

# Tillaga til þingsályktunar

## um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun til ársins 2020.

(Lögð fyrir Alþingi á 141. löggjafarþingi 2012–2013.)

Alþingi ályktar að á árunum 2013–2020 skuli unnið í samræmi við áætlun þessa:

### VELFERÐARSTEFNA – HEILBRIGÐISÁÆTLUN TIL ÁRSINS 2020

#### A. Jöfnuður í heilsu og lífsgæðum.

##### A.1 Aðgengi að þjónustu.

*Markmið.*

Tryggt aðgengi allra, óháð efnahag, að viðeigandi velferðarþjónustu.

*Mælikvarðar:*

- Skilgreind verði hámarksgjaldtaka einstaklinga á ári í heilbrigðisþjónustu fyrir árslok 2014.
- Skilgreindur verði æskilegur hámarksbiðtími eftir heilbrigðisþjónustu vegna vanda, sem getur haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar, fyrir árslok 2014.
- Kannað verði hvort skortur á tjáningu eða skilningi hamli aðgengi fatlaðs fólks og fólks af erlendum uppruna að velferðarþjónustu fyrir árslok 2017.

*Aðgerðir:*

- Starfshópur verði settur á fót til að endurskoða og samþætta greiðsluþátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu og skoða sérstaklega áhrif ólíkra greiðsluþátttökukerfa á nýtingu þjónustunnar.
- Starfshópur skilgreini hámarksbiðtíma eftir heilbrigðisþjónustu vegna vanda sem getur haft alvarlegar afleiðingar.
- Starfshópur setji verklagsreglur fyrir túlkun þjónustu í velferðarþjónustu.
- Gerð verði könnun á hvort skortur á tjáningu eða skilningi meðal fatlaðs fólks, fólks sem notar óhefðbundnar tjáskiptaleiðir og fólks af erlendum uppruna hamli aðgengi að velferðarþjónustu.

##### A.2 Félagsleg staða.

*Markmið.*

Jöfnuður í heilsu og líðan óháð félagslegri stöðu.

*Mælikvarðar:*

1. Auka jöfnuð á Ísland þannig að Gini-stuðull fyrir ráðstöfunartekjur lækki úr 23,6 árið 2011 í um 23 árið 2020.
2. Bæta stöðu jafnréttismála þannig að gildi jafnréttisvísitölunnar (e. global gender gap index) verði nálægt 0,9 árið 2020.
3. 85% fólks á aldrinum 16–80 ára í lægsta tekjufimmtungi telji heilsu sína góða eða mjög góða í árslok 2015.
4. Minnka fátækt meðal barna þannig að börn sem búa á heimilum með tekjur undir lágtekjuviðmiði verði að hámarki 8% árið 2015 samanborið við 12,5% árið 2010.

*Aðgerðir:*

1. Undirbúa innleiðingu barnatrygginga til að jafna lífskjör barnafjölskyldna.
2. Tryggja að unnið sé eftir þingsályktun um framkvæmdaáætlun í jafnréttismálum í öllu starfi velferðarráðuneytisins.
3. Auka þekkingu innan velferðarþjónustu á áhrifum ójafnaðar á heilsu og líðan.

**A.3 Atvinnuþátttaka og starfsendurhæfing.***Markmið.*

Trygg atvinna eða úrræði sem hvetja til virkni og þátttöku í atvinnulífi og samfélagi.

*Mælikvarðar:*

1. Lækka hlutfall atvinnulausra úr 7% árið 2010 í 3% af heildarvinnuaflí árið 2020.
2. Hlutfall öryrkja sem eru virkir á vinnumarkaði fari úr 20% árið 2011 í a.m.k. 25% fyrir árslok 2015.
3. Lækka hlutfall íbúa með 75% örorkumat á aldrinum 18–66 ára úr 7,3% 2010 í 5,7% árið 2020.

*Aðgerðir:*

1. Setja á fót starfshóp til að leggja mat á árangur vinnumarkaðsúræða Vinnuálastofnunar og stéttarféлага sem notuð hafa verið til að auka færni fólks til atvinnuþátttöku. Matið verði notað til að þróa vinnumarkaðsúræði.
2. Taka upp tilraunaverkefni um starfsgetumat í stað örorkumats og endurskoða tekjutengingu bóta.
3. Samþætta þjónustukerfi um starfsendurhæfingu.
4. Gera ítarlega rannsókn á orsökum örorku annars vegar hjá konum og hins vegar hjá körlum þar sem m.a. reynsla af ofbeldi og atvinnuleysi verði könnuð sérstaklega.

**A.4 Lífsgæði fólks með heilsubrest.***Markmið.*

Aukin vellíðan fólks með heilsubrest og fækkun ótímabærra dauðsfalla.

*Mælikvarðar:*

1. Ótímabærum dauðsföllum vegna heilsubrests fækki um a.m.k. 5% fyrir árslok 2020.
2. 80% fólks með heilsubrest meti líðan sína góða árið 2017 samanborið við 76,5% árið 2007.

*Aðgerðir:*

1. Auka þekkingu almennings á áhættuþáttum og einkennum geðsjúkdóma, hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, krabbameins, lungnasjúkdóma og stoðkerfissjúkdóma.
2. Styðja fólk með heilsubrest til árangursríkrar sjálfsumönnunar og efla þekkingu þess á meðferðarmöguleikum og eigin ábyrgð.
3. Auka formlegt samstarf milli heilbrigðis- og félagsþjónustu með það að markmiði að veita fólki með sjúkdóma heildræna samþætta þjónustu til að styðja það til sjálfstæðrar búsetu og virkni.
4. Undirbúa að koma á skimun fyrir ristilkrabbameini.
5. Ljúka við gerð krabbameinsáætlunar.
6. Fara yfir stöðu líknarþjónustu á landinu.

**B. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu.****B.1 Hreyfing.***Markmið.*

Aðstæður og umhverfi stuðli að hreyfingu.

*Mælikvarðar:*

1. Hlutfall fullorðinna sem stunda miðlungserfiða hreyfingu að lágmarki í 30 mínútur daglega fari úr 50% í a.m.k. 60% fyrir árslok 2020.
2. Hlutfall barna sem stunda miðlungserfiða til erfiða hreyfingu í 60 mínútur á dag eða meira fari úr 16% í a.m.k. 25% fyrir árslok 2020.
3. Hlutfall fullorðinna sem ganga eða hjóla til vinnu eða skóla þrisvar sinnum í viku eða oftari fari úr 18% í 25% árið 2020.
4. Hlutfall barna sem ganga eða hjóla á venjulegum degi í skólann fari úr 48% í 60% árið 2020.

*Aðgerðir:*

1. Móta heildstæða stefnu og aðgerðaáætlun á sviði hreyfingar alls almennings á Íslandi þ.m.t. fólks með fötlun og barna.
2. Innleiða notkun hreyfiseðla innan heilbrigðisþjónustunnar um allt land.
3. Auka áherslu á heilsueflingu í leik-, grunn- og framhaldsskólum í gegnum verkefnið Heilsueflandi skóli.

**B.2 Mataræði.***Markmið.*

Aðstæður og umhverfi stuðli að heilsusamlegu mataræði landsmanna.

*Mælikvarðar:*

1. Hlutfall þeirra sem fylgja ráðleggingum embættis landlæknis um ávaxta- og grænmetisneyslu, þ.e. að lágmarki 400 g á dag, fari úr 11% í 20% fyrir árslok 2020.

2. Hlutfall harðrar fitu, þ.e. mettaðrar og transfitusýra, í fæðunni fari úr 15,2% í 13% af heildarorkuneyslu einstaklinga fyrir árslok 2020.
3. Saltneysla fari úr 6,5 g/dag hjá konum í 5,0 g/dag og hjá körlum úr 9,5 g/dag í 7,5 g/á dag fyrir árslok 2020.
4. Neysla gos- og svaladrykkja meðal ungs fólks á aldrinum 18–30 ára lækki úr 367 ml/dag í 250 ml/dag fyrir árslok 2020.

*Aðgerðir:*

1. Skoðað verði hvort hægt sé að breyta neysluvenjum almennings með því að hækka skatta á sykrudum vörum sem uppfylla ekki hollusturáðleggingar embættis landlæknis og jafnframt lækka virðisaukaskatt af ávöxtum og grænmeti tímabundið.  
Þessi aðgerð styður við B.3 Holdafar og B.9 Tannheilsu.
2. Matvæli sem innihalda mikið salt verði merkt sérstaklega.

**B.3. Holdafar.**

*Markmið.*

Heilsusamlegt holdafar landsmanna.

*Mælikvarðar:*

1. Hlutfall fullorðinna sem eru of feitir samkvæmt BMI-mælingu fari úr 22,7% niður fyrir 20% meðal karla og úr 19,3% niður fyrir 17% meðal kvenna fyrir árslok 2020.
2. Hlutfall 12 ára barna sem eru of feit árið 2010 samkvæmt BMI-mælingu lækki úr 5,2% í undir 4,6% meðal stúlkna og úr 4,8% í undir 4,3% meðal drengja og hlutfall 6 ára barna sem eru of feit árið 2010 hafi lækkað úr 3,6% í 3,2% meðal stúlkna og úr 2,8% í 2,5% meðal drengja fyrir árslok 2015.
3. Hlutfall 13 ára stúlkna sem fara í megrun lækki um úr 25% í 20% fyrir árslok 2015.

*Aðgerðir:*

1. Endurskoðaðar verði klínískar leiðbeiningar um offitu fyrir börn og gerðar klínískar leiðbeiningar fyrir fullorðna.
2. Þekking foreldra ungra barna verði aukin um mikilvægi holls mataræðis og hreyfingar með því að auka áherslu á þennan þátt í ung- og smábarnavernd.
3. Komist verði inn kennsluefni á öllum skólastigum í gegnum þverfaglega verkefnið Heilsueflandi skóli sem miðar að því að efla líkamsmynd, fræða um skaðsemi óheilbrigðra þyngdarstjórnunaraðferða og virðingu fyrir fjölbreytileika líkamsvaxtar.

*Sjá einnig aðgerðir 1–3 í kafla B.1, um hreyfingu sem hefur áhrif á holdafar.*

**B.4 Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir.**

*Markmið.*

Draga úr neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna.

*Mælikvarðar:*

1. Heildaráfengisneysla á ári af hreinu alkóhóli á hvern íbúa 15 ára og eldri lækki úr 6,7 lítrum á ári í a.m.k. 6,0 lítra fyrir árslok 2020.

2. Skaðleg neysla áfengis meðal fólks á aldrinum 20–81 árs, lækki úr 21% í a.m.k. 18% fyrir árslok 2020.
3. Hlutfall grunnskólanemenda sem prófað hafa kannabisefni eða önnur vímuefni fari úr 14% í 10% fyrir árið 2020.
4. Hlutfall karla á aldrinum 18–24 ára sem notar munntóbak lækki úr 15% í 10% fyrir árslok 2016.
5. Hlutfall fólks á aldrinum 15–89 ára í tekjulægsta þriðjungi sem reykir daglega lækki úr 21,3 % árið 2011 í 14% árið 2020.

*Aðgerðir:*

1. Lokið verði við gerð stefnu í áfengis- og vímuefnum.
2. Sett verði í áfengislög ákvæði um viðurlög við brotum á lögum um auglýsingar áfengis og tóbaks.
3. Skoðað verði hvort hækka eigi hlutfall af innheimtu áfengisgjaldi og hlutfall af brúttó-sölu tóbaks sem rennur til Lýðheilsusjóðs.
4. Dregið verði úr aðgengi að reyklausu tóbaki með lagabreytingum og verðhækkunum.
5. Áfram verði unnið markvisst að tóbaksvörnum með aukinni áherslu á meðferð við tóbaksfíkn.
6. Lögð verði aukin áhersla á að efla sjálfstraust unglunga í 9. og 10. bekk grunnskóla með það að markmiði að sporna við áfengis- og vímuefnaneyslu.

*Sjá einnig aðgerð 3 í kafla B.6:* Að gert verði átak í að auka vitund foreldra, atvinnulífsins og samfélagsins í heild um jákvæð áhrif samveru foreldra og barna á lífsgæði og heilbrigði barna.

## **B.5 Slys- og ofbeldisvarnir.**

*Markmið.*

Fækka slysum og draga úr ofbeldi.

*Mælikvarðar:*

1. Fyrir árslok 2014 berist Slysaskrá Íslands upplýsingar um öll skráð slys og áverka af völdum ofbeldis innan tveggja vikna frá því að þau eiga sér stað.
2. Tíðni ofbeldis í nánum samböndum fari úr 1,3% niður fyrir 1,0% fyrir árslok 2020.

*Aðgerðir:*

1. Skráning og úrvinnsla slysa, svo og áverka vegna ofbeldis verði eflað í Slysaskrá Íslands og skráningaraðilum fjölgað til þess að hægt verði að ráðast í markvissar aðgerðir til úrbóta.
2. Skipulögð verði reglubundin fræðsla til fagaðila sem starfa í mennta-, heilbrigðis- og félagsþjónustu um orsakir, einkenni og afleiðingar ofbeldis.
3. Heilsugæslan innleiði notkun gátlista og skilgreindra verkferla vegna heimilisofbeldis og kynferðisofbeldis, í samvinnu við félagsþjónustu, heilbrigðisstofnanir, lögreglu og barnavernd.
4. Öll sveitarfélög setji sér aðgerðaáætlun um forvarnir og þjónustu vegna heimilisofbeldis.

## B.6 Geðvernd.

### Markmið.

Góð geðheilsa landsmanna og virk samfélagsþátttaka einstaklinga með geðraskanir.

### Mælikvarðar:

1. Auka vellíðan og góða andlega heilsu þannig að meðaltal mælinga samkvæmt vellíðunarkvarðanum hækki úr 26,6 árið 2009 í 28 árið 2020.
2. Hlutfall 14–15 ára barna sem verja oft/nær alltaf tíma með foreldrum um helgar verði 75% árið 2015.
3. Hlutfall barna og ungmenna, sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða fari úr 81,5% árið 2010 í 90% fyrir árslok 2015.
4. Sjálfsvígum fækki um a.m.k. 10% fyrir árslok 2020.

### Aðgerðir:

1. Unnin verði stefna í geðheilbrigðismálum sem tekur til allra aldurshópa.
2. Átak verði gert í að vinna gegn fordómum, mismunun og félagslegri einangrun vegna geðraskana.
3. Gert verði átak í að auka vitund atvinnulífs, samfélags og foreldra um jákvæð áhrif samveru foreldra og barna á lífsgæði og heilbrigði barna.
4. Skýra og kynna hvaða leiðir og úrræði eru til þegar sjálfsvígshætta skapast.

*Sjá einnig aðgerð 3 í kafla B.1:* Auka áherslu á heilsueflandi starf í leik-, grunn- og framhaldsskólum í gegnum verkefnið Heilsueflandi skóli.

## B.7 Sóttvarnir.

### Markmið.

Öflugar sóttvarnir í landinu.

### Mælikvarðar:

1. Bólusetning gegn árstíðabundinni influensu meðal þeirra sem eru í skilgreindum áhættuhópum, hækki úr 25% í 50% fyrir árið 2020.
2. Þátttaka í bólusetningu barna aukist úr 90% í 95% fyrir árið 2016.
3. Skilyrðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (IHR-2005) verði mætt fyrir árið 2015.
4. Nýgengi klamydíusýkinga lækki um 25% fyrir 2020.

### Aðgerðir:

1. Heilbrigðisstofnanir leggi aukna áherslu á að ná til áhættuhópa til bólusetningar gegn árstíðabundinni influensu.
2. Efla fræðslu til foreldra ungra barna og áhættuhópa um mikilvægi bólusetningar.
3. Skipuleggja og samræma almennar og opinberar sóttvarnaráðstafanir.
4. Efla fræðslu um helstu kynsjúkdóma og afleiðingar þeirra.

## B.8 Kynheilbrigði.

### Markmið.

Kynheilbrigði allra landsmanna.

*Mælikvarðar:*

1. Fæðingum hjá mæðrum 19 ára og yngri fækki um 50% fyrir árið 2020.
2. Fóstureyðingum hjá 19 ára og yngri fækki um a.m.k. 40% fyrir árið 2020.

*Aðgerðir:*

1. Lækka virðisaukaskatt á smokkum í 7% og í framhaldi auðvelda aðgengi að smokkum fyrir ungt fólk og áhættuhópa.
2. Efla alhliða kynfræðslu í landinu með sérstakri áherslu á fræðslu til ungs fólks og fólks með þroskahömlun.

*Sjá aðgerð 7 í kafla C.2:* Settar verði á fót unglíngamóttökur fyrir fólk upp að 24 ára aldri sem bjóði m.a. upp á ráðgjöf um kynlíf og kynheilbrigði.

**B.9 Tannvernd.***Markmið.*

Góð tannheilsa landsmanna með áherslu á tannheilbrigði barna.

*Mælikvarðar:*

1. Hlutfall 2½ árs barna sem eru tannburstuð daglega sé a.m.k. 95% í árslok 2020.
2. Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna hafi lækkað úr 2,1 árið 2005 í 1,0 fyrir árslok 2020.
3. Hlutfall 15 ára barna með glerungseyðingu hafi lækkað úr 30% árið 2005 í 20% eða minna í árslok 2020.

*Aðgerðir:*

1. Læknar og hjúkrunarfræðingar sem sjá um ung- og smábarnavernd fái leiðbeiningar um skoðun munnhols.
2. Tilvísun frá heilsugæslu vegna barna með vísbendingu um slæma tannheilsu tryggi aukna greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands í nauðsynlegri tannlæknismeðferð.
3. Komið verði á tannburstun í leikskólum.
4. Tannlæknar og stjórnvöld nái samkomulagi um kerfi sem tryggir öllum börnum fullnægjandi tannheilbrigðisþjónustu.

**B.10 Vinnutengd heilsa.***Markmið.*

Öruggt og heilsusamlegt starfsumhverfi.

*Mælikvarðar:*

1. Vinnuslysum fækki úr 1.100 slysum á hverja 100.000 starfandi karla í 900 eða minna og úr 600 slysum á hverjar 100.000 starfandi konur í 500 eða minna fyrir árslok 2015.
2. Að minnsta kosti 30% fyrirtækja og opinberra stofnana hafi sett sér áætlun um heilsueflingu sem taki til m.a. hreyfingar, geðheilsu og mataræðis fyrir árslok 2015.
3. Árið 2018 endurspegli áhættumat a.m.k. 60% fyrirtækja að þau taki ávallt mið af aldri og getu, þ.m.t. heilsufari starfsmanna og ólíkum þörfum þeirra á hverjum tíma.

*Aðgerðir:*

1. Starfshópur vinni skýrslu um stöðu vinnuverndar sem byggja má aðgerðir á.
2. Upplýsingaherferð um kerfisbundið vinnuverndarstarf og heilsuefningu í fyrirtækjum og opinberum stofnunum verði sett af stað.
3. Kerfisbundin skráning atvinnu- og atvinnutengdra sjúkdóma verði efld þannig að hún nái til a.m.k. 60% slíkra sjúkdóma.

**C. Örugg og heildstæð velferðarþjónusta.****C.1 Samþætting og samfella í þjónustu.***Markmið.*

Samþætt og samfelld velferðarþjónusta í samráði við notendur.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Í árslok 2016 verði búið að undirrita samstarfssamning milli heilsugæslu og félagsþjónustu í 50% sveitarfélaga landsins.
2. Árið 2020 geti yfir 83% íbúa landsins 80 ára og eldri búið heima með viðeigandi þjónustu.
3. Hlutfall einstaklinga sem fá fjölþætta þjónustu heilbrigðiskerfisins og eru ánægðir með hana verði a.m.k. 70% í árslok 2019.

*Aðgerðir:*

1. Skilgreint verði hvernig samstarfi heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu skuli háttáð.
2. Formlegri samvinnu verði komið á milli heilsugæslu, sérfræðiþjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa.
3. Áætluð verði þjónustuþörf fyrir börn og fullorðna sem glíma við geð- og/eða vímuefnavanda.
4. Skilgreindar verði kröfur fyrir endurhæfingarúrræði, m.a. um innihald, árangur og hagkvæmni meðferðar.
5. Öllum 75 ára og eldri verði boðið upp á heilsuefningu heimsóknir í samstarfi heilsugæslu og félagsþjónustu í öllum sveitarfélögum.
6. Könnuð verði samfella í þjónustu við einstaklinga sem þurfa fjölþætta velferðarþjónustu.
7. Komið verði á símaráðgjöf (þjónustusíma) vegna heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn fyrir landið allt ásamt gagnvirkri heimasíðu með fræðslu fyrir almenning um notkun á heilbrigðiskerfinu.

**C.2 Heilsugæsla.***Markmið.*

Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Heildarúttekt á þjónustu heilsugæslustöðva og hlutfall þeirra sem leita til heilsugæslunnar, sem fyrsta viðkomustaðar innan heilbrigðisþjónustunnar, liggja fyrir í árslok 2015.
2. Sjúklingar færast milli heilsugæslu, sérfræðiþjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa í samræmi við þarfir þeirra fyrir þjónustu.
3. Allir notendur heilsugæslu eigi kost á að hafa eigin heimilislækni árið 2016.



4. Heilsugæslustöðvar tryggja aðgang fólks að þverfaglegum teymum vegna geðheilbrigðisvanda, vandamála í tengslum við uppeldi, vímuefni og óheilbrigðan lífsstíl fyrir árslok 2015.
5. Gefinn verði kostur á rafrænum tímabókunum í allri heilsugæslu fyrir árslok 2014.

*Aðgerðir:*

1. Endurskoðuð verði samsetning og heildarmannaflapörf heilsugæslunnar.
2. Komið verði á þjónustustýringu (stýringu á flæði sjúklinga milli þjónustustiga heilbrigðiskerfisins) í áföngum.
3. Þjónustusvæði hvefrrar heilsugæslustöðvar verði skilgreint.
4. Allir eigi kost á að hafa eigin heimilislækni.
5. Tryggja skjótt aðgengi að þverfaglegri þjónustu á vegum heilsugæslu.
6. Efla heilsugæsluna til að sinna mati, meðferð, stuðningi og eftirliti vegna langvinnis heilsubrests.
7. Sett verði á fót unglíngamóttaka fyrir fólk á aldrinum 14–23 ára þar sem heilbrigðisþjónusta er sniðin að þörfum þess og með áherslu á ráðgjöf um geðheilbrigði, kynlíf og kynheilbrigði.
8. Settur verði á fót starfshópur sem skilgreini hvaða hópum heilsugæslunni ber að hafa aukið frumkvæði við að sinna, svo sem fjölveikum, háöldruðum, innflytjendum, ungum mæðrum, utangarðsfólki, fólki með geðraskanir o.fl.

### **C.3 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta utan heilbrigðisstofnana.**

*Markmið.*

Greiður aðgangur að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem tók eru á að veita á hverjum tíma.

*Mælikvarðar/vörður:*

Þarfagreining fyrir sérhæfða þjónustu utan heilbrigðisstofnana í heilbrigðisumdæmum liggja fyrir í árslok 2016.

*Aðgerðir:*

1. Greina þarfir íbúa fyrir sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan heilbrigðisstofnana eftir fólksfjölda, aldursamsetningu, atvinnustigi og öðrum lýðfræðilegum breytum í heilbrigðisumdæmum.
2. Samningar við heilbrigðisstarfsmenn byggja á niðurstöðu þarfagreiningar, sbr. 1. aðgerð, og til lengri tíma litið greiði ríkið aðeins fyrir heilbrigðisþjónustu á grundvelli samninga.
3. Fyrirkomulag á greiðslum til veitenda heilbrigðisþjónustu verði endurskoðað.

### **C.4 Almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta.**

*Markmið.*

Greiður aðgangur að þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Hafin verði bygging nýs Landspítala fyrir árslok 2013.
2. Meðferðarferli sjúklinga á sjúkrahúsum hafi verið skilgreind fyrir tíu sjúkdóma fyrir árslok 2015.

3. Valin bráðatilfelli/sjúkdómar fái greiningu og fyrstu aðstoð í yfir 90% tilfella innan viðurkenndra tímamarka fyrir árslok 2016.
4. Skipulag sjúkrahúsjónustu og sjúkraflutninga tryggi öruggt aðgengi a.m.k. 90% landsmanna að bráðþjónustu sjúkrahúss innan skilgreindra tímamarka fyrir árslok 2015.

*Aðgerðir:*

1. Unnið verði að þarfagreiningu fyrir sérhæfða og almenna sjúkrahúsjónustu (sjá einnig kafla C1) og skilgreiningu á viðeigandi þjónustustigi.
2. Skilgreind verði meðferðarferli fyrir tíu sjúkdóma á sjúkrahúsum.
3. Skilgreind verði viðmið vegna greiningar og meðferðar fjögurra stórra flokka bráðatilfella.
4. Yfirlæknir sjúkraflutninga samhæfi skipulag sjúkraflutninga og skilgreini ásættanlegan flutningstíma.

### **C.5 Gæði, öryggi og eftirlit.**

*Markmið.*

Örugg velferðarþjónusta í háum gæðaflokki.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Fyrir árslok 2015 birti allar heilbrigðisstofnanir niðurstöður fimm viðurkenndra og skilgreindra gæðavísa og árlega eftir það.
2. Samkvæmt reglubundnum könnunum á fimm ára fresti séu a.m.k. 80% notenda heilbrigðisþjónustu ánægðir með þjónustuna.
3. Fyrir árslok 2015 skrái allar heilbrigðisstofnanir sjúklingatengd atvik í rafrænan gagnagrunn embættis landlæknis.
4. Hlutfall fatlaðra einstaklinga (samkvæmt lögum um málefni fatlaðs fólks) með sértækar heilbrigðisþarfir í hverju þjónustusvæði, sem eru í reglubundnu eftirliti hjá heilsugæslunni, verði a.m.k. 70% í árslok 2015.

*Aðgerðir:*

1. Skilgreina a.m.k. fimm gæðavísa fyrir mismunandi tegundir heilbrigðisstofnana.
2. Kanna ánægju notenda heilbrigðisþjónustunnar samkvæmt áætlun og áhættugreiningu embættis landlæknis og landskönnun verði á fimm ára fresti. Niðurstöður kannana verði nýttar í umbótastarfi.
3. Eftirlit með velferðarþjónustu, þ.e. heilbrigðis- og félagsþjónustu, verði sameinað og falið embætti landlæknis.
4. Fjölga klínískum leiðbeiningum um sjúkdóma um a.m.k. eina á ári og fylgja eftir innleiðingu.
5. Einstaklingum með sértækar heilbrigðisþarfir tengdar fötlun verði boðin regluleg heilbrigðisskoðun hjá föstum heimilislækni a.m.k. einu sinni á ári.

### **C.6 Mannafli og búnaður í heilbrigðisþjónustu.**

*Markmið.*

Nægilegur og viðeigandi mannaflí og búnaður innan heilbrigðisþjónustu.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Spáð verði reglubundið fyrir um eftirspurn eftir og framboð á mannafla innan helstu heilbrigðisstétta. Fyrstu spá verði lokið í árslok 2013.
2. Í maí annað hvert ár liggi fyrir áætlun um endurnýjun og kaup á tækjabúnaði til tveggja ára fyrir sérhæfð sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir.
3. Komið verði á sameiginlegri miðlægri skrá yfir tiltekin lækningatæki í eigu opinberra heilbrigðisstofnana fyrir árslok 2013.

*Aðgerðir:*

1. Gagnagrunnar embættis landlæknis geri það mögulegt að meta og spá fyrir um mannaflabörf.
2. Fjölga námsstöðum í heimilislækningum úr 12 í 17 og endurmeta reglulega í samræmi við mannaflaspá.
3. Þarfagreining verði gerð vegna endurnýjunar á lækningatækjum sérgreinasjúkrahúsa og innkaupum á tækjabúnaði forgangsraðað á grundvelli hennar.
4. Gerð verði fjárfestingaáætlun vegna endurnýjunar á lækningatækjum á grundvelli þarfagreiningar.
5. Allar heilbrigðisstofnanir taki saman og viðhaldi listum yfir lækningatæki sinnar stofnunar sem verði settir í miðlæga lækningatækjaskrá.

**C.7 Rafræn skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga.***Markmið.*

Fullnægjandi skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Nýrri samtengdri rafrænni sjúkraskrá á landsvísu verði komið á. Innleiðing verði hafin í ársbyrjun 2014.
2. Almennigur eigi kost á aðgangi að skilgreindum heilsufarsupplýsingum um sig sjálfan á öruggan rafrænan hátt fyrir árslok 2017.
3. Koma á fót gagnvirkri upplýsingaveitu sem veitir aðgang að áreiðanlegum og tímanlegum heilbrigðisupplýsingum sem vitna m.a. um gæði og árangur heilbrigðisþjónustu fyrir árslok 2017.

*Aðgerðir:*

1. Ganga frá kaupum á nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið.
2. Koma á samræmdri lágmarksskráningu í rafræna sjúkraskrá og stöðlun á rafrænni úrvinnslu upplýsinga.
3. Vinna þarfagreiningu og marka stefnu fyrir gagnasöfn í heilbrigðis- og félagsþjónustu.
4. Koma á fót einni sameiginlegri upplýsingaveitu þar sem heilbrigðisstarfsfólk, stjórnvöld og almenningur geta sótt sér áreiðanlegar og nýjar lykiltölur um starfsemi heilbrigðisstofnana og mikilvæga heilsu- og gæðavísa á gagnvirkan hátt.

## C.8 Rannsóknir og þróun.

### Markmið.

Öflugt rannsóknarstarf og þróun á sviði velferðarmála.

### Mælikvarðar/vörður:

1. Reglubundnum könnunum á heilsu, líðan og lifnaðarháttum landsmanna verði komið í skýran farveg fyrir árslok 2016.
2. Kannaðir verði kostir og gallar þess að setja á fót sérstakan rannsóknarsjóð á heilbrigðis- og félagssviði fyrir árslok 2015.

### Aðgerðir:

1. Skipaður verði starfshópur til að setja fram áætlun um reglubundnar rannsóknir/kannanir á heilsu, líðan, félagslegum áhrifaþáttum heilbrigðis og lifnaðarháttum landsmanna.
2. Skipaður verði starfshópur sem kanni kosti og galla þess setja á fót sérstakan rannsóknarsjóð á heilbrigðis- og félagssviði eða hvernig megi styrkja rannsóknir á þessu sviði á annan hátt.

Athugasemdir við þingsályktunartillögu þessa.

### 1. Formáli.

Heilbrigðisáætlun til ársins 2020 leysir af hólmi heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Við gerð nýrrar áætlunar er leitast við að móta framtíðarsýn í heilbrigðismálum til ársins 2020 og lögð fram aðgerðaáætlun til að nálgast þau markmið sem fram eru sett.

Áhrifaþættir heilsu geta verið margbreytilegir og að sama skapi hefur heilsufar áhrif á margvíslega þætti í samfélagi okkar. Heilbrigði er m.a. mikilvægt fyrir menntun, samfélags- og atvinnuþátttöku, efnahagslega þróun og samfélagið í heild. Heilbrigðismál eru mál ólíkra geira samfélagsins<sup>1</sup> og varða allt stjórnkerfið<sup>2</sup> og þar með öll ráðuneyti og sveitarfélög. Þetta eru þættir sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur ríka áherslu á.

Sú jákvæða þróun hefur orðið hér á landi á síðustu árum að heilbrigði landsmanna hefur verið tekið inn í aðrar stefnur og löggjöf en þær sem snúa beint að heilbrigðismálum. Þannig ber að fagna því að heilbrigði og velferð er einn af grunnþáttum menntunar í leik-, grunn- og framhaldsskólum landsins. Stefnur og aðgerðaráætlanir í öðrum málaflokkum, svo sem samgöngu- og öðrum innanríkismálum, umhverfismálum, atvinnu- og nýsköpunarmálum, fjár- og efnahagsmálum svo og utanríkismálum, geta því haft bein áhrif á heilbrigði landsmanna.

Heilbrigðisáætlunin endurspeglar alþjóðlegar áherslur samtímans en hvílir jafnframt á stöðum fyrri landsáætlana og lagafyrirmæla. Með sameiningu félags- og heilbrigðismála í velferðaráætlun er hafa áherslur breyst nokkuð og kastljósinu er nú í ríkari mæli beint að félagslegum áhrifaþáttum heilbrigðis<sup>3</sup> og mikilvægi þess að samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu. Sjónum er að líka beint að heilsufarsvandamálum sem líklegt er að muni vaxa og hvernig megi fyrirbyggja þau. Enn fremur er hugað betur að stöðu einstakra viðkvæmra þjóðfélags hópa.

<sup>1</sup> E. *A whole-of-society-approach*.

<sup>2</sup> E. *A whole-of-government-approach*.

<sup>3</sup> Félagslegir áhrifaþættir heilsu eru þær aðstæður sem fólk fæðist inn í, elst upp við, lifir við, vinnur í og eldist við. Þessar aðstæður hafa áhrif á heilbrigði, lífslíkur og hversu hætt einstaklingum er við veikindum.

Áform eru uppi um að þróa og staðfæra lýðheilsumat (e. health impact assessment) sem felur í sér að meta hugsanleg bein og óbein áhrif tiltekinna aðgerða, laga, reglugerða, frumvarpa og annarra stjórnvaldsáðgerða á lýðheilsu. Þegar liggur fyrir nokkur þekking á því hvaða þættir í umhverfi og skipulagi geta haft áhrif á þróun sjúkdóma og annars heilsuvanda. Í Finnlandi hefur um þónokkurt skeið verið markvisst tekið mið af heilbrigði landsmanna í allri stefnumörkun stjórnvalda.<sup>4</sup>

Bætt skráning, varðveisla og úrvinnsla gagna hafa skapað möguleika á því að fylgjast betur með heilsufari þjóðarinnar en áður var unnt. Með betri upplýsingum, reglubundnum könnunum og nýjum gagnagrunnum á sviði velferðarmála, gefast tækifæri til að vinna skipulegar að auknu jafnræði í heilbrigðisþjónustu og fylgjast með gæðum og öryggi þjónustunnar.

Heilbrigðisáætlunin til 2020 gerir í stuttu máli grein fyrir erlendri og innlendri stefnumótun síðustu ára og helstu viðfangsefnum næstu ára. Fjallað er um framtíðarsýn og stefnu í velferðarmálum og lögð fram aðgerðaáætlun til ársins 2020 þar sem sett eru fram markmið, mælikvarðar og aðgerðir sem stuðla að auknu heilbrigði þjóðarinnar auk þess sem ábyrgðaraðilar aðgerða eru skilgreindir. Í lokin er gerð grein fyrir því hvernig áætluninni verður fylgt eftir og árangur hennar metinn. Með stefnunni vill velferðarráðuneytið leggja sitt af mörkum til samfélagsþróunar sem styður við lýðheilsu og stuðlar að félagslegum jöfnuði og vellíðan íbúa landsins.

Mikilvægt er að þeir sem vinna að heilbrigði íbúa landsins taki mið af heilbrigðisáætluninni í verkum sínum, en heilbrigðisáætlun á jafnframt að endurspeglar þarfir notenda heilbrigðisþjónustu. Heilbrigðisáætlun er þó viðvarandi verkefni sem tekur mið af breytingum í samfélaginu og þarf því sífelliðrar endurskoðunar við.

Á síðustu árum hafa stjórnvöld í vaxandi mæli leitað lausna á viðfangsefnum samfélagsins með samráði og lýðræðislegri umræðu í þjóðfélaginu. Við gerð heilbrigðisáætlunar til ársins 2020 var lögð rík áhersla á viðtækt samráð. Í þeim anda var boðað til þjóðfundar um heilbrigðismál í mars 2012 með 220 þátttakendum. Í maí, ágúst og september sama ár voru haldnir fundir með sérfræðingum og fulltrúum sveitarfélaga og notenda um tiltekna hluta áætlunarinnar. Auk þess hafa verið haldnir fjölmargir smærri fundir með leikum og lærðum. Drög að heilbrigðisáætlun voru sett á vef velferðarráðuneytisins í september og óskað umsagna. Umsagnir bárust frá tæplega áttatíu aðilum. Farið var vandlega yfir allar umsagnir og mörgum atriðum í áætluninni breytt til samræmis við athugasemdir. Ættu því margir að þekkja eigin tillögur í skjalinu. Við öðru var ekki hægt að bregðast og oft komu athugasemdir, sem beindust hver í sína áttina, það sem einum þótti gott þótti öðrum ótækt. Öllum sem tekið hafa þátt í að móta heilbrigðisáætlun er þakkað fyrir þeirra mikilvæga og óeigingjarna framlag og vonast er til að almenn sátt verði um heilbrigðisáætlunina í heild sinni.

Þó að heilbrigðismál séu á málavíði velferðarráðuneytisins er heilsa og vellíðan ekki eingöngu á ábyrgð eins ráðherra, starfsstéttar eða ráðuneytis heldur þarf allt samfélagið að stuðla að heilbrigði og vellíðan þjóðarinnar. Þannig þurfa öll sveitarfélög, ráðuneyti og Alþingi að huga að áhrifum á heilsu í öllum sínum verkum, hvort sem um er að ræða löggjafarvinnu, stefnumótun eða aðgerðir. Eitt af mörgum góðum dæmum um áherslu á heilbrigði í samfélaginu er sú menntastefna sem birtist í nýjum aðalnámskrám fyrir leik-, grunn- og framhaldsskóla þar sem heilbrigði og velferð eru nú skilgreind sem einn af sex grunnþáttum menntunar. Þá er einnig ástæða til að geta verkefnisins Heilsueflandi skóli, sem er sam-

<sup>4</sup> E. *Health in all policy*.

starfsverkefni mennta- og menningarmálaráðuneytisins og velferðarráðuneytisins, þar sem lögð er áhersla á heilsusamlega lifnaðarhætti í viðum skilningi.

## 2. Stutt yfirlit um innlenda og erlenda þróun síðustu ára.

Hinn 1. janúar 2011 var velferðarráðuneytið stofnað með sameiningu félags- og tryggingamálaráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis.<sup>5</sup> Áætlað er að árið 2015 verði heildræn *velferðarstefna* fullunnin, þar sem fram mun koma framtíðarsýn í öllum málaflokkum sem heyra undir velferðarráðuneytið, svo sem í málefnum fjölskyldna, barna og ungmenna, heilbrigðismálum, húsnæðismálum, vinnumarkaðsmálum og jafnréttismálum. Í heilbrigðisáætlun til 2020 eru orðin velferðarþjónusta og velferðarmál notuð um þá þjónustu og málefni sem eru skilgreind á málefnasviði velferðarráðuneytisins samkvæmt forsetaúrskurði um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands. Undir velferðarstefnuna falla þær aðgerðaáætlanir sem gerðar hafa verið á málefnasviði ráðuneytisins, þar á meðal heilbrigðisáætlun til ársins 2020. Heilbrigðisáætlun til 2020 er því mikilvægur áfangi í að móta eina heildstæða velferðarstefnu.

Stefna íslenskra stjórnvalda kemur að miklu leyti fram í lögum og reglugerðum. Í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er m.a. kveðið á um að „*allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði*“. Þá er m.a. kveðið á um í 3. gr. sömu laga að „*við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga*“.

Ýmsar stefnur og áætlanir hafa verið settar fram á málefnasviði ráðuneytisins. Nokkrar þeirra eru í endurskoðun en einnig er verið að vinna að nýjum stefnum á nokkrum málavæðingum. M.a. má nefna framkvæmdaáætlun um málefni fatlaðs fólks sem samþykkt var á Alþingi vorið 2012. Yfirlit um aðrar stefnur og áætlanir, sem í gildi eru eða á undirbúningsstigi, er birt í fylgiskjali II. Auk stefna og áætlana sem velferðarráðuneytið hefur mótað eða komið að þá starfar ráðuneytið eftir stefnu Stjórnarráðs Íslands.

Í stefnuyfirlýsingum íslenskra ríkisstjórna síðasta áratuginn hafa ítrekað komið fram samhljóma áherslur í velferðarmálum.

Ber þar hæst:

- a. Að koma í veg fyrir félagslega mismunun í heilsufari.
- b. Að tryggja jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu.
- c. Að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.
- d. Mikilvægi forvarna með sérstakri áherslu á vímuefnavandann.
- e. Bætt tannheilsa barna.
- f. Endurskoðun almannatryggingakerfisins, með sérstakri áherslu á einföldun þess.
- g. Efling heimþjónustu og samþætting hennar.
- h. Að framboð hjúkrunarrýma sé tryggt þegar getu þrýtur til að dvelja heima með aðstoð.
- i. Að fjármunir séu nýttir á hagkvæman hátt.
- j. Að sérstaklega sé hugað að hópum í samfélaginu sem eru í viðkvæmri stöðu.

Þó að greina megi mismunandi áherslur um rekstrarform þjónustunnar er almenn pólitísk sátt um að standa beri vörð um flest grundvallaratriði, svo sem jöfnuð, heilbrigði og aðgengi að nauðsynlegri þjónustu.

<sup>5</sup> Velferðarráðuneytið tók formlega til starfa 1. janúar 2011 með breytingu á lögum um Stjórnarráð Íslands sem samþykkt voru á Alþingi 9. september 2010.

Árið 2009 réðust íslensk stjórnvöld í víðtæka greiningu og stefnumótun undir merkjum 20/20-Sóknaráætlun fyrir Ísland og í kjölfarið var lagt fram stefnuskjalið Ísland 2020. Í því eru fimm markmið sem snúa sérstaklega að velferðarráðuneytinu. Þau eru:

- a. Að lækka hlutfall íbúa með 75% örorkumat á aldrinum 18–66 ára úr 7,3% í 5,7% árið 2020.
- b. Að lækka hlutfall atvinnulausra úr 7% árið 2010 í 3% af heildarvinnuafla árið 2020.
- c. Að auka jöfnuð á Íslandi með lækkun Gini<sup>6</sup>-stuðuls fyrir ráðstöfunartekjur í um 23 árið 2020.
- d. Að bæta stöðu jafnréttismála þannig að gildi jafnréttisvísitölunnar (e. global gender gap index) verði nálægt 0,9 árið 2020.
- e. Að auka vellíðan og góða andlega heilsu þannig að meðaltal mælinga, samkvæmt vellíðunarkvarðanum,<sup>7</sup> hækki úr 26,6 árið 2009 í 28 árið 2020.

Mikil greining hefur farið fram undanfarin ár á skipulagi heilbrigðisþjónustunnar og forgangsroðun verkefna og fjármuna. Í framhaldi af greiningu, sem unnin var í samstarfi ráðuneytisins og alþjóðlega ráðgjafafyrirtækisins Boston Consulting Group í lok árs 2011, voru sett fram eftirfarandi markmið og niðurstöður:

- a. Komið verði á samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið sem tekur til heilsufars hvers og eins frá vöggu til grafar í samræmi við lög.
- b. Átaki verði hrundið af stað í samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu.
- c. Komið verði á þjónustustýringu í áföngum.
- d. Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu.
- e. Sameining heilbrigðisstofnana og endurskipulagning.
- f. Endurskipulagning sjúkraflutninga.
- g. Samræmt framboð öldrunarþjónustu á landsvísu.
- h. Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu og taki til allra þátta þjóðfélagsins og þjónustustiga heilbrigðiskerfisins.

Greining á heilbrigðiskerfinu sýnir að gæði þjónustu eru almennt mikil hér á landi og kostnaður, sem hlutfall af landsframleiðslu, sambærilegur við það sem gerist í öðrum Evrópuríkjum. Hins vegar eru ákveðnar brotalamir í kerfinu og ýmis tækifæri til breytinga sem geta falið í sér bættu þjónustu og betri nýtingu fjármuna. Gildandi fyrirkomulag hefur valdið því að notkun sérgreinaþjónustu hefur aukist stöðugt og sömuleiðis heilsugæsluþjónusta utan dagvinnutíma sem er á höfuðborgarsvæðinu að mestu rekin af einkaaðilum. Kostnaður vegna sérgreinalækna hefur aukist frá árinu 2008 á sama tíma og útgjöld til flestra annarra þátta heilbrigðisþjónustu hafa dregist saman. Stýra þarf betur notkun úrræða í heilbrigðiskerfinu til að ekki séu notuð dýrari úrræði en nauðsyn ber til. Gera þarf átak í samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðis- og starfsemisupplýsinga því slíkar upplýsingar eru mikilvæg forsenda frekari þróunar í heilbrigðisþjónustu. Eðlilegt er að skoða frekari sameiningu heilbrigðisstofnana og endurskipulagningu sjúkraflutninga í samræmi við breyttar samgöngur. Þörf fyrir mismunandi þjónustu um land allt þarf að endurmeta og stefnt er að því að endurskoða greiðslufyrirkomulag heilbrigðisþjónustu til að auka sveigjanleika, hagkvæmni og skilvirkni.

<sup>6</sup> Gini-stuðull endurspeglar tekjudreifingu í samfélaginu. Stuðullinn væri 100 ef einn maður væri með allar tekjurnar en 0 ef allir hefðu jafnar tekjur.

<sup>7</sup> Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEBWBS).

Í niðurstöðum Boston Consulting group kemur m.a. fram að á Íslandi eru fleiri sérfræðilæknar en á öðrum Norðurlöndum miðað við íbúafjölda en sérfræðingar í heimilislækningum eru hins vegar færri nema í Svíþjóð sem hefur á að skipa svipuðum fjölda og hér á landi. Samkvæmt OECD er mönnum í tilteknum sérgreinum innan lækninga hér á landi minni en í nágrannalöndum. Fjöldi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra er með því mesta sem gerist og heildarhlutfall þeirra sem starfa innan heilbrigðis- og félagsmála á Íslandi árið 2009 er 14,9% af heildarvinnuafli en aðeins í fimm löndum innan OECD er þetta hlutfall hærra.

Evrópuskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) samþykkti heilbrigðisstefnu til ársins 2020 (*Health 2020*) í september 2012. Heilbrigðisstefnan er í raun hugmyndarammi um heilbrigðisstefnumótun í Evrópu sem miðar að því að taka á helstu heilbrigðisvandamálum aðildarríkjanna og byggjast aðgerðir þeirra á gagnreyndum og skilvirkum aðferðum. Evrópska heilbrigðisstefnan er byggð á grunngildum stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar en þar er litið á það sem grundvallarréttindi hverrar manneskju að búa við sem besta heilsu. Meðal þeirra gilda sem lögð er áhersla á eru sanngirni, sjálfbærni, gæði, gagnsæi, ábyrgð, jafnrétti kynjanna, reisin og réttur til að taka þátt í ákvarðanatöku. Aðildarríki skulu stefna að sem bestri heilsu íbúa sinna óháð þjóðerni, kyni, aldri, félagslegri stöðu eða fjárhag og taka mið af því við skipulagningu og fjármögnun þjónustunnar. Þá kallar stefnan á ábyrgð alls samfélagsins til að stuðla að heilbrigði og vellíðan og er þá átt við einstaklinga, hópa, notenda- og félagasamtök, fyrirtæki, stofnanir og stjórnvöld. Tvö meginmarkmið eru sett í heilbrigðisstefnu Evrópuskrifstofu WHO en þau eru annars vegar að draga úr ójöfnuði og hins vegar að bæta stjórnarhætti, því heilsa og vellíðan eru talin á ábyrgð alls samfélagsins og stjórnvalda á öllum stigum.

Við gerð íslensku heilbrigðisáætlunarinnar til ársins 2020 hefur verið tekið mið af öllu framangreindu, þ.e. heilbrigðisstefnu Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til ársins 2020, lögum og reglugerðum, stefnuyfirlýsingum ríkisstjórna á Íslandi síðasta áratug, Íslandi 2020 og þeirri greiningu og stefnumótun sem fram hefur farið innan velferðarráðuneytisins og forvera þess á undanförunum árum. Einnig byggir áætlunin á viðtæku samráði eins og fyrr segir.

### 3. Helstu viðfangsefni næstu ára.

Góð heilsa og líðan fólks er ein af undirstöðum farsæls þjóðfélags og stendur Ísland vel í alþjóðlegum samanburði hvað varðar heilsu og heilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir það eru ýmis viðfangsefni framundan sem nauðsynlegt er að takast á við til að tryggja áfram sömu þróun. Mikil umræða hefur verið um þau markmið sem stefnt skuli að í velferðarmálum á komandi árum, tengsl heilbrigðis- og félagsþjónustunnar, hvernig standa skuli að eftirliti með gæðum þjónustunnar, hvernig best megi tryggja jöfnuð og gott aðgengi að nauðsynlegri þjónustu og hvernig standa skuli að fjármögnun velferðarþjónustunnar. Sjónum hefur einnig verið beint að ábyrgð einstaklinga á eigin heilsufari og hvernig samfélagið geti stuðlað að því að fyrirbyggja sjúkdóma en einnig hvernig megi takast á við sjúkdóma þannig að fólk geti lifað góðu lífi þrátt fyrir veikindi.

Sjúkdómamunstur er að breytast, meðferð hefur fleygt fram, aldursamsetning er að breytast, loftslag og mengun hafa vaxandi áhrif á ýmsa sjúkdóma og sýklalyfjaónæmi eykst í heiminum. Langvarandi atvinnuleysi og fátækt ógna einnig heilsufari, en eins og kunnugt er hefur hvort tveggja farið vaxandi í kjölfar efnahagskreppunnar sem hófst árið 2008. Allt þetta kallar á breytingar í vinnubrögðum í heilbrigðis- og félagsþjónustu og hagkvæmari og árangursríkari nýtingu fjármuna en áður.



Í samráðsferlinu sem fram hefur farið við undirbúning heilbrigðisáætlunar hafa þrjú leiðarstef ítrekað komið fram í umræðum um fjölmörg málefnasvið. Þau eru:

- a. Mikilvægi þess að þjónusta sé vel kynnt, aðgengileg, samþætt og samfelld þannig að fólk lendi hvorki á milli þjónustukerfa heilbrigðis- og félagsþjónustu né milli mismunandi þjónustustiga sama kerfis.
  - b. Að heilsugæslan hafi meiri breidd í þjónustu með aðkomu fleiri fagaðila. Þannig væri hún betur í stakk búin til að vinna að forvörnum og fylgja eftir langvinnum heilbrigðisvandamálum, svo sem geðrænum vandamálum og lífsstílstengdum vandamálum eins og offitu.
  - c. Að í heilbrigðisþjónustu séu öflug, samræmd og samtengd upplýsingakerfi sem fagfólk og notendur hafi nauðsynlegan aðgang að. Með því væri hægt að auka samfellu í þjónustu, auka gæði, auðvelda eftirlit með framkvæmd þjónustu, auðvelda skipulag á þjónustunni og auðvelda rannsóknir í heilbrigðisvísindum.
- Þessum viðfangsefnum þarf að forgangsraða á næstu árum.

### **Aldurssamsetning og íbúáþróun.**

Næstu áratuginu mun aldurssamsetning þjóðarinnar breytast með því að öldruðum fjölgar hlutfallslega og yngra fólki fækkar að sama skapi. Því má búast við aukningu sjúkdóma tengdum hækkandi aldri ásamt aukinni eftirspurn eftir þjónustuúrræðum fyrir aldraða og langveika. Aldraðir eru ekki einsleitir hópur. Þjónusta þarf að standa þeim til boða sem tryggir velferð þeirra og gerir þeim kleift að viðhalda reisn og sjálfstæði sem lengst. Mikilvægir þættir í því eru forvarnir og samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta.

Langvinnir sjúkdómar og fötlun hitta þó fyrir fólk á öllum aldri og með aukinni tækni og meðferðarhæfni munu jafnt ungir sem aldnir lifa lengur með sínum sjúkdómum. Því hefur vaxandi áhersla verið á að fjölga svokölluðum góðum æviárum (DALY) en samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni fækka geðrænir sjúkdómar, hjarta- og æðasjúkdómar, Alzheimer og önnur heilabilun, heyrnarskerðing og öndunarfærasjúkdómar góðum æviárum mest á Íslandi. Enn fremur má búast við að krabbamein og stoðkerfisvandamál muni hafa vaxandi áhrif á lífsgæði með hækkandi aldri þjóðarinnar. Eðli máls samkvæmt fylgir það öldrun þjóða að börnum fækkar hlutfallslega og meiri ábyrgð og álag hvílir á yngri kynslóð, svo sem vegna umönnunar barna og aldraðra og vegna vinnu. Þetta hefur einnig áhrif á heilbrigðisástand og mikilvægt er að menntun ungs fólks taki mið af þessari þróun.

Úttektir á líklegri búsetuþróun með tilliti til landsvæða sýna að á undanförunum árum hefur íbúafjöldi á suðvesturhorni landsins og í nágrenni Akureyrar aukist hlutfallslega miðað við önnur landsvæði og bendir allt til að sú þróun haldi áfram.

### **Stuðningur við viðkvæma þjóðfélagsþóp.**

Rannsóknir hafa sýnt að misrétti í heilsufarslegum eignum tengist fremur félagslegum og efnahagslegum aðstæðum fólks en skipulagi heilbrigðisþjónustunnar sem slíkrar. Hérlandis benda niðurstöður rannsókna til þess að ójafnræði ríki í heilsufari milli ólíkra þjóðfélagsþópa. Þetta kemur m.a. fram í félagsvísnum sem teknir voru saman á vegum velferðarvaktarinnar, en þar er að finna safn fjölbreyttra tölfræðilegra upplýsinga sem varpa ljósi á þjóðfélagsástand á hverjum tíma og stöðu ýmissa þjóðfélagsþópa. Megintilgangur félagsvísanna er að auðvelda stjórnvöldum og almenningi að fylgjast með þróun og breytingum í samfélaginu. Félagsvísarnir komu út í fyrsta sinn í febrúar 2012. Einnig má nefna lífskjara-

rannsókn Hagstofu Íslands (EU-Silc) þar sem safnað er upplýsingum um félagslega stöðu og mat fólks á eigin heilsufari.

Mikilvægt er að næsta áratuginn verði sérstaklega unnið að því að jafna aðgengi allra þjóðfélags hópa að velferðarþjónustu og er endurskoðun greiðsluþátttökukerfis almenningss fyrir heilbrigðisþjónustu mikilvægur liður í því. Ekki er nægjanlegt að horfa aðeins til greiðsluþátttöku þegar horft er til að jafna aðgengi heldur er aukin krafa um að velferðarþjónustan, þ.e. heilbrigðis- og félagsþjónustan, hafi meira frumkvæði að því að sinna viðkvæmum hópum, svo sem fötluðu fólki, fátæku fólki á öllum aldri, börnum, öldruðum og ýmsum minnihlutahópum. Þessir hópar eiga oft erfiðara með að sækja sér nauðsynlega aðstoð.

Ójafnræði í heilsufari á fullorðinsaldri ræðst mikið af því hvernig búið er að börnum í æsku og því mikilvægt að vel sé búið að börnum og barnafjölskyldum.

### Áhrifaþættir heilbrigðis.

Heilbrigði er flókið hugtak og að vissu marki gagnlegt að skipta heilbrigði eftir áhrifaþáttum. Skipta má áhrifaþáttum heilbrigðis í félags-, efnahags-, umhverfis- og lífsstílstengda þætti þótt vissulega sé samhengi þarna á milli. Samfélagsleg staða, svo sem atvinnuleysi, fátækt og félagsleg einangrun, hafa neikvæð áhrif á heilsu og líðan fólks og hlutur þessara þátta í þróun sjúkdóma hefur fengið vaxandi athygli á undanförunum árum. Um 80% af þjónustuþörf heilbrigðis- og félagskerfisins í Evrópu kemur til vegna langvinnra sjúkdóma sem má rekja að talsverðu leyti til fárra þekktra lykiláhættuþátta. Í Evrópuskýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir árið 2005 voru eftirfarandi áhættuþættir taldir vega þyngst varðandi glötuð góð æviár (DALY) á Íslandi, raðað eftir vægi:<sup>8</sup>

- a. Tóbaksnotkun.
- b. Of hátt kólesteról.
- c. Hár líkamsþyngdarstuðull.
- d. Háþrýstingur.
- e. Áfengisneysla.
- f. Kyrrseta.
- g. Neysla ólöglegra vímuefna.
- h. Lítil ávaxta- og grænmetisneysla.
- i. Óábyrgt kynlíf.
- j. Járnskortur.

Auk þess að nota mælikvarðann DALY er mælieiningin QALY, svokölluð lífsgæðavegin lífár, oft notuð til að reyna að mæla gæði þeirra ára sem fólk lifir. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bendir á að Íslendingar lifi að meðaltali 7,3 ár við veikindi. Því þarf að leggja aukna áherslu á að fólki með sjúkdóma eða fötlun sé gert kleift að lifa innihaldsríku lífi og taka virkan þátt í samfélaginu. Mikilvægur liður í því er samþætt heildræn velferðarþjónusta sem miðar að samhæfingu og skilvirkni milli ólíkra þjónustuþátta. Einnig er mikilvægt að fólk eigi kost á endurhæfingu í kjölfar sjúkdóma og slysa.

Áhættuþættirnir sem tilgreindir eru í Evrópuskýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar árið 2005 eru að einhverju leyti gagnlegir til viðmiðunar fyrir íslenskt samhengi. Áhættuþættir sem hér hafa verið tilgreindir lúta fyrst og fremst að því sem snýr að einstaklingnum

<sup>8</sup> European Health Report 2005, WHO.

sjálfum, hvort sem er í hegðun hans, eiginleikum, eða ástandi en aðstæður, líðan og álag hefur einnig mikil áhrif á heilsufar þjóða.

Í þingsályktun um samgönguáætlun fyrir árin 2011–2020, kafla 1.3, er m.a. gert ráð fyrir að unnin verði áætlun um sjálfbærar samgöngur í samvinnu við sveitarfélög þar sem lögð verði áhersla á almenningsamgöngur, göngu og hjólréiðar. Það er ekki aðeins mikilvægt út frá umhverfissjónarmiði að fólk fari ferða sinna gangandi eða á hjóli, heldur er það mikilvægt atriði varðandi heilbrigði þjóðarinnar. Því er sérstakt ánægjuefni að ríki og Reykjavíkurborg hafi gert samning um að fjölga hjólréiðaleiðum á næstu árum og til stendur að ríkið geri einnig samninga við önnur sveitarfélög um sama efni.

Með heilsusamlegum lífsstíl aukast líkur á lífi án veikinda og leggja þarf aukna áherslu á heilsuefningu og fyrirbyggingu sjúkdóma. Mikilvægt er að einstaklingar séu ábyrgir gagnvart eigin heilsu og séu virkir þátttakendur í ákvörðunum sem varða velferð þeirra.

### **Langvinnir sjúkdómar.**

Sameinuðu þjóðirnar héldu árið 2011 fund með fulltrúum æðstu stjórnvalda aðildarríkjanna þar sem til umfjöllunar voru ósmittæmir sjúkdómar, oftast nefndir langvinnir sjúkdómar á íslensku, en þar er átt við aðra sjúkdóma en smitsjúkdóma. Aukin athygli beinist að langvinnum sjúkdómum sem vaxandi heilsufarsvanda og er fjallað um þá sem faraldur vegna þess hve mjög þeir eru í sókn og herja á þjóðir heims. Þessir sjúkdómar eru fyrst og fremst hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, langvinnir lungnasjúkdómar og sykursýki, en saman er talið að þeir valdi um 60% dauðsfalla í heiminum á hverju ári. Á fundinum var samþykkt yfirlýsing um samvinnu allra þjóða við að vinna gegn langvinnum sjúkdómum. Mikilvægur þáttur í því eru fyrirbyggjandi aðgerðir gegn sameiginlegum áhættuþáttum svo sem reykingum, óhollu mataræði, hreyfingarleysi og óhóflegri áfengisnotkun.

Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta dánarorsök karla og kvenna í heiminum þótt nýgengi og dánartíðni hafi minnkað á undanförunum árum. Á Íslandi hefur náðst sérlega góður árangur í að draga úr tíðni hjarta- og æðasjúkdóma, sérstaklega kransæðasjúkdóma, en einnig hefur dregið úr heilablóðföllum. Verulegur hluti þessa góða árangurs er rakinn til minni reykinga, betri lífshátta almennt og forvarnaaðgerða. Krabbamein er sá sjúkdómur sem veldur næst flestum dauðsföllum í heiminum. Þegar til framtíðar er litið er talið að fleira en endurbætt meðferð þurfi að koma til svo lifun sjúklinga með krabbamein batni. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur að hægt sé að koma í veg fyrir 40% tilfella krabbameina með forvarnaaðgerðum. Lungnasjúkdómar vega einnig þungt í dánartíðni og glötuðum góðum ævi-árum en þeir eru þriðja algengasta dánarorsök af völdum sjúkdóma í heiminum. Með minnkandi reykingum á Íslandi má búast við að dánartíðni vegna lungnasjúkdóma fari minnkandi sem og einnig glötuð góð æviár.

Vaxandi tíðni sykursýki tvö er áhyggjuefni og þarf að takast á við þá þróun með auknum forvörnum sem felast að stærstum hluta í að breyta lífnaðarháttum með bættu mataræði og reglulegri hreyfingu. Tíðni sykursýki í heild er lág á Íslandi í alþjóðlegum samanburði, einkum hjá íslenskum konum.

Þörf er á að efla rannsóknir á mismun kynjanna varðandi heilsu. Vitað er að sumir sjúkdómar hafa mismunandi áhrif á kynin. Flest dauðsföll meðal kvenna á Evrópska efnahagssvæðinu eru af völdum hjarta- og æðasjúkdóma og krabbameina. Elliglöp og Alzheimer eru algengari meðal kvenna en karla og einnig er þunglyndi og tíðni sjálfsvígstilrauna hærri meðal kvenna. Árið 2010 lifðu íslenskar konur að jafnaði fimm árum lengur en íslenskir karlar.

### Kostnaður við heilbrigðisþjónustu.

Undanfarna áratugi hefur kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu aukist hér á landi og hefur sama þróun átt sér stað á öðrum Vesturlöndum. Þessi þróun er að miklu leyti tilkomin vegna framþróunar í tækni og lyfjum, sem veitir nýja möguleika til rannsókna og meðferðar, hækkandi aldri þjóða og breytinga í viðhorfum til þjónustunnar. Óskir og væntingar um þjónustu eru oft meiri en hægt er að verða við með framlögum hins opinbera. Leitað hefur verið leiða til að stemma stigu við aukningu opinberra heilbrigðisútgjalda með því að tryggja aðgang að grunnþjónustu en tryggja jafnframt aðra nauðsynlega þjónustu. Ýmislegt hefur verið reynt varðandi hagkvæmari nýtingu fjármuna og annarra þátta heilbrigðisþjónustunnar en oft hefur gengið erfiðlega að sætta sjónarmið. Horft hefur verið til þess hvort draga megi úr þjónustu, sem gerir takmarkað gagn, og nýta fjármuni til gagnreyndrar meðferðar og forvarna. Þá er mikilvægt að kerfið hafi ávinning af því að nota ódýrasta þjónustuformið án þess að það komi niður á þjónustu við sjúklinga.

Mikilvægt er að ákvarðanir sem teknar eru um veitingu þjónustu séu byggðar á bestu þekkingu hverju sinni og að fé sé varið á árangursríkan og hagkvæman hátt.

Á næstu árum verður lögð aukin áhersla á að greina kostnað og ávinning aðgerða þegar ákvarðanir verða teknar um forgangsröðun verkefna í velferðarþjónustu. Getur þar bæði verið um að ræða frá sjónarhóli samfélags og einstaklings. Rannsóknir á þessu sviði eru enn af skornum skammti hér á landi og getur því þurft að leita út fyrir landsteinana til að fá nauðsynlegar upplýsingar og samanburð á kostum.

### 4. Sýn og stefna.

#### FRAMTÍÐARSÝN:

*Að allir íbúar landsins búi við vellíðan, heilbrigði og jöfnuð.*

Stefnan er sett fram í markmiðum sem skilgreind eru í fjölmörgum málaflokkum og endurspeglar hugmyndafræði, framtíðarsýn og gildi. Markmiðin eru almenns eðlis og mótast af alþjóðlegum áherslum, stefnu stjórnvalda á sviði velferðarmála og tillögum embættismanna, sérfræðinga, notenda heilbrigðisþjónustu og almennings.

Markmiðunum er skipt í eftirfarandi efnisþætti:

- a. Jöfnuður í heilsu og lífsgæðum.
- b. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu.
- c. Örug og heildstæð velferðarþjónusta.

#### A. Jöfnuður í heilsu og lífsgæðum.

Heilsa og sjúkdómar ráðast af flóknu samspili ýmissa áhrifaþátta. Þótt þessir þættir séu oft flokkaðir í lífsstílstengda áhættuþætti og félagslega áhrifaþætti til einföldunar er lífsstíll nátengdur félagslegri stöðu. Óumdeilt er að félagsleg staða fólks hefur áhrif á heilsu þess. Lífslíkur þeirra sem best eru settir efnahagslega í Evrópu geta verið 4–10 árum lengri en hjá þeim sem verst eru settir. Vinnuálag, sjálfsmat, neysluvenjur og aðgengi að þjónustu, hollum mat, hreyfingu og heilsusamlegu umhverfi tengjast oft félagslegri stöðu. Notkun tóbaks, áfengis og vímuefna er einnig meiri í hópum sem lakar standa í félagslegu eða efnahagslegu tilliti. Sérstaklega þarf að huga að þessum hópum.

Jöfnuður er því grundvallaratriði þegar tryggja á lífsgæði og heilbrigði þjóða. Hann snýst um aðgengi<sup>9</sup> að þjónustu, tækifæri til atvinnuþátttöku og efnahagslegan og félagslegan jöfnuð. Kostnaður fólks vegna heilbrigðisþjónustu leggst misjafnlega þungt á notendur, m.a. eftir sjúkdómum og hvar þjónusta er veitt. Því stendur nú yfir endurskoðun á greiðsluþátttökukerfi heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar býr fatlað fólk við verri heilsu og lélegra aðgengi að heilbrigðisþjónustu en aðrir. Búseta hefur áhrif á jöfnuð og hafa þarf í huga að lítil sveitarfélög geta átt í erfiðleikum með að veita sömu þjónustu og stærri sveitarfélög og útilokað er að veita sömu heilbrigðisþjónustu alls staðar á landinu. Þó er mikilvægt að tiltekin grunnþjónusta sé fólki aðgengileg innan hæfilegra tímamarka hvar sem er á landinu. Þáttur í að styrkja starfsemi í velferðarþjónustu gæti verið að samræma þjónustusvæði heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu og fleiri þátta, svo sem lög-gæslu.

Atvinna er mikilvægur áhrifaþáttur heilsu. Langvarandi atvinnuleysi leiðir oft af sér heilsuþrest og því er lögð áhersla á að allir eigi kost á að vera virkir á vinnumarkaði. Fólk með skerta starfsgetu þarf að vera kleift að fá starfsendurhæfingu við hæfi og stuðning á vinnumarkaði. Lög frá 2012 um starfsendurhæfingarsjóði miða að því tryggja þeim, sem hafa vegna heilsuþrests þurft að víkja af vinnumarkaði eða minnka við sig vinnu, möguleika á starfsendurhæfingu. Þá er einnig afar mikilvægt að þeir sem ekki geta verið á vinnumarkaði eigi kost á að sækja virkniúrræði við hæfi.

Þeir sjúkdómar sem valda flestum ótímabærum dauðsföllum eru hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, sykursýki og langvinnir lungnasjúkdómar. Mikilvægt er að auka þekkingu fólks á einkennum þessara sjúkdóma svo hægt sé að grípa til meðferðar sem fyrst. Bæði til að draga úr eða koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar sjúkdómsins og gera þeim, sem haldnir eru sjúkdómum, kleift að búa við eins mikil lífsgæði og kostur er þrátt fyrir heilsuþrest.

Eftirfarandi markmið eru sett varðandi jöfnuð í heilsu og lífsgæðum:

- Tryggt aðgengi allra, óháð efnahag, að viðeigandi velferðarþjónustu.
- Jöfnuður í heilsu og líðan óháð félagslegri stöðu.
- Trygg atvinna eða úrræði sem hvetja til virkni og þátttöku í atvinnulífi og samfélagi.
- Aukin vellíðan fólks með sjúkdóma og fækkun ótímabærra dauðsfalla.

## **B. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu.**

Á undanförunum áratugum hefur samhengið milli lífsstíls og þróunar ýmissa sjúkdóma orðið æ ljósara. Því er mikilvægt að samfélagið í heild sé heilsueflandi, stuðli að heilsusamlegu líferni og dragi úr hættu á að fólk leiðist út í lífsmáta sem hefur alvarlegar afleiðingar á heilsufar. Lengi býr að fyrstu gerð og góður aðbúnaður barna og gott uppeldi eru meðal mikilvægustu atriða þegar horft er til heilbrigðis þjóðar til lengri tíma.

Hreyfing er mikilvæg til að auka líkamlegan og andlegan styrk og vellíðan svo auðveldara sé að takast á við verkefni daglegs lífs. Sýnt hefur verið fram á að hreyfing hefur forvarnargildi þegar kemur að ofþyngd og öðrum lífsstílstengdum sjúkdómum, þar á meðal hjarta- og æðasjúkdómum og sykursýki tvö. Hreyfing er einnig mikilvægur þáttur í meðferð ýmissa sjúkdóma, svo sem hjartasjúkdóma, stoðkerfissjúkdóma, vægs þunglyndis, lungnasjúkdóma o.fl. Regluleg hreyfing hefur einnig áhrif á námsárangur, félagsstöðu, sjálfsálit, andlegan þroska og almenna líðan.

<sup>9</sup> Í því felst framboð, aðgengileiki, tilhögun, viðráðanleiki og ásættanleiki.

Heilsusamlegt mataræði stuðlar að því að viðhalda eða bæta almennt heilsufar. Því er mikilvægt að draga úr áhættu á ýmsum sjúkdómum, svo sem offitu, hjarta- og æðasjúkdómum, sykursýki, háþrýstingi og krabbameinum með góðu mataræði. Heilsusamlegt mataræði felur í sér neyslu á öllum nauðsynlegum næringarefnum í hæfilegu magni. Samkvæmt könnunum á mataræði Íslendinga hefur komið í ljós að það hefur batnað á undanförunum árum. Enn er þó gosdrykkja- og sykurneysla ungs fólks umfram það sem æskilegt er talið en óhófleg sykurneysla hefur slæm áhrif bæði á holdafar og tannheilsu. Niðurstöður erlendra rannsókna benda til þess að einstaklingar, sem eru yfir kjörþyngd á unglingsárum, séu líklegri til að þróa með sér hjarta- og æðasjúkdóma heldur en þeir sem ekki fara yfir kjörþyngd fyrr en á fullorðinsárum.

Tóbaksreykingar eru einn af best þekktu áhrifaþáttum hjarta-, æða-, lungnasjúkdóma og krabbameina og því nauðsynlegt að draga enn úr reykingum. Á Íslandi hefur náðst mikill árangur af tóbaksvarnastarfi og hefur rammasamningur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tóbaksvarnir, sem Ísland er aðili að, verið umfangsmikið hjálpargagn í tóbaksvörnum. Það þarf þó áfram að vinna gegn tóbaksnotkun og efla meðferð við tóbaksfíkn. Þá er vaxandi neysla reyklauss tóbaks áhyggjuefni. Rannsóknir sýna að áfengisneysla og vímuefnaneysla geta skert lífsgæði og valdið ótímabærum dauðsföllum og fötlunum. Þá eru slys og ofbeldi einnig mjög oft tengd áfengis- eða vímuefnaneyslu. Á Íslandi hefur heildaráfengisneysla aukist á síðustu árum en á sama tíma dregið mjög úr áfengisneyslu meðal nemenda í efstu bekkjum grunnskólans. Á grundvelli heilsufarslegra sjónarmiða eru því röksemdir fyrir því að setja sér markmið sem miða að því að draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu.

Áverkar, sem afleiðing slysa, eru meðal stærstu heilbrigðisvandamála í heiminum í dag og ein helsta orsök dauðsfalla, þjáningar og fötlunar. Slys eru algengust meðal viðkvæmra þjóðfélagshópa og verða börn oftast fyrir slysum en aðrir hópar. Alvarlegum slysum, bæði í frítíma sem og vinnuslysum hefur farið fækkandi á undanförunum árum og eðlilegt er að stefna að því að fyrirbyggja dauðsföll af völdum slysa alveg, eða að svokallaðri núllsýn. Sameinuðu þjóðirnar hafa lýst árin 2011–2020 áratug aðgerða í umferðaröryggismálum. Starfshópur á vegum innanríkisráðuneytisins hefur sett fram áætlun um fyrstu skref sem miða að því að herða á ýmsum umferðaröryggisáðgerðum, auka rannsóknir og hvetja til aukinnar vitundar um afleiðingar umferðarslysa. Takmarkið er að útrýma banaslysum og alvarlegum slysum í umferðinni.

Kannanir benda til þess að árlega verði milli 0,5% og 2% kvenna fyrir ofbeldi af hendi maka síns eða fyrrverandi maka. Það samsvarar því að um 590 til 2.360 konur 18 ára og eldri hafi verið beittar ofbeldi á árinu 2009. Samanburður við rannsókn á ofbeldi frá árinu 1996 sýnir að hlutfallslega fleiri konur greina nú frá því að þær hafi verið beittar líkamlegu ofbeldi um ævina.

Geðsjúkdómar og geðraskanir svo sem þunglyndi og kvíði eru meðal algengustu sjúkdóma á Íslandi en geðsjúkdómar valda flestum töpuðum góðum æviárum (DALY) í þróuðum ríkjum Evrópu. Geðraskanir eru helsta ástæða örorku hér á landi og einhverjar hörmulegustu afleiðingar geðraskana eru sjálfsvíg, en þau eru flest meðal fólks með geðraskanir. Mikilvægt er að vinna að því að fyrirbyggja geðræna erfiðleika hjá öllum, ekki síst hjá börnum og ungmennum, með því að hlynna að þeim frá unga aldri. Talið er að ávinningur yrði að því hér á landi að færa geðheilbrigðisþjónustu til almennrar heilsugæslu. Það hefur sýnt sig að fólk, sem býr við geðraskanir og sálræna erfiðleika, leitar oft fyrst eftir þjónustu í nærumhverfinu.

Sóttvarnir hafa að markmiði að halda smitsjúkdómum í skefjum með markvissum aðgerðum og getu til að bregðast við óvæntum heilsufarsógnum. Almennt hreinlæti er mikilvæg sýkingavörn, m.a. góður handþvottur. Bólusetningar eru eitt öflugasta og hagkvæmasta forvarnarinngrípið í baráttunni gegn útbreiðslu smitsjúkdóma en árlega koma kerfisbundnar bólusetningar í veg fyrir milljónir dauðsfalla (WHO, UNICEF og World Bank, 2009). Brýnt er að bólusetningar barna nái til nær allra barna í hverjum fæðingarárgangi til að mynda svokallað hjarðónæmi sem þýðir að ónæmi gegn þeim verður nægilega algengt í landinu til þess að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdómanna, jafnvel þótt vart verði við einstök tilfelli.

Sóttvarnir tengjast alþjóðasamfélaginu náð því sýkingar spyrja ekki um landamæri. Alþjóðaheilbrigðismálaþingið samþykkti nýja alþjóðaheilbrigðisreglugerð sem tók gildi 15. júní 2007. Hún er bindandi alþjóðasamningur um sóttvarnir sem Íslandi ber að innleiða.

Kynheilbrigði er hluti af heilbrigði hvers einstaklings og getur haft áhrif á velferð hans og framgang í lífinu. Í því felst ekki aðeins að lifa ábyrgu, góðu og öruggu kynlífi, heldur einnig að taka skynsamlegar ákvarðanir um barneignir. Íslenskir unglingar byrja snemma að stunda kynlíf samanborið við það sem tíðkast í öðrum vestrænum löndum. Um 40% unglinga voru byrjuð að stunda kynlíf við 15 ára aldur árið 2009. Þunganir unglingsstúlkna hafa verið algengari hér á landi en í öðrum norrænum löndum. Fæðingum mæðra 19 ára og yngri hefur fækkað um 62% milli árána 2000 og 2010. Fóstureyðingum hjá 19 ára og yngri fækkaði um 45.6% milli árána 2000 og 2010. Aðgengi að sérhæfðri ráðgjöf um getnaðarvarnir fyrir ungt fólk hefur verið takmarkað hér á landi og þörf að bæta þar úr.

Tannheilsa barna hefur farið versnandi þrátt fyrir að í heilbrigðisáætlun til 2010 hafi verið markmið um að bæta tannheilsu. Tannheilsa sker sig nokkuð úr öðrum heilbrigðisþáttum með því að kostnaðarþáttaka hins opinbera er minni þegar kemur að alvarlegum tannskemmdum en öðrum heilsufarsvanda. Tannheilsa barna hefur versnað mjög og staða Íslands í alþjóðlegum samanburði hefur versnað til muna. Nauðsynlegt er að finna leiðir til að snúa þeirri þróun við, með bættum forvörnum og meðferð.

Aðbúnaður, öryggi og heilsuefandi vinnustaðir og skólar, þar sem fólk ver stórum hluta ævi sinnar, eru meðal lykilþátta í að viðhalda góðri heilsu landsmanna. Þar er hæfileg hreyfing mikilvægur þáttur, sérstaklega þar sem störf eru einhæf.

Eftirfarandi markmið eru sett varðandi lífsstílstengda áhrifaþætti og forvarnir:

- a. Aðstæður og umhverfi stuðli að hreyfingu.
- b. Heilsusamlegt mataræði landsmanna.
- c. Heilsusamlegt holdafar landsmanna.
- d. Draga úr neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna.
- e. Fækka slysum og draga úr ofbeldi.
- f. Góð geðheilsa landsmanna og virk þáttaka einstaklinga með geðraskanir.
- g. Öflugar sóttvarnir í landinu.
- h. Kynheilbrigði allra landsmanna.
- i. Góð tannheilsa landsmanna með áherslu á tannheilbrigði barna.
- j. Öruggt og heilsusamlegt starfsumhverfi.

### C. Öruggt og heildstæð velferðarþjónusta.

Velferðarráðuneytið var sett á fót m.a. til að auka samhæfingu heilbrigðis- og félagsþjónustu. Ekki er um það deilt að heilbrigðis- og félagsþjónusta þurfa að vinna saman til að tryggja fólki heildstæða og viðeigandi þjónustu hverju sinni. Einnig þarf að samhæfa starf mismunandi þjónustuveitenda innan heilbrigðisþjónustunnar, þ.e. heilsugæslu, sjúkrahúsa

og sérfræðinga. Styrkja þarf heilsugæsluna sem veitanda grunnþjónustu og samhæfingaraðila heilbrigðisþjónustu gagnvart notendum. Þjónusta við fólk með langvinna sjúkdóma er meðal stærstu verkefna heilbrigðis- og félagsþjónustu. Til að gera því fólki kleift að taka eins virkan þátt í samfélagi og vinnumarkaði og kostur er þurfa allir framangreindir þættir að vinna saman. Rík krafa hefur komið frá samtökum sjúklinga og öryrkja um að heilsugæsla bjóði heildstæða þjónustu margra fagaðila og samþættingu þjónustukerfa.

Ýmsar erlendar rannsóknir á heilbrigðisþjónustu sýna að skaðar eða ótímabær dauðsföll geta orðið af völdum rangrar meðferðar. Gera má ráð fyrir að svo sé einnig hér á landi. Því þarf að tryggja gæði, öryggi og eftirlit með þjónustunni.

Samræmd öflug upplýsingakerfi í heilbrigðis- og félagsþjónustu auðvelda starfsfólki og stofnunum mjög að veita góða samhæfða þjónustu. Öflug upplýsingakerfi eru einnig ein grundvallarforsenda þess að nauðsynlegar upplýsingar varðandi gæði og öryggi séu aðgengilegar á hverjum tíma. Öruggt og gott aðgengi að nýjustu upplýsingum, þar á meðal niðurstöðum rannsókna á sviði heilbrigðis- og félagsþjónustu, er einnig lykilatriði fyrir heilbrigðisyfirvöld þegar kemur að ákvarðanatöku og skipulagningu þjónustunnar. Einnig má nýta möguleika upplýsingatækninnar betur með fjarheilbrigðisþjónustu. Þá þarf að tryggja að mannaflí í velferðarþjónustu sé fullnægjandi á hverjum tíma og nauðsynlegt að huga að menntunarmálum starfsstétta sem veita heilbrigðis- og félagsþjónustu. Því er lögð áhersla á að greind verði þörf fyrir heilbrigðisstéttir þannig að hægt sé að grípa til ráðstafana ef með þarf.

Rannsóknir á sviði heilbrigðis- og félagsþjónustu eru grundvöllur þess að halda áfram þróun meðferðarúrræða og tryggja að meðferð og þjónusta skili tilætluðum árangri. Rannsóknir á þróun lýðheilsu eru einnig nauðsynlegar til að varpa ljósi á hvernig heilsufari landsmanna er háttáð, til að sjá hvar skórinn kreppir og hvar leggja þurfi áherslur til að efla heilbrigði. Rannsóknir á hagkvæmni og árangri meðferðarúrræða eru lykilatriði þegar kemur að því að velja milli kosta í þjónustu.

Eftirfarandi markmið eru sett varðandi velferðarþjónustu:

- a. Samþætt og samfelld velferðarþjónusta í samráði við notendur.
- b. Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu.
- c. Greiður aðgangur að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem á hverjum tíma eru tók á að veita.
- d. Greiður aðgangur að þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita.
- e. Öruggt velferðarþjónusta.
- f. Nægilegur og viðeigandi mannaflí og búnaður innan heilbrigðisþjónustu.
- g. Fullnægjandi skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning.
- h. Öflugt rannsóknarstarf og framþróun á sviði velferðarmála.

## 5. Aðgerðaáætlun.

Aðgerðaáætlunin sem hér fer á eftir var unnin í samvinnu fjölmargra aðila. Hún endurspeglar þá stefnu og sýn sem lögð er til grundvallar hér að framan auk alþjóðlegrar þróunar í málaflokknum. Í aðgerðaáætluninni eru sett fram markmið, mælikvarðar, vörður og aðgerðir. Ekki var alls staðar hægt að setja fram mælikvarða um aðgerðir þar sem mælingar skortir á sumum sviðum. Þess í stað eru settar fram eins konar vörður sem taldar eru sýna hvort mál þokast í rétta átt. Ef aðeins hefðu verið valdar aðgerðir í málaflokkum þar sem



mælingar liggja þegar fyrir og mælt er reglulega hefði þurft að sleppa mikilvægum þáttum er varða skipulag þjónustunnar og velferð.

Velferðarráðuneytið hefur yfirumsjón með framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar og einnig með tilteknum aðgerðum, en önnur ráðuneyti, sveitarfélög, stofnanir og eftir atvikum aðrir aðilar bera ábyrgð á einstökum aðgerðum. Viðtækt samstarf verður haft um framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar til að þekking og reynsla nýtist sem best.

### **Mælikvarðar/vörður.**

Undir hverju markmiði eru sértækir mælikvarðar/vörður um þann árangur sem stefnt er að út frá stöðunni í dag og fyrri sögu og eru þeir byggðir á bestu fánlegri þekkingu og reynslu. Leitast er við að velja mælikvarða/vörður sem gefa hugmynd um framvindu mála á hverju sviði fyrir sig og teljast mikilvægir fyrir heildarmat, auk þess að vera greindir eftir kyni, þar sem við á.

### **Aðgerðir.**

Auk mælikvarða/varða hafa verið skilgreindar aðgerðir sem taldar eru stuðla að því að þoka málum í átt að markmiðunum. Leitast er við að hafa aðgerðir sem vísa í mælikvarða sama kafla, en aðgerðir geta einnig haft áhrif á þætti sem fjallað er um í öðrum köflum og er þá gerð grein fyrir því. Við hverja aðgerð er tilgreindur ábyrgðaraðili, framkvæmdaraðili, samstarfsaðilar, kostnaður og tímabil sem aðgerðin á að ná yfir.

### **Kostnaðarmat.**

Lögð er áhersla á að tengja stefnumótunina og áætlanagerðina fjárlögum og fjárlagagerð.<sup>10</sup> Aðgerðir heilbrigðisáætlunar eru kostnaðarmetnar en gert er ráð fyrir að kostnaðarmat verði endurtekið við fjárlagagerð hvers árs.

Óvissa um endanlegan kostnað, sem fellur til vegna áætlunarinnar, er einkum vegna þriggja þátta. Í fyrsta lagi miða aðgerðirnar m.a. að því að bæta heilsu og líðan þjóðarinnar ásamt því að stýra notkun innan kerfisins á skilvirkari hátt. Þannig geta þær haft áhrif ýmist til hækkunar eða lækkunar á útgjöldum til heilbrigðismála í framtíðinni. Í öðru lagi felst hluti aðgerða í mótun stefnu eða endurskoðun kerfis sem getur leitt af sér aðrar aðgerðir sem ekki liggja fyrir nú. Í þriðja lagi hefur endanleg útfærsla nokkurra aðgerða ekki verið fullmótuð og kostnaðarmat þeirra því ekki farið fram. Í þeim tilfellum verður áhersla lögð á að kostnaðarmat liggja fyrir áður en aðgerð verður hrint í framkvæmd og verður það gert í tengslum við fjárlagagerð.

Gert er ráð fyrir að talsverður hluti aðgerða sé innan fjárlagaramma sem þýðir að þær teljast rúmast innan verksviðs viðkomandi framkvæmdaraðila. Heildarkostnaðarmat er í fylgiskjali I.

## **A. Jöfnuður í heilsu og lífsgæðum.**

### **A.1 Aðgengi að þjónustu.**

*Markmið.*

Tryggt aðgengi allra, óháð efnahag, að viðeigandi velferðarþjónustu.

<sup>10</sup> Samþykkt ríkisstjórnarinnar í desember 2010 að tengja stefnumótun og áætlanagerð fjárlögum og fjárlagagerð.

*Mælikvarðar:*

1. Að skilgreind verði hámarksgjaldtaka<sup>11</sup> einstaklinga á ári í heilbrigðisþjónustu fyrir árslok 2014.
2. Að skilgreindur verði æskilegur hámarksbiðtími<sup>12</sup> eftir heilbrigðisþjónustu vegna vanda, sem getur haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar, fyrir árslok 2014.
3. Að gerð verði könnun á hvort skortur á tjáningu eða skilningi hamli aðgengi fatlaðs fólks og fólks af erlendum uppruna að velferðarþjónustu fyrir árslok 2017.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Endurskoða og samþætta greiðsluþátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu og skoða sérstaklega áhrif ólíkra greiðsluþátttökukerfa á nýtingu þjónustunnar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Notenda- og félagasamtök, hagsmunaaðilar, félag heilbrigðisstarfsmanna og sérfræðinga á hinum ólíku sviðum sem rannsakað hafa þessi málefni.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**2. aðgerð:** Starfshópur skilgreini hámarksbiðtíma eftir þjónustu heilsugæslustöðva og heilbrigðisþjónustu vegna vanda sem getur haft alvarlegar afleiðingar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, heilsugæslan og félag heilbrigðisstarfsmanna.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Starfshópur setji verklagsreglur fyrir túlkajónustu í velferðarþjónustu.<sup>13</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Fjölmenningssetur.

*Samstarfsaðilar:* Heilsugæsla, heilbrigðisstofnanir, innflytjendaráð, innanríkisráðuneytið, mennta- og menningarmálaráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, hagsmunaaðilar og notenda- og félagasamtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**4. aðgerð:** Gerð verði könnun á hvort skortur á tjáningu eða skilningi meðal fatlaðs fólks, fólks sem notar óhefðbundnar tjáskiptaleiðir og fólks af erlendum uppruna hamli aðgengi að velferðarþjónustu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Fjölmenningssetur.

<sup>11</sup> Nú er kostnaðarþátttaka einstaklinga mismunandi, m.a. eftir sjúkdómum og hvar þjónustan er veitt.

<sup>12</sup> Öll Norðurlöndin nema Ísland hafa sett sér reglur um hámarksbið eftir þjónustu sem eiga að tryggja aðgang að heilbrigðisþjónustu innan tiltekins tíma. Hámarksbiðtími eftir aðgerð eða meðferð er breytilegur frá einu landi til annars. Í Danmörku er hann einn mánuður, þrjú mánuðir í Svíþjóð og Finnlandi, nema aðgerð sé ekki talin mjög bráð, og í Noregi eiga sjúklingar rétt á að fá mat á sjúkdómsástandi innan 30 daga. Þessar reglur og ný tilskipun Evrópusambandsins um rétt sjúklinga til læknisþjónustu yfir landamæri knýja á um að hér á landi verði settar sambærilegar reglur.

<sup>13</sup> Sjá 4. mgr. 5. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

*Samstarfsaðilar:* Heilsugæsla, heilbrigðisstofnanir, Samband íslenskra sveitarfélaga, félagsþjónusta, notenda- og félagasamtök, heilbrigðisstofnanir og háskólar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2017.

## A.2 Félagsleg staða.

*Markmið.*

Jöfnuður í heilsu og líðan óháð félagslegri stöðu.

*Mælikvarðar:*

1. Að auka jöfnuð á Ísland þannig að Gini-stuðull fyrir ráðstöfunartekjur lækki úr 23,6 árið 2011 í um 23 árið 2020.<sup>14</sup>
2. Að bæta stöðu jafnréttismála þannig að gildi jafnréttisvísitalunnar (e. global gender gap index) verði nálægt 0,9 árið 2020.<sup>15</sup>
3. Að 85% fólks á aldrinum 16–80 ára í lægsta tekjufimmtungi telji heilsu sína góða eða mjög góða í árslok 2015.<sup>16</sup>
4. Að minnka barnafátækt þannig að börn sem búa á heimilum með tekjur undir lágtekjuviðmiði verði að hámarki 8% árið 2015 samanborið við 12,5% árið 2010.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Undirbúa innleiðingu barnatrygginga<sup>17</sup> til að jafna lífskjör barnafjölskyldna.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Fjármála- og efnahagsráðuneytið, aðilar vinnumarkaðarins og aðrir hagsmunaaðilar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Tryggja að unnið sé eftir þingsályktun um framkvæmdaáætlun í jafnréttismálum í öllu starfi velferðarráðuneytisins.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið ásamt öðrum ráðuneytum.

*Samstarfsaðilar:* Önnur ráðuneyti og þeir hagsmunaaðilar sem við á í hverju verkefni þingsályktunarinnar fyrir sig.

*Tímabil:* Verkefni unnin 2011–2014.

**3. aðgerð:** Auka þekkingu innan velferðarþjónustu á áhrifum ójafnaðar á heilsu og líðan.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilbrigðis- og menntastofnanir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2017.

<sup>14</sup> Hagstofa Íslands – markmið í Ísland 2020.

<sup>15</sup> Hagstofa Íslands – markmið í Ísland 2020.

<sup>16</sup> *Félagsvísar.* Fyrsta útgáfa febrúar 2012. Velferðarráðuneytið. Mynd 79, bls. 77. Sótt af: <http://www.velferdarraduneyti.is/rit-og-skyrslur-vel/nr/33234>.

<sup>17</sup> Að barnatryggingar komi í stað barnabóta, barnalífeyris og ýmissa annarra greiðslna almannatrygginga til barnafjölskyldna er í skoðun hjá starfshópi um endurskoðun almannatryggingalaga.

### A.3 Atvinnuþátttaka og starfsendurhæfing.

#### Markmið.

Trygg atvinna eða úrræði sem hvetja til virkni og þátttöku í atvinnulífi og samfélagi.

#### Mælikvarðar:

1. Að lækka hlutfall atvinnulausra úr 7% árið 2010 í 3% af heildarvinnuafli árið 2020.<sup>18</sup>
2. Að hlutfall öryrkja sem eru virkir á vinnumarkaði fari úr 20%<sup>19</sup> árið 2011 í a.m.k. 25% fyrir árslok 2015.
3. Að lækka hlutfall íbúa með 75% örorkumat á aldrinum 18–66 ára úr 7,3% 2010 í 5,7% árið 2020.<sup>20</sup>

#### Aðgerðir:

**1. aðgerð:** Settur verði á fót starfshópur til að leggja mat á árangur vinnumarkaðsúrræða Vinnuálastofnunar og stéttarféлага sem notuð hafa verið til að auka færni fólks til atvinnuþátttöku. Matið verði notað til að þróa vinnumarkaðsúrræði.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Vinnuálastofnun og stéttarfélög.

*Samstarfsaðilar:* Samtök atvinnulífsins og Samband íslenskra sveitarfélaga.

*Tímabil:* Fyrsta áfangaskýrsla komi í lok árs 2013 og verði lokið júní 2014.

**2. aðgerð:** Taka upp tilraunaverkefni um starfsgetumat í stað örorkumats og endurskoða tekjutengingu bóta.<sup>21</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Tryggingastofnun ríkisins, Vinnuálastofnun og lífeyrissjóðir.

*Samstarfsaðilar:* Öryrkjabandalag Íslands, Virk, starfsendurhæfingarsjóður, tryggingafélög, starfsendurhæfingarstöðvar, háskólar, samtök atvinnulífsins, sérfræðingar og notendur.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Samþætta þjónustukerfi um starfsendurhæfingu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Starfsendurhæfingarsjóðir, Tryggingastofnun ríkisins og Vinnuálastofnun.

*Samstarfsaðilar:* Öryrkjabandalag Íslands, heilsugæslan, Samband íslenskra sveitarfélaga, tryggingafélög, starfsendurhæfingarstöðvar og notendur.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2015.

**4. aðgerð:** Gera ítarlega rannsókn á orsökum örorku annars vegar hjá konum og hins vegar hjá körlum þar sem m.a. reynsla af ofbeldi og atvinnuleysi verði könnuð sérstaklega.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Tryggingastofnun ríkisins.

<sup>18</sup> Ísland 2020, sótt af: <http://www.forsaetisraduneyti.is/2020/samfelagsmarkmid>.

<sup>19</sup> Tryggingastofnun ríkisins, 2011.

<sup>20</sup> Hagstofa Ísland – markmið í Ísland 2020.

<sup>21</sup> Hvort tveggja er í skoðun hjá starfshópi um endurskoðun almannatryggingalaga. Varðar skilyrði fyrir örorkulífeyri almannatrygginga.

*Samstarfsaðilar:* Háskólar, rannsóknastofnanir, Vinnumálastofnun og sérfræðingar.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir 2019.

#### A.4 Lífsgæði fólks með heilsubrest.

*Markmið.*

Aukin vellíðan fólks með heilsubrest og fækkun ótímabærra dauðsfalla.

*Mælikvarðar:*

1. Að ótímabærum dauðsföllum vegna heilsubrests fækki um a.m.k. 5% fyrir árslok 2020.
2. Að 80% fólks með heilsubrest meti líðan sína góða árið 2017 samanborið við 76,5%<sup>22</sup> árið 2007.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Auka þekkingu almennings á áhættuþáttum og einkennum<sup>23</sup> geðsjúkdóma, hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, krabbameins, lungnasjúkdóma og stoðkerfissjúkdóma.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstéttir, notenda- og félagasamtök.

*Samstarfsaðilar:* Lyfjabúðir, háskólar og aðrir hagsmunaaðilar.

*Tímabil:* Kynningar reglubundnar til ársins 2020.

**2. aðgerð:** Styðja fólk með heilsubrest til árangursríkrar sjálfsumönnunar og efla þekkingu þess á meðferðarmöguleikum og eigin ábyrgð.

*Ábyrgð:* Heilbrigðisstofnanir.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilbrigðisstofnanir, heilsugæsla og notendafélög.

*Samstarfsaðilar:* Samtök heilbrigðisstarfsmanna og önnur félagasamtök.

*Tímabil:* Til 2020.

**3. aðgerð:** Auka formlegt samstarf milli heilbrigðis- og félagsþjónustu með það að markmiði að veita fólki með sjúkdóma heildræna samþætta þjónustu til að styðja það til sjálfstæðrar búsetu og virkni.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilbrigðisstofnanir, heilsugæsla og félagsþjónusta.

*Samstarfsaðilar:* Notenda- og félagasamtök og aðrir veitendur þjónustu eftir atvikum.

*Tímabil:* Verði komið á í júní 2015.

**4. aðgerð:** Undirbúa að koma á skimun fyrir ristilkrabbameini.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Krabbameinsfélag Íslands, sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

<sup>22</sup> *Heilsa og líðan Íslendinga 2007.*

<sup>23</sup> Langvinnir sjúkdómar hafa margir hverjir sömu áhættu- og undirliggjandi áhrifaþætti, svo sem háan blóðþrýsting, tóbaksnotkun, áfengisnotkun, hátt kólesteról, offitu, óheilsusamlegar matarvenjur og hreyfingarleysi.

**5. aðgerð:** Lokið verði við gerð krabbameinsáætlunar.*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.*Samstarfsaðilar:* Krabbameinsfélag Íslands, háskólar, embætti landlæknis, samtök heilbrigðisstétta og hagsmunasamtök.*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.**6. aðgerð:** Farið verður yfir stöðu líknarþjónustu á landinu.*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, háskólar, notenda- og félagasamtök.*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.**B. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifapættir heilsu.****B.1 Hreyfing.***Markmið.*

Aðstæður og umhverfi stuðli að hreyfingu.

*Mælikvarðar:*

1. Að hlutfall fullorðinna sem stunda miðlungserfiða hreyfingu<sup>24</sup> að lágmarki í 30 mínútur<sup>25</sup> daglega fari úr 50%<sup>26</sup> í a.m.k. 60% fyrir árslok 2020.
2. Að hlutfall barna sem stunda miðlungs erfiða til erfiða hreyfingu í 60 mínútur á dag eða meira fari úr 16%<sup>27</sup> í a.m.k. 25% fyrir árslok 2020.
3. Að hlutfall fullorðinna sem ganga eða hjóla til vinnu eða skóla þrisvar sinnum í viku eða oftari fari úr 18%<sup>28</sup> í 25% árið 2020.
4. Að hlutfall barna sem ganga eða hjóla á venjulegum degi í skólann fari úr 48%<sup>29</sup> í 60% árið 2020.

*Aðgerðir:***1. aðgerð:** Setja heildstæða stefnu og aðgerðaáætlun á sviði hreyfingar alls almennings á Íslandi, þ.m.t. fólks með fötlun og barna.*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.*Samstarfsaðilar:* Mennta- og menningarmálaráðuneytið, sveitarfélög, Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands, innanríkisráðuneytið, frjáls félagasamtök, háskólar og hagsmunasamtök.*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

<sup>24</sup> *Ráðleggingar um hreyfingu. (2008.)* Lýðheilsustöð, sjá: <http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item11179/>

<sup>25</sup> Hreyfing fullorðinna og barna er mæld með spurningakönnunum.

<sup>26</sup> *Heilsa og líðan Íslendinga 2007.*

<sup>27</sup> *Heilsa og lífskjör skólanema 2010* (HBSC 2009–2010).

<sup>28</sup> *Heilsa og líðan Íslendinga 2009.*

<sup>29</sup> *Heilsa og lífskjör skólanema 2006* (HBSC 2005–2006).

**2. aðgerð:** Innleiða notkun hreyfiseðla innan heilbrigðisþjónustunnar um allt land.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilsugæslan og Sjúkratryggingar Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Læknar, embætti landlæknis, sjúkrahjálfarar, sveitarfélög, Landssamband eldri borgara, íþróttafæðingar og íþróttafélög og heilbrigðisstarfsfólk.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2016.

**3. aðgerð:** Auka áherslu á heilsuefningu í leik-, grunn- og framhaldsskólum í gegnum verkefnið Heilsuefningu skóla.<sup>30</sup>

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Sveitarfélög og skólastjórnendur.

*Samstarfsaðilar:* Mennta- og menningarmálaráðuneytið, starfsfólk skóla, heilsugæsla, nemendur og foreldrar.

*Tímabil:* Til 2020.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- Hreyft sig daglega. Æskilegt er að börn hreyfi sig í a.m.k. 60 mínútur á dag og fullorðnir ekki minna en 30 mínútur.
- Mikilvægt er að takmarka kyrrsetu en gera hreyfingu að reglulegum þætti í daglegu lífi, svo sem:
  - á heimili eða við heimilisstörf,
  - í tengslum við eða sem hluta af vinnu,
  - sem ferðamáta í og úr vinnu eða í öðrum erindagjörðum,
  - í frístundum sem líkamsrækt,
  - íþróttaiðkun eða annað sem krefst hreyfingar.
- Fyrir kyrrsetufólk er best að auka daglega hreyfingu smátt og smátt. Þannig má á um það bil hálfum til einum mánuði ná upp ákefð og tíma í samræmi við ráðleggingar. Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér: <http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/hreyfing>.

## B.2 Mataræði.

*Markmið.*

Aðstæður og umhverfi stuðli að heilsusamlegu mataræði landsmanna.

*Mælikvarðar:*

- Hlutfall þeirra sem fylgja ráðleggingum embættis landlæknis<sup>31</sup> um ávaxta- og grænmetisneyslu, þ.e. að lágmarki 400 g á dag, fari úr 11%<sup>32</sup> í 20% fyrir árslok 2020.
- Hlutfall harðrar fitu, þ.e. mettaðrar og transfitusýra, í fæðunni fari úr 15,2%<sup>33</sup> í 13% af heildarorkuneyslu einstaklinga fyrir árslok 2020.

<sup>30</sup> Verkefni á vegum embættis landlæknis.

<sup>31</sup> *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri* (2006). Lýðheilsustöð, sótt af: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11479/-version8/mataraedilowres.pdf>.

<sup>32</sup> *Hvað borða Íslendingar?* Landskönnun á mataræði 2010–2011.

<sup>33</sup> *Hvað borða Íslendingar?* Landskönnun á mataræði 2010–2011.

3. Að saltneysla fari úr 6,5 g/dag hjá konum í 5,0 g/dag og hjá körlum úr 9,5 g/dag í 7,5 g/á dag<sup>34</sup> fyrir árslok 2020.
4. Að neysla gos- og svaladrykkja meðal ungs fólks á aldrinum 18–30 ára lækki úr 367 ml/dag í 250 ml/dag fyrir árslok 2020.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Skoðað verði hvort hægt sé að breyta neysluvenjum almennings með því að hækka skatta á sykrudum vörum sem uppfylla ekki hollusturáðleggingar embættis landlæknis<sup>35</sup> og jafnframt lækka virðisaukaskatt af ávöxtum og grænmeti tímabundið.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Alþingi.

*Samstarfsaðili:* Embætti landlæknis.

*Tímabil:* Verði lokið í árslok 2015.

*Þessi aðgerð styður við B.3 Holdafar og B.9 Tannheilsa.*

**2. aðgerð:** Matvæli sem innihalda mikið salt verði merkt sérstaklega.

*Ábyrgð:* Atvinnuvega- og nýsköpunarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Matvælastofnun.

*Samstarfsaðilar:* Matvælaframleiðendur og háskólar.

*Tímabil:* Verði komið á í árslok 2014.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- a. Haft fjölbreytni í fyrirrúmi og valið fyrst og fremst matvæli sem eru rík af næringarefnum, svo sem grænmeti, ávexti, gróft kornmeti, belgjurtir, fituminni mjólkurvörur, fisk, þorskalýsi, magurt kjöt.
- b. Borðað grænmeti og ávexti daglega. Ráðlagt er að borða 5 skammta eða minnst 500 g af grænmeti, ávöxtum og safu á dag, þar af a.m.k. 200 g af grænmeti og 200 g af ávöxtum. Einn skammtur getur verið einn meðalstór ávöxtur, 75–100 g af grænmeti (þ.e. 1 dl af soðnu grænmeti eða 2 dl af salati) eða glas af hreinum ávaxtasafa. Börn að 10 ára aldri þurfa þó heldur minni skammta.
- c. Borðað fisk a.m.k. tvisvar í viku.
- d. Valið gróf brauð og annan trefjaríkan kornmat.
- e. Fengið sér tvö glös, diska eða dósir af mjólk eða mjólkurmat á dag.
- f. Valið olíu eða mjúka fitu í stað harðar fitu.
- g. Neytt salts í hófi. Með því að minnka saltneyslu má draga úr hækkun blóðþrýstings en háþrýstingur er einn af áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma.
- h. Neytt þorskalýsis eða annars D-vítamínjafa. D-vítamín gegnir m.a. mikilvægu hlutverki í kalkbúskap líkamans og er nauðsynlegt fyrir uppbyggingu beina.
- i. Neytt vatns í stað annarra svaladrykkja.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/naering>.

<sup>34</sup> *Hvað borða Íslendingar?* Landskönnun á mataræði 2010–2011.

<sup>35</sup> *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri* (2006). Lýðheilsustöð, sótt af: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11479/-version8/matarædi-lowres.pdf>.



### B.3 Holdafar.

#### Markmið.

Heilsusamlegt holdafar landsmanna.

#### Mælikvarðar:

1. Að hlutfall fullorðinna<sup>36</sup> sem eru of feitir samkvæmt BMI-mælingu fari úr 22,7% niður fyrir 20% meðal karla og úr 19,3% niður fyrir 17% meðal kvenna fyrir árslok 2020.
2. Að hlutfall 12 ára barna sem eru of feit árið 2010 samkvæmt BMI-mælingu hafi lækkað úr 5,2% í undir 4,6% meðal stúlkna og úr 4,8% í undir 4,3% meðal drengja<sup>37</sup> og hlutfall 6 ára barna sem eru of feit árið 2010 hafi lækkað úr 3,6% í 3,2% meðal stúlkna og úr 2,8% í 2,5% meðal drengja fyrir árslok 2015.<sup>38</sup>
3. Að hlutfall 13 ára stúlkna sem fara<sup>39</sup> í megrun lækki um úr 25% í 20% fyrir árslok 2015.

#### Aðgerðir:

**1. aðgerð:** Endurskoðaðar verði klínískar leiðbeiningar um offitu fyrir börn og gerðar klínískar leiðbeiningar fyrir fullorðna.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Sérfræðingar á sviði offitu barna og fullorðinna.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Auka þekkingu foreldra ungra barna um mikilvægi holls mataræðis og hreyfingar með því að auka áherslu á þennan þátt í ung- og smábarnavernd.

*Ábyrgð:* Heilsugæslan.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Foreldrar, embætti landlæknis, skólakerfið, heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, fagstéttir og sérfræðingar eftir atvikum.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2013.

**3. aðgerð:** Koma inn kennsluefni á öllum skólastigum í gegnum þverfaglega verkefnið Heilsuefandi skóli sem miðar að því að efla líkamsmynd, fræða um skaðsemi óheilbrigðra þyngdarstjórnunaraðferða og virðingu fyrir fjölbreytileika líkamsvaxtar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneyti, mennta- og menningarmálaráðuneyti.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Sveitarfélög og skólar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

*Sjá kafla B.1 um hreyfingu, aðgerðir 1–3, sem einnig hafa áhrif á holdafar.*

<sup>36</sup> *Hvað borða Íslendingar? Landskönnun á mataræði 2010–2011.* Árin 2010–2011 voru 19,3% kvenna of feit (með BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) og 22,7% karla.

<sup>37</sup> *Félagsvísar.* Fyrsta útgáfa febrúar 2012. Velferðarráðuneytið, tafla 29, bls. 79. Sótt af: <http://www.velferðarraduneyti.is/rit-og-skyrslur-vel/nr/33234>.

<sup>38</sup> Markmið í samræmi við drög að stefnumótun Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (Health 2020): *10% reduction in the average prevalence of childhood overweight and obesity by 2020.*

<sup>39</sup> *Heilsa og lífskjör skólanema* (HBSC 2009–2010) 17% 11 ára stúlkna, 25% 13 ára stúlkna og 31% 15 ára stúlkna stunda megrunarhegðun.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- a. Borðað hæfilega mikið. Maturinn, magnið og máltíðamynstrið eru grundvöllur góðra matarvenja.
  - b. Aukið hlutfall grænmetis, ávaxta og trefjaríkrar fæðu.
  - c. Dregið úr neyslu fitu- og sykurríkra matvæla.
  - d. Dregið úr neyslu finna brauða, pasta og slíkra matvara auk sætmetis en þess í stað ættu kolvetni fyrst og fremst að koma úr grænmeti, ávöxtum og kornvörum.
  - e. Vandað fæðuvalið sérstaklega með hækkandi aldri. Þörfin fyrir næringarefni helst óbreytt þótt orkuþörf minnki oft.
  - f. Hreyft sig daglega. Æskilegt er að börn hreyfi sig í a.m.k. 60 mínútur á dag og fullorðnir ekki minna en 30 mínútur.
  - g. Verið börnum góð fyrirmynd.
  - h. Takmarkað kyrrsetu svo sem við sjónvarp eða tölvur.
- Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:  
<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/heilsuefning/>

#### **B.4 Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir.**

*Markmið.*

Draga úr neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna.

*Mælikvarðar:*

1. Að heildaráfengisneysla af hreinu alkóhóli á hvern íbúa 15 ára og eldri lækki úr 6,7<sup>40</sup> lítrum á ári í a.m.k. 6,0 lítra fyrir árslok 2020.
2. Að skaðleg neysla áfengis meðal fólks á aldrinum 20–81 árs, lækki úr 21%<sup>41</sup> í a.m.k. 18% fyrir árslok 2020.<sup>42</sup>
3. Að hlutfall grunnskólanemenda sem prófað hafa kannabisefni eða önnur vímuefni fari úr 14% í 10% fyrir árið 2020.<sup>43</sup>
4. Að hlutfall karla á aldrinum 18–24 ára sem notar munntóbak lækki úr 15%<sup>44</sup> í 10% fyrir árslok 2016.
5. Að hlutfall fólks á aldrinum 15–89 ára í tekjulægsta þriðjungi sem reykir daglega lækki úr 21,3 % árið 2011 í 14% árið 2020.<sup>45</sup>

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Lokið verði við gerð stefnu í áfengis- og vímuvörnum.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Innanríkisráðuneytið, embætti landlæknis, Landspítali, Áfengis- og tóbaksverslun ríkisins (ÁTVR) og mennta- og menningarmálaráðuneytið.

<sup>40</sup> *Ársskýrsla ÁTVR 2011*, bls. 50. Hér er aðeins um að ræða það magn sem selt er í ÁTVR, ekki eru tölur frá veitingahúsum þar sem þeim gögnum hefur ekki verið safnað nýlega.

<sup>41</sup> *Heilsa og líðan Íslendinga, 2009*.

<sup>42</sup> Fimm drykkir eða meira við sama tækifæri vikulega eða oftar.

<sup>43</sup> ESPAD 2011, 10% 10. bekkinga hafa prófað kannabis og 4% önnur vímuefni. (<http://www.espad.org/iceland#>.)

<sup>44</sup> Capacent Gallup fyrir embætti landlæknis 2012.

<sup>45</sup> Capacent Gallup fyrir embætti landlæknis 2012.

*Samstarfsaðilar:* Sveitarfélög, háskólar og hagsmunaaðilar.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Sett verði í áfengislög ákvæði um viðurlög við brotum á lögum<sup>46</sup> um auglýsingar áfengis og tóbaks.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.  
*Framkvæmdaraðilar:* Alþingi og velferðarráðuneytið.  
*Samstarfsaðilar:* Lögregla og tollstjóri.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**3. aðgerð:** Skoða hvort hækka eigi hlutfall af innheimtu áfengisgjaldi og hlutfall af brúttó-sölu tóbaks sem rennur til Lýðheilsusjóðs.<sup>47</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.  
*Framkvæmdaraðili:* Alþingi.  
*Samstarfsaðili:* Fjármála- og efnahagsráðuneytið.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**4. aðgerð:** Dregið verði úr aðgengi að reyklösu tóbaki með lagabreytingum og verðhækkunum.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.  
*Framkvæmdaraðilar:* Alþingi og fjármála- og efnahagsráðuneytið.  
*Samstarfsaðilar:* Áfengis- og tóbaksverslun ríkisins, embætti landlæknis og sveitarfélög.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**5. aðgerð:** Áfram verði unnið markvisst að tóbaksvörnum með aukinni áherslu á meðferð við tóbaksfíkn.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.  
*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.  
*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, menntastofnanir, félagasamtök, stéttarfélög og sveitarfélög.  
*Tímabil:* Til 2020.

**6. aðgerð:** Leggja aukna áherslu á að efla sjálfstraust unglunga í 9. og 10. bekk grunnskóla með það að markmiði að sporna við áfengis- og vímuefnaneyslu.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.  
*Framkvæmdaaðilar:* Grunnskólar.  
*Samstarfsaðilar:* Sveitarfélög, félagsmiðstöðvar, foreldrasamtök, nemendafélög, frjáls félagasamtök og íþróttafélög.  
*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2014.

<sup>46</sup> 20. gr. áfengis laga, nr. 75/1998.

<sup>47</sup> Í 4. gr. laga 41/2007 segir: Til lýðheilsusjóðs rennur hlutfall af innheimtu áfengisgjaldi í samræmi við ákvæði laga um gjald af áfengi og tóbaki, hlutfall af brúttósölu tóbaks í samræmi við ákvæði laga um tóbaksvarnir og framlag úr ríkissjóði samkvæmt ákvæðum fjárlaga hverju sinni.

*Sjá einnig aðgerð 3 í kafla B.6:* Gert verði áttak í að auka vitund foreldra, atvinnulífsins og samfélagsins í heild um jákvæð áhrif samveru foreldra og barna á lífsgæði og heilbrigði barna.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- Foreldrar séu í góðu sambandi við barn sitt og séu skýr í afstöðu sinni gegn neyslu áfengis og vímuefna.
- Verið meðvitaðir um þá líkamlegu og félagslegu hættu sem fylgir áfengisneyslu.
- Sleppt því að neyta áfengis á meðgöngu.
- Verið meðvitaðir um þá líkamlegu hættu sem fylgir bæði beinum og óbeinum reykingum og annarri notkun tóbaks.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/afengisvarnir-vimuvarnir>.

<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/tobaksvarnir>.

## **B.5 Slysa- og ofbeldisvarnir.**

*Markmið.*

Fækka slysum og draga úr ofbeldi.

*Mælikvarðar:*

- Fyrir árslok 2014 berist Slysaskrá Íslands<sup>48</sup> upplýsingar um öll skráð slys og áverka af völdum ofbeldis innan tveggja vikna frá því að þau eiga sér stað.
- Að tíðni ofbeldis í nánnum samböndum fari úr 1,3%<sup>49</sup> niður fyrir 1,0% fyrir árslok 2020.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Skráning og úrvinnsla slysa, svo og áverka vegna ofbeldis verði eflað í Slysaskrá Íslands og skráningaraðilum fjölgað til þess að hægt verði að ráðast í markvissar aðgerðir til úrbóta.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Umferðarstofa, allar heilbrigðisstofnanir, Vinnueftirlit ríkisins, háskólar og sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**2. aðgerð:** Skipulögð verði reglubundin fræðsla til fagaðila sem starfa í mennta-, heilbrigðis- og félagsþjónustu um orsakir, einkenni og afleiðingar ofbeldis.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

<sup>48</sup> Á árinu 2011 skráðu eftirtaldar stofnanir í Slysaskrá Íslands: Landspítali (bráðamóttaka), Sjúkrahúsið Akureyri, Tryggingamiðstöðin, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Vinnueftirlit ríkisins, Heilbrigðisstofnun Vesturlands (Akranes, Búðardalur, Hólmavík og Hvammstangi), ríkislögreglustjórnin, Heilsugæslan Lágmúla, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilsugæslan Dalvík, Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki, Heilbrigðisstofnunin Blönduósi, Heilbrigðisstofnunin Siglufirði, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum og Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði.

<sup>49</sup> Ingólfur V. Gíslason, 2008. *Tíðni ofbeldis í nánnum samböndum*.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, frjáls félagasamtök, mennta- og menningar-  
málaráðuneytið, innanríkisráðuneytið, menntastofnanir, heilbrigðisstofnanir og félagsþjón-  
usta sveitarfélaga.

*Samstarfsaðilar:* Starfsfólk mennta-, heilbrigðis- og félagsþjónustu.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**3. aðgerð:** Heilsugæslan innleiði notkun gátlista og skilgreinda verkferla vegna heimilis-  
ofbeldis og kynferðisofbeldis, í samvinnu við félagsþjónustu, heilbrigðisstofnanir, lögreglu  
og barnavernd.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Sveitarfélög, sérfræðingar, innanríkisráðuneytið og notenda og félagas-  
samtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**4. aðgerð:** Öll sveitarfélög setji sér aðgerðaáætlun um forvarnir og þjónustu vegna heimilis-  
ofbeldis.

*Ábyrgð:* Sveitarfélög.

*Framkvæmdaraðilar:* Sveitarfélög.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, sérfræðingar og notenda og félagasamtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2017.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- a. Valið leikföng sem hæfa aldri og þroska barna.
- b. Notað réttan öryggisbúnað í umferðinni og hugað vel að notkunarleiðbeiningum.
- c. Notað hjálma við hjóltreiddar.
- d. Varast að ofmeta hæfni barna til að takast á við hættulegar aðstæður.
- e. Verið góðar fyrirmyndir barna og verið meðvitaðir um helstu slysaættur í umhverfinu  
á mismunandi aldurs skeiðum barna.
- f. Forðast áhættu hegðun og dregið úr áhættu hegðun hjá börnum með aga og fræðslu.
- g. Forðast að neyta áfengis í óhófi því mikil neysla eykur hættu á ofbeldis hegðun.
- h. Gert sér grein fyrir að sá sem beitir ofbeldi ber alltaf ábyrgð á því.
- i. Leitað aðstoðar ef viðkomandi verður fyrir ofbeldi.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

<http://www.forvarnahusid.is/category.aspx?catID=7>.

<http://www.umhuga.is/pages/1413>.

## **B.6 Geðvernd.**

*Markmið.*

Göð geðheilsa landsmanna og virk samfélagsþátttaka einstaklinga með geðraskanir.

*Mælikvarðar:*

1. Að auka vellíðan og góða andlega heilsu þannig að meðaltal mælinga samkvæmt vellíðunarkvarðanum hækki úr 26,6 árið 2009 í 28 árið 2020.<sup>50</sup>
2. Að hlutfall 14–15 ára barna sem verja oft/nær alltaf tíma með foreldrum um helgar verði 75% árið 2015.<sup>51</sup>
3. Að hlutfall barna og ungmenna, sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða fari úr 81,5%<sup>52</sup> árið 2010 í 90% fyrir árslok 2015.
4. Að sjálfsvígum fækki<sup>53</sup> um a.m.k.10% fyrir árslok 2020.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Unnin verði stefna í geðheilbrigðismálum sem tekur til allra aldurs hópa.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, heilsugæsla, heilbrigðisstofnanir, háskólar, sveitarfélög, hagsmunafélög, notendafélög og stéttarfélög.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**2. aðgerð:** Átak verði gert í að vinna gegn fordómum, mismunun og félagslegri einangrun vegna geðraskana.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Menntastofnanir, mennta- og menningarmálaráðuneytið, heilbrigðiskerfið, sveitarfélög, félagsþjónustan og Fjölmeningarsetur.

*Samstarfsaðilar:* Hagsmunafélög, notendur, þjónustuveitendur og stéttarfélög.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Gert verði átak í að auka vitund atvinnulífs, samfélags og foreldra um jákvæð áhrif samveru foreldra og barna á lífsgæði og heilbrigði barna.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Skólar, heilsugæsla, sveitarfélög og aðilar vinnumarkaðarins.

*Samstarfsaðilar:* Foreldrar, hagsmunafélög og fagfélög.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

*Sjá einnig aðgerð 3 í kafla B.1:* Auka áherslu á heilsueflandi starf í leik-, grunn- og framhaldsskólum í gegnum verkefnið heilsueflandi skóli.<sup>54</sup>

<sup>50</sup> Mælikvarði í Ísland 2020, The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEBWBS). Sjá: <http://www.healthscotland.com/documents/1467.aspx>.

<sup>51</sup> *Félagsvísar*. Fyrsta útgáfa febrúar 2012. Velferðarráðuneytið. Mynd 118, bls. 98. Sótt af: <http://www.velferðarraduneyti.is/rit-og-skyrslur-vel/nr/33234>.

<sup>52</sup> *Heilsa og lífskjör skólanema* (HBSC 2009–2010). Sótt af: <http://www.hbsc.org/data/index.html>.

<sup>53</sup> Hagstofa Íslands: Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 11,4 af hverjum 100.000 vegna sjálfsvíga. Á árunum 2006–2009 var fjöldi karla og kvenna sem framdi sjálfsvíg 143, 108 karlar og 35 konur.

<sup>54</sup> Verkefni á vegum embættis landlæknis.

**4. aðgerð:** Skýra og kynna hvaða leiðir og úrræði eru til þegar sjálfsvígshætta skapast.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilsugæsla, menntastofnanir og ýmis félagasamtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- Borðað reglulega og valið hollan mat.
- Reynt að fá nægan svefn og hvíld.
- Slakað á t.d. með tónlist, hugleiðslu, lestri.
- Hreyft sig reglulega, t.d. líkamsrækt, sund, dans.
- Verið í félagsskap vina og fjölskyldu.
- Tekið þátt í félagslífi og sinna áhugamálum.
- Staðið með sjálfum sér.
- Talað um líðan sína.
- Íhugað hvað eykur orku og vellíðan.
- Hugsað jákvætt.
- Leitað eftir upplýsingum og aðstoð.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/gedraekt>.

## B.7 Sóttvarnir.

*Markmið.*

Öflugar sóttvarnir í landinu.

*Mælikvarðar:*

- Bólusetning gegn árstíðabundinni influensu meðal þeirra sem eru í skilgreindum áhættuhópum<sup>55</sup> hækki úr 25% í 50% fyrir árið 2020.
- Þátttaka í bólusetningu barna<sup>56</sup> aukist úr 90% í 95% fyrir árið 2016.
- Skilyrðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (IHR-2005) verði mætt fyrir árið 2015.<sup>57</sup>
- Að nýgengi klamydíusýkinga<sup>58</sup> lækki um 25% fyrir 2020.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Heilbrigðisstofnanir leggi aukna áherslu á að ná til áhættuhópa til bólusetningar gegn árstíðabundinni influensu.

*Ábyrgð:* Sóttvarnalæknir.

*Framkvæmdaraðili:* Heilbrigðisstofnanir.

<sup>55</sup> Allir eldri en 60 ára sem og börn og fullorðnir sem þjást af langvinnnum hjarta-, lungna-, nýrna- og lifrarsjúkdómum, sykursýki, illkynja og öðrum ónæmisbælandi sjúkdómum. Einnig heilbrigðisstarfsfólk sem annast sjúklinga og þungaðar konur. Sótt 8. ágúst 2012 af: <http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/bolusetningar/bolusetningar-fullordinna>.

<sup>56</sup> Reglugerð um bólusetningar á Íslandi nr. 221/2001.

<sup>57</sup> Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin (2. útgáfa), 2005, sjá: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2796/version4/4202.pdf>

<sup>58</sup> Hagstofa Íslands. Á viðmiðunarárinu 2010 var hlutfall nýgengis klamydíusýkinga 695,3 á 100.000 íbúa.

*Samstarfsaðilar:* Notenda- og félagasamtök svo sem samtök heilbrigðisstarfsmanna, Landssamband eldri borgara og Öryrkjabandalag Íslands.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2015.

**2. aðgerð:** Efla fræðslu til foreldra ungra barna og áhættuhópa um mikilvægi bólusetningar.

*Ábyrgð:* Sóttvarnalæknir.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstarfsfólk.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

**3. aðgerð:** Skipuleggja og samræma almennar og opinberar sóttvarnaráðstafanir.

*Ábyrgð:* Sóttvarnalæknir.

*Framkvæmdaraðilar:* Sjúkrahús, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og aðrar heilbrigðisstofnanir.

*Samstarfsaðilar:* Norrænt samstarf um heilbrigðisviðbúnað og heilbrigðisöryggi, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Evrópska sóttvarnastofnunin, lyfjaiðnaðurinn, Landspítali, Matvælastofnun, Mátis, Umhverfisstofnun, Geislavarnir ríkisins, Háskóli Íslands og ríkislög-reglustjóri.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**4. aðgerð:** Efla fræðslu um helstu kynsjúkdóma og afleiðingar þeirra.

*Ábyrgð:* Sóttvarnalæknir.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilsugæsla, efsta stig grunnskólans (8., 9. og 10. bekkur) og framhaldsskólar.

*Samstarfsaðilar:* Unglingar, heilbrigðisstarfsfólk, apótek og notenda- og félagasamtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- a. Stundað almennt hreinlæti.
- b. Látið bólusetja sig samkvæmt ráðleggingum heilbrigðisyfirvalda séu þeir í áhættuhópi.
- c. Hugað að bólusetningum og almennum sóttvörnum vegna ferðalaga til staða þar sem aukin hættu er á að verða fyrir smiti, svo sem hitabeltislanda.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

<http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/bolusetningar>.

## **B.8 Kynheilbrigði.**

*Markmið.*

Kynheilbrigði allra landsmanna



*Mælikvarðar:*

1. Að fæðingum hjá mæðrum 19 ára og yngri fækki<sup>59</sup> um 50% fyrir árið 2020.
2. Að föstureyðingum hjá 19 ára og yngri fækki<sup>60</sup> um a.m.k. 40% fyrir árið 2020.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Lækka virðisaukaskatt á smokkum í 7% og í framhaldi verði aðgengi að smokkum auðveldað fyrir ungt fólk og áhættuhópa.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Alþingi og fjármála- og efnahagsráðuneytið.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Efla alhliða kynfræðslu í landinu með sérstakri áherslu á fræðslu til ungs fólks og fólks með þroskahömlun.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilbrigðisstofnanir og menntastofnanir.

*Samstarfsaðilar:* Menntastofnanir, notenda- og félagasamtök og lyfjabúðir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

*Sjá kafla C.2, 3. aðgerð:* Að settar verði á fót unglíngamóttökur fyrir fólk að 24 ára aldri sem bjóði m.a. upp á ráðgjöf um kynlíf og kynheilbrigði.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- a. Lagt áherslu á öruggt kynlíf í eigin lífi.
- b. Rætt kynheilbrigðismál við börn sín.  
Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:  
<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/kynheilbrigdi>.  
<http://www1.nams.is/kyn/index.php>.

**B.9 Tannvernd.**

*Markmið.*

Góð tannheilsa landsmanna með áherslu á tannheilbrigði barna.

*Mælikvarðar:*

1. Að hlutfall 2½ árs barna sem eru tannburstuð daglega sé a.m.k. 95% í árslok 2020.<sup>61</sup>

<sup>59</sup> Hagstofa Íslands. Mannfjöldi/Lifandi fæddir, öll börn og frumburðir eftir aldri móður 1971–2011. Viðmiðunarárið er 2011 en þá voru fæðingar mæðra 19 ára og yngri 125.

<sup>60</sup> Hagstofa Íslands. Heilbrigðis-, félags-, og dómsmál/lífsvenjur og heilsa/föstureyðingar og ófrjósemis-aðgerðir. Viðmiðunarárið er 2010 en þá voru föstureyðingar 182 hjá aldurshópnum 19 ára og yngri.

<sup>61</sup> Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, ung- og smábarnavernd: Á viðmiðunarárinu 2011 voru 77% 2 ½ árs barna á höfuðborgarsvæðinu tannburstuð daglega.

2. Að tíðni tannskemmda (DMFT<sup>62</sup>) 12 ára barna hafi lækkað úr 2,1 árið 2005 í 1,0 fyrir árslok 2020.<sup>63</sup>
3. Að hlutfall 15 ára barna með glerungseyðingu hafi lækkað úr 30% árið 2005 í 20% eða minna í árslok 2020.<sup>64</sup>

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Læknar og hjúkrunarfræðingar sem sjá um ung- og smábarnavernd fái leiðbeiningar um skoðun munnhols.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, þróunarstofa heilsugæslunnar og heilsugæslustöðvar.

*Samstarfsaðilar:* Skólar sem mennta heilbrigðisstéttir, leikskólar, tannfræðingar og tannlæknar.

*Tímabil:* Þjálfun starfsfólks verði komin á vorið 2015.

**2. aðgerð:** Tilvísun frá heilsugæslu vegna barna með vísbendingu um slæma tannheilsu tryggji aukna greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands í nauðsynlegri tannlæknismeðferð.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilsugæsla og Sjúkratryggingar Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Tannlæknar og tannfræðingar.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Komið verði á tannburstun í leikskólum.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, þróunarstofa heilsugæslunnar og leikskólar.

*Samstarfsaðilar:* Mennta- og menningarmálaráðuneytið, sveitarfélög, Heimili og skóli og Félag leikskólakennara.

*Tímabil:* Innleiðing tannburstunar í alla leikskóla á landinu hefst haustið 2012.

Lokið í Reykjavík haustið 2013, lokið á höfuðborgarsvæðinu 2014 og lokið á öllu landinu haustið 2015.

**4. aðgerð:** Tannlæknar og stjórnvöld nái samkomulagi um kerfi sem tryggir öllum börnum fullnægjandi tannheilbrigðisþjónustu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Sjúkratryggingar Íslands, Tannlæknafélag Íslands og embætti landlæknis.

<sup>62</sup> Tannátustuðullinn DMFT segir til um hversu margar tennur (T) eru skemmdar (D), fylltar (F) eða hafa tapast (M) vegna tannskemmda hjá tilteknum einstaklingi.

<sup>63</sup> Munnis 2005. Agustsdóttir H, Guðmundsdóttir H, Eggertsson H, Jonsson SH, Guðlaugsson JO, Saemundsson SR, Eliasson ST, Arnadóttir IB, Holbrook WP. *Caries prevalence of permanent teeth: a national survey of children in Iceland using ICDAS*. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 299–309.

<sup>64</sup> Munnis 2005. Arnadóttir IB, Holbrook WP, Eggertsson H, Guðmundsdóttir H, Jonsson SH, Guðlaugsson JO, Saemundsson SR, Eliasson ST, Agustsdóttir H. *Prevalence of dental erosion in children: a national survey*. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 521–526.

*Samstarfsaðilar:* Tannlæknar, leikskólar, grunnskólar, framhaldsskólar og heilsugæsla.  
*Tímabil:* Tillögur um kerfi tilbúna í árslok 2012. Kerfi tekið upp í áföngum til ársins 2016.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- Burstað tenntur tvisvar á dag í um tvær mínútur í senn t.d. eftir morgunverð og mjög vel áður en farið er í háttinn.
  - Hirt vel tenntur barna sinna af því að þau geta ekki séð um tannhirðuna sjálf fyrir en 10–12 ára. Reglulegt tanneftirlit, góð tannhirða og hollar neysluvenjur stuðla að fállegum og heilbrigðum tönnum.
  - Notað flúortannkrem.
  - Notað tannþráð daglega, jafnt á barna- og fullorðinstennur, en með honum eru hreinsaðir þeir fletir tannanna sem burstinn nær ekki til.
  - Borðað ávexti og grænmeti í staðinn fyrir sætindi.
  - Drukkið vatn við þorsta í stað gosdrykkja eða safa.
- Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:  
<http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/tannvernd>.

## B.10 Vinnutengd heilsa.

*Markmið.*

Öruggt og heilsusamlegt starfsumhverfi.

*Mælikvarðar:*

- Að vinnuslysum fækki úr 1.100 slysum á hverja 100.000 starfandi karla í 900 eða minna og úr 600 slysum á hverjar 100.000 starfandi konur í 500 eða minna fyrir árslok 2015.<sup>65</sup>
- Að minnsta kosti 30% fyrirtækja og opinberra stofnana hafi sett sér áætlun um heilsuefningu sem taki til m.a. hreyfingar, geðheilsu og mataræðis fyrir árslok 2015.
- Árið 2018 endurspegli áhættumat a.m.k. 60% fyrirtækja að þau taki ávallt mið af aldri og getu, þ.m.t. heilsufari starfsmanna og ólíkum þörfum þeirra á hverjum tíma.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Starfshópur vinni skýrslu um stöðu vinnuverndar sem byggja má aðgerðir á.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Vinnueftirlit ríkisins, embætti landlæknis og samtök á vinnu-  
markaði.

*Samstarfsaðilar:* Sérfræðingar úr háskólasamfélaginu o.fl.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Sett verði af stað upplýsingaherferð um kerfisbundið vinnuverndarstarf og heilsuefningu í fyrirtækjum.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

---

<sup>65</sup> Skrifleg áætlun, sbr. reglugerð nr. 920/2006, um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnu-  
stöðum.

*Framkvæmdaraðilar:* Vinnueftirlit ríkisins, samtök á vinnumarkaði og tryggingafélög.

*Samstarfsaðilar:* Fyrirtæki og stofnanir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**3. aðgerð:** Efla kerfisbundna skráningu atvinnu- og atvinnutengdra sjúkdóma þannig að hún nái til a.m.k. 60% slíkra sjúkdóma.

*Ábyrgð:* Vinnueftirlit ríkisins.

*Framkvæmdaraðilar:* Vinnueftirlit ríkisins, samtök á vinnumarkaði.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstarfsfólk, þjónusturáðgjafar í vinnuvernd, tryggingafélög.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2017.

*Dæmi um það sem einstaklingar geta gert sjálfir:*

- Kynnt sér reglur um öryggi á vinnustöðum.
- Kynnt sér öryggisreglur um tæki og efni sem þeir vinna með.
- Verið vakandi fyrir hættum í umhverfinu.
- Hugað sérstaklega að öryggi þungaðra kvenna og ungmenna.
- Haft samband við öryggistrúnaðarmenn telji þeir einhverju ábótavant.

Frekari upplýsingar má m.a. nálgast hér:

[http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/fraedsluefni/thjonustuadilar/leidbeiningar\\_januar\\_2007.pdf](http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/fraedsluefni/thjonustuadilar/leidbeiningar_januar_2007.pdf).

<http://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item17099/>

Heilsuefning-a-vinnustodum.

## C. Örug og heildstæð velferðarþjónusta.

### C.1 Samþætting og samfella í þjónustu.

*Markmið.*

Samþætt og samfelld velferðarþjónusta í samráði við notendur.

*Mælikvarðar/vörður:*

- Í árslok 2016 verði búið að undirrita samstarfssamning milli heilsugæslu og félagsþjónustu í 50% sveitarfélaga landsins.
- Árið 2020 geti yfir 83% íbúa landsins 80 ára og eldri búið heima með viðeigandi þjónustu.<sup>66</sup>
- Hlutfall einstaklinga sem fá fjölþætta þjónustu heilbrigðiskerfisins og eru ánægðir með hana verði a.m.k. 70% í árslok 2019.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Skilgreina hvernig samstarfi heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu skuli háttáð.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið, embætti landlæknis, heilbrigðisumdæmi og Samband íslenskra sveitarfélaga.

<sup>66</sup> Hagstofa Íslands. Á viðmiðunarárinu 2010 bjuggu 78,0% 80 ára og eldri heima, árið 2003 var þetta hlutfall 73,9%.

*Samstarfsaðilar:* Sveitarfélög, heilbrigðisstofnanir, hjúkrunarheimili og sérfræðingar.  
*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**2. aðgerð:** Formlegri samvinnu verði komið á milli heilsugæslu, sérfræðipjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Áætla þjónustubörf fyrir börn og fullorðna sem glíma við geð- og/eða vímuefnavanda.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið og embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, sveitarfélög, innanríkisráðuneytið, notenda- og félagsamtök, fagfélög og sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**4. aðgerð:** Skilgreina kröfur fyrir endurhæfingarúrræði, m.a. um innihald, árangur og hagkvæmni meðferðar.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Sjúkratryggingar Íslands, Tryggingastofnun Íslands og embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Fagfólk í endurhæfingu og notendur.

*Tímabil:* Verði lokið í júní 2015.

**5. aðgerð:** Öllum 75 ára og eldri verði boðið upp á heilsueflandi heimsóknir<sup>67</sup> í samstarfi heilsugæslu og félagsþjónustu í öllum sveitarfélögum.

*Ábyrgð:* Sveitarfélög.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilsugæsla og félagsþjónusta sveitarfélaga.

*Tímabil:* Verði innleitt í áföngum til ársins 2018.

**6. aðgerð:** Könnuð verði samfella í þjónustu við einstaklinga sem þurfa fjölpætta þjónustu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið, sveitarfélög og háskólar.

*Samstarfsaðilar:* Notendur og faghópar.

*Tímabil:* Könnun verði lokið fyrir árslok 2017.

**7. aðgerð:** Komið verði á símaráðgjöf (þjónustusíma), vegna heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn fyrir landið allt ásamt gagnvirkri heimasíðu með fræðslu fyrir almenning um notkun á heilbrigðiskerfinu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið eða Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

---

<sup>67</sup> Heilsueflandi heimsóknir eru hugsáðar sem fyrirbyggjandi heilsuvernd og eru í dag í boði hjá nokkrum sveitarfélögum.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu og embætti landlæknis.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir lok árs 2013.

## C.2 Heilsugæsla.

*Markmið.*

Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Heildarúttekt á þjónustu heilsugæslustöðva og hlutfall þeirra sem leita til heilsugæslunnar, sem fyrsta viðkomustaðar innan heilbrigðisþjónustunnar, liggi fyrir í árslok 2015.
2. Sjúklingar færast milli heilsugæslu, sérfræðiþjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa í samræmi við þarfir þeirra fyrir þjónustu.
3. Allir notendur heilsugæslu eigi kost á að hafa eigin heimilislækni samkvæmt könnun árið 2016.
4. Heilsugæslustöðvar tryggji aðgang fólks að þverfaglegum teymum vegna geðheilbrigðisvanda, vandamála í tengslum við uppeldi og samskipti, vímuefna og óheilbrigðan lífsstíl<sup>68</sup> fyrir árslok 2015.
5. Gefa kost á rafrænum tímabókunum í allri heilsugæslunni fyrir árslok 2014.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Endurskoða samsetningu og heildar mannaflapörf heilsugæslunnar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, heilsugæslan, háskólar og heilbrigðisstofnanir.

*Samstarfsaðilar:* Sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

**2. aðgerð:** Komið verði á þjónustustýringu(stýringu á flæði sjúklinga milli þjónustustiga heilbrigðiskerfisins) í áföngum.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið ásamt Sjúkratryggingum Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu.

*Tímabil:* 1. áfanga verði lokið fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Þjónustusvæði hvernar heilsugæslustöðvar verði skilgreint.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir utan höfuðborgarsvæðisins og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**4. aðgerð:** Allir eigi kost á að hafa eigin heimilislækni.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

---

<sup>68</sup> Óheilbrigður lífsstíll er m.a. fólgin í óhollu mataræði, kyrrsetu/hreyfingarleysi, neyslu tóbaks, áfengis og annarra vímuefna.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir utan höfuðborgarsvæðisins og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2015.

**5. aðgerð:** Tryggja skjótt aðgengi að þverfaglegri þjónustu á vegum heilsugæslu.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Landspítali og embætti landlæknis.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**6. aðgerð:** Að efla heilsugæsluna til að sinna mati, meðferð, stuðningi og eftirliti vegna langvinnis heilsubrestra.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Heilbrigðisstofnanir og heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstarfsfólk, háskólar og notenda- og félagasamtök eftir atvikum.

*Tímabil:* Verði unnið jafnt og þétt til 2020.

**7. aðgerð:** Að sett verði á fót unglingamóttaka fyrir fólk á aldrinum 14–23 ára þar sem heilbrigðisþjónusta er sniðin að þörfum þess með áherslu á ráðgjöf um geðheilbrigði, kynlíf og kynheilbrigði.<sup>69</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, sveitarfélög, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, félagsráðgjafar og sálfræðingar.

*Tímabil:* Tilraunaverkefni verði komið á fyrir árslok 2016.

**8. aðgerð:** Að setja á fót starfshóp sem skilgreinir hvaða hópum heilsugæslunni ber að hafa aukið frumkvæði við að sinna, svo sem fjölveikum, háöldruðum, innflytjendum, ungum mæðrum, utangarðsfólki, fólki með geðraskanir o.fl.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, sveitarfélög, sérfræðingar og notendur.

*Tímabil:* Ljúki störfum fyrir árslok 2013.

### **C.3 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta utan heilbrigðisstofnana.**

*Markmið.*

Greiður aðgangur að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem á hverjum tíma eru tók á að veita.<sup>70</sup>

<sup>69</sup> Þingsályktun um bættu heilbrigðisþjónustu og heilbrigði ungs fólks. Samþykkt á Alþingi 15. maí 2012.

<sup>70</sup> Sérhæfð heilbrigðisþjónusta utan heilbrigðisstofnana, sbr. skilgreiningu í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

*Mælikvarðar/vörður:*

Þarfagreining fyrir sérhæfða þjónustu utan heilbrigðisstofnana í heilbrigðisumdæmum liggja fyrir í árslok 2016.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Greina þarfir íbúa fyrir sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan heilbrigðisstofnana eftir fólksfjölda, aldursamsetningu, atvinnustigi og öðrum lýðfræðilegum breytum í heilbrigðisumdæmum.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið, Sjúkratryggingar Íslands, sveitarfélög og embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Samtök heilbrigðisstétta, heilbrigðisstofnanir, háskólar og notenda- og félagasamtök.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

**2. aðgerð:** Samningar við heilbrigðisstarfsmenn byggi á niðurstöðu þarfagreiningar sbr. 1. aðgerð.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Sjúkratryggingar Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Samtök heilbrigðisstétta.

*Tímabil:* Hefjist 2017.

**3. aðgerð:** Fyrirkomulag á greiðslum til veitenda heilbrigðisþjónustu verði endurskoðað.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið ásamt Sjúkratryggingum Íslands.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu.

*Tímabil:* Verði komið á fyrir árslok 2013.

#### **C.4 Almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta.**

*Markmið.*

Greiður aðgangur að þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Að hafin verði bygging nýs Landspítala fyrir árslok 2013.
2. Að meðferðarferli sjúklunga á sjúkrahúsum hafi verið skilgreind fyrir tíu sjúkdóma fyrir árslok 2015.
3. Að valin bráðatilfelli/sjúkdómar fái greiningu og fyrstu aðstoð í yfir 90% tilfella innan viðurkenndra tímamarka fyrir árslok 2016.
4. Að skipulag sjúkrahúsþjónustu og sjúkraflutninga tryggi öruggt aðgengi a.m.k. 90% landsmanna að bráðaþjónustu sjúkrahúss innan skilgreindra tímamarka fyrir árslok 2015.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Unnið verði að þarfagreiningu fyrir sérhæfða og almenna sjúkrahúsþjónustu (sjá einnig lið C1) og skilgreiningu á viðeigandi þjónustustigi.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.



*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir, háskólar, sveitarfélög og sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016

**2. aðgerð:** Skilgreind verði meðferðarferli fyrir tíu sjúkdóma á sjúkrahúsum.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis, sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

**3. aðgerð:** Skilgreind verði viðmið vegna greiningar og meðferðar fjögurra stórra flokka bráðatilfella.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir og sérfræðingar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

**4. aðgerð:** Yfirlæknir sjúkraflutninga samhæfi skipulag sjúkraflutninga og skilgreini ásættanlegan flutningstíma.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Yfirlæknir bráðþjónustu á Íslandi<sup>71</sup> og umsjónarlæknar.<sup>72</sup>

*Samstarfsaðilar:* Umsjónarlæknar, rekstraraðilar sjúkraflutninga í hverju heilbrigðisumdæmi og Samband íslenskra sveitarfélaga.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2015.

### C.5 Gæði, öryggi og eftirlit.

*Markmið.*

Örugg velferðarþjónusta í háum gæðaflokki.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Að fyrir árslok 2015 birti allar heilbrigðisstofnanir árlega niðurstöður fimm viðurkenndra og skilgreindra gæðavísa<sup>73</sup> og árlega eftir það.
2. Að samkvæmt reglubundnum könnunum á fimm ára fresti séu a.m.k. 80% notenda heilbrigðisþjónustu ánægðir með þjónustuna.
3. Að fyrir árslok 2015 skrái allar heilbrigðisstofnanir sjúklingatengd atvik í rafrænan gagnagrunn embættis landlæknis.
4. Að hlutfall fatlaðra einstaklinga (samkvæmt lögum um málefni fatlaðs fólks) með sér-tækar heilbrigðisþarfir í hverju þjónustusvæði, sem eru í reglubundnu eftirliti hjá heilsugæslunni, verði a.m.k. 70% í árslok 2015.

<sup>71</sup> Yfirlæknir bráðþjónustu utan sjúkrahúsa er staðsettur á Landspítala.

<sup>72</sup> Umsjónarlæknar sjúkraflutninga gegna samhæfingarhlutverki í sínum málaflokki, einn í hverju heilbrigðisumdæmi, sbr. 4. gr. reglugerðar nr. 262/2011, um framkvæmd og skipulag sjúkraflutninga.

<sup>73</sup> Sbr. reglugerð nr. 1148/2008, um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Skilgreina a.m.k. fimm gæðavísa fyrir mismunandi tegundir heilbrigðisstofnana.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk og háskólar.

*Tímabil:* Júní 2014.

**2. aðgerð:** Kannanir á ánægju notenda heilbrigðisþjónustunnar verði framkvæmdar samkvæmt áætlun og áhættugreiningu embættis landlæknis og landskönnun verði gerð á fimm ára fresti. Niðurstöður kannana verði nýttar í umbótastarfi.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Háskólar og rannsóknarstofnanir.

*Tímabil:* Landskönnun gerð 2014 og síðan á fimm ára fresti. Aðrar kannanir framkvæmdar eftir áætlun embætti landlæknis.

**3. aðgerð:** Eftirlit með velferðarþjónustu, þ.e. heilbrigðis- og félagsþjónustu, verði sameinað og falið embætti landlæknis.<sup>74</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Embætti landlæknis, Barnaverndarstofa, Samband íslenskra sveitarfélaga, Lyfjastofnun, Geislavarnir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**4. aðgerð:** Fjölga klínískum leiðbeiningum um sjúkdóma um a.m.k. eina á ári og fylgja eftir innleiðingu.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir.

*Tímabil:* Til 2020.

**5. aðgerð:** Einstaklingum með sértækar heilbrigðisþarfir tengdar fötlun verði boðin regluleg heilbrigðissskoðun hjá föstum heimilislækni a.m.k. einu sinni á ári.

*Ábyrgð:* Heilsugæsla.

*Framkvæmdaraðili:* Heilsugæsla.

*Tímabil:* Í árslok 2013 skal allt fatlað fólk hafa fastan heimilislækni.

## **C.6 Mannafli og búnaður í heilbrigðisþjónustu.**

*Markmið.*

Nægilegur og viðeigandi mannaflí og búnaður innan heilbrigðisþjónustu.

---

<sup>74</sup> Samkvæmt lögum nr. 41/2007 hefur embætti landlæknis faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfi heilbrigðisstarfsfólks. Undir eftirlit embættisins heyrar allar rekstrareiningar þar sem heilbrigðisþjónusta fer fram.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Spá reglubundið fyrir um eftirspurn eftir og framboð á mannafla innan helstu heilbrigðisstétta. Fyrstu spá verði lokið í árslok 2013.
2. Í maí annað hvert ár liggi fyrir áætlun um endurnýjun og kaup á tækjabúnaði til tveggja ára fyrir sérhæfð sjúkrahús<sup>75</sup> og aðrar heilbrigðisstofnanir.
3. Komið verði á sameiginlegri miðlægri skrá yfir tiltekin lækningatæki í eigu opinberra heilbrigðisstofnana fyrir árslok 2013.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Gagnagrunnar embættis landlæknis geri það mögulegt að meta og spá fyrir um mannaflapörf.<sup>76</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Tímabil:* Verði tilbúinn fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Fjölga námsstöðum í heimilislækningum úr 12 í 17 og endurmeta reglulega í samræmi við mannaflaspá.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið og heilsugæslan.

*Tímabil:* Verði komið á í árslok 2013.

**3. aðgerð:** Þarfagreining verði gerð vegna endurnýjunar á lækningatækjum sérgreinasjúkrahúsa og innkaupum á tækjabúnaði forgangsraðað á grundvelli hennar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Stjórnendur sjúkrahúsa.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**4. aðgerð:** Gerð verði fjárfestingaáætlun vegna endurnýjunar á lækningatækjum á grundvelli þarfagreiningar.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið ásamt framkvæmdastjórum sjúkrahúsa.

*Tími:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**5. aðgerð:** Allar heilbrigðisstofnanir taki saman og viðhaldi listum yfir lækningatæki sinnar stofnunar sem verði settir í miðlæga lækningatækjaskrá.

*Ábyrgð:* Lyfjastofnun.

*Framkvæmdaraðilar:* Allar heilbrigðisstofnanir.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2014. Viðvarandi eftirfylgni.

<sup>75</sup> Viðmið frá Norðurlöndum sem verja frá 1,8% og upp í 3,0% af rekstrarkostnaði til tækjabúnaðar á sérhæfðum sjúkrahúsum.

<sup>76</sup> Greining á mannafla þarf að taka tillit til þarfa samfélagsins og taka þarf tillit til þeirra breytinga sem verða m.a. í skipulagi heilbrigðisþjónustu, lýðfræðilegri samsetningu, sjúkdómabyrði, samgöngum og tækni.

### C.7 Rafræn skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga.

#### Markmið

Fullnægjandi skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning.

#### Mælikvarðar/vörður:

1. Að koma á samræmdri skráningu og samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið fyrir árslok 2015.
2. Að almenningur eigi kost á aðgangi að skilgreindum heilsufarsupplýsingum um sig sjálfan á öruggan rafrænan hátt fyrir árslok 2017.
3. Að koma á fót gagnvirkri upplýsingaveitu sem veitir aðgang að áreiðanlegum og tímanlegum heilbrigðisupplýsingum sem vitna m.a. um gæði og árangur heilbrigðisþjónustu fyrir árslok 2017.

#### Aðgerðir:

**1. aðgerð:** Gengið verði frá kaupum á nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2013.

**2. aðgerð:** Koma á samræmdri lágmarksskráningu í rafræna sjúkraskrá og stöðlun á rafrænni úrvinnslu upplýsinga.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsfólk og Sjúkra-tryggingar Íslands.

*Tímabili:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

**3. aðgerð:** Vinna þarfagreiningu og marka stefnu fyrir gagnasöfn í heilbrigðis- og félagsþjónustu.<sup>77</sup>

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið og embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Háskólar, samtök heilbrigðisstarfsmanna, Samband íslenskra sveitarfélaga og heilbrigðisstofnanir.

*Tímabili:* Verði lokið fyrir árslok 2014.

---

<sup>77</sup> Gagnasöfnun á heilbrigðisviði og velferðarsviði sem geta orðið undirstaða greininga og rannsókna, þar á meðal stutt við greiningu og spár um mannafla.

**4. aðgerð:** Koma á fót einni sameiginlegri upplýsingaveitu<sup>78</sup> þar sem heilbrigðisstarfsfólk, stjórnvöld og almenningur geta sótt sér áreiðanlegar og nýjar lykiltölur um starfsemi heilbrigðisstofnana og mikilvæga heilsu- og gæðavísa á gagnvirkan hátt.

*Ábyrgð:* Embætti landlæknis.

*Framkvæmdaraðili:* Embætti landlæknis.

*Samstarfsaðilar:* Heilbrigðisstofnanir, sérfræðingar og háskólar.

*Tímabil:* Verði lokið fyrir árslok 2016.

## C.8 Rannsóknir og þróun.

*Markmið.*

Öflugt rannsóknarstarf og þróun á sviði velferðarmála.

*Mælikvarðar/vörður:*

1. Reglubundnum könnunum á heilsu, líðan og lifnaðarháttum landsmanna verði komið í skýran farveg fyrir árslok 2016.
2. Kannaðir verði kostir og gallar þess að setja á fót sérstakan rannsóknarsjóð á heilbrigðis- og félagssviði fyrir árslok 2015.

*Aðgerðir:*

**1. aðgerð:** Að settur verði á fót starfshópur til að setja fram áætlun um reglubundnar rannsóknir/kannanir á heilsu, líðan, félagslegum áhrifaþáttum heilbrigðis og lifnaðarháttum landsmanna.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðilar:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Mennta- og menningarmálaráðuneytið, embætti landlæknis, Hagstofa Íslands, Háskólar, Vinnueftirlit ríkisins og félagasamtök.

*Tímabil:* Ljúki störfum fyrir árslok 2016.

**2. aðgerð:** Skipaður verður starfshópur sem kanni kosti og galla þess setja á fót sérstakan rannsóknarsjóð á heilbrigðis- og félagssviði eða hvernig megi styrkja rannsóknir á þessu sviði á annan hátt.

*Ábyrgð:* Velferðarráðuneytið.

*Framkvæmdaraðili:* Velferðarráðuneytið.

*Samstarfsaðilar:* Mennta- og menningarmálaráðuneytið, Háskólar, embætti landlæknis, fagfélög og félagasamtök svo sem Krabbameinsfélag Íslands og Hjartavernd.

*Tímabil:* Hópurinn verði skipaður í byrjun árs 2013 og skili niðurstöðum fyrir árslok 2015.

## 6. Framkvæmd, mat og eftirlit.

Heilbrigðisáætlunin gildir til loka ársins 2020 og er ábyrgð á framkvæmd hennar á hendi velferðarráðuneytisins. Ráðuneytið mun í samstarfi við embætti landlæknis, fagfólk og fleiri aðila vinna að nánari útfærslu einstakra þátta heilbrigðisáætlunarinnar og endurskoða mark-

<sup>78</sup> Um er að ræða svokallað vöruhús heilbrigðisupplýsinga sem verður meginvettvangur fyrir söfnun, greiningu og miðlun á öllum tölfræðilegum heilbrigðisupplýsingum. Vöruhúsið mun styðja samannburð, eftirlit með og greiningu á starfsemi heilbrigðisþjónustu, notkun þjónustu og vöktun á heilsufari.

mið hennar eftir því sem ástæða þykir til á gildistíma hennar. Þá verður aðgerðaáætlun yfirfarin í tengslum við undirbúning fjárlaga ár hvert.

Árið 2016 mun velferðarráðuneytið birta heildaryfirlit um stöðu mælikvarða og aðgerða og endurskoða aðgerðaáætlunina.

Velferðarráðuneytið mun annast eftirlit með framkvæmd áætlunarinnar og leggja mat á hvort aðgerðir hafi skilað því sem til stóð og verður settur á fót stýrihópur til að hafa yfirmsjón með framkvæmd áætlunarinnar. Mat og eftirlit mun í ríkum mæli byggja á gagnasöfnum sem eru á hendi embættis landlæknis, sem miðstöð heilbrigðistölfraði og gagnasöfnunar í heilbrigðiskerfinu, og Hagstofu Íslands sem er miðstöð opinberrar hagskýrslugerðar í landinu og vinnur að söfnun gagna, úrvinnslu og birtingu tölfræðilegra upplýsingar um landshagi og þjóðfélagsleg málefni. Hagstofan mun halda utan um söfnun og birtingu félagsvísa. Þá mun stýrihópurinn kanna reglulega hvernig framkvæmd aðgerða miðar.

Gert er ráð fyrir að áætluninni verði fylgt á öllum stigum velferðarþjónustu og að hún sé viðmið fyrir stefnumótun stofnana og annarra sem starfa á því sviði. Það er einnig markmið að hún njóti stuðnings sveitarfélaga, landshlutasamtaka, fjálsra félagasamtaka, fagfélaga og hagsmunasamtaka, fyrirtækja og aðila vinnumarkaðarins, fjölskyldna og einstaklinga þannig að þau stuðli einnig að heilbrigði þjóðarinnar með verkum sínum. Þá er þess vænst að stefna ríkisins á öðrum sviðum samfélagsins stuðli að bættu heilbrigðisástandi hér á landi.

Heilbrigðisáætlunin mun ekki koma í stað eða draga úr vinnu við stefnumörkun og áætlanagerð á fjölmörgum sviðum velferðarmála. Áfram verða unnin umfangsmikil verkefni sem varða stöðu og framtíð stofnana, sérgreina og heilbrigðisstarfsfólks. Þverfaglegt samstarf og samhæfing áætlana einstakra samfélagsgeira mun því verða stöðugt viðfangsefni. Þess er vænst að öll vinna sem tengist framkvæmd heilbrigðisáætlunarinnar leiði til skipulegri vinnubragða og aukinnar samhæfingar verkefna á hendi hins opinbera.

Ísland hefur skuldbundið sig til þess að innleiða gerðir Evrópusambandsins á félags- og lýðheilsusviði samkvæmt EES-samningnum, fylgja samþykktum og leiðbeiningum Alþjóðahheilbrigðismálastofnunarinnar, taka þátt í norrænu samstarfi og sinna margvíslegum öðrum alþjóðlegum verkefnum á sviði heilbrigðis- og velferðarmála. Áfram verður unnið að þessum verkefnum og leitast við að tengja þau betur framkvæmd heilbrigðisáætlunarinnar og nýrri velferðarstefnu.







Nr. aðgerðar	Aðgerð	Skýringar	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
B.4.4	Að dregið verði úr aðgengi að reyklausu tóbaki með lagabreytingum og verðhækkunum	Í mótun. Hugsanlegar tekjur ríkis-sjóðs í framtíðinni								
B.4.5	Að áfram verði unnið markvisst að tóbaksvörnum með aukinni áherslu á meðferð við tóbaksfíkn	Í mótun								
B.4.6	Leggja aukna áherslu á að efla sjálfs-traust unglinga í 9.–10. bekk grunnskóla með það að markmiði að sporna við áfengis- og vímuefnaneyslu	Innan ramma fjárlaga								
B.5.1	Að skráning og úrvinnsla slysa, svo og áverka vegna ofbeldis verði eflað í Slysaskrá Íslands og skráningaraðilum fjölgað til þess að hægt verði að ráðast í markvissar aðgerðir til úrbóta	Innan ramma fjárlaga								
B.5.2	Að skipulögð verði reglubundin fræðsla til fagaðila sem starfa í mennta-, heilbrigðis- og félagsþjónustu um orsakir, einkenni og afleiðingar ofbeldis	Kostnaðarmat	5	5	5					
B.5.3	Að heilsugæslan innleiði notkun gátlista og skilgreinda verkferla vegna heimilisofbeldis og kynferðisofbeldis, í samvinnu við félagsþjónustu, heilbrigðisstofnanir, lögreglu og barnavernd	Kostnaðarmat	5	5						
B.5.4	Að öll sveitarfélög setji sér aðgerða-áætlun um forvarnir og þjónustu vegna heimilisofbeldis	Innan ramma fjárlaga								
B.6.1	Að unnin verði stefna í geðheilbrigðismálum sem tekur til allra aldurshópa	Innan ramma fjárlaga								
B.6.2	Að átak verði gert í að vinna gegn fordómum, mismunun og félagslegri einangrun vegna geðraskana	Innan ramma fjárlaga								
B.6.3	Að gert verði átak í að auka vitund atvinnulífsins, samfélagsins og foreldra um jákvæð áhrif samveru foreldra og barna á lífsgæði og heilbrigði barna	Innan ramma fjárlaga								
B.6.4	Að skýra og kynna hvaða leiðir og úrræði eru til þegar sjálfsvígshætta skapast	Innan ramma fjárlaga								
B.7.1	Að heilbrigðisstofnanir leggi aukna áherslu á að ná til áhættuhópa til bólusetningar gegn ástíðabundinni inflúensu	Innan ramma fjárlaga								
B.7.2	Að efla fræðslu til foreldra ungra barna og áhættuhópa um mikilvægi bólusetningar	Innan ramma fjárlaga								
B.7.3	Að skipuleggja og samræma almennar og opinberar sóttvarnaráðstafanir	Innan ramma fjárlaga								
B.7.4	Að efla fræðslu um helstu kynsjúkdóma og afleiðingar þeirra	Innan ramma fjárlaga								
B.8.1	Að lækka virðisaukaskatt á smokkum í 7% og í framhaldi verði aðgengi að smokkum auðveldað fyrir ungt fólk og áhættuhópa	Í mótun								
B.8.2	Að efla alhliða kynfræðslu í landinu með sérstakri áherslu á fræðslu til ungs fólks og fólks með þroskahömlun	Kostnaðarmat		11						





Nr. aðgerðar	Aðgerð	Skýringar	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C.5.5	Að einstaklingum með sértækar heilbrigðisþarfir tengdar fötlun verði boðnar reglulegar heilbrigðis skoðanir og hjá föstum heimilislækni	Í mótun								
C.6.1	Að gagnagrunnar embættis landlæknis geri það mögulegt að meta og spá fyrir um mannaflabörf	Innan ramma fjárlaga								
C.6.2	Að fjölga námsstöðum í heimilislækningum úr 12 í 17 og endurmeta reglulega í samræmi við mannaflaspá	Í mótun	33	33	33	33	33	33	33	33
C.6.3	Að þarfagreining verði gerð vegna endurnýjunar á lækningatækjum sérgreinasjúkrahúsa og innkaupum á tækjabúnaði forgangsraðað á grundvelli hennar	Innan ramma fjárlaga								
C.6.4 <sup>1)</sup>	Gerð verði fjárfestingaráætlun vegna endurnýjunar á lækningatækjum á grundvelli þarfagreiningar	Í mótun	650	817	817	817	817	817	817	817
C.6.5	Að allar heilbrigðisstofnanir taki saman og viðhaldi listum yfir lækningatæki sinnar stofnunar sem verði settir í miðlæga lækningatækjaskrá	Innan ramma fjárlaga								
C.7.1 <sup>2)</sup>	Gengið verði frá kaupum á nýju samhafðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið	Áætlun ráðgjafahóps ráðherra	180	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
C.7.2	Að samræma lágmarksskráningu í rafræna sjúkraskrá og stöðlun á rafrænni úrvinnslu upplýsinga	Í mótun								
C.7.3	Að vinna þarfagreiningu og marka stefnu fyrir gagnasöfn í heilbrigðis- og félagsþjónustu	Í mótun								
C.7.4	Að koma á fót einni sameiginlegri upplýsingaveitu þar sem heilbrigðisstarfsmenn, stjórnvöld og almenningur geta sótt sér áreiðanlegar og nýjar lykiltölur um starfsemi heilbrigðisstofnana og mikilvæga heilsu- og gæðavísu á gagnvirkkan hátt	Í mótun								
C.8.1	Að settur verði á fót starfshópur til að setja fram áætlun um reglubundnar rannsóknir/kannanir á heilsu, líðan, félagslegum áhrifaþáttum heilbrigðis og lífnaðarháttum landsmanna	Innan ramma fjárlaga								
C.8.2	Skipaður verði starfshópur sem að fer yfir kosti og galla þess að setja á fót sérstakan rannsóknarsjóð á heilbrigðis- og félagssviði	Innan ramma fjárlaga								
<b>C – Örug og heildstæð velferðarþjónusta, samtals</b>			<b>863</b>	<b>2.050</b>	<b>2.062</b>	<b>2.062</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>

### Samantekt kostnaðar ásamt mögulegri útfærslu á skattbreytingu til neyslustýringar.

Skýringar	Aðgerðir A–C að frátöldum kostnaði við tækjakaup og rafræna sjúkraskrá	88	99	95	85	41	33	33	33
1)	Tækjakaup á heilbrigðisstofnunum	650	817	817	817	817	817	817	817
2)	Samræmd rafræn sjúkraskrá	180	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200

Skýringar:

- 1) Kostnaður vegna endurnýjunar á tækjabúnaði, umfram grunn fjárlaga, 1,8% af rekstri sjúkrahúsa.
- 2) Kostnaður vegna sjúkraskrárkerfis, umfram grunn fjárlaga.

**Fylgiskjal II.****Yfirlit um stefnur og áætlanir velferðarráðuneytisins.**

- a. Aðgerðaáætlun í málefnum ungs fólks (18–35 ára).
- b. Stefna í málefnum aldraðra.
- c. Framkvæmdaáætlun um málefni fatlaðs fólks.
- d. Þingsályktun um framkvæmdaáætlun í málefnum innflytjenda (í endurskoðun).
- e. Þingsályktun um áætlun í jafnréttismálum til fjögurra ára (2011–2014).
- f. Aðgerðaáætlun um kynbundið ofbeldi.
- g. Aðgerðaáætlun um launajafnrétti kynjanna.
- h. Lyfjastefna (í endurskoðun).
- i. Stefna í upplýsingatækni innan velferðarkerfisins.
- j. Starfshættir og verklag velferðarráðuneytisins. Stefna til ársins 2015.
- k. *Stefnumörkun í tóbaksvörnum (í vinnslu).*
- l. *Stefna í áfengis- og vímuevörnum (í vinnslu).*
- m. *Krabbameinsáætlun (í vinnslu).*
- n. *Stefna í vinnumarkaðsmálum (í vinnslu).*
- o. *Stefna í vinnuverndarmálum (í vinnslu).*
- p. *Húsnæðisstefna (í vinnslu).*
- q. *Framkvæmdaáætlun í barnaverndarmálum til 2014 (í vinnslu).*

**Fylgiskjal III.****Listi yfir þátttakendur á fundi um heilbrigðisáætlun 9. mars 2012.**

1. Ragnar M. Gunnarsson, Sjúkratryggingar Íslands
2. Ragnheiður Stephensen, Landssamband eldri borgara
3. Sólveig Reynisdóttir, Velferðarsvið Reykjavíkur
4. Kristbjörg Gunnarsdóttir, Heyrnar- og talmeinaáætlun Íslands
5. Rúnar Vilhjálmsson, Heilbrigðisvísindasvið HÍ, hjúkrunardeild
6. Hörður Högnason, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða
7. Geir Gunnlaugsson, embætti landlæknis
8. Svanhvít Jakobsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
9. Engilbert Sigurðsson, Heilbrigðisvísindasvið HÍ, læknaeild
10. Ólöf Kristín Sívertsen, Félag lýðheilsufræðinga
11. Emil Thoroddsen, Gigtarfélag Íslands
12. Andrea Gerður Dofradóttir, Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands
13. Steinunn Hrafnisdóttir, Félagsvísindasvið Háskóla Íslands, félagsráðgjafadeild
14. Þórunn Guðrún Einarsdóttir, Þroskaþjálfafélag Íslands
15. Pétur Tyrfingsson, Sálfræðingafélag Íslands
16. Sigríður A. Pálmadóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
17. Þórunn Sveinsdóttir, Vinnueftirlit ríkisins
18. Guðbjörg Linda Rafnsdóttir, Félagsvísindasvið Háskóla Íslands, félags- og mannvísindadeild

19. Kristín Siggeirsdóttir, Samtök starfsendurhæfingarstöðva
20. Fríða Bragadóttir, Lauf
21. Klúbburinn Geysir
22. Ingibjörg Þórhallsdóttir, Virk
23. Guðbjörg Eggertsdóttir, Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra
24. Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, embætti landlæknis
25. Margrét Jónsdóttir, Tryggingastofnun ríkisins
26. Gunnar Smári Egilsson, Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ)
27. Eygló Rúnarsdóttir, Saman hópurinn
28. Hjalti Björnsson, Félag áfengisráðgjafa
29. Guðni Björnsson, Samstarfsráð um forvarnir
30. Rafn Jónsson, embætti landlæknis
31. Kristján Guðmundsson, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
32. Auður Ólafsdóttir, Félag íslenskra sjúkrahjálfa
33. Erlingur Richardsson, Íþróttakennarafélag Íslands
34. Erlingur Jóhannsson, Menntavísindasvið HÍ, íþrotta-, tómstunda- og þroskahlífadeild
35. Karólína Gunnarsdóttir, Samband íslenskra sveitarfélaga
36. Kristján Þór Magnússon, embætti landlæknis
37. Jóna Hildur Bjarnadóttir, Íþrotta- og ólympíusamband Íslands (ÍSí)
38. Védís Grönvold, mennta- og menningarmálaráðuneytið
39. Ragnheiður Héðinsdóttir, Samtök iðnaðarins
40. Jónína Stefánsdóttir, Matvælastofnun
41. Ólafur G. Sæmundsson, Beinvernd
42. Jenný Ingudóttir, Heimili og skóli
43. Laufey Steingrimsdóttir, Heilbrigðisvísindasvið HÍ, matvæla- og næringarfræðideild
44. Jóna Rut Guðmundsdóttir, Samband íslenskra sveitarfélaga
45. Borghildur Sigurbergisdóttir, Heilsustofnun NLFÍ
46. Helga Sigurðardóttir, Matvæla- og næringarfræðafélag Íslands
47. Björn Magnússon, Heilbrigðisstofnun Austurlands
48. Ragnar Bjarnason, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
49. Inga Þórsdóttir, Rannsóknastofa í næringarfræði
50. Óskar Þór Ármannsson, mennta- og menningarmálaráðuneytið
51. Sigrún Danielsdóttir, embætti landlæknis
52. Jórlaug Heimisdóttir eða Kristján, Félag um lýðheilsu
53. Geir Gunnar Markússon, Matvæla- og næringarfræðafélag Íslands
54. Ludvik, Guðmundsson, Reykjalundur
55. Auður Axelsdóttir, Hugarafl
56. Valgerður Baldursdóttir, Geðlæknafeðlag Íslands
57. Linda Kristmundsdóttir, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
58. Herdís Hólmsteinsdóttir, Velferðarsvið Reykjavíkur
59. Halldóra Jónsdóttir, Landspítalinn, geðsvið
60. Salbjörg Bjarnadóttir, embætti landlæknis
61. Héðinn Unnsteinsson
62. Guðrún Hreinsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
63. Björt Ólafsdóttir, Geðhjálp
64. Einar Þór Jónsson, HIV-Ísland, alnæmissamtökin á Íslandi
65. Helga Gottfreðsdóttir, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, hjúkrunarfræðideild

66. Hulda Hjartardóttir, Félag íslenskra kvensjúkdómalækna
67. Íris Björg Jónsdóttir, Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir
68. Sigurlaug Hauksdóttir, Félagsráðgjafafélag Íslands
69. Ólafur Guðlaugsson, sóttvarnaráð
70. Haraldur Briem, embætti landlæknis
71. Brynja Ingadóttir, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
72. Hans Jakob, Félag íslenskra lungnalækna
73. Sólrún H. Óskarsdóttir, Hjarta- og lungnastöðin
74. Sigmar B. Hauksson, Astma- og ofnæmisfélagið
75. Sveinn Guðmundsson, Hjartaheill, landssamtök hjartasjúklinga
76. Kristín Eiríksdóttir, Samtök lungnasjúklinga
77. Óskar Örn Guðbrandsson, Styrktarfélag krabbameinssjúkra barna
78. Erna Magnúsdóttir, Ljósið
79. Jakob Jóhannsson, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, læknadeild
80. Halla Skúladóttir, Landspítalinn, lyflækningasvið - hjúkrun
81. Nanna Friðriksdóttir, Landspítalinn, lyflækningasvið - endurhæfing
82. Ragnheiður Haraldsdóttir, Krabbameinsfélagið
83. Harpa Dís Birgisdóttir, Félag geislafræðinga
84. Pétur Sigurður Gunnarsson, Lyfjafræðingafélag Íslands
85. Sigríður Jóhannsdóttir, Samtök sykursjúkra
86. Ástráður Hreiðarsson, Landspítalinn, lyflækningasvið
87. Elísabet Konráðsdóttir, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
88. Rafn Benediktsson, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, læknadeild
89. Árún K. Sigurðardóttir, Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)
90. Arna A. Antonsdóttir, Félag lífeindafræðinga
91. Svava Aradóttir, Félag aðstandenda Alzheimersjúklinga
92. Lilja Petra Ólafsdóttir, Öldrunarráð Íslands
93. Ingibjörg Ólafsdóttir, Iðjuþjálfafélag Íslands
94. Guðjón Sigurðsson, MND-félagið á Íslandi
95. Helga Hansdóttir, Félag íslenskra öldrunarlækna
96. Solveig Sigurðardóttir, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins
97. Guðbjörn Jónsson, Parkinsonsamtökin á Íslandi
98. Ágústa Dröfn Guðmundsdóttir, Samtök endurhæfðra mænuskaðaðra
99. Sigríður Björnsdóttir, Blátt áfram hópurinn
100. Samtök um kvennaathvarf
101. Eyrún B. Jónsdóttir, Landspítalinn, bráðasvið
102. Sigrún Ingvarsdóttir, Velferðarsvið Reykjavíkur
103. Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, Félagsvísindasvið Háskóla Íslands, stjórn málafræðideild
104. Ingólfur V. Gíslason, Karlar til ábyrgðar
105. Marta Birna Baldursdóttir, innanríkisráðuneytið
106. Elísabet Karlsdóttir, Rannsóknastofnun í barna- og fjölskylduvernd
107. Björgvin Björgvinsson, Lögreglan í Reykjavík
108. Þóra Magnea Magnúsdóttir, Umferðarstofa
109. Dagbjört H. Kristinsdóttir, Slysavarnafélagið Landsbjörg
110. Jón Haukur Edwald, Ökukennarafélag Íslands
111. Kristinn Tómasson, Vinnueftirlit ríkisins
112. Brynjólfur Mogensen, Landspítalinn, bráðasvið

113. Kristján Ingi Vignisson, Landssamband slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna
114. Jón Baldursson, embætti landlæknis
115. Hugarfar fólks með áunninn heilaskaða og aðstandanda
116. Kristín Heimisdóttir, Tannlæknafélag Íslands
117. Elísabet Kjerúlf, Félag tannfræðinga
118. Teitur Jónsson, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, tannlæknadeild
119. Hólmfríður Guðmundsdóttir, embætti landlæknis
120. Halldóra Guðmundsdóttir, Félag eldri borgara
121. Brynjar Vatnsdal Pálsson, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
122. Björk Pálsdóttir, Sjúkratryggingar Íslands
123. Haukur Eggertsson, Lyfjastofnun
124. Guðlaugur Einarsson, Geislavarnir ríkisins
125. Þórður Helgason, Heilbrigðisverkfræðisvið Háskólans í Reykjavík
126. Grazynu Okuniewska, Neytendasamtökin
127. Marinó Már Marinósson, Rauði krossinn
128. Garðar Mýrdal, Heilbrigðistæknifélag Íslands
129. Björn Jónsson, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
130. Ásta Thoroddsen, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, hjúkrunardeild
131. Haraldur Sæmundsson, Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara
132. Birna Jónsdóttir, Læknafélag Íslands
133. Jóhanna Fjóra Jóhannesdóttir, Heilbrigðisstofnun Vesturlands
134. Lilja Sigrún Jónsdóttir, embætti landlæknis
135. Elín Helga Jóhannesdóttir Sanko, Félag íslenskra lækna- og hjúkrunarfræðinga
136. Árni Yngvi Hermannsson, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
137. Laufey Tryggvadóttir, Krabbameinsskráin
138. Elísabet Guðmundsdóttir, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
139. Benedikt Benediktsson, Sjúkratryggingar Íslands
140. Rósa Mýrdal, Heilbrigðisstofnun Vesturlands
141. Sigríður Vilhjálmsdóttir, Hagstofa Íslands
142. Guðbjörg Sigurðardóttir, innanríkisráðuneytið
143. Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, embætti landlæknis
144. Ragna K. Marinósdóttir, Umhyggja
145. Kristinn H. Einarsson, Blindrafélagið
146. Albert Ingason, SPOEX
147. Gerður A. Árnadóttir, Landssamtökin Þroskahjálp
148. Heiðís Dögg Eiríksdóttir, Félag heyrnarlausra
149. Birna Bjarnadóttir, Félag eldri borgara
150. Rákel Dögg Óskarsdóttir, Einstök börn
151. Gunnar Helgason, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
152. Karólína Gunnarsdóttir, Samband íslenskra sveitarfélaga
153. Þórdís Magnúsdóttir, Velferðarsvið Reykjavíkur
154. Sólveig Jóhannsdóttir, Læknafélag Íslands
155. Sveinn Agnarsson, Hagfræðistofnun Háskóla Íslands
156. Kristín Á. Guðmundsdóttir, Sjúkraliðafélag Íslands
157. Laura Scheving, embætti landlæknis
158. Lúðvík Ólafsson, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
159. Stefán J. Hreiðarsson, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins



160. Björk Þórarinsdóttir, ADHD-samtökin
161. Sigrún Birgisdóttir, Umsjónarfélag einhverfra
162. Helga Garðarsdóttir, Sjúkratryggingar Íslands
163. Birna Björg Másdóttir, Landspítalinn, kvenna- og barnasvið
164. Þorbjörn Jónsson, Læknafélag Íslands
165. Vilhjálmur Þ. Vilhjálmsson, Félag eldri borgara
166. Anna Björg Aradóttir, embætti landlæknis
167. Jónas Guðmundsson, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
168. Haraldur Auðunsson, Heilbrigðisverkfræðisvið Háskólans í Reykjavík
169. Mímir Arnórsson, Lyfjastofnun
170. Lilja Hannesdóttir, Landspítalinn, vísinda-, mennta- og gæðasvið
171. Ingunn Ólafsdóttir, Ríkisendurskoðun
172. Arngrímur Blöndahl, Staðlaráð Íslands
173. Þóra Ásgeirsdóttir, Maskína
174. Haukur Valdimarsson, Heilsugæslan Salahverfi
175. Jórlaug Heimisdóttir, embætti landlæknis
176. Sigríður Sía Jónsdóttir, Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)
177. Sigurður Einar Sigurðsson, Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)
178. Bjarni Torfason, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, læknadeild
179. Hildur Helgadóttir, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
180. Björn Magnússon, Heilbrigðisstofnun Austurlands
181. Orri Þór Ormarsson, Læknafélag Íslands
182. Birgir Gunnarsson, Landssamtök heilbrigðisstofnana
183. Magnús Ólafsson, Landspítalinn, geðsvið
184. Guðjón S. Brjánsson eða Þórir Bergmundsson, Heilbrigðisstofnun Vesturlands
185. Jón Baldursson, embætti landlæknis
186. Jóhann Ágúst Sigurðsson, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, læknadeild
187. Eyjólfur Eysteinnsson, Landssamband eldri borgara
188. Bergþór G. Böðvarsson, Hlutverkasetur
189. Jóhannes A. Levy, Félag íslenskra félagsliða
190. Þórir V. Þórisson, Heilsugæslan Akureyri
191. Hrefna Sigurðardóttir, Ás styrktarfélag
192. Ólafur Baldursson, Landspítalinn, skrifstofa forstjóra
193. Elínborg Bárðardóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
194. Ingibjörg Ásgeirsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
195. Ingveldur Ingvarsdóttir, Sjúkratryggingar Íslands
196. Magnús Skúlason, Heilbrigðisstofnun Suðurlands
197. Hrafnhildur Hjálmarsdóttir, Félag fótáæðgerðafræðinga
198. Haraldur Sæmundsson, Félag sjálfstætt starfandi sjúkrahjálpara
199. Guðlaug Einarsdóttir, Félag ljósmæðra
200. Rannveig Guðnadóttir, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
201. Stefán E. Matthíasson, Samtök heilbrigðisfyrirtækja
202. Kristján Guðmundsson, Læknafélag Reykjavíkur
203. Þóra Másdóttir, Félag talkennara og talmeinafræðinga
204. Ester Þorvaldsdóttir, Heilbrigðisstofnun Suðausturlands
205. Guðrún Frímannsdóttir, Fljótsdalshérað
206. Halldóra Gunnarsdóttir, Barnaverndarnefnd Reykjavíkur

207. Halla Eiríksdóttir, Heilbrigðisstofnun Austurlands
208. Freyja Haraldsdóttir, NPA-miðstöðin
209. Margrét Guðjónsdóttir, Heilsugæslan á Akureyri
210. Hrefna Haraldsdóttir, Sjónarhóll
211. Jóna Valgerður Kristjánsdóttir, Landssamband eldri borgara
212. Guðmundur Steingrímsson, alþingismaður
213. Berglind Magnúsdóttir, Heimaþjónustan í Reykjavík
214. Þórdís Magnúsdóttir, Heimaþjónustan í Reykjavík
215. Marta K. Pétursdóttir, Landssamtökin Þroskahjálp
216. Margrét Ósvaldsdóttir, Samtök fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu
217. Anna Marit Nielsdóttir, búsetudeild Akureyrar
218. Þórunn Ólafsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
219. Sigríður Halldórsdóttir, Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri, hjúkrunardeild
220. Kristján Erlendsson, Landspítalinn, vísinda-, mennta- og gæðasvið
221. Vilmundur Guðnason, Hjartavernd
222. Ólafur Eysteinn Sigurjónsson, Félag íslenskra náttúrufræðinga
223. Inga Valgerður Kristinsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Aðrir sem boðin var þátttaka á fundinum en staðfestu ekki þátttöku:

1. Félagsvísindasvið Háskóla Íslands, hagfræðideild – heilsuhagfræði
2. Háskólinn á Bifröst
3. Rannís
4. Samfok
5. Heimili og skóli
6. Sjálfsbjörg
7. Jafnréttisstofa
8. Geðhjálp
9. Félag nýrnasjúkra
10. Barnaverndarnefnd Akraness
11. Lyfjateknafélag Íslands
12. Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri, hjúkrunardeild
13. Félag íslenskra krabbameinslækna
14. Vonin – hagsmunasamtök krabbameinsgreindra
15. Hjartasjúkdómafélag íslenskra lækna
16. Samband íslenskra berkla og brjóstholssjúklinga (SÍBS)
17. MS-félag Íslands
18. Íþrótt- og tómstundaráð Reykjavíkur
19. Menntavísindasvið Háskóla Íslands, uppeldis- og menntunarfræðideild
20. Geðverndarfélag Íslands
21. Íþrótt- og tómstundaráð Reykjavíkur

## Fylgiskjal IV.

### Listi yfir þá sem sendu umsagnir um drög sem birtust á vef velferðarráðuneytisins.

1. Akureyrarbær
2. Endurhæfing – þekkingarsetur
3. SAMFOK
4. Áfengis- og tóbaksverslun ríkisins
5. Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild
6. Háskóli Íslands – heilbrigðisvísindasvið
7. Háskóli Íslands – lyfjafræðideild
8. Eyjólfur Þorkelsson
9. Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands
10. Félag heyrnarlausra
11. Þroskaþjálfafélag Íslands
12. Barnaheill
13. Hagstofa Íslands
14. Íþróttakennarafélag Íslands
15. Embætti landlæknis
16. Embætti landlæknis, tannverndarmál, Hólmfríður Guðmundsdóttir
17. Embætti landlæknis, kynheilbrigðismál, Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir
18. Hjartasjúkdómafélag íslenskra lækna
19. Læknafélag Íslands
20. Mennta- og menningarmálaráðuneytið
21. Krabbameinsfélag Íslands
22. Samband íslenskra sveitarfélaga
23. Félagsráðgjafafélag Íslands
24. Hjartaheill
25. Laufey Helga Guðmundsson
26. Vilborg Ingólfisdóttir
27. Reykjavíkurborg, velferðarsvið
28. Sveitarfélagið Álftanes
29. Iðjuþjálfafélag Íslands
30. Lyfjafræðingafélag Íslands
31. Landspítali
32. Landspítali, lyflækningar krabbameina, Halla Skúladóttir
33. Landspítali, Jóhannes M. Gunnarsson
34. Landspítali, neyðarmóttaka, Eyrún Jónsdóttir
35. Landspítali, rannsóknarstofa í næringarfræði, Ingibjörg Gunnarsdóttir
36. Landspítali, öldrunarlækningadeild, Pálmi V. Jónsson
37. Landspítali, barna- og unglíngageðdeild, Jóna Ingibjörg Jónsdóttir
38. Landspítali, Blóðbanki
39. Geðhjálp
40. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Lúðvík
41. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Gyða Sigurlaug Haraldsdóttir
42. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Árni Yngvi Hermannsson
43. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Stefán Finnsson
44. Sálfræðingafélag Íslands

45. Jafnréttisstofa
46. Hlutverkasetur
47. Sóley S. Bender
48. Sjúkrahúsið á Akureyri
49. Ljósmeðrafélag Íslands
50. Félag lýðheilsufræðinga
51. Samhjálp kvenna
52. Gigtarfélag Íslands
53. Beinvernd
54. Helga Bryndís Ernudóttir
55. Gabriela Bryndís Ernudóttir
56. Bergljót Gyða Guðmundsdóttir
57. Öryrkjabandalag Íslands
58. Samtök iðnaðarins
59. Vinnueftirlit ríkisins
60. Lyfjagreiðslunefnd
61. Samtök heilbrigðisfyrirtækja
62. Umboðsmaður barna
63. Tryggingastofnun ríkisins
64. Heilbrigðisstofnunin á Patreksfirði
65. Tannlæknafélag Íslands
66. Landsamband eldri borgara
67. Helga Hansdóttir
68. Félag Íslenskra hjúkrunarfræðinga
69. Heilbrigðisstofnun Austurlands, Pétur Heimisson
70. Börkur Thoroddsen tannlæknir
71. Félag íslenskra tannfræðinga
72. Hjartavernd
73. Janus
74. Orri Ormarsson