



Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015



HEILBRIGÐIS- OG
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Mars 2003

Útgefandi: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið
Umsjón og ábyrgð útgáfu: Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra
Prentumsjón: Athygli
Ljósmyndir: Eitt stopp/Hreinn Magnússon
Prentun Svansprent
1. útgáfa
Upplag: 500 eintök
ISBN: 9979-872-25-X
Reykjavík – mars - 2003

Efnisyfirlit

FORMÁLI	3
---------------	---

A: HELSTU TILLÖGUR

I. Jafnrétti.....	5
II. Forvarnir og heilsufar aldraðra.....	6
III. Þjónusta við aldraða í heimahúsum.....	7
IV. Stofnanþjónusta fyrir aldraða	9
V. Efnahagur og atvinnumál aldraðra	10
VI. Húsnæðismál aldraðra	11
VII Stjórnun, skipulag og ábyrgð á málefnum aldraðra til framtíðar	12
VIII Rannsóknir, framtíðarsýn, stefnumótun	14
IX Aðgerðaáætlun um framkvæmd tillagna stýrihópsins.....	14

B: MÁLEFNI ALDRAÐRA, LÝSING Á AÐSTÆÐUM OG HELSTU TÍMAMÓT

1. Inngangur.....	16
1.1. Helstu tímamót er varða málefni aldraðra	18
1.2. Stjórnun málaflokksins, skipulag og ábyrgð	20
1.3. Aðkoma og ábyrgð aldraðra á eigin málum	29
1.4. Aldursþróun þjóðarinnar, framtíðarspá	31

C: UMFJÖLLUN MEÐ TILLÖGUM STÝRIHÓPSINS

2. Málefni aldraðra - stefna til framtíðar	33
2.1. Tillögur og ályktanir Sameinuðu þjóðanna	33
2.2. Jafnrétti.....	37
2.3. Forvarnir og heilsufar aldraðra.....	39
2.4. Þjónusta við aldraða í heimahúsum.....	43
2.5. Stofnanþjónusta fyrir aldraða	45
2.6. Efnahagur og atvinnumál aldraðra	50
2.7. Húsnæðismál aldraðra.....	52
2.8. Stjórnun, skipulag og ábyrgð á málefnum aldraðra til framtíðar	56
2.9. Rannsóknir, framtíðarsýn, stefnumótun	58

Heimildaskrá	60
---------------------------	-----------

Listi yfir þá sem komið hafa á fundi stýrihópsins	62
--	-----------

Fylgiskjöl.....	64
1. Stefnumið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra (ágrip)	65
2. Álit vinnuhóps um endurskoðun almannatrygginga (hluti skýrslunnar).....	67
3. Lokaskýrsla nefndar um sveigjanleg starfslok (hluti skýrslunnar).	70
4. Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara (hluti skýrslunnar).....	76
5. Svæðaáætlun alþjóðlegu Madrídará- framkvæmdaáætlunarinnar um málefni aldraðra .	79
6. Heilsufar og heilbrigðisþjónusta aldraðra á Íslandi, nú og í framtíð	103

Formáli

Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra var skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra með bréfi dagsettu 12. apríl 2000. Var hópnum falið það hlutverk að móta stefnu í málefnum aldraðra til næstu fimmtán ára og skyldi hann fyrst og fremst byggja starf sitt á fyrirliggjandi upplýsingum um málaflokkinn.

Í stýrihóp um stefnumótun í málefnum aldraðra voru skipuð: Jón Helgason, formaður, skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Guðmundur H. Garðarsson viðskiptafræðingur, tilnefndur af forsætisráðherra. Helga Jónsdóttir hagfræðingur í fjármálaráðuneytinu, tilnefnd af fjármálaráðherra. Hrafn Pálsson, deildarstjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og Ingi Valur Jóhannsson, deildarstjóri í félagsmálaráðuneytinu, tilnefndur af félagsmálaráðherra. Starfsmaður nefndarinnar var Margrét Erlendsdóttir, deildarstjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

Stýrihópurinn hefur haldið 45 fundi. Í samræmi við skipunarbréfið byrjaði hópurinn á að kynna sér stöðu málefna aldraðra og fékk á sinn fund fulltrúa margra hagsmuna- og þjónustuaðila. Gáfu þeir glögga mynd af ástandinu og komu með fjölmargar ábendingar um atriði þar sem úrbóta er þörf og bentu á leiðir sem vænlegt er að fara í því skyni. Sumar þessara ábendinga eru svo umfangsmiklar að nauðsynlegt var talið að fá skriflegar greinargerðir eins og fram kemur í fylgiskjölum.

Samhliða störfum stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra hefur íslenska ríkisstjórnin falið fleiri aðilum að fjalla um ýmsa þætti málefna aldraðra. Hefur vinna þeirra og niðurstöður óhjákvæmilega haft áhrif á verkefni stýrihópsins. Má þar nefna vinnuhóp um endurskoðun almannatrygginga, sem Ólafur Davíðsson fór fyrir, og skilaði álitinu sínu í maí 2001¹ og nefnd um sveigjanleg starfslok undir forystu Guðmundar Hallvarðssonar sem skilaði skýrslu með tillögum sínum í október 2002.²

Síðastliðið sumar ákvað ríkisstjórnin að koma til móts við óskir aldraðra um úrbætur á högum þeirra, sem kæmu til framkvæmda þegar á árinu 2002, með beinum samningum við Landssamband eldri borgara. Var gengið frá því samkomulagi 19. nóvember 2002. Með þessu urðu þáttaskil í starfi stýrihópsins. Í þessum samningum við eldri borgara hafði fulltrúi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í samráðshópnum drög að skýrslu þeirri sem stýrihópurinn hefur verið að vinna. Niðurstaða samkomulags samráðshópsins varð sú að þar er stefnt í sömu átt í flestum þeim atriðum sem það tekur til. Þar með hefur vinna stýrihópsins þegar skilað nokkrum árangri, jafnframt því sem fastara varð að því leyti undir fæti við að ljúka verkinu. Málefni aldraðra, sem stýrihópnum var ætlað að fjalla um, ná þó yfir miklu víðara svið eins og fram kemur í þessari skýrslu.

Stýrihópurinn hefur í störfum sínum litið til þess sem unnið hefur verið á alþjóðlegum vettvangi í málefnum aldraðra. Árið 1982 var fyrsta heimsþing Sameinuðu þjóðanna um öldrunarmál haldið í Vínarborg. Þar var samþykkt alþjóðleg framkvæmdaáætlun sem hefur markað brautina í umræðum og aðgerðum í öldrunarmálum undanfarin 20 ár. Á því tímabili hefur mikil stefnumótun átt sér stað og mörg nýmæli litið dagsins ljós. Sameinuðu þjóðirnar tóku mannréttindamál aldraðra til umfjöllunar árið 1991 og

¹ Sjá fylgiskjal 2: Álit vinnuhóps um endurskoðun almannatrygginga. Helstu atriði í álitinu starfshópsins.

² Sjá fylgiskjal 3: Nefnd um sveigjanleg starfslok, lokaskýrsla, október 2002. Ágrip og tillögur.

16. desember sama ár samþykkti allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna ályktun nr. 46/1991 um stefnumið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra.³ Um leið var samþykkt að árið 1999 skyldi vera ár aldraðra og voru allar þjóðir hvattar til að skapa almenna viðhorfsbreytingu til öldrunar í því skyni að styrkja stöðu aldraðra og stuðla að aukinni samstöðu kynslóða í framtíðinni. Í ályktun allsherjarþingsins er helstu stefnumiðum Sameinuðu þjóðanna skipt í fimm efnisþætti: *sjálfstæði, virkni, lífsfyllingu, reisu og umönnun* með áherslu á að aldraðir þurfi að njóta allra þessara þátta til jafns við aðra þegna þjóðfélagsins. Mikilvægi þess var undirstrikað með áskorun Sameinuðu þjóðanna um að skapa þjóðfélag fyrir fólk á öllum aldri.

Í apríl 1998 skipaði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Ingibjörg Pálmadóttir, framkvæmdastjórn árs aldraðra til að marka stefnu og hafa umsjón með framkvæmd verkefna á ári aldraðra á Íslandi. Framkvæmdastjórn árs aldraðra hélt kynningarfundum um stefnumið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra um allt land. Einnig stóð hún fyrir umfangsmiklum úttektum og könnunum á ýmsum þáttum sem varða hagi aldraðra, lífskjör þeirra og lífshætti. Skoðuð voru ýmis viðhorf aldraðra, s.s. vinnuviðhorf, skoðanir þeirra á velferðarmálum o.m.fl. Þessum upplýsingum var ætlað að varpa ljósi á stöðu aldraðra sem hóps en einnig til að greina hverjir það eru í hópi aldraðra sem helst þurfa á úrbótum af einhverju tagi að halda.

Í framhaldi af ári aldraðra 1999 hófu Sameinuðu þjóðirnar vinnu að umfangsmikilli stefnumörkun í málefnum aldraðra. Hópnum hefur reynst afar gagnlegt að fylgjast með því starfi og hefur hann nýtt sér upplýsingar og ábendingar sem þar hafa komið fram. Jafnframt er nauðsynlegt að taka tillit til endanlegra samþykktu Sameinuðu þjóðanna þar sem þær skuldbinda Íslendinga eins og aðrar þjóðir til að vinna í samræmi við ábendingar þeirra.

Umfangsmestu alþjóðlegu ráðstefnurnar um málefni aldraðra sem Sameinuðu þjóðirnar stóðu fyrir voru „*World Congress of International Association of Gerontology*“ í Vancouver, Canada sem haldin var í júlí 2001, *Annað allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna um málefni aldraðra* í Madrid í apríl 2002 og *Svæðisráðstefna Sameinuðu þjóðanna um framkvæmd á ályktunum Madridarráðstefnunnar* sem haldin var í Berlín í september 2002.

Stýrihópnum er ljóst að erfitt er að sjá fyrir hvernig ytri aðstæður muni breytast á komandi árum. Hann leggur því áherslu á að hvernig sem það muni gerast verði jafnan fyrst og fremst hugsað um hina mannlegu þætti, svo sem jafnrétti, heilsu og lífsgleði. Er það í samræmi við stefnumörkun Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra en þar er að finna ábendingar sem hníga í sömu átt og allar tillögur stýrihópsins þó að aldraðir séu hér betur settir en víðast annars staðar.

³ Sjá fylgiskjal 1. *Stefnumið sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra.*

A: HELSTU TILLÖGUR

Helstu tillögur stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra

Það er grundvallaratriði að aldraðir haldi sjálfstæði sínu eins lengi og kostur er þannig að sem minnst röskun verði á högum þeirra þegar aldurinn færir yfir. Forsenda þess er að tekið sé mið af þörfum aldraðra á öllum sviðum samfélagsins, svo sem varðandi heilbrigði, félagslega þjónustu, efnahag, húsnæði og aðrar aðstæður. Það kemur skýrt fram í eftirfarandi yfirskrift frá Berlínarfundinum að svæðisbundinni aðgerðaáætlun á hinni „alþjóðlegu framkvæmdaáætlun í öldrunarmálum 2002“ sem samþykkt var í Madrid í apríl 2002:

„Gera þarf umfjöllun um öldrunarmál að lið í allri stefnumótun til að þjóðfélög og efnahagslíf aðlagist breytingum á fólksfjölda og þjóðfélag allra aldurshópa verði að veruleika.“

Meðfylgjandi eru helstu tillögur stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra sem taka mið af framangreindum sjónarmiðum. Tillögurnar eru flokkaðar eftir sviðum:

- I. Jafnrétti
- II. Forvarnir og heilsufar aldraðra.
- III. Þjónusta við aldraða í heimahúsum.
- IV. Stofnanþjónusta fyrir aldraða.
- V. Efnahagur og atvinnumál aldraðra.
- VI. Húsnæðismál aldraðra.
- VII. Stjórnun, skipulag og ábyrgð á málefnum aldraðra til framtíðar.
- VIII. Rannsóknir, framtíðarsýn, stefnumótun.
- IX. Aðgerðaáætlun um framkvæmd tillagna stýrihópsins

I. JAFNRÉTTI

Markmið eftirfarandi tillagna er að vekja athygli á þáttum sem geta falið í sér mismunun af einhverju tagi og taka þarf tillit til svo tryggja megi jafnrétti í samfélaginu.

1. Jafnrétti kynslóða

Aldraðir þurfa að njóta jafnréttis á öllum sviðum samfélagsins á við aðra aldurshópa. Nauðsynlegt getur verið að grípa til sérstakra aðgerða til að tryggja eins og kostur er stöðu aldraðra, rétt þeirra og möguleika til jafns við aðra þegar dregur úr líkamlegri og andlegri getu með hækkandi aldri. Þetta þarf að hafa í huga við stefnumótun á öllum sviðum samfélagsins, svo sem á sviði heilbrigðismála, félagslegrar þjónustu, í efnahags- og atvinnumálum, húsnæðismálum og öðrum mikilvægum málaflokkum.

2. Jafnrétti kynja

Taka þarf tillit til þess að félagslegar, efnahagslegar og lýðfræðilegar breytingar hafa mismunandi áhrif á líf karla og kvenna. Staða karla og kvenna er að ýmsu leyti ólík og

aðstöðumunur kynjanna er jafnvel meiri í hópi aldraðra en þeirra sem yngri eru. Viðhorfsbreytingar og áhrif ýmissa aðgerða til að jafna stöðu kynjanna og bæta hag kvenna hafa ekki skilað sér til aldraðra kvenna í sama mæli og yngri kynslóðanna. Tryggja þarf að allar aðgerðir, er varða bættu efnahagslega afkomu aldraðra, félagslega stöðu þeirra, heilbrigði og almenna velferð nýtist jafnt konum sem körlum.

3. Jafnrétti fólks af ólíkum uppruna

Á síðustu árum og áratugum hefur í vaxandi mæli flust hingað til lands fólk frá ólíkum menningarsvæðum. Huga þarf að aðstæðum þessa fólks þegar aldurinn færast yfir, ekki síst þeirra sem hingað hafa flust á fullorðinsaldri og ekki átt sömu möguleika á að aðlagast íslensku samfélagi og þeir sem hingað hafa komið á unga aldri. Hvatt er til þess að reynsla nágrannaþjóðanna á þessu sviði verði skoðuð og áhersla lögð á að nýta sér þá þekkingu, sem þar er fyrir hendi til viðbótar eigin reynslu, til að bregðast tímanlega við aðstæðum sem upp kunna að koma og kalla á sérstakar aðgerðir til að tryggja stöðu aldraðs fólks af erlendum uppruna til jafns við aðra landsmenn.

II. FORVARNIR OG HEILSUFAR ALDRAÐRA

Markmið eftirfarandi tillagna er að stuðla að heilbrigðri öldrun með áherslu á að aldraðir viðhaldi sem lengst sjálfstæði á eigin heimili og fái til þess nauðsynlega aðstoð og hjálp til sjálfshjálpar.

1. Aukin áhersla á forvarnir og heilsueflingu alla ævi

Efnt verði til vitundarvakningar þar sem áhersla er lögð á ábyrgð einstaklinganna á eigin heilsu. Hlutur forvarna í heilbrigðisþjónustu verði aukinn með skýr og vel skilgreind markmið að leiðarljósi. Unnið verði að forvörnum á þremur stigum:

- *Fyrsta stigs forvarnir:* Áhersla er lögð á heilbriggt líferni alla ævi, hollt mataræði, næga hreyfingu, hófsemi og félagslega virkni. Ábyrgðin liggur fyrst og fremst hjá einstaklingunum sjálfum en hlutverk heilbrigðisþjónustunnar er að veita almenningi upplýsingar, hvatningu og þjónustu.
- *Annars stigs forvarnir:* Áhersla er lögð á að greina og meðhöndla áhættuþætti til að fyrirbyggja sjúkdóma og fötlun af þeirra völdum. Æskilegt er að skilgreina áherslur í forvarnarstarfi í samræmi við helstu áhættuþætti hvers aldursþóps. Ábyrgðin liggur fyrst og fremst hjá frumheilsugæslunni en sérfræðingar í ýmsum greinum koma að einstökum málum.
- *Þriðja stigs forvarnir:* Áhersla er lögð á öldrunarlækningar og endurhæfingu sem felst í að endurheimta heilsu og færni með aðgerðum, meðferð, æfingum og hjálpartækjum. Tryggja þarf nægilegt framboð endurhæfingar, stytta bið eftir aðgerðum og sjá til þess að einstaklingar eigi greiðan aðgang að hjálpartækjum eftir því sem við á og fái þjálfun í notkun þeirra. Ábyrgðin er víðtæk, krefst teymisvinnu sérfræðinga á ólíkum sviðum og felur einnig í sér þverfaglegt samstarf á sviði heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu.

2. Tóbaks- áfengis- og vímuefnavarnir

Haldið verði áfram árangursríkri baráttu gegn tóbaksneyslu jafnframt því sem misnotkun áfengis og annarra vímuefna verði tekin sömu tókum. Margt bendir til þess að með auknu frjálsræði og viðhorfsbreytingum kynslóðanna muni áfengis- og

vímuefnaneysla verða vaxandi vandamál í hópi aldraðra. Forvarnarstarf þarf því að taka mið af ólíkum viðhorfum og gildismati kynslóðanna.

3. Heilsufar aldraðra kvenna

Forvarnarstarf og heilbrigðisþjónusta þarf að taka mið af sérstöðu aldraðra kvenna og þeirri staðreynd að aldraðar konur þjást af fleiri sjúkdómum en jafnaldra karlmenn og þær búa frekar við fötlun og skert lífsgæði vegna sjúkdóma og ýmissa fylgikvilla þeirra. Þörf er á frekari rannsóknum á kynbundnum heilsufarsmun, afleiðingum vegna hans og hvaða aðgerða þurfi að grípa til þannig að forvarnir, meðhöndlun sjúkdóma og önnur úrræði komi til móts við mismunandi þarfir kynjanna eftir því sem það á við.

4. Heilsueflandi heimsóknir

Teknar verði upp heilsueflandi heimsóknir um allt land sem nái í fyrsta áfanga til allra 75 ára og eldri. Verði þær fastur þáttur í heimaþjónustu og komi inn í endurskoðuð ákvæði um hana.

5. Tilraunaverkefni um endurbætur og aðlögun á húsnæði aldraðra

Efnt verði til tilraunaverkefnis þar sem fagfólk með viðeigandi þekkingu heimsækir aldraða og metur þörf fyrir breytingar og endurbætur á húsnæði og möguleika á notkun hjálpartækja til að auðvelda öldruðum að búa lengur í eigin húsnæði. Innan hæfilegs tíma verði lagt mat á árangur verkefnisins (sjá nánar í tillögum VI um húsnæðismál aldraðra).

III. ÞJÓNUSTA VIÐ ALDRAÐA Í HEIMAHÚSUM

Markmið eftirfarandi tillagna er að auka og bæta þjónustu við aldraða í heimahúsum og gera þeim þannig kleift að búa lengur í eigin húsnæði. Þetta er í samræmi við heilbrigðisáætlun til ársins 2010 og ákvæði laga um málefni aldraðra og stuðlar að því að lækka hlutfall aldraðra á stofnunum.

1. Samræmd þjónusta við aldraða í heimahúsum

Þegar komi til framkvæmda ákvæðið um eflingu heimaþjónustu í samkomulagi ríkisstjórnarinnar og eldri borgara frá 19. nóv. 2002 með „samvinnun þessarar þjónustu undir sameiginlegri stjórn þar sem einn aðili verði ábyrgur fyrir framkvæmd og fjárhag“.¹ Hraðað verði nauðsynlegum breytingum á skipan og framkvæmd heimaþjónustu við aldraða og endurskoðun laga til að festa þá framtíðarskipan í sessi. Með sama hætti verði tekið á ákvæðinu um eflingu stoðþjónustu í formi dagvistunar og hvíldarinnlagna sem er nauðsynlegur hlekkur í heildarþjónustukeðjunni og kallar því á náið samstarf milli heimaþjónustu og stofnana.

2. Stofnana- og sjúkrahússtengd heimaþjónusta

Þróa þarf og auka áherslu á fleiri úrræði sem gera fólki kleift að búa á eigin heimili þótt heilsan sé farin að gefa sig og það hafi þörf fyrir mikla heilbrigðis- og félagsþjónustu. Má í því sambandi nefna sjúkrahússtengda heimaþjónustu við aldraða eftir útskrift af sjúkrahúsi þar sem starfsfólk sjúkrahússins hefur bestu upplýsingarnar um heilsufar og þarfir viðkomandi og því forsendur til að veita eftirfylgni við hæfi.

¹ Sjá fylgiskjal 4: Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002, bls. 2.

Einnig ber að skoða nánar kosti íbúða fyrir aldraða í tengslum við hjúkrunarheimili sem gerir mögulegt að veita fjölþætta þjónustu frá hjúkrunarheimilinu og tryggja öryggi íbúanna allan sólarhringinn.

3. Hvíldarinnlagnir/skammtímadvöl

Fjölga þarf verulega rýmum fyrir skammtímadvöl aldraðra líkt og lagt er til í skýrslu samráðshóps um málefni eldri borgara.² Þróa þarf þetta úrræði og skipuleggja rými fyrir skammtímadvöl með hliðsjón af ólíkum þörfum sem ætlað er að mæta. Meginmarkmið skammtímadvalar er að létta álag á aðstandendum og jafnframt að vera heilsubót, tilbreyting og hvíld í lífi þess sem þjónustuna þiggur.³ Fylgjast þarf náið með ávinningi af fjölgun rýma fyrir skammtímadvöl og meta með hliðsjón af því kosti þess að fjölga þeim enn frekar og gera áætlun um slíkt til lengri tíma.

4. Dagvistun

Tekið er undir tillögur samráðshópsins sem leggur til að dagvistarrýmum verði fjölgað, einkum á höfuðborgarsvæðinu.⁴ Til viðbótar þessu er hér lagt til að þörf fyrir fjölgun dagvistarrýma á landsvísu verði metin og skoðaðir möguleikar þess að efla dagvistun í dreifðari byggðum.

5. Þróun nýrra úrræða

Ætla má að með síaukinni og bættri tækni eins og þráðlausum fjarskiptum af ýmsu tagi og fleiri nýjungum aukist möguleikar á að tryggja öryggi aldraðra og veita þeim þjónustu í heimahúsum. Skoðaðar verði leiðir til að nýta tækni og nýjungar til að auka þjónustu við aldraða í heimahúsum með áherslu á að veita þjónustu allan sólarhringinn.

6. Efling sjálfbóðaliðastarfa

Meta þarf að verðleikum sjálfbóðin störf og skulu stjórnvöld leggja sitt af mörkum til að efla og styrkja slíka starfsemi sem unnin er í þágu aldraðra. Hvatt er til samstarfs opinberra aðila í öldrunarþjónustu við samtök og stofnanir sem veita sjálfbóðarþjónustu í því skyni að draga úr einangrun aldraðra eða veita þeim liðsinni á annan hátt.

² Sjá fylgiskjal 4: Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002, bls. 2.

³ Nefnd um hvíldarinnlagnir aldraðra, *Nefndarálit*, skilað til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra 23. maí 1996. (Í nefndarálitinu er fjallað ýtarlega um þessi mál. Þar er talað um skammtímadvöl í stað hvíldarinnlagna).

⁴ Sjá fylgiskjal 4: Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002, bls. 2.

IV. STOFNANAÞJÓNUSTA FYRIR ALDRAÐRA

Markmið eftirfarandi tillagna er að efla uppbyggingu stofnanaþjónustu fyrir aldraða til frambúðar, renna styrkari stöðum undir rekstur öldrunarstofnana, auka eftirlit með rekstri þeirra og styrkja tengsl milli þeirra og ráðuneytisins.

1. Efling Framkvæmdasjóðs aldraðra

Gengið verði frá nýjum reglum fyrir Framkvæmdasjóð aldraðra í samræmi við samkomulag ríkisins og eldri borgara þar sem sjóðurinn fær að fullu álögð gjöld til ráðstöfunar til uppbyggingar öldrunarstofnana og viðhalds þeirra. Samningar um framlög við einstakar stofnanir munu stuðla að meira öryggi við uppbyggingu og viðhald þeirra. Í hinum nýju reglum verði jafnframt kveðið skýrt á um ábyrgð á uppbyggingu öldrunarstofnana og hvernig staðið skuli að fjármögnun þeirra. Efla þarf stjórnun Framkvæmdasjóðs aldraðra. Setja þarf skýrari reglur um skyldur, ábyrgð og umboð sjóðsstjórnarinnar varðandi úthlutanir úr sjóðnum og tryggja aðkomu sjóðsstjórnar strax á frumstigi áætlana um byggingu stofnana eða annarra verkefna.

2. Mat á hlutverki og verklagi Framkvæmdasjóðs aldraðra

Lagt er til að hlutverk og verklag Framkvæmdasjóðs aldraðra verði tekið til sérstakrar endurskoðunar með það að markmiði að meta kosti styrkveitinga annars vegar og lánveitinga hins vegar eða blöndu af þessu tvennu. Nauðsynlegt er að fram fari mat á árangri núverandi fyrirkomulags með tilliti til byggingar- og rekstrarkostnaðar ásamt könnun á öðrum valkostum. Gerð verði athugun á því hvort verkefni Framkvæmdasjóðs geti fallið að verkefnum og starfsemi Íbúðalánasjóðs.

3. Stjórnun stofnana aldraðra

Samhliða nýjum reglum um Framkvæmdasjóð aldraðra verði stjórnun öldrunarstofnana tekin til endurskoðunar. Markmiðið verði að auðvelda ráðuneytinu með nauðsynlegum úrræðum að framfylgja lögbundinni eftirlitsskyldu sinni og efla tengsl milli stofnana og ráðuneytisins.

4. Fjölgun hjúkrunarrýma

Fylgt verði áætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um *uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002 –2007* þar sem áhersla er meðal annars lögð á fjölgun hjúkrunarrýma á næstu misserum, einkum til að mæta mjög brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið endurskoði reglulega, og ekki sjaldnar en á fimm ára fresti, áætlanir um uppbyggingu öldrunarþjónustu í samræmi við breyttar áherslur og nýjungar í þjónustu við aldraða og með hliðsjón af mannfjöldaspám og þróun búsetu. Kveða þarf skýrt á um það í lögum hver beri ábyrgð á að tryggja nægilegt framboð stofnanarýmis fyrir aldraða.

5. Staða lítilla dvalar- og hjúkrunarheimila á landsbyggðinni verði styrkt

Mætt verði óhagkvæmni í rekstri lítilla dvalar- og hjúkrunarheimila þar sem daggjöld standa ekki undir óvæntum útgjöldum. Skoðaðir verði möguleikar á uppbotum, t.d. vegna tíðra sjúkraflutninga eða mikils lyfjakostnaðar einstakra vistmanna.

6. Markviss uppbygging geðheilbrigðisþjónustu við aldraða

Hafin verði markviss uppbygging geðheilbrigðisþjónustu við aldraða í svipaðri mynd og tíðkast víða hjá nágrannabjóðum okkar þannig að öldruðum verði tryggður aðgangur að sérhæfðri þjónustu við hæfi.⁵

7. Sjálfræði aldraðra á öldrunarstofnunum

Skipulagi og rekstri öldrunarstofnana verði hagað þannig að aldraðir haldi sjálfræði inni á stofnunum í eins ríkum mæli og kostur er, svo að sem minnstar breytingar verði á högum fólks og háttum þegar það þarf á stofnavist að halda.

V. EFNAHAGUR OG ATVINNUMÁL ALDRAÐRA

Markmið eftirfarandi tillagna er að tryggja afkomu aldraðra sem minnstar hafa tekjurnar. Einnig að stuðla að virkri þátttöku aldraðra í samfélaginu sem lengst, meðal annars með því að bæta aðstöðu þeirra til atvinnuþátttöku meðan starfsorka leyfir og áhugi er fyrir hendi.

1. Efnahagslegt sjálfstæði aldraðra

Efnahagslegt sjálfstæði aldraðra er grundvallarmannréttindi. Efnahags- og félagslegt öryggi stuðlar að betri heilsu og líðan. Því er áriðandi að almannatryggingakerfið veiti þeim, sem ekki hafa átt þess kost eða af öðrum ástæðum ekki tekist að tryggja sér nægileg lífeyrisréttindi, að lágmarki nauðsynlegan framfærslueyri eins og ályktanir Sameinuðu þjóðanna leggja svo þunga áherslu á. Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra tekur undir þær tillögur sem birtast í samkomulagi aldraðra og ríkisstjórnarinnar frá í nóvember 2002. Í þeim tillögum er komið til móts við þau sjónarmið að bæta þurfi afkomu aldraðra sem hafa litlar sem engar tekjur aðrar en bætur almannatrygginga og er stefnt að því að vinna að þeim úrbótum í áföngum. Stýrihópurinn telur engu að síður að ganga þurfi lengra í þessum efnum og leggur til að lágmarksframfærslueyri taki mið af skilgreindum lágmarksútgjöldum einstaklinga. Draga þarf úr tekjutengingum hjá þeim sem minnstar hafa tekjurnar þannig að framfærslueyri eftir skatta verði ekki undir skilgreindri lágmarksframfærslu.

2. Þátttaka aldraðra í samfélaginu

Það er öldruðum mikilvægt að vera virkir þátttakendur í samfélaginu eftir því sem heilsa og aðrar aðstæður leyfa og samfélagið má ekki verða af þeirri dýrmætu reynslu og þekkingu sem aldraðir hafa öðlast. Rannsóknir sýna líka að þeim sem þannig geta miðlað náunganum og samfélaginu líður betur, halda betri heilsu og lifa lengur. Því er nauðsynlegt að stuðla að því að aldraðir eigi kost á störfum, launuðum eða ólaunuðum sem þeir hafa áhuga á að inna af hendi.

3. Sveigjanleiki á vinnumarkaði í þágu aldraðra og samfélagsins verði tryggður

⁵ *Stefnumótun í málefnum geðsjúkra* (október 1998), skýrsla starfshóps sem Ingibjörg Pálmadóttir skipaði. Þar eru birtar tillögur um skipan geðheilbrigðisþjónustu við aldraða. Nánar er fjallað um þær í þessari skýrslu; kafla 2.5.

Tryggja þarf sveigjanleika á vinnumarkaði þannig að þörfum aldraðra verði sem best mætt og starfskraftar þeirra nýtist. Sérstaklega þarf að huga að stöðu kvenna á þessum vettvangi. Nefnd um sveigjanleg starfslok sem skipuð var í samræmi við þingsályktun Alþingis 9. maí 2000 skilaði tillögum sínum í október 2002 þar sem lagt er til að heimilaður eftirlaunaaldur verði hækkaður upp í 72 ár. Stýrihópurinn telur að með þessum tillögum sé stigið mikilvægt skref. Hins vegar er nauðsynlegt að fylgjast vel með framgangi þeirra og endurskoða þær reglulega með hliðsjón af viðhorfsbreytingum.

VI. HÚSNÆÐISMÁL ALDRAÐRA

Markmið eftirfarandi tillagna er að tryggja öldruðum húsnæði sem hentar þörfum þeirra með tilliti til félagslegra, heilsufarslegra og fjárhagslegra aðstæðna. Tilgangurinn er að tryggja sjálfstæði aldraðra sem lengst með sjálfstæðri búsetu á eigin heimili og á eigin forsendum.

1. Stefnumótun

Móta þarf framtíðarstefnu þar sem áhersla er lögð á fjölbreytt úrræði í húsnæðismálum aldraðra þannig að aldraðir geti búið sem lengst á eigin vegum. Leggja þarf mat á kosti og galla þeirra valmöguleika sem nú standa öldruðum til boða og endurskoða áherslur í ljósi fenginnar reynslu. Við stefnumótun þarf að taka mið af ólíkum fjárhagslegum, félagslegum og heilsufarslegum þörfum og aðstæðum aldraðra. Tryggja þarf náð samráð og samstarf þeirra aðila sem fara með stofnanamál aldraðra, húsnæðismál aldraðra og þjónustu við aldraða í heimahúsum. Öll úrræði á hverju þessara sviða skulu saman miða að því að aldraðir geti búið sem lengst í heimahúsum. Gera þarf ráðstafanir sem fyrirbyggja að stjórnun og fjármögnun úrræða leiði til togstreitu á milli þessara þriggja sviða heldur verði það sameiginlegt markmið þeirra að veita öldruðum þjónustu og tryggja þeim úrræði sem henta best hagsmunum hvers og eins á hverjum tíma.

2. Skipulag, stjórnun, ábyrgð og verkaskipting

Með lögum þarf að skilgreina betur en nú er ábyrgð og skyldur varðandi húsnæðismál aldraðra, skýra nákvæmlega hvar ábyrgðin liggur og skilgreina verkefni. Endurskoða þarf lög um húsnæðismál, nr. 44/1998, lög um félagsþjónustu sveitarfélaga, nr. 40/1991, og lög um málefni aldraðra, nr. 125/1999, með það að markmiði að ábyrgð á stjórnun og framkvæmd verkefna sem varða húsnæði fyrir aldraða verði einföld og skýr.

3. Áætlanagerð

Nauðsynlegt er að fylgjast náð með framkvæmdum og kanna þörf fyrir húsnæði í þágu aldraðra. Íbúðalánsjóður kanni árlega í samráði við sveitarfélögin (húsnæðisnefndir og þjónustuhópa aldraðra) byggingarþörf og stöðu mála. Gerð verði þriggja ára framkvæmdaáætlun um byggingu íbúða, sambýla og hjúkrunaríbúða fyrir aldraða með það fyrir augum að draga úr þörf fyrir stofnanaúrræði. Við reglulega endurskoðun framkvæmdaáætlunar þarf að taka mið af breytingum á húsnæðisþörf og öðrum aðstæðum.

4. Fjölbreytt úrræði í húsnæðismálum aldraðra

Mikilvægt er að fyrir hendi séu mismunandi kostir til að mæta ólíkum aðstæðum og óskum eldri borgara. Gera þarf úttekt á þeirri reynslu sem fengist hefur af ólíkum eignar- og rekstrarformum. Sérstaklega þarf að koma á úrræðum til handa fólki sem vill aðlaga núverandi húsnæði að breyttum forsendum efri ára.

5. Skipulag og hönnun á húsnæði fyrir aldraða – nýsköpun

Lagt er til að stjórnvöld komi á fót þróunarverkefni um hönnun og byggingu sérhannaðra íbúða fyrir aldraða. Unnið verði að nýsköpun í byggingu sérhannaðra íbúða fyrir aldraða, sambýla og hjúkrunaríbúða með það að markmiði að leita hentugra lausna. Mikilvægt er að koma upp þekkingarbrunni sem komið getur sveitarfélögum og félagasamtökum að notum við uppbyggingu úrræða. Styrkja þarf kostnaðarvitund og aðhald þegar byggingaráform eru lögð fram. Stýrihópurinn leggur jafnframt mikla áherslu á að gert verði sérstakt átak til að auðvelda öldruðum að búa lengur í eigin húsnæði. Í því skyni verði efnt til tilraunaverkefnis þar sem þar til bært fagfólk tekur út íbúðarhúsnæði hjá öldruðum og gerir tillögur um breytingar og endurbætur ásamt því að kanna möguleika á notkun hjálpartækja til að auðvelda áframhaldandi búsetu á efri árum.

6. Átak í fræðslu og miðlun upplýsinga

Stórátak er nauðsynlegt í fræðslu og miðlun upplýsinga til einstaklinga um valkosti í húsnæðismálum. Gera þarf aðgengilegar upplýsingar um mismunandi valkosti og úrræði sem bjóðast í húsnæðismálum á efri árum. Á síðastliðnum árum hafa orðið miklar breytingar í þessum efnum með framboði húsnæðis með ólíkum eignar- og rekstrarformum. Mikilvægt er að skapa forsendur til að hægt sé að nálgast heildaryfirlit á einum stað auk hlutlausrar ráðgjafar. Það sama gildir um félagasamtök og sveitarfélög sem standa í byggingarstarfsemi eða reka húsnæði í þágu einstaklinga. Þekkingarmiðstöð og ráð sem grundvallast á þekktari reynslu væri gagnlegur bakhjarl verkefna á þessu sviði.

VII. Stjórnun, skipulag og ábyrgð á málefnum aldraðra til framtíðar

Eftirfarandi tillögur fela í sér aðgerðir sem nauðsynlegar eru til að tryggja framgang og festa í sessi þá stefnumótun í málefnum aldraðra sem mörkuð er í þessari skýrslu. Áhersla er lögð á samþættingu, skýrari ábyrgð og verkaskiptingu og samráð þeirra aðila sem koma að málaflokknum, þar með talda aldraða sjálfa.

1. Endurskoðun á verkaskiptingu ráðuneyta – aukin áhersla á félagslega þætti

Endurskoða þarf nákvæmlega verkaskiptingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og félagsmálaráðuneytisins með það að markmiði að stuðla að aðgengilegri og samfelldri þjónustu við aldraða á öllum sviðum. Hvatt er til þess að félagslegum þáttum verði gert hærra undir höfði en hingað til.

2. Endurskoðun verkaskiptingar ríkis og sveitarfélaga

Samhliða endurskoðun verkaskiptingar ráðuneyta verði ráðist í endurskoðun verkaskiptingar ríkis og sveitarfélaga þar sem tekin verði af tvímæli um hlutverk og

ábyrgð aðila á þjónustu við aldraða. Ríki og sveitarfélög þurfa að ná samkomulagi um skilgreiningu verkefna, skipulag og kostnað.

3. Stofnun skrifstofu öldrunarmála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu⁶

Komið verði á fót sérstakri skrifstofu öldrunarmála innan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins með áherslu á styrka stjórn og yfirsýn yfir málaflokkinn samkvæmt breyttri verkaskiptingu ráðuneyta, ríkis og sveitarfélaga. (Sjá bókun neðst á síðu.)

4. Framkvæmd tillagna – endurskoðun laga og reglugerða

Hrint verði í framkvæmd hið fyrsta þeim atriðum í samkomulagi ríkisstjórnarinnar og Landssambands eldri borgara frá 19. nóvember 2002 sem ekki hefur verið lokið við. Skrifstofu öldrunarmála annist framkvæmd þeirra fjölmörgu tillagna sem bent er á í þessari skýrslu. Mikilvægur þáttur í því starfi er endurskoðun og breytingar á lögum í samræmi við tillögur stýrihópsins.

5. Áhersla á samráð

Aukin áhersla verði lögð á ráðgjafarhlutverk samstarfsnefndar um málefni aldraðra samkvæmt 4. grein laga um málefni aldraðra. Með því verði samráð við eldri borgara eftt þar sem í henni eiga meðal annarra sæti fulltrúar Landssambands eldri borgara og öldrunarráðs Íslands. Slíkt samráð er í samræmi við þá stefnu sem mörkuð var með samkomulagi ríkisstjórnarinnar og aldraðra 19. nóvember 2002.

6. Samstarf við aðila sem fást við málefni aldraðra verði skilgreint og skipulagt

Tryggja þarf aðkomu og þátttöku sem flestra aðila er láta sig málefni aldraðra varða í ákvörðunum og aðgerðum sem snúa að öldruðum. Í því skyni verði gert yfirlit yfir samstarf og samráð stjórnvalda við þessa aðila með hliðsjón af þeim verkefnum sem viðkomandi fást við. Þetta verði gert í samráði við Öldrunarráð Íslands.

⁶ Bókun fulltrúa fjármálaráðuneytisins: Í skipunarbréfi stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra var hópnum ætlað að skoða sérstaklega atvinnumál, efnahagslega og félagslega stöðu aldraðra, heilbrigðismál og húsnæðismál aldraðra og leggja mat á stöðuna í hverjum málaflokki fyrir sig út frá fyrirsjáanlegum breytingum á aldurssamsetningu þjóðarinnar og þróun búsetu, ásamt því að meta hvort nauðsynlegt er að breyta áherslum innan einstakra málaflokka. Fulltrúi fjármálaráðuneytisins er í meginatriðum sammála tillögum stýrihópsins en tillaga um að komið verði á fót sérstakri skrifstofu öldrunarmála innan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins fellur utan ramma skipunarbréfsins og er því ekki tekin afstaða til hennar.

VIII. RANNSÓKNIR, FRAMTÍÐARSÝN, STEFNUMÓTUN

Markmið eftirfarandi tillagna er að tryggja skipulega öflun upplýsinga og þekkingar á málefnum aldraðra, hvetja til þverfaglegs samstarfs, ýta undir rannsóknir og efla upplýsingamiðlun á þessu sviði. Með þessu verði lagður grunnur að markvissri stefnumótun í málefnum aldraðra til framtíðar.

1. Þverfaglegur vettvangur rannsókna á sviði öldrunarfræða

Lagt er til að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og félagsmálaráðuneytið beiti sér fyrir því að komið verði á fót þverfaglegum vettvangi rannsókna á sviði öldrunarfræða. Markmið þess vettvangs verði að efla rannsóknir á sviði öldrunar og miðla upplýsingum innan þess málaflokks. Aðilar að þessum vettvangi verði, auk ráðuneytanna: sveitarfélög, Háskóli Íslands, Öldrunarráð Íslands og ýmsir fagaðilar. Áhersla verði jafnt lögð á að afla þekkingar á áhrifum félagslegra þátta á líf og heilsu aldraðra og þekkingar er varðar líkamlegt og andlegt heilsufar. Lagt er til að þegar verði hafist handa við að undirbúa slíkan samráðsvettvang og skilgreina verkefni hans. Þessum samráðsvettvangi verði fundinn rekstrargrundvöllur á árinu 2003 en þá eru tuttugu ár liðin frá því að lög um málefni aldraðra tóku gildi.

2. Framtíðarsýn og stefnumótun

Lagt er til að heildarstefnumótun í málefnum aldraðra verði endurskoðuð reglulega og ekki sjaldnar en á fimm ára fresti. Nauðsynlegt er að byggja ákvarðanir, er varða málefni aldraðra, í auknum mæli á rannsóknum og framtíðarspám. Í því skyni þarf skrifstofa öldrunarmála að leggja áherslu á skipulega gagnasöfnun og úrvinnslu og notkun tölfræðilegra upplýsinga svo unnt sé að bregðast tímanlega við fyrirsjáanlegum breytingum sem geta varðað hagi aldraðra og haft áhrif til breytinga á þörf fyrir úrræði og aðgerðir. Hér má nefna lýðfræðilegar breytingar af ýmsu tagi, svo sem þróun mannfjöldans, aldursþróun þjóðarinnar, byggðapróun og fyrirsjáanlegar breytingar á heilsufari, auk viðhorfsbreytinga sem fylgja breyttum aðstæðum í samfélaginu og nýjum kynslóðum.

IX. AÐGERDAÁÆTLUN UM FRAMKVÆMD TILLAGNA STÝRIHÓPSINS

- ✓ Fylgt verði eftir við fjárlagagerð ársins 2004 samkomulagi aldraða og ríkisstjórnarinnar um bættu afkomu aldraðra með lágar tekjur.
- ✓ Fylgt verði eftir við fjárlagagerð ársins 2004 næsta áfanga vegna aukins fjármagns Framkvæmdasjóðs aldraðra til byggingar hjúkrunarrýma.
- ✓ Skrifstofu öldrunarmála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu verði komið á fót á næstu mánuðum.
- ✓ Lokið verði gerð nýrra reglna um Framkvæmdasjóð aldraðra fyrir árslok 2003.
- ✓ Þegar verði hafist handa við samræmingu félagslegrar heimaþjónustu við aldraða og heimahjúkrunar undir sameiginlegri stjórn þar sem einn aðili er ábyrgur fyrir framkvæmd og fjárhag, í samræmi við samkomulag samráðshóps stjórnvalda og eldri borgara frá því í nóvember 2002.

- ✓ Sem fyrst liggi fyrir mat á þörf fyrir fjölgun dagvistarrýma og rýma fyrir hvíldarinnlagnir og áætlun um verulega fjölgun þeirra á næstu tveimur árum.
- ✓ Hafnar verði viðræður um breytta verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga um málefni aldraðra. Í framhaldi af því verði lokið gerð frumvarpa til breytingar á lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999, um húsnæðismál, nr. 44/1998, og á lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga, nr. 40/1991, með hliðsjón af tillögum stýrihópsins.
- ✓ Komið verði á fót þverfaglegum vettvangi rannsókna á sviði öldrunarfræða og honum fundinn rekstrargrundvöllur á árinu 2003.
- ✓ Unnið verði yfirlit um samstarf við þá mörgu aðila sem nauðsynlegt er að leita til við framgang hagsmunamála aldraðra. Þetta verði gert í samráði við Öldrunarráð Íslands.
- ✓ Unnið verði stöðumat á málefnum aldraðra svo unnt sé að fylgjast með því hvernig Íslendingar standa við skuldbindingar frá Berlínarfundinum 2002.

B: MÁLEFNI ALDRAÐRA, LÝSING Á AÐSTÆÐUM OG HELSTU TÍMAMÓT

Inngangur

Hlutfall aldraðra af þjóðinni fer hækkandi og allt frá miðri síðustu öld hefur fjölgun í hópi aldraðra verið mun meiri en í öðrum aldurshópum eða um 2,3% á ári. Þessi þróun hefur þó verið mun hægari hér á landi en í flestum öðrum OECD-ríkjum en fyrirsjáanlegt er að verulega herði á henni um og eftir árið 2010, líkt og nánar er vikið að í kafla 1.4. um aldursþróun þjóðarinnar.

Staða aldraðra hefur tekið stórstígum breytingum samhliða örum þjóðfélagsbreytingum á öllum sviðum, einkum um og eftir miðja síðustu öld og allt til þessa dags. Þjóðfélagið hefur þróast æ meir í þá átt að verða aldurskipt þannig að staða fólks í samfélaginu og hlutverkin, sem því eru ætluð á hverjum tíma, ráðast að verulegu leyti af aldurskeiðum fremur en aðstæðum hvers og eins. Aukin krafa um menntun almennings og þar með lengri skólaganga gerir það að verkum að ungt fólk kemur mun seinna inn á vinnumarkaðinn en áður var og virk þátttaka þess á flestum eða öllum sviðum samfélagsins hefst almennt seinna. Ýmsar aðstæður gera það að verkum að tengsl barna og ungs fólks við atvinnulífið eru lítil og miklu minni en áður. Áhersla er fyrst og fremst lögð á að ungt fólk afli sér þekkingar og menntunar í gegnum skólagöngu fremur en með reynslu og þátttöku í atvinnulífi.

Bændasamfélagið hefur gjörbreyst, einyrkjum fækkar og þorri fólks stundar launavinnu utan heimilis. Atvinnurekendur byggja á starfskröftum fólks á „besta aldri“ og tilhneigingin er sú að ýta fólki æ fyrr út af vinnumarkaði. Hjá sumum þjóðum hefur þetta verið gert markvisst vegna atvinnuleysis í því skyni að hliðra til fyrir yngra fólki á vinnumarkaði. Einnig hefur aukin áhersla á menntun fremur en reynslu átt sinn þátt í þessari þróun. Samhliða þessum breytingum hefur heilsufar almennings batnað og langlífi aukist að sama skapi. Fjölskyldumynstur hefur breyst, æ fleiri búa einir og fágætt er orðið að fleiri en tvær kynslóðir búi saman líkt og áður þegar þörf var fyrir sem flestar vinnandi hendur á hverju heimili og elsta kynslóðin gegndi oft mikilvægu hlutverki í uppeldi og gæslu barna á heimilinu. Segja má að skólakerfið hafi nú tekið við hlutverki sem áður var stór þáttur í lífi margs eldra fólks og skipti miklu máli fyrir fjölskylduheildina. Kynslóðirnar hafa ekki lengur sömu augljósu þörfina hver fyrir aðra og áður var og njóta heldur ekki sama stuðnings hver af annarri og fyrrum.

Framangreindar breytingar hafa orðið til þess að stytta starfsævi hins vinnandi manns; hún hefst síðar og lýkur fyrr. Þátttaka fólks í samfélaginu og verðmæti einstaklingsins hefur í æ ríkara mæli verið skoðað í ljósi hlutverks viðkomandi á vinnumarkaði. Þegar starfsævi lýkur tekur við æviskeið fólks sem í mörgum tilvikum býr yfir þekkingu, reynslu og starfsorku og lifir við góða heilsu en skortir oft og tíðum hlutverk og tækifæri til að nýta sem skyldi kunnáttu sína og færni í eigin þágu og samfélagsins. Ekki hefur verið brugðist við þessari þróun sem skyldi. Fólki er að vissu leyti ýtt til hliðar þegar það hættir þátttöku á vinnumarkaði fyrir aldursakir.

Þótt starfsævin styttist vegna æ lengri skólagöngu hafa Íslendingar engu að síður lengi búið við ákveðna sérstöðu þegar kemur að atvinnuþátttöku eldra fólks. Ef lítið er til

atvinnuþátttöku fólks 65 ára og eldri hér á landi í samanburði við nágrannaþjóðirnar kemur í ljós að atvinnuþátttaka fólks á þessum aldri er miklum mun meiri hér eins og meðfylgjandi tölur sýna.

	Karlar	Konur
Ísland	43,6	31,8
Noregur	14,9	9,0
Svíþjóð	13,9	5,1
Finnland	5,1	2,0
Danmörk	4,7	0,9

Heimild: OECD, Labour Force Statistics 1998.

Hópur ellilífeyrisþega fer stækkandi. Samkvæmt mannfjöldaspám er reiknað með að árið 2005 verði fjöldi fólks 65 ára og eldri tæp 34.000 en 78.000 árið 2040. Fjölbreytni innan hópsins er og verður mikil, bæði hvað varðar félagslega stöðu, heilsufar og efnahag og þarfir fólks innan hópsins eru að sama skapi ólíkar. Hingað til hafa áherslur samfélagsins varðandi þennan aldurshóp fyrst og fremst verið þær að tryggja fólki framfærslueyri í gegnum almannatryggingakerfið og heilbrigðisþjónustu og stofnavist þeim sem þurfa þegar heilsan bregst. Hér er breytinga þörf. Samfélagið hefur þörf fyrir að virkja þennan stóra hóp fólks, því sjálfu og samfélaginu til gagns en tryggja jafnframt nauðsynleg úrræði þeim sem þurfa þeirra við, svo sem vegna félagslegra, fjárhagslegra eða heilsufarslegra aðstæðna.

Auk afgerandi meiri atvinnuþátttöku fólks á efri árum hér á landi samanborið við nágrannaþjóðirnar hafa Íslendingar verulega sérstöðu þegar kemur að opinberum útgjöldum vegna ellilífeyris og búa þar að góðri stöðu íslenska lífeyriskerfisins. Nefnd, sem skipuð var á vegum norrænu fjármálaráðherranna og falið að skoða langtímaáhrif breyttrar aldursamsetningar á fjármál hins opinbera á Norðurlöndunum, lauk störfum í byrjun árs 2003. Í niðurstöðum hennar kemur meðal annars fram að starfandi einstaklingum á bak við hvern ellilífeyrisþega muni fækka á næstu áratugum. Nú er áætlað að 3–6 einstaklingar á vinnualdri (16–64 ára) standi að baki hverjum einstaklingi 65 ára og eldri. Talið er að árið 2050 verði aðeins 2–3 einstaklingar á vinnualdri að baki hverjum íbúa 65 ára og eldri. Framreikningar nefndarinnar sýna meðal annars að útgjöld vegna ellilífeyrisgreiðslna muni aukast verulega alls staðar á Norðurlöndunum á næstu áratugum, eins og sjá má á meðfylgjandi tölum.¹

Opinber útgjöld vegna ellilífeyris % af landsframleiðslu

	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
2000	4,4	6,5	2	9,3	9
2050	7,1	11,7	2	18,4	10,6

Helsta skýringin á því að lífeyrisútgjöld á Íslandi hækka ekki eins og hjá hinum Norðurlandþjóðunum er sérstaða íslenska lífeyriskerfisins með skylduaðild að lífeyrissjóðum sem byggist á sjóðasöfnun. Hins vegar munu aldurstengd opinber útgjöld hérlendis vegna heilbrigðismála og öldrunarþjónustu aukast sem hlutdeild af landsframleiðslu næstu 50 árin.

¹ fjr.is Vefrit fjármálaráðuneytisins, 20. febrúar 2003.

1.1. Helstu tímamót er varða málefni aldraðra

Nauðsynlegt er að gera sér grein fyrir helstu tímamótum í málefnum aldraðra á liðnum áratugum og verða þau rakin hér á eftir. Með setningu laga um almannatryggingar árið 1947 urðu ákveðin tímamót þar sem öllum landsmönnum 67 ára og eldri var tryggður réttur til ellilífeyris. Úthlutun var jafnframt færð frá sveitarfélögum til Tryggingastofnunar ríkisins. Fram að setningu laganna um almannatryggingar snerust velferðarmál fyrst og fremst um framfærslu einstaklinga sem af einhverjum ástæðum gátu ekki framfleytt sér sjálfir og var ábyrgðin alfarið á höndum sveitarfélaganna.

Lagasetning og aðgerðir miðuðu lengst af að því að tryggja bágstöddum öldruðum einhverja lágmarksframfærslu með styrkjum. Það er fyrst á sjöunda áratug síðustu aldar sem hægt er að tala um lagasetningu og aðgerðir sem lúta að því að tryggja öldruðum ákveðna þjónustu. Segja má að á sjöunda áratugnum hafi orðið þáttaskil þar sem raunverulega er hægt að tala um málefni aldraðra sem málaflokk undir ákveðnu skipulagi og stjórn. Með stofnun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins árið 1970 var ákveðið að ráðuneytið skyldi fara með málefni hjúkrunar- og elliheimila. Árið 1983 var síðan sett fyrsta heildarlöggjöfin um málefni aldraðra.

- 1890 Lög um styrktarsjóði handa heilsubiluðu og ellihrumu alþýðufólki.** Fyrsti vísirinn að félagslegum tryggingum. Færðu öldruðum þó litlar bætur enda voru sjóðirnir fjármagnaðir með iðgjöldum væntanlegra þiggjenda, þ.e. fátæks alþýðufólks.
- 1909 Lög um almenna ellistyrktarsjóði.** Lögin kváðu á um styrk til þurfandi gamalmenna. Úthlutun í hendi sveitarfélaga samkvæmt mati á þörf. Ekki var um að ræða framfærslulífeyri gegn iðgjaldi. Þó bar öllum körlum og konum á aldrinum 18–60 ára að greiða fasta upphæð á ári í ellistyrktarsjóð. Styrkþegar voru um 20% fólks 60 ára og eldri. Styrkir afar lágir.²
- 1922 Elliheimilið Grund stofnað.** Fyrsta elliheimilið á Íslandi. Í fyrstu rými fyrir 23 vistmenn. Sjálfseignarstofnun, byggð fyrir samskotafé. (*Grund 75 ára, afmælisrit*).
- 1936 Lög um alþýðutryggingar.** Helsta nýmælið að allir landsmenn, 16–67 ára, skyldu greiða föst iðgjöld í lífeyrissjóð. Við setningu laganna fjölgaði ellistyrkþegum verulega í um 70% íbúa 60 ára og eldri.³
- 1936 Lífeyrissjóður Íslands stofnaður.** Stofnaður skv. lögum um alþýðutryggingar.
- 1947 Lög um almannatryggingar.** Öllum landsmönnum 67 ára og eldri tryggður réttur til ellilífeyris. Samkv. lögnum átti lífeyrir að vera föst upphæð en því breytt með reglum um tekjutengda skerðingu. Fjármögnun í formi nefskatts og komið var á gegnumstreymissjóði í stað söfnunarsjóðs. Úthlutun færð frá sveitarfélögum til Tryggingastofnunar ríkisins.⁴
- 1952 Erfðafjár sjóður stofnaður með lögum nr. 12/1952.** Hlutverk að veita lán og styrki (allt að 2/3) til að koma á fót vinnuheimilum fyrir aldraðra og öryrkja. Árið 1965 var

² Stefán Ólafsson (1999), *Íslenska leiðin: Almannatryggingar og velferð í fjölþjóðlegum samanburði*, bls. 76.

³ Sjá fyrri tilvitnun, bls. 82.

⁴ Sjá fyrri tilvitnun, bls. 89.

lögnum breytt og heimilað að lána sveitarfélögum úr sjóðnum til að koma á fót elliheimilum.

- 1963 Viðbótarlífeyrir.** Ákveðið með lögum að lífeyrir úr sjálfstæðum lífeyrissjóðum yrði „viðbótarlífeyrir“ sem skerti ekki almennan lífeyri almannatrygginga.⁵
- 1963 Byggingarsjóður aldraðs fólks, stofnaður með lögum nr. 49/1963.** Hlutverk hans voru lánveitingar til íbúðabygginga fyrir aldraða. Árið **1968** var hlutverk sjóðsins víkkað út til lánveitinga vegna bygginga dvalarheimila aldraðra. Með tilkomu Framkvæmdasjóðs aldraðra, **1981**, var Byggingarsjóður aldraðs fólks lagður niður.
- 1963 Heimilishjálp fyrir aldraða heimiluð með lögum nr. 58/1963.** Ætluð til að gera öldruðum kleift að búa heima sem vegna veikinda eða af öðrum ástæðum eru ekki færir um það án aðstoðar. Skipulag heimaþjónustu í höndum sveitarfélaga.
- 1970 Lög um eftirlaun til aldraðra félaga í verkalyðsfélögum.** Lögin tryggðu öldruðum félögum verkalyðsfélaga réttindi umfram það sem iðgjaldagreiðslutími gaf tilefni til þegar lítið var eftir af starfsævi. Greiðslur komu úr atvinnuleysistryggingasjóði og ríkissjóði. Lífeyrissjóðir áttu að geta staðið undir greiðslum árið **1984**.⁶
- 1970 Aukið hlutfall ellilífeyrisgreiðslna.** Frá árinu 1950 var hlutfall þeirra sem áttu rétt á ellilífeyri hvergi meiri en á Íslandi, að Svíþjóð og Nýja-Sjálandi undanskildu. Hér á landi var upphæð lífeyris sem hlutfall af verkamannalaunum með því lágsta sem gerðist (miðað við OECD-ríki) og hefur rík tekjutenging lífeyris sett mark sitt á upphæðir lífeyrisgreiðslna hér umfram það sem tíðkast t.d. hjá öðrum Norðurlandþjóðum. Árið 1969 nam lífeyrir til einstaklings frá almannatryggingum 17% af meðalmánaðarlaunum verkamanns. Árið 1970 nutu 96% aldraðra ellilífeyris.
- 1970 Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið stofnað.** Samkvæmt rg. um stjórnarráð Íslands skyldi ráðuneytið m.a. fara með málefni hjúkrunar- og elliheimila.
- 1973 Lög um dvalarheimili aldraðra, nr. 28/1973.** Þar voru dvalarheimili skilgreind sem stofnanir ætlaðar öldruðu fólki sem ekki þarf vistun á sjúkrahúsi. Samkv. þeim var ríkissjóði skylt að greiða þriðjung kostnaðar við byggingu dvalarheimila. Árið **1975** var lögnum breytt og kostnaður alfarið settur á sveitarfélög.
- 1974 Skylduaðild launþega að starfstengdum lífeyrissjóðum.** Öllum launþegum var gert skylt að greiða í starfstengda lífeyrissjóði og árið **1980** náði skyldan til allra með atvinnutekjur á Íslandi.
- 1981 Framkvæmdasjóður aldraðra.** Stofnaður með lögum nr. 49/1981. Tilgangur hans að stuðla að uppbyggingu öldrunarþjónustu um land allt og byggingu húsnæðis fyrir aldraða. Fjármagnaður með nefskatti á alla skattskylda landsmenn 16–75 ára.
- 1982 Fyrsta heildarlöggjöfin um málefni aldraðra, nr. 91/1982.** Yfirlýst markmið laganna að tryggja öldruðum heilbrigðis- og félagslega þjónustu eftir þörfum á því þjónustustigi sem eðlilegast og hagkvæmast er samkvæmt þörf og ástandi hins aldraðra. Áhersla lögð á að aldraðir eigi þess kost að búa sem lengst við eðlilegt heimilislíf en þeim sé jafnframt tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta.
- 1992 Tekjutenging elli- og örorkulífeyris.** Elli- og örorkulífeyrir var tekjutengdur með beinum hætti. Færu tekjur lífeyrisþega aðrar en lífeyristekjur yfir ákveðið mark skerti það grunnlífeyrinn samkvæmt ákveðnum reglum.

⁵ Sjá fyrri tilvitun, bls. 91.

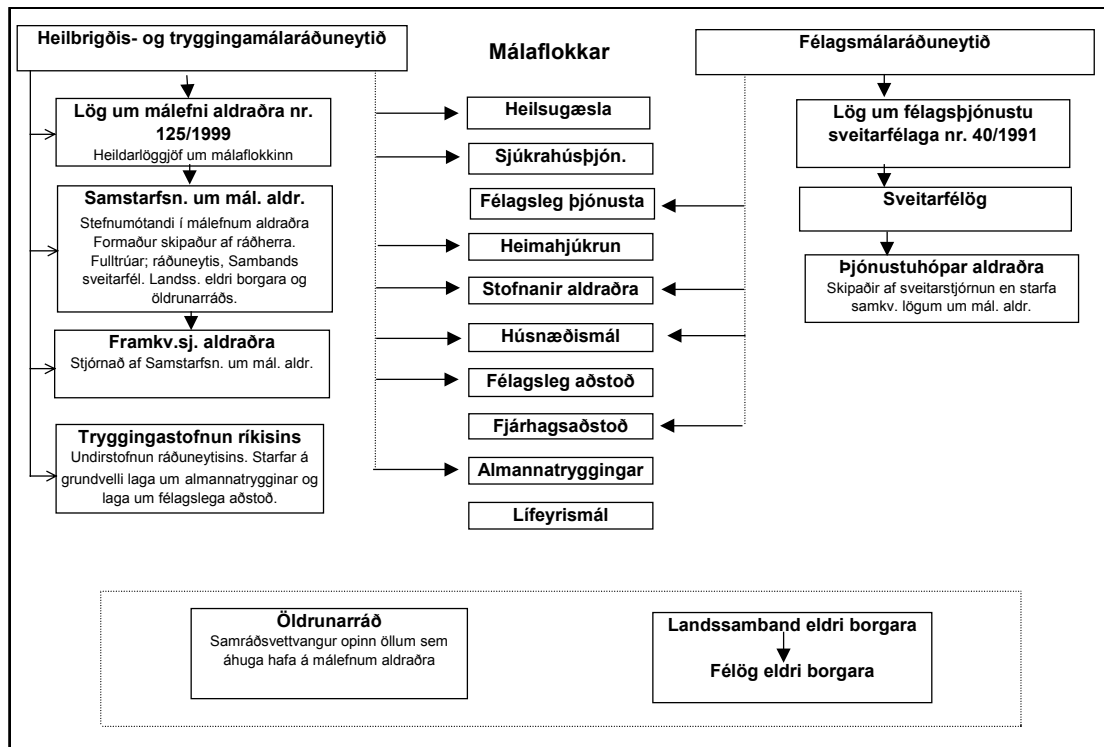
⁶ Sjá fyrri tilvitun, bls. 92.

- 1997 Lög um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða.** Með lögnum var öllum launamönnum og þeim sem stunda atvinnurekstur eða sjálfstæða starfsemi gert skylt að eiga aðild að lífeyrissjóði frá og með 16 ára til 70 ára aldurs. Lögin voru sett í því skyni að setja almenna umgjörð um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða.
- 1999 Samningar um lífeyrissparnað.** Í byrjun árs 1999 var farið að bjóða einstaklingum upp á samninga um lífeyrissparnað í samræmi við ákvæði laga um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða. Með lögnum voru settar sérstakar reglur um lífeyrissparnað sem gáfu einstaklingum möguleika á að mynda viðbótarlífeyrissparnað í formi bundinna innláns- og verðbréfareikninga og/eða með kaupum á tryggingum.

1.2. Stjórnun málaflokksins, skipulag og ábyrgð

Málefni aldraðra voru fyrst og fremst á ábyrgð sveitarfélaganna langt fram á síðustu öld og ekki fyrr en á sjöunda áratugnum að ríkið hlutaðist að ráði um fyrirkomulag þessara mála með lagasetningum sem lögðu sveitarfélögunum ákveðnar skyldur á herðar. Með stofnun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins árið 1970 var í reglugerð kveðið skýrt á um að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skyldi fara með málefni hjúkrunar- og elliheimila. Eftir sem áður gegndu sveitarfélögin viðamiklu hlutverki í þjónustu við aldraða og er óhætt að segja að svo sé enn. Á meðfylgjandi skýringamynd má í grófum dráttum sjá hvernig verkefnum og ábyrgð varðandi málefni aldraðra er fyrir komið.

Mynd: Málefni aldraðra, stjórnun og skipulag



Yfirstjórn málefna aldraðra, stefnumótun og áætlanagerð

Samkvæmt lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999, fer heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið með yfirstjórn málefna aldraðra. Til þeirra teljast þjónustubættir sem aldraðir eiga rétt á samkvæmt lögnum og Framkvæmdasjóður aldraðra. Þótt yfirstjórn málaflokksins sé hjá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu er ábyrgð sveitarfélaga á þjónustu við aldraða mikil. Vert er að benda á að setning laga um Framkvæmdasjóð aldraðra, og síðar um málefni aldraðra, fól ekki í sér heimild til ráðuneytisins um að knýja sveitarstjórnir til framkvæmda. Lagasetningin á sínum tíma ýtti hins vegar við sveitarstjórnarmönnum og komu málum á hreyfingu.⁷

Uppbygging og skipulag öldrunarþjónustu innan hvers heilsugæslusvæðis er á ábyrgð sveitarfélaganna og þeim er ætlað að hafa frumkvæði að uppbyggingu öldrunarstofnana þótt stofnanirnar heyri undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið samkvæmt lögum. Í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga, nr. 40/1991, er kveðið á um að sveitarstjórn skuli stuðla að því að aldraðir geti búið við eðlilegt heimilislíf í umgengni við aðra svo lengi sem verða má. „Jafnframt verði tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf“, sbr. 38. gr. laganna. Samkvæmt 39. gr. laganna skulu sveitarfélögin leitast við að tryggja framboð á hentugu húsnæði fyrir aldraða og jafnframt að skipuleggja félagslega heimþjónustu. Sveitarfélögunum ber einnig að tryggja öldruðum aðgang að félags- og tómstundastarfi við hæfi og þeim ber að leggja sérstaka áherslu á fræðslu og

⁷ Páll Sigurðsson (1998), *Heilsa og velferð: Þættir úr sögu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins 1970–1995*, bls. 225.

námskeiðahald um réttindi aldraðra og aðlögun að breyttum aðstæðum sem fylgja því að hætta þátttöku á vinnumarkaði.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið annast stefnumótun og áætlanagerð í málefnum aldraðra fyrir landið í heild og hefur eftirlit með framkvæmd laga um málefni aldraðra og reglugerða sem settar eru á grundvelli þeirra. Jafnframt skal ráðuneytið beita sér fyrir almennri umræðu og kynningu á stöðu og valkostum aldraðra.

Samstarfsnefnd um málefni aldraðra

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipar fimm manna samstarfsnefnd um málefni aldraðra eftir hverjar almennar alþingiskosningar. Skal einn nefndarmaður tilnefndur af Landssambandi eldri borgara, einn af Öldrunarráði Íslands og einn af Sambandi íslenskra sveitarfélaga og tveir skulu skipaðir án tilnefningar, þar af skal annar hafa faglega þekkingu á málefnum aldraðra. Varamenn eru skipaðir á sama hátt. Ráðherra skipar formann úr hópi nefndarmanna. Starfsmaður öldrunarmála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu er ritari nefndarinnar.

Samstarfsnefnd um málefni aldraðra er heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og ríkisstjórn til ráðuneytis um málefni aldraðra. Henni ber jafnframt að vera tengiliður milli ráðuneyta, stofnana og samtaka sem starfa að málefnum aldraðra. Samstarfsnefndin fer enn fremur með stjórn Framkvæmdasjóðs aldraðra og gerir árlega tillögur til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um úthlutanir úr honum.

Framkvæmdasjóður aldraðra

Hlutverk Framkvæmdasjóðs aldraðra er að stuðla að uppbyggingu og efla öldrunarþjónustu um land allt. Sjóðurinn fær tekjur af sérstöku gjaldi sem lagt er á skattskylda einstaklinga á aldrinum 16–70 ára. Sjóðurinn veitir styrki, ekki lán og skal fénu varið til að styrkja:

1. Byggingu þjónustumiðstöðva og dagvista og stofnana fyrir aldraða.
2. Nauðsynlegar breytingar og endurbætur á húsnæði sem notað er til þjónustu fyrir aldraða.
3. Sveitarfélög og heilsugæslustöðvar til að þróa skipulagða heimaþjónustu fyrir aldraða.
4. Rekstur stofnanarþjónustu fyrir aldraða í sérstökum tilvikum.
5. Rannsóknir, kennslu og kynningu á öldrunarmálum.
6. Önnur verkefni sem eru í samræmi við markmið laga um málefni aldraðra.

Samkvæmt núgildandi reglum má styrkur vegna þjónustumiðstöðva og dagvista nema allt að 20 af hundraði heildarkostnaðar en má þó ekki vera hærri en nemur ákveðnum hámarkskostnaði á hvern fermetra. Sama gildir um styrki vegna þjónustuhúsnæðis aldraðra (dvalarrýma). Styrkur vegna hjúkrunarrýma í eigu sveitarfélaga, félagasamtaka og einkaaðila má nema allt að 40 af hundraði heildarkostnaðar með búnaði en má þó ekki vera hærri en nemur ákveðnum hámarkskostnaði á hvern fermetra. Styrkur vegna endurbóta húsnæðis nemur 35–40 af hundraði. Styrkir til stuðnings sveitarfélögum til að koma á fót heimaþjónustu við aldraða skal miðast við framlagða kostnaðaráætlun og mat á nauðsyn.

Framkvæmdasjóður aldraðra var stofnaður með lögum árið 1981. Allt fé Framkvæmdasjóðsins rann óskipt í styrki vegna stofnkostnaðar öldrunarstofnana árin 1982 – 1991 og námu framlög á þessu tímabili samtals rúmum 3,445 milljörðum króna, framreiknað miðað við verðlag í árslok 2002. Árið 1992 var í fyrsta sinn ákveðið að verja hluta Framkvæmdasjóðsins í rekstur öldrunarstofnana og hefur það verið gert æ síðan. Heildarframlög í Framkvæmdasjóð aldraðra frá stofnun hans til ársins 2002 nema samtals um 10,6 milljörðum króna. Þar af hefur um 3,7 milljörðum króna verið varið í rekstur stofnana sem nemur um 35% af heildarframlögum í sjóðinn. Á meðfylgjandi yfirliti má sjá hvernig fé Framkvæmdasjóðs aldraðra hefur skiptst á milli framlaga vegna stofnkostnaðar annars vegar og vegna reksturs öldrunarstofnana hins vegar.

Fé úr Framkvæmdasjóði aldraðra í uppbyggingu og rekstur öldrunarstofnana á árunum 1992 – 2002			
	Vegna stofnkostnaðar /millj. króna	Vegna reksturs /millj. króna	Samtals v. reksturs og stofnkostn./millj. króna
1982-1991	3.445,50	0	3.445.50
1992	409,00	202,30	611.30
1993	383,60	332,90	716.50
1994	421,80	262,40	684.20
1995	316,10	343,40	659.50
1996	183,20	431,70	614.90
1997	224,80	324,00	548.80
1998	276,90	325,10	602.00
1999	282,60	341,50	624.10
2000	285,40	342,50	627.90
2001	336,10	389,80	725.90
2002	313,30	410,50	723.80
1982-2002 Samtals	6,878,30	3,706,10	10.584.40

Heimild: Framkvæmdasjóður aldraðra.

**Upphæðir eru framreiknaðar miðað við verðlag í árslok 2002.*

Í samkomulagi samráðshóps ríkisstjórnarinnar og eldri borgara frá í nóvember 2002 var lagt til að hlutverki Framkvæmdasjóðs aldraðra yrði breytt. Hætt yrði að láta hluta framlaga í sjóðinn renna til reksturs stofnana. Sjóðurinn fengi að fullu álögð gjöld en jafnframt yrði honum falið nýtt hlutverk, það er að greiða öldrunarstofnunum húsnæðisframlag, nokkurs konar leiguígildi til að standa undir viðhaldskostnaði og stærstum hluta fjárfestingarkostnaðar nýrra hjúkrunarheimila. Í tillögunum var gert ráð fyrir að samið yrði við hverja einstaka stofnun um húsnæðisframlag sem greitt yrði árlega. Þannig væri skilið á milli kostnaðar vegna reksturs hjúkrunarþjónustu annars vegar og þess að byggja og reka húsnæði hins vegar.

Með fjárlögum ársins 2003 var hlutverki Framkvæmdasjóðs aldraðra breytt með hliðsjón af samkomulagi samráðshópsins. Minni hluta sjóðsins en áður er nú varið í rekstur öldrunarstofnana sem greiddur er með daggjöldum. Með breyttu hlutverki Framkvæmdasjóðsins er hluta sjóðsins nú varið í að greiða svokallað húsnæðisgjald vegna viðhalds hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrýma, sbr. reglugerð nr. 921/2002. Stjórn Framkvæmdasjóðsins hefur ekki forræði yfir þeim hluta sem varið er í húsnæðisgjald.

Þjónustuhópar aldraðra

Í hverju heilsugæsluumdæmi skal starfa þjónustuhópur aldraðra og geta sveitarfélög sameinast um þjónustuhóp sé það talið hagkvæmt. Þjónustuhóparnir eru skipaðir af sveitarstjórnnum viðkomandi heilsugæsluumdæmis. Í þeim skulu sitja læknir með sérmenntun á sviði öldrunar- eða heimilislækninga, hjúkrunarfræðingur með þekkingu á öldrunarþjónustu, tveir fulltrúar eru skipaðir af sveitarstjórnnum án tilnefningar og skulu þeir hafa þekkingu á félagslegri þjónustu við aldraðra og annar þeirra skal vera félagsráðgjafi eða hafa hliðstæða menntun.

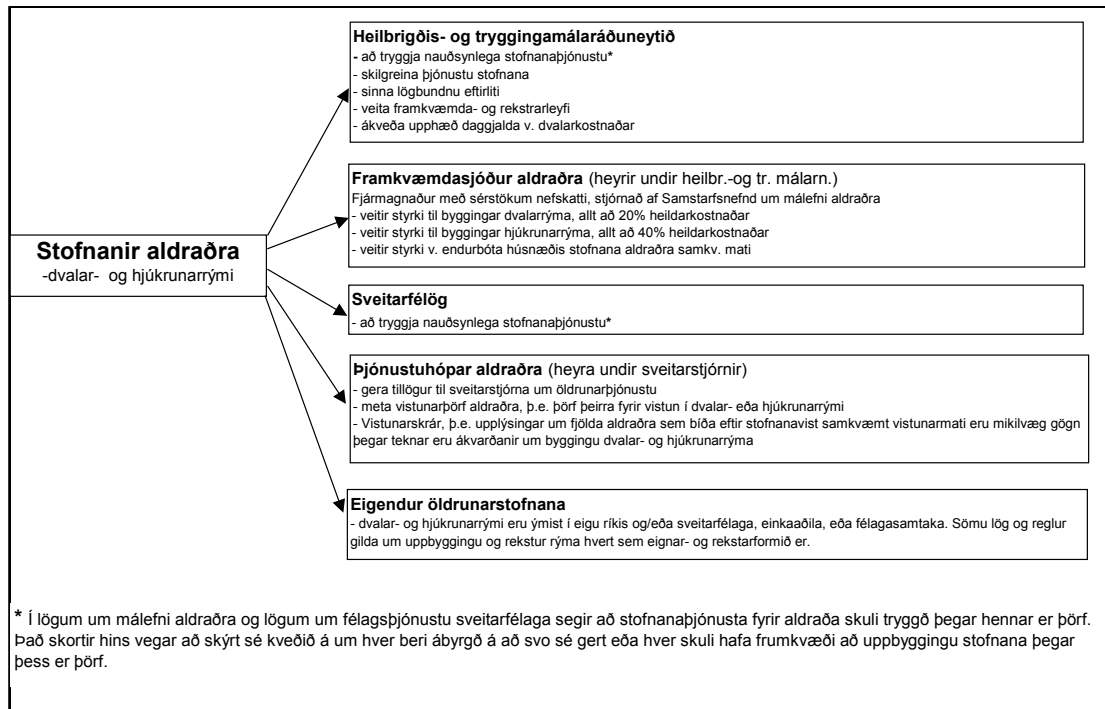
Í endurskoðuðum lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999, var öldruðum tryggð aðkoma að þjónustuhópnum og skulu samtök eldri borgara á starfssvæði hvers þjónustuhóps tilnefna einn fulltrúa úr sínum röðum. Verkefni þjónustuhópanna er fjórþætt: 1) Að fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og samhæfa þjónustu. 2) Að gera tillögur til sveitarstjórna um öldrunarþjónustu. 3) Að leitast við að tryggja að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast og kynna öldruðum þá kosti sem í boði eru. 4) Þjónustuhóparnir sjá um að meta vistunarþörf aldraðra, þ.e. að leggja mat á félagslega og heilsufarslega stöðu aldraðra sem sækja um stofnavistun og raunverulega þörf þeirra fyrir slíkt úrræði.

Eitt af meginmarkmiðum laga um málefni aldraðra er að tryggja að aldraðir geti, eins lengi og unnt er, búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé þeim tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta þegar hennar er þörf. Það er því á ábyrgð þjónustuhópanna að kanna hvort öll úrræði sem gera öldruðum einstaklingi kleift að búa í heimahúsi hafi verið reynd áður en kemur að vistun hans á stofnun. Nokkur misbrestur er á því að sveitarfélög hafi skipað þjónustuhópa eins og þeim ber samkvæmt lögum. Á landinu öllu eiga að vera 44 þjónustuhópar en ekki hafði verið skipað í 17 þeirra í ársbyrjun 2003.

Stofnanir aldraðra – uppbygging, rekstur og stjórnun

Eins og sjá má á meðfylgjandi skýringamynd er ábyrgð á uppbyggingu og rekstri öldrunarstofnana á hendi margra aðila sem koma að málum með ýmsum hætti.

Mynd: Uppbygging stofnana fyrir aldraða – aðkoma, hlutverk og ábyrgð aðila



Öldrunarstofnanir heyra undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Ráðuneytið ber ábyrgð á stofnunum aldraða, ákveður hvaða þjónustu þær skuli veita og sinnir lögbundnu eftirliti með þeim. Ríkið greiðir öldrunarstofnunum daggjöld til reksturs. Hluti öldrunarstofnana hefur verið rekinn á daggjöldum og hluti þeirra með föstum fjárlögum. Nú hefur hins vegar verið ákveðið að allar öldrunarstofnanir sitji við sama borð og verði reknar sem daggjaldastofnanir.

Daggjöld, styrkir og framlög til reksturs og uppbyggingar öldrunarstofnana

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra ákveður upphæð daggjalda. Daggjöld vegna dvalarrýma eru ávallt þau sömu til allra stofnana. Daggjöld vegna hjúkrunarrýma eru aftur á móti ákveðin með hliðsjón af umönnunarþyngd vistmanna á viðkomandi stofnun. Hjúkrunarheimili með vistmenn, sem þurfa að jafnaði mjög mikla hjúkrun, fá samkvæmt þessu hærri daggjöld en heimili með vistmenn sem þurfa að jafnaði minni hjúkrunar við.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, 24. grein, eru hjúkrunarheimili aldraða skilgreind sem sjúkrahús og samkvæmt því skal framlag ríkissjóðs vera 85% af kostnaði við byggingu og búnað þeirra. *Um þetta hefur þó verið deilt og framlag ríkissjóðs til uppbyggingar stofnana verið nokkuð mismunandi.*

Stjórnun öldrunarstofnana

Um stjórnun öldrunarstofnana segir í lögum um málefni aldraða, 18. grein, að eigendur stofnana fyrir aldraða skipi stjórn stofnunarinnar. Sé stofnunin hins vegar í beinum starfstengslum við sjúkrahús gildi ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu um stjórn stofnunar. Ákvæði um þetta er ekki að finna í lögum um heilbrigðisþjónustu en þar segir aftur á móti að einkasjúkrahúsum og sjálfseignarstofnunum skuli stjórnað af

fimm manna stjórnnum þar sem í eiga sæti þrír kosnir af eigendum, einn fulltrúi kosinn af starfsmannaráði og einn tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra (lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990, 30. gr. 4. mgr.). Ef einungis væri horft til laga um heilbrigðisþjónustu ætti heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið í öllum tilvikum að eiga aðild að stjórnnum öldrunarstofnana. Svo hefur þó ekki verið þar sem lög um málefni aldraðra kveða á um annað.

Ábyrgð á uppbyggingu öldrunarstofnana

Í lögum um málefni aldraðra, sem heyra undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, segir meðal annars í 1. grein þeirra, að markmið laganna sé að „aldraðir geti, eins lengi og unnt er, búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf“. Í lögum um félagsþjónustu aldraðra segir um sama efni: „Sveitarstjórn skal stuðla að því að aldraðir geti búið við eðlilegt heimilislíf í umgengni við aðra svo lengi sem verða má. Jafnframt verði tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf.“ Í lögum um málefni aldraðra og lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga er þannig í báðum tilvikum kveðið á um að öldruðum skuli tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf. *Aftur á móti kemur ekki fram svo ótvírætt sé hver beri ábyrgð á að svo sé gert eða hver skuli hafa frumkvæði að uppbyggingu stofnana fyrir aldraða.*

Um aðkomu og ábyrgð sveitarfélaga varðandi öldrunarstofnanir vísast í málsgreinina hér á undan. Þess skal jafnframt getið að sveitarfélög hafa átt frumkvæði að uppbyggingu öldrunarstofnana víða um land og lagt verulegt fé í uppbyggingu dvalar- og hjúkrunarheimila. Í samræmi við lög um málefni aldraðra starfa á vegum sveitarfélaga þjónustuhópar aldraðra sem getið er hér að framan. Starf þjónustuhópanna tengist náð uppbyggingu og starfsemi öldrunarstofnana. Annars vegar felst það í umsjón þeirra með vistunarmati aldraðra, þ.e. einstaklingsbundnu mati á þörf aldraðra fyrir vistun á öldrunarstofnun og skráningu þeirra en vistunarskrár eru mikilvæg gögn þegar teknar eru ákvarðanir um uppbyggingu dvalar- og hjúkrunarrýma. Jafnframt er hlutverk þjónustuhópa að gera tillögur til sveitarstjórna um öldrunarþjónustu.

Opin öldrunarþjónusta

Í lögum um málefni aldraðra er fjallað um *opna öldrunarþjónustu* en til hennar telst heimaþjónusta fyrir aldraða, þjónustumiðstöðvar aldraðra, dagvist aldraðra og þjónustuíbúðir fyrir aldraða. Heimaþjónusta aldraðra er tvíþætt. Annars vegar er heilbrigðisþáttur heimaþjónustu sem er í höndum starfsfólks heilsugæslustöðva, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu. Hins vegar er félagslegur þáttur heimaþjónustu viðkomandi sveitarfélaga eða aðila sem sveitarfélög semja við, sbr. lög um félagsþjónustu sveitarfélaga.

Þjónustumiðstöðvar aldraðra eru starfræktar af sveitarfélögum til að tryggja eldri borgurum félagsskap, næringu, hreyfingu, tómstundaiðju, skemmtun og heilsufarslegt eftirlit. Þjónustumiðstöðvar geta starfað sjálfstætt eða í tengslum við aðra þjónustu sem aldraðir njóta.

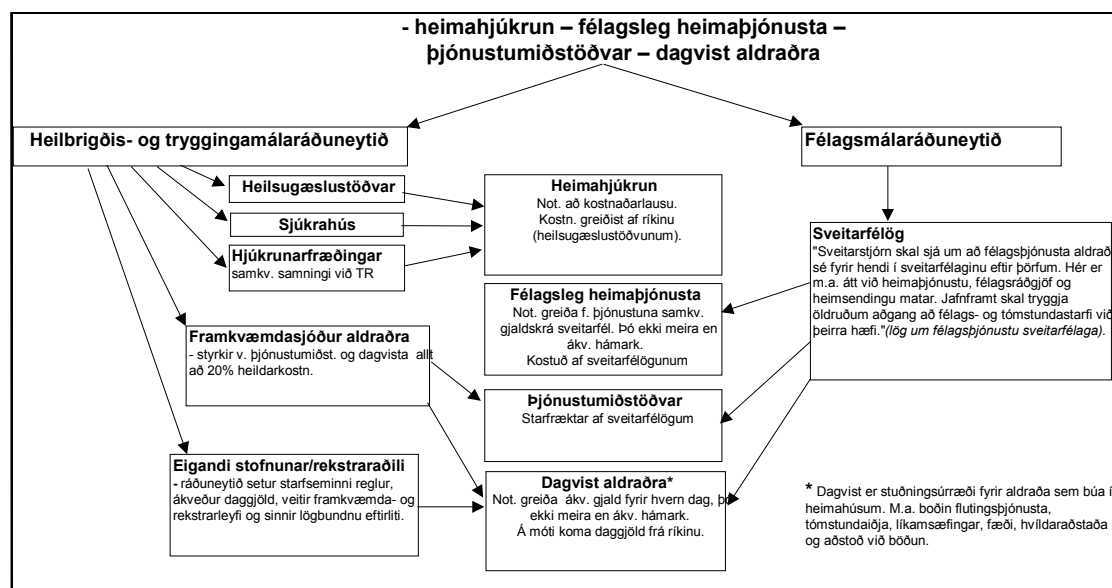
Dagvist aldraðra er stuðningsúrræði við þá sem að staðaldri þurfa eftirlit og umsjá til að geta búið áfram heima. Í dagvist aldraðra skal veita hjúkrunarþjónustu og þar skal vera aðstaða til þjálfunar og læknisþjónustu. Boðið skal upp á flutningsþjónustu að og frá heimili einstaklingsins, mat á heilsufari, þjálfun, tómstundaiðju, félagslegan

stuðning, fræðslu, ráðgjöf og aðstoð við athafnir daglegs lífs. Dagvist fyrir aldraða er háð framkvæmda- og rekstrarleyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

Þjónustuíbúðir aldraða geta verið sjálfseignar-, leigu- og búseturéttaríbúðir. Í þjónustuíbúð fyrir aldraða skal vera öryggiskerfi og vól á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti og þrifum og aðgangur að félagsstarfi. Sækja þarf um framkvæmdaleyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fyrir byggingu þjónustuíbúða.

Meðfylgjandi skýringamynd sýnir aðkomu ráðuneyta og sveitarfélaga að þjónustu við aldraða í heimahúsum: heimahjúkrun, félagslegri heimaþjónustu, þjónustumiðstöðvum og dagvist aldraða.

Mynd: Þjónusta við aldraða í heimahúsum



Húsnæðismál

Félagsmálaráðherra fer með yfirstjórn húsnæðismála, sbr. lög um húsnæðismál, nr. 44/1998. Íbúðalánasjóður heyrir undir félagsmálaráðherra. Meðal helstu verkefna sjóðsins eru lánveitingar til sveitarfélaga, félaga og félagasamtaka til byggingar eða kaupa á leiguhúsnæði. Sjóðnum er ætlað að fylgjast með íbúðapörf í landinu og áætlanagerð sveitarfélaga um þörf á húsnæði og honum ber að veita upplýsingar til almennings um hlutverk og þjónustu Íbúðalánasjóðs. Þá ber sjóðnum að stuðla að tækninýjungum og öðrum umbótum í byggingariðnaði, meðal annars með lán- eða styrkveitingum.

Samkvæmt reglugerð nr. 458/1999 með síðari breytingum um lánaflokka Íbúðalánasjóðs sem sett er samkvæmt tillögum stjórnar Íbúðalánasjóðs er sjóðnum heimilt að lána til byggingar eða kaupa á heimilum og dagvistarstofnunum fyrir aldraða. Tilgangur lánaflokksins er að veita lán til að byggja eða kaupa hjúkrunarheimili, dvalarheimili eða dagvistarstofnanir fyrir aldraða. Við ákvörðun lánsfjárhæðar skal samkvæmt reglugerðinni taka tillit til fjármagns frá Framkvæmdasjóði aldraðra og úr ríkissjóði til hlutaðeigandi framkvæmda þannig að lán úr Íbúðalánasjóði og fjármagn frá Framkvæmdasjóði aldraðra eða framlag úr ríkissjóði verði samanlagt aldrei hærri en 90% af kaupverði eða byggingarkostnaði. Veðrymi miðast við allt að 65% af byggingarkostnaði eða kaupverði. Miða skal við 65% af brunabótamati ef það er lægra. Lán þessi skulu því aðeins veitt að fyrir liggi rökstudd greinargerð um þörf fyrir framkvæmdir, studd gögnum frá hlutaðeigandi sveitarfélagi. Þá skal umsögn frá heilbrigðisráðuneyti einnig fylgja umsókn þegar um er að ræða heimili eða dagvistarstofnanir fyrir aldraða. Lánstími er allt að 25 ár. Samkvæmt fjárlögum ársins 2003 er ekki gert ráð fyrir lánveitingum í þessu skyni.

Samkvæmt lögum um húsnæðismál bera sveitarstjórnir ábyrgð á og skulu hafa frumkvæði að því að leysa húsnæðisþörf þess fólks í sveitarfélaginu sem þarfnast aðstoðar við húsnæðisöflun og skulu í því skyni fylgjast með þörf á húsnæði í sveitarfélaginu, sbr. 5. grein laganna. Sveitarstjórnir skipa húsnæðisnefndir sveitarfélaga sem fara með stjórn og samræmingu húsnæðismála á vegum sveitarfélags. Meðal hlutverka húsnæðisnefnda er að aðstoða aldraða og fatlaða og samtök þeirra við öflun húsnæðis, með ráðgjöf við útboð, byggingarframkvæmdir, samningsgerð og fleira, sbr. 14. grein.

Í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga, 45. grein, er kveðið á um að sveitarstjórnir skuli, eftir því sem kostur er og þörf er á, tryggja framboð af leiguhúsnæði, félagslegu kaupleiguhúsnæði og/eða félagslegum eignaríbúðum handa þeim fjölskyldum og einstaklingum sem ekki eru á annan hátt færir um að sjá sér fyrir húsnæði sökum lágra launa, þungrar framfærslubyrðar eða annarra félagslegra aðstæðna. Þá er einnig í lögnum sérstaklega kveðið á um að sveitarfélögin skuli leitast við að tryggja framboð á hentugu húsnæði fyrir aldraða.

Eins og fram er komið er í lögum um málefni aldraðra sérstakt ákvæði um þjónustuíbúðir aldraðra þar sem skilgreind er sú þjónusta sem þar á að vera til staðar. Fyrir byggingu þeirra þarf framkvæmdaleyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Almannatryggingar og lífeyrismál

Tryggingastofnun ríkisins sér um framkvæmd almannatrygginga en til almannatrygginga teljast lífeyristryggingar, sjúkratryggingar og slysatryggingar. Stofnunin starfar samkvæmt lögum um almannatryggingar, nr. 117/1993, og lögum um félagslega aðstoð, nr. 118/1993. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur umsjón með allri starfsemi Tryggingastofnunar. Í þessu felst að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fjallar meðal annars um hluta af fjárhagsstöðu aldraðra og afkomu þeirra, m.a. með ákvörðunum um upphæð ellilífeyris (þ.e. grunnlífeyri, tekjutryggingu, heimilisuppbætur og uppbætur á lífeyri) og með ákvörðunum um þátttöku almannatrygginga í greiðslum aldraðra fyrir heilbrigðisþjónustu, kostnaði vegna lyfja, hjálparkækja, stofnanþjónustu og fleira.

Aldraðir eru mjög stór hópur meðal þeirra sem eiga rétt á greiðslum frá Tryggingastofnun ríkisins og raunar stærsti hópur viðskiptamanna stofnunarinnar. Til marks um það er að árið 2000 fengu nærri 67.000 Íslendingar, þ.e. um 24% landsmanna, greiðslur frá Tryggingastofnun í einhverju formi og er þá aðeins átt við greiðslur sem teljast til lífeyristrygginga og félagslegrar aðstoðar. Af þessum hópi voru tæplega 25.000 ellilífeyrisþegar sem fengu greiddan ellilífeyri og rúmlega 21.000 fengu greidda tekjutryggingu.

1.3. Aðkoma og ábyrgð aldraðra á eigin málum

Formleg aðkoma aldraðra að málum er varða þá sjálfa var fyrst tryggð með lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999, þegar aldraðir fengu fulltrúa í samstarfsnefnd um málefni aldraðra samkvæmt tilnefningu Landssambands eldri borgara. Í greinagerð með lagafrumvarpinu var bent á að það væri í samræmi við nútímastjórnsýsluhætti að hafa fulltrúa sérhópa í svo mikilvægri nefnd og því nauðsynlegt að tryggja þátttöku aldraðra í henni. Í sömu lögum var einnig tryggð aðkoma aldraðra að eigin málum á sveitarstjórnarstigi í gegnum þjónustuhópa aldraðra og skyldu samtök aldraðra tilnefna einn af fimm fulltrúum í þjónustuhóp á hverju þjónustusvæði.

Samráðsnefnd stjórnvalda og aldraðra

Á ári aldraðra 1999 var sett á fót samráðsnefnd stjórnvalda og aldraðra samkvæmt ákvörðun ríkisstjórnarinnar. Í nefndinni eiga sæti þrjár fulltrúar Landssambands eldri borgara fyrir hönd samtaka félaga eldri borgara um allt land, ásamt félagsmálaráðherra, fjármálaráðherra og heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Nefndinni er ætlað að halda þrjá fundi á ári, þar af einn með forsætisráðherra. Samkvæmt skipunarbréfi hefur nefndin til umfjöllunar breytingar á lögum og önnur helstu atriði sem varða hagi aldraðra sérstaklega. Í skipunarbréfi segir jafnframt: „Í nefndinni mun einnig gefast tækifæri til að fjalla um stefnu stjórnvalda í málefnum aldraðra og fulltrúar aldraðra geta með reglubundnum hætti komið stefnu sinni á framfæri við stjórnvöld.“ Með stofnun þessarar nefndar var komið á formlegu samráði fulltrúa aldraðra og stjórnvalda.

Landssamband eldri borgara

Árið 1989 var Landssamband eldri borgara stofnað og stóðu að stofnun þess níu félög eldri borgara sem áður höfðu verið stofnuð víða um land. Landssambandinu var ætlað að vera nokkurs konar regnhlífarsamtök þeirra. Félög eldri borgara eru nú starfandi um allt land. Þeim hefur fjölgað ár frá ári, eru komin á sjötta tuginn og félagar í þeim um 16.000 manns 60 ára og eldri.

Í upphafi snerist starfsemi félaga eldri borgara og Landssambands eldri borgara fyrst og fremst um tómstundastarf og afþreyingu fyrir aldraða. Þetta hefur breyst. Landssamband eldri borgara er orðið öflugur málsvari aldraða, það lætur æ fleiri mál til sín taka og er virkt í margvíslegri hagsmunabaráttu fyrir eldri borgara, s.s. varðandi kjör þeirra og ýmsa þjónustu til dæmis á sviði félags- og heilbrigðisþjónustu. Samtökin hafa á síðustu árum beitt sér verulega í umræðum um skattamál og lífeyrisgreiðslur til aldraða.

Öldrunarráð Íslands

Öldrunarráð Íslands var stofnað árið 1981. Fjöldi félaga sem láta sig hagsmuni aldraða varða eiga aðild að ráðinu. Stærstu aðilarnir eru Alþýðusamband Íslands, Landssamband eldri borgara, Tryggingastofnun ríkisins, Íbúðalánasjóður, Bændasamtökin, Öldrunarfræðafélag Íslands, Grund, Skjól, Eir og Hrafnista. Öldrunarráð á fulltrúa í samstarfsnefnd um málefni aldraða sem jafnframt fer með stjórn Framkvæmdasjóðs aldraða. Öldrunarráð lætur til sín taka á einhvern hátt öll mál sem varða aldraða og meðal annars beitir það áhrifum sínum með ályktunum til stjórnvalda. Á vegum Öldrunarráðs er starfandi fræðslunefnd sem stendur reglulega fyrir fræðslufundum um ýmis málefni aldraða. Einnig hefur ráðið staðið fyrir ráðstefnum, veitt styrki til rannsókna á sviði öldrunarmála og margt fleira.

1.4. Aldursþróun þjóðarinnar, framtíðarspá

Þjóðin eldist, hlutfall aldraðra af heildarmannfjöldanum fer hækkandi. Allt frá miðri síðustu öld hefur öldruðum fjölgað meira en öðrum aldurshópum, eða um 2,3% á ári að jafnaði. Þessi þróun hefur þó verið mun hægari hér á landi en í flestum öðrum OECD-ríkjum en fyrirsjáanlegt er að verulega herði á henni um og eftir árið 2010. Töflurnar hér á eftir sýna nánar þróun mannfjöldans eftir aldri og kyni á árunum 2005–2040.

Framreikningur mannfjöldans eftir kyni og aldri 2005-2040

ALLIR

Mannfjöldi – spá eftir aldri – hlutfall af heildarmannfjölda								
Mannfjöldi	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
1. janúar	293.174	305.354	317.302	328.847	339.569	349.119	357.195	363.871
0-14 ára	66.172	65.072	65.785	66.529	67.312	67.766	67.876	67.977
%	22,6%	21,3%	20,7%	20,2%	19,8%	19,4%	19,0%	18,7%
15-64 ára	193.139	203.358	208.770	212.025	213.252	214.102	216.020	217.875
%	65,9%	66,6%	65,8%	64,5%	62,8%	61,3%	60,5%	59,9%
65-84 ára	30.171	32.433	37.406	44.164	52.555	59.620	63.403	65.559
%	10,3%	10,6%	11,8%	13,4%	15,5%	17,1%	17,8%	18,0%
85+	3.692	4.491	5.341	6.129	6.450	7.631	9.896	12.460
%	1,3%	1,5%	1,7%	1,9%	1,9%	2,2%	2,8%	3,4%

Heimild: Hagstofa Íslands

Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands er gert ráð fyrir að árið 2005 verði hlutfall þeirra sem eru 65 ára og eldri 11,6% af heildarmannfjölda en verði árið 2040 komið í 21,4%. Verulega fjölgar í hópi þeirra sem eru háaldraðir, eða 85 ára og eldri samkvæmt spá Hagstofunnar. Þeir verða tæplega 3.700 árið 2005, eða 1,3% af heildarmannfjölda en samkvæmt spám verða þeir orðnir 12.460 árið 2040, eða 3,4% af heildarmannfjölda.

KARLAR

Mannfjöldi – spá eftir aldri – hlutfall af heildarmannfjölda

Karlar	2005	2010	2020	2030	2040
0-14 ára	33.787	33.298	34.151	34.787	34.902
%	11,52%	10,90%	10,39%	9,96%	9,59%
15-64 ára	97.091	102.543	106.276	107.287	109.127
%	33,12%	33,58%	32,32%	30,73%	29,99%
65-84	13.984	15.145	21.342	28.680	31.359
%	4,77%	4,96%	6,49%	8,21%	8,62%
85 +	1.340	1.690	2.424	3.179	5.496
%	0,46%	0,55%	0,74%	0,91%	1,51%

Heimild: Hagstofa Íslands

Konur eru langlífari en karlar og af því leiðir að aldraðar konur eru hlutfallslega fleiri en aldraðir karlar. Árið 2001 var meðalævilengd karla 78,1 ár en meðalævilengd

kvenna 82,1 ár. Í framreikningum Hagstofu Íslands 2005–2040 er gert ráð fyrir að árið 2040 verði meðalævilengd karla 82,1 ár en 84,8 ár hjá konum. Eins og sjá má á töflunni hér að framan er gert ráð fyrir að körlum 85 ára og eldri eigi eftir að fjölga úr 1.340 árið 2005, eða 0,46% sem hlutfall af heildarmannfjölda, í 5.496 árið 2040. Gert er ráð fyrir að konur 85 ára og eldri verði 2.352 árið 2005, eða 0,80% af heildarmannfjölda en verði 6.964 árið 2040 eða 1,91% af heildarmannfjölda, eins og sjá má á töflunni hér á eftir.

KONUR

Mannfjöldi – spá eftir aldri – hlutfall af heildarmannfjölda

Konur	2005	2010	2020	2030	2040
0 - 14 ára	32.385	31.774	32.378	32.979	33.075
%	11,05%	10,41%	9,85%	9,45%	9,09%
15 - 64 ára	95.561	100.815	105.749	106.815	108.748
%	32,60%	33,02%	32,16%	30,60%	29,89%
65-84	16.187	17.288	22.822	30.940	34.200
%	5,52%	5,66%	6,94%	8,86%	9,40%
85+	2.352	2.801	3.705	4.452	6.964
%	0,80%	0,92%	1,13%	1,28%	1,91%

Heimild: Hagstofa Íslands

C: UMFJÖLLUN MEÐ TILLÖGUM STÝRIHÓPSINS

2 Málefni aldraðra – stefna til framtíðar

2.1. Tillögur og ályktanir Sameinuðu þjóðanna

Árið 1982 var fyrsta heimsþing Sameinuðu þjóðanna um öldrunarmál haldið í Vínarborg. Þar var samþykkt alþjóðleg framkvæmdaáætlun sem hefur markað brautina í umræðum og aðgerðum í öldrunarmálum undanfarin 20 ár. Á því tímabili hefur mikil stefnumótun átt sér stað og mörg nýmæli litið dagsins ljós.

Við undirbúning að öðru heimsþingi um öldrunarmál sem haldið var í Madríd í apríl 2002 var framkvæmdaáætlun Sameinuðu þjóðanna um öldrunarmál tekin til ýtarlegrar endurskoðunar. Hin mikla fólksfjölgun og hækkandi hlutfall aldraðra á liðnum árum og enn hraðari þróun í þá veru á næstu áratugum setur svip sinn á aðstæður og krefst breytinga á viðhorfum, áætlunum og aðferðum á öllum sviðum samfélagsins.

Markmið nýrrar framkvæmdaáætlunar Sameinuðu þjóðanna er að tryggja að fólk geti alls staðar horft til efri áranna af öryggi og reisn og verði áfram þátttakendur í samfélaginu eins og aðrir þegnar með full borgararéttindi. Í henni er gengið út frá að grunnurinn að heilbrigðri og gjöfulli elli sé lagður snemma á ævinni. Því er áætluninni ætlað að vera hjálpartæki í höndum þeirra sem stefnuna marka, þar sem þess sé gætt að allir aldraðir njóti fullra mannréttinda og frelsis.

Í framkvæmdaáætlun Sameinuðu þjóðanna frá Madrídardundinum eru úrræði um framkvæmdir í öldrunarmálum sett fram sem þrjú forgangsviðfangsefni sem stjórnvöldum ber skylda til að framkvæma í samstarfi við aðra.¹

Aldraðir og samfélagsbreytingar í nánustu framtíð

- ✓ Aldraðir verða að eiga fulla aðild að breytingum og þróun samfélagsins, taka þátt í skipulagningu og njóta ávaxtanna til jafns við aðra.
- ✓ Gera þarf öldruðum kleift að vinna meðan þeir vilja og geta og gæta þarf sérstaklega að högum aldraðra í strjálbýli.
- ✓ Tryggja þarf öldruðum aðgengi að fræðslu, menntun og þjálfun. Efla þarf samstöðu kynslóðanna.
- ✓ Útrýma þarf fátækt með tekjutryggingu og félagslegri vernd.

¹ Madrid International Plan of Action 2002.

Góð heilsa og líðan

- ✓ Góð heilsa og líðan er skilgreind sem líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan en ekki einungis það að einstaklingurinn sé ekki haldinn sjúkdómi eða meini.
- ✓ Hver og einn þarf að leggja sitt af mörkum til að ná háum aldri og búa jafnframt við góða heilsu. Heilsuefling og bætt líðan alla ævi felst í því að hvetja fólk til að fylgjast með og bæta eigin heilsu.
- ✓ Með skýrri stefnu skal dregið úr áhrifum þeirra þátta sem auka hættuna á sjúkdómum og sjónum beint að áhættuþáttum eins og óhollu mataræði, ónógri hreyfingu og áreynslu, reykingum, ofneyslu áfengis o.fl. Heilsuefling, heilbrigðisfræðsla, forvarnarstarf og fræðsluherferðir þurfa að taka mið af þessu.
- ✓ Allir skulu eiga jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu.
- ✓ Efla þarf menntun heilbrigðisstarfsfólks á sviði öldrunarfræða og öldrunarlækninga.
- ✓ Koma skal á fót alhliða geðheilbrigðisþjónustu þar sem áhersla er lögð á forvarnir. Grípa þarf tímanlega inn í ef eitthvað fer úrskaiðis, veita meðferð og ná tökum á geðvandamálum aldraðra.
- ✓ Gera skal áætlanir um það hvernig veita skuli fræðslu um orsakir fötlunar og upplýsingar um hvernig megi forðast fötlun eða hafa hemil á henni alla ævi.
- ✓ Koma skal á fót endurhæfingu, jafnt vegna geðrænna/andlegra sjúkdóma og líkamlegra sjúkdóma, fyrir aldrað fólk sem er orðið lasburða eða fatlað.

Bærilegar ytri aðstæður

- ✓ Öruggt og gott húsnæði hefur mikið sálrænt gildi.
- ✓ Húsnæði og nánasta umhverfi er öldruðum afar mikilvægt. Aðgengi, innan húss og utan, þarf að vera gott og hættulaust.
- ✓ Fjárhagsbyrði af viðhaldi húsnæðis má ekki vera óbærileg.
- ✓ Stuðla þarf að því að fólk geti elst í sinni heimabyggð þar sem allir aldurshópar búa saman í sama umhverfi.
- ✓ Margt aldrað fólk gegnir mikilvægu hlutverki við umönnun og aðstoð aldraðra ættingja, maka eða nágranna. Nauðsynlegt er að veita þessu fólki hvatningu, stuðning og umönnun.
- ✓ Jákvætt viðhorf til öldrunar er snar þáttur í alþjóðlegri framkvæmdaáætlun í öldrunarmálum 2002. Fjölmiðlar eru hvattir til að hamlar gegn fordómum í garð aldraðra.

Fylgjast á með því að stjórnvöld í hverju landi komi í verk hinum margvíslegu tillögum alþjóðlegu framkvæmdaáætlunarinnar 2002.

Skuldbindingar og ábendingar í tíu liðum um framkvæmd áætlunarinnar

Í framhaldi af fundinum í Madríd var haldin svæðisbundin ráðstefna í Berlín í september 2002 til að fjalla um hvernig eigi að vinna að framgangi alþjóðlegu framkvæmdaáætlunarinnar. Á ráðstefnunni voru samþykktar tíu skuldbindingar með

ábendingum. Hér á eftir eru skuldbindingarnar taldar upp og fjallað í stuttu máli um helstu ábendingar sem þeim fylgja. Berlínarsamþykktin er birt í heild sem fylgiskjal.²

1. Gera þarf umfjöllun um öldrunarmál að lið í allri stefnumótun til að þjóðfélög og efnahagslíf þeirra aðlagist breytingum á fólksfjölda og þjóðfélag allra aldurs hópa verði að veruleika.

Aðildarríkin skuldbinda sig til þess að gera öldrunarmál að lið í stefnumótun á öllum sviðum samfélagsins. Við stefnumótun skal tekið mið af breytingum á aðstæðum fólks á hverju aldurs skeiði og unnið gegn félagslegri einangrun sem stafar af minnkandi starfsgetu vegna aldurs og fötlunar. Efla ber og vernda almenn mannréttindi með áherslu á að eldri borgarar geti verið virkir þátttakendur í samfélaginu án mismununar og á jafnréttisgrundvelli.

2. Tryggja verður fulla aðild og þátttöku aldraðra í samfélaginu.

Bent er á að hlutverk aldraðra innan fjölskyldunnar og í samfélaginu sé oft ekki metið að verðleikum og einnig að kraftar þeirra, reynsla og þekking sé vannýtt. Hvetja þurfi aldraða til virkrar þátttöku á öllum sviðum samfélagsins og til að vera sjálfir talsmenn í eigin málum, styrkja tengsl milli kynslóðanna og bæta ímynd og skapa raunsæja mynd af öldruðum. Þá þurfi að víkja úr vegi öllum hindrunum sem torvela fólki að halda áfram atvinnuþátttöku þegar líður á seinni hluta starfsævinnar.

3. Til að mæta hækkandi meðalaldri íbúa þarf að auka varanlegan hagvöxt sem allir njóta góðs af.

Bent er á að aukinn hagvöxtur tryggir ekki að fram fari nauðsynleg kjarajöfnun sem fylgir hækkandi meðalaldri. Við stefnumótun þurfi að horfa til þess að samfélagið í heild og allir þegnar þess þurfi að njóta ágóða af hagvextinum. Hagvöxtinn á að nýta til að tryggja næga atvinnu, útrýma fátækt, tryggja stöðugt verðlag og varanlegt jafnvægi í skatta- og efnahagsmálum þannig að allir, einkum hinir efnalitlu, njóti góðs af.

4. Laga skal félagslega þjónustu að breytingum á fólksfjölda og félagslegum og efnahagslegum afleiðingum þeirra.

Bent er á að til þess að mæta efnahagslegum áhrifum hækkandi meðalaldurs þjóða þurfi að skapa aðstæður sem hvetja til atvinnuþátttöku. Jafnframt þarf að tryggja öryggi þeirra sem minnst mega sín í samfélaginu. Standa ber vörð um og efla grundvallarmarkmið félagslegra kerfa til að koma í veg fyrir fátækt og tryggja aðgang allra að viðeigandi bótum. Huga þarf að jafnrétti kynja og að félagsleg þjónusta taki mið af ólíkum þörfum þeirra á öllum æviskeiðum.

² Sjá fylgiskjal 5: Efnahagsnefnd Sameinuðu þjóðanna fyrir Evrópu (UNECE), UNECE-ráðherrastefnan um málefni aldraðra í Berlín 2002, *Svæðaáætlun alþjóðlegu Madrid-framkvæmdaáætlunarinnar um málefni aldraðra 2002*.

5. Gera þarf vinnumarkaðinum fært að bregðast við afleiðingum hækkandi meðalaldurs íbúa.

Bent er á að viðhorfsbreytinga sé þörf gagnvart atvinnuþátttöku aldraðra. Auka þurfi skilning á kostum þess að hafa eldra fólk á vinnumarkaði, vinna gegn aldursmismunun og misrétti við starfsráðningar. Taka þurfi skref í þá átt að hækka raunverulegan meðalaldur fólks við starfslok, greiða fyrir sveigjanlegum starfslokum og jafnframt að auka starfshæfni eldra fólks.

6. Stuðla skal að símenntun og laga menntakerfið að breytingum á efnahagslegum, félagslegum og lýðfræðilegum aðstæðum.

Bent er á að í nútímaþjóðfélagi þurfi menntakerfið að vera skilvirkt, hafa nægilegt fjármagn og ná yfir mjög vítt svið til að geta brugðist við félagslegum, efnahagslegum og lýðfræðilegum breytingum. Þessar breytingar hafi áhrif á allt sem við kemur menntamálum, m.a. námsefni, þ.e. nýtingu og dreifingu á því, fjármagn og mannafla, innri uppbyggingu, námskrár og námsbrautir. Þessu fylgi krafa um aukna áherslu á að öllum aldursflokkum standi til boða fyrsta flokks menntun og að litið sé á námsmenn sem virka þátttakendur. Í þessu samhengi eru námsbrautir, einkum á sviði nýjunga í tæknimálum, afar mikilvægar. Beita þarf sérstökum aðferðum og gera ráðstafanir til að koma til móts við námsþarfir eldra fólks. Einnig er bent á að hefðbundið skipulag varðandi nám, starf og starfslok sé ekki lengur algilt. Því þurfi að aðlaga skólakerfið auknum sveigjanleika á aðstæðum fólks á öllum æviskeiðum.

7. Kappkosta þarf að tryggja lífsgæði allra aldurshópa, að fólk sé sjálfbjarga og njóti góðrar heilsu og velferðar.

Í ábendingum með þessari skuldbindingu er bent á fjölda atriða er varða forvarnir og mikilvægi heilbrigðis lífarnis alla ævi. Taka þurfi mið af þessu við stefnumótun, ekki aðeins á sviði heilbrigðis- og félagsmála, heldur á öllum sviðum samfélagsins þannig að heilbrigðismál verði hluti af þverfaglegri stefnu. Þá þurfi aldraðir, einkum þeir sem þarfnast umönnunar, að taka mikinn þátt í mótun, úrvinnslu, framkvæmd og mati á stefnum og áætlunum sem ætlað er að bæta heilsu og velferð þjóða þar sem meðalaldur fer hækkandi. Áhersla er lögð á samfellda félags- og heilbrigðisþjónustu sem sé bæði aðgengileg, fjárhagslega hagkvæm og af hæsta gæðaflokki.

8. Fjalla þarf um mismunandi stöðu kynjanna í samfélaginu með tilliti til hækkandi meðalaldurs, koma til móts við ólíkar þarfir karla og kvenna og jafna stöðu þeirra eins og kostur er.

Hér er meðal annars bent á að félagsleg og efnahagsleg staða karla og kvenna, einkum eldra fólks, sé ekki sambærileg því að félagslegar, efnahagslegar og lýðfræðilegar breytingar hafi mismunandi áhrif á líf þeirra. Enn fremur séu starfs- og lífsskilyrði bæði karla og kvenna mjög mismunandi í löndum þar sem svæðisbundin þróun er á mismunandi stigi. Fjöldi kvenna, einkum eldri konum, sé enn mismunandi, þær fái oft

lægri laun en karlar, njóti ekki sömu kjara innan félagslega kerfisins, fáar þeirra sinni stjórnunarstöðum og eins reki þær sig á ýmsar hindranir hvað varðar menntun og starfsþjálfun. Áhersla er lögð á að jafnrétti kynjanna skuli vera forgangsmál.

9. Veita þarf stuðning þeim fjölskyldum sem annast aldraða á heimilum sínum og efla samstöðu milli kynslóða jafnt og innan þeirra.

Bent er á miklar breytingar sem orðið hafa á fjölskyldumynstri á liðnum áratugum og ýmis áhrif þess á samskipti kynslóðanna. Þá segir að fjölskyldan sé hornsteinn samfélagsins, uppistaða félagslegrar og viðvarandi þróunar og standi vörð um hin samfélagslegu gildi. Hvatt er til þess að stjórnvöld geri átak og styrki þær stefnur og áætlanir sem miða að því að mæta sérþörfum allra í fjölskyldunni, virða réttindi þeirra, getu og skyldur. Veita þurfi fjölskyldunni stuðning, vernd og styrk til að bregðast við þörfum hvers og eins innan hennar með því að koma á félags-, efnahags- og fjölskyldumálastefnu sem eflir og styður samstöðu milli kynslóðanna sem og innan þeirra. Í þessu tilliti sé mikilvægt að tryggja jafnrétti karla og kvenna allt lífið, einkum hvað varðar ábyrgð gagnvart starfi og tekjuöflun, umönnunarstörf innan fjölskyldunnar og félagslegt öryggi.

10. Nauðsynlegt er að útfæra svæðisáætlunina nánar og fylgja henni eftir með auknu samstarfi aðildarríkjanna.

Í ábendingum með 10. skuldbindingunni er fjallað um hvernig staðið skuli að því að framfylgja svæðisáætluninni meðal aðildarþjóðanna, um reglubundna endurskoðun hennar og forgangsstöðun verkefna.

2.2. Jafnrétti

Jafnrétti kynslóða

Aldraðir þurfa að njóta jafnréttis á öllum sviðum samfélagsins á við aðra aldurshópa. Nauðsynlegt getur verið að grípa til sérstakra aðgerða til að tryggja eins og kostur er stöðu aldraðra, rétt þeirra og möguleika til jafns við aðra þegar dregur úr líkamlegri og andlegri getu með hækkandi aldri. Tryggja þarf greiðan aðgang aldraðra að upplýsingum um réttindamál sín og veita aðstoð þeim sem ekki hafa burði eða tækifæri til að afla þeirra upplýsinga sjálfir. Ör þróun samfélagsins og breytingar, til dæmis á sviði tækni og upplýsingamiðlunar, gera það að verkum að eldri kynslóðirnar standa ekki jafnfætis þeim sem yngri eru. Þetta krefst þess að markvisst sé komið til móts við aldraða og þeim gert kleift að vera virkir þátttakendur í þessari þróun. Tryggja þarf framboð á endur- og símenntun sem sérstaklega er ætluð öldruðum og miðuð að þörfum þeirra. Til að brúa bil milli kynslóðanna og tryggja stöðu aldraðra eins og kostur er þarf að taka mið af þörfum þeirra við stefnumótun á öllum sviðum samfélagsins, svo sem á sviði heilbrigðismála, félagslegrar þjónustu, í efnahags- og atvinnumálum, húsnaðismálum og öðrum mikilvægum málaflokkum.

Jafnrétti kynja

Staða karla og kvenna í hópi aldraðra er að ýmsu leyti ólík og jafnvel er meiri munur á stöðu kynjanna meðal aldraðra en þeirra sem yngri eru. Félagslegar, efnahagslegar og

Lýðfræðilegar breytingar hafa mismunandi áhrif á líf karla og kvenna. Jafnréttisbarátta kvenna hefur skilað verulegum árangri á síðustu áratugum með aukinni og fjölbreyttari menntun kvenna, aukinni atvinnuþátttöku þeirra, vaxandi hlut kvenna í stjórnámálum, áföngum í átt að launajafnrétti og svo mætti áfram telja. Þessi árangur hefur eðli málsins samkvæmt ekki skilað sér að fullu til eldri kynslóða kvenna. Það bitnar meðal annars á efnahagslegri stöðu þeirra þar sem eldri konur hafa síður en karlar á þeirra aldri haft aðstöðu til að ávinna sér réttindi í lífeyrissjóðum eða að tryggja efnahagslega stöðu sína á annan hátt. Eldri konur virðast síður en karlkyns jafnaldrar þeirra taka þátt í umræðum á opinberum vettvangi um stöðu aldraðra sem skýrist ef til vill af minni þátttöku þeirra í störfum á sviði félagsmála og stjórn mála í gegnum tíðina. Málsvarar og forystumenn í félögum og samtökum aldraðra eru fyrst og fremst karlar. Því er nauðsynlegt að hvetja og styrkja eldri konur til þátttöku í umræðum um eigin mál á opinberum vettvangi.

Jafnrétti fólks af ólíkum uppruna

Á síðustu árum og áratugum hefur nýbúum fjölgað verulega hér á landi og hingað hefur í vaxandi mæli flust fólk frá ólíkum menningarsvæðum. Þessi þróun hefur verið hröð og enn eru nýbúar flestir í hópi yngri kynslóðanna. Velgengni og farsæld fólks af erlendu bergi brotnu hér á landi veltur á að því sé veittur stuðningur og aðstoð við að laga sig að íslenskum aðstæðum. Möguleikar á því að aðlagast vel íslensku samfélagi eru bestir meðal þeirra sem flytjast hingað til lands á mótunarárum barns- og unglingsaldurs. Aftur á móti geta ýmis vandkvæði mætt þeim sem flytjast hingað fullorðnir. Þeir eiga ef til vill erfitt með að læra íslensku og að samlagast menningu sem er gjörólík þeirra eigin. Hér á landi er nokkur reynsla af því að mæta sérstökum þörfum nýbúa og hefur Rauði kross Íslands gegnt þar viðamiklu hlutverki í umboði stjórnvalda. Nokkuð skortir aftur á móti á reynslu og þekkingu á því hvernig þessu fólki reiðir af þegar aldurinn færir yfir. Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra hvetur til þess að reynsla nágrannaþjóðanna á þessu sviði verði skoðuð og að áhersla verði lögð á að nýta sér þá þekkingu sem þar er fyrir hendi til viðbótar eigin reynslu til að bregðast tímanlega við aðstæðum sem upp kunna að koma og kalla á sérstakar aðgerðir til að tryggja stöðu fólks af erlendum uppruna til jafns við aðra landsmenn.

2.3. Forvarnir og heilsufar aldraðra

Aukin áhersla á forvarnir og heilsuefningu alla ævi

Í ýtarlegri samantekt Pálma V. Jónssonar öldrunarlæknis, *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta aldraðra á Íslandi, nú og í framtíð*, sem unnin var sérstaklega fyrir stýrihóp um stefnumótun í málefnum aldraðra og birt er sem fylgiskjal með þessari skýrslu, kemur fram að heilsufar aldraðra næstu tíu til fimmtán árin verði að líkindum svipað því sem við þekkjum nú.³ Eftir það, næstu 25–50 ár, sé hins vegar ekki ólíklegt að bylgja hjarta- og æðasjúkdóma og beinþynningar muni ganga yfir, ekki ósvipað og berklar gerðu á síðustu öld (*P.V.J. bls. 2*). Fram kemur einnig að gróflega megi skipta sjúkdómum, sem hrjá eldra fólk, í þá sjúkdóma sem má hugsanlega fyrirbyggja og hins vegar sjúkdóma sem ekki er hægt að lækna en mögulegt er að halda í skefjum eða „gera við“. Hjarta-, æða- og heilaæðasjúkdómar og beinþynning eru einmitt dæmi um sjúkdóma sem unnt er að fyrirbyggja að nokkru eða miklu leyti. Til þess þarf að draga úr reykingum, stuðla að bættu mataræði og aukinni hreyfingu, meðhöndla allar tegundir af hækkuðum blóðþrýstingi, lækka blóðfitur og beita blóðþynningu þar sem það á við. Beinþynning er annað dæmi um sjúkdóm sem unnt er að fyrirbyggja að verulegu leyti. Hins vegar eru sjúkdómar sem erfitt er að fyrirbyggja með nútímaþekkingu en tekist er á við með aðgerðum eða lyfjameðferð. Dæmi um slíka sjúkdóma eru slitgigt (liðskiptaaðgerðir), dreri (skipt um augasteina), gláka (lyf/aðgerðir), heyrnarskerðing (heyrnartæki), þunglyndi (lyf) og parkinsonveiki (lyf) (*P.V.J. bls. 16*).

Sé tekið mið af erlendum niðurstöðum má reikna með að útgjöld heilbrigðiskerfisins vegna þeirra sem eru 65 ára og eldri séu fjórföld á við útgjöld vegna fólks sem er yngra en 65 ára. Árið 2004 má reikna með að kostnaður vegna fólks 65 ára og eldri verði 50% af heilbrigðisútgjöldum og ef engar framfarir verða á sviði forvarna og lækningu sjúkdóma gæti kostnaðurinn sexfaldast til ársins 2040 (*P.V.J. bls. 16*).

Í samantekt Pálma Jónssonar er bent á að tíðni flestra aldurstengdra sjúkdóma tvöfaldast á hverjum fimm árum eftir 70 ára aldur. Ef algengi langvinnis sjúkdóms er 4% við 70 ára aldur verður það 8% við 75 ára aldur, 16% við 80 ára aldur o.s.frv. Þetta þýðir að ef hægt er að seinka því um fimm ár að sjúkdómurinn komi fram margfaldast ávinningurinn.

Pálmi fjallar í greinargerð sinni um faraldsfræði helstu sjúkdóma sem hrjá aldraða, afleiðingar þeirra fyrir einstaklingana og ávinning af viðeigandi forvörnum og meðferð eftir því sem við á og er vísað í þessa umfjöllun hans til nánari upplýsinga (*P.V.J. bls. 10–16*).

Fjárhagslegur ávinningur af forvörnum

Ávinningur af forvörnum gegn sjúkdómum þar sem forvarnir geta skilað árangri er ótvíræður eins og dæmin hér að framan sýna. Forvarnir geta fækkað verulega þeim sem þurfa á þjónustu heilbrigðiskerfisins að halda vegna tiltekinna sjúkdóma og einkenna þeirra. Í mörgum tilvikum er um að ræða sjúkdóma og sjúkdómseinkenni

³ Sjá fylgiskjal 6: Pálmi V. Jónsson. *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta aldraðra á Íslandi, nú og í framtíð*, nóv. 2001. (Óbirt greinargerð, unnin fyrir stýrihóp um stefnu í málefnum aldraðra næstu 15 árin).

sem krefjast meðferðar af dýrustu gerð. Þessi hugsun réttlætir að fjárfest sé í forvörnum sem skila arði einum til tveimur áratugum síðar.

Reikna þarf með ákveðnum útgjöldum til forvarna

Pálmi Jónsson líkir forvarnarstarfi, sem hefur framangreinda þætti að leiðarljósi, við þá hugsun sem liggur að baki lífeyrissjóðum sem fjárfesta og ávaxtast á löngum tíma. Forvarnir séu nokkurs konar heilbrigðislífeyrissjóður. Þótt tölfræðilegir útreikningar bendi til þess að heilbrigðisútgjöld muni sexfaldast til ársins 2040 geti framfarir í forvörnum gjörbreytt þeirri spá en reikna verði með ákveðnum útgjöldum til forvarna eigi þær að skila árangri síðar (*P.V.J. bls. 18*).

Þrjú stig forvarna: fyrsta, annars, og þriðja stigs forvarnir

Forvarnir eru gjarna flokkaðar í þrjú stig: fyrsta, annars, og þriðja stigs forvarnir. Með fyrsta stigs forvörnum tekst að fyrirbyggja bæði áhættu á sjúkdómum og sjúkdómana sjálfa og þær felast fyrst og fremst í heilbrigðu líferni. Það að viðhalda virkni og félagslegum tengslum má einnig setja í þennan flokk. Fyrsta stigs forvarnir eru að verulegu leyti á ábyrgð einstaklinganna sjálfra og tengjast þeim lífstíl sem þeir velja sér alla ævi. Með því að svíkjast undan þessari ábyrgð svikur fólk sjálft sig og þarf að taka afleiðingunum síðar á ævinni. Hér má til dæmis nefna reykingar, óhóflega áfengisneyslu og neyslu annarra vímuefna, óhollt mataræði, offitu og hreyfingarleysi. Hlutverk heilbrigðisþjónustunnar er að vekja athygli á mikilvægi fyrsta stigs forvarna, kynna í hverju þær eru fólgnar og hvetja fólk til dáða (*P.V.J. bls. 20*).

Annars stigs forvarnir felast í því að meðhöndla áhættuþætti sjúkdóma og sjúkdóma sem valda fylgikvillum og fötlun af ýmsu tagi. Dæmi um þetta er hækkaður blóðþrýstingur, hækkuð blóðfita, blóðþynning vegna gáttatífs, beinþynning og sykursýki. Hlutur hjarta- og æðasjúkdóma í meingerð heilabilunar hefur verið vanmetinn en ætti að verða enn einn hvatinn til að beita annars stigs forvörnum meðal eldra fólks. Ábyrgð á þessu stigi forvarna liggur að mestu leyti hjá læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki og á best heima hjá frumheilsugæslunni. Sérfræðingar á ýmsum sviðum koma þó iðulega að einstökum málum (*P.V.J. bls. 21*).

Þriðja stigs forvarnir snúast um öldrunarlækningar og endurhæfingu. Reynt er að endurheimta heilsu og færni með meðferð, æfingum og hjálpartækjum. Þetta stig forvarna felst í markvissu mati á heilsufari og aðstæðum hins aldraða og í framhaldi af því margþættum inngrípum í formi meðferðar, umönnunar, þjálfunar, auk félagslegrar þjónustu. Þessar forvarnir byggjast á þverfaglegri vinnu þeirra sem koma að heilbrigðis- og félagslegri þjónustu við aldraða. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á gildi forvarnarstarfs af þessu tagi og er árangurinn metinn í aukinni sjálfsbjargargetu hinna öldruðu, færri endurinnlögnum á sjúkrahús, færri vistunum á hjúkrunarheimili o.fl. (*P.V.J. bls. 22*).

Skilgreina þarf markhópa og beina viðeigandi forvörnum að hverjum hópi

Leggja þarf áherslu á markvisst og vel skipulagt forvarnarstarf enda er það mikilvægasta leiðin til að draga úr og seinka sjúkleika og fötlun sem jafnframt minnkar kostnað heilbrigðiskerfisins þegar fram í sækir. Til að forvarnir skili hámarksárangri þarf að skilgreina markhópa og beina viðeigandi forvörnum að hverjum hópi eftir því sem best á við á hverjum tíma og kemur viðkomandi hópi að mestu gagni.

Tóbaks-, áfengis- og vímuefnavarnir

Neysla tóbaks og áfengis veldur þungu álagi á heilbrigðisþjónustuna og aðgerðir sem miða að því að draga úr þessari neyslu eru meðal mikilvægustu fyrsta stigs forvarna. Í stefnumörkun allsherjarþings Sameinuðu þjóðanna um málefni aldraðra, sem haldið var í Madrid 2002, er bent á að hægt sé að draga úr neyslu áfengis og tóbaks með því að leggja hærri skatta á þessar vörur enda þurfi efnahagsstefna og stjórnvaldsreglur að miða að því að setja skorður við aðgengi og markaðssetningu þessara vara ásamt öðrum aðgerðum sem dregið geta úr reykingum og áfengisneyslu. Óhófleg áfengisneysla, misnotkun annarra vímuefna og reykingar eru ekki síður skaðlegar heilsu aldraðra en ungs fólks. Einnig er eldra fólk oft fyrirmynd hinna yngri. Efla þarf umræðu í fjölmiðlum með það að markmiði að skapa almennan stuðning við að minnka ógæfu af völdum vanabindandi efna. Hafa ber í huga að gildismat og viðhorf almennings til áfengis- og vímuefna breytist með kynslóðaskiptum. Fram að þessu hefur til dæmis verið nær óþekkt að fólk um sextugt misnotaði amfetamín eða kannabisefni eins og yngri fólk en þessa er farið að gæta í dag. Margt bendir til þess að áfengisvandi meðal aldraðra eigi eftir að aukast á næstu árum, meðal annars vegna aukins frjálstræðis og viðhorfsbreytinga. Mikilvægt er að sporna gegn þessu og að forvarnir taki mið af ólíku gildismati og viðhorfum kynslóðanna.

Heilbrigðisáætlun til ársins 2010

Í þingsályktun um heilbrigðisáætlun til ársins 2010 sem samþykkt var á Alþingi í maí 2001, eru sett ákveðin markmið sem snúa sérstaklega að öldruðum. Aðalmarkmiðin eru þessi:

- Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk sem er í mjög brýnni þörf verði ekki lengri en 90 dagar.
- Yfir 75% fólks 80 ára og eldri sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.
- Dregið verði úr tíðni mjaðma- og hryggbrota um 25%.
- Yfir 50% fólks 65 ára og eldri hafi a.m.k. 20 tennur í biti.

Skilgreindar eru leiðir að þessum markmiðum og eru þær helstu þessar:

1. Heilsueflandi aðgerðir og aukin sjúkra- og iðjuþjálfun fyrir aldraða.
2. Efling og aukið samstarf og samhæfing heimilishjálpar, heimaþjónustu, heilsugæslu, öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna og hjúkrunar- og dvalarheimila, með sérstakri áherslu á teymisvinnu.
3. Samhæft mat á þörfum aldraðra (sbr. RAI-mat) og gæðum þjónustu á öllum stigum þjónustunnar verði beitt sem lykli að þróun úrræða.
4. Aukið framboð á dagvistun, heimaþjónustu heilsugæslunnar, þar sem áhersla er lögð á 7 daga sólarhringsþjónustu og skammtímainnlagnir.
5. Gott aðgengi að öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna og öðrum meðferðarúrræðum utan stofnana.
6. Gerð klínískra leiðbeininga fyrir öldrunarteymi er lúta að sérhæfðri meðferð aldraðra.
7. Unnið verði að því að jafna framboð og eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum.
8. Gerðar verði klínískar leiðbeiningar fyrir heilsugæslu miðaldra og ungra aldraðra er stuðli að bættri heilsu á efri árum, t.d. með tilliti til beinþynningar.
9. Tannvernd fullorðinna verði eflid.

Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra vekur athygli á framangreindum markmiðum og leiðum er varða heilbrigðisþjónustu við aldraða í heilbrigðisáætlun til

ársins 2010 og hvetur til þess að markvisst verði unnið að því að hrinda þessum áformum í framkvæmd.

Heilsufar kvenna

Líffræðilegir þættir, ólík hlutverk kynjanna og ýmsir aðrir þættir valda því að nokkur munur er á heilsufari karla og kvenna. Með hækkandi aldri fjölga þeim sjúkdómum sem fólk ber. Ævilíkur kvenna eru fjórum til fimm árum lengri en ævilíkur karla. Eftir áttúru eru konur um tvöfalt fleiri en karlkyns jafnaldrar þeirra. Aldraðar konur virðast búa við meiri fötlun vegna sjúkdóma en aldraðir karlmenn. Við áttúru eru um 70% kvenna með tvo eða fleiri sjúkdóma á móti um 43% karla. Miklu skiptir að heilbrigðisþjónustan taki mið af mismunandi heilsufari kynjanna. Leggja þarf áherslu á að rannsaka kynbundinn mun á heilsufari og taka tillit til þess í forvarnarstarfi og meðhöndlun sjúkdóma.

Árið 1995 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd, sem falið var að fjalla sérstaklega um heilsufar kvenna, og skilaði nefndin álit sínu í apríl árið 2000. Tillögur nefndarinnar snerta margar hverjar þjónustu heilsugæslunnar, meðal annars vegna þess að konur eru stærsti hópurinn sem sækir þjónustu heilsugæslustöðva og þar gefst því kjörið tækifæri til að sinna ýmsum sértækum heilsufarsvandamálum kvenna, eins og segir í álit nefndarinnar. Þá bendi margt til þess að úrlausnir, sem konur fá, séu ekki sambærilegar við þær úrlausnir sem karlar fá. Verulega skorti á áherslur á kynjamun í úrlausnum við sértækum sjúkdómseinkennum kvenna og eins skorti á að dulin vandamál kvenna séu metin, eins og t.d. heimilisofbeldi, þunglyndi, blóðleysi, þvagleki og tvöfalt vinnuálag. Í ágúst 2001 var skipuð sérstök verkefnisstjórn til að hrinda tillögum nefndar um heilsufar kvenna í framkvæmd. Tillögurnar byggjast á vönduðu faglegu starfi sérfræðinga sem glögg þekkja til heilbrigðismála á öllum sviðum og hafa mikla innsýn í stöðu kvenna innan heilbrigðiskerfisins, auk þess sem stuðst hefur verið við innlendar og erlendar rannsóknir varðandi kynbundinn mun á heilsufari. Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra hefur skrifað verkefnisstjórn um heilsufar kvenna bréf þar sem vakin er athygli á aðstæðum aldraðra kvenna og mikilvægi þess að verkefnisstjórnin leggi í störfum sínum áherslu á sértæk úrræði sem nýtast öldruðum og bæta stöðu aldraðra kvenna.

Heilsueflandi heimsóknir

Markmið forvarnarstarfs er að stuðla að heilbrigði og sem mestum lífsgæðum sem flestra, að viðhalda heilbrigði og að bæta eftir því sem kostur er heilsu þeirra sem búa við skert lífsgæði eða fötlun af einhverju tagi vegna sjúkdóma og andlegrar eða líkamlegrar hrörnunar. Markmið forvarnarstarfs er jafnframt að veita einstaklingunum hjálp til sjálfshjálpar og gera þeim kleift að viðhalda sjálfstæði sínu sem lengst. Einn mikilvægasti þátturinn í lífi hvers og eins er að hann geti búið á eigin heimili sem lengst á eigin forsendum og stjórnað sjálfur lífi sínu og athöfnum frá því smæsta til hins stærsta.

Forvarnir, sem beinast að öldruðum, eiga að hafa það að markmiði að gera fólki kleift að búa sem allra lengst á eigin heimili. Fræðsla, reglubundið eftirlit og ýmsar fyrirbyggjandi aðgerðir skipta miklu máli í þessu sambandi. Tilraunir, sem gerðar hafa verið með heilsueflandi heimsóknir til aldraðra, fyrst á Akureyri að danskri fyrirmynd en nú víðar, hafa gefið góðan árangur hérlendis og erlendis. Tilraunaverkefnið á Akureyri hófst árið 2000 og stendur enn. Það tekur til Akureyrarbæjar og tíu

nágrannasveitarfélaga. Fyrirkomulagið hefur verið þannig að fólki, sem er 75 ára og eldra, býr í heimahúsi og nýtur ekki heimahjúkrunar er sent bréf þar sem boðuð er heimsókn starfsmanns verkefnisins (hjúkrunarfræðings eða iðjuþjálfra). Þeir sem ekki vilja nýta sér þessa þjónustu þurfa að afþakka hana. Í heimsóknunum er rætt við hinn aldraða, fjallað um heilsufar og líðan, mataræði, tómsundur, slysavarnir, lyfjanotkun, búsetu og hugmyndir um búsetu í framtíðinni. Áhersla er lögð á að mynda tengsl við hinn aldraða og fá greinargóða mynd af aðstæðum hans og líðan. Með þessu móti er hægt að meta hvort viðkomandi hefur þörf fyrir einhver sérstök úrræði til að bæta aðstæður hans og líðan, veita ýmsar upplýsingar og í framhaldinu frekari stuðning ef þess gerist þörf. Mat á árangri af sambærilegu tilraunaverkefni, sem fram fór í Rødovre í Danmörku, sýndi verulegan ávinning af heilsueflandi heimsóknum. Miðað við samanburðarhóp voru innlagnir á hjúkrunarheimili um þrjátíu af hundraði færri hjá þeim sem nutu heilsueflandi heimsókna en hinna, innlagnir þeirra á sjúkrahús voru umtalsvert færri og þeir þurftu um helmingi sjaldnar á þjónustu vaktlækna að halda. Að undangengnum tilraunaverkefnum og rannsóknum, sem leiddu í ljós mjög góðan árangur af heilsueflandi heimsóknum, var þessi þjónusta bundin í lög í Danmörku árið 1995.

Aðlögun húsnæðis, notkun hjálpartækja og uppsetning öryggisbúnaðar

Breytingar og endurbætur á húsnæði, ásamt viðeigandi hjálpartækjum og öryggisbúnaði getur tvímælalaust auðveldað öldruðum búsetu á eigin heimili og seinkað þörf fyrir stofnanavist.

2.4. Þjónusta við aldraða í heimahúsum

Samræmd þjónusta

Skipulag og uppbygging heimaþjónustu við aldraða er tvíþætt og ábyrgð og framkvæmd hennar greinist á milli ríkis og sveitarfélaga. Sveitarfélögunum ber að veita heimilisaðstoð, svokallaða félagslega heimaþjónustu sem felur í sér ýmsa aðstoð við heimilishald, persónulega umhirðu og fleira, með það að markmiði að efla þann sem þjónustunnar nýtur til sjálfsbjargar og gera honum kleift að búa sem lengst í heimahúsum við sem eðlilegastar aðstæður. Heimahjúkrun er á ábyrgð ríkisins og er að mestu sinnt af heilsugæslustöðvum, svokallaður heilbrigðisþáttur heimaþjónustu. Markmiðið er hið sama og félagslegu heimaþjónustunnar, þ.e. að gera fólki kleift að dveljast heima við sem eðlilegastar aðstæður eins lengi og unnt er þrátt fyrir sjúkdóma eða heilsuþrest og felur í sér þá heilbrigðisþjónustu sem mögulegt er að veita utan stofnunar.

Eftirlit með þörfum aldraðra

Flestum eða öllum þeim sem stýrihópurinn hefur fengið á sinn fund, jafnt fagaðilum sem öðrum, ber saman um að þessi aðgreining heimaþjónustu sé óheppileg af ýmsum ástæðum. Meðal atriða er skortur á heildaryfirsýn, erfiðara verður að skipuleggja þjónustuna sem dregur úr skilvirkni. Gjald er tekið fyrir félagslega þjónustu en heimahjúkrun er notendum að kostnaðarlausu. Þetta skapar togstreitu og veldur því að ásókn í heimahjúkrun, sem er dýrara úrræði en félagsleg heimaþjónusta, er jafnvel meiri en efni standa til. Eins er óeðlilegt gagnvart notendum heimaþjónustu að þeir þurfi að leita til ólíkra aðila vegna heimaþjónustu eftir eðli aðstoðarinnar sem þeir þurfa á að halda, mörkin þarna á milli geta verið óljós, jafnframt því sem þetta fyrirkomulag stendur í vegi fyrir samfelldri þjónustu. Stýrihópurinn kom þessum

sjónarmiðum á framfæri við samráðshóp stjórnvalda og aldraðra. Niðurstaða samráðshópsins er sú sama, þ.e. að þessi aðgreining sé óheppileg og í lokaskýrslu hans er lagt til að þessi þjónusta verði felld í sama farveg þar sem einn aðili er til ábyrgðar en þar segir: „Starfshópurinn tekur undir með þeim fagaðilum, sem tjáðu sig við hana, um mikilvægi þess að afmá aðgreiningu milli heimahjúkrunar og annarrar heimaþjónustu og telur brýnt að sami aðili beri ábyrgð á skipulagi allrar heimaþjónustu, þ.m.t. hjúkrunar. Í þessu felst að ríki og hlutaðeigandi sveitarfélög þurfa að ná samkomulagi um skipulag og kostnað. Á minni stöðum kann að henta að heilsugæslan annist heildarþjónustu með samkomulagi við sveitarfélagið en annars staðar kann að nást betri skipan með því að sveitarfélagið taki við ábyrgðinni.“⁴

Hvildarinnlagnir/skammtímadvöl

Möguleiki á innlögn til skammtímadvalar á öldrunarstofnun getur verið mikilvægur liður í því að gera öldruðum kleift að búa við eðlilegt heimilislíf á eigin heimili lengur en ella. Þetta úrræði hefur lítið verið þróað hér á landi og eru rými ætluð til skammtímadvalar fá. Árið 1996 skilaði nefnd um hvíldarinnlagnir aldraðra, skipuð af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, nefndaráliti sínu. Þar er lögð áhersla á að boðið sé upp á skammtímadvöl aldraðra í því þjónustuneti sem stendur öldruðum til boða enda sé það í anda laga um málefni aldraðra og megináherslan sú að hinn aldraði geti búið sem lengst heima. Um markmið skammtímadvalar segir að henni sé ætlað að létta störf umönnunaraðila, bæði aðstandenda og heimaþjónustu en jafnframt að skapa tilbreytingu, heilsubót og hvíld í lífi þess sem þjónustuna þiggur. Í nefndarálitinu er miðað við að skammtímadvöl geti þjónað mismunandi þörfum og verði því að taka mið af því. Fjallað er um skammtímadvöl til að mæta félagslegum vanda og gert ráð fyrir innlögn í dvalarrými. Skammtímadvöl til að mæta þörfum aldraðra vegna heilsufarsvandamála eigi aftur á móti að vera í hjúkrunarrými. Loks er fjallað um skammtímadvöl á öldrunarlækningadeild til greiningar, endurhæfingar og endurskipulagningar á stuðningsneti sem komi frekar til greina en fyrrnefnd úrræði þegar heilsufarsvandi er breytilegur.⁵

Mikil vinna hefur verið lögð í umrætt nefndarálit um hvíldarinnlagnir aldraðra. Þar eru lagðar fram hugmyndir og tillögur varðandi skipulagningu skammtímadvalar, greiðslu kostnaðar, mat á þörf fyrir innlögn og fyrirkomulag innlagna á höfuðborgarsvæðinu annars vegar og landsbyggðinni hins vegar. Hér er lagt til að byggt verði á vinnu nefndarinnar og kapp lagt á að fjölga verulega rýmum fyrir skammtímadvöl aldraðra. Minnt er á að samráðshópur um málefni aldraðra hefur lagt til í skýrslu sinni að skammtímarýmum (hvíldarrýmum) verði fjölgað verulega.

Sjálfboðin störf meðal aldraðra og í þágu aldraðra

Það er samdóma álit þeirra sem tengjast þjónustu við aldraða í heimahúsum og stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra hefur rætt við að einangrun, einsemd og öryggisleysi er verulegt vandamál margra aldraðra sem búa einir. Þetta hefur komið fram í samtölum stýrihópsins við m.a. fulltrúa frá Rauða krossinum, Heilsugæslunni í Reykjavík og Þjóðkirkjunni. Margir eiga erfitt með að takast á við þær breytingar sem fylgja starfslokum, finnst þeir glata tilgangi og markmiðum og skorta hlutverk í samfélaginu. Fram hefur komið hjá framangreindum aðilum að með

⁴ Sjá fylgiskjal 4: Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002, bls. 6.

⁵ Nefnd um hvíldarinnlagnir aldraðra, *Nefndarálit*, skilað til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra 23. maí 1996.

aukinni áherslu á sjálfbóðaliðastörf og samstarfi þjónustuaðila við þá sem standa að sjálfbóðaliðastarfi megi koma til móts við marga aldraða sem búa við einsemd.

Í skýrslu um sjálfbóðastarf, félagsmálastefnu og félagsráðgjöf, sem Sigrún Júlíusdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir tóku saman, er að finna margvíslega umfjöllun um sjálfbóðastörf á Íslandi.⁶ Skýrslan er byggð á norrænni rannsókn um sjálfbóðastörf sem gerð var á síðasta áratug. Þar er bent á að margir haldi því fram að aukin áhersla á sjálfbóðastörf geti haft þau áhrif að stjórnvöld dragi úr starfsemi sinni og ætlist til þess að sjálfbóðafélög taki að einhverju leyti við henni. Með því sé stigið fyrsta skrefið til að draga úr velferðarþjónustu hins opinbera og það geti kostað samdrátt og hnignun í félagslegu velferðarkerfi. Skýrsluhöfundar segja aftur á móti að sjálfbóðin þjónusta sé „í eðli sínu annars konar en sú sem hið opinbera veitir og er aldrei ætlað að koma í staðinn fyrir hana né heldur skyldi gera ráð fyrir að sjálfbóðaliðar gangi í störf launafólks. „*Sjálfbóðaðþjónusta er og verður fyrst og fremst valkostur eða viðbót við þá þjónustu sem opinberi geirinn og einkageirinn veita* og það er ekki ætlast til að hún standi ein undir þjónustusviði eða afmörkuðum verkefnum. Sjálfbóðastörf geta falið í sér nýjungar, þ.e. átt frumkvæði að þjónustu sem hið opinbera hefur látið undir höfuð leggjast að veita, t.d. vegna vanþekkingar, fíringar eða fjárskorts. Einnig getur hún falið í sér persónulega nálægð á grundvelli mannúðar sem er ólík reglubundinni þjónustu frá opinberum aðilum sem byggir á skyldu. Innan þessarar þjónustu skapast vettvangur fyrir fólk til að styðja samferðamenn sína og láta náungakærleik njóta sín.“⁷ (S.J. og S.H.S. bls. 22). Skýrsluhöfundar benda á að sjálfbóðaliðastörf geti þjónað margþættum tilgangi og verið í senn mikilvæg viðbót við skipulagða heimaþjónustu til að mæta félagslegum þörfum þeirra sem njóta hennar og lífsfyllingu þeim sem eru í hlutverki sjálfbóðaliðans og láta með störfum sínum gott af sér leiða.

Stjórnvöld styðji við og efla sjálfbóðaliðaðþjónustu

Ýmsir aðilar hér á landi hafa staðið fyrir skipulegri sjálfbóðaliðaðþjónustu. Má þar t.d. nefna þjóðkirkjuna og Rauða kross Íslands sem m.a. hafa lagt áherslu á heimsóknarþjónustu við aldraða og hefur henni að verulegu leyti verið sinnt af öldruðum. Æskilegt er að stjórnvöld styðji við og styrki sjálfbóðaliðaðþjónustu á þann hátt sem skipuleggjendur hennar telja að komi að mestu gagni með það að markmiði annars vegar að draga úr einsemd meðal aldraðra og hins vegar að styrkja stöðu þeirra sem hafa áhuga á að starfa á þessum vettvangi.

2.5. Stofnanþjónusta fyrir aldraða

Markmið heilbrigðisáætlunar um styttri bið eftir vistun í hjúkrunarrými

Meðal markmiða í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 er að bið aldraðra eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk, sem er í mjög brýnni þörf, verði ekki lengri en níutíu dagar. Enn fremur að yfir 75% fólks, sem er áttatíu ára og eldra, sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.

⁶ Sigrún Júlíusdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir (1997), *Hvers vegna sjálfbóðastörf? Um sjálfbóðastarf, félagsmálastefnu og félagsráðgjöf.*

⁷ Sjá fyrri tilvitnun, bls. 22.

Eins og staðan var í ársbyrjun 2001 var samkvæmt vistunarmati talin þörf fyrir 2.488 hjúkrunarrými á landsvísu en rými í notkun voru þá 2.162. Samkvæmt þessu skorti því 326 rými fyrir aldraða í mjög brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými. Á höfuðborgarsvæðinu voru í notkun 1.159 hjúkrunarrými en samkvæmt vistunarmati var talin þörf fyrir 1.440 rými og því vantaði 281 hjúkrunarrými til að mæta mjög brýnni þörf. Eins og sjá má af þessum tölum er það fyrst og fremst á höfuðborgarsvæðinu sem skortur á hjúkrunarrýmum er tilfinnanlegur. Nokkuð er um að aldraðir af höfuðborgarsvæðinu fái vistun á stofnunum í nágrenni Reykjavíkur, einkum á Suðurlandsundirlendinu, til að leysa brýnan vanda einstaklinga sem þurfa skilyrðislaust á hjúkrunarrými að halda. Það er hins vegar óviðunandi til lengdar að fólk þurfi gegn vilja sínum að flytja í önnur sveitarfélög til að fá lausn sinna mála og því aðkallandi að mæta brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu.

Samfelld og órofin þjónusta

Nokkuð er um það að stofnanarþjónusta við aldraða raskist vegna tímabundinna lokana deilda. Þegar gripið er til slíkra úrræða hefur það iðulega í för með sér margvísleg, óheppileg keðjuverkandi áhrif á sambærilegan hátt og skortur á hjúkrunarrýmum. Í mörgum tilvikum leiða lokanir deilda og skortur á úrræðum við hæfi til þess að leggja þarf mjög lasburða aldrað fólk inn á sérhæfðar deildir sjúkrahúsa. Viðkomandi deildir geta þar af leiðandi ekki sinnt sjúklingum sem þurfa á sérhæfðri þjónustu þeirra að halda. Þegar aldrað lasburða fólk er sent heim vegna lokana deilda bitnar það á aðstandendum sem jafnvel þurfa að vera frá vinnu til að sinna þeim. Síðast en ekki síst geta afleiðingar vegna lokana deilda verið afdrifaríkar og afar þungbærar hinum öldruðu sjálfum. Þetta á ekki síst við um aldraða sem eiga við heilabilun eða geðræn vandamál að stríða og þola verr en aðrir að röskun verði á högum þeirra. Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra leggur áherslu á að halda stofnanarþjónustu aldraðra samfelldri og órofinni og að tryggt sé að aldraðir þurfi ekki að gjalda fyrir sparnaðaraðgerðir sem kann að vera gripið er til vegna tímabundinna fjárhagsörðugleika eða af nokkrum öðrum ástæðum.

Tryggt verði fé til að framkvæma áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur lagt fram áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu á árunum 2002–2007 þar sem miðað er við að komið verði á fót 400–450 nýjum hjúkrunarrýmum á tímabilinu, langflestum á höfuðborgarsvæðinu. Samhliða er gert ráð fyrir að þjónusta við aldraða utan stofnana verði eflað og sköpuð skilyrði til þess að fólk geti búið lengur á eigin heimilum. Miðað við það er áætlað að nægilegt verði að taka í notkun 20–30 ný hjúkrunarrými árlega frá árinu 2008 til ársloka 2010. Nauðsynlegt er að tryggja nægilegt fé til að hrinda þessari áætlun í framkvæmd og er efling Framkvæmdasjóðs aldraðra mikilvægur þáttur í því skyni.

Samanburður á kostnaði vegna heimahjúkrunar og stofnavistunar

Fjölgun aldraðra á næstu áratugum gerir það að verkum að kostnaður við öldrunarþjónustu mun hækka verulega. Leggja þarf í byggingu nýrra hjúkrunarheimila, bæði til að mæta brýnni þörf sem þegar er fyrir hendi en einnig til að mæta fjölgun aldraðra á komandi árum. Hins vegar ræðst þörf fyrir fjölgun hjúkrunarrýma verulega af því hve vel tekst til að byggja upp þjónustu við aldraða í heimahúsum og lækka hlutfall aldraðra á öldrunarstofnunum, líkt og stefnt er að samkvæmt markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands hefur tekið saman upplýsingar fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið þar sem borinn er saman kostnaður við heimahjúkrun annars vegar og hins vegar við

vistun í hjúkrunarrými. Þar er gert ráð fyrir að kostnaður við rekstur hvers hjúkrunarrýmis sé um 12.500 kr. á dag. Þá er miðað við að daggjöld samkvæmt reglugerð nr. 130/2002 eru um 11.500 kr. en þeim er ætlað að standa undir rekstri stofnananna. Gert er ráð fyrir að kostnaður við byggingu hvers öldrunarrýmis nemi um fjórum milljónum króna og sé þeirri upphæð dreift á 25 ára afskriftartíma með 6% vöxtum fæst fjárhæð sem svarar eitt þúsund krónum á dag. Í meðaltalskostnaðinum, þ.e. 12.500 kr., er ekki tekið tillit til viðhaldskostnaðar þannig að kostnaður að baki hverju rými er í raun eitthvað hærri. Samkvæmt upplýsingum Hagfræðistofnunar var meðalkostnaður við hverja vitjun í heimahjúkrun á vegum Heilsugæslunnar í Reykjavík um 2.000 krónur árið 2001. Reiknað er með að kostnaður vegna einstaklings, sem fær heimaþjónustu sem felur í sér tvær til þrjár hjúkrunarvitjanir á dag auk einnar heimsóknar frá félagsþjónustu, nemi um 8.000 krónum. Hér þarf þó að hafa þann fyrirvara að inni í útreikningum á kostnaði vegna heimahjúkrunar er ekki tekið tillit til lyfjakostnaðar þeirra sem búa í heimahúsum. Þann kostnað greiða þeir sjálfir en aftur á móti greiða öldrunarstofnanir lyfjakostnað vistmanna sinna. Engu að síður sýnir þetta dæmi að unnt er að veita mikla þjónustu í heimahúsum og ná samt fram meiri hagkvæmni en með stofnavistun. Rétt er að benda á að þessir útreikningar taka mið af raunkostnaði fyrir veitta þjónustu. Ekki er tekið tillit til þess hver greiðir fyrir þjónustuna en sem kunnugt er greiða vistmenn á dvalar- og hjúkrunarrýmum hlut í kostnaði samkvæmt ákveðnum reglum sem taka mið af tekjum viðkomandi. Skipulag þjónustu við aldraða í heimahúsum er tvískipt. Annars vegar er heimahjúkrun á vegum heilsugæslunnar sem greidd er af ríkinu og hins vegar félagsþjónusta við aldraða á vegum sveitarstjórna. Þetta fyrirkomulag þýðir að stjórnun og greiðslufyrirkomulag þjónustu við aldraða er ekki á einni hendi. Þá þurfa notendur þjónustunnar að greiða fyrir félagslega þáttinn en ekki fyrir hjúkrunarþáttinn.

Ávinningur af samþættingu heimahjúkrunar og félagslegrar þjónustu

Í umræddri samantekt Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið er bent á að trúlega sé örðugleikum bundið að ná fram virkri verkefnisstjórnun með hagsmuni skjólstaðingsins að leiðarljósi ef félagsleg og umönnunarsjónarmið eru ekki samtvinnuð. Með samhæfingu hjúkrunar- og félagslegrar þjónustu mætti að öllum líkindum ná fram samlegðaráhrifum sem væru til þess fallin að skapa öryggiskennd og betri líðan hinna öldruðu. Einnig er vísað í niðurstöður erlendra rannsókna sem gefa til kynna að lífsgæði aldraðra, sem eiga þess kost að geta búið heima, séu hærri en þeirra sem búa á öldrunarheimilum. Þá megi ráða af viðtölum við heilbrigðisstarfsfólk að spurn eftir vistun á öldrunarheimilum í vistrými sé oft sprottin af öryggisleysi. Aldraðir telji að séu þeir á vistrými innan öldrunarheimilis séu þeir öryggir um hjúkrunarrými þegar heilsunni hrakar. Fólk reyni þannig að tryggja sér hjúkrun í framtíðinni með því að komast inn á stofnanir. Við þetta má svo bæta að fjárhagslegar aðstæður geta einnig verið hluti ástæðu fyrir því að fólk sækist eftir stofnavistun og reyni þannig að tryggja stöðu sína.

Aldraðir í hjúkrunarrýmum – dæmi úr raunveruleikanum

Í könnun, sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið gerði meðal forstöðumanna hjúkrunarheimila í október 2002, var spurt hvort talið væri að einhverjir sjúklingar á viðkomandi stofnun gætu verið í þjónustuíbúðum með góðri heimahjúkrun og heimilishjálpi. Forstöðumenn tíu hjúkrunarheimila töldu að svo væri en ellefu töldu það ekki mögulegt. Á níu heimilum af tíu var talið að 5–10% prósent sjúklinga gætu verið í þjónustuíbúð með viðeigandi þjónustu. Á einu þessara hjúkrunarheimila var

talið að 10–20% íbúanna gætu búið í þjónustuíbúð með viðeigandi þjónustu. Athygli er vakin á því að eingöngu var spurt um sjúklinga í hjúkrunarrýmum en ekki aldraða í dvalarrýmum. Ætla má að hlutfall þeirra sem gætu verið heima með góðri þjónustu væri mun hærra í dvalarrýmum.

Hátt hlutfall aldraðra á stofnunum sýnir þörf fyrir fjölbreyttari úrræði

Af framansögðu er ljóst að margir þættir aðrir en heilsufarslegar ástæður geta verið orsök þess að aldraðir sækjast eftir vistun á stofnunum. Af samtölum stýrihóps í stefnumótun um málefni aldraðra við starfsfólk og stjórnendur í öldrunarþjónustu hefur komið fram að einsemd, öryggisleysi og kvíði fyrir framtíðinni þegar heilsunni hrakar er oft meginvandi aldraðra sem búa einir. Þá hefur verið bent á að skortur á vistrýmum á öldrunarstofnunum, löng bið eftir vistun og ónóg heimaþjónusta geti leitt til þess að aldraðir reyni að tryggja sig með því að sækja um stofnanavistun fyrr en efni standa til. Af þessu er ekki óvarlegt að draga þá ályktun að markviss og góð þjónusta við aldraða í heimahúsum geti dregið verulega úr eftirspurn eftir stofnanavistun, ekki aðeins vegna þeirra sem þurfa aðstoð, aðhlyningu og hjúkrun, heldur einnig vegna þeirra sem hafa fyrst og fremst þörf fyrir það öryggi sem felst í reglubundnu innliti og vissu um að fá nauðsynlega hjúkrun og umönnun þegar þess gerist þörf. Samanburður við nágrannaþjóðir hefur leitt í ljós að hlutfall aldraðra á stofnunum er mun hærra hér á landi en annars staðar. Til að bregðast við þessu er nauðsynlegt að fjölga úrræðum, veita aukna og fjölbreyttari þjónustu og skapa öldruðum félagslegar og fjárhagslegar aðstæður sem gera þeim kleift að búa á eigin heimili, eins lengi og nokkur kostur er á að koma til móts við þarfir þeirra utan stofnana.

Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 er sett það markmið að þá verði hlutfall fólks 80 ára og eldri á öldrunarstofnunum 25% eða minna. Ef þetta markmið væri þegar í höfn myndu þau hjúkrunarrými sem til eru í landinu nægja til að uppfylla þá mjög brýnu þörf sem nú er fyrir hendi⁸. Samkvæmt vistunarskrá í janúar 2003 skortir hins vegar 419 hjúkrunarrými á landinu öllu til að mæta vanda þess fólks sem metið er í mjög brýnni þörf fyrir vistun í hjúkrunarrými. Þetta rennir stoðum undir þá skoðun að þörf sé fyrir fjölbreyttari úrræði til að draga úr stofnanavistun. Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra ítrekar þá skoðun sína að vistun aldraðs fólks á stofnun eigi að vera síðasta úrræðið sem gripið er til þegar reyndar hafa verið allar færar leiðir til að gera viðkomandi kleift að búa á eigin heimili sem mest á eigin forsendum.

Hugað að nýjum úrræðum til að draga úr stofnanavist

Meðal úrræða, sem nú hefur verið tekið til skoðunar innan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, er að koma á fót íbúðum fyrir aldraða í tengslum við öldrunarstofnanir, ekki ósvipað öryggisíbúðum í Eirarhúsum sem byggðar voru í tengslum við hjúkrunarheimilið Eir. Þar voru byggðar hátt í fjörutíu íbúðir ætlaðar sjúkum öldruðum sem vilja búa heima þótt heilsufar sé orðið bágborið og þeir hafi þörf fyrir mikla heilbrigðis- og/eða félagsþjónustu. Fyrirkomulagið byggist á samkomulagi milli Eirar, Heilsugæslunnar í Reykjavík og Félagsþjónustunnar í Reykjavík sem felur í sér að þjónusta þessara aðila er samþætt. Samkvæmt samkomulaginu annast Eir alla þjónustu á þeirra vegum og jafnframt geta íbúarnir haft samband við vakthafandi hjúkrunarfræðing hjá Eir allan sólarhringinn. Um er að ræða eignaríbúðir en þeim fylgir þinglýst kvöð um að endursala þeirra sé í höndum

⁸ Áætlun um uppbyggingu í öldrunarþjónustu 2002–2007. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík 2001, bls. 7.

Eirar. Skoðun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins á úrræðum sambærilegum þessum lýtur einkum að kostnaðarhliðinni, m.a. hvort unnt sé að fjármagna byggingu þeirra þannig að þær verði raunhæfur kostur fyrir tekjulága aldraða. Möguleg leið til skoðunar er að hið opinbera veiti fé í uppbyggingu þessara íbúða og það komi sem styrkur á móti fjármögnun með lánnum frá Íbúðalánasjóði. Að því gefnu að með þessu móti megi lækka hlutfall aldraðra á stofnunum má gera ráð fyrir að á móti framlagi ríkisins vegna uppbyggingar íbúða sparist framlög vegna uppbyggingar stofnanarýma. Með þessu móti kann að fást betri nýting á fjárframlögum hins opinbera til öldrunarmála samhliða því sem þetta fyrirkomulag samræmist þeirri stefnu að auðvelda öldruðum búsetu á eigin heimili.

Málefni geðsjúkra aldraðra

Hinn 10. október 1998 skilaði starfshópur, sem skipaður var af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, skýrslu um stefnumótun í málefnum geðsjúkra.⁹ Þar er gerð grein fyrir skipulagi geðheilbrigðisþjónustu í ýmsum löndum, reiknaður út líklegur fjöldi sjúklinga með helstu geðkvilla ellinnar á Íslandi og áætlað umfang öldrunargeðheilbrigðisþjónustu á næstu árum. Í skýrslunni segir að borið saman við skipulag geðheilbrigðismála erlendis sé Ísland skammt á veg komið með sérfræðiþjónustu við aldraða með geðkvilla og undirbúningur vegna aukinna verkefna á næstu árum sé varla hafinn. Bent er á að WHO (Alþjóðaheilbrigðisstofnunin) hafi sett fram þá stefnu að öldrunargeðheilbrigðisþjónusta skuli sett framarlega í forgangsröðun heilbrigðiskerfisins og WHO minni á að batalíkur meðal aldraðra með geðsjúkdóma séu ekki lakari en þeirra sem yngri eru. Í umræddri skýrslu er lagt til að hafin verði uppbygging öldrunargeðheilbrigðisþjónustu í svipaðri mynd og tíðkast víðast hvar í nágrennalöndum okkar. Settar eru fram ábendingar og tillögur að úrbótum á geðheilbrigðisþjónustu við aldraða. Stýrihópurinn tekur undir þær tillögur sem þar koma fram en leggur jafnframt til að þar til bærir aðilar fari yfir þær í ljósi breytinga sem orðið hafa á geðheilbrigðisþjónustu við aldraða á síðustu árum. Tillögurnar eru eftirfarandi:

- Sett verði á laggirnar öldrunargeðdeild með 25 rúmum, annaðhvort við geðdeild Landspítala eða geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur.
- Stofnaður verði dagspítali fyrir aldraða með geðkvilla aðra en heilabilun á sama stað og öldrunargeðdeildin verður starfrækt.
- Heilsugæsluþjónusta við aldraða geðsjúka verði eflað, t.d. með ráðningu geðhjúkrunarfræðinga við heilsugæslustöðvar.
- Menntun heilbrigðisstétta í öldrunargeðlækningum og geðhjúkrun verði eflað, sem og menntun félagsráðgjafa og sálfræðinga.
- Stuðlað verði að skilvirkara samstarfi öldrunarsviða og geðsviða sjúkrahúsanna, svo og hjúkrunarheimila og geðsviðanna.
- Hafist verði handa við mælingar á þjónustuþörf aldraðra einstaklinga með geðkvilla.
- Stofnaður verði samstarfshópur á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um geðheilbrigðismál aldraðra sem samanstandi af aðilum frá geðheilbrigðisþjónustunni, öldrunarþjónustunni og heilbrigðisráðuneytinu.
- Endurskoðun fari fram á greiðslufyrirkomulagi geðöldrunarþjónustu.

⁹ *Stefnumótun í málefnum geðsjúkra* (október 1998), skýrsla starfshóps sem Ingibjörg Pálmadóttir skipaði.

2.6. Efnahagur og atvinnumál aldraðra

Atvinnutekjur – lífeyrisréttindi og greiðslur almannatrygginga

Efnahagsleg staða eldri borgara og þróun meðaltekna þeirra sem hóps var gerð skil í skýrslu samráðshóps stjórnvalda og Landssambands eldri borgara.¹⁰ Samráðshópurinn kannaði meðal annars þróun meðaltekna aldraðra á grundvelli upplýsinga úr skattgögnum fyrir árið 2001. Hliðstæð könnun hefur áður verið gerð á högum aldraðra fyrir árin 1991 og 1996. Samkvæmt niðurstöðum samráðshópsins bendir athugunin til þess að atvinnutekjur fari minnkandi í vægi heildartekna aldraðra. Á móti fá greiðslur úr lífeyrissjóðum aukið vægi sem er í samræmi við það að hver nýr árgangur, sem kemur á lífeyrisaldur, hefur meiri lífeyrisrétt en næsti árgangur á undan. Þessi þróun bætir þó ekki stöðu þeirra sem þegar eru komnir á lífeyri með lítinn lífeyrisrétt, né þeirra sem hafa af einhverjum ástæðum litla möguleika á að afla sér lífeyrisréttinda í framtíðinni. Því er nauðsynlegt að grípa til aðgerða sem bæta stöðu þess hóps sem fyrst og fremst þarf að byggja afkomu sína á tekjum almannatrygginga. Eitt af því sem hefur verið gagnrýnt er hversu víðtæk tekjutenging er á lífeyriskerfi almannatrygginga. Tekjutengingin hefur í för með sér að eftir því sem aðrar tekjur hækka, lækka lífeyrisgreiðslurnar.

Styrk staða íslenska lífeyriskerfisins

Meginstoðir íslenska lífeyriskerfisins eru þrjár: lögbundnir lífeyrissjóðir, almannatryggingar og frjáls lífeyrissparnaður. Hver þessara stoða er styrk og í sameiningu ná þær mismunandi markmiðum sem lífeyriskerfum eru sett varðandi sparnað, afkomutryggingu í ellinni, samtryggingu og áhættudreifingu.¹¹ Ísland stendur einnig frammi fyrir minni vandamálum tengdum hlutfallslegri fjölgun aldraðra en flestar aðrar þjóðir. Nokkur atriði eru öðrum fremur talin hafa þar áhrif. Í fyrsta lagi er atvinnuþátttaka eldra fólks á Íslandi með því mesta sem þekkist í heiminum. Þó hefur hlutur starfandi fólks á aldrinum 65-74 ára dregist saman um fjórðung síðastliðinn áratug.¹² Samkvæmt vinnumarkaðsrannsókn Hagstofunnar hefur almenn atvinnuþátttaka verið um 81%-84% hér á landi. Í öðru lagi er þjóðin yngri og þó draga muni á önnur aðildarríki OECD á næstu árum verður Ísland enn meðal yngstu þjóða í OECD um miðja tuttugustu og fyrstu öldina.¹³ Í þriðja lagi er skylduáðild að lífeyrissjóðum sem byggist á sjóðasöfnun.

Staða aldraðra sem byggja afkomu sína á greiðslum almannatrygginga

Á ári aldraðra, 1999, fékk framkvæmdanefnd árs aldraðra Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands til að taka saman skýrslu um aðstæður eldri borgara á Íslandi með samanburði við önnur lönd. Í skýrslunni kemur meðal annars fram að íslenska velferðarkerfið sé eitt það ódýrasta sem finnst meðal hagsælli þjóðanna. „Það veitir bótatekjur sem eru tiltölulega lágar, en beinir þeim í miklum mæli til þjóðfélagshópa sem hafa litlar aðrar tekjur, almennt séð. Lágar upphæðir grunnbóta gera það hins vegar að verkum að þeir sem þurfa að lifa af bótatekjum einum hér á landi búa við þröngan kost samanborið við það sem er hjá mörgum nágrannaþjóðanna, hvort sem

¹⁰ Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002

¹¹ Már Guðmundsson, *Íslenska lífeyriskerfið*, Landssamtök lífeyrissjóða. 2000.

¹² Nefnd um sveigjanleg starfslok, lokaskýrsla, okt. 2002, *Ágrip og tillögur*.

¹³ OECD (1999).

um er að ræða eldri borgara, öryrkja, langveika eða atvinnulausa.¹⁴ Í skýrslunni kemur fram að þótt opinber velferðarforsjá sé með minna móti á Íslandi í samanburði við vestrænu hagsældarríkin í OECD samtökunum segi það ekki alla söguna um raunverulegar ráðstöfunartekjur einstaklinga. Mikil vinna og lægri skattar en víða annars staðar bæti kjarastöðu þeirra. Í skýrslunni er gerður samanburður á raunverulegum ráðstöfunartekjum á Norðurlöndunum 1994. Þar kemur fram að ráðstöfunartekjur eldri borgara eru fyllilega sambærilegar við það sem best gerist á Norðurlöndunum. Sú niðurstaða stafi hins vegar ekki af umfangsmiklu opinbers velferðarforsjárkerfis, heldur vegna víðtækrar atvinnuþátttöku eldri borgara og tiltölulega lágrar skattheimtu.¹⁵ Skýrsluhöfundar segja niðurstöður sínar benda til þess að ójöfnuður tekjuskiptingar hjá eldri borgurum sé heldur meiri hér á landi en hjá hinum Norðurlandabjóðunum. Þá sé hlutfall eldri borgara, sem lenda undir stöðluðum fátækramörkum, heldur hærra hér á landi en hjá hinum Norðurlandabjóðunum. Ástæðan sé sú að eldri borgarar, sem ekki geti stundað launavinnu, hafa ekki miklar eignatekjur og lítil lífeyrissjóðsréttindi, beri skarðan hlut frá borði. Þeir hafi fyrst og fremst lífeyristekjur frá almannatryggingakerfinu sem séu lágar í samanburði við grannþjóðirnar.

Standa ber vörð um almannatryggingakerfi allra landsmanna

Mikilvægt er að viðhalda almannatryggingakerfi er nær til allra landsmanna svo sem verið hefur. Í gegnum almenna skattheimtu er tryggingastaða sérhvers einstaklings með búsetu hér á landi viðurkennd. Það er skoðun stýrihópsins að almannatryggingakerfið skuli virka eins og öryggisnet í lífeyris-, örorku-, sjúkra- og slysatryggingum sem skapi öllum ákveðin lágmarksréttindi.

Tryggja þarf framfærslueyri sem standi undir lágmarksútgjöldum einstaklinga

Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra telur brýnt að bæta hag aldraðra sem lakast eru settir og leggur til að tryggður verði lágmarksframfærslueyri sem standi undir skilgreindum lágmarksútgjöldum einstaklinga. Dregið verði úr tekjutengingum hjá þeim sem minnst hafa tekjurnar og framfærslueyri eftir skatta verði ekki undir skilgreindri lágmarksframfærslu. Ríkisendurskoðun hefur bent á svipaða leið í skýrslu um lífeyrissvið Tryggingastofnunar ríkisins, 1999. Þar kemur fram sú skoðun að leita þurfi leiða til að einfalda þann hluta bótakerfis lífeyristrygginga sem beint tengist öldruðum og öryrkjum samkvæmt lögum um almannatryggingar, nr. 117/1993, og lögum um félagslega aðstoð, nr. 118/1993. Ganga þurfi úr skugga um hvort kerfi, sem eingöngu byggir á grunnlífeyri og tekjutryggingu, myndi uppfylla þær kröfur sem gera verður til almannatrygginga.

„Því þarf að skilgreina skýrar hver markmið lífeyristrygginga eru. Flestir hljóta að vera sammála um að í stórum dráttum felist þau í að tryggja þeim einstaklingum, sem hafa rétt til lífeyris viðundandi framfærslu. Ríkisendurskoðun telur einsýnt að leggja þurfi í þá vinnu að meta hver framfærslugrunnur einstaklinga og sambúðarfólks er við hinar ýmsu aðstæður. Bætur lífeyristryggingakerfisins yrðu síðan miðaðar við þann framfærslugrunn svo og þær tekjur, sem viðkomandi bótaþegi aflar sér í gegnum lífeyrissjóðakerfið, með launaðri vinnu eða með almennum lífeyrissparnaði. Með fækkun bótaflokka er líklegt að bótakerfi

¹⁴ Stefán Ólafsson (1999), Lífskjör, lífhættir og lífsskoðun eldri borgara á Íslandi 1988–1999.

Reykjavík: Félagsvísindastofnun, bls. 25.

¹⁵ Sjá síðustu heimild bls. 27–28.

lífeyristrygginga yrði gegnsærra og allt vinnuferli því tengt einfaldara og fljótvirkara. Tryggingakerfið yrði með þeim hætti bæði hagkvæmara og skilvirkara. Einföldun vinnureglna er einnig líkleg til að auka á hagræðingu á stofnuninni yfirleitt.”¹⁶

2.7. Húsnæðismál aldraðra

Eftir því sem að árin færast yfir fær húsnæðið og umhverfið aukið vægi. Íbúðin er umgjörð daglegs lífs – hún getur bæði verið hindrun og mikilvæg forsenda farsæls lífs á eigin vegum. Almenn samstaða er um það í þjóðfélaginu að mikilvægt sé að auðvelda fólki að búa sem lengst á eigin vegum. En það er ekki bara húsnæðið sjálft sem skiptir máli því aðgangur að aðstoð og þjónustu getur verið afgerandi varðandi búsetu.

Á undanförunum árum hefur mikið verið byggt af íbúðum sem sérstaklega eru ætlaðar eldri borgurum. Fyrirsjáanlegt er að eftirspurn og þörf fyrir aðlögun að efri árum í húsnæðismálum mun aukast. Þörf er á stefnumótun í húsnæðismálum aldraðra. Nauðsynlegt er að meta árangur liðinna ára og gera könnun á þörf fyrir sérstök úrræði í húsnæðismálum eldri borgurum til handa. Meta þarf kosti og galla þeirra möguleika sem nú eru fyrir hendi og kanna þörf fyrir fleiri úrræði. Mikilvægt er að leita eftir því hvaða óskir eldri borgarar hafa í þessum efnum. Stærri hluti eldri borgara er með betri efnahag en áður. Einnig þarf að huga að því hvaða áhrif breytt gildismat og breytt viðhorf til efri ára hafa á óskir og þarfir eldri borgara í húsnæðismálum.

Aðstæður og viðhorf fólks eru ólík. Brýnt er að fyrir hendi séu valkostir og að ekki sé einungis miðað við að fólki flytji til að hagræða húsnæðiskjörum í samræmi við þarfir efri ára. Aðlögun núverandi húsnæðis að breyttum forsendum þarf að vera gildur kostur. Gera þarf stóráttak í fræðslu og miðlun upplýsinga til einstaklinga um valmöguleika í húsnæðismálum. Skynsamleg úrræði í húsnæðismálum eldri borgara geta hindrað líkamlega, andlega og félagslega hrörnun ásamt því að geta stuðlað að því að efri árin geti verið í samhengi við fyrri ár.

Á undanförunum 10–20 árum hefur orðið veruleg breyting á viðhorfum og áherslum varðandi húsnæðismál aldraðra. Mikið hefur verið byggt af sérhönnuðu húsnæði með þarfir eldri borgara í huga. Sveitarfélög, félagasamtök og fyrirtæki hafa byggt íbúðir til sölu, leigu eða látið þær í té með búseturétti, afnotarétti eða með hlutareign. Ekki eru fyrirliggjandi nákvæmar tölur um fjölda íbúða en hér verður greint frá helstu framkvæmdaaðilum og eignarformum.

Íbúðir á vegum sveitarfélaga

Í húsnæðiskönnun, sem gerð var árið 1999, kom fram að nær 700 íbúðir sveitarfélaga voru sérstaklega ætlaðar öldruðum. Meirihluta leiguíbúða fyrir aldraða var að finna í stærstu sveitarfélögunum, þar af var 471 íbúð í Reykjavík. Flestar leiguíbúðanna eru í minni kantinum. Engar leiguíbúðir voru stærri en þriggja herbergja (Könnun á þörf fyrir leiguhúsnæði. Félagsmálaráðuneytið – Íbúðalánasjóður. Apríl 2000).

¹⁶ Ríkisendurskoðun (1999), Tryggingastofnun ríkisins: Lífeyrissvið, bls. 8 – 9.

Þjónustuíbúðir aldraðra eru sérstaklega skilgreindar í lögum um málefni aldraðra og heyra undir opna öldrunarþjónustu. Samkvæmt skilgreiningu laganna (13. gr.) geta þær verið sjálfseignar-, leigu- og búseturéttaríbúðir. Kveðið er á um að í þeim skuli veita fjölbreytta þjónustu, svo sem mat, þvott og þrif og aðgang að félagsstarfi, og í þeim á að vera öryggiskerfi. Áður en bygging þjónustuíbúða hefst ber að afla framkvæmdaleyfis hjá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Íbúar í þjónustuíbúðum greiða sjálfir þá þjónustu sem þar er veitt, aðra en heimaþjónustu, samkvæmt ákvörðun rekstraraðila.

Ekki er tiltækt yfirlit um fjölda þjónustuíbúða fyrir aldraða í landinu og af margvíslegum ástæðum virðist erfitt að afla greinargóðra upplýsinga þar um. Í fyrsta lagi virðist misbrestur á því að afla sé framkvæmdaleyfis heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins fyrir byggingu slíkra íbúða. Í öðru lagi standa sveitarfélögin fyrir margvíslegum tilboðum á íbúðarhúsnæði, sem er sérstaklega ætlað öldruðum, án þess að nákvæmlega sé skilgreint hvaða þjónusta skuli vera í boði. Oft er því umdeilanlegt hvort íbúðir skuli teljast til þjónustuíbúða aldraðra, þótt íbúum þeirra standi til boða margvísleg þjónusta, t.d. í tengslum við þjónustumiðstöðvar eða stofnanir aldraðra. Þessi skilgreiningarvandi hefur í för með sér að þótt mögulegt væri að afla upplýsinga um fjölda íbúða, sem falla að þeirri skilgreiningu á þjónustuíbúðum sem fram kemur í lögum um málefni aldraðra, segði það ekki nema hálfra söguna um framboð á íbúðum sem eru byggðar sérstaklega fyrir aldraða og eru í tengslum við t.d. félags- og þjónustumiðstöðvar.

Til nánari skýringa á framansögðu má taka dæmi úr Reykjavík. Samkvæmt upplýsingum Félagsþjónustunnar í Reykjavík eru þjónustuíbúðir aldraðra á vegum borgarinnar (febrúar 1999) samtals 312; að Furugerði 1, Lönguhlíð 3, Norðurbrún 1, Dalbraut 21–27 og Lindargötu 57–66, auk 29 þjónustuíbúða í Seljahlíð við Hjallasel. Í öllum þessum íbúðum er öryggiskerfi og sólarhringsvakt. Íbúar geta fengið aðstoð við böðun, boðið er upp á matarþjónustu, allt frá hádegismat og kaffiveitingum virka daga upp í fullt fæði alla daga vikunnar og ýmis önnur þjónusta auk tómskundastarfs stendur íbúum til boða. Nær allar íbúðirnar eru leiguíbúðir utan 38 kaupleiguíbúðir við Lindargötu.

Auk þessara 312 þjónustuíbúða eru um 100 íbúðir af félagslegum leiguíbúðum borgarinnar sem eru sérstaklega ætlaðar öldruðum (67 ára og eldri) en teljast ekki til þjónustuíbúða samkvæmt skilgreiningu laga. Að hluta til er um stakar íbúðir að ræða sem flestar eru í nágrenni félagsmiðstöðva aldraðra. Þá eru 37 leiguíbúðir ætlaðar öldruðum í fjölbýlishúsinu við Austurbrún 6. Húsið er í grennd við félags- og þjónustumiðstöðina í Norðurbrún og íbúar þess geta nýtt sér þjónustuna þar og m.a. fengið keyptan hádegismat virka daga. Auk þessa hefur öldrunarþjónustudeild Félagsþjónustunnar í Reykjavík úthlutunarrétt á sex íbúðum Öryrkjabandalags Íslands í Hátúni 10b þar sem er m.a. aðgangur að mótuneyti.

Í upplýsingariti öldrunardeildar Félagsþjónustunnar í Reykjavík um leiguhúsnæði og þjónustuíbúðir (frá árinu 1999) kemur m.a. fram að þörf umsækjenda að þessum íbúðum er metin með tilliti til húsnæðisstöðu, heilsufars og félagslegra aðstæðna. Bent er á að þegar íbúi þarfnast stöðugrar og viðvarandi hjúkrunar sé ekki reiknað með slíkri þjónustu til langframa í þjónustuíbúðum og þurfi viðkomandi þá að sækja um vistun á hjúkrunarheimili.

Samtök aldraðra

Samtök aldraðra, sem er byggingarsamvinnufélag, hafa staðið fyrir byggingu íbúða fyrir aldraða í Reykjavík og á þeirra snærum eru samtals 263 íbúðir í fjölbýlishúsum við Aflagranda, Bólstaðarhlíð 41–45, Dalbraut 16, 18 og 20 og við Sléttuveg (febrúar 2000). Þessi hús eru í tengslum við þjónustumiðstöðvar aldraðra sem íbúarnir nýta sér eftir þörfum. Samkvæmt upplýsingum Samtaka aldraðra er meðalaldur íbúanna um 82 ár.

Félag eldri borgara í Reykjavík

Félag eldri borgara í Reykjavík og nágrenni hefur einnig staðið fyrir byggingu íbúða fyrir aldraða, samtals 386 íbúðir í fjölbýlishúsum í Reykjavík og á Seltjarnarnesi. Íbúðirnar eru við Grandaveg 47, Skúlagötu 40, 40a og 40b, Hraunbæ 103, Árskóga 6 og 8, Skúlagötu 20 og Eiðismýri 30 á Seltjarnarnesi. Þessi hús eru ýmist tengd félags- og þjónustumiðstöðvum aldraðra eða staðsett í nágrenni við þær. Allar þessar íbúðir eru byggðar á árunum 1990–1998, utan húsið á Grandavegi 47 (byggt 1988–1989).

Íbúðirnar, sem Félag eldri borgara og Samtök aldraðra hafa byggt, ganga kaupum og sölum á frjálsum markaði en þeim fylgja þinglýstar kvaðir til að tryggja að þær haldist innan raða eldri borgara. Rétt er að ítreka að þessar íbúðir eru ekki þjónustuíbúðir, þ.e. íbúarnir njóta engra réttinda til þjónustu umfram aðra. Hagræðið, sem aldraðir hafa af því að búa í þeim, felst hins vegar í staðsetningu þeirra (tengdar eða í nágrenni við félags- og þjónustumiðstöðvar aldraðra) og þær eru sérstaklega hannaðar með þarfir aldraðra í huga, t.d. varðandi ferlimál. Þá er áhersla lögð á góða húsvörslu og samkvæmt upplýsingum frá Félagi eldri borgara eru t.d. öryggishnappar í flestum íbúðum á þeirra vegum.

Upplýsingarnar hér að framan taka eingöngu til íbúða fyrir aldraða í Reykjavík. Þeim er fyrst og fremst ætlað að sýna hve framboð á íbúðarhúsnæði fyrir aldraða er fjölbreytt án þess að mat sé lagt á þá þjónustu sem íbúar þess hafa aðgang að. Þessi fjölbreytni er ekki bundin við Reykjavík. Mörg sveitarfélög um allt land bjóða upp á ýmsa valkosti í húsnæðismálum aldraðra sambærilega þeim kostum sem um er að ræða í Reykjavík.

Búmenn

Húsnæðissamvinnufélagið Búmenn var stofnað 1998 með það að markmiði að byggja og reka búseturéttaríbúðir fyrir eldri borgara. Félagsmenn í Búmönnum þurfa að hafa náð 50 ára aldri til að öðlast rétt til kaupa á búseturétti hjá félaginu. Íbúðir Búmannanna eru með góðu aðgengi og m.a. þannig lögð áhersla á að íbúarnir geti búið í þeim eins lengi og kostur er. Búmenn hafa tekið 134 íbúðir í notkun í átta sveitarfélögum og hafa gefið út 2.600 félagsnúmer. Sveitarfélög sem hér um ræðir eru Akureyri, Bessastaðahreppur, Garður, Grindavík, Höfn, Kópavogur, Reykjavík og Sandgerði.

Húsnæðissamvinnufélagsformið er víða þekkt og þá sérstaklega á Norðurlöndunum. Það sameinar að mörgu leyti eignar- og leigurétt. Félagsmenn kaupa sér svokallaðan búseturétt fyrir ákveðna upphæð sem í upphafi er mismunur á áhvílandi langtímaláni og byggingarkostnaði. Búseturétturinn hjá Búmönnum er 10 eða 30% af byggingarkostnaði en auk þess er greiddur mánaðarlegur kostnaður er kallast búsetugjald.

Sunnuhlíðarsamtökin

Þann 17. mars 1979 var sjálfseignarstofnunin „Hjúkrunarheimili aldraðra í Kópavogi“ stofnuð. Að stofnuninni stóðu níu félag: Kvenfélag Kópavogs, Rauðakrossdeild Kópavogs, Lionsklúbburinn Muninn, Lionsklúbbur Kópavogs, Rotaryklúbbur Kópavogs, Kirkjufélag Digranessafnaðar, Kiwanisklúbburinn Eldey, Junior Chamber Kópavogi og Soroptimistaklúbbur Kópavogs. Árið 1987 bættist Lionsklúbburinn Ýr í hópinn, en Junior Chamber gekk út árið 1998. Á árinu 2001 gerðust Félag eldri borgara í Kópavogi og Rotaryklúbburinn Borgir aðilar að sjálfseignarstofnuninni. Samstarfsvettvangur félaganna hefur gengið undir nafninu Sunnuhlíðarsamtökin.

Á vegum Sunnuhlíðarsamtakanna hafa verið byggðar 108 þjónustuíbúðir. Íbúðirnar eru fjármagnaðar með þeim hætti að íbúarnir kaupa ekki sjálfa íbúðina á hefðbundinn máta heldur tryggja þeir sér **íbúðarrétt** með því að greiða andvirði íbúðarinnar inn á bankareikning. Væntanlegir íbúar gera íbúðarréttarsamning við Sunnuhlíð sem gildir til æviloka íbúa eða skemur ef íbúi óskar. Samningurinn, sem er mjög ítarlegur, kemur í stað afsals.

Þegar samningi er sagt upp er íbúðin metin og fá íbúðarréttarhafar eða aðstandendur þeirra andvirðið endurgreitt samkvæmt ákvæðum í samningi. Við mat á íbúðinni er m.a. tekið tillit til brunabótamats, markaðsverðs sambærilegra íbúða í Kópavogi, fyrninga og ástands íbúðar.

Dvalarheimili aldraðra sjómanna – DAS

Hrafnistuheimilin á vegum DAS eru hjúkrunar- og dvalarheimili fyrir aldraða. Á Hrafnistu í Reykjavík búa 322 heimilismenn og hjá Hrafnistu í Hafnarfirði eru þeir 322. Á lóðum heimilanna eru 26 raðhús í Reykjavík, 56 í Hafnarfirði auk 39 íbúða í fjölbýlishúsi við Kleppsveg 62 í Reykjavík. Þessar íbúðir eru eignaríbúðir en eru tengdar þjónustu til Hrafnistu.

Verslunarmannafélag Reykjavíkur

Á níunda áratugnum byggði Verslunarmannafélag Reykjavíkur 60 sérhannaðar eignaríbúðir fyrir eldri borgara sem tengdar eru þjónustumiðstöð á vegum Reykjavíkurborgar. Íbúðirnar voru í upphafi seldar með forkaupsrétti Verslunarmannafélagsins en þróunin hefur orðið sú að þær eru nú kvaðalausar að öðru leyti en því að íbúar þurfa að vera 63 ára eða eldri.

Samantekt

Hagstofa Íslands hefur safnað upplýsingum um íbúðir fyrir aldraða sem eru í tengslum við stofnanir aldraðra. Upplýsinganna hefur verið aflað með því að senda forstöðumönnum dvalar- og hjúkrunarheimila aldraðra spurningalista þar sem m.a. er spurt um; a) fjölda þjónusturýma,¹⁷ b) fjölda hjúkrunarrýma og c) fjölda þjónustuíbúða¹⁸ í tengslum við stofnunina. Upplýsingar, sem fengist hafa með þessu móti, eru langt í frá að vera tæmandi upplýsingar um framboð á íbúðarhúsnæði fyrir aldraða, því að íbúðir á vegum sveitarfélaga, samtaka aldraðra eða annarra sem eru reistar í tengslum við félags- og þjónustumiðstöðvar aldraðra eru ekki inni í þessum tölum. Engu að síður gefur þetta einhverja hugmynd um fjölgun íbúða sem byggðar hafa verið sérstaklega fyrir aldraða á undanförunum árum. Samkvæmt þessum gögnum

¹⁷Til þjónusturýmis telst rými á dvalarheimilum og í þeim íbúðum fyrir aldraða sem fengið hafa rekstrarleyfi og greitt er fyrir eins og um dvalarheimili væri að ræða.

¹⁸Í spurningalistanum er ekki skilgreint sérstaklega hvað átt er við með þjónustuíbúð.

voru íbúðir í tengslum við stofnanir aldraðra 208 á landinu öllu árið 1993 og íbúar þeirra 363. Árið 1997 voru íbúðir í tengslum við stofnanir aldraðra sagðar um 640 og íbúarnir um 820 talsins.

Þótt ekki sé hægt að draga víðtækar ályktanir af þessum upplýsingum má án efa fullyrða að mikill vöxtur er í uppbyggingu húsnæðis þar sem sérstaklega er hugað að þörfum aldraðra. Með auknu framboði húsnæðis fyrir aldraða, samhliða eflingu heimaþjónustu og heimahjúkrunar er ekki óvarlegt að ætla að hlutfallslega dragi úr þörf fyrir vistrými á stofnunum aldraðra, einkum dvalarheimilisrymum. Eins og fram er komið skortir upplýsingar um fjölda þeirra íbúða sem byggðar hafa verið fyrir aldraða um allt land og sömuleiðis hvers eðlis þær eru, þ.e. hverjar þeirra falla að lagalegri skilgreiningu um þjónustuíbúðir og hvaða þjónusta er aðgengileg íbúum þeirra íbúða sem ekki teljast til þjónustuíbúða en eru engu að síður ætlaðar öldruðum. Nauðsynlegt er að safna greinargóðum upplýsingum um þetta svo unnt sé að meta þá reynslu sem fengist hefur af mismunandi fyrirkomulagi við byggingu, rekstur og eignafyrirkomulag íbúða fyrir aldraða og til að meta hvaða áhrif þessi þróun í húsnæðismálum aldraðra hefur haft á aðstæður fólks á efri árum.

Stýrihópurinn leggur áherslu á eftirtalin atriði:

- Að fram fari mat á eignarhaldi og rekstri íbúða fyrir aldraða.
- Að gerð verði úttekt á þörf fyrir byggingar næstu 10 árin og gerð framkvæmdaáætlun í kjölfarið.
- Að stuðlað verði að aðgerðum til að auðvelda eldri borgurum að aðlaga húsnæði sitt að breyttum þörfum á efri árum.
- Að gerð verði úttekt á fjármögnun og byggingarkostnaði með það fyrir augum að lækka rekstrarkostnað íbúða og heimila fyrir aldraða.
- Að kannaðir verði kostir þess að Íbúðalánasjóði verði falið aukið hlutverk við fjármögnun íbúða og heimila fyrir aldraða samfara kostnaðareftirliti og stefnumótun.
- Að efnt verði til tilraunaverkefna með það fyrir augum að efla nýsköpun varðandi hönnun, rekstur og fjármögnun íbúða og heimila fyrir eldri borgara.
- Að eflt verði fræðslustarf fyrir eldri borgara um valkosti í húsnæðismálum.

2.8. Stjórnun, skipulag og ábyrgð á málefnum aldraðra til framtíðar

Endurskoðun á verkaskiptingu – aukin áhersla á félagslega þætti

Málefni aldraðra er víðfeðmur málaflokkur sem hingað til hefur verið á forræði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins þótt önnur ráðuneyti fari með mál sem varða aldraða miklu, einkum félagsmálaráðuneytið. Varað er við að skilgreina málefni aldraðra fyrst og fremst sem heilbrigðismál og hvatt til þess að félagslegum þáttum verði gert hærra undir höfði en hingað til. Því er nauðsynlegt er að endurskoða nákvæmlega verkaskiptingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og félagsmálaráðuneytis með það að markmiði að stuðla að aðgengilegri og samfelldri þjónustu við aldraða á öllum sviðum. Ábyrgð hvors ráðuneytis um sig á einstökum verkefnum þarf að vera skýrt skilgreind og afdráttarlaus þannig að ekki fari á milli mála hvar hún liggur. Mikilvægt er að skipulag og stjórnun málaflokksins stuðli að skilvirkri þjónustu og hámarksnýtingu fjármuna.

Samhliða endurskoðun verkaskiptingar ráðuneyta verði ráðist í endurskoðun verkaskiptingar ríkis og sveitarfélaga þar sem tekin verði af tvímæli um hlutverk og ábyrgð aðila á þjónustu við aldraða. Ríki og sveitarfélög þurfa að ná samkomulagi um skilgreiningu verkefna, skipulag og kostnað.

Stofnuð verði skrifstofa öldrunarmála¹⁹

Í samræmi við gjörbreytta sýn til málefna aldraðra, sem felur í sér að þau verði samþætt inn í alla stefnumótun í þjóðfélaginu, er nauðsynlegt að skipuleggja alla meðferð málaflokksins. Fyrsta skrefið er að koma nú þegar á fót sérstakri skrifstofu öldrunarmála innan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til að hafa yfirsýn og umsjón með málefnum aldraðra en framkvæmd þeirra er á ábyrgð þess ráðuneytis samkvæmt lögum.

Fyrsta verkefni skrifstofu öldrunarmála verði að hrinda í framkvæmd þeim atriðum í samkomulagi ríkisstjórnarinnar og Landssambands eldri borgara frá 19. nóvember 2002 sem hefur ekki þegar verið lokið við. Jafnframt verði undirbúin framkvæmd annarra þeirra fjölmörgu tillagna og verkefna sem bent er á í þessari skýrslu Stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra. Má þar sérstaklega nefna þróunarverkefni um hönnun og byggingu sérhannaðra íbúða fyrir aldraða og nýsköpun á því sviði, ásamt tilraunaverkefni sem miðar að því að auðvelda öldruðum að búa í eigin húsnæði, samræmingu félagslegrar þjónustu við aldraða á vegum sveitarfélaga og heimahjúkrunar á vegum ríkisins undir einni stjórn, tillögur um efnahagsmál og önnur verkefni sem vinnuhópurinn bendir sérstaklega á, auk umfangsmikilla ábendinga Sameinuðu þjóðanna. Mikilvægur þáttur í þessu starfi er endurskoðun og breytingar á lögum eftir því sem nauðsynlegt er til að hrinda þessum verkefnum í framkvæmd og festa þau í sessi.

Nauðsynlegt er að hin nýja skrifstofa öldrunarmála fái nægan styrk til að takast á við framangreind verkefni því að ýmsar ábendingar hafa komið fram um að með bættu skipulagi og hagræðingu megi veita betri þjónustu með minni kostnaði. Enn fremur er nauðsynlegt að fylgjast vel með og læra af þróun þessara mála í nágrannalöndunum og þá sérstaklega hvernig samþykktum Sameinuðu þjóðanna verður fylgt eftir. Auka þarf áherslu á ráðgjafarhlutverk samstarfsnefndar um málefni aldraðra samkvæmt lögum. Með því verður samráð við eldri borgara eftir þar sem í henni eiga meðal annarra sæti fulltrúar Landssambands eldri borgara og Öldrunarráðs Íslands þar sem er fyrir hendi víðtæk þekking á högum og þörfum aldraðra. Tryggja þarf aðkomu og þátttöku sem flestra aðila er láta sig málefni aldraðra varða í ákvörðunum og aðgerðum sem snúa að öldruðum. Í því skyni leggur stýrihópurinn til að unnið verði yfirlit um samstarf og samráð stjórnvalda við þessa aðila með hliðsjón af þeim verkefnum sem viðkomandi fást við. Þetta verði gert í samráði við Öldrunarráð Íslands.

¹⁹ Sjá bókun fulltrúa fjármálaráðuneytisins bls. 14.

2.9. Rannsóknir, framtíðarsýn, stefnumótun

Forsendur stefnumótunar

Forsendur allrar stefnumótunar er þekking á núverandi aðstæðum, yfirsýn yfir þróun viðkomandi málaflokks á liðnum árum, mat á kostum og göllum þeirra úrræða og aðgerða sem beitt hefur verið og framtíðarsýn þar sem byggt er á öllum helstu upplýsingum sem liggja fyrir eða unnt er að afla um fyrirsjáanlega þróun aðstæðna sem haft getur áhrif til breytinga á þörf fyrir úrræði og aðgerðir. Varðandi málefni aldraðra má nefna lýðfræðilegar breytingar af ýmsu tagi, svo sem þróun mannfjöldans, aldursþróun þjóðarinnar, byggðapróun og fyrirsjáanlegar breytingar á heilsufari auk viðhorfsbreytinga sem fylgja breyttum aðstæðum í samfélaginu og nýjum kynslóðum.

Skortur á heildarsýn

Það er mat stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra að hingað til hafi skort nokkuð á heildstæða sýn á málaflökkinn. Aðgerðir hafi í mörgum tilvikum einkennst af úrræðum til að bregðast við brýnum vanda liðandi stundar og að ekki hafi verið horft sem skyldi til framtíðar. Á liðnum árum hefur skortur á hjúkrunarrýmum fyrir aldraða, einkum á höfuðborgarsvæðinu, verið sá vandi sem einkum hefur verið glímt við. Áhersla hefur verið lögð á að leysa allra brýnustu þörfina með því að byggja ný hjúkrunarrými og hefur miklum fjármunum verið varið í það verkefni. Þetta virðist hafa bitnað á annarri þjónustu við aldraða, sem þegar er fyrir hendi, og einnig staðið fyrir þrífum þróun nýrra úrræða og leiða til að seinka þörf fólks fyrir vistun á stofnun eða koma í stað stofnanavistunar.

Dreifð ábyrgð og skörun verkefna

Stýrihópurinn telur einnig að skipulag og stjórnun málaflokksins hafi að einhverju leyti staðið í vegi fyrir framkvæmd stefnu sem samkomulag hefur verið um. Að mati hópsins er ástæðan einkum dreifð ábyrgð, skörun verkefna, óljósar kröfur um frumkvæði og skortur á heildarsýn. Dreifð ábyrgð og flókið skipulag málaflokksins er ein meginástæða þess að heildarsýn er ófullnægjandi. Áður hefur verið fjallað um þörf á endurskoðun verkaskiptingar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og félagsmálaráðuneytisins í þessari skýrslu. Mikil þekking liggur þegar fyrir um aðstæður aldraðra á ólíkum sviðum, s.s. um félagslegar aðstæður, heilsufar, húsnæðismál, efnahagsmál og svo mætti áfram telja. Ýmsar rannsóknir eru gerðar, sem varða aldraða, og hér má einnig geta viðhorfskannana sem ýmsir aðilar leggja stund á og geta veitt mikilsverðar upplýsingar um hagi fólks á ólíkum aldri, væntingar þess og kröfur og einnig veitt forspá um viðhorfsbreytingar í framtíðinni. Öll þessi þekking er hins vegar dreifð, henni er ekki safnað skipulega og hún er þar af leiðandi ekki eins aðgengileg og þarf til að nýtast sem skyldi. Eins kemur þetta í veg fyrir að gagnasöfnun og rannsóknarvinnu sé stýrt þannig að hún sé skipulögð og verkefnum forgangsraðað í samræmi við upplýsingaþörf. Þetta stendur í vegi fyrir því að þeir sem vinna að málefnum aldraðra geti skoðað í samhengi fyrirliggjandi upplýsingar á skyldum sviðum og metið út frá því samspil ólíkra þátta sem áhrif hafa á velferð og lífsskilyrði aldraðra. Þetta torveldar þá stefnumótun sem æskilegust er þar sem byggt er á staðreyndaþekkingu, stöðumati og framtíðarspá.

Þverfaglegur vettvangur rannsókna á sviði öldrunarfræða

Átak þarf til að efla þekkingu á öllum sviðum öldrunarmála, auka samhæfingu og forsendur fyrir þverfaglegu samstarfi og þróunarvinnu og bæta kennslu og upplýsingastreymi til fagfólks og almennings. Stýrihópurinn leggur til að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og félagsmálaráðuneytið beiti sér fyrir því að komið verði á fót þverfaglegum vettvangi rannsókna á sviði öldrunarfræða með þetta að markmiði. Aðilar að honum verði, auk ráðuneytanna: sveitarfélög, Háskóli Íslands, Öldrunarráð Íslands og ýmsir fagaðilar. Áhersla verði jafnt lögð á að afla þekkingar á áhrifum félagslegra þátta á líf og heilsu aldraðra og þekkingar er varðar líkamlegt og andlegt heilsufar. Lagt er til að þegar verði hafist handa við að undirbúa slíkan samráðsvettvang og að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og félagsmálaráðherra skipi nefnd til að undirbúa starfsemina og skilgreina verksvið og verkefni.

Meðal verkefna sem lagt er til að unnið verði að á þessum vettvangi eru:

- að stjórna og fylgjast með rannsóknum, kynna verkefni um nýbreytni á sviði heilbrigðis- og félagsmála og þar með að efla starfið hjá félags- og heilbrigðisþjónustunni um allt land.
- að efla stjórnun, upplýsingar um gæðaðþjónustu, tæknilega aðstoð, þjálfun starfsmanna og endurmenntun og styrkja sjálfstæði og sjálfsforræði eldri borgara.
- að vera þjóðarrödd og málsvari eldri borgara með staðreyndir sem byggðar eru á könnunum og rannsóknum um hagi þeirra og lífsskilyrði.

Stefna ber að því að finna þverfaglegum vettvangi eins og hér hefur verið lýst samastað og rekstrargrundvöll á árinu 2003 en þá eru tuttugu ár liðin frá því að lög um málefni aldraðra tóku gildi.

*Stýrihópur um stefnumótun í málefnum aldraðra
Reykjavík í febrúar 2003*

Heimildaskrá

Áætlun um uppbyggingu í öldrunarþjónustu 2002–2007. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík 2001.

fjr.is Vefrit fjármálaráðuneytisins, 20. febrúar 2003.

Harpa Njáls (2002), *Aðstæður fátækra á Íslandi í lok 20. aldar*, MA-ritgerð við Háskóla Íslands (Reykjavík: Félagsvísindadeild).

Heilsufar kvenna: Álit og tillögur nefndar um heilsufar kvenna. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, apríl 2002.

Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 – langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík, 2001.

Lög um almannatryggingar, nr. 117/1993.

Lög um félagslega aðstoð, nr. 118/1993.

Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga, nr. 40/1991.

Lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990.

Lög um húsnæðismál, nr. 44/1998.

Lög um málefni aldraðra, nr. 125/1999.

Madrid International Plan of Action 2002.

Már Guðmundsson, *Íslenska lífeyriskerfið*, Landssamtök lífeyrissjóða. 2000.

Nefnd um hvíldarinnlagnir aldraðra, *Nefndarálit*. Skilað til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra 23. maí 1996.

Nefnd um sveigjanleg starfslok, lokaskýrsla, okt. 2002, (Forsætisráðuneytið).

OECD (1998), Resources During Retirement. Maintaining Prosperity in an Ageing Society: the OECD Study on Policy Implications of Aging (Working Paper AWP 4.3).

Páll Sigurðsson (1998), *Heilsa og velferð: Ættir úr sögu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins 1970–1995*, (Mál og mynd).

Reglugerð um daggjöld sjúkrastofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum, nr. 921/2002.

Reglugerð um framkvæmdasjóð aldraðra, nr. 299/1990, um Framkvæmdasjóð aldraðra með áorðnum breytingum skv. reglugerð nr. 201/1991.

Reglugerð um lánaflokka Íbúðalánasjóðs, nr. 458/1999 með síðari breytingum, um lánaflokka Íbúðalánasjóðs.

Ríkisendurskoðun (1999), *Tryggingastofnun ríkisins: Lífeyrissvið.*

Sigrún Júlíusdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir (1997), *Hvers vegna sjálfboðastörf? Um sjálfboðastarf, félagsmálastefnu og félagsráðgjöf.* (Reykjavík: Háskólaútgáfan).

Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, nóv. 2002.

Staðtölur almannatrygginga 2001. Tryggingastofnun ríkisins, (Reykjavík: Steindórsprent – Gutenberg).

Stefán Ólafsson (1999), *Íslenska leiðin: Almannatryggingar og velferð í fjölþjóðlegum samanburði,* (Reykjavík: Háskólaútgáfan).

Stefán Ólafsson, Karl Sigurðsson og María Ammendrup (1999), *Lífskjör, lífshættir og lífsskoðun eldri borgara á Íslandi 1988–1999,* (Reykjavík: Félagsvísindastofnun).

Stefnumótun í málefnum geðsjúkra (október 1998), skýrsla starfshóps sem skipaður var af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í febrúar 1997.

Svæðaáætlun alþjóðlegu Madríd-framkvæmdaáætlunarinnar um málefni aldraðra, 2002.

Listi yfir þá sem setið hafa fundi stýrihópsins

14. ágúst 2000: Ólafur Davíðsson, ráðuneytisstjóri í forsætisráðuneytinu.
Benedikt Davíðsson, formaður Landssambands eldri borgara og Hafsteinn Þorvaldsson.
07. sept. 2000: Þórður Skúlason, framkvæmdastjóri Sambands íslenskra sveitarfélaga. Hrafn Magnússon, framkvæmdastjóri Landssamtaka lífeyrissjóða.
Haukur Hafsteinsson, framkvæmdastjóri Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins.
21. sept. 2000: Lára Björnsdóttir félagsmálastjóri og Þórdís Lóa Þórhallsdóttir, framkvæmdastjóri þjónustusviðs hjá Félagsþjónustunni í Reykjavík.
Pálmi Jónsson, öldrunarlæknir og sviðstjóri lækninga við öldrunarsvið Landspítala – háskólasjúkrahúss.
Anna Birna Jensdóttir, hjúkrunarframkvæmdastjóri á Landspítala – háskólasjúkrahúsi.
26. okt. 2000: Þórarinn Magnússon, verkfræðingur og ráðgjafi hjá Félagsbústöðum hf.
09. nóv. 2000: Heimsókn stýrihópsins til Akureyrar:
Þórgnýr Dýrfjörð, deildarstjóri búsetu- og öldrunardeildar Akureyrarbæjar.
Rut Petersen, deildarstjóri í heimahjúkrun.
Inga Eydal hjúkrunarfræðingur og Kristín Sigursveinsdóttir iðjuþjálfari, starfsmenn verkefnisins *heilsueflandi heimsóknir*.
Þorvaldur Jónsson, formaður Félags eldri borgara á Akureyri, ásamt fleiri fulltrúum úr stjórn félagsins.
Heimir Ingimarsson, þjónustuaðili félagsins Búmannanna á Akureyri.
08. des. 2000: Ólafur Davíðsson, ráðuneytisstjóri í forsætisráðuneytinu.
Sigurður Guðmundsson landlæknir og Matthías Halldórsson aðstoðarlandlæknir.
28. jan. 2001: Kristinn Karlsson deildarstjóri, Hagstofu Íslands.
Sigurður Snævarr hagfræðingur, forstjóri Þjóðhagsstofnunar.
Sigurður Guðmundsson skipulagsfræðingur á Þjóðhagsstofnun.
01. ágúst 2001: Sigurður Snævarr hagfræðingur, forstjóri Þjóðhagsstofnunar.
15. nóv. 2001: Heimsókn stýrihópsins til Félagsbústaða hf.:
Sigurður Friðriksson framkvæmdastjóri. Þórarinn Magnússon, verkfræðingur og Páll Gunnlaugsson, arkitekt.
21. nóv. 2001: Fundur með fulltrúum eldri borgara:
Benedikt Davíðsson, formaður Landssambands eldri borgara (LEB).

Stefanía Björnsdóttir, framkvæmdastjóri LEB.
Helgi Hjálmsón, fulltrúi í sambandsstjórn LEB.
Ólafur Ólafsson, formaður Félags eldri borgara í Reykjavík.
Marías Guðmundsson, varaformaður Félags eldri borgara í Reykjavík.

14. des. 2001: Baldur Ólafsson, deildarstjóri í heilbrigðis- og tryggingamála-
ráðuneytinu.
10. jan. 2002: Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir stjórnsýslufræðingur.
17. jan. 2002: Guðmundur Einarsson, forstjóri Heilsugæslunnar í Reykjavík, Lúðvík
Ólafsson lækningaforstjóri og Þórunn Ólafsdóttir hjúkrunarforstjóri.
Anna Þrúður Þorkelsdóttir, formaður Rauða kross Íslands.
Þorvaldur Karl Helgason biskupsritari og Halldór Reynisson,
fræðslufulltrúi á Biskupsstofu Íslands.
23. maí 2002 Tryggvi Þór Herbertsson, forstöðumaður Hagfræðistofnunar Háskóla
Íslands.
20. nóv. 2002 Harpa Njáls félagsfræðingur, Borgarfræðasetri.

**Fylgiskjöl með skýrslu stýrihóps
Um stefnumótun í málefnum
aldraðra til ársins 2015**

Stefnumið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra

16. desember 1991 samþykkti allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna ályktun 46/91 um stefnumið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra til þess að bæta lífi við árin sem bæst hafa við lífið. Stjórvöld, hver í sínu landi, voru hvött til að taka upp þessi stefnumið við fyrstu hentugleika.

Sjálfstæði

Stefnt skal að því að aldraðir:

- geti aflað sér nægilegs matar, vatns, heppilegs húsaskjól, fatnaðar og viðeigandi heilsugæslu með opinberum bótum, félagslegri aðstoð og fyrir eigin atbeina;
- eigi þess kost að stunda vinnu eða afla sér tekna með öðrum hætti;
- fái sjálfir að taka þátt í að ákveða hvenær og hversu hratt þeir hætta þátttöku á vinnumarkaði;
- eigi kost á viðeigandi námskeiðum, bóklegum og verklegum;
- geti búið á stöðum sem veita þeim öryggi og þar sem jafnframt er hægt að laga aðstæður að persónulegum þörfum og breytilegri líkamsgetu þeirra;
- geti búið heima hjá sér eins lengi og kostur er.

Virkni

Stefnt skal að því að aldraðir:

- haldi áfram þátttöku í þjóðfélaginu, taki virkan þátt í stefnumótun og framkvæmd mála sem hafa bein áhrif á afkomu þeirra og deili þekkingu sinni og hæfileikum með yngri kynslóðum;
- eigi þess kost að þjóna samfélaginu og starfa sem sjálfbóðaliðar að málum sem henta áhugasviðum þeirra og getu;
- geti stofnað samtök eða félög aldraðra.

Umönnun

Stefnt skal að því að aldraðir:

- fái notið félagslegrar aðstoðar og verndar í samræmi við menningarmat þess þjóðfélags sem viðkomandi býr í;
- eigi kost á heilsugæslu til að viðhalda andlegri og líkamlegri heilsu eða til að endurheimta hana eftir því sem kostur er og til að hindra eða tefja fyrir að sjúkdómar nái tökum á viðkomandi;
- eigi kost á félags- og lögfræðiráðgjöf til að efla sjálfstæði þeirra og öryggi;
- geti komist á viðeigandi umönnunarstofnanir til að njóta þar öryggis, endurhæfingar og félagslegrar og andlegrar örvunar í mannúðlegu og tryggðu umhverfi;
- fái notið mannréttinda og grundvallarfrelsis þegar þeir flytjast á umönnunarstofnun. Þar skal tekið fullt tillit til mannlegrar reisnar þeirra, trúarskoðana, líkamlegra og andlegra þarfa, einkalífs og réttar þeirra til að taka ákvarðanir um umönnunina og hvernig lífi þeirra skuli háttað.

Lífsfylling

Stefnt skal að því að aldraðir:

- eigi þess kost að þroska og nýta hæfileika sína til fulls;
- geti tekið þátt í námskeiðum, menningarviðburðum, trúarlegum samkomum og öðru félagslífi sem býðst í þjóðfélaginu.

Reisn

Stefn skal að því að aldraðir:

- geti haldið reisn sinni og búið við öryggi og þurfi ekki að óttast misnotkun, hvorki andlega né líkamlega;
- njóti sanngirni í viðmóti án tillits til aldurs, kynferðis, kynþáttar, heilsufars eða annarra þátta og framkoman við þá sé óháð efnahag þeirra.

Á L I T

vinnuhóps um endurskoðun almannatrygginga og samspil þess við skattkerfið og lífeyrissjóði¹

Inngangur

Í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar segir m.a. um helstu markmið ríkisstjórnarinnar:

„Að endurskoða almannatryggingakerfið svo og samspil þess við skattkerfið og lífeyrissjóðakerfið með það að markmiði að umfang og kostnaður við stjórnsýslu verði sem minnstur og framkvæmd verði einfölduð og samræmd til hagsbóta fyrir bótaþega. Áhersla skal lögð á að tryggja sérstaklega hag þeirra öryrkja, fatlaðra og aldraðra sem lægstar tekjur hafa.”

Þann 18. október 1999 skipaði forsætisráðherra vinnuhóp til að undirbúa ákvörðun í þessu máli og lýsa þeim leiðum sem helst eru færar til að ná ofangreindum markmiðum.

Vinnuhópurinn skipaði:

Ólafur Davíðsson, ráðuneytisstjóri, sem er formaður, án tilnefningar,
Bollí Þór Bollason, skrifstofustjóri, tilnefndur af fjármálaráðherra,
Jón Sæmundur Sigurjónsson, hagfræðingur, tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra,
Steingrímur Ari Arason, framkvæmdastjóri, tilnefndur af fjármálaráðherra,
Þórir Haraldsson, aðstoðarmaður ráðherra, tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

Ritari var Guðmundur Gylfi Guðmundsson hagfræðingur. Guðmundur G. Þórarinnsson, verkfræðingur starfaði með hópnum. Sigurður Snævarr forstöðumaður á Þjóðhagsstofnun og Stefán Þór Jansen tölvunarfræðingur Þjóðhagsstofnunar hafa lagt fram mikið efni til skýrslunnar og annast alla útreikninga.

Í janúar síðastliðnum beindi ríkisstjórnin þeim tilmælum til vinnuhópsins að hann legði sérstaka áherslu á aðgerðir til að koma til móts við þá lífeyrisþega sem búa við lökust kjör. Jafnframt beindi ríkisstjórnin því til vinnuhópsins að samráð yrði haft við Landssamband aldraðra, Öryrkjabandalag Íslands og aðila vinnumarkaðarins. Þessir aðilar hafa fylgst með starfi vinnuhópsins og þeim kynntar megintillögur hans.

¹ Hópurinn skilaði skýrslu sinn í maí 2001. Hún er ekki birt í heild hér, heldur aðeins helstu atriði í álit vinnuhópsins.

1. Helstu atriði í álitum starfshópsins

Starfshópurinn telur að í grundvallaratriðum sé lífeyriskerfi landsmanna traust. Það hvílir á þremur meginstöðum; lögbundnum lífeyrissjóðum, almannatryggingum og frjálsum lífeyrisparnaði. Hér er um að ræða allstyrkar stöðir og í sameiningu ná þær vel flestum þeim markmiðum sem setja má lífeyriskerfi án þess að valda óhóflegum kostnaði. Lífeyrissjóðirnir og hinn frjálsi lífeyrisparnaður greiða lífeyri sem byggir á iðgjaldagreiðslum hinna tryggðu og stuðla þannig að því að tryggja ævitekjur þeirra. Lífeyrir almannatrygginga myndar öryggisnet og bætir einkum kjör þeirra sem einhverra hluta vegna eiga lítil lífeyrisréttindi. Öryggisnetið verður að vera nægjanlegt til að tryggja ákveðnar lágmarkstekjur, án þess að það slævi vilja manna til að spara eða til þess að vinna sé þess kostur.

Starfshópurinn leggur hér fram tillögur sem falla í fjóra meginflokk; hækkun bóta þeirra sem minnst hafa, hækkun bóta til hjóna, möguleika á frestun á töku lífeyris og sérstök meðferð á atvinnutekjum öryrkja.

Veruleg hækkun á sérstakri heimilisuppbót

- Sérstök heimilisuppbót sem í dag er kr. 7.409 á mánuði verði hækkuð í kr. 14.062. Lagt er til að sérstök heimilisuppbót verði hér eftir nefnd tekjutryggingarauki og verður það gert í þessu álitum.
- Skerðing tekjutryggingarauka vegna tekna verði lækkuð úr 100% í 67%.
- Þá verði skilyrði til að njóta þessa bótaflokks rýmkuð og öllum lífeyrisþegum gefinn kostur á honum í stað þess að hann gangi eingöngu til einhleypna sem eru einir um heimilisrekstur. Hjón fá með þessu rétt til tekjutryggingarauka að fjárhæð kr. 10.548 á hvort hjóna eða kr. 21.096 ef bæði eru lífeyrisþegar.
- Einhleypum ellilífeyrisþega sem á rétt á heimilisuppbótum eru í dag tryggðar lágmarkstekjur að fjárhæð kr. 72.659 á mánuði, en við hækkun tekjutryggingarauka yrðu honum tryggðar kr. 79.312 tekjur. Lágmarkstekjur örorkulífeyrisþega hækka samsvarandi úr kr. 73.546 í kr. 80.200 á mánuði.

Breyting á frítekjumarki ellilífeyrisþega

- Frítekjumark tekjutryggingar ellilífeyrisþega verði hækkað úr kr. 22.380 á mánuði í kr. 32.512. Sérstakt frítekjumark vegna greiðslna úr lífeyrissjóði verði hins vegar lagt niður. Er þetta gert til einföldunar og til samræmis við fyrirkomulag hjá örorkulífeyrisþegum.
- Sérstakt frítekjumark hjóna vegna lífeyrissjóðs er í dag kr. 7.093 á hvort þeirra. Til þess að gæta samræmis felur tillagan í sér að almennt frítekjumark þeirra hækki um meira en því nemur eða um 10 þús. kr.

Lífeyrir hjóna hækkað mikið

- Grunnlífeyrir hjóna verði hækkaður úr 90% af lífeyri einhleypings í 100%.
- Hjónum sem bæði eru ellilífeyrisþegar eru nú tryggðar lágmarkstekjur kr. 48.261 á mánuði á hvort þeirra eða sem nemur 66% af bótum einhleypings. Með hækkun grunnlífeyris og því að gefa þeim kost á tekjutryggingarauka samtals að fjárhæð kr. 21.096 á mánuði verða lágmarkstekjur hvors þeirra kr. 60.651 á mánuði sem er 76,5% af tryggðum lágmarkstekjum einhleypings.

Sveigjanleg starfslok

- Ellilífeyrisþegum verði gefinn kostur á að fresta töku lífeyris almannatrygginga til allt að 72 ára aldurs, gegn hækkun allra bótaflokka um 0,5% á mánuði.

Úrbætur fyrir öryrkja

- Lagt er til að til skerðingar á tekjutryggingu öryrkja komi aðeins 60% atvinnutekna þeirra. Er þetta gert m.a. til að örva öryrkja til atvinnuþátttöku. Með þessari breytingu hækka bætur til öryrkja með atvinnutekjur mjög verulega.

Samræming frítekjumarks grunnlífeyris

- Lagt er til að frítekjumark grunnlífeyris verði kr. 105.930 á mánuði fyrir alla lífeyrisþega og hefur það í för með sér nokkra hækkun fyrir flesta hópa.

Bættur hagur lífeyrisþega

Í þessum tillögum felast aukin útgjöld ríkissjóðs sem nema um 1.350 milljónum króna á ári. Til þess að sýna áhrifin á hag lífeyrisþega eru hér tekin nokkur dæmi, en ítarlegri umfjöllun er að finna síðar í álitinu.

Nokkur dæmi

Dæmi 1.

A er einhleypur ellilífeyrisþegi. Hann hefur engar tekjur og býr í eigin íbúð ásamt systur sinni sem er útvinnandi. Hann fær ekki heimilisuppbót vegna þessa sambýlis. Frá Tryggingastofnun fær hann í dag kr. 50.103 á mánuði en fengi samkvæmt tillögunni kr. 60.651 á mánuði, sem er hækkun um 21%.

Dæmi 2.

B er einhleypur ellilífeyrisþegi, sem vinnur hálfan daginn og fær 50 þús. kr. á mánuði. Bætur frá almannatryggingum eru í dag kr. 46.878 á mánuði en verða kr. 53.618. Hækkunin er kr. 6.739 á mánuði eða 14,4%.

Dæmi 3.

C er einhleypur öryrki með engar tekjur aðrar en frá Tryggingastofnun. Hann á rétt á heimilisuppbót og fullum öðrum bótum. Í dag nema bætur hans kr. 73.546 á mánuði en verða kr. 80.199 sem er hækkun um 9%.

Dæmi 4.

D er einhleypur öryrki, er í hlutastarfi og fær 50 þús. kr. í laun á mánuði. Hann fær frá Tryggingastofnun kr. 55.305 á mánuði en samkvæmt tillögunni fengi hann kr. 66.137 og er það 19,6% hækkun. Nú býðst honum fullt starf og eru launin 100 þús. kr. á mánuði. Í dag myndu bætur hans verða kr. 22.340 en tillagan myndi færa honum kr. 48.712 á mánuði sem er hækkun um 118%.

Dæmi 5.

Hjónin E og F eru bæði ellilífeyrisþegar. Hann vinnur hluta úr degi og fær kr. 50.000 í mánaðarlaun, en hún er heimavinnandi húsmóðir og hefur aldrei unnið utan heimilis. Greiðslur almannatrygginga til þeirra nema í dag kr. 94.164 á mánuði en verða kr. 100.206. Hann á engan rétt í lífeyrissjóði og hefur hug á að hætta að vinna. Geri hann það nú verða greiðslur Tryggingastofnunar kr. 96.522 á mánuði, en með tillögunum munu þær hækka upp í kr. 121.302 sem er hækkun um 26%.

Dæmi 6.

G er öryrki og er kvæntur H, sem er með 200 þús. kr. í laun á mánuði. G er með 50 þús. kr. í laun. Hann fær í dag kr. 24.953 á mánuði frá Tryggingastofnun en með tillögunni yrðu bæturnar kr. 29.453 og er það hækkun um 18%.

Nefnd um sveigjanleg starfslok lokaskýrsla okt. 2002¹

Formáli

Hinn 9. maí 2000 samþykkti Alþingi þingsályktun þar sem skorað er á ríkisstjórnina að skipa nefnd til að móta tillögur um að auka sveigjanleika íslenskra launamanna við starfslok. Leitað var eftir tilnefningum í nefndina í nóvembermánuði sama ár og voru eftirtaldir skipaðir til setu í henni: Jón H. Magnússon, samkvæmt tilnefningu Samtaka atvinnulífsins, Þorbjörn Guðmundsson, samkvæmt tilnefningu Alþýðusambands Íslands, Már Ársælsson, samkvæmt tilnefningu Bandalags háskólamanna, Arna Jakobína Björnsdóttir, samkvæmt tilnefningu Bandalags starfsmanna ríkis og bæja, Gunnar Rafn Sigurbjörnsson, samkvæmt tilnefningu Sambands íslenskra sveitarfélaga og Ásta Lára Leósdóttir, samkvæmt tilnefningu fjármálaráðuneytis. Formaður nefndarinnar var skipaður Guðmundur Hallvarðsson alþingismaður.

Í skipunar- og erindisbréfi nefndarinnar, dags. 12. janúar 2001, er verkefni hennar svo lýst:

- Nefndin skal gera grein fyrir lögum, reglum og venjum er gilda um starfslok launþega, bæði hjá opinberum aðilum og á almennum vinnumarkaði.
- Nefndin skal gera grein fyrir því hvernig starfslokum er háttað í þeim nágrannalöndum sem gjarnan eru höfð til viðmiðunar hér á landi.
- Nefndin skal gera grein fyrir vandkvæðum og álitamálum sem uppi eru varðandi fyrirkomulag starfsloka.
- Nefndin skal fjalla um valkosti og mögulegar breytingar varðandi fyrirkomulag starfsloka og ráðstafanir sem slíkar breytingar myndu útheimta, t.a.m. varðandi iðgjaldagreiðslur í lífeyrissjóði og lífeyrisgreiðslur.

Í skipunarbréfi var jafnframt tekið fram að æskilegt væri að nefndin lyki störfum fyrir árslok 2002.

Nefndarstarfið hófst í ársbyrjun 2001 og hefur nefndin fundað 14 sinnum síðan en gert var hlé á fundahöldum sumrin 2001 og 2002. Í samráði við forsætisráðuneytið ákvað nefndin að fara þess á leit við dr. Tryggva Þór Herbertsson, forstöðumann Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands, að hann starfaði með nefndinni og varð hann við þeirri ósk. Ritari nefndarinnar var Guðmundur Árnason, skrifstofustjóri í forsætisráðuneyti.

Nefndin hefur víðað að sér gögnum víða að. Á fund hennar hafa meðal annars komið talsmenn samtaka eldri borgara og forstöðumenn samtaka lífeyrissjóða. Þá hafði nefndin frumkvæði að því að gerð var viðamikil könnun á afstöðu fólks á aldrinum 55–75 ára til ýmissa málefna sem lúta að starfslokum og ákvörðunum um þau. Var könnunin undirbúin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands í samvinnu við IMG-Gallup sem annaðist framkvæmd hennar. Könnunin var kostuð af forsætisráðuneytinu, Alþýðusambandi Íslands, Bandalagi starfsmanna ríkis og bæja, Bandalagi háskólamanna, Landssamtökum lífeyrissjóða, Samtökum atvinnulífsins og Verzlunarmannafélagi Reykjavíkur.

Útgangspunktur í störfum nefndarinnar er að það sé verðugt markmið að auka sveigjanleika varðandi það hvernig og hvenær fólk lýkur atvinnuþátttöku og eru tillögur þær sem nefndin hefur sammælt um unnar út frá þeim forsendum. Með skýrslu þessari lýkur starfi nefndarinnar.

Reykjavík 4. október 2002

¹ Skýrsla nefndarinnar er ekki birt í heild sinni hér, heldur aðeins ágríp og tillögur.

2. Ágrip og tillögur

Lög og reglur hér á landi um starfslok og réttindi launþega við starfslok eru tiltölulega einföld og skýr og ekki hefur verið sérstakur ágreiningur um túlkun þeirra eða framkvæmd. Gagnrýni og óánægja með skort á úrræðum til sveigjanlegra starfsloka hefur þó verið í almennri umræðu um nokkurt skeið.

Þessa gagnrýni má til einföldunar greina í tvennt: Annars vegar eru uppi raddir um að ekki sé rétt að knýja fólk til að láta af störfum meðan það hefur enn gott starfsþrek og vilja til að halda áfram atvinnuþátttöku. Hins vegar lýtur gagnrýnin að því að fólk eigi þess ekki kost að hætta atvinnuþátttöku fyrr en nú er.

Fæstir geta hafið töku lífeyris fyrr en við 65 ára aldur á Íslandi. Þó eru nokkrar undantekningar frá þessu. Starfsmenn, sem greiða í A-deild Lífeyrissjóð starfsmanna sveitarfélaga og ríkisins, geta hafið töku lífeyris við 60 ára aldur og þeir sem greiða í B-deild og aðra lífeyrissjóði opinberra starfsmanna við 60 ára aldur að því skilyrði uppfylltu að samanlagður lífaldur og lengd iðgjaldagreiðslna sé a.m.k. 95 ár. Þá geta sjómenn og flugmenn hafið töku lífeyris við 60 ára aldur.

Um hinn almenna vinnumarkað gilda lög um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða en þeim er ætlað að hefja útborgun lífeyris þegar sjóðfélagi hefur náð 65–70 ára aldri. Lífeyrissjóðunum er þó heimilt að gefa sjóðfélögum kost á að fresta eða flýta töku lífeyris um allt að fimm ár. Þessi heimild hefur ekki verið nýtt til þessa.

Framangreindu til viðbótar hefur verið bent á að núverandi fyrirkomulag lífeyristöku sé stirt og ósveigjanlegt hvað það varðar að ekki sé hægt að hefja hlutatöku eftirlauna en það gæti t.d. hentað starfsmönnum sem stundað hafa líkamlega erfiðisvinnu. Þá sé ekki gert ráð fyrir því að fólk geti farið á lífeyri tímabundið, t.d. á meðan það aflar sér menntunar eða nýrrar starfsþjálfunar.

Sennilegt er að viðbótarlífeyrissparnaður leiði til þess að fólk muni í ríkara mæli nýta sér möguleika til snemmtækis lífeyris þar sem núverandi reglur kveða á um að greiða megi uppsafnaðan viðbótarlífeyrissparnað út í jöfnum greiðslum þegar eigandi hans nær 60 ára aldri og þar til hann nær hefðbundnum eftirlaunaaldri. Líklegt er að starfsmenn muni nota þennan möguleika í framtíðinni til að draga úr vinnu. Þessi valkostur verður þó ekki virkur fyrr en viðbótarlífeyrissparnaður hefur verið greiddur nægjanlega lengi til að hann hafi veruleg áhrif á afkomu þeirra. Áhrifa viðbótarlífeyrissparnaðar á starfslokaákvörðanir mun því gæta í auknum mæli með tímanum og þungi þeirra orðinn verulegur eftir 15–25 ár.

Í könnun á högum fólks á aldrinum 55–75 ára sem Hagfræðistofnun og IMG-Gallup gerðu að frumkvæði nefndarinnar lítur fólk almennt svo á að eftirlaunaaldri sé náð við 67 ára aldur (62%) en 20% telja að þeim aldri sé náð síðar, og þá í síðasta lagi við 70 ára aldur, en um 17% telja starfslokaaldri vera náð á aldursbilinu 55–66 ára.

Starfslok vegna aldurs

Við breytingar á lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins var öllum starfsmönnum gert skylt að hætta störfum við 70 ára aldur. Starfsmannalögin gera ekki ráð fyrir að um framlengingu geti verið að ræða. Sambærileg ákvæði er að finna í kjarasamningum starfsmanna sveitarfélaga. Í reynd hefur framkvæmdin þó orðið sú að opinberir aðilar hafa nýtt sér starfskrafta einstaklinga sem komnir eru yfir sjötugsaldur en þá er hafður sá háttur á að viðkomandi einstaklingur vinnur í tímavinnu og fær einvörðungu greitt fyrir unna tíma eða tímafjölda sem sérstaklega er samið um. Viðkomandi nýtur þá um leið greiðslna úr lífeyrissjóði en lífeyrisgreiðslur og atvinnutekjur koma til skerðingar á greiðslum, fyrst á tekjutryggingu og við hærri tekjumörk skerðist einnig grunnlífeyrir eins og á við um aðra starfsmenn.

Almennt má halda því fram að óskynsamlegt sé að ríkið eða opinberir aðilar þurfi að segja upp föstum ráðningarsamningum við starfsmenn sem hafa óskerta starfsorku eða jafnvel reynslu og þekkingu sem viðkomandi stofnun eða vinnuveitandi telur eftirsóknarverða og getur jafnvel illa verið án. Í þessu sambandi er gjarnan vísað til bætts heilsufars þjóðarinnar og aukins langlífis auk þess sem lífaldur sé ekki einhlítur mælikvarði á starfsþrek, getu eða afköst.

Sömu rök eiga í öllum meginatriðum við um hinn almenna vinnumarkað en til þess ber að líta að ekkert skyldar vinnuveitendur til uppsagnar ráðningarsamninga á grundvelli aldurs eingöngu. Könnun í tengslum við starf nefndarinnar leiddi þó í ljós að 28% þeirra sem síðast störfuðu hjá einkafyrirtæki sögðu að þar hefði verið miðað við ákveðinn hámarksaldur starfsmanna. Samsvarandi hlutfall starfsmanna ríkisfyrirtækja, en þau eru skilgreind fyrirtæki þar sem ríkið á meira en 30% hlutfjár, var 86% og 71% meðal starfsmanna ríkis og sveitarfélaga. Athygli vekur að ívið herra hlutfall starfsmanna ríkisfyrirtækja (38%) og ríkis og sveitarfélaga (32%) taldi mögulegt fyrir sig að fá að vinna áfram eftir að hámarksaldri væri náð en hjá einkafyrirtækjum (26%). Einkum eru það sjálfstæðir atvinnurekendur og sérfræðingar með háskólapróf sem telja sig geta unnið umfram sett aldursmörk.

Til viðbótar framangreindu falla bæði hagræn og félagsleg rök til þess að þvinguð starfslok vegna aldurs séu óæskileg. Bent hefur verið á að stytting starfsævinnar leiði til minnkandi þjóðarframleiðslu en Hagfræðistofnun Háskóla Íslands hefur bent á að skerðing þjóðarframleiðslu af þessum sökum sé minnst á Íslandi meðal OECD-rikja. Á Íslandi nemur þessi skerðing 0,5% af mögulegri þjóðarframleiðslu sem er lágt samanborið við Svíþjóð (4,8%) og Ungverjaland (15,9%) en þar er hún hvað mest.

Flýting starfsloka og hlutataka lífeyris

Margar stéttir hafa knúið á um að hægt sé að flýta starfslokum umfram það sem almennt er kveðið á um í reglum lífeyrissjóða, við 65 ára aldur, en að réttindaávinningur haldi áfram til sjötugs. Hafa t.d. stéttir lögreglumanna, slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna og heilbrigðisstéttir lagt fram kröfur þar um í kjaraviðræðum. Ýmis rök eru tilgreind í þessu sambandi, svo sem þau að andlegt og líkamlegt álag sé slíkt að fólk yfir ákveðnum aldri fái ekki valdið þeim, að almennt álag sem fylgir sumum störfum leiði til styttri lífaldurs, auk almennra öryggissjónarmiða. Gerð hefur verið breytingu á lögum þannig að lögreglumenn ljúka nú störfum við 65 ára aldur en halda réttindaávinnslu til sjötugs.

Þá er einnig ljóst að margir óska eftir flýtingu starfsloka til þess að geta ráðstafað tíma sínum að eigin vild – sinnt hugðarefnum sínum meðan heilsa leyfir. Undanfarna áratugi hefur framboð tómtunda aukist stórkostlega auk þess sem hlutfallslegt verð hvers konar tómtundagamans hefur lækkað. Þá hafa bætt heilsa og viðhorfsbreytingar til vinnu almennt leitt til þess að fólk leiðir nú hugann að því að hægt sé að njóta margra góðra ára eftir starfslok, auk þess sem efnahagur leyfir frekar snemmtöku lífeyris vegna fyrirkomulags lífeyrismála á Íslandi og aukinnar atvinnuþátttöku kvenna.

Ýmsar vísbendingar um þetta er að finna í eftirlaunakönnun Hagfræðistofnunar-Gallups. Þar kemur m.a. fram að 40% aðspurðra á aldrinum 55–64 ára vildu geta minnkað við sig vinnu við hefðbundinn starfslokaaldur fremur en að hætta alveg. Sama hlutfall fólks á þessum aldri telur hins vegar æskilegra að geta hætt alveg störfum við þann aldur.

Könnunin leiðir m.a. eftirfarandi í ljós að af þeim sem hættu störfum fyrir 67 ára aldur sögðust:

- 30% hafa hætt vegna heilsufars,
- 20% til að geta notið lífsins meðan aldur og heilsa leyfðu og

- 15% sögðust hafa hætt störfum vegna þess að fjárhagur þeirra leyfði.

Af þeim sem héldu áfram að vinna eftir að 67 ára aldri var náð sögðust:

- 39% ástæðuna vera þá að þeir vildu bæta fjárhagslega stöðu sína,
- 30% sögðust hafa ánægju af starfi sínu og
- 31,5% tilgreindu aðrar ástæður, t.d. að þeir vissu ekki hvað þeir ættu að gera ella, vildu vera virkir, eða ynnu áfram að ósk vinnuveitenda.

Tillögur

Nefndin hefur rætt fjölmargar leiðir sem gætu verið til þess fallnar að koma til móts við þau ólíku sjónarmið sem uppi eru varðandi ákvarðanir um starfslok starfsmanna og tilhögun þeirra. Þeim leiðum, sem nefndin telur að verðskuldi ítarlega skoðun, er hér skipt í þrjá meginflokka, þeim sem a) snúa að möguleikum til seinkunar starfsloka, b) flýtingu þeirra og c) hlutatöku eftirlauna. Auk þess þarf að huga að úrræðum sem beinast að því að gera eldri starfsmönnum kleift að sinna störfum sem miðast við getu hvers og eins. Á það ekki síst við um þá sem sinna störfum sem krefjast andlegs eða líkamlegs álags.

Neðangreindar tillögur hafa það að meginmarkmiði að auka á svigrúm og frelsi einstaklinga til að tímasetja starfslok þannig að henti hverjum og einum en einnig að íslenskur vinnumarkaður verði enn sveigjanlegri en nú er. Við útfærslu tillagnanna þarf að tryggja að fyrir hendi sé nægur hvati fyrir launþega til að vinna lengur en almennur eftirlaunaaldur kveður á um til að framleiðslugeta íslensks efnahagslífs sé sem mest.

A. Frestun starfsloka – lenging starfsævi

1. Nefndin leggur til að breytingar verði gerðar á lögum um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða þannig að hægt sé að fresta töku lífeyris til allt að 72 ára aldurs án þess að ávinningur réttinda stöðvist.
2. Nefndin telur að auka eigi sveigjanleika starfsloka frá því sem nú er kveðið á um í lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og lögum um Lífeyrissjóð starfsmanna ríkisins. Þannig verði heimilað að starfsmenn fresti starfslokum allt til 72 ára aldurs. Þessa lengingu starfsaldurs mætti eftir atvikum binda sérstökum skilyrðum um starfsþrek viðkomandi starfsmanns og getu hans til að valda starfinu. Starfsmaður verði verðlaunaður með auknum lífeyrisréttindum fyrir hvern mánuð sem unninn er fram yfir 65 ára aldur og væri hækkunin í samræmi við það sem telst tryggingafræðilega rétt. Hugleiða ætti hvort æskilegt væri að minnka umbunina eftir 70 ára aldur til að skapa ekki of mikla hvata til frestunar starfsloka.
3. Nefndin leggur til, og tekur þar með undir með nefnd um endurskoðun almannatrygginga, að heimila eigi einstaklingum að fresta töku almannatrygginga til 72 ára aldurs og að réttindaávinningur aukist í takt við frestun greiðslna. Ávinningur í formi ellilífeyris frá Tryggingastofnun verði tekjutengdur líkt og tíðkast hefur enda eru bætur stofnunarinnar fyrst og fremst ætlaðar til grunnframfærslu þeirra sem ekki njóta fullra réttinda í almenna lífeyrissjóðakerfinu og munu í framtíðinni einungis verða ætlaðar þeim sem ekki hafa verið á vinnumarkaði nægjanlega lengi.
4. Í könnun í tengslum við störf nefndarinnar kom í ljós að 57% Íslendinga á aldrinum 55–75 ára segjast ekki vita hvað þeir fá/fengu í eftirlaun áður en þeir yfirgefa vinnumarkað. Skiptir þá litlu hvaða hópur svarenda á í hlut. Ljóst er að hér er um upplýsingabrest að ræða sem gera verður bragarbót á. Ef auka á sveigjanleika til eftirlaunatöku er nauðsynlegt að starfsmenn taki ákvarðanir um starfslok á grundvelli traustra upplýsinga um hvaða kjör þeir geta vænst að búa við eftir að taka lífeyris er

hafin til að komið sé í veg fyrir fátækt eldri borgara sem rekja má til rangra ákvarðana um starfslok.

B. Flýting starfsloka – stytting starfsævi

1. Nefndin telur mikilvægt að bein tengsl séu milli aukins svigrúms lífeyrisþega og flýtingar starfsloka annars vegar og réttinda og greiðslna úr lífeyrissjóðum og frá almannatryggingum hins vegar. Þessi tengsl þurfa að vera einstaklingum algjörlega ljós þegar þeir taka ákvarðanir um hvenær vinnumarkaður er yfirgefinn og taka lífeyris hefst.
2. Forsenda aukins sveigjanleika er að afkoma lífeyrisþeganna eftir að atvinnuþátttöku lýkur sé tryggð að tilteknu lágmarki og að aukinn sveigjanleiki verði ekki til þess að rýra afkomu þeirra þannig að það kalli á aukinn kostnað annarra, svo sem almannatryggingakerfisins. Því er nauðsynlegt að útfæra allar slíkar hugmyndir vandlega og tryggja að það verði háð takmörkunum sem lúta að einstaklingsbundnum lífeyrisréttindum manna um hversu seint eða snemma þeir geta hafð töku lífeyris. Slíkt yrði vitanlega ekki til að þrengja rétt einstaklinga frá því sem nú er heldur er ljóst að aukinn réttur til flýtingar töku lífeyris mun ekki nýtast þeim sem eiga takmarkaðan rétt fyrir.
3. Nefndin telur að til álita komi að skylda lífeyrissjóði á almennum markaði til að heimila töku lífeyris frá 60 ára aldri hafi starfsmaður unnið sér meginhluta fullra lífeyrisréttinda. Ávallt skal þó skerða réttindi fyrir snemmtöku lífeyris samkvæmt tryggingafræðilegu mati.

C. Hlutataka og tímabundin taka eftirlauna

1. Nefndin telur að æskilegt sé að sem mestur sveigjanleiki sé fyrir hendi til að einstaklingar geti ákveðið að hefja töku lífeyris að hluta eða geti gert hlé á töku lífeyris ef slíkt hentar þeim, t.d. vegna endurmenntunar. Því mælir nefndin með því að starfsmenn geti minnkað við sig vinnu og hafið hlutatöku lífeyris eftir að tilteknum aldri er náð. Þó skal sett *gólf* á hvað skerða má hefðbundin eftirlaun sem óhjákvæmilega leiðir af hlutatöku lífeyris. Nefndin leggur til að eftirlaun eftir að vinnumarkaður er yfirgefinn endanlega fari ekki niður fyrir það lágmarkshlutfall sem nú er lögbundið við 56% af þeim launum sem greitt hefur verið af. Slík skilyrði skulu sett til að útiloka fátækt á efri árum sem rekja mætti til hlutatökunnar.
2. Nefndin telur að skertur lífeyrir vegna hlutatöku lífeyris megi ekki verða til þess að tekjuskerðingar vegna almannatrygginga minnki. Slíkt byði heim hættu á að fólk hagaði eftirlaunatöku sinni þannig að sloppið yrði hjá tekjuskerðingum en það væri óæskilegur hvati í kerfinu sem velti kostnaði yfir á almannatryggingakerfið og hvetti fólk til hlutatöku. Auk þess væri það óréttlátt gagnvart starfsmönnum sem ekki nýttu sér hlutatöku.

D. Aðlögun að breyttum kröfum á vinnumarkaði

1. Nefndin telur einsýnt að skoða þurfi sérstaklega leiðir til að bregðast við sérstökum þörfum þeirra sem nálgast eftirlaunaaldur. Bent hefur verið á að vandi ýmissa stétta felist í álagi sem erfiðara er að mæta með hækkandi aldri og skertu starfsþreki eldra fólks, þannig séu t.d. annmarkar á að eldri starfsmenn geti sinnt ýmsum störfum sem fela í sér andlegt og líkamlegt erfiði. Allir eru sammála um að óæskilegt sé að fólk þurfi að sinna störfum sem eru því ofviða á einhvern hátt.

2. Það er óskynsamlegt að mæta þessum vanda með þeim hætti einum að einstaklingar í viðkomandi stéttum hverfi af vinnumarkaði. Sú leið getur verið þeim sem hætta störfum óhagstæð fjárhagslega sem og félagslega, auk þess að vera þjóðhagslega óhagkvæm. Nefndin telur að skapa þurfi og efla úrræði sem beinast að því að gera eldri starfsmönnum kleift að skipta um starf og sinna störfum sem miðast við getu hvers og eins. Til þess að þetta geti orðið þarf að leggja áherslu á möguleika til endurþjálfunar og -menntunar og auka almennan skilning á nauðsyn þess að slík úrræði séu nýtt með markvissum hætti. Almenn stefna í starfsmannamálum þarf að taka mið að þörfum eldri starfsmanna. Hér er um að ræða mikilvægt verkefni fyrir alla aðila vinnumarkaðarins.

Ofangreindar hugmyndir miða allar að því að auka valfrelsi starfsmanna á vinnumarkaði sem mest. Jafnframt er það haft að leiðarljósi að hvorki myndist óæskilegir hvatar til snemmtöku eða seinkunar lífeyris á íslenskum vinnumarkaði og að áfram verði miðað við að þorri landsmanna ljúki störfum við 67 ára aldur. Þá þarf að vera tryggt að enginn beri kostnaðinn af snemm- eða hlutatöku lífeyris nema starfsmaðurinn sjálfur og að hann geri sér fullkomlega ljóst hver áhrifin verði á eftirlaun hans í framtíðinni. Aðeins þannig er hægt að forðast þau mistök sem nágrannalöndin í Evrópu gerðu á áttunda og níunda áratugnum þegar reglum um snemmtöku lífeyris var breytt með tilheyrandi kostnaði fyrir þjóðirnar.

Ljóst er að ef þessum tillögum yrði hrint í framkvæmd myndi það hafa töluverðar breytingar í för með sér fyrir lífeyrissjóðina og umsjón þeirra með lífeyrisréttindum einstaklinga. Tillögurnar myndu í fyrsta lagi þýða að lífeyrissjóðirnir yrðu að halda mjög nákvæmt bókhald um réttindi og réttindanýtingu hvers og eins og kynna viðkomandi jafnóðum. Í öðru lagi yrði tæpast hjá því komist að endurskoða þau mismunandi ákvæði sem í gildi eru hjá sjóðunum og varða útreikning á ávinningi réttinda er tengjast greiðslum inn í sjóðina annars vegar og skerðingu réttinda við greiðslur úr þeim hins vegar. Þetta er mögulegt án þess að skerða á nokkurn hátt þá samtryggingu sem sjóðirnir byggjast á. Tæknilega er sú kerfisbreyting, sem hér er gerð tillaga um, ekki flókin.

Lífeyrir og þau kjör, sem lífeyrissjóðirnir búa félagsmönnum sínum, takmarkast vitanlega af fjárhagslegu bolmagni þeirra. Svigrúm starfsmanna til flýtingar starfsloka er mismikið og í mörgum tilvikum kann það að vera lítið eða ekkert. Réttur félaga í lífeyrissjóðunum er mismikill og ljóst að í mörgum tilvikum kann hann að vera svo rýr að ekki eru forsendur fyrir því að flýta töku lífeyris. Hins vegar ber að líta til þess að lífeyriskerfið hefur eflst á undanföllum árum, almennur sparnaður og eignamyndun aukist, og viðbótarlífeyrissparnaði hefur verið vel tekið. Af þessum sökum hafa skapast betri forsendur fyrir því að einstaklingar búi við aukinn sveigjanleika og frelsi varðandi ákvarðanir um hvernig þeir háttu starfslokum sínum. Flest bendir til þess að þær forsendur muni enn styrkjast á komandi árum.

Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara¹

Þann 25. september 2002 skipaði ríkisstjórnin starfshóp sem ætlað var að verða farvegur formlegs samráðs stjórnvalda og Landssambands eldri borgara um breytingar á almannatryggingalögum og endurskoðun á lífeyrisgreiðslum er komi til framkvæmda á næstu árum. Þá var starfshópnum einnig ætlað að fjalla um uppbyggingu hjúkrunarheimila og þjónustu við aldraða með það að markmiði að stytta biðlista og bæta þjónustu. Aðilar miðuðu við að starfinu geti undið það hratt fram að líta megi til tillagna starfshópsins við fjárlagagerð fyrir komandi ár. Við þennan ramma hefur starf hópsins miðast.

Við er til umfjöllunar í meðfylgjandi álitserð um „áherslur aldraðra“ og á grundvelli hennar gerðar eftirfarandi tillögur um aðgerðir stjórnvalda til að bæta aðstæður og lífskjör aldraðra næstu tvö til þrjú árin:

1. Lífeyrismál. Starfshópurinn hefur kannað tekjuþróun aldraðra miðað við aðra þjóðfélagsþópa sem og þróun á greiðslum almannatrygginga síðasta áratug. Niðurstaðan gefur tilefni til að hækka tryggðar lágmarkstekjur og draga úr jaðaráhrifum tekjutenginga. Lagt er til að þessi hækkun komi til framkvæmda í tveim áföngum og fyrri áfangi hennar þegar frá næstu áramótum en sá síðari ári seinna. Í fjárlagafrumvarpi er miðað við að greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins hækki sem svarar almennum umsömdum launahækkunum í upphafi næsta árs skv. almannatryggingalögum. Til viðbótar þessu hækki greiðslurnar sem hér segir:

- 1. janúar 2003 hækki tekjutrygging um kr. 3.028 og verður frá þeim tíma kr. 38.500 í stað kr. 34.372 sem nú er.
- Frá sama tíma hækki tekjutryggingarauki um kr. 2.255 og verður frá þeim tíma kr. 18.000 fyrir einhleypa í stað kr. 15.257 sem nú er. Tekjutryggingarauki hjóna og sambýlisfólks hækkar um sömu krónutölu og verður kr. 14.066 í stað kr. 11.445 sem nú er.
- Frá sama tíma breytist ákvæði laga um tekjutengingu þannig að skerðingarhlutfall tekna gagnvart tekjutryggingarauka lækki úr 67% í 45%.
- 1. janúar 2004 kemur til framkvæmda almenn hækkun skv. ákvæðum almannatryggingalaga.
 - Því til viðbótar og frá sama tíma hækki:
 - tekjutrygging um kr. 2.000 og verði kr. 40.500 auk hækkunar skv. framanskráðu;
 - tekjutryggingarauki um kr. 2.000 og verði kr. 20.000 fyrir einhleypinga og kr. 16.066 fyrir hjón og sambýlisfólk auk áðurtalinnar almennrar hækkunar.

2. Heimþjónusta við aldraða verði eflað verulega frá því sem nú er með það að markmiði að aldraðir geti dvalið sem lengst á eigin vegum utan stofnana. Til að ná þessu marki er mikilvægt að einn aðili sé ábyrgur fyrir þjónustunni, hvort sem um er að ræða hjúkrun, aðhlyningu eða aðstoð við heimilishald sem nú ýmist er á ábyrgð ríkis eða sveitarfélaga. Lagt er til að stjórnvöld beiti sér fyrir samvinnun þessarar þjónustu undir sameiginlegri stjórn þar sem einn aðili verði ábyrgur fyrir framkvæmd og fjárhag. Æskilegt er að öldrunarstofnanir og aðrir þjónustuaðilar geti tekið að sér svæðisbundna þjónustu innan þessa ramma. Lagt er til að ríkið leggi 150 milljónir til þessa verkefnis á næstu 3 árum til viðbótar þeim fjárveitingum sem nú ganga til verkefnanna. Til lengri tíma er eðlilegt að taka þetta viðfangsefni upp í samningaviðræður um verkaskipti ríkis og sveitarfélaga. Á þeim vettvangi þarf einnig að fjalla um hlutverk sveitarfélaga í rekstri dvalarheimila og sambýla fyrir aldraða, en það síðarnefnda þykir hafa reynst vel.

¹ Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara, 19. nóv. 2002. Skýrslan er ekki birt í heild hér, heldur aðeins helstu tillögur samráðshópsins.

3. Stoðþjónusta í formi dagvistunar og hvíldarinnlagna verði aukin. Lagt er til að á næstu tveimur árum verði fjölgað dagvistarrýmum aldraðra, einkum á höfuðborgarsvæðinu, þar sem sinna megi 100 manns sem þessarar þjónustu þarfnast. Jafnframt er lagt til að tryggt verði aukið framboð á rýmum til hvíldarinnlagna á hjúkrunarheimili og/eða öldrunardeildir sem svarar 20 rúmum á næstu 12–15 mánuðum. Leitað verði samninga við rekstraraðila um báða þessa þætti og valið úr á grundvelli hagkvæmni, öryggis og gæða. Áætla má að árlegur rekstrarkostnaður þessara nýju þjónustupátta geti numið 170 milljónum króna.

4. Flýti framkvæmd á Vífilsstöðum. Starfshópurinn hefur lagt til að húsnæði Vífilsstaðaspítala verði tekið hið allra fyrsta í notkun án verulegra breytinga til að flýta fyrir því að aldraðir hjúkrunarsjúklingar komist út af sjúkrahúsum og í aðstæður sem henta betur þörfum þeirra og spítalanna. Þótt Vífilsstaðir muni ekki fullnægja öllum nýjustu viðmiðunum er þar hægt að bjóða miklu betri aðstæður en spítalarnir gera og því rétt að nýta húsnæðið lítið breytt til bráðabirgða næstu 3–5 árin meðan önnur þjónusta byggist upp. Unnt verður að veita þar allt að 70 manns þjónustu og má reikna með að árlegur rekstrarkostnaður verði þá allt að 330 milljónir króna. Þess er vænst að hjúkrunarheimili á Vífilsstöðum geti hafið starfsemi í upphafi komandi árs.

5. Breytt hlutverk Framkvæmdasjóðs aldraðra. Starfshópurinn telur tímabært að breyta hlutverki Framkvæmdasjóðs aldraðra þannig að hann fái formlega það hlutverk að greiða öldrunarstofnunum húsnæðisframlag, leiguígildi sem standi undir viðhaldskostnaði og stærstum hluta af fjárfestingarkostnaði nýrra hjúkrunarheimila. Á næstu árum þarf að semja við starfandi stofnanir um húsnæðisframlag sem annars vegar taki mið af áður fengnum opinberum fjárstuðningi til uppbyggingar en hins vegar áætlaðri viðhaldsþörf. Sjóðurinn fái að fullu álögð gjöld og geri samkomulag við rekstraraðila öldrunarstofnana um húsnæðisframlag sjóðsins. Nánari viðmið þarf að setja um hlutfall greiðslna af heildarkostnaði eftir fjármögnun, sem og hlutverki og þátttöku annarra opinberra aðila. Með þessum hætti ætlar starfshópurinn að aukið svigrúm fái til uppbyggingar öldrunarstofnana á næstunni.

6. Bygging hjúkrunarheimila. Fyrir liggur að hjúkrunarrýmum aldraðra mun fjölga um 132 í ár en á móti kemur fækkun rýma á dvalarheimilum svo að heildarfjöldi vistrýma eykst um 86. Starfshópurinn telur að nauðsynlegt sé að fjölga enn hjúkrunarrýmum og leggur til að heilbrigðisyfirvöld leiti eftir samningum við rekstraraðila um fjölgun vistrýma um 150–200 ný rými sem komist í notkun á næstu 2–3 árum. Ætla má að viðbótarrekstrarkostnaður vegna þessa geti orðið allt að 900 milljónum króna miðað við heilt ár.

7. Ný rekstrar- og eignarform öldrunarstofnana. Starfshópurinn telur tímabært að fjallað verði um samband hefðbundinna öldrunarstofnana og eiginfjármögnunar á íbúðarhúsnæði í tengslum við slíkar stofnanir. Áhugi á uppbyggingu fjölþjónustukjarna með öldrunaríbúðum eða vistrýmum í einkaeigu fer vaxandi. Setja þarf skýrari reglur um réttarstöðu, einkum hvað varðar samhengi vistunarmats og forgang að þjónustu og möguleikann á að fá þjónustu í eigin þjónustukjarna.

8. Samningar um rekstur. Starfshópurinn telur mikilvægt að gerðir séu formlegir samningar um rekstrarstyrki til dvalar- og hjúkrunarheimila sem kveði á um viðmið þjónustu, sem og réttindi og skyldur aðila. Óljósar reglur um viðmið fyrir rekstrarstuðning ríkissjóðs draga úr rekstrarábyrgð á sama tíma og þörf er á auknu sjálfstæði öldrunarstofnana. Mikill hallarekstur á öldrunarstofnunum dregur úr áhuga rekstraraðila á frekari uppbyggingu og vinnur því gegn

markmiðum í öldrunarþjónustu. Starfshópurinn telur æskilegt að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið kynni með góðum fyrirvara ákvarðanir um fjölgun hjúkrunar- og dvalarrýma sem áformað er að greiða rekstrarstyrk vegna og velji rekstraraðila á grundvelli viðurkenndra viðmiða um gæði, reynslu og hagkvæmni.

9. Sveigjanleg starfslok. Tekið er undir tillögur nefndar um sveigjanleg starfslok og mælt með því að almannatryggingalögum verði breytt á þann veg að fólk hafi af því skýran ávinning að fresta töku lífeyris frá Tryggingastofnun ríkisins, eigi það þess kost og kjósi. Lagt er til að lífeyrisþegi, sem frestað hefur töku ellilífeyris og tengdra bóta almannatrygginga, fái álag á lífeyri sem svarar 0,5% fyrir hvern mánuð sem töku lífeyris hefur verið frestað fram yfir 67 ára aldur. Álagið reiknist á alla bótaflokka sem viðkomandi á rétt á við lífeyristöku en greiðist sérstaklega. Til að frestunin hafi örugglega þýðingu þarf að taka mið af henni við útreikning á áhrifum annarra tekna og er því lagt til að frítekjumörk hlutaðeigandi hækki sem því svarar þannig að ekki komi til skerðingar annarra bóta vegna áunnins álags á lífeyri.



**Efnahags- og
félagsmálaráð**

Distr.
GENERAL

ECE/AC.23/2002/2

/Rev.6

11. september 2002

EFNAHAGSNEFND SAMEINUÐU ÞJÓÐANNA FYRIR EVRÓPU (UNECE)

UNECE-ráðherrastefnan um málefni aldraðra
Berlín (Þýskalandi), 11.-13. september 2002

**SVÆÐAÁÆTLUN ALÞJÓÐLEGU MADRÍÐAR-
FRAMKVÆMDAÁÆTLUNARINNAR UM MÁLEFNI
ALDRADRA
2002**

SKULDBINDINGAR

1. SKULDBINDING

GERA ÞARF UMFJÖLLUN UM ÖLDRUNARMÁL AÐ LIÐ Í ALLRI STEFNUMÓTUN TIL AÐ ÞJÓÐFÉLÖG OG EFNAHAGSLÍF AÐLAGIST BREYTINGUM Á FÓLKSFJÖLDA OG ÞJÓÐFÉLAG ALLRA ALDURSHÓPA VERÐI AÐ VERULEIKA.

1. Meginmarkmið þessarar svæðaáætlunar (*Regional Implementation Strategy – RIS*) á UNECE-svæðinu er í samræmi við stefnu, markmið og skuldbindingar alþjóðlegu Madrid-framkvæmdaáætlunarinnar um málefni aldraðra 2002 (*Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*), þ.e. að leggja fram drög að skuldbindingum til stuðnings aðildarríkjum sem leitast við að koma að fullu til móts við þau brýnu verkefni og tækifæri sem hækkandi aldur íbúa hefur í för með sér og gera þjóðfélag allra aldurshópa að veruleika.

2. Við skuldbindum okkur til þess á heimsvísu að öldrunarmál verði liður í allri stefnumótun til að tryggja að við aðlögun þjóðfélags og efnahagslífs að breytingum á fólksfjölda verði mótuð samhæfð heildarstefna þar sem tekið er tillit til kynjanna og byggt á bestu vitneskju. Þetta á jafnt við um heilbrigðismál, efnahagsmál, atvinnumarkað, félagsþjónustu sem og menntakerfið.

3. Til að árangur náist þarf stefnumótun vegna hækkandi meðalaldurs íbúa að vera heildstæð og það þarf að fylgja henni eftir á samræmdan hátt á sem flestum sviðum. Taka verður mið af samtvinnuðum og margþættum verkefnum og tækifærum sem hækkandi meðalaldur íbúa hefur í för með sér við mótun ytri ramma um markmiðssetningu. Þessi aðferð er einnig háð þeirri forsendu að rétt stefna á hinum ýmsu sviðum – ef henni er nægilega vel stýrt og beitt á samræmdan hátt – geti á farsælan hátt komið til móts við þau brýnu verkefni sem breytingar á fólksfjölda hafa í för með sér og leyst úr viðjum það óvirkjaða afl sem sumir samfélagshópar búa yfir, einkum aldraðir.

4. Með þessari áætlun verður auðveldara að þróa viðeigandi aðferðir til að takast á við hækkandi meðalaldur íbúa, bæði nú og til framtíðar, með því að safna saman og miðla bestu þekkingu og þeim starfsháttum sem vel hafa reynst og beitt hefur verið á svæðinu gagnvart hækkandi meðalaldri íbúa. Í áætluninni verður að taka tillit til félagslegra, pólitískra, efnahagslegra og lýðfræðilegra aðstæðna sem eru afar mismunandi innan UNECE-svæðisins.

5. Öll stefnumótun ætti að taka mið af þeim breytingum sem eiga sér stað á aðstæðum fólks á hverju æviskeiði. Hún ætti að miða að því að gera þátttöku í samfélagslegri þróun sem auðveldasta og vinna gegn félagslegri einangrun vegna minnkandi starfsgetu af völdum aldurs og fötlunar.

6. Breytingar á fólksfjölda eru kenningum um félagslegt öryggisnet á UNECE-svæðinu áskorun. Sem dæmi má nefna að í framtíðinni mun minni hópur fólks vinnumarkaði þurfa að standa undir efnahagslegum þörfum stækkandi hóps aldraðra.

Slíkt mun hafa áhrif á flutning verðmæta milli kynslóða í samfélaginu í heild sinni. Jafnframt munu breytingar á fólksfjölda valda því í auknum mæli að verðmæti renni frá eldri kynslóðum til hinna yngri í fjölskyldunni. Þar af leiðandi ætti stefnan að vera sú að efla samstöðu kynslóðanna, meðal annars með því að takast á við brýn verkefni af efnahagslegum toga með nýstárlegum hætti og efla skoðanaskipti milli kynslóða.

7. Einnig þarf að fjalla um tengslin milli hinna mismunandi hópa aldraðra. Starfsemi hverfasamtaka og önnur samfélagsleg starfsemi er mikilvæg í þessu tilliti og frjáls félagasamtök, einkum eldra fólks, eru mikilvægur þáttur í því að hlúa að slíku starfi í samvinnu við hið opinbera eftir því sem við á. Hvað snertir samstöðu innan kynslóðanna þarf einnig að gæta þess að ávallt er tilhneiging til að greiða fyrir þeim hópum með félagslegum úrræðum sem mesta getu hafa til að koma kröfum sínum á framfæri og fylgja þeim eftir.

8. Mikilvægt er að efla og vernda almenn mannréttindi og grundvallarfrelsi til að hægt sé að skapa þjóðfélag allra aldurshópa þar sem eldri borgarar taka virkan þátt í samfélaginu, án mismununar og á jafnréttisgrundvelli. Grundvallaratriði er að vinna gegn mismunun vegna aldurs og tryggja að aldraðir njóti þeirrar virðingar sem þeir verðskulda. Afar mikilvægt er að efla og vernda almenn mannréttindi og grundvallarfrelsi til að þjóðfélag allra aldurshópa verði að veruleika. Í þessu tilliti verður að hvetja til gagnkvæmra samskipta bæði milli kynslóða og innan þeirra með almennum og árangursríkum samræðum, hlúa að slíkum samskiptum og leggja áherslu á þau.

9. Í því sjónarmiði er eftirfarandi skuldbindingum, sem allar tengjast innbyrðis, ætlað að vera aðildarríkjunum til stuðnings við að einbeita sér að helstu forgangsmálum vegna hækkandi meðalaldurs íbúa. Við viljum tryggja fulla aðild og þátttöku aldraðra í samfélaginu og innleiða áætlunina í eins nánu samfélagslegu samstarfi og kostur er, einkum við eldri borgara, félagasamtök og einkageirann.

2. SKULDBINDING

TRYGGJA VERÐUR FULLA AÐILD OG ÞÁTTTÖKU ALDRAÐRA Í SAMFÉLAGINU

10. Núgildandi alþjóðasáttmálar staðfesta þá meginreglu að hvergi skuli staðið í vegi fyrir því að hver og einn hafi möguleika á að vera virkur þátttakandi í samfélaginu og njóta góðs af efnahagslegri og samfélagslegri þróun. Hætt er við að aldraðir hafi ekki möguleika á slíku og því er mikilvægt að vinna gegn hvers konar mismunun og tryggja að allir njóti almennra mannréttinda og grundvallarfrelsis. Ýmsir þættir, m.a. hreyfanleiki milli staða, aukið þéttbýli, efnahagsþróun og mismunun af aldursástæðum varðandi aðgengi að félagslegum stofnunum og atvinnulífi, hafa leitt til einangrunar ákveðinna aldurshópa og tafið farsæla aðild aldraðra að samfélaginu. Mikill fjöldi eldra fólks í löndum Suður- og Austur-Evrópu sem býr í dreifbýli og á afskekktum stöðum, og nýtur ekki aðstoðar fjölskyldu sinnar, á enn við tiltekin vandamál að stríða, einkum hvað snertir aðgengi að stoðveitum (vegakerfi, rafmagni, hita o.s.frv.) og þjónustu. Til að sigrast á félagslegri einangrun og útskúfun er þátttaka

í samfélaginu á pólitísku, efnahagslegu, borgaralegu, og menningarlegu sviði meðal annars afar mikilvæg. Slíkt eykur einnig lífsgæði eldra fólks og stuðlar að því að samfélögin og þjóðfélagið í heild sinni starfi sem skyldi.

11. Hlutverk aldraðra innan fjölskyldunnar og í samfélaginu er afar mikilvægt, enda þótt framlag þeirra sé oft ekki metið að verðleikum, og hinn félagslegi auður sem í þeim býr sé gjarnan vannýttur. Sú þekking sem aldraðir hafa aflað sér með langri lífsreynslu er mikilvægt framlag til félagslegrar og efnahagslegrar þróunar. Aldraðir leggja ýmislegt að mörkum sem ekki verður mælt í krónum og aurum, m.a. annast þeir aðra í fjölskyldunni, sinna framfærslu- og heimilisstörfum og taka þátt í sjálfböðastarfsemi í samfélaginu. Hlutverk eldri kvenna í þessum ólaunuðu störfum er sérlega mikilvægt og ætti að hljóta aukna viðurkenningu.

12. Jákvæð ímynd af lífi aldraðra, einkum kvenna, skiptir sköpum þegar tryggja skal fulla aðild og þátttöku aldraðra í samfélaginu. Bæta þarf ímynd aldraðra sem virkra þátttakenda. Í mörgum löndum svæðisins eru þeir árgangar sem ná háum aldri hver öðrum fjárhagslega sjálfstæðari, betur menntaðir og heilsuhraustari. Í löndum þar sem efnahagslegar umbreytingar eiga sér stað (umskiptaríkjunum) eru efnahagslegar og félagslegar aðstæður aldraðra afar erfiðar. Á undanförunum árum hefur þó sú þróun sem átt hefur sér stað í ýmsum þessara landa vakið bjartsýni þar sem merkja má framfarir almennt. Engu að síður þurfa allir viðkomandi aðilar að gera sérstakt átak til að efla jákvæða ímynd aldraðra í þessum löndum.

13. Ná þarf eftirfarandi markmiðum sem áfanga að þessari skuldbindingu:

Að auka félagslega, efnahagslega, pólitíska og menningarlega þátttöku aldraðra

14. Byggja skal aðgerðir sem grípa skal til í þessu markmiði á þeim skilningi að framlag aldraðra til þjóðfélagsins nái út yfir atvinnuþátttöku þeirra og að meta skuli að verðleikum, efla og styðja framlag þeirra til fjölskyldulífsins, samfélagsins og þjóðfélagsins í heild sinni. Unnt er að ná því marki með sameiginlegu átaki fjölmiðla og námsskrá þar sem lögð er áhersla á framlag aldraðra til samfélagsins. Fjölskyldan er einnig mikilvægur liður í því að efla skilning á framlagi aldraðra. Einnig ber að líta á aldraða sem mikilvægan neytendahóp með sameiginlegar sem og einstaklingsbundnar þarfir, áhugamál og óskir. Stjórnvöld, þjónustuaðilar og samfélagið almennt ætti að taka mið af skoðunum aldraðra við vöruhönnun og þjónustu. Þátttaka í félagslegri, efnahagslegri, pólitískri og menningarlegri starfsemi er ekki aðeins verðmætt framlag til þjóðfélagsins, heldur felur einnig í sér jákvæða ímynd af öldruðum og er mikilvægur liður í því að vinna gegn félagslegri einangrun; því þurfa allir viðkomandi aðilar í þjóðfélaginu að gera slíka þátttöku aðgengilegri og hvetja til hennar á allan hátt. Þátttaka í stjórnámálum er öldruðum sérstaklega mikilvæg vegna þess valds og sjálfstrausts sem hún veitir og hana ber að leggja áherslu á. Sjá þarf til þess að ekkert standi í vegi fyrir því að aldraðir, einkum konur, eigi þátt í ákvarðanatökum á öllum stigum. Stjórnvöld og aðrir aðilar ættu að leggja ríka áherslu á að þarfir og viðhorf aldraðra komi ávallt fram í ákvarðanaferli á öllum stigum og á öllum sviðum. Stjórnvöld ættu að hvetja til þess að stofnað væri til samtaka aldraðra og skapað væri fyrirkomulag sem gerði þeim fært að kynna sjónarmið sín við ákvarðanatökur á viðeigandi stigum.

15. Aldraðir eru sjálfir bestu talsmennirnir í málefnum sem að þeim snúa. Eins og mælt er með í alþjóðlegu Vínar-framkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra (*Vienna International Plan of Action on Ageing*), hafa í mörgum löndum verið settar á stofn landsnefndir aldraðra í þeim tilgangi að tryggja á landsvísu öflug og samræmd viðbrögð gagnvart hækkandi meðalaldri íbúa, m.a. að réttar aldraðra sé gætt, velferð þeirra aukin, og lagt sé mat á stefnumótun, áætlanir og þjónustu fyrir aldraða. Þessar landsnefndir hafa reynst vera mjög góður vettvangur til að koma viðhorfum aldraðra á framfæri við ákvarðanatökur.

16. Gera þarf samstillt og öflugt átak til að betrubæta húsnæði og umhverfi aldraðra í dreifbýli, sérstaklega í ýmsum umskiptaríkjum. Einkum er mikilvægt að betrubæta aðstæður og stoðveitur í dreifbýli til að draga úr jaðarstöðu aldraðra. Þróa þarf stefnumál og framkvæma þau til að hvetja til úrbóta og fjárhagslegra úrræða hvað snertir húsnæðismál, þjónustufyrirtæki og sorphreinsun, og til að fundnar verði leiðir til að koma á aðgengilegu og hagkvæmu samgöngukerfi sem hentar öldruðum, einkum í dreifbýli og á afskekktum stöðum.

Að efla aðild aldraðra að samfélaginu með því að hvetja þá til virkrar þátttöku og hlúa að tengslum milli kynslóðanna

17. Þátttaka aldraðra í sveitarfélögum eykur lífsgæði þeirra og stuðlar að betra samfélagi. Stjórnvöld ættu því í samráði við sveitarfélög, frjáls félagasamtök og fulltrúa eldri borgara að hvetja til þátttöku allra aldurshópa í samfélaginu og þróa slíkt með því að nálgast viðfangsefnið á viðtækan hátt. Setja þarf heildstæð markmið varðandi málaflokka á borð við samfélagslega þróun, húsnæðismál, umhverfismál, samgöngur, heilbrigðismál, félagsþjónustu, menntamál, atvinnulíf og tómstundastarf. Hvetja skal viðkomandi aðila á þessum sviðum til að sjá til þess að allir aldurshópar njóti hvarvetna aðgengis og skapa þær aðstæður að fólk á ólíkum aldri en með sömu áhugamál geti hist, átt samskipti og deilt reynslu sinni hvert með öðru. Hvetja ætti til þess að lagður verði grundvöllur að eða unnið áfram að því að koma upp miðstöðvum fyrir sjálfbodastarf þar sem ungir sem aldnir geta átt samskipti og hjálpast að. Hvetja ætti sveitarstjórnir til að tryggja að samgöngukerfi og önnur stoðþjónusta sé örugg, áreiðanleg, aðgengileg og notendavæn. Gera skal áætlanir sem ná til dreifbýlis og afskekktara staða þar sem öldruðum kann að finnast þeir vera einangraðir, eru fjarri nánustu fjölskyldu og hafa ekki aðgang að félagslegri þjónustu og annars konar stoðveitum.

Að efla jákvæða ímynd öldrunar

18. Til að ná þessu markmiði ætti m.a. að fara fram kynningarherferð í fjölmiðlum, sem og markvissar aðgerðir til að hvetja atvinnurekendur, sveitarfélög og aðra viðkomandi aðila til að leggja sitt af mörkum. Hlutverk fjölmiðla við að efla jákvæða ímynd aldraðra, þar með talið aldraðra sem eiga við fötlun að stríða, og vekja athygli á framlagi þeirra til þjóðfélagsins er afar mikilvægt. Stjórnvöld ættu í samráði við sveitarstjórnir og frjáls félagasamtök að vinna með fjölmiðlum að því að tryggja að slíkt sé gert á viðeigandi og skilvirkan hátt. Gera ætti sérstakt átak til að atvinnurekendum á öllum sviðum verði betur ljóst á hvern hátt aldraðir geta lagt sitt af mörkum og hverjir kostir þess að hafa fjölbreytt starfslið eru. Öllu því sem torveldar

áframhaldandi þátttöku eldri starfsmanna í atvinnulífinu skal útrýma. Stjórnvöld ættu einnig í samráði við sveitarstjórnir og frjáls félagasamtök í viðkomandi samfélagi að vinna að auknum skoðanaskiptum og skilningi milli kynslóðanna. Með þeim hætti geta allar aðgerðir sem stuðla að þátttöku aldraðra verið liður í því að efla jákvæða ímynd öldrunar. Brýnt er að allir viðkomandi aðilar geri sér ljóst að aldraðir eru sundurleitir hópur og líta verður á mannauð hvers og eins og mikilvægi hans, án tillits til uppruna, atvinnu eða þarfar hans fyrir umönnun og stuðning. Því þarf að gera ráðstafanir til að fram komi ólík og fjölbreytileg sýn á líf aldraðra, jafnt karla sem kvenna, sem endurspeglar betur raunveruleikann.

19. Aðgerðir sem aldraðir standa sjálfir að kunna vel að stuðla að jákvæðum, virkum og framsýnum sjónarmiðum varðandi öldrun. Mikilvægt er að hvetja aldraða til að gera almenningi betur ljósa kosti þess að eldast með því að skapa raunsæja mynd af ellinni. Fjölmiðlar gætu, með aðstoð aldraðra, átt stóran þátt í að varpa ljósi á vísu, krafta, framlag og útsjónarsemi aldraðra.

3. SKULDBINDING

TIL AÐ MÆTA HÆKKANDI MEÐALALDRI ÍBÚA ÞARF AÐ AUKA VARANLEGAN HAGVÖXT SEM ALLIR NJÓTA GÓÐS AF

20. Hækkandi meðalaldur íbúa á UNECE-svæðinu mun verða til þess að þeim sem ekki eru á vinnumarkaði fer hlutfallslega fjölgandi. Þessi þróun mun valda áframhaldandi áhyggjum af fjárhagslegum framgangi félagslega kerfisins almennt og sérílagi lífeyriskerfisins. Í þessu samhengi er grundvallaratriði í efnahagslegu tilliti að deila því sem er til skiptanna á sanngjarnan og varanlegan hátt milli þeirra sem eru á vinnumarkaði og hinna sem ekki eru það. Almennt séð er auðveldara að veita þjónustu og koma henni á framfæri þegar þau verðmæti sem fyrir hendi eru vaxa jafnt og þétt. Það er því mikilvægt að lögð verði megináhersla á að auka hagvöxt og framleiðni á UNECE-svæðinu og tryggja jafnframt varanlegan vöxt í samfélags- og umhverfismálum. Hraðari hagvöxtur mun ekki leiða sjálfkrafa til fullnægjandi þjónustu, en samfara alhliða viðbrögðum við hækkandi meðalaldri íbúa gerir hann okkur mun auðveldara að bregðast við þeim brýnu verkefnum sem þessi víðtæka lýðfræðilega þróun hefur í för með sér.

21. Hagvöxtur mun í sjálfu sér ekki nægja til að svara þeim þörfum á kjarajöfnun sem hækkandi meðalaldur íbúa hefur í för með sér og hann er ekki trygging fyrir því að viðunandi niðurstaða fái á þessu sviði. Stefnumótandi aðilar ættu að vera meðvitaðir um þörfina á því að ágóða hagvaxtar verði miðlað eins víða og mögulegt er. Það er ástæða þess að áherslan í umræðum um stefnumótun hefur á undanförunum árum farið að beinast að varanlegum hagvexti sem allir njóta góðs af, með öðrum orðum á árangur hans, annars vegar, alls ekki að skaða einstaklinga eða tiltekna samfélagshópa, og hins vegar alls ekki að tefla langtímaávinningi og möguleikum fjölda fólks í tvísýnu vegna skammtímaávinninga fárra aðila. Þannig ætti hagvöxtur að tryggja næga atvinna, útrýma fátækt, tryggja stöðugt verðlag og varanlegt jafnvægi í skatta- og efnahagsmálum til þess að allir, einkum hinir efnalítlu, njóti góðs af honum. Auk þess eru óyggjandi sannanir fyrir því að ráðstafanir til að auka heilbrigði og menntun, draga úr fátækt og skapa fólki ákveðið öryggi gagnvart áhrifum

efnahagslegra áfalla, greiða fyrir hagvexti. Stefnumótun í félags- og heilbrigðismálum á komandi árum verður að taka mið af vaxtarþörf í grundvallarþjónustu fyrir aldraða á heilbrigðis- og félags sviði, sem og fjárveitingu til bótagreiðslna, en það krefst viðvarandi hagvaxtar að mæta þeirri þörf. En allar þessar breytur hafa áhrif hver á aðra í tímans rás og því er mikilvægt við stefnumótun að nálgast málið á breiðum grundvelli – þar með talið frá þjóðhagslegu sjónarmiði.

22. Þar sem þjóðhagslegt ástand og aðstæður á vesturhluta svæðisins og í umskiptaríkjunum, einkum þeim ríkjum sem ekki eru meðal umsækjanda um aðild að ESB, eru afar mismunandi, er nauðsynlegt að efnahagsleg og félagsleg umbótastefna í þessum löndum taki mið af þeim brýnu verkefnum sem hækkandi meðalaldur íbúa skapar.

Ná þarf eftirfarandi markmiðum sem áfanga að þessari skuldbindingu:

Að stefna að því að auka hagvöxt í Vestur-Evrópu og Norður-Ameríku

23. Í ljósi þess hve stefnur í félags- og efnahagsmálum eru háðar hver annarri ætti að endurskoða núverandi stöðu í efnahagsmálum á svæðinu í því sjónarmiði að tryggja annars vegar meira samræmi milli stefnu í skatta- og peningamálum og hins vegar meiri áherslu á hagvöxt og atvinnu. Stefnan í skattamálum ætti að miða að því að auka stöðugleika og styrkja undirstöður hagvaxtar með því að beina útgjöldum, til meðallangs tíma, að stoðveitum, menntun, þróunar- og rannsóknastyrkjum o.s.frv. Stefna í peningamálum ætti að miðast við verðbólguhættu og vera sveiflujafnandi með því að leitast við að halda verðbólgu innan ákveðinna raunhæfra marka sem munu stuðla að hagvexti.

Að stefna að því að auka hagvöxt í umskiptaríkjum

24. Líta skal á það sem forgangsmál að gerðar verði bæði innlendar og alþjóðlegar áætlanir um umbreytingar í umskiptaríkjunum sem miða að því að útrýma fátækt, einkum meðal aldraðra. Alvarleg viðleitni til að skapa skilvirkan efnahagslegan ramma og stofnanakerfi sem stuðla að sanngjarnri samkeppni og koma í veg fyrir spillingu gætu komið skriði á hagvöxtinn. Alþjóðleg aðstoð ætti að beinast að því að draga úr félagslegum vandamálum í kjölfar umbóta og hvetja til að komið verði á laggirnar stofnunum sem efla markaðskerfið og ný lýðræðisríki.

4. SKULDBINDING

LAGA SKAL FÉLAGSLEGA ÞJÓNUSTU AÐ BREYTINGUM Á FÓLKSFJÖLDA OG FÉLAGSLEGUM OG EFNAHAGSLEGUM AFLEIÐINGUM ÞEIRRA

25. Almennt er litið svo á að félagsleg þjónustukerfi veiti einstaklingum og fjölskyldum þeirra vernd gagnvart hættu á og afleiðingum af atvinnumissi, meiri háttar heilsutjóni, fátækt og öðru fjárhagslegu óvissuástandi sem upp getur komið í lífinu. Slík þjónustukerfi geta einnig lagt sitt af mörkum til tekjutryggingar og staðið vörð um réttindi allra samfélagshópa. Þessi kerfi endurspeгла víðtæk pólitísk og félagsleg gildi, sem miða að réttlæti og samheldni í samfélaginu og setur því

ójafnræði eða félagslegu skerðingu sem þjóðfélagið getur umborið ákveðin mörk, sem og grundvallarhugmyndir um samfélag manna sem áhrif hafa á skoðanamyndun á því hvort félagslegu réttlæti verði best náð með íhlutun stjórnvalda. Gera þarf ráðstafanir til að tryggja varanlega fjárhagslega getu félagsþjónustunnar þegar takast þarf á við hækkandi meðalaldur íbúa.

26. Flest tryggingakerfi verða að glíma við sömu verkefni. Hin mismunandi bótakerfi – félagslegar bætur (greiddar af iðgjöldum en ekki í hlutfalli við framlag), bætur sem allir fá, tekjutengdar bætur – hafa mismunandi áhrif á hegðun bæði bótaþega og atvinnuveitenda þeirra. Til að takast á við efnahagsleg áhrif hækkandi meðalaldurs íbúa er ákjósanlegt að koma á kerfi – eða kerfasamsetningum – sem hvetja til þátttöku í atvinnulífinu en tryggja jafnframt að þeir hópar sem minnst mega sín í samfélaginu njóti öryggis. Í ljósi þess að líta verður á almannatryggingar sem framleiðsluþátt blasa við mörg brýn verkefni við að aðlaga þær breytingum á fjölskyldumynstri, aðstæðum sem upp koma vegna óstöðugra vinnufyrirkomulags, breytinga á aldurssamsetningu þjóða og hnattvæðingar.

27. Þegar mótaðar eru tillögur um endurbætur á félagslegum kerfum og markmið þar að lútandi er mikilvægt að leggja áherslu á að ekki skal vænta þess að þau ráði við afleiðingar rangrar stefnumótunar eða annmarka á öðrum sviðum. Slík kerfi verður að laga nægilega að aðstæðum til að þau geti gegnt hlutverki sínu og því til stuðnings þarf atvinnuþátttöku á háu stigi, alhliða heilbrigðisþjónustu, menntakerfi sem undirbýr ungdóminn vel fyrir þátttöku í atvinnulífinu og virka stefnu í atvinnumálum sem gerir atvinnurekendum kleift að aðlaga starfsemi sína að breytingum í kerfinu og öðrum efnahagslegum áföllum. Þá getur félagsþjónustan einbeitt sér að því að sinna því grundvallarhlutverki sem henni er ætlað, þ.e. að veita bágstöddum vernd og skapa áhættuhópum öryggi. Með því að leggja áherslu á þátttöku allra í þjóðfélaginu og þroska mannlegra hæfileika stuðlar félagsþjónustan að efnahagslegri þróun sem og félagslegum og pólitískum stöðugleika. Þannig geta efnahagsleg skilvirkni og félagslegt réttlæti stutt hvort við annað.

Ná þarf eftirfarandi markmiðum sem áfanga að þessari skuldbindingu:

Að standa vörð um og efla grundvallarmarkmið félagslegra kerfa, þ.e. að koma í veg fyrir fátækt og sjá til þess að allir hafi aðgang að viðeigandi bótum

28. Lykilatriði í því að efla félagslegt réttlæti og félagslega samheldni er að félagslega kerfið nái til allra anga samfélagsins, allt frá yngstu aldursflokkum til hinna elstu. Gagnvart ungu kynslóðinni og fólki á löglegum vinnualdri, ætti stefnan að vera sú að auka hæfni og stuðla að félagslegri aðlögun þeirra með þátttöku í atvinnulífinu. Stuðla skal að því að þeir sem ekki geta stundað vinnu vegna fötlunar og þeir sem látið hafa af störfum sakir aldurs búi við þau lífskjör að þeir fái haldið sjálfsvirðingu sinni og reisn. Hér er einkum lögð áhersla á að sjá öllum öldruðum fyrir nægum tekjum.

Koma þarf á eða byggja upp lagaramma um einstaklingslífeyri og lífeyrissjóði stéttarféлага.

29. Í ljósi vaxandi hlutverks einkaráðstafana hvað snertir félagslega tryggingu þyrfti að koma á eða byggja upp lagaramma um einstaklingslífeyri og lífeyrissjóði

stéttarfélagu til að draga úr neikvæðum áhrifum markaðsbresta og auka öryggi tekjutryggingar á efri árum.

Að aðlaga gildandi félagsþjónustu breytingum á fólksfjölda og breytingum á fjölskyldumynstri

30. Með samfélagslegum breytingum og breytingum á fólksfjölda spretta upp nýjar þarfir og kröfur, og ef félagslega kerfið bregst ekki fljótt við þeim munu erfiðleikar þeirra sem lenda utan ramma þess aukast. Gera þarf ráðstafanir til að mæta þörfum aldraðra fyrir hvers konar félags- og heilbrigðisþjónustu, þar með talið þjónustuíbúðir og langtímaumönnun. Gera þarf raunhæfar áætlanir til að tryggja að komið sé tímanlega til móts við þessar þarfir.

Gæta þarf sérstaklega að félagslegri þjónustu fyrir konur og karla á öllum æviskeiðum

31. Tryggja þarf að konur og karlar njóti sömu kjara í félagslega kerfinu og slík kerfi ættu að stuðla að því að auðveldara sé að samræma vinnu og fjölskyldulíf á öllum æviskeiðum. Sérstaklega skal huga að stöðu þeirra sem fara af vinnumarkaði til að ala upp börn eða annast aðra í fjölskyldunni, og verða þar með fyrir skerðingu á lífeyrisréttindum, og þeirra sem velja að vera heimavinnandi og annast börn og aðra ættingja. Í báðum þessum tilfellum blasir oft ótrygg fjárhagsstaða við fólki þegar það eldist. Til að koma til móts við vandamál af þessu tagi væri hægt að innleiða sérstakt orlofsfyrirkomulag fyrir útivinnandi foreldra og þá sem sinna umönnunarstörfum, eða aðrar stuðningsaðgerðir svo sem afleysingarþjónustu.

5. SKULDBINDING

GERA ÞARF ATVINNUMARKAÐINUM FÆRT AÐ BREGÐAST VIÐ AFLEIÐINGUM HÆKKANDI MEÐALALDURS ÍBÚA

32. Best er að koma til móts við þau brýnu verkefni sem fylgja hækkandi meðalaldri íbúa með því að aðlaga reglur á mörgum efnahags- og félagslegum sviðum að breyttum aðstæðum, einkum til að stuðla að meiri hagvexti og aukinni atvinnustarfsemi. Viðeigandi stefna í atvinnumálum er talin vera ein áhrifaríkasta leiðin til að bregðast við efnahagslegum áhrifum hækkandi meðalaldurs íbúa. Atvinnuleysi er augljós sóun á verðmætum (og ekki síður byrði á almannatryggingakerfinu) og öllum hagkerfum mun vera akkur í að útrýma því og auka þau verðmæti sem er til að dreifa.

33. Forgangsmál er að auka skilning á kostum þess að hafa eldra fólk á vinnumarkaði og vinna gegn aldursmismunun og misrétti við starfsráðningar. Til að auka þátttöku í atvinnulífinu þarf að stuðla að því að fleiri atvinnutækifæri verði sköpuð fyrir eldra fólk, m.a. með því að taka á mismunun við starfsráðningar og öðrum fyrirstöðum.

34. Einnig má auka fjölda þeirra sem eru á vinnumarkaði með því að hvetja bæði eldri konur og karla til meiri atvinnuþátttöku. Með því að færa þann aldur þegar fólk fer í raun á eftirlaun nær settum ellilífeyrisaldri í lögboðnum ellilífeyrisreglum einstakra

landa væri ekki nauðsynlegt að breyta umræddum aldursmörkum. Gera þarf ráðstafanir til að koma til móts við atvinnuþörf eldra fólks, svo sem að auka möguleika þess á hlutastarfi eða tímabundnum störfum.

35. Leggja þarf meiri áherslu á að eldra fólk hafi þann möguleika að vera áfram á vinnumarkaði, t.d. með sveigjanlegum reglum um starfslok, þannig að það geti smám saman minnkað við sig vinnu, og með því að tryggja raunverulegt aðgengi að símenntun. Leitast skal við að hækka smám saman raunverulegan meðalaldur fyrir starfslok. Einnig er mikilvægt að ryðja úr vegi öllu því sem dregur úr þátttöku kvenna í atvinnulífinu. Hvetja skal sérstaklega til þess að eldra fólk sé ráðið í lítil og meðalstór fyrirtæki, þar með talið fjölskyldufyrirtæki, og einnig að upplýsinga- og samskiptatækni sé nýtt til að finna viðeigandi störf fyrir þann hóp.

36. Stundum getur komið sér vel að ráða starfsfólk frá öðrum löndum þegar skortur er á sérstakri starfs- eða fagkunnáttu, en ekki má líta á slíkt sem lausn á þeim vanda sem hækkandi meðalaldur íbúa skapar. Það er vandi sem tvímælalaust þarf að taka tillit til þegar að því kemur að gera viðeigandi áætlanir varðandi hagvöxt og fulla atvinnu. En ef almennt er hvatt til innflutnings á sérþjálfuðu starfsfólki er líklegt að verulegur hluti þess fólks komi frá löndum sem tæpast mega við því að missa úr landi framlag þess til þróunarstarfa á eigin heimaslóðum. Stefnu í innflytjendamálum ætti að byggja á alhliða mati á efnahaglegum, félagslegum og svæðisbundnum hagsmunum.

37. Í fjölda landa er nú það fólk sem fluttist til starfa í öðrum löndum fyrir nokkrum áratugum að komast á efri ár. Taka þarf tillit til sérþarfa nýbúa, sem eru að eldast. Slíkt þarf að gera á viðeigandi hátt og í samræmi við landslög hvað snertir gerð og framkvæmd áætlana um aðlögun nýbúa að samfélaginu, til að auðvelda þeim þátttöku í félags-, menningar- og atvinnulífi viðkomandi lands. Sem nýbúar, sem eru auk þess farnir að eldast, getur fólk lent í ýmsum vandræðum og slæmur fjárhagur gerir illt verra. Stjórnvöld ættu að kappkosta að gerðar verði ráðstafanir til að veita nýbúum, sem komnir eru á efri ár, fjárhagslegt öryggi og heilbrigðisþjónustu. Afar mikilvægt er að skapa jákvæða ímynd af framlagi þeirra til dvalarlandsins og jafnframt virðingu fyrir þeirra eigin siðum og menningu.

38. Í heimi þar sem hnattvæðing og samkeppni ríkir mun aukin áhersla á framleiðni og meiri verðmætasköpun („hátækni“) í atvinnu krefjast þess að fjárfest verði í fagkunnáttu og menntun starfsfólks, þ.e. aukin áhersla verði lögð á mannauðinn. Til að viðhalda samkeppnishæfni og fullri atvinnu er afar mikilvægt að nýtt fólk á vinnumarkaði hafi viðeigandi menntun og að fagkunnáttu allra þeirra sem eru í starfi eða snúa aftur til starfa sé haldið við og hún endurnýjuð.

Ná þarf eftirfarandi markmiðum sem áfanga að þessari skuldbindingu:

Að draga verulega úr atvinnuleysi, einkum meðal eldra fólks

39. Nauðsynlegt er að gera ráðstafanir til að fjölga atvinnutækifærum og draga úr atvinnuleysi, einkum meðal fullorðinna; slíkar ráðstafanir geta verið mismunandi eftir aðstæðum. Ein leiðin er sú að koma á virkri stefnu í atvinnumálum, svo sem hvers konar starf hæfi hverjum og veitt sé aðstoð við atvinnuleit, þjálfun, leiðsögn í starfi,

ráðgjöf o.s.frv. Enn fremur geta tilraunir til að aðlaga skólanámsskrár að þörfum atvinnulífsins, og til að greiða fyrir nemendum sem ljúka námi og fara út á vinnumarkaðinn, stuðlað að aukinni atvinnu. Ráðstafanir til að draga úr launatengdum gjöldum, samhliða því sem réttinda starfsfólks er gætt, geta einnig haft jákvæð áhrif á atvinnuþátttöku. Aðra þætti sem draga úr eftirspurn eftir starfsfólki, svo sem hindranir við stofnun nýrra fyrirtækja og reglur sem fela í sér mikinn rekstrarkostnað atvinnurekenda ætti að skoða gaumgæfilega, og slaka á þeim eftir því sem hægt er.

Að auka starfshæfni eldra starfsfólks

40. Erfiðleikar sem mæta eldra fólki í starfi stafa oft af ófullnægjandi kunnáttu. Auka ætti starfshæfni eldra starfsfólks með leiðsögn í starfi og starfsþjálfun sem byggist á símenntun. Símenntun er fyrirbyggjandi langtímaáætlun sem er mun víðtækari en svo að hún veiti aðeins þeim sem ekki hafa hlotið góða menntun eða þjálfun fyrr á lífsleiðinni tækifæri til að bæta úr því. Símenntun snýst einnig um að veita starfsmenntun svo að starfsfólk geti aðlagast breytingum á vinnumarkaði, og skapa því grundvöll til áframhaldandi náms. Hvetja ætti atvinnuveitendur til að gera starfsfólki sínu kleift að fá þjálfun og endurnýja fagkunnáttu sína með símenntun. Meðal annarra leiða til að auka starfshæfni eldra starfsfólks er bætt vinnuástand.

Að auka þátttöku allra kvenna og karla

41. Gera þarf betur í umönnunar- og gæslumálum og gera öllu starfsfólki, konum sem körlum, auðveldara að samræma störf á vinnustað og fjölskylduábyrgð. Öllu því sem hindrar fólk eða aftrar því frá að halda áfram störfum skal ryðja úr vegi, svo sem þáttum sem hvetja það til að láta snemma af störfum, auka skal endurhæfingu fyrir fatlaða og sjá til þess að þeir komist aftur út á vinnumarkaðinn, bæta skal þjálfun fyrir eldra starfsfólk og gera ráðstafanir til að koma í veg fyrir mismunun vegna aldurs. Endurskoða skal fjárhagslegar aðstæður og aðrar þætti sem fæla fólk á eftirlaunaaldri frá því að sinna hlutastarfi eða tímabundnu starfi. Með efnahagsstefnu og öðrum hvetjandi þáttum skal fjölga starfstækifærum fólks í dreifbýli eða á afskekktum stöðum, og hvetja það sérstaklega til fjarnáms og þjálfunar.

42. Gera þarf samstillt átak til að auka þátttöku kvenna í atvinnulífinu. Þær ráðstafanir ættu að miða að því að auka starfstækifæri þeirra, gera þeim auðveldara að samræma störf á vinnustað og fjölskylduábyrgð og koma í veg fyrir þá mismunun sem margar konur verða fyrir hvað snertir lífeyrisbætur eða ráðstöfunartekjur. Til að ná þessu marki er viðeigandi menntun og þjálfun mikilvæg, þar með talin þjálfun í starfi, starfsráðgjöf og möguleikar á sveigjanlegum vinnutíma.

Að taka skref í þá átt að hækka raunverulegan meðalaldur fólks við starfslok og greiða fyrir sveigjanlegum starfslokum.

43. Stuðla ætti að því að skipulag á vinnumarkaði og stefna í efnahagsmálum séu í samræmi við félagslegt kerfi þar sem eldra fólk er hvatt til starfa, í stað þess að fara snemma á eftirlaun, og því sé ekki refsað fyrir að vera á vinnumarkaði eins lengi og það vill, og þar sem lífeyriskerfi og starfsaðstæður gera því kleift að hætta störfum smám saman. Ekki skal líta svo á að með starfslokum ljúki ákveðnum kafla í lífinu og þar með sé komið í veg fyrir að einstaklingurinn geti lifað skapandi lífi og lagt sitt af

mörkum til samfélagsins. Fyrir þá sem velja að hætta stöfum ætti að leggja megináherslu á að gera breytingar á aðstæðum fólks eins þægilegar og sveigjanlegar og unnt er.

6. SKULDBINDING

STUÐLA SKAL AÐ SÍMENNTUN OG LAGA SKAL MENNTAKERFIÐ AÐ BREYTINGUM Á EFNAHAGSLEGUM, FÉLAGSLEGUM OG LÝÐFRÆÐILEGUM AÐSTÆÐUM

44. Í nútímaþjóðfélagi þarf menntakerfið að vera skilvirkt, hafa nægilegt fjármagn og ná yfir mjög vítt svið til að geta brugðist vel við félagslegum, efnahagslegum og lýðfræðilegum breytingum. Þessar breytingar hafa áhrif á allt sem við kemur menntamállum, m.a. námsefni, þ.e. nýtingu og dreifingu á því, fjármagn og mannafla, innri uppbyggingu, námskrár og námsbrautir. Þessu fylgir krafa um aukna áherslu á að öllum aldursflokkum standi til boða fyrsta flokks menntun og að litið sé á námsmenn sem virka þátttakendur. Í þessu samhengi eru námsbrautir, einkum á sviði nýjunga í tæknimálum, afar mikilvægar. Beita þarf sérstökum aðferðum og gera ráðstafanir til að koma til móts við námsþarfir eldra fólks.

45. Þeir sem starfa með öldruðum ættu að fá grunnþjálfun og framhaldsþjálfun á þessu sviði. Nám og þjálfun ættu í raun að vera þverfaglegs eðlis og ekki aðeins takmörkuð við mikla sérhæfingu, heldur aðgengileg á öllum stigum og á ýmsum sviðum hvað varðar málefni aldraðra. Þjálfar þarf aldraða til að sjá um sig sjálfir, og einnig á öðrum þeim sviðum sem auka lífsgæði þeirra.

46. Hið hefðbundna skipulag varðandi nám, starf og svo starfslok er ekki lengur algilt. Aðlaga þarf skólakerfið auknum sveigjanleika á aðstæðum fólks á öllum æviskeiðum.

47. Íbúar UNECE-ríkjanna eru nú betur menntaðir en nokkru sinni fyrr og nú er möguleiki á að gera námsáætlanir, sem og aðrar áætlanir, þar sem eldra fólk miðlar þekkingu og reynslu. Mörg brýn verkefni blasa engu að síður við í skólakerfinu. Leita skal leiða til að uppræta kunnáttuleysi og betrubæta grunnmenntun eldra fólks, þ.á m. eldri nýbúa og eldra fólks sem tilheyrir minnihlutahópum, verkmenntun, og líta ber á nám á fullorðinsaldri sem arðbæra fjárfestingu sem ber ekki bara ávöxt í efnahagslegu tilliti, heldur eykur einnig lífsgæði og almennan félagsþroska eldra fólks. Í þessu tilliti þarf að styðja betur við og efla það hlutverk sem menntastofnanir hafa gagnvart eldra fólki, t.d. með því að koma á háskólanámi fyrir „þriðja“ aldursstigið. Í ýmsum löndum hefur þetta reynst mikilvægur liður í því að gera eldra fólki fært að vera virkir aðilar í samfélaginu. Einnig þyrfti að skilgreina og koma til móts við misræmi milli þeirrar þekkingar og færni sem ungt fólk öðlast í námi og brýnna nauðsynja í efnahagslífi, þar sem slíkt mun hafa jákvæð áhrif fyrir alla aldurshópa. Slíkt mun meðal annars gera ungu fólki auðveldara að fara út á atvinnumarkaðinn, og draga úr þeim vandamálum sem skapast vegna þess hve hlutfall þeirra í samfélaginu sem virkir eru í efnahagslífinu er orðið lágt, sem aftur hefur slæm áhrif á almannatryggingakerfið.

48. Eftirfarandi markmiðum þarf að ná til að uppfylla þetta skilyrði:

Að hvetja til símenntunar og gera hana aðgengilega

49. Auk þess sem efla skal starfshæfni eldra starfsfólks með því að veita því aðgang að fagmenntun og endurmenntun, er nauðsynlegt að laga starfsemi menntastofnana að þörfum eftirlaunaþega, einnig þeirra sem velja að hætta snemma störfum. Þjóða þyrfti upp á sérstök undirbúningsnámskeið fyrir þá sem eru að hætta störfum vegna aldurs til að hjálpa þeim að aðlagast og sætta sig við breytingar á lífsstíl. Í námsskrám fyrir fullorðna þarf að huga að þörfinni fyrir nýjan tilgang með lífinu með nýjum áhugamálum og viðfangsefnum.

50. Þróa þarf vettvangskennslu þar sem slíkt á við, þar sem öldruðum er kennt að nota ýmsan tæknibúnað í daglegu lífi, nýta sér nýja samskiptatækni og þjálfu hæfileika sína á vitrænu, líkamlegu og skynrænu sviði. Sérstaklega þarf að huga að þjálfun þess starfshóps, sem annast aldraðra sem vistaðir eru á stofnunum eða starfar við öldrunarþjónustu á vegum félagsmálastofnana, til að annast slíka kennslu.

51. Lengri líftími fólks og örar félagslegar breytingar leggja menntakerfinu ýmis sérhæfð verkefni á herðar, sem líta ber á sem hluta þess starfs sem innna þarf að hendi til að ná þessum markmiðum. Leggja skal sérstaka áherslu á að gera námsmenn á öllum aldri meðvitaða um hvaða leiðir má velja í lífinu og bæði skammtíma og langtíma afleiðingar slíks vals hvað snertir lífsstíl og horfur um frama í starfi. Í námsskrám ætti að huga að nauðsyn þess að undirbúa fólk fyrir hinar stöðuga breytingar í lífinu sem kalla á sveigjanleika í viðhorfum og færni. Þar ætti að leggja sérstaka áherslu á aðferðir við að velja sér leiðir í lífinu. Allir viðkomandi aðilar ættu að skoða mikilvægi menntunar með tilliti til nýsköpunar og leggja áherslu á slíkt með markvissum stefnum og áætlunum. Til að ná settu marki þarf að nota nýjar kennsluáferðir.

Að tryggja að menntakerfið auki starfshæfni hvers og eins

52. Mikilvægt er að hefðbundið nám svari þörfum samkeppnishæfra þekkingarhagkerfa, sem og þörfum ungs fólks sem er að undirbúa sig fyrir þátttöku í atvinnulífinu eða þeirra sem vilja endurbæta kunnáttu sína, jafnframt því sem það miðlar mannlegum gildum og grunnþekkingu. Því ætti að gera ráðstafanir til að koma á meiri tengslum milli menntastofnana og atvinnuveitenda og hvetja atvinnuveitendur til að bjóða upp á þjálfun í starfi. Stefna þarf að því að auka starfshæfni eldra fólks – innan ramma símenntunar – og veita því þannig stuðning til að viðhalda og þróa áfram sérþekkingu sína og færni.

53. Þróa þarf námsbrautir, fá þær viðurkenndar og aðgengilegar öllum aldurshópum. Gera þarf ráðstafanir til að hvetja til reglubundinnar þátttöku í skólalífinu á ýmsum sviðum til að auka árangur námsins og draga úr brottfalli úr námi. Einnig ætti að búa til sérstakar áætlanir fyrir þá sem dottið hafa snemma út úr skólakerfinu til að gera þeim auðveldara að komast (aftur) út á vinnumarkaðinn. Léleg menntun getur haft neikvæðar afleiðingar allt lífið og leitt til atvinnuleysis, erfiðleika við að finna störf við hæfi, lágra launa og þar af leiðandi lélegra lífsskilyrða. Einnig getur slíkt valdið heilsuleysi, ótímabærum veikindum og hærri dánartíðni.

54. Hefðbundið nám, þar með talin náms- og starfspjálfun, ætti að auka jafnrétti

kynjanna og koma í veg fyrir staðlaða verkaskiptingu. Meðal annars væri hægt að leggja fram námsskrá þar sem tillit væri tekið til kynjanna, og boðið upp á nám og þjálfun sem veitti góðar starfshorfur, sérstakar áætlanir til að hvetja og styrkja stúlkur og konur til að ráða sig til tæknistarfa sem og sérstakar áætlanir til að undirbúa fólk sem ætlar að fara út á vinnumarkaðinn að nýju, einkum eldri konur.

7. SKULDBINDING

KAPPKOSTA ÞARF AÐ TRYGGJA LÍFSGÆÐI ALLRA ALDURSHÓPA, AÐ FÓLK SÉ SJÁLFBJARGA OG NJÓTI GÓÐRAR HEILSU OG VELFERÐAR

55. Góð heilsa er öllum mikilvæg, og jafnframt er gott heilsufar almennt afar mikilvægt fyrir hagvöxt og þróun samfélagsins. Í þessu samhengi ætti það að vera langtímamarkmið í heilbrigðismálum á UNECE-svæðinu að tryggja að auknu langlífi fylgi eins gott ástand í heilbrigðismálum og framast er unnt, eins og það er skilgreint hjá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni: „Að líkamlegt, andlegt og félagslegt ástand sé í sem bestu lagi en ekki sé einungis sneitt hjá sjúkdómum og heilsuleysi.“ Í stefnumálum ætti að leggja áherslu á gott heilsufar alla ævi með því að draga úr áhættuþáttum, t.d. í umhverfinu, sem leiða til alvarlegra sjúkdóma, einkum langvinnra sjúkdóma og ósmitbærra sjúkdóma; með heilsueflingu og fyrirbyggjandi starfsemi og með því að bjóða upp á samfellda félags- og heilbrigðisþjónustu sem er bæði aðgengileg, fjárhagslega hagkvæm og af hæsta gæðaflokki. Slík stefna mun auka lífsgæði og tryggja áframhaldandi framlag aldraðra til samfélagsins. Eldra fólk sem nýtur góðrar heilsu er fjölskyldum sínum, samfélaginu og hagkerfinu afar mikilvægt. Þessu marki er aðeins hægt að ná með heildstæðu og ævilöngu átaki sem nær til líkamlegra, geðrænna, félagslegra, andlegra og umhverfistengdra þátta. Aldraðir, einkum þeir sem þarfnast umönnunar, verða að taka mikinn þátt í mótun, úrvinnslu, framkvæmd og mati á stefnum og áætlunum sem ætlað er að bæta heilsu og velferð þjóða þar sem meðalaldur fer hækkandi.

56. Vísbendingar um hvað það er sem áhrif hefur á heilsufar sýna að efnahagslegir, félagslegir, menningarlegir, umhverfis- og atferlistengdir þættir segja skýrt til um hve vel bæði einstaklingar og heilar þjóðir eldast. Stefna á sviði umhverfismála, landbúnaðar-, samgöngu-, efnahags- og skattamála, neytendaverndar, húsnæðismála, mennta- og atvinnumála, félagsþjónustu o.s.frv. hefur mikil áhrif á heilsufar og vellíðan. Bættur hagur eldra fólks, bæði efnahagslega og félagslega, mun einkum leiða til betra heilsufars og velferðar.

57. Til að koma til móts við þau brýnu verkefni sem fylgja vaxandi fjölda aldraðra, að meðtöldum þeim sem einnig eiga við fötlun að stríða, er afar mikilvægt að í félags- og heilbrigðisþjónustu verði aukin áhersla lögð á heilsueflingu, fyrirbyggjandi aðgerðir og líkamlega og andlega endurhæfingu, og þannig stuðlað að góðu heilsufari ævilangt. Heilbrigðisþjónusta þarf að vera samfelld, þ.e. allt frá almennri heilsugæslu til spítala- og sérfræðiþjónustu, og nýta þarf starfskrafta allra þeirra sem vinna við heilbrigðisþjónustuna. Afar mikilvægt er að félags- og heilbrigðisþjónustan efli sjálfsbjargarviðleitni og veiti öldruðum aðstoð svo að þeir geti tekið fullan þátt í samfélaginu.

58. Viðeigandi langtímaumönnun er hluti af því heildarmarkmiði að skapa öllum sem bestar aðstæður. Langtímaumönnun hvílir að miklum hluta á fjölskyldumeðlimum eða öðrum sem sinna þessum skyldum kauplaust, og slíku starfi verður að veita góðan stuðning með áætlunum innan sveitarfélaga. Einkum er brýnt að viðurkenna og styðja við framlag eldri kynslóðarinnar til þessara umönnunarstarfa.

59. Aldraðir ættu að eiga rétt á að velja milli mismunandi fyrirkomulags á langtímaumönnun, þar sem hægt er að koma slíku við. Þar sem slíku er ekki til að dreifa ættu lögboðnir fulltrúar þeirra að veita samþykki sitt varðandi úrræði. Þegar ákveða skal hvort vistunar er þörf er mjög gagnlegt að fram fari öldrunarmat. Þegar ekki verður komist hjá vistun er afar brýnt að gæta þess að hinn aldraði haldi sjálfstæði sínu og reisu.

60. Andlegt sem líkamlegt heilbrigði á efri árum er afar mikilvægt, einkum í elstu aldurshópunum. Þar sem ellinglöp eru tíð á efri árum, einkum Alzheimer-sjúkdómurinn, eru meðferð og endurhæfingaráætlanir, sem og langtímaumönnun stöðugt brýnni úrlausnarefni í heimi þar sem meðalaldur fer hækkandi. Meðal úrræða til að takast á við slíka sjúkdóma er greining á sjúkdómnum, lyfjameðferð, félagsálfræðilegir þættir, minnisþjálfun, þjálfun fyrir fjölskyldumeðlimi og starfsfólk sem annast sjúkling og sérstakar aðstæður fyrir langlegusjúklinga. Til að gera þessum sjúklingum kleift að búa heima hjá sér eins lengi og mögulegt er verður að koma til móts við sérþarfir þeirra varðandi öryggi, nægan félagslegan stuðning og heimilisþjónustu. Sérstakar áætlanir um félagsálfræðilega meðferð ættu að hjálpa sjúklingum sem útskrifast af sjúkrahúsi að venjast daglegu lífi.

61. Byggja ætti upp hjúkrunarheimili og öldrunardeildir þannig að þar væri hægt að sinna sérþörfum sjúklinga með geðræna sjúkdóma. Þar þyrfti að fara fram alhliða öldrunarmat (líkamlegt, sálfræðilegt og félagslegt), ráðgjöf, meðferð og endurhæfing, ásamt tilteknum þjálfunaráætlunum fyrir þá sem annast þessa sjúklinga. Gera þarf rannsóknir þar sem lögð er áhersla á að kortleggja á kerfisbundinn hátt þarfir bæði sjúklinganna og þeirra sem annast þá. Þróa þarf árangursríka aðferð til að meta og greina Alzheimer-sjúkdóminn og aðra skylda sjúkdóma á byrjunarstigi. Alzheimer-sjúkdómurinn kallar á þverfaglega meðferð sem svarar þörfum bæði sjúklinganna og þeirra sem annast þá. Félagsálfræðileg afskipti, þar með talin heimilisþjónusta, aðstoð við nauðsynlegustu athafnir og dagvistun ættu að afstýra eða fresta því að sjúklinga sem haldnir eru heilabilun þurfi að fara inn á hjúkrunarheimili eða geðdeildir.

62. Huga skal sérstaklega að alnæmi í tengslum við aldraða, þeir geta verið í áhættuhópi eða smitaðir, og launað sem launalaust starfsfólk og fjölskyldumeðlimir geta verið haldnir sjúkdómnum. Vaxandi fjöldi alnæmissjúklinga nær háum aldri. Eldra fólk getur verið í meiri áhættu en aðrir gagnvart sjúkdómnum því að upplýsingaherferðum gegn honum, fyrirbyggjandi ráðstöfunum og ráðgjöf er að jafnaði ekki beint til þeirra. Einnig er erfitt að greina alnæmissmit meðal aldraðra því að auðvelt er að villast á því og öðrum sjúkdómum sem herjað geta á ónæmiskerfið í eldra fólki. Afar brýnt er að sérstökum fræðsluáætlunum varðandi alnæmi, þar sem tillit er tekið til kynjanna, verði bætt við fræðsluefni á sviði öldrunarlækninga og í kennslu og fyrirbyggjandi áætlanir er snerta heilsufar aldraðra.

63. Hvetja skal til þess að líknarmedferð¹ sé veitt og verði hluti af almennri heilbrigðisþjónustu. Til þess þarf að setja staðla um þjálfun í líknarmedferð og hvetja til þess að allir sem veita líknarmedferð nálgist viðfangsefnið á þverfaglegan hátt. Nauðsynlegt er að þróa og bjóða upp á þjónustu á sjúkrastofnunum sem og á heimilum og að auka faglega og sérhæfða þjálfun í líknarmedferð fyrir allar starfsstéttir sem koma að málinu.

64. Aukin þekking, upplýsingar og fræðsla um heilsufar er mikilvæg á öllum aldri, og ekki síst þegar árin færast yfir. Vísendingar sýna að ákvörðunum um að tileinka sér heilbrigðari lífshætti, svo sem holla og góða næringu og líkamlega þjálfun eru oft takmörk sett vegna almennra félagslegra, efnahagslegra og menningarlegra þátta í umhverfinu sem áhrif hafa á þær ákvarðanir sem einstaklingar, hópár og sveitarfélög taka. Tóbaksnotkun, óhollur matur, óhófleg áfengisneysla, misnotkun lyfja og hreyfingarleysi skaða heilsu fólks á öllum aldri og neikvæð áhrif alls þessa aukast eftir því sem árin færast yfir. Það er aldrei of seint að taka upp heilsusamlega lífshætti. Að stunda hæfilega líkamsrækt, borða holla fæðu, reykja ekki og neyta annaðhvort áfengis í hófi eða sleppa því alveg, getur komið í veg fyrir sjúkdóma og almenna hnignun, stuðlað að langlífi og aukið lífsgæði. Stefnumótandi aðilar verða að taka mið af þeirri áhættu sem heilsuspillandi lífshættir skapa og gera viðeigandi ráðstafanir á öllum sviðum til að koma í veg fyrir slíkt. Oft er litið fram hjá mikilvægi heilsusamlegra lífshátta en stefnumótandi aðilar, kynningarfulltrúar og almenningur allur ættu að beina sjónum sínum að þessu sviði, einkum þar sem fullorðnir eru oft fyrirmyndir yngri kynslóðanna.

65. Stjórnvöld ættu að hvetja til aðgætni í lyfjanotkun, og í umgengni við hreinsiefni á heimilum og önnur efni sem kunna að vera hættuleg með því að krefja framleiðendur um nauðsynlegar viðvaranir á umbúðum og skýrar notkunarleiðbeiningar.

66. Þættir sem ógna heilsu, burtséð frá einstaklingsbundnum aðstæðum, stafa af skaðlegum og heilsuspillandi starfsaðstæðum eða umhverfisástæðum. Þróa þarf á öllum stigum nýja stefnu og áætlanir um bættar starfsaðstæður sem stuðla að betra heilsufari fólks og gera því kleift að stunda störf sín lengur en ella; stjórnvöld, vinnuveitendasambönd, launþegasamtök og heilsugæslan ættu að koma að því máli.

67. Aðgangur að ýmiss konar sértækri og fjárhagslega hagkvæmri félagsþjónustu, þar sem ekki er litið á aldraða sem einsleitan hóp, heldur fólk með mismunandi félagslegar og menningarlegar þarfir, er afar brýnt mál sem stuðlar að vellíðan þeirra, hvort sem þeir þarfnast aðstoðar til að geta búið á heimilum sínum eða vistunar á stofnun. Kynna þarf eldra fólki alla þá félags- og heilbrigðisþjónustu sem í boði er í viðkomandi landi.

68. Setja þarf eftirfarandi markmið til að uppfylla þetta skilyrði:

Að stuðla að betra heilsufari og vellíðan til lífstíðar með því að gera

¹ Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur skilgreint líknarmedferð sem heildarumönnun sjúklinga með sjúkdóma sem engin lækning finnst við; hún felst einkum í því að lina þjáningar og önnur einkenni sjúkdómsins og veita bæði sjúklingum og aðstandendum þeirra sálfræðilegan, félagslegan og andlegan stuðning.

heilbrigðismál að hluta þverfaglegrar stefnu

69. Þverfagleg starfsemi er forsenda þess að hægt sé að stuðla að betra heilsufari og vellíðan til lífstíðar. Þróa þarf slíka starfsemi með fullu tilliti til sjónarmiða og þarfa aldraðra jafnframt því sem stuðlað skal að því að þeir haldi sjálfstæði sínu. Stjórnvöld og aðrir viðkomandi aðilar ættu því að standa fyrir hvetjandi aðgerðum sem auka bæði innsýn í þennan geira og gera þverfaglegt samstarf auðveldara. Þessar aðgerðir og aðferðir ættu að byggjast á mati á heilsufarslegum áhrifaþáttum og hreyfigetu, þar sem ekki verður aðeins litið til þess hvaða afleiðingar stefnumótun hefur haft á heilsufar, en tekur einnig til þess hvaða afleiðingar komandi aðgerðir muni hafa á heilsufar. Gera skal öll viðkomandi svið ábyrg fyrir þeim áhrifum sem stefnumótun þeirra og aðgerðir hafa á heilsufar. Í víðara samhengi ætti við stefnumótun að taka fullt tillit til þeirra áhrifa sem félagslegir, efnahagslegir og umhverfistengdir þættir hafa á heilsufar. Leggja ætti sérstaka áherslu á málefni kynjanna, og taka þarf á heilsufarslegum mismun kynjanna allt æviskeiðið, þar með talið hærri dánartíðni karla. Í þessu samhengi ætti að þróa, endurbæta og meta allar heilsufarslegar ráðstafanir með tilliti til áhrifa þeirra á karla og konur, og í ljósi jafnstöðu kynjanna. Til að meta áhrif og gera viðeigandi ráðstafanir er nauðsynlegt að safna upplýsingum og hafa tölfræðilegar upplýsingar sundurliðaðar með tilliti til beggja kynja og mismunandi aldurskeiða.

Tryggja þarf jafnan aðgang að heilbrigðis- og félagsþjónustu, þar með talið langtímaumönnun fyrir einstaklinga á öllum aldri.

70. Hafa skal að leiðarljósi að til að ná settu marki í þessu stefnumáli þarf að tryggja jafnan aðgang að virkri heilbrigðis- og félagsþjónustu, burtséð frá aldri og kyni. Gera þarf markvisst átak til að koma í veg fyrir mismunun í heilbrigðis- og félagsþjónustu vegna kyns, aldurs, kynflokks eða af tekjutengdum ástæðum. Sérstakt tillit skal taka til aldraðra sem búa í dreifbýli eða á afskekktum stöðum og eiga tíðum erfitt með að nálgast heilbrigðis- og félagsþjónustu.

71. Þó að yfirleitt sé talið æskileg að búa í eigin húsnæði getur það verið mjög góður valkostur að búa í húsnæði fyrir aldraða þar sem boðið er upp fyrsta flokks faglega þjónustu og engin hætta er á félagslegri einangrun. En til að fullnægja þessum skilyrðum þarf að taka tillit til allra þátta í slíku húsnæði; tryggja þarf að aldraðir haldi reisu sinni, og viðeigandi félagslegar aðstæður og viðeigandi aðstæður fyrir aldraða sem eru bæði andlega og líkamlega fatlaðir þurfa að vera til staðar.

72. Setja þarf fram stefnur og áætlanir til að skapa skilyrði fyrir því að fólk geti bjargað sér sjálf í samfélaginu, og einnig til að byggja upp heilbrigðisþjónustu og langtímaumönnun fyrir þá sem þurfa á slíku að halda. Veita skal launuðum sem ólaunuðum aðilum sem sinna umönnunarstörfum stuðning og hvatningu. Enn fremur ætti að hvetja til jafnari hlutdeildar karla og kvenna í umönnunarmálum með almennri stefnumótun og eftir öðrum leiðum. Til að ná þessu marki þarf m.a. að móta viðeigandi grunnþjónustu í heilbrigðismálum og áætlanir sem koma til móts við þarfir og væntingar varðandi heilbrigðismál, forvarnir gegn sjúkdómum, umönnun og endurhæfingu. Að þessu verða stjórnvöld að standa ásamt sveitarfélögum og öðrum sem eiga hagsmuna að gæta (meðal annars samtökum sjúklinga og neytendasamtökum).

73. Yfirvöld heilbrigðisþjónustu ættu að hafa að leiðarljósi að grunnþjónusta í heilbrigðismálum sé grundvallaratriði, og aðeins sé vísað til sjúkrahúsvistar eða langlegudeilda í þeim tilfellum sem sérfræðikunnáttu og -búnaðar er þörf. Meginmarkmiðið er að veita samfellda umönnun, bæði hvað varðar umönnun félagsþjónustu vegna langvarandi heilsuleysis og forvarnir, bráðaþjónustu og endurhæfingu. Þróa ætti almenna heilbrigðisþjónustu á geðheilbrigðissviði. Við umönnun aldraðra sem eiga við fötlun við stríða ætti að kappkosta að viðhalda hreyfi- og starfsgetu þeirra, sjálfstæði og sjálfsforræði. Allir eldri borgarar sem þjást af sársaukafullum eða ólæknandi sjúkdómi eða veikindum ættu að eiga kost á líknarmeðferð. Stjórnvöld þurfa, í samvinnu við aðra viðkomandi aðila, að innleiða gæðastaðla varðandi hjúkrunarþjónustu án tillits til þess hvar hún fer fram. Í ljósi þess hve mikil þörf er fyrir umönnun í heimahúsum er stöðugt mikilvægara að móta virkar stuðningsáætlanir fyrir ólaunaða aðila. Í slíkum stuðningsáætlunum ætti að leggja áherslu á fjárhagslegan stuðning, upplýsingaþjónustu og þjálfun. Við mótun og útfærslu á stefnum og áætlunum ættu stjórnvöld ættu að tryggja að tekið sé tillit til siðfræðilegra málefna varðandi aldraða.

74. Samræma ætti og samhæfa heilbrigðis- og félagsþjónustu betur, bæði opinbera þjónustu og einkarekna. Hafa ætti kerfi til að bregðast við hinum ýmsu tilfellum til að sú þjónusta sem þörf væri fyrir hverju sinni væri til staðar, þ.á m. lækniþjónusta, umönnun í heimahúsum og sálfræðihjálp, jafnt fyrir sjúklinga innan stofnana sem utan. Þróa og tryggja þarf eftirlit með þjálfun og gæðastigi. Stjórnvöld ættu að sjá til þess að auðvelt væri að nálgast hjálpartæki og búnað fyrir aldraða svo þeir eigi kost á að sjá lengur um sig sjálfir.

75. Hækkandi meðalaldur íbúa á svæðinu gerir kröfu til þess að launaðir sem ólaunaðir aðilar sem sinna umönnunarstörfum búi yfir viðeigandi faglegri sem og persónulegri hæfni og kunnáttu. Fagfólki á sviði heilbrigðis- og félagsþjónustu á öllum stigum ætti að standa til boða nám og framhaldsþjálfun og taka ætti meira mið af stöðugt vaxandi þörf aldraðra fyrir umönnun. Einnig ætti að tryggja að ólaunaðir aðilar á þessu sviði fengju þjálfun. Vinna þarf að því allt lífið að fólk geti náð háum aldri, haldið heilsu og liðið vel og skapa þarf utanaðkomandi skilyrði til að slíkt megi takast. Lífsgæði og það sjálfstæði sem aldraðir öðlast með því að sjá um sig sjálfir, heilsuefning og forvarnir gegn sjúkdómum og fötlun, gera jafnframt kröfu um hæfni og nýja afstöðu meðal hinna öldruðu sjálfra.

Að tryggja að heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir fólk á öllum aldri sé fjármögnuð á viðeigandi hátt

76. Til að því markmiði verði náð þurfa aðgerðir að byggjast á þeim skilningi að framlag á heilbrigðis- og félagssviði sé skilvirkt, sanngjarnt og varanlegt. Aldraðir ættu að hafa sama aðgang og aðrir að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu og ekki ætti að mismuna þeim vegna aldurs. Taka ætti ákvarðanir um forgangsmál heilbrigðisþjónustunnar með gagnsæjum hætti og úthluta ætti nægjanlegu fjármagni til að þau forgangsmál næðu fram að ganga svo að almennt heilsufar megi verða sem best. Fylgjast þarf með áhrifum styrkja og fjárveitinga á heilbrigðisþjónustu og almennt heilsufar þjóðarinnar. Almannatryggingakerfið, þ.e. sjúkratryggingar og tryggingar gegn langtímaumönnun og örorku, getur í viðeigandi tilfellum verið afar

mikilvægt þegar þörf er á slíku.

Að gera fólki kleift að velja sér heilsusamlegt líferni

77. Stjórnvöld, sveitarfélög og aðrir viðkomandi aðilar ættu að gera fólki auðveldara að temja sér heilbriggt líferni með því að hvetja alla aldurshópa til að stunda hæfilega líkamsrækt, taka upp hollar matarvenjur, forðast reykingar og of mikla áfengisneyslu, og ástunda heilbriggt líferni að öllu öðru leyti í því skyni að koma í veg fyrir sjúkdóma og ýmiss konar heilsuvanda, stuðla að langlífi og auka lífsgæði. Þessu marki ætti að vera hægt að ná með ýmsu móti, m.a. viðeigandi upplýsingaherferðum og fræðslu, allt frá unga aldri, sem gera fólki kleift að velja sér heilsusamlegt líferni. Einnig ætti að tryggja þægilegar og hvetjandi aðstæður með viðeigandi húsnæðisstefnu, borgarskipulagi og öðrum ráðstöfunum sem skapa hagkvæmt, hindranalaust og þægilegt umhverfi fyrir aldraða.

8. SKULDBINDING

FJALLA ÞARF UM MÁLEFNI KYNJANNA TIL JAFNS VIÐ ÖNNUR MÁLEFNI Í SAMFÉLAGI ÞAR SEM MEÐALALDUR ÍBÚA FER HÆKKANDI

78. Mikilvægt er að skoða hvaða afleiðingar breytingar á fólksfjölda hafa frá sjónarhorni beggja kynja til að geta bætt hag aldraða, einkum eldri kvenna, í samfélaginu sem og efnahagslega. Félagsleg og efnahagsleg staða karla og kvenna, einkum eldra fólks, er ekki sambærileg því að félagslegar, efnahagslegar og lýðfræðilegar breytingar hafa mismunandi áhrif á líf þeirra. Enn fremur eru starfs- og lífsskilyrði bæði karla og kvenna mjög mismunandi í löndum þar sem svæðisbundin þróun er á mismunandi stigi. Jafnrétti kynjanna í öllum aldurshópum og á öllum sviðum, jafnt í opinberu lífi sem einkalífi, ætti jafnframt að vera forgangsmál til að þjóðfélag allra aldurshópa verði að veruleika.

79. Það eru aðallega konur sem annast aldraða og stefnumótandi aðgerðir ættu fyrst og fremst að snúast um málefni þeirra. Stjórnvöld ættu að gera ráðstafanir sem hvetja til þess að karlar og konur skipti jafnt með sér umönnunarstörfum innan fjölskyldunnar og gera slíkt mögulegt, t.d. með því að auka framboð á barnagæslu og bregðast við vaxandi þörf fyrir dagvistun fyrir aldraða. Fyrsta flokks aðstæður þar sem annast er um börn og aldraða þurfa að vera fyrir hendi svo að það sé ekki aðeins nánasta fjölskylda sem geti sinnt þeim störfum. Nauðsynlegt er að sjá til þess að fleiri og betri möguleikar séu á því að samræma starf og fjölskyldulíf með því að innleiða fjölskylduvæna stefnu, þar sem hægt væri að fá fyrsta flokks og fjárhagslega hagkvæma gæslu og umönnun fyrir börn og einnig aldraða sem búa hjá fjölskyldum sínum. Mikilvægt er að fjalla um málefni er varða réttindi og möguleika aldraða sem njóta ekki umönnunar nánustu fjölskyldu sinnar. Mikilvægt er að gera ráðstafanir svo að þetta eldra fólk haldi réttindum sínum og reisn, og tryggja að samkomulag ríki meðal hinna öldruðu, fjölskyldunnar og samfélagsins um fyrirkomulag á umönnun.

80. Fjölda kvenna, einkum eldri kvenna, er enn mismunandi í efnahagslegu tilliti og á atvinnumarkaðinum. Þær fá oft lægri laun og njóta ekki sömu kjara innan félagslega kerfisins og karlar, fáar þeirra sinna stjórnunarstöðum, og þær reka sig á ýmsar

hindranir hvað menntun og starfsþjálfun viðvíkur. Hin kynbundna aðgreining milli vinnumarkaðar og heimilisstarfa veldur því venju samkvæmt að konur sinna sem fyrr flestum heimilisstörfum og annast að mestu leyti börn og aldraða. Auk þess búa konur oft við fátækt og félagslega einangrun.

81. Setja þarf eftirfarandi markmið til að uppfylla þetta skilyrði:

Að koma á fullu jafnrétti kynjanna

82. Stjórnvöld ættu að gera ráðstafanir til að fjallað verði um málefni kynjanna til jafns við önnur málefni og gera allt til að jafnrétti kynjanna verði að veruleika, útrýma hvers kyns mismunun gagnvart konum og stuðla að því að konur fái lífið í gegn hvatningu og aukin völd. Einkum ætti að stuðla að fjárhagslegu og félagslegu sjálfstæði kvenna. Gera ætti ráðstafanir til að tryggja að allir hafi sömu möguleika og engum sé mismunað hvað snertir menntun, heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu, atvinnu, starfsþjálfun og réttlæti. Einnig ætti að gera ráðstafanir til að hvetja konur til þátttöku í stjórnmálum, bæði sem kjósendur og frambjóðendur, og stuðla að því að þær eigi jafna hlutdeild í ákvarðanatökum og forystustörfum. Stjórnvöld eru hvött til að koma til móts við þá sérstöku þætti er varða heilsu kvenna, á öllum aldurs skeiðum, þar með talið þá er lúta að barneignum og kynferði. Eldri konum ætti að gefast kostur á ráðgjöf um heilsufarsleg málefni sem tengjast þeim og það ætti að hvetja þær til að taka þátt í áætlunum sem beinast að því að betur sé tekið á vandamálum sem þær sjálfar þekkja. Í þessu samhengi ætti að setja skýr skammtíma- og langtímamarkmið eða ákveðin takmörk, og athuga mætti hvort hægt væri að setja einhvers konar kvóta og/eða beita öðrum ráðstöfunum.

Að koma á fullu jafnrétti karla og kvenna hvað snertir framlag þeirra til hagkerfisins

83. Stjórnvöld ættu að efla efnahagsleg réttindi kvenna, einkum eldri kvenna, þar með talið jafnstöðu þeirra hvað snertir aðgengi að og umsjón með fjárhagslegum þáttum (svo sem lánnum til atvinnurekstrar), atvinnu og viðeigandi starfskilyrði. Lögleiða ætti og framfylgja löggjöf sem tryggði að konur fengju sömu laun og karlar fyrir sömu vinnu og veitti konum, einkum eldri konum, vernd gegn hvers konar kynjamisrétti á atvinnumarkaði. Stjórnvöld ættu að gera viðeigandi ráðstafanir svo að bæði karlar og konur geti samræmt fjölskyldulíf og launavinnu og að unninn verði bugur á hinni þrálátu og stöðluðu ímynd um hlutverk kynjanna. Hvetja ætti fyrirtækin til að koma á samsvarandi tilhögun og breyta ríkjandi fyrirkomulagi og stefnu í þeim tilgangi að auka möguleika kvenna á starfsframa, efla framtak kvenna, berjast gegn kynferðislegri áreitni á vinnustöðum og gera bæði konum og körlum auðveldara að sinna bæði fjölskyldulífi og starfi.

Tryggja þarf jafnan aðgang kynjanna að félagslega kerfinu og almannatryggingakerfinu

84. Stjórnvöld og aðilar vinnumarkaðarins, þar sem við á, ættu að tryggja að konur eigi aðild að félagslega kerfinu og njóti þar fullra réttinda. Endurskoða ætti stefnumál félagslega kerfisins á viðeigandi stöðum í því sjónarmiði að tekið sé fullt tillit til

þeirrar vinnu- og umönnunarskyldu sem hvílir á bæði körlum og konum á öllum æviskeiðum.

Að hvetja til þess að karlar og konur deili með sér ábyrgð innan fjölskyldunnar

85. Stjórnvöld ættu að gera ráðstafanir sem hvetja til þess að konur og karlar deili með sér ábyrgðarstörfum innan fjölskyldunnar og gera þeim slíkt auðveldara. Þetta væri hægt ef innleidd væri fjölskylduvæn stefna, og fleiri og betri möguleikar væru fyrir hendi svo að hægt væri að sinna bæði starfi og fjölskyldulífi, og í boði væri fyrsta flokks og fjárhagslega hagkvæm umönnun fyrir börn og einnig aldraða einstaklinga sem búa hjá fjölskyldum sínum. Mikilvægt er að gera ráðstafanir varðandi réttindi og möguleika aldraðra, m.a. þeirra sem eiga enga fjölskyldu eða njóta ekki umönnunar nánustu fjölskyldu.

9. SKULDBINDING

ÞEIM FJÖLSKYLDUM SEM ANNAST ALDRAÐA Á HEIMILUM SÍNUM ÞARF AÐ VEITA STUÐNING OG EFLA ÞARF SAMSTÖÐU MILLI KYNSLÓÐA SEM OG INNAN ÞEIRRA

86. Fjölskyldan er hornsteinn samfélagsins og því þarf að standa vörð um hagsmuni hennar. Hún á rétt á alhliða vernd og stuðningi. Í samfélögum sem eru ólík bæði í menningarlegu tilliti og hvað stjórnarfar og félagslegt fyrirkomulag snertir eru ýmiss konar fjölskyldumynstur fyrir hendi. Virða verður réttindi, hæfileika og skyldur fjölskyldumeðlima. Fjölskyldan er uppistaða félagslegrar og viðvarandi þróunar og stendur vörð um hin samfélagslegu gildi. Hún eru einnig meginundirstaða stöðugleika í samfélaginu. Fjölskyldan og samfélagið skapa hina mikilvægu undirstöðu þroska og velferðar hvers einstaklings og samstöðu milli kynslóða sem og innan þeirra. Það er innan fjölskyldunnar og í samfélaginu sem börn fæðast, alast upp og aðlagast umhverfi sínu og eru búin undir að takast á við nám og störf, gegna foreldrahlutverki og sýna samstöðu. Það er einnig innan fjölskyldunnar og í samfélaginu sem aldraðir hafa venjulega samskipti við fólk af yngri kynslóðum, hljóta umönnun og deyjja að lokum.

87. Breytingar vegna hækkandi meðalaldurs íbúa haldast í hendur við miklar umbreytingar á fjölskyldumynstri. Meðalstærð fjölskyldu fer minnkandi, kynslóðafjöldi innan fjölskyldunnar fer vaxandi og hver kynslóð hefur tilhneigingu til að vera minni en næsta kynslóð á undan. Myndin er enn flóknari vegna vaxandi óstöðugleika í samböndum og hjónaböndum. Fjarskyldir ættingjar og litlir óformlegir samskiptahópar, svo sem nágrannar og vinir, eru mjög mikilvægir, einkum þegar árin færast yfir, og geta komið í stað fjölskyldunnar. Breytingar á efnahagslegu og félagslegu umhverfi hafa einnig áhrif á lífsgæði fjölskyldunnar, því að breytingar geta orðið á fjölskyldutengslum og því hlutverki sem hinir ýmsu fjölskyldumeðlimir hafa.

88. Stefna í fjölskyldumálum og/eða stefna sem miðar að því að allir fjölskyldumeðlimir njóti sömu tækifæra er mismunandi eftir löndum á svæðinu. Slíkar stefnur samanstanda af löggjöf, reglum og áætlunum sem mótaðar eru til að ná

tilteknum markmiðum fyrir fjölskylduna í heild, eða fyrir einstaklinga innan hennar. Við stefnumótun ætti að bregðast við afleiðingum breytinga á fjölskyldumynstri og hlutverkaskipan einstaklinga innan fjölskyldunnar.

89. Ná þarf eftirfarandi markmiðum sem áfanga að þessari skuldbindingu:

Að bregðast við þörfum og breyttri hlutverkaskipan innan fjölskyldunnar og efla samstöðu milli kynslóðanna sem og innan þeirra

90. Stjórnvöld ættu að gera átak og styrkja þær stefnur og áætlanir sem miða að því að mæta sérþörfum allra í fjölskyldunni, virða réttindi þeirra, getu og skyldur. Leiðin til þess er sú að þau veiti fjölskyldunni stuðning, vernd og styrk til að bregðast við þörfum hvers og eins innan hennar með því að koma á félags-, efnahags- og fjölskyldumálastefnu sem eflir og styður samstöðu milli kynslóðanna sem og innan þeirra. Í þessu tilliti er mikilvægt að tryggja jafnrétti karla og kvenna allt lífið, einkum hvað varðar ábyrgð gagnvart starfi og tekjuöflun, umönnunarstörf innan fjölskyldunnar og félagslegt öryggi.

91. Eldri kynslóðin leggur sitt af mörkum með ýmsum hætti svo að fjölskyldunni vegni sem best, m.a. með því að gæta barna og annarra í fjölskyldunni. Stjórnvöld ættu að vekja athygli á framlagi aldraðra til samfélagsins og gera ráðstafanir til að fjölskyldan geti mætt aukinni ábyrgð gagnvart eldri fólkinu, svo að aðstæður þess megi batna. Gera þarf umbætur á félagslegri uppbyggingu til að mæta þeirri ábyrgð sem fjölskyldan ber á daglegum umönnunarstörfum innan fjölskyldunnar. Einnig er mikilvægt að benda á að auk fjölskyldunnar leggja sveitarfélög, stofnanir og félagasamtök mikið af mörkum með því að veita aðstoð og annast ólaunuð umönnunarstörf.

Að veita fjölskyldum stuðning til að takast á við félagslegar og efnahagslegar afleiðingar breytinga á fólksfjölda

92. Fjölskyldur, einkum þær sem annast aldraða, eiga rétt á alhliða stuðningi og vernd til að sinna sínum samfélagslegu og gagnlegu störfum. Í þessu tilliti ættu stjórnvöld að leggja sig eftir því að móta, innleiða og koma á framfæri fjölskylduvænni stefnu og þjónustu, þar með talið aðgengilegri og fjárhagslega hagkvæmri gæslu af bestu gerð fyrir börn og aðra þá sem þarfnast umönnunar, foreldraorlofi o.þ.h., og standa að herferðum til að hafa áhrif á almenningsálit og aðra þá þætti sem stuðla að því að karlar og konur deili jafnt með sér ábyrgð og störfum innan heimilis sem utan.

93. Stefna í húsnæðismálum og borgarskipulag ætti einnig að miða að því að haga uppbyggingu eftir þörfum fjölskyldunnar og gera kynslóðum kleift að búa saman ef þær vilja. Sérstaka áherslu ætti að leggja á það að gera umhverfið þægilegt fyrir börn og aldraða, í þeim tilgangi að stuðla að þátttöku þeirra í bæjarlífinu með því að skipuleggja þjónustu og aðstöðu betur og gæta einnig öryggis í umhverfinu. Þessum markmiðum ætti að vera hægt að ná með samvinnu við alla viðkomandi hópa.

10. SKULDBINDING

AUKA ÞARF ÚTFÆRSLU Á OG EFTIRFYLGNI VIÐ SVÆÐAÁÆTLUNINA
MEÐ SAMSTARFI Á SVÆÐINU

94. Eins og samþykkt var í alþjóðlegu Madríd-framkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra 2002 er mikilvægt að aðildarríki Sameinuðu þjóðanna endurskoði kerfisbundið útfærslu á alþjóðaframkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra til að hún megi auka lífsgæði aldraðra og félagslega samheldni í samfélaginu. Svæðanefndir Sameinuðu þjóðanna eiga að sjá um að alþjóðlega Madríd-framkvæmdaáætlunin um málefni aldraðra 2002 verði yfirfærð í hinar svæðisbundnu framkvæmdaáætlanir með náinni samfélagslegri þátttöku og þátttöku annarra viðkomandi aðila. Þær ættu einnig að aðstoða innlendar stofnanir við að innleiða og fylgjast með aðgerðum er snerta öldrunarmál eftir þörfum. Nefndin um félagslega þróun (*Commission for Social Development*) á að sjá um eftirfylgni og úttekt á alþjóðlegu Madríd-framkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra 2002 um heim allan og mun á næsta fundi sínum taka ákvarðanir um hvernig að því verður staðið.

95. UNECE-ríkjunum ber fyrst og fremst skylda til að innleiða svæðaáætlunina og fylgja henni eftir. Í því starfi ætti að efla markvisst samstarf UNECE-ríkjanna á sviði öldrunarmála og miðla upplýsingum, reynslu og bestu starfsháttum á virkan hátt. Aðildarríkin ættu að veita samfélagshópum, svo sem frjálsum félagasamtökum og öðrum viðkomandi aðilum, tækifæri til að taka þátt í þessu starfi.

96. Aðildarríkin munu fylgja svæðaáætluninni eftir á landsvísu og á skipulögðum UNECE-fundum, þar með talið ársfundi undir liðnum eftirfylgni við alþjóðlegar ráðstefnur. Þetta fyrirkomulag gerir aðalskrifstofu UNECE kleift að veita sendinefndum ríkisstjórna upplýsingar um mikilvægar aðgerðir á þessu sviði innan svæðisins. Aðalskrifstofa UNECE gæti einnig lagt til að aðildarríkin skilgreindu ítarlega tiltekin forgangsmál og, eftir því sem við á, leiðbeiningar um skýrslugerð í framhaldinu til að tryggja að eftirfylgnin sé í samræmi við heildarútfærsluna á alþjóðlegu Madríd-framkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra 2002.

97. Í framlagi sínu til þessa starfs ættu frjálsu félagasamtökin að fylgja vinnureglum nefndarinnar. Aðalskrifstofa UNECE mun aðstoða aðildarríkin eftir þörfum við að innleiða svæðaáætlunina og við að leggja mat á hvernig til hafi tekist á landsvísu með aðstoð sérfræðinga stjórnsýslustofnana og frjálsra félagasamtaka sem láta öldrunarmál til sín taka.

98. UNECE-ríkin taka mið af ákvörðunum nefndar um félagslega þróun um eftirfylgni á heimsvísu og munu taka nánari ákvarðanir eins og fljótt og hægt er um aðferðir og tímasetningar varðandi eftirfylgni á svæðinu. Heildarmat á útfærslu svæðaáætlunarinnar allrar, tímasetningum og fyrirkomulagi, ætti fyrst að fara fram í samræmi við ákvarðanir nefndarinnar.

99. Starfsemi UNECE-skrifstofunnar eftir að svæðaáætlunin hefur verið innleidd verður að fjármagna úr þeim sjóði sem fyrir hendi er. Eins og tekið er fram í 112. grein alþjóðlegu Madríd-framkvæmdaáætlunarinnar um málefni aldraðra 2002, ætti efnahags- og félagsmálaráð að huga að því hvort ekki beri að styrkja stöðu UNECE.

100. Þar sem forðast ber að vinna sama verkið tvisvar ætti eftirfylgni við

svæðaáætlunina að vera í samræmi við heildarútfærslu á alþjóðlegu Madrid-framkvæmdaáætluninni um málefni aldraðra 2002 og fylgja forskriftum hennar og tímasetningum varðandi eftirlit og endurskoðanir á heimsvísu. Þetta ferli ætti aðallega að felast í þeirri starfsemi sem fram fer á öllum viðkomandi stofnunum, einkum á sviði tölfræði, mælinga, þjálfunar og rannsókna.

*
* *

Heilsufar og heilbrigðisþjónusta aldraðra á Íslandi, nú og í framtíð.

Pálmi V. Jónsson,
dósent í öldrunarlækningum við Læknadeild Háskóla Íslands
og
sviðsstjóri lækninga við öldrunarsvið Landspítala-háskólasjúkrahúss.

**Greinargerð
fyrir stýrihóp um stefnu í málefnum aldraðra næstu 15 árin,
nóvember, 2001.**

Yfirlit:

Ef virkri forvarnarstefnu er beitt gagnvart öldruðum er líklegt að líf þeirra muni batna og draga úr fötlun meðal þeirra, en til þess að svo megi verða þurfa einstaklingar og samfélag að fjárfesta í forvörnum á öllum stigum. Líklegast er að heilsufar aldraðra næstu 10 til 15 árin verði svipað því sem við þekkjum nú, en á næstu 25-50 árum er ekki ólíklegt að bylgja hjarta- og æðasjúkdóma og beinþynningar muni ganga yfir, ekki ósvipað og berklar gerðu á síðustu öld. Raunhæft er að gera sér vonir um umtalsverðar framfarir hvað varðar heilabilunarsjúkdóma og aðra hrörnunarsjúkdóma. Framfarir í meðferð og lækningum þessara sjúkdóma gæti lækkað verulega hlutfall aldraðra sem þurfa á hjúkrunarrýmum að halda frá því sem nú er.

Auka þarf áherslu á þjónustu dagdeilda og almenna og sérhæfða heimaþjónustu. Efla þarf teymisvinnu í samfélagsþjónustunni við aldraða, koma á laggirnar sérhæfðri heimaþjónustu og öldrunargeðdeildarþjónustu. Styrkja þarf þá þætti starfseminnar sem þegar eru við líði þannig að þeir verði í stakk búnir til að mæta auknum verkefnum eftir því sem öldruðum fjölgar. Efla þarf samstarf og samskipti allra þeirra aðila sem koma að þjónustu við aldraða og tryggja að hinn aldraði sé miðdepill þjónustunnar. Fylgja þarf stíft eftir markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010, þar sem meðal annars er lögð rík áhersla á forvarnir og einnig að bið aldraðra sem þurfa á stofnavistun að halda verði að hámarki 90 dagar. Bæta þarf aðgengi að sérhæfðum aðgerðum svo sem dreraaðgerðum og liðskiptiaðgerðum og einnig þarf að bæta aðgang og stytta bið eftir hjálpartækjum, svo sem heyrnartækjum. Upplýsingavæðingu þarf að styrkja til að bæta þjónustu, tryggja gæði og meta árangur. Sömuleiðis þarf að stuðla að gerð klínískra leiðbeininga fyrir samfélags-, sjúkrahúss- og viststofnanarþjónustuna.

Tillögur að áhersluatriðum í heilbrigðisþjónustu við aldraða:

1. Fjárfesting í hvers konar forvörnum er mikilvægasta leiðin til þess að draga úr sjúkleika og fötlun og þar með miklum viðgerðar- og umönnunarkostnaði síðar. Skilgreina þarf sérstök áhersluatriði í forvörnum sem skila árangri á hverjum tíma (hreyfing, mataræði, reykinga- og vímuefnavarnir, þar með taldar áfengisvarnir, háþrýstingur, blóðfituhækkun og beinstyrking). Skilgreina þarf hagvæma tímamótaafmæli og leiðir til þess að hámarka árangur af forvarnarstarfi. Heilsugæslan verði eflað til þess að mæta þessu verkefni.

a. Efling fyrsta stigs forvarna, (sjá skýrslu um forgangsröðun í heilbrigðiskerfinu og Heilbrigðisáætlun til ársins 2010). Áhersla verði lögð á mikilvægi þess að fólk lifi heilbrigðu lífi alla ævi. Til þess þarf að beina viðeigandi fræðslu til mismunandi aldurshópa og jafnframt þarf að skapa almenningi félagslegar- og efnahagslegar aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lifnaðarháttum. Einstaklingar verði styktir í því á öllum aldri að axla áyrgð á eigin heilsuvernd.

b. Eling annars stigs forvarna, m.a. með gerð klínískra leiðbeininga, sérstaklega á sviði hjarta- og æðasjúkdóma og beinverndar, (sjá Heilbrigðisáætlun til ársins 2010).

2. Meðferð og endurhæfingu aldraðra sjúkra verði eflað, þannig að þeir geti búið heima sem lengst, þ.e. þriðja stigs forvarnir. Tekið verði mið af tillögum B1 II og B2 í Forgangsröðunarskýrslu frá 1998.

a. Tímanlegt aðgengi að greiningu og endurhæfingu á öldrunarlækningadeildum og í sérfræðiþjónustunni með áherslu á eftirfarandi þætti;

- ambulans
- minnismóttaka
- byltu- og beinvernd
- þvagheldni
- inniliggjandi; 5- og 7 daga úrræði, m.a. öldrunargeðlækningar verði eflaðar innan geðheilbrigðisþjónustunar.

b. Tímanlegt aðgengi (minna en 3ja mánaða bið) eftir aðgerðum hvers konar, sem stuðla að aukinni færni, svo sem mjaðma- og hjálíðskiptiaðgerðum.

c. Nægilegt framboð af öldrunartannlækningum.

d. Nægilegt framboð af skammtíma (hvíldar-) innlögnum þeirra sem sjúkir eru til þess að þeir megi dvelja sem lengst heima.

3. Jafnvægi verði komið á framboð og eftirspurn eftir þjónustu á öllum stigum

a. Tryggt verði að flöskuhálsar í þjónustunetinu dragi ekki úr skilvirkni. Tryggt verði nægilegt framboð af hinum ýmsu tegundum úrræða sem þörf er á á hverjum tíma, m.a. sérhæfð úrræði vegna fjölgunar þeirra sem eru heilabílaðir.

b. Biðtími eftir hjúkrunarrými verði ekki lengri en 90 dagar, sbr. Heilbrigðisáætlun til ársins 2010.

4. Þróuð verði ný úrræði og þjónustuform, eftir því sem þarf og þekking leyfir á hverjum tíma. Tímabært er að þróa sérhæfða heimaþjónustu, þar sem heilsugæsla, félagsþjónusta og öldrunarlækningaþjónusta sjúkrahúsanna sinna sérhæfðum verkefnum heima.

5. Áhersla verði lögð á gæði þjónustunnar á öllum stigum og lögð áhersla á lífsgæði aldraðra. Hugað verði sérstaklega að þeim sem eru veikastir og deyjandi og þarfir þeirra hafðar í fyrirrúmi í heimaþjónustu og á stofnunum. Þessir einstaklingar hafa minnsta möguleika á því að gæta réttar síns og gera kröfur um þjónustu. Sú staðreynd leggur aukna ábyrgð á herðar fagfólki og yfirvöldum að tryggja þessum einstaklingum bestu hugsanleg lífsgæði og þjónustu. Unnið verði markvisst að því að draga úr einsemd og einangrun aldraðra.

6. Áfram verði lögð áhersla á upplýsingaflæði innan öldrunarþjónustunnar á öllum stigum hennar og stefnt að því að samhæfa hana, þannig að upplýsingar geti færst með einstaklingum frá einu þjónustustigi til annars.
7. Samhæfing milli heimþjónustu heilsugæslunnar og félagsþjónustunnar, svo og sjúkrahúsanna verði eflað. Áhersla verði lögð á teymisvinnu fagaðila sem gegna lykilhlutverki í þjónustu við aldraða, s.s. lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkra- og iðjuþjálfara, og félagsráðgjafa, ásamt öðrum þeim, sem að þjónustunni koma.
8. Rannsóknir verði eflaðar í anda RHLÖ þar sem sérstök áhersla er lögð á heilbrigði á efri árum.
9. Kennsla verði eflað innan allra faggreina sem koma að öldrunarlækningum og umönnun aldraða, til að tryggja bestu hugsanlega greiningu, endurhæfingu og umönnun aldraða. Finna þarf leiðir til að tryggja nægilegt framboð vinnuafis á sviði öldrunarþjónustu.
10. Viðhalds- og endurmenntun verði styrkt.
11. Fjölskyldum verði gert kleift að annast sína nánustu heima, m.a. með því að leyfa tímabundin frí frá störfum líkt og nú þekkt við umönnun barna. Skoða þarf hvaða möguleikar felast í sjálfbærliðastörfum aldraða þar sem aldraðir leggja öldruðum lið.
12. Unnið verði að því að því styrkja jákvæð viðhorf gagnvart sjúkum öldruðum, þannig að þeir njóti þjónustu sem er sambærileg við aðra aldurshópa samfélagsins hvað varðar aðgengi og gæði.
13. Aldraðir njóti sjálfræðis og atvinnutækifæra, m.a. með sveigjanlegum eftirlaunaaldri.
14. Aldraðir sjúkir verði verndaðir gegn fjárhagslegri misnotkun, sérstaklega þeir sem eiga við heilabilun að stríða.

Inngangur:

Ævilíkur hafa vaxið í gegnum tíðina, en aldrei eins og á síðustu öld. Nú eru ævilíkur íslenskra karla við fæðingu um 77 ár en ævilíkur kvenna um 80,4 ár. Ævilíkur kvenna eru því fjórum til fimm árum lengri en ævilíkur karla. Ævilíkur hafa vaxið fram á síðustu ár og um eitt ár á hverjum fimm árum síðastliðin 25 ár. Þess utan eru aldraðir sá hópur samfélagsins sem vex hraðast og hlutfallslega er fjölgun háaldraða mest. Um það bil helmingur allra dauðsfalla nú er meðal áttatíu ára og eldri.

Með hækkandi aldri verða aldurstengdar breytingar í líkamanum, sem sést best á því að sá sem er svo frískur að geta sett heimsmet í maraþoni áttæður hleypur helmingi hægar en sá sem er 25 ára. Hins vegar eru kyrrsetubreytingar um margt líkar ellibreytingum og því auðvelt að skella skuldinni á ellina vegna þeirra, þótt ellin eigi þar enga sök. Ellin einkennist af minni hæfni til að svara utanaðkomandi álagi og einnig af auknum breytileika milli einstaklinganna. Með hækkandi aldri fjölga þeim sjúkdómum sem fólk ber. Við áttætt eru 70% kvenna með tvo eða fleiri sjúkdóma en 43% karlanna. Lyfjanotkun vex einnig með hækkandi aldri. Lyfjanotkunin gefur mikilsverðan ávinning en getur einnig skapað vandamál vegna auka-, milli- og hjáverkana. Samspil aldurstengdra breytinga, sjúkdóma og lyfja leiða iðulega af sér færnitap í formi skertrar hreyfi- og eða vitrænnar getu. Konur verða fyrir meiri fötlun en karlar, enda þótt tekið sé tillit til þess að þær eru um það bil tvöfalt fleiri en karlar eftir áttætt.

Nú hafa komið fram vísbendingar hérlendis (Hjartavernd) og erlendis um að dregið hafi úr fötlun miðað við spár og veikindi þjappast meira saman við endalok lífs. Milli árána 1982 og

1994 féll fötlun fólks eldri en 65 ára úr 24,9% í Bandaríkjunum í 21,3%. Ef þessar tölur eru staðfærðar til Íslands (Hjartaverndarrannsóknin gefur til kynna að það sé raunhæft) þá hafa fatlaðir aldraðir verið 1400 færri árið 1994 en spár 1982 hefðu gert ráð fyrir. Í þessari staðreynd endurspeglast markmið heilbrigðisþjónustunnar gagnvart öldruðum: að bæta lífi við árin, fremur en árum við lífið. Markmiðið er að tími sjúkdóma og fötlunar verði sem skemmstur í lífi hvers einstaklings. Góðar vonir eru til þess að samþjöppun veikinda og fötlunar geti haldið áfram og verði í raun svarið við vaxandi fjölda aldraðra. Síðasta árið í ævi hvers manns er að jafnaði það dýrasta, ef heilbrigðiskostnaður er skoðaður. Hins vegar er þetta ár kostnaðarminna hjá háöldruðum en þeim sem yngri eru.

Heilbrigði er skilgreint vítt sem líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan. Aldraðir þurfa að viðhalda sjálfstæði sem felur í sér sjálfstjórn í eigin málum og ákvörðunum daglegs lífs. Þeir þurfa öryggi, þeim þarf að gefast kostur á að njóta eigin sköpunargleði og mikilvægt er að þeir fái stuðning til að aðlagast breytingum sem verða á aðstæðum þeirra með hækkandi aldri og skertri heilsu.

Heilbrigð elli er virk elli sem felur ekki aðeins í sér líkamlega færni heldur einnig þátttöku í samfélaginu, fjárhagslegt sjálfstæði, menningar- og trúarlega þátttöku og stjórn mála á áhrif. Aldraðir þurfa að vera fullir þátttakendur í aldursþættu samfélagi, þar sem þeir bæði leggja af mörkum og njóta ávaxta framþróunar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur fjallað um virka elli og bendir á í riti sínu hversu víðfemt hugtakið er og hversu margir og ólíkir þættir koma þar við sögu. Hin virka elli hvar sem er í heiminum er á ákveðinn hátt ólík milli kynjanna og markast af menningarlegu umhverfi samfélagsins. Þjóðfélagslegir þættir sem skipta máli eru menntun, læsi, mannréttindindi, velferðarþjónusta og að ofbeldi og misnotkun sé fyrirbyggð. Samfélagslegir þættir sem skipta máli snúast t.d. um það hvort hinn aldraði lifir í þéttbýli eða dreifbýli, hvernig húsnæðismálum hans er háttað og hvernig slysavörnum er sinnt. Hagfræðilegir þættir sem koma við sögu eru tekjur, vinna og félagslegt öryggisnet. Skipulag heilbrigðisþjónustunnar, svo sem grunnheilsugæsla, heilsuvernd og forvarnarstefna, og langtímaumönnun hefur mikil áhrif á hina öldruðu. Innri þættir sem hafa áhrif á líf einstaklingsins eru t.d. líffræðilegir og erfðafræðilegir þættir og aðlögunarhæfni. Lífsmynstur hvers og eins skiptir einnig máli, til dæmis að fólk hreyfi sig nóg, borði heilsusamlegt fæði, reyki ekki, hafi stjórn á áfengisneyslu sinni og forðist óheilsusamlega lyfjanotkun. Af þessari upptalningu má ljóst vera hversu flókið samspil þarf að vera milli hinna líkamlegu, andlegu og félagslegu þátta til þess að ná fram sem bestri og virkasti elli. Í þessari greinargerð verður hér á eftir fyrst og fremst fjallað um þætti sem snerta líkamlegt og andlegt heilbrigði og um viðeigandi heilbrigðisþjónustu þar sem markmiðið er að hámarka líkurnar á því að eldra fólk geti lifað sem lengst í virkri elli.

Mikilvægt er að átta sig á því að flestir aldraðir eru heilsugóðir, hafa ágæta færni og líður vel. Rannsókn frá árinu 1994 sýndi að 39% fólks eldra en 65 ára taldi sig hafa góða eða ágæta heilsu, en 29% sámilega eða lélega. Af þeim sem voru eldri en 85 ára töldu 31% sig vera við góða eða ágæta heilsu, en 36% sámilega eða lélega. Ekki kom fram kynjamunur í viðhorfum aldraðra til eigin heilsu.

Hugtakið heilbrigð elli (successful aging).

John W. Rowe og Robert L. Kahn eru bandarískir öldrunarfræðahöfundar sem hafa lagt áherslu á hugtakið *heilbrigð elli*. Með hugtakinu vilja þeir gera greinarmun á því sem kalla mætti venjulega elli og heilbrigða elli. Þeir vildu vekja athygli á því að þeir sem eru án sjúkdómseinkenna og fötlunar þurfa ekki endilega að lifa í heilbrigðri elli, þar sem þeir kunna að lifa með áhættuþætti fyrir sjúkdómum og fötlun sem hugsanlega mætti komast hjá með góðum lífnaðarháttum einstaklingsins og öflugum forvörnum af hálfu

heilbrigðisþjónustunnar. Row og Kahn skilgreina heilbrigða elli sem litlar líkur á sjúkdómum, mikla vitræna og líkamlega færni og virka þátttöku í lífinu.

Sú skoðun hefur verið ríkjandi að ellin með þeim sjúkdómum og þeirri fötlun sem henni fylgir ákvarðist fyrst og fremst af erfðapáttum. Nú hafa komið fram rök sem styðja þá skoðun að lífsstíll ráði tiltölulega miklu um heilsufar og færni á efstu árum. Sænskar tvíburarannsóknir, þar sem fylgst var með 150 tvíburapörum sem ólust upp saman og 150 tvíburapörum sem voru aðskilin í uppvextinum, hafa varpað ljósi á þetta mál.

Þessi rannsókn hefur áætlað erfðapátt (hlutfall þess sem skýrist af erfðum) í stærstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Rannsóknirnar sýna að erfðapættirnir skýra 66-70% af vaxtarlagi og þyngd, 28-78% af einstökum blóðfitumælingum, 44% af blóðþrýstingi í efri mörkum og 34% af blóðþrýstingi í neðri mörkum. Áhrif erfðapáttanna eru enn fremur sterkust framan af ævinni en dvína síðan. Ýmsar aðrar rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að lífsstíll hefur mikil áhrif á áhættuþætti og sjúkdóma. Þannig skýrist skert sykurþol hjá öldruðum, sem tengist aukinni áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum, heilaæðasjúkdómum og heilaáföllum, fyrst og fremst af fyrirbyggjanlegum þáttum, svo sem magni og dreifingu á líkamsfitu, minnkaðri hreyfingu og næringarþáttum. Rannsóknir sýna að þyngdartap með minnkaðri inntöku hitaeyninga og aukin hreyfing geta snúið við þessum áhættuþáttum.

Spáþættir fyrir góðri vitrænni getu hafa verið skoðaðir og í einni slíkri rannsókn sýndi sig að 40% af breytileika í vitrænni getu tengdist ákveðnum ytri þáttum, það er menntun, áreynsla við heimilisstörf, hámarks lungnaútblastri og sjálfstrausti. Menntun kann að tengjast vitrænni getu með tvennum hætti. Hugsanlega leiðir menntun til þess að fleiri heilabrautir þroskist, en annar möguleiki er sá að aukin menntun tengist því að fólk sé andlega virkt um ævina.

Faraldsfræði sjúkdóma:

Hjarta- og æðasjúkdómar, æðakölkun og háþrýstingur, tengjast sterkast dauða hjá öldruðum og orsaka um 40-50% dauðsfalla. Reikna má með að einn af hverjum fjórum öldruðum þjáist af hjartasjúkdómi. Áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru reykingar (25%), offita (40%), sykursýki (10%), háþrýstingur (40%) og kyrrseta. Um það bil 70-80% 80 ára hreyfa sig lítið eða ekkert. Kyrrseta tvöfaldar áhættuna á sjúkdómseinkennum.

Illkynja sjúkdómar eru næstalgengastir og um helmingur allra krabbameina koma fram hjá öldruðum. Hámarksalgengi hinna ýmsu tegunda krabbameina kemur fram á mismunandi aldri. Þegar á heildina er lítið hafa krabbamein á efri árum tilhneigingu til að vera minna ágeng en hjá þeim sem fá þau á yngri árum og mikilvægt er að hafa í huga að meðferð á krabbameinum aldraðra er síst lakari en hjá yngra fólki ef krabbamein í blóðvef eru undanskilin. Það dregur úr illkynja sjúkdómum eftir áttætt þegar á heildina er lítið og þeir orsaka minna en 10% af dauðsföllum, en hjarta- og æðasjúkdómar meira en 60%.

Heilaáföll eru þriðja algengasta orsök dauða í Bandaríkjunum og ein algengasta orsök fötlunar. Samkvæmt bandarískum tölum ættu um 550 Íslendingar að fá heilaáföll á ári en fjöldi tilfella á Íslandi munu þó vera nokkru lægri. Um það bil þriðjungur þeirra sem verður fyrir heilaáföllum deyr en flestir hinna hljóta alvarlega fötlun. Um 70% sjúklinga með heilaáföll eru eldri en 65 ára. Reikna má með að árlega vistist um 180 manns á hjúkrunarstofnun vegna heilaáfalla miðað við bandarískar tölur. Helstu áhættuþættir heilaáfalla eru háþrýstingur (efri og neðri mörk), gáttatif (óreglulega óreglulegur hjartataktur), reykingar, og hækkuð blóðfiti.

Tíðni heilabilunarsjúkdóma eykst mjög eftir 70 ára aldur. Heilabilun einkennist af minnisskerðingu og að minnsta kosti skerðingu á einni annari tegund vitrænnar getu og þessi skerðing leiðir af sér skerta atvinnu- og eða félagslega færni. Heilabilunarsjúkdómar eru

sjaldnast skráðir sem orsök dauða en þeir eru í vaxandi mæli undirliggjandi þáttur.. Alzheimersjúkdómur er algengasta birtingarmynd heilabilunar. Reikna má með að 4000 Íslendingar hafi sjúkdóminn og að annar eins fjöldi hafi önnur form af heilabilun. Af þeim hópi eru flestir með fjölæðavitglöp, sem tengjast hjarta- og æðasjúkdómum. Nýgengi Alzheimersjúkdóms vex mjög með aldri. Alzheimerssjúkdómur er sjaldgæfur fyrir miðjan aldur, en tvöfaldast á hverjum fimm árum eftir 60 ára aldur. Alzheimersjúkdómur greinist hjá 2% þeirra sem eru 65 ára, 4% hjá 70 ára, 8% við 75 ára aldur, 16% hjá 80 ára, 32% hjá þeim sem eru 85 ára og 47% þeirra sem eru eldri en 85 ára, skv. bandarískum tölum.

Beinþynning er alvarlegur sjúkdómur sem leiðir til beinbrota, einkum á framhandlegg, hrygg og mjöðmum. Þessi sjúkdómur veldur mikilli fötlun og er samfélaginu afar dýr. Reikna má með að beinþynning hrjái 20.000 konur og 5000 karlmenn. Talið er að árlega megi rekja um 1500 beinbrot til beinþynningar, þar af meira en 200 mjaðmabrot. Ein af hverjum tveimur konum mun beinbrotna af völdum beinþynningar og einn af hverjum átta karlmönnum. Við 75 ára aldur er þriðjungur karlanna með beinþynningu. Byltur aukast mjög með hækkandi aldri og þær eru orsök um 90% mjaðmabrota. .

Sjónskerðing er mjög algeng með hækkandi aldri. Um 20% fólks á aldrinum 65-74 ára eru með drera. Ef miðað er við bandarískar tölur, má gera ráð fyrir 1500 aðgerðum hér á landi þar sem skipt er um augastein. Þessar aðgerðir bæta mjög lífsgæði aldraðra. Kólkun í augnbotnum er ein algengasta orsök blindu hjá öldruðum. Reikna má með að 1700 manns þjáist vegna þessa og 100 séu blindir. Þessir sjúklingar sjá til hliðanna en ekki beint fram og geta því ekki lesið eða ekið bifreið. Við gláku hækkar augnþrýstingurinn og getur sjúkdómurinn valdið blindu ef ekkert er að gert. Mjög góður árangur hefur náðst í meðferð við gláku hér á landi og er blinda af hennar völdum fátíðari hér en gera mætti ráð fyrir ef algengi blindu væri hið sama og í Bandaríkjunum. Sykursýki getur valdið sjónskerðingu. Með góðri samvinnu augnlækna og sérfræðinga í meðferð á sykursýki hefur náðst góður árangur hér á landi í baráttunni við þetta vandamál.

Þvagleki, sem einkennist af því að einstaklingurinn getur ekki stjórnað þvagliátum, er alvarlegur klíniskur vandi sem reikna má með að hafi áhrif á 20.000 einstaklinga. Þvagleki er mikilvæg orsök fötlunar og veldur því að fólk tapar sjálfstæði og sjálfsvirðingu. Um 85% þeirra sem þjást af þvagleka eru konur. Um 30% kvenna yfir 60 ára aldri hafa þvagleka og um 50% þeirra sem vistast á hjúkunarheimili eru með þvagleka. Nákvæm greining og meðferð getur bætt verulega lífsgæði þeirra sem þjást vegna þvagleka.

Fleiri en 100 tegundir eru til af gigt en aldurstengd eyðing á liðbrjóski kemur aðeins fram vegna slitgigtar. Um helmingur allra eldri en 65 ára eru með einkenni um slitgigt og herra hlutfall þeirra sem eru eldri en 75 ára. Slitgigt í hrygg, mjöðmum og hnjám veldur mestri fötlun, en liðskiptiaðgerðir á mjöðmum og hnjám gera þó mikið til að bæta færni.

Sykursýki af tegund 2 er mjög alvarleg og tíðni hennar eykst með hækkandi aldri. Þessi tegund sykursýki hefur í för með sér mjög aukið nýgengi hjartasjúkdóma, heilaáfalla, blindu og tauga- og nýrnaskaða. Bandarískar tölur myndu gera ráð fyrir 2000 þekktum sykursjúklingum á Íslandi, aðrir 2000 myndu greinast við kembileit og um 10.000 hefðu skert sykurþol ef að væri gáð. Sérstök aðgát í mataræði og aukin hreyfing getur dregið mjög úr áhrifum skerts sykurþols og sykursýki.

Rannsókn Hjartaverndar sýnir að algengi langvinnra lungnasjúkdóma meðal aldraðra fer nú ört vaxandi og mun fyrirsjáanlega halda áfram að vaxa á næstu áratugum. Einkum er reykingum um að kenna. Lungnasjúkdómar hraða dauða en valda einnig mikilli fötlun og skertum lífsgæðum.

Parkinsonsjúkdómur hrjáir líklega um 1500 Íslendinga. Sjúkdómurinn veldur mikilli fötlun og skerðir lífsgæði fólks og oftast leiðir hann til innlagnar á hjúkrunarheimili. Höfuðeinkenni sjúkdómsins er skert hreyfifærni.

Heyrnarskerðing hefur áhrif á 30% fólks á aldrinum 65-70 ára og yfir 40% þeirra sem eru 75 ára og eldri. Heyrnartap skerðir mjög samskiptafærni og þar með lífsgæði.

Þunglyndi greinist hjá um það bil 15% eldri borgara og tengist oft öðrum sjúkdómum, svo sem heilabilun, Parkinsonssjúkdómi, heilaáföllum og öðrum langvinnum sjúkdómum. Þunglyndi hefur til skamms tíma verið vangreint og undir meðhöndlað, en mikill árangur næst með viðeigandi meðferð.

Líkamleg hrörnun er fylgifiskur öldrunar, aldraðir glíma jafnan við marga sjúkdóma og þessu fylgir umtalsverð lyfjanotkun. Samspil allra þessara þátta getur leitt til fötlunar. Miðað við núverandi stöðu má búast við að 65 ára einstaklingur geti búist við því að eyða að meðaltali um 6 árum af ólífudum 20-25 árum með fötlun, en 85 ára einstaklingur getur reiknað með því að búa við alvarlega fötlun af einhverju tagi um það bil 60% af ólifaðri ævi sinni.

Ef frá er skilinn hlutur heilabilunar í dánartíðni aldraðra má segja að dánarorsakir hafi ekki mikið breyst frá því um miðja síðustu öld að öðru leyti en því að fólk deyr nú seinna úr sjúkdómum. Þeir hafa breyst úr bráðum sjúkdómum í langvinna sjúkdóma og sigrar læknisfræðinnar á síðustu öld eru að sumu leyti fölgir í umbreytingu á bráðum sjúkdómum í langvinna. Kransæðasjúkdómur og hjartabilun eru góð dæmi um þetta. Ýmsir sjúkdómar valda fremur fötlun en dauða. Dæmi um slíka sjúkdóma eru beinþynning, mjaðmabrot, sjón- og heyrnarskerðing, þvagleki, og slitgigt. Heilabilun, heilaáföll, sykursýki og Parkinsonveiki eru dæmi um sjúkdóma sem valda umtalsverðri langtímafötlun og stuðla einnig að dauða, en oft á löngum tíma.

Mikil breyting hefur orðið á tannheilsu aldraðra, frá því að flestir voru með gervitennur, en nú eru flestir með eigin tennur að miklu eða öllu leyti. Góð tannheilsa hefur ekki aðeins áhrif á sjálfsmynd hins aldraða heldur hefur hún einnig mikilsverð áhrif á næringu þeirra og þar með styrk og færni.

Grófllega má skipta sjúkdómum sem hrjá eldra fólk í þá sem má hugsanlega fyrirbyggja og þá sem má halda í skefjum eða gera við, en lækna ekki. Dæmi um sjúkdóma sem má fyrirbyggja að nokkru eða miklu leyti eru hjarta-, æða- og heilæðasjúkdómar, en það er með því að draga úr reykingum, meðhöndla allar tegundir af hækkuðum blóðþrýstingi, lækka blóðfitur, beita blóðþynningu þar sem við á, svo sem hjá þeim sem hafa gáttatif og stuðla að aukinni hreyfingu og bættu mataræði. Beinþynning er annað dæmi um sjúkdóm sem unnt er að fyrirbyggja að verulegu leyti. Hins vegar eru sjúkdómar sem erfitt er að fyrirbyggja með nútímaþekkingu en tekist er á við þá með viðgerðum í formi aðgerða eða lyfjameðferð. Dæmi um slíka sjúkdóma eru slitgigt (liðskiptiaðgerðir), dreri (skipt um augasteina), gláka (lyf/aðgerðir), heyrnarskerðing (heyrnartæki), þunglyndi (lyf) og Parkinsonveiki (lyf).

Heilbrigðisútgjöld.

Sé tekið mið af erlendum niðurstöðum má reikna með að útgjöld heilbrigðiskerfisins vegna þeirra sem eru 65 ára og eldri séu fjórföld á við útgjöld vegna fólks sem er yngri en 65 ára. Árið 2004 má reikna með að kostnaður vegna fólks 65 ára og eldri verði 50% af heilbrigðisútgjöldum og ef engar framfarir verða í lækningu sjúkdóma gæti kostnaðurinn sexfaldast til ársins 2040! Kostnaður vegna sjúkdóma er annars vegar beinn og hins vegar óbeinn, til dæmis vegna áhrifa á atvinnuþátttöku og framlags fjölskyldu til umönnunar. Mikið vantar á að heildarkostnaður hinna ýmsu sjúkdóma sé þekktur á Íslandi. Reynt hefur verið að áætla kostnað algengustu sjúkdómanna í Bandaríkjunum. Mannfjöldi þar er þúsundfaldur

borið saman við Ísland, en aldurssamsetning og fjöldi aldraðra sambærilegur og á Íslandi. Kostnaður heilbrigðisþjónustunnar í Bandaríkjunum

er á bilinu 50 til 75% hærri en á Íslandi. Þó að hinar bandarísku tölur séu hærri en á Íslandi, má búast við að innbyrðis hlutföll milli sjúkdóma séu svipuð í báðum löndunum. Bandarískar tölur frá árinu 1994 gefa því ákveðnar vísbendingar um hlutfallslegan kostnað af einstökum sjúkdómum. Hjarta- og æðasjúkdómar kosta 138 milljarða Bandaríkjadala árlega, krabbamein kosta 104 milljarða, áætlaður kostnaður vegna Alzheimersjúkdóms er 100 milljarðar, heilaáföll 30 milljarðar, beinþynning 20 milljarðar auk 8 milljarða vegna mjaðmabrota, þvagleki 16 milljarðar og slitgigt 8 milljarðar. Af þessum dæmum er ljóst að margvíslegir hrörnunarsjúkdómar sem tengjast aldri eru mjög kostnaðarsamir þegar allur kostnaður er reiknaður, beinn og óbeinn. Þá er líklegt að með hlutfallslegri fjölgun aldraðra aukist útgjöld hvað mest vegna þessara sjúkdóma. Heilabilun, sem er að minnsta kosti að helmingi til vegna Alzheimersjúkdóms, stendur upp úr sem dýrasti sjúkdómaflokkur ellinnar þegar tekið er tillit til þess að verulegur hluti kostnaðar vegna hjarta- og æðasjúkdóma og krabbameina, svo að dæmi séu tekin, fellur til fyrir eftirlaunaaldur. Þetta skýrist bæði af auknu nýgengi heilabilunar með hækkandi aldri en einnig því að sjúklingarnir lifa lengi eftir að sjúkdómurinn hefur komið fram og þurfa því mikinn og kostnaðarsamann stuðning.

Það virðist eiga við flesta aldurstengda, langvinna sjúkdóma, að tíðni þeirra tvöfaldast á hverjum fimm árum eftir 70 ára aldur. Ef langvinnur sjúkdómur hefur 4% algengi við 70 ára aldur, verður algengið 8% við 75 ára aldur, 16% við 80 ára aldur og 32% við 85 ára aldur. Af þessu leiðir einnig að ef hægt er að seinka því um fimm ár að sjúkdómur komi fram, margfaldast ávinningurinn. Í dæminu að ofan má reyndar reikna með að sjúkdómurinn hefði fyrst komið fram um 60 ára aldur og tíðni hans aukist um 4% á fyrstu 10 árunum. Ef hægt hefði verið að seinka þessum sjúkdómi um 5 ár hefði algengi orðið 2% við 70 ára aldur, 4% við 75 ára aldur, 8% við 80 ára aldur og 16% við 85 ára aldur. Við 85 ára aldur væri tíðni sjúkdómsins því helmingi lægri en í dæminu hér að framan, eða 16% í stað 32%!

Ávinningur af forvörnum gegn sjúkdómum þar sem forvarnir geta skilað árangri er ótvíræður, eins og dæmin að ofan sýna. Forvarnir geta fækkað verulega þeim sem þurfa á þjónustu heilbrigðiskerfisins að halda vegna tiltekinna sjúkdóma og einkenna þeirra. Í mörgum tilvikum getur verið um að ræða sjúkdóma og sjúkdómseinkenni sem krefjast meðferðar af dýrustu gerð, til dæmis aðgerða og sjúkrahúsinnlagna. Þessi hugsun réttlættir að fjárfest sé í forvörnum sem skila arði einum til tveimur áratugum síðar.

Segja má að hér komi fram sama hugsun og í lífeyrissjóðum sem fjárfesta og ávaxtast á löngum tíma. Því mætti tala um heilbrigðislífeyrissjóð! Í þessari hugsun felst einnig von um það að heilbrigðisútgjöld þurfi ekki að sexfaldast til ársins 2040 líkt og tölfræðilegir útreikningar benda til. Framfarir í forvörnum gætu gjörbreytt þeirri spá en þó verður að reikna með ákveðnum útgjöldum til forvarna eigi þær að skila árangri síðar. Vert er að minna á að hluta þeirra heilbrigðisútgjalda sem nú falla til á hverju ári er varið í forvarnir sem munu skila árangri til lengri tíma lítið. Meðferð við háþrýstingi, hækkuðum blóðfitum og beinþynningu eru dæmi um þetta.

Þegar lítið er á einstök lyf er vert að hafa í huga að sum þeirra gefa margfaldan ávinning. Þannig er til dæmis um lyf af svo kallaðri ACE hemla gerð, en þau lækka blóðþrýsting og hafa sýnt að þau geta dregið úr nýgengi heilaáfalla, kransæðastíflu, hjarta- og nýrnabilunartilfellum og bætt horfur sykursýkisjúklinga, svo að dæmi sé tekið.

Með því að meta að verðleikum þau lyf sem geta skilað forvarnarárangri má samt sem áður ekki einblína á þau. Stór hluti meðferðar, sem er einkenameðferð, bætir lífsgæði. Þetta á við um flest lyf vegna langvinnra lungna- og hjartasjúkdóma og lyf við verkjum. Eitt besta dæmið um lyf sem bæta lífsgæði eru þunglyndislyfin. Þar sem þunglyndi er algengt meðal aldraðra ber að fagna því að æ fleiri fá viðeigandi sjúkdómsgreiningu og meðferð við henni.

Punglyndismeðferð, sem að vísu er aðeins að hluta til lyfjameðferð, er líklega eitt besta dæmið um meðferð sem bætir lífi við árin.

Um 3500 eldri borgarar á Íslandi eru á elli- og hjúkrunarheimilum. Árið 1994 var meðallegutími þeirra á bilinu 3.6 - 3.8 ár. Um tveir af hverjum þremur vistmönnum eru konur og um 40% þeirra eru eldri en 85 ára. Fyrir 1991 var engin fagleg stýring á innlögnum fólks á elli- og hjúkrunarheimili, sem skýrir að hluta til hinn langa dvalartíma og þá staðreynd sem lýst er í alþjóðlegum samanburði og gerður er með svokölluðum RAI-mælingum, að á Íslandi eru fleiri vistmenn með tiltölulega litla fötlun en í Danmörku og Bandaríkjunum. Ef lítið er til hins mikla kostnaðar við hvert hjúkrunarrými, sem nú kostar um 4.0 milljónir á ári, hlýtur það að vera markmið að tími hvers og eins í hjúkrunarrými sé sem skemmstur. Reikna má með að árangur af vistunarmati hafi nú komið fram, að minnsta kosti á Reykjavíkursvæðinu og Akureyri, en með því er þeim sem eru í brýnustu þörfinni forgangsraðað og enginn fær gilt vistunarmat sem getur nýtt sér önnur úrræði en að vistast á stofnun. Aðrar leiðir til þess að draga úr eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum er að bæta heilsufar með forvörnum þar sem þess er kostur. Einnig má mæta þörf fólks fyrir hjúkrun og umönnun með því að efla heimaþjónustu, sem oftast er hagkvæmari en stofnavistun.

Forvarnir: fyrsta, annað og þriðja stig.

Forvarnir eru gjarnan flokkaðar í þrjú stig. Með fyrsta stigs forvörnum tekst að fyrirbyggja bæði áhættu á sjúkdómum og sjúkdómum sjálfa og eru það því öflugustu forvarnirnar. Dæmi um slíkar forvarnir eru reykingavarnir, bólusetningar (t.d. gegn influenzu og lungnabólubakteríusýkingu), aukin og viðvarandi hreyfing og líkamsrækt og hollt matarræði. Segja má að líkamsrækt sé hið eina þekktu yngingarmeðal sem til er. Það að viðhalda virkni og félagslegum tengslum má einnig setja í þennan flokk. Fyrsta stigs forvarnir eru að miklu leyti á ábyrgð einstaklinganna sjálfra og tengjast þeim lífsstíl sem þeir velja sér, en hlutverk heilbrigðisþjónustunnar er að upplýsa og hvetja fólk til dáða.

Annars stigs forvarnir eru fólgnar í því að meðhöndla áhættuþætti sjúkdóma og sjúkdóma sem valda fylgikvillum í formi fötlunar. Dæmin hér eru fjölmörg; hækkaður blóðþrýstingur (neðri mörk hjá miðaldra, en efri mörk hjá öldruðum), hækkuð blóðfita, blóðþynning vegna gáttatífs, beinþynning og kjörmeðferð vegna sykursýki, svo nokkur dæmi séu tekin. Hluttur hjarta- og æðasjúkdóma í meingerð heilabilunar hefur verið vanmetinn, en ætti að verða enn einn hvatinn til að beita öflugum annars stigs forvörnum hjá eldra fólki. Ábyrgðin á annars stigs forvörnum liggur að miklu leyti hjá læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki og á best heima hjá frumheilsugæslunni, en sérfræðingar í ýmsum greinum koma þó iðulega að einstökum málum. Til þess að ná sem bestum og jöfnustum árangri er mikilvægt að semja klínískar leiðbeiningar í kringum alla þá áhættuþætti sem sannanlega eru meðhöndlanlegir, með tilliti til þess að forða einkennum, fötlun og dauða. Slíkar leiðbeiningar þurfa að vera í stöðugri endurskoðun og tryggja þarf að árangur skimunar og inngrips sé metinn reglulega og tekið á þeim vanköntum sem upp kunna að koma. Jafnframt þarf að laga leiðbeiningarnar að bestu hugsanlegu þekkingu á hverjum tíma. Vinna af þessu tagi er þegar hafin á Íslandi, en nauðsynlegt er að efla hana, ekki síst innleiðslu og eftirfylgd klínískra leiðbeininga.

Í Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 og forgangsröðunarskýrslu heilbrigðisráðuneytisins er gert ráð fyrir öflugri forvarnarstarfi. Þegar lítið er til heilbrigðrar elli er mikilvægt að taka ævisýn og leggja mismunandi áherslur í forvarnarstarfinu eftir mismunandi aldri; ungunum aldri, miðjum aldri og efri árum. Ef beinvernd er tekin sem dæmi, þá þarf að leggja áherslu á að byggja upp sem öflugastan hámarksbeinmassa á fyrstu þremur áratugum lífsins. Huga þarf að forvörnum í kringum tíðahvörf vegna kvenhormónskorts og þegar kemur fram yfir sextugt þarf aftur að leggja mikla áherslu á nægilega kalk og D-vítamín inntöku og skoða séstök beinverndandi og beinuppbyggjandi lyf hjá þeim sem tapa beinmassa hratt. Önnur viðfangsefni, svo sem háþrýstingur og hækkað kólesteról, hafa aðra átakspunkta og aðra

markhópa. Mikilvægt er að skilgreina markhópa fyrir skimun og inngrip, en einnig þarf að beita aðferðum heilsuhagfræði við að skilgreina þá tímapunkta þar sem hámarksárangur fjármögnunar næst. Gagnvart fólkinu í landinu kynni að vera skynsamlegt að skilgreina lykildagsetningar í lífinu til þess að yfirfara forvarnarmál. Dæmi gæti verið 20 ára (beinvernd), 35 ára (háþrýstingur, blóðfita), 50 ára (bein-, hjarta- og æðavernd), 65 ára (bein-, hjarta- og æðavernd), 70 ára og 75 ára (mat á vitrænni getu og andlegri líðan, færni, bein-, hjarta- og æðavernd), 80 ára og 85 ára, 90 ára (tilboð um heimilisathugun með tilliti til slysavarna og einsemdar). Auðvitað eru flest þessara atriða hluti af hinu daglega starfi og fléttuð inn í það, en átakspunktur kunna að vera mikilvægir til þess að ná til þeirra sem minnsta tilhneigingu hafa til þess að leita eftir þjónustu heilsugæslu og annarra heilbrigðisstarfsmanna.

Þriðja stigs forvarnir snúast um endurhæfingu og öldrunarlækningar. Hér er reynt að endurheimta heilsu og færni með meðferð, æfingum og með hjálpartækjum (t.d. göngugrindum og heyrnartækjum). Í öldrunarlækningum er beitt markvissu mati á heilsufari hins aldraða og síðan margliða inngripi í formi meðferðar, umönnunar, og þjálfunar, auk félagslegrar þjónustu. Vinnan er innt af hendi á sjúkrahúsum fyrst og fremst og byggist á teymisvinnu. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á gildi þessarrar nálgunar þeirra sem eru orðnir aldraðir og lasburða og er árangurinn metinn í bættri sjálfsbjargargetu, færri endurinnlögnum á sjúkrahús, færri vistunum á hjúkrunarheimili og aukinni heimaþjónustu svo að dæmi séu tekin. Unnin hafa verið tvö gagnmerk Norræn skjöl um þetta efni; öldrunarmat (Geriatric Assessment) og öldrunarendurhæfing (Geriatric Rehabilitation) og er eindregið vísað í þau. Í þéttbýli er skynsamlegt að bjóða upp á sérhæfða göngudeildarþjónustu á sviði öldrunarlækninga í tveimur mikilvægum verkefnaflokkum, það er minnismóttöku til að greina heilabilun og byltu- og beinverndarmóttöku til að draga úr slysa- og brotatiðni. Þá þarf að vera gott aðgengi að sérhæfðri móttöku vegna þvagleka. Sjón- og heyrnarvernd skipar sérstakan sess hjá öldruðum og hefur þessum þáttum verið vel sinnt á Íslandi, en heyrnartækjapáttinn þarf að styrkja frekar. Loks er mjög mikilvægt að aðgengi að liðskiptiaðgerðum í hnjam og mjöðmum sé í eðlilegu samhengi við þörf og að biðtími eftir slíkum aðgerðum sé sem stystur, þar sem andlegur og líkamlegur þróttur dvínar með langri bið, færnitapi og þjáningum.

Huga þarf að margvíslegum öryggisþáttum þeirra sem eru sjúkir. Það þarf að vernda aldraða gegn misnotkun andlega, líkamlega og fjárhagslega. Þegar heilabilunar verður vart er nauðsynlegt að ganga frá fjármálum á löglegan og tryggan hátt. Huga þarf sérstaklega að slysavörnum í umferð, hvort heldur er gangandi eða akandi, innan húss eða utan. Efla þarf mannleg tengsl og draga úr einangrun og einmanaleika, sérstaklega þeirra sem illmögulega komast út af heimilum. Hinir öldruðu þurfa að eiga öruggt athvarf sem tekur mið af þörfum þeirra á hverjum tíma, þannig að ótti um heilsuleysi síðar meir dragi ekki úr lífsgæðum og ýti á eftir því að fólk tryggi sér óþarfa þjónustu fyrirfram, svo sem vistun á stofnun áður en raunveruleg þörf hefur skapast.

Svo sem að nokkru er komið fram þá bera margir aðilar ábyrgð á forvörnum. Þannig bera einstaklingarnir ábyrgð á mataræði, hreyfingu, lífsstíl, félagslegu neti og að viðhalda fjárhagslegu sjálfstæði alla ævi, einnig í ellinni. Ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna felst í því að viðhalda eigin menntun, veita fræðslu, útfæra bestu lausnir á hverjum tíma, taka þátt í teymisvinnu og samstarfi og skilgreina og finna markhópa heilsuverndar og öldrunarlækninga. Ábyrgð samfélagsins er að tryggja fjárhagslegan grundvöll fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu og að tryggja jafnræði í aðgengi að þjónustu og að hún sé grundvölluð á vísindum og bestu skilvirkni sem völ er á á hverjum tíma. Mikilvægt er að varðveita samspil kynslóðanna og fjölskyldunnar.

Einstaklingar (börn/makar) þurfa að geta farið af vinnumarkaði til að annast aldraða og komið aftur þegar umönnunar gerist ekki lengur þörf. Þá hefur iðulega verið bent á gildi þess að eftirlaunaaldur sé sveigjanlegur bæði með tilliti til tímasetningar (fyrir/síðar) og

starfshlutfalls. Auknar ævilíkur og bætt heilsa gefur því reyndar undir fótinn að hækka mætti eftirlaunaaldur, fremur en lækka hann! Vert er að huga sérstaklega að heilsufari kvenna á efstu árum. Ekki aðeins lifa þær um það bil fjórum árum lengur að meðaltali heldur en karlar og eru því líklegri til að missa maka sinn en karlar heldur eru þær einnig að minnsta kosti tvisvar sinnum líklegri en karlar til að vera í umönnunarhlutverki með öllu því álagi sem fylgir umönnun sjúkra.

Ísland árið 2001.

Grundvallarþættir í þjónustu við aldraða eru veittir af heilsugæslu og félagsþjónustu, öldrunarlækningaþjónustu sjúkrahúsa, sérhæfðum aðilum (t.d. augnlæknum,) og viststofnunum.

Markmið virkrar elli er að sem fæstir látist fyrir aldur fram, að draga úr fötlun og verkjum, að sem flestir aldraðir njóti sjálfstæðis og lífsgæða, að aldraðir geti lagt af mörkum til samfélagsins og að meðferð verði sem kostnaðarminnst. Áherslan er á heimilið og að hinn aldraði geti búið sem lengst á eigin heimili, en eigi aðgang að vistrými í tíma þegar ekki er lengur stætt heima. Finna þarf hið rétta jafnvægi milli stuðnings til sjálfshjálpar, óformlegs stuðnings fjölskyldu og formlegs stuðnings samfélagsins.

Margvísleg jákvæð þróun hefur orðið á Íslandi í málefnum aldraðra. Á síðustu 60 árum hafa elli- og hjúkrunarheimili þróast, samhliða því að fjölskyldumynstur hefur breyst frá stórfjölskylduforminu til tveggja kynslóða fjölskyldna. Nægilegt framboð er nú af elli- og hjúkrunarrýmum víðast á landsbyggðinni en enn er hörgull á þeim í Reykjavík. Á síðustu 25 árum hafa öldrunarlækningar á Íslandi þróast og styrkst í takt við alþjóðlega faglega þróun. Má þar vísa til greinargerðar um öldrunarmat á Norðurlöndum, sem var gefin út af HTR 1996. Heimþjónusta hjúkrunar heilsugæslunnar og félagsþjónustunnar og margvísleg önnur félagsþjónusta, þar með taldar sérhæfðar dagvistir, hafa tekið til starfa á þessu sama tímabili og mætt mikilli þörf. Enn er þörf á frekari þróun og úrræðum á þessu sviði. Þróunin hefur í mörgum veigamiklum atriðum verið studd af lögum um málefni aldraðra sem fyrst voru sett fyrir tæpum 20 árum og því fjármagni sem Framkvæmdasjóður aldraðra hefur lagt í málaflokkinn.

Samhliða uppbyggingu á þjónustuneti hefur einnig orðið fagleg þróun og styrking. Þannig eru nú dósentstöður í öldrunarlækningum við Læknadeild H.Í. og hjúkrunarfræðideild H.Í. Á ári aldraðra 1999 var opnuð Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur (nú Landspítala-háskólasjúkrahúss), í Öldrunarfræðum (RHLÖ), en hún hefur það að markmiði að efla þverfaglegar rannsóknir á sviði öldrunarfræða og stuðla að hvers konar viðhaldsmenntun. Skýrsla um forgangsröðun og Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 koma inn á mikilsverða þætti sem snerta heilsufar og þjónustu við aldraða. Mikilvægt er að efla kennslu á sviði öldrunarfræða enn frekar og má þar nefna að koma þyrfti á sérstökum kennslu- og rannsóknarstöðum innan félagsvísinda, sálfræði og tannlækninga.

Nýta þarf lægsta skilvirka heilbrigðisþjónustustig á hverjum tíma sem mætir þörfum hins aldraða og kerfið þarf að vinna samstillt. Forgangsröðun innan kerfisins og fjármögnun toga í sömu áttina, þannig að skilvirkni hámarkist innan heilbrigðis- og félagsþjónustunnar. Sérhver einstaklingur þarf að vera á réttum stað á réttum tíma. Einnig þurfa að vera til ráðstöfunar fjölbreytt úrræði til að mæta hinum mikla breytileika í þörfum einstaklinganna. Breytileiki milli einstaklinga er einmitt eitt af því sem einkennir ellina og því þarf þjónustuframboð að taka mið af því.

Lykill að góðri nýtingu þeirra úrræða, sem til ráðstöfunar eru á hverjum tíma, er að nýta sér upplýsingatækni. Hlutlægt og áreiðanlegt mat þarf að liggja að baki þeirri þjónustu sem veitt er. Ekki dugar að meta heilsufar og aðstæður aldraðs fólks eingöngu fyrst þegar það þarf á

Þjónustu að halda, heldur þarf mat að vera sívirkt, bæði til að staðfesta viðvarandi þörf og einnig til að fylgjast með gæðum þjónustunnar. RAI matið (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er gott dæmi um fjölnota upplýsingatæki sem gefur mynd af þörf fyrir þjónustu og gæðum hennar og það má einnig nýta til að skilgreina kostnað vegna þjónustunnar. RAI-matstæknin hefur verið þróuð fyrir notkun á viststofnunum, heimaþjónustu (félagslega – og heilbrigðisþjónustu), bráðasjúkrahús, geð- og öldrunarlækningadeildir. Framtíðarsýn í upplýsingavæðingu bendir á að mat einstaklingsins getur fylgt honum frá einu þjónustustigi til annars, þar sem kjarnamatið er alltaf hið sama, en hver þjónustubáttur hefur sitt sérstaka viðbótarmat.

Tekin hafa verið upp markviss vinnubrögð á ýmsum sviðum. Með tilkomu vistunarmats var sú stefna mörkuð að enginn skyldi vistast á stofnun nema að fullreynt væri að heilbrigðis- og félagsþjónustan gæti ekki mætt þörfum hins aldraða utan viststofnunar. Með vistunarmati er einnig lögð áhersla á að enginn vistist nema að undangenginni greiningu og endurhæfingu ef við á. Sérstök áhersla er lögð á að greina og bregðast við minnisskerðingu á þann hátt sem þekking leyfir best á hverjum tíma. Þessi stefnumótun er mikilvæg og gefur færi á að meta nákvæmlega þörf fyrir vistrými á hverjum tíma á hverjum stað á landinu og styður skynsamlega uppbyggingu vistunarráða, þar sem sannanleg þörf er til staðar.

RAI-mat á elli- og hjúkrunarheimilum ætti að stuðla að því að tekið sé á málum og lífsgæði einstaklinganna háværkuð eftir því sem aðstæður leyfa. Mikilvægt er að fylgjast með gæðavísunum þjónustunnar og stuðla að gerð klínískra leiðbeininga til þess að bregðast við sérstökum vandamálum t.d. verkjum, færnitapi, óróleika og svo mætti lengi telja. Þróa þarf viststofnanir í takt við tímann og líklegt er að fjölga þurfi einbýlum. Þá er mikilvægt að skoða hvort sérstök úrræði eigi betur við í ákveðnum tilvikum, líkt og sambyli fyrir heilabilaða eru dæmi um, og geta orðið valkostir við hefðbundin hjúkrunarheimili.

Á Íslandi er það svo að hjúkrunarheimilisþjónusta felst að mestu leyti í varanlegri vistun og virðist það skynsamlegt. Til álita kemur að hjúkrunarheimili taki að sér skammtímainnlagnir þegar um skilgreinda sjúklinga er að ræða, ekki síst ef þeir hafa áður fengið fulla greiningu og meðhöndlun á öldrunarlækningadeildum sjúkrahúsanna. Ævinlega ber að forðast að grípa til vistunar ef greining og endurhæfing hefur ekki fyrst átt sér stað.

Áður en að varanlegri vistun kemur eru það heilsugæsla og félagsþjónusta, ásamt öldrunarlækningaþjónustu sjúkrahúsanna sem þurfa að spila saman í stuðningi sínum við aldraða. Áður er vikið að gildi forvarnarstarfs og hver aðili um sig þarf að útfæra sinn þátt í því. Þverfagleg teymisvinna er kjarninn í starfi öldrunarlækningadeilda sjúkrahúsanna. Vegna þess hversu flókin viðfangsefni ellinnar eru, er ekki síður mikilvægt að kostir teymisvinnu séu nýttir í heilbrigðis- og félagsþjónustunni. Æskilegt er að samþætta sem mest heilbrigðis- og félagsþjónustuna og á ekki síður við þar að nýta sér kosti þess að lækna, hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafar og sjúkra- og iðjuþjálfarar vinni náið saman að þjónustu við skilgreinda hópa aldraða. Samvinna þessarar hópa í samfélaginu er líkleg til þess að mæta þörfum hins aldraða best og verkefnið er því að útfæra þjónustuna þannig að hinn aldraði sé í fyrirrúmi og miðist við hann. Til að ná þessu markmiði er mjög líklegt að nauðsynlegt sé að gera kerfisbreytingar í heilbrigðis- og félagsþjónustunni.

Dagvistir, almennar og fyrir heilabilaðaða, og heimaþjónusta heilsugæslu og félagsþjónustu eru grundvallareiningar í umönnun aldraða. Forvarnarstarfinu er aftur á móti sinnt af félagsmiðstöðvum og heilsugæslustöðvum. Stöðugt mat á þörf fyrir heimaþjónustu þarf að vera við líði og mikilvægt er að styðjast þar við hlutlæg skilmerki.

Sjúkrahúsþjónusta við aldraða er sérhæfð en mikilvæg, svo sem rakið er að ofan. Mikilvægt er að efla samskipti heilsugæslu- og félagsþjónustu annars vegar og öldrunarlækningadeilda hins vegar, þannig að greiður aðgangur verði að greingarvinnu og endurhæfingu og jafnframt að

Þáttum sem þurfa að vera til staðar til þess að hinn aldraði fái viðeigandi stuðning til að búa á heimili sínu ef vistun í hjúkrunarrými er ekki óumflýjanleg. Finna þarf leiðir til þess að gera þessi samskipti sem skilvirkust með sjónarmið hins aldraða að leiðarljósi.

Ákveðinn hópur aldraðra á hverjum tíma hefur þörf fyrir sérhæfða þjónustu heima sem í raun er sjúkrahúsþjónusta. Þetta þjónustuform hefur verið þróað víða erlendis, m.a. í Svíþjóð, Ísrael og Bandaríkjunum. Sérhæfð teymisvinna vegna ýmissa sérhæfðra verkefna er þá flutt heim, svo sem vegna lokafasa endurhæfingar eftir brot, heilaáfalla, líknarmeðferðar (sem Heimahlynning Krabbameinsfélagsins er dæmi um) og vegna tímabundinna sýklalyfjameðferðar. Þegar sérhæfðri þjónustu við viðkomandi er lokið flyst hann í almenna heimþjónustu ef slík þörf er fyrir hendi. Lagt er til að stofnuð verði sérhæfð heimþjónusta heilsugæslu, félagsþjónustu og öldrunarþjónustu Landspítala-háskólasjúkrahúss til þess að mæta þessum sérstöku og tímabundnu þörfum fyrir sérhæfða þjónustu á Reykjavíkursvæðinu.

Hvað varðar sjúkrahúsþjónustu við heilabilaða, þá er þörfum þessara aðila mætt á LSH innan öldrunarsviðs, en eftir því sem tíminn líður er nauðsynlegt að styrkja þennan þátt þjónustunnar enn frekar. Svipuðu módeli þyrfti að koma á fót á Akureyri með áherslu á góð samskipti þessara tveggja miðstöðva öldrunarlækninga við dreifbýlið.

Innan geðheilbrigðisþjónustunnar væri æskilegt að styrkja þjónustu við aldraða, sérstaklega vegna þunglyndissjúkdóma, aðsóknarkenndar og áfengisnotkunar, til dæmis með því að koma á fót öldrunargeðdeild fyrir aldraða. Slík deild þyrfti annars vegar að vera í nánnum tengslum við samfélagsþjónustuna og hins vegar við öldrunarsvið LSH á Reykjavíkursvæðinu. Sambærileg þróun væri æskileg við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri til að mæta þörfum íbúa á Norður- og Austurlandi.

Þegar stefnir að lífslokum þarf að virða sjálfsákvörðunarrétt og óskir einstaklingsins og tryggja að virkri einkenameðferð sé beitt í anda líknarþjónustu, þar sem tillit er tekið til verkja og annarra einkenna og andlegum og trúarlegum þröfum er einnig mætt. Gildir þá einu hvort hinn aldraði er heima, á sjúkrahúsi eða elli- og hjúkrunarheimili.

Vísað er til yfirlits og tillagna að áhersluatriðum að framan.

Hvert efnisatriði um sig er í raun efni í ítarlega greinargerð og er höfundur tilbúinn að vinna með nefndinni að nánari útfærslu á einstökum atriðum, sé þess óskað. PVJ

Ítarefni:

The Biology of Aging. John O Holoszy, Mayo Clin Proc. 2000;75(suppl):S3-S9.

Góð heilsa á efri árum. Pálmi V. Jónsson í riti um Heilbrigðisþing 1999, framtíðarsýn í heilbrigðismálum, bls. 37-40. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001

Putting Aging on Hold. An official report to the White House Conference on Aging. Prepared by the American Federation for Aging Research (AFAR) and the Allianc for Aging Research, 1995.

Successful Aging and Disease Prevention. John W. Rowe and Robert L. Kahn. Advances in Renal Replacement Therapy, Vol7, No1 (January), 2000:pp 70-77.

Health and Ageing. A discussion paper. World Health Organization, Department of Health Promotion, Non-communicable Disease Prevention and Surveillance. Final version of the paper and a commentary entitled Active Ageing: From evidence to action will be published as a contribution to the Second UN World Assembly on Ageing in Madrid, April 2002.

Forgagnsröðun í heilbrigðismálum. Niðurstöður nefndar um forgagnsröðun. Heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytið, rit 2, 1998.

Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytið, nóvember 2000.

Öldrunarmat á Norðurlöndum. Norræn nálgun alhliða öldrunarmats. Ársæll Jónsson, Jón Snædal, Pálmi V. Jónsson, Olav Slettevold, Marianne Schroll, Reijo Tilvis, Knut Engedal, Karen Schulz-Larsen, Yngve Gustafson. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 1996.

Geriatric Rehabilitation as an integral part of Geriatric Medicine in the Nordic countries. Yngve Gustafson, Marianne Schroll, Ársæll Jónsson, Finn Rönholt Hansen, Mika Saarela, Harald Nygaard, Knut Lake, Pálmi V. Jónsson, Jaako Valvanne, Ove Dehlin. Danish Medical Bulletin, 2002, in print.

Continuing and rehabilitative care for elderly people: a comparison of countries and settings. Age and ageing, Vol 26, Suppl 2, 1997. Editors Carpenter GI, Philips CD and Mor V. Greinasafn um alþjóðlegan samanburð á hjúkrunarheimilisþjónustu, byggt á RAI-matinu og innifelur upplýsingar frá Íslandi í alþjóðlegu samhengi.

Stefnumörkun í öldrunarþjónustu á Íslandi. Vilborg Ingólfssdóttir. Öldrun. Tímarit um öldrunarmál. 1999, 2, 20-22.

Mat á vistunarþörf aldraðra. Pálmi V. Jónsson, Sigurbjörn Björnsson, Læknablaðið 1991;78:313 – 17.

Vistunarmat aldraðra í Reykjavík 1992, Gróa Björk Jóhannesdóttir og Pálmi V. Jónsson. Læknablaðið 1995;81:233 – 241.

Daglegt líf á hjúkrunarheimili – Heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum 1994. Rit 2 1995. Heilbrigðis og Tryggingamálaráðuneytið 1995. Pálmi V. Jónsson forstöðumaður.

Nursing Homes in Ten Nations: A Comparison Between Countries and Settings. M.W.Ribbe, G. Ljunggren, K. Steel, E. Topinková, C.Hawes, N. Ikegami, J.-C Henrard, P.Jónsson. Age and Aging.1997, Vol 26, 2, 3-12

Using the Resident Assessment Instrument for Quality Enhancement in Nursing Homes., Charles Philips, David Zimmerman,, Roberto Bernabein, Pálmi Jónsson, Age and Aging.1997, Vol 26, 2, 77-82.

Approaching Cross-National Comparisons of Nursing Home Residents. Brant E. Fries, Marianne Schroll, Catherine Hawes, Ruedi Gilgen,, Pálmi V. Jónsson, Pil Park, Age and Aging.1997, Vol 26, 2, 77-82.

