



Alþingi
nefndarsvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 10. maí 2019

Málefni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2020 – 2024
Vísað er til tölvupósts frá nefndasviði Alþingis dags. 29. mars sl. þar sem Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (hér eftir nefnt „SFV“) er gefinn kostur á að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun 2020 – 2024.

Fyrir Alþingi liggur tillaga til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2020 – 2024, í samræmi við lög um opinber fjármál nr. 123/2015. Umfjöllun SFV einskorðast við fjármálaáætlunina eins og hún snýr að málefnasviði nr. 25, Hjúkrunar – og endurhæfingarrými. Umfjöllunin er þríþætt, fyrst verður fjallað um málefnasvið nr. 25 almennt, þá verður fjallað um málaflokk 25.1 Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými¹ og að endingu málaflokk 25.2 Endurhæfingarþjónusta.

SFV fagna mörgu því sem fram kemur í fjármálaáætluninni, en telja þó rétt að gera eftirfarandi athugasemdir við ákveðin atriði hennar.

I. Málefnasvið 25

a. *Framtíðarsýn og meginmarkmið*

Fram kemur í framtíðarsýn málefnasviðsins að heilbrigðisráðherra hafi lagt fram þingsályktunartillögu að heilbrigðisstefnu. Er í stefnunni rætt almennt um að íslensk heilbrigðisþjónusta skuli verða á heimsmælikvarða og styrkja þurfi grunnstoðir kerfisins almennt. Eins og fram kom í umsögn SFV við þingsályktunartillögu til nýrrar heilbrigðisstefnu þá er stefnan ákveðnum annmörkum háð (sjá fskj. 1). Hvað varðar þá þjónustu sem fellur undir málaflokka málefnasviðs 25, þ.e. Hjúkrunar – og dvalarrými annars vegar og endurhæfingarþjónustu hins vegar, þá eru helstu annmarkarnir þeir að ekki er fjallað um þessar stoðir heilbrigðiskerfisins í stefnunni. Hinar almennu stefnulýsingar eiga væntanlega við um þessa heilbrigðisþjónustu eins og aðra. Hins vegar er ekki fjallað um hlutverk eða markmið þessarar tegundar þjónustu, líkt og er gert er hvað varðar önnur málefnasvið heilbrigðisþjónustunnar eins og málefnasvið nr. 24, heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa og málefnasvið nr. 23, sjúkrahúsþjónusta. Ástæðan er sú að hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir fengu ekki aðkomu að gerð heilbrigðisstefnunnar með sama hætti og spítalar, heilsugæslur og aðrar heilbrigðisstofnanir.² Afleiðing þess er að grundvallarspurningum um stefnu stjórnvalda á þessu málefnasviði er ósvarað. Hver er stefna stjórnvalda t.d. varðandi hlutverk og rekstur hjúkrunarheimila í framtíðinni? Er það ætlun stjórnvalda að hjúkrunarheimili sinni líknandi meðferð og umfangsmikilli hjúkrun í auknum mæli, eins og þróunin hefur verið undanfarin ár? Eða er ætlunin að

¹ Gert er ráð fyrir að málaflokkurinn sé ranglega nefndur „Hjúkrunar – og endurhæfingarrými“ í fjármálaáætluninni sjálfri, en eigi að vera málaflokkur Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma eins og hefur verið hingað til í fjárlögum og umfjöllunarefni málaflokksins gefur tilefni til.

² Sjá nánari umfjöllun í fskj. 1.

hjúkrunarheimilin sendi heimilismenn oftár á spítala, eins og gert er t.d. í Danmörku ? Hvaða leið er farin í þessum efnum hefur áhrif á fagmönnum inni á hjúkrunarheimilum og það fjármagn sem greitt verður til heimilanna. Það skiptir einnig máli við byggingu og skipulag nýs Landspítala, enda verður að gera ráð fyrir fleiri legurýmum á spítalanum ef þjónustustig hjúkrunarheimila á að lækka frá því sem það hefur verið undanfarin ár. Þá þarf að ákveða hvort veita eigi sömu þjónustu á öllum hjúkrunarheimilum landsins, án tillits til stærðar og staðsetningar ? Eiga almenn hjúkrunarrými að þjónusta alla langveika einstaklinga eða vera öldrunarstofnanir með sérhæfingu í öldrunarlækningum ? Þá er heldur ekki rætt í heilbrigðisstefnunni um sýn stjórnvalda á hlutverk og rekstur endurhæfingarstofnana. Hvert á hlutverk slíkra stofnana að vera til framtíðar litið ? Hvernig líta stjórnvöld á starfsemi þeirra sem hluta af heilbrigðiskerfinu ?

Heildstæð heilbrigðisstefna verður ekki fullgerð nema grundvallar sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum og endurhæfingarstofnunum komi fram. Verði heilbrigðisstefnan ekki heildstæð, er hætt við því að einhvers staðar í kerfinu safnist upp ófyrirséð vandamál sem munu á endanum verða kostnaðarsamara úrlausnar fyrir þjóðfélagið heldur en ef tekið væri heildstætt á viðfangsefninu frá upphafi.

b. Fjármögnun

Eins og með fyrri fjármálaáætlun, vegna árána 2019 – 2023, hafa SFV miklar áhyggjur af því að í fjármálaáætluninni sé ekki sé verið að tryggja rekstrargrundvöll þeirra hjúkrunarrýma og dagdvalarrýma sem þegar eru í rekstri, sem og rekstrargrundvöll nýrra rýma, með fullnægjandi hætti. Tekið skal fram að eins og samtökin hafa áður bent á (sjá fskj. 2) er framsetning á tölulegum upplýsingum um málefnasviðið ekki nægilega gegnsæ til að hægt sé að staðhæfa um þetta, þar sem ekki er t.d. hægt að sjá út úr áætluninni nákvæmlega hversu mörg rými og þá hvers konar rými liggja að baki tölulegum upplýsingum um málefnasvið nr. 25 (hversu mörg hjúkrunarrými, sérrými, dvalarrými eða dagdvalarrými).

Eftirfarandi atriði gefa hins vegar sterkar vísbendingar um að fjármögnun málefnasviðs nr. 25 sé ábótavant:

1) Fjölgun hjúkrunarrýma

Fram kemur í fjármálaáætluninni að stærsta verkefni málefnasviðsins sé áætlun um verulega aukningu í byggingu hjúkrunarheimila með fjölgun nýrra hjúkrunarrýma. Fram kemur í texta áætlunarinnar að um sé að ræða 920 rými, en hluti þeirra er vegna bætingu á aðbúnaði rýma sem þegar eru í notkun. Eru lögð fram markmið um að fjöldi hjúkrunarrýma fari úr 2716 rýmum árið 2018 í 3433 hjúkrunarrými árið 2024.³ Er um að ræða fjölgun um 717 hjúkrunarrými, eða 26,4%.

Fram kemur í fjármálaáætluninni að í kjölfar uppbyggingar hjúkrunarrýma sé gert ráð fyrir auknum fjárheimildum vegna reksturs þeirra. Erfitt er hins vegar að sjá að þessi aukning á fjölda hjúkrunarrýma sé að skila sér með fullnægjandi hætti í auknu rekstrarfé samkvæmt fjármálaáætluninni. Þvert á móti virðist sem langt sé frá því að fjármögnun rýma sé tryggð. **Virðist sem að á tímabilinu 2019 – 2024 eigi hjúkrunarrýmum að fjölga um 26,40%, en á sama tímabili eigi áætluð framlög**

³ Sjá markmið nr. 1 fyrir málaflokk 25.1 á bls. 386 í fjármálaáætluninni.

í rekstur og tilfærslur málefnasviðsins einungis að aukast um 7,05%.⁴ Á þá alveg eftir að taka tillit til þess að á þessum sama tíma er ætlunin að fjölga dagdvalarrýmum úr 775 rýmum í 870 rými, sem er fjölgun um 95 rými, sem væntanlega á einnig að rúmast innan fjárheimilda málefnasviðsins.

Vissulega er staðreyndin sú að seinkun hefur þegar orðið á opnun nýrra hjúkrunarrýma á árinu 2019, auk þess sem hjúkrunarrými sem þegar hafa verið opnuð hafa ekki komist í rekstur þar sem ekki hefur fengist heilbrigðisstarfsfólk til starfa, eins og nánar verður komið að hér síðar. Slíkar aðstæður leiða auðvitað til þess að framlög til rekstrar eru lægri en ella, en þó væntanlega bara innan ákveðinna marka. Ef slíkar breytingar eru svo viðamiklar að þær útskýri þennan mikla mun á fjármögnun og markmiðssetningu í áætluninni, er ljóst að skoða þarf betur hvað veldur því að erfitt er að koma nýjum hjúkrunarrýmum í notkun og aðlaga markmiðssetningu málefnasviðsins að breyttum aðstæðum.

2) *Engin styrking á rekstrargrundvelli stofnana*

Styrkja þarf rekstrargrundvöll hjúkrunarheimila, dagdvala og endurhæfingarstofnana líkt og fram kemur í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar. Ekki er að sjá neinar vísbendingar um að slíkar aðgerðir í fjármálaáætluninni, þvert á móti virðist eiga að skerða rekstrarfé til umræddra stofnana á hverju ári allt fram til ársins 2023, til viðbótar við það sem þegar er orðið.

Þær aðgerðir stjórnvalda, að skerða rekstrarfé til hjúkrunarheimila og endurhæfingarstofnana á meðan aukið er við fé til annarra heilbrigðisstofnana, er farin að hafa áhrif á rekstur þessara aðila. Nýtt og glæsilegt 40 rýma hjúkrunarheimili var opnað á Seltjarnarnesi í febrúar 2019. Heimilið, sem rekið er af einkahlutafélagi í eigu ríkisins, var nýlega í fjölmiðlum vegna þess að einungis 10 hjúkrunarrými af 40 hafa verið tekin í notkun þar sem illa hefur gengið að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa á heimilinu.⁵ Formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga segir ástæðuna fyrir því að hjúkrunarfræðingar hafi ekki fengist þar til starfa vera þá að hjúkrunarheimili séu ekki samkeppnishæf við Landspítalann þegar kemur að launum.⁶ Þá er rétt að benda á að hjúkrunarheimilin eru fjölmennasti vinnustaða sjúkraliða á landinu, en um 32% starfandi sjúkraliða á landinu vinna á hjúkrunarheimilum.⁷ Formaður Sjúkraliðafélags Íslands segir alvarlegan skort á sjúkraliðum á hjúkrunarheimilum.⁸ Þessu til viðbótar hafa hjúkrunarheimili þurft að vísa frá íbúum með mikla þjónustubörf þar sem ekki fæst heilbrigðisfólk til starfa. **Ástæða þess að illa gengur að manna stöður hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á hjúkrunarheimilum í dag, er m.a. sú að hjúkrunarheimili landsins hafa setið eftir hvað varðar fjárveitingu á þjónustunni undanfarin ár.** Nauðsynleg styrking á rekstrarfé hefur orðið hjá

⁴ Framlög í rekstur og tilfærslur á málefnasviði 25 fara úr 48.151 millj. kr. á árinu 2019 upp í 51.545 millj. kr. á árinu 2024.

⁵ Sjá frétt í Morgunblaðinu og á mbl.is:

https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/04/24/adeins_10_hjukrunarrymi_af_40_i_nytingu/

⁶ Sjá Morgunblaðið 24. apríl 2019, bls. 6, fyrirsögn: Fást ekki til starfa á glænýju heimili.

⁷ Sjá Sjúkraliðinn, 5. tbl., 32. árgangur, Desember 2018, bls. 4. http://www.slfi.is/wp-content/uploads/2019/02/SLFI_desember_2018_lowres.pdf

⁸ Sjá frétt á visir.is þann 23. apríl 2019, <https://www.visir.is/g/2019190429689/alvarlegur-skortur-a-sjukralidum-a-landspitala-og-hjukrunarheimilum>

spítölum, heilbrigðisstofnunum og heilsugæslu undanfarin misseri, en skorið hefur verið niður hjá hjúkrunarheimilum og endurhæfingarstofnunum. Opinberar heilbrigðisstofnanir sem hlotið hafa þessa styrkingu á rekstrarfé sínu ýmist með sérstökum fjárveitingum eða viðbótarverkefnum, hafa nýtt aukið rekstrarfé til að gera betri stofnanasamninga, sem og koma á ýmsum bónuskerfum og launaaukum utan þeirra. Þessi staðreynd leiðir til þess að hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir hafa orðið eftir og eiga í miklum vandræðum með að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa.

Hér má sjá samanburð á áætlunum rekstrar – og tilfærsluútgjöld í útgjöldum málefnasviða nr. 23, 24 og 25:

	Fjárlög 2018	Fjárlög 2019	Áætlun 2020	Áætlun 2021	Áætlun 2022	Áætlun 2023	Áætlun 2024	Breyting frá 2018 til 2024
23 Sjúkrahúspjónusta	90.007	92.996	94.124	95.745	97.814	100.205	101.803	13,1%
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	49.964	53.242	54.780	56.600	58.730	61.033	62.845	25,8%
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta	47.262	48.151	50.027	50.718	51.259	51.602	51.545	9,1%

Taka ber tillit til þess að samkvæmt texta fjármálaáætlunarinnar er inn í rekstrarútgjöldum málefnasviðs hjúkrunarheimilanna ofangreind fjölgun hjúkrunnarrýma um 26,4%. Af þessum samanburði er ljóst að skerðing á rekstrarfé til hjúkrunar – og endurhæfingarrýma á að halda áfram út gildistíma fjármálaáætlunarinnar, á sama tíma og aukið er við rekstrarfé annarra heilbrigðisstofnana. SFV hafa ítrekað bent á það að **nauðsynlegt sé að styrkja rekstur hjúkrunar -, dvalar -, dagdvalar – og endurhæfingarrýma, eins og stjórnarsáttmáli ríkisstjórnarinnar kemur inná**. Það er nauðsynlegt til að þessir rekstraraðilar eigi möguleika á að manna nýjar og núverandi stofnanir með ásættanlegum hætti.

3) Fjölgun og rekstur dagdvalarrýma

Gera þarf ráð fyrir fjármagni til að styrkja rekstrargrundvöll dagdvalarrýma og til að fjármagna þá fjölgun dagdvalarrýma sem boðuð er í fjármálaáætluninni.

Samningaviðræður um gerð heildstæðs þjónustusamnings milli ríkisins og rekstraraðila dagdvalarrýma hófust milli SÍ, SFV og Sambands íslenskra sveitarfélaga síðla árs 2017. Í mars 2018 var lögð fram kostnaðargreining á þeirri kröfulýsingu sem ríkið hafði lagt fram í samningaviðræðunum (unnin af þáverandi velferðarráðuneyti) og var niðurstaðan sú að um 30% vantaði upp á fjármögnun dagdvalarrýma til að reksturinn gæti staðið undir þeim kröfum sem gera átti til þjónustunnar. Í kjölfar þessa útbjuggu SÍ minnisblað til heilbrigðisráðuneytisins þar sem óskað var eftir afstöðu ráðuneytisins til þess hvaða leið ætti að fara í viðræðunum í kjölfarið, þ.e. gera ráð fyrir að fjármagnið stæði undir rekstri færri dagdvalarrýma en það hafði gert hingað til, hvort heimilt væri að draga úr kröfum heilbrigðisráðuneytisins til þjónustunnar eða hvort fjármagn yrði aukið til reksturs rýmanna. Þetta minnisblað var sent til heilbrigðisráðuneytisins í júní 2018 og hefur ekki enn verið svarað. Eru viðræðurnar því enn stöpp. **Ljóst er að til þess að dagdvalarrými geti starfað í samræmi við þær kröfur og viðmið sem**

stjórnvöld vilja gera til þjónustunnar, þá þarf að auka fjármagn til reksturs þeirra. Ekki er að sjá að gert sé ráð fyrir slíku í fjármögnun málefnasviðsins.

Í fyrirbyggjandi fjármálaáætlun er ennfremur gert ráð fyrir fjölgun dagdvalarrýma um 95 rými. Er sérstaklega talað um að huga þurfi að sérrýmum í dagdvöl fyrir heilabilaða. Ef hin nýju dagdvalarrými verða allt almenn rými verður rekstrarkostnaður þeirra, miðað við gjaldskrá SÍ fyrir þjónustuna árið 2019 (s.s. þar sem vantar um 30% í daggjaldið), alls um **kr. 263.321.950 á ári.**⁹ Ef 70 rýmanna verða almenn rými, en 25 rýmanna verða dagdvalarrými fyrir heilabilaða, verður rekstrarkostnaður þeirra alls um **kr. 341.304.200 á ári.** Ekki er því að sjá að gert sé ráð fyrir þessari fjölgun dagdvalarrýma í útgjaldaramma málefnasviðsins, en eins og áður segir er óljóst hvaða þættir liggja nákvæmlega til hækkunar útgjaldarammans á tímabilinu.

4) *Fjárveiting vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar.*

Fjárveitingar til hjúkrunarheimila ákvarðast af hjúkrunarþyngdarstuðli heimilis, samkvæmt svonefndu RAI – matskerfi. Í RAI – matskerfið eru skráðar ýmsar heilsufarsupplýsingar til að meta þjónustubörf íbúa hjúkrunarheimilis. Þá mælir kerfið einnig gæði á þjónustu með sérstökum gæðavísunum. Útkoma úr RAI – mati allra íbúa hjúkrunarheimilisins myndar svonefndan RUG – stuðul. Umræddur RUG – stuðull er svo notaður til að ákvarða fjárþörf hjúkrunarheimilis, útfrá því hversu veikir íbúarnir eru og hversu mikla þjónustu íbúar þess þurfa. Hugmyndafræðin er sú að tryggja það að greiðslur til hjúkrunarheimila hækki (eða lækki) eftir því hversu veikir íbúar heimilanna eru og hversu mikla heilbrigðisþjónustu þeir hafa í raun þörf fyrir og eru að fá. RUG – stuðlar hjúkrunarheimila hafa farið hækkandi undanfarin ár, þar sem þróunin hefur verið á þann veg að þeir einstaklingar sem koma inn á hjúkrunarheimilin eru sífellt veikari. Mikil bið er almennt eftir því að komast inn á hjúkrunarheimili, sem veldur því m.a. að fólkið er í verra ástandi þegar það kemst loks inn og kemur auk þess oft beint af sjúkrahúsi inn á hjúkrunarheimilið.

Í fjárlögum fyrir árið 2019 (breyting sem gerð var í samræmi við tillögu meirihluta fjárlaganefndar við 2. umræðu) var fjárveiting til reksturs hjúkrunarrýma hækkuð um 276,4 milljónir vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar samkvæmt RUG stuðlum hjúkrunarheimila landsins. Ennfremur hefur sérstaklega verið gert ráð fyrir slíkri hækkun í samningum ríkisins við þjónustuveitendur. Því þarf að gera ráð fyrir því í útgjaldaramma málefnasviðsins að **RUG – stuðlar hjúkrunarheimila fari hækkandi á komandi árum og að greiðslur til hjúkrunarheimila þurfi að hækka í samræmi við það.**

5) *Aðhaldskrafa*

Enn er gert ráð fyrir aðhaldskröfu á málefnasvið 25, eins og almennt hefur verið gert til heilbrigðisþjónustunnar. Hins vegar er ekkert svigrúm í útgjaldarammanum til að mæta henni, ólíkt öðrum málefnasviðum heilbrigðisþjónustunnar, eins og áður hefur komið fram. Slík aðferðarfræði er ólíðandi og felur bara í sér tilfærslu fjármuna frá einu málefnasviði innan heilbrigðisþjónustunnar til annars.

⁹ Daggjald í almennu dagdvalarrými (án kostn.hlutdeildar notanda, með hámarks húsnæðisgjaldi) er kr. 7.594. Daggjald í dagdvalarrými fyrir heilabilaða (án kostn.hlutd. notanda, með háms. húsnæðisgjaldi) er kr. 16.140.

Eins og hér hefur verið rökstutt gera SFV alvarlegar athugasemdir við fjármögnun málefnasviðs nr. 25 eins og hún er sett fram í fjármálaáætluninni og hvetja stjórnvöld og alþingismenn til að endurskoða hana.

II. Málaflokkur 25.1 – Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými¹⁰

SFV taka undir það með stjórnvöldum að helstu áskoranir komandi ára snúi að breyttri aldurssamsetningu þjóðarinnar og fjölgun aldraðra. Tölur varðandi hlutfall eldri borgara og heildarfjölda aldraðra í samfélaginu hafa þegar hækkað nokkuð frá því síðasta fjármálaáætlun var gerð og ljóst að um viðamikil verkefni er að ræða fyrir þjóðfélagið í heild sinni. Samtökin telja mjög jákvætt að veita eigi viðbótarfjármunum, umfram það sem áður var boðað, til að fjölga hjúkrunarrýmum. Hins vegar eins og rökstutt er hér að ofan, er nauðsynlegt að tryggja rekstrargrundvöll þessara rýma, sem og þeirra rýma sem þegar eru í notkun.

Eins og fram kemur í fjármálaáætluninni er biðtími eftir að komast í hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrými allt of langur, því miður. Þá er líka hægt að taka undir það að þörf sé fyrir fleiri sérhæfð úrræði fyrir tiltekna hópa sjúklinga eins og einstaklinga með heilabilun, geðsjúkdóma og fíknisjúkdóm. Jákvætt er að ætlun stjórnvalda sé að skoða sérstaklega þessi atriði, sem og hvaða áhrif ákvarðanir í þessum málaflokki hafa á kynin og jafnrétti kynjanna.

Samtökin telja þó rétt að vekja sérstaka athygli á nokkrum atriðum hvað varðar helstu áskoranir málefnasviðsins og markmið stjórnvalda hvað þær varðar:

1) *Áætlun stjórnvalda um uppbyggingu rýma.*

Ætlun stjórnvalda er að byggja eða endurbæta um 920 rými á næstu fimm árum, þar af verði um 717 ný rými að ræða (s.s. hjúkrunarrými sem ekki eru til staðar í dag). Í dag eru í rekstri um 2716 hjúkrunarrými. Ekki liggur fyrir uppfærð framkvæmdaáætlun um byggingu hjúkrunarrýma, a.m.k. ekki opinberlega, en eðlilegt væri að slíkt skjal væri lagt fram með fjármálaáætluninni þar sem hún á að liggja til grundvallar fjármögnun málefnasviðsins. Með hliðsjón af drögum að gamalli framkvæmdaáætlun (fskj. 3) virðist sem það gæti orðið erfiðleikum bundið að koma öllum þessum fjölda í notkun á tilgreindum tíma ef ætlunin er að byggja ný heimili undir þau öll. Samtökin telja því mjög mikilvægt að fjölgun rýma eigi sér sem mest stað með fjölgun rýma á heimilum sem þegar eru í rekstri. Dæmi eru um að hjúkrunarheimilum sé neitað af heilbrigðisráðuneytinu um fjölgun hjúkrunarrýma, þrátt fyrir að herbergi séu til staðar undir rýmin eða auðvelt sé að bæta við rýmum með einföldum og ódýrum hætti. Slíkt vekur furðu með hliðsjón af þeim rýmafjölda sem ætlunin er að koma í notkun á næstu árum. Benda samtökin einnig á hve mikil áhrif stærð hjúkrunarheimila virðist hafa á rekstur heimilisins til framtíðar litið. Í ljós hefur komið að stærðarhagkvæmni hjúkrunarheimila leiðir til þess að stærri hjúkrunarheimilin geta almennt tekið við veikara fólki og veitt aukna og fjölbreyttari heilbrigðisþjónustu auk betri aðbúnaðar til þjónustuþega.¹¹
Mikilvægt er að tryggja rekstur þeirra hjúkrunarrýma sem þegar eru í notkun

¹⁰ Gert er ráð fyrir að málaflokkurinn sé ranglega nefndur „Hjúkrunar – og endurhæfingarrými“ í fjármálaáætluninni sjálfri, en eigi að vera málaflokkur Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma eins og hefur verið hingað til í fjárlögum og umfjöllunarefni málaflokksins gefur tilefni til.

¹¹ Sjá: Rekstrarlíkan hjúkrunarheimila, Áfangaskýrsla – greining á kostnaði, Greiningardeild Sí, feb. 2018, bls. 4.

og hægt væri að gera það með því að fjölga rýmum á þeim hjúkrunarheimilum sem fyrir eru. Þannig er einnig oft hægt að samnýta starfsfólk og oft auðveldara að fá heilbrigðisstarfsfólk til starfa á stofnun sem það þekkir til heldur en að opna nýtt hjúkrunarheimili.

Þá er einnig hvatt til þess að litið sé til þessa sömu sjónarmiða við byggingu nýrra heimila, þ.e. að frekar séu byggð stór heimili (þar sem þörf er fyrir slíkt innan heilbrigðisumdæmis) heldur en minni einingar. Einnig vilja samtökin taka undir þau sjónarmið sem fram komu í álitni meirihluta fjárlaganefndar við 2. umræðu fjárlaga ársins 2019 þar sem hvatt er til gagngerrar endurskoðunar á viðmiðum heilbrigðisráðuneytisins um stærð rýma við byggingu hjúkrunarheimila, sem og önnur mál tengd byggingu hjúkrunarheimila, en nauðsynlegt er að slíkri vinnu sé lokið áður en ráðist verður í byggingu þessara nýju rýma.

2) *Markmið stjórnvalda um styttingu biðtíma í hjúkrunarrými*

Samtökin vilja taka undir áhyggjur af því að biðtími einstaklinga eftir því að komast að í hjúkrunar – eða dagdvalarrýmum hefur aukist og er allt of langur. Lengd hans virðist vera vanmetinn í fjármálaáætluninni, eða er a.m.k. ekki í samræmi við nýjustu upplýsingar. Samkvæmt Embætti landlæknis var meðalbiðtími þeirra 875 einstaklinga sem fengu hjúkrunarrými á Íslandi á árinu 2018 alls 125 dagar¹² en í fjármálaáætluninni er miðað við 116 daga.

Ástæður þess að biðtíminn er svona langur eru margþættar og horfa þarf til ýmissa þátta ef það á að nást að stytta biðtímann í samræmi við markmið málaflokksins. Að byggja ný hjúkrunarheimili er ekki fullnægjandi eitt sér, til að hægt sé að ná markmiðum málaflokksins um að meðalbiðtími í hjúkrunarrými verði undir 90 dögum. Einnig þarf að líta til eftirfarandi atriða:

- a. Tryggja þarf rekstrargrundvöll nýrra hjúkrunarheimila með fullnægjandi hætti. Eins og áður hefur verið lýst gengur oft orðið brösulega að koma nýjum heimilum í rekstur og halda þeim innan fjárveitinga. Erfiðara er að fá aðila til að taka að sér rekstur lítilla hjúkrunarheimila og illa gengur að fá heilbrigðisstarfsfólk til starfa á núverandi kjörum. Daggjöld hjúkrunarheimila þarf að hækka til að hægt sé að tryggja rekstur heimilanna, nýrra heimila sem og þeirra heimila sem fyrir eru í rekstri. **Ekki er nóg að byggja ný hjúkrunarheimili, það þarf líka að vera hægt að reka þau.**
- b. Fyrir u.þ.b. sjö árum var tekin sú ákvörðun að afnema aldurstakmörk í hjúkrunarrými aldraðra. Því hefur auðvitað fylgt að fjölmennari hópur og fleiri einstaklingar fara nú á biðlista eftir slíkum rýmum. Þessi breyting hefur einnig þau áhrif að yngra fólk fer í auknum mæli inn á hjúkrunarheimili og er þá jafnvel í sama hjúkrunarrýminu í mörg ár, mun lengur en einstaklingur sem er orðinn 85 ára gamall þegar hann fer inn á hjúkrunarheimili. Þetta hefur auðvitað áhrif á biðlistann. Í nýrri skýrslu frá Embætti landlæknis kemur þannig fram að meðallengd búsetu íbúa hjúkrunarheimila hafi farið hækkandi milli árana 2017 og 2018 og að tölulegar upplýsingar bendi til að hlutfall einstaklinga með sérlega langa

¹² Sjá skýrslu Embættis landlæknis, „Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging Ársuppgjör 2018“ gefin út 25. mars 2019, bls. 2.

https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item37125/Hiukrunarrymi_arsuppgior2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf

búsetu hafi umtalsverð áhrif á tölur um meðallengd búsetu.¹³ Ef það er markmið stjórnvalda að stytta biðtíma einstaklinga í hjúkrunarrými og dagdvalarrými, þarf einnig að huga að þessum atriðum.

- c. Það hefur verið afstaða stjórnvalda undanfarin ár að dvalarrými séu almennt úrelt fyrirbæri vegna styrkingar heimahjúkrunar og dagdvalarþjónustu á undanförunum árum. Hafa stjórnvöld því markvisst fækkað slíkum rýmum úr 661 rýmum í 214 rými. Greiðslur vegna dvalar í slíkum rýmum eru umtalsvert lægri en vegna dvalar í hjúkrunarrýmum. Heilbrigðisráðuneytið hefur hins vegar ekki fallist á að hjúkrunarheimili geti skipt út dvalarrýmum sínum fyrir hjúkrunarrými, nema þá með því að skipta út tveimur dvalarrýmum og fá í staðinn eitt hjúkrunarrými (2 fyrir 1 leiðin), en með því móti er rekstrarkostnaðurinn áfram sá sami fyrir ríkið. Undir þessum kringumstæðum, þegar skortur er á hjúkrunarrýmum, er óskiljanlegt af hverju ekki er bætt við tveimur hjúkrunarrýmum þar sem það er hægt og þess er þörf, í stað þess að notast við umrædda 2 fyrir 1 leið. Bent skal á að í mörgum tilfellum er íbúi í dvalarrými þegar kominn með færni – og heilsumat fyrir hjúkrunarrými og í raun að fá sömu þjónustu og aðrir íbúar hjúkrunarheimilanna.

3) *Stefnumótun stjórnvalda í heilbrigðisþjónustu*

SFV telja mjög jákvætt að útbúa eigi stefnu og aðgerðaráætlun varðandi þjónustu fyrir einstaklinga með heilabilun. Þá er einnig jákvætt að móta eigi stefnu í málum endurhæfingar á landsvísi. Samtökin hafa hins vegar miklar áhyggjur af skorti á heildstæðri stefnumótun fyrir málaflokk hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma.

Fram kom í skýrslu Ríkisendurskoðunar á starfsemi Sjúkratrygginga Íslands frá febrúar 2018 að skortur væri á stefnumótun í heilbrigðiskerfinu. Sá skortur hefði leitt til þess að Sjúkratryggingar Íslands hefðu í raun verið stefnumótandi aðili í heilbrigðiskerfinu í gegnum samningagerð sína við þjónustuveitendur. Rammasamningur SÍ fyrir þjónustu hjúkrunarheimila (sem nú er útrunninn) er langstærsti samningur sem SÍ hafa gert. Samningurinn um dagdvalarrými mun einnig verða mjög umfangsmikill. Mjög mikilvægt er að við slíka samningagerð liggja fyrir skýr stefna stjórnvalda um hlutverk og starfsemi þessarar þjónustu til framtíðar litið og með hliðsjón af heildstæðri stefnumörkun í heilbrigðiskerfinu. Eins og áður hefur verið lýst fjallar sú heilbrigðisstefna sem nú liggur fyrir á Alþingi hins vegar ekkert um stöðu eða starfsemi hjúkrunar –, dvalar – eða dagdvalarrýma og mörgum grundvallarspurningum er enn ósvarað. Það sem verra er, þá virðist ekki ætlunin að bæta úr því á næstu árum. Óskiljanlegt er að það sé ekki partur af áætlunum stjórnvalda að móta stefnu um þjónustu í hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrýmum landsins. Nauðsynlegt er að stjórnvöld móti stefnu í þeim málaflokki sem allra fyrst og tilgreini í fjármálaáætluninni hvenær sú stefnumörkun eigi að liggja fyrir eða sjái til þess að bætt verði úr þessum ágalla heildstæðu heilbrigðisstefnunnar sem þegar er til meðferðar hjá þinginu.

4) *Staða samningagerðar um hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými.*

¹³ Sjá skýrslu Embættis landlæknis, „Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging Ársuppgjör 2018“ gefin út 25. mars 2019, bls. 3.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37125/Hiukrunarrymi_arsuppgjor2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf

SFV hafa einnig áhyggjur af stöðu samningamála varðandi rekstur hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma almennt.

Réttaróvissa er til staðar um stöðu hjúkrunarheimilanna vegna samningsleysis þeirra, eftir að rammasamningur SÍ rann út um síðustu áramót. Erfiðlega hefur gengið að semja við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) um aðlögun þjónustunnar að breyttri fjárveitingu til heimilanna. Þá hafa SÍ neitað að greiða 276 milljóna króna framlag samkvæmt fjárlögum til heimilanna vegna aukningar á hjúkrunarþyngd samkvæmt RUG stuðlum. Einungis einn samningafundur hefur verið haldinn frá því samningur aðila rann út og var sá samningafundur haldinn að frumkvæði og að beiðni SFV. Nýlegri beiðni SFV (frá 9. maí sl.) um annan fund hefur ekki enn verið svarað. Samtökin hafa almennt miklar áhyggjur af vilja og getu stofnunarinnar til að standa að svo umfangsmiklu verkefni eins og felst í heildstæðum þjónustusamningi um 2200 hjúkrunarrými, 210 dvalarrými og 76 sérhæfð rými. Þá hafa samtökin einnig miklar áhyggjur af stöðu samningaviðræðna um dagdvalarrými, en aldrei hefur verið gerður heildstæður samningur um þá þjónustu. Í þeim viðræðum beindu SÍ ákveðnum grundvallarspurningum um framhald viðræðnanna til heilbrigðisráðuneytisins í júní 2018 og hefur þeim spurningum ekki enn verið svarað, eins og áður hefur verið lýst.

Bent skal á að rammasamningur hjúkrunarheimila var gerður í kjölfar ítrekaðra athugasemda Ríkisendurskoðunar um samningsleysi ríkisins við þjónustuveitendur á þessu sviði. **Samtökunum finnst það mikið áhyggjuefni að engir samningar séu til staðar í dag um ofangreind rými. Enn meiri áhyggjum veldur þó að í fjármálaáætluninni kemur fram að ekki eigi að ganga frá slíkum samningum fyrr en árið 2020!**¹⁴ Sætir það mikilli furðu að stjórnvöld skuli þannig í raun stefna að því að semja ekki um þessa þjónustu á þessu ári, heldur viðhalda þessu ástandi a.m.k. út þetta ár. Telja samtökin að hér hljóti að vera um misritun að ræða og gera kröfu um að þessum tímaramma verði breytt og stjórnvöld einsetji sér að ganga sem allra fyrst frá samningi um þessa hátt í 30 milljarða króna útgjöld ríkisins á ári.

III. Málaflokkur 25.2 – Endurhæfingarþjónusta

SFV telja það mjög jákvætt að í fjármálaáætluninni sé kveðið á um að móta eigi stefnu í málefnum endurhæfingar á landsvísu, kortleggja eigi endurhæfingarkosti og framkvæma þarfagreiningu og markmiðssetningu um þjónustuna. Samtökin ítreka mikilvægi þess að slík stefna sé unnin í samstarfi við þjónustuveitendur og notendur. Þá sé nauðsynlegt að slík stefna nái til allra þátta endurhæfingar, þ.á.m. endurhæfingar og meðferðar vegna fíknisjúkdómsins.

Ítrekaðar eru ofangreindar ábendingar um fjármögnun málefnasviðsins. Nauðsynlegt sé að leggja áherslu á og styrkja rekstrargrundvöll umræddrar þjónustu líkt og komið er inn á í stjórnarsáttmálanum.

Áhyggjur eru einnig af stöðu samningamála í þessum málaflokki, eins og málaflokki 25.2. Samningar SÍ við þjónustuveitendur í málaflokki hafa verið stopulir, bæði gerðir til

¹⁴ Sbr. verkefni nr. 2 á bls. 386 í fjármálaáætluninni.

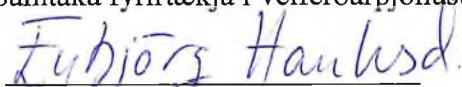
skamms tíma og of oft hefur gildistími þeirra runnið út án framlengingar. Þá hafa samningarnir iðulega verið vanfjármagnaðir. Þessi vinnubrögð verður að lagfæra.

IV. Samantekt

Stefnumótun á málefnasviði nr. 25 er ábótavant og ekki liggur fyrir sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum, dagdvölum og endurhæfingarstofnunum. Yfirfara þarf fjármögnun fjármálaætlunarinnar á málefnasviði nr. 25 í heild sinni. Veita þarf auknum fjármunum í styrkingu þess rekstrar sem þegar er til staðar og fellur undir málefnasviðið, líkt og kveðið er á um í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar. Einnig þarf að endurskoða fjármögnun þeirra nýju markmiða og aðgerða sem lögð eru til í áætluninni. Þá eru gerðar ýmsar athugasemdir varða markmiðssetninguna og aðgerðirnar almennt. Lýst er yfir áhyggjum af því sammingsleysi sem er til staðar um þjónustuna, einkum í málaflokki hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrýma. Er vakin athygli á því að aðgerðaráætlun fjármálaáætlunarinnar gerir ekki ráð fyrir að gengið verði frá þessum þjónustusamningum fyrr en einhvern tímann árið 2020 og er áréttað að slík afstaða stjórnvalda sé óásættanleg.

Fulltrúar SFV eru reiðubúnir að mæta á fund fjárlaganefndar til að ræða ofangreind atriði betur.

Virðingarfyllst,
f.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu


Eybjörg Hauksdóttir framkv.stj.

Fylgiskjöl:

1. Umsögn SFV um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030
2. Umsögn SFV um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2019 – 2023
3. Staða framkvæmdaáætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og tillögur um framhald framkvæmdaáætlunar til ársins 2023. Greinargerð til undirbúnings fjármálaáætlunar 2019-2023, 1. mars 2018.



Alþingi
nefndarsvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 22. febrúar 2019

Málefni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030, 509. mál.

Vísað er til tölvupósts frá velferðarnefnd dags. 7. febrúar sl. þar sem Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (hér eftir nefnt „SFV“) er gefinn kostur á umsögn um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030, 509. mál.

SFV eru hagsmunasamtök fyrirtækja sem eru að meginstefnu til ekki ríkisfyrirtæki og starfa á heilbrigðissviði samkvæmt þjónustusamningi eða öðrum tengdum greiðslum frá ríkinu, t.d. daggjöldum. Innan samtakanna eru í dag 46 fyrirtæki, félagasamtök og / eða sjálfseignarstofnanir, þ.á.m. flest hjúkrunarheimili landsins. Meðal aðildarfélaga eru Hrafnistuheimilin, Grund hjúkrunarheimili, SÁÁ, Krabbameinsfélag Íslands o.fl. Greiðslur ríkisins til aðila innan SFV nema samanlagt um 15 % af heildarútgjöldum ríkisins til heilbrigðismála á ári. Aðildarfélög samtakanna mynda samanlagt fjölmennasta vinnustað sjúkraliða á landinu og næst fjölmennasta vinnustað hjúkrunarfræðinga (á eftir Landspítalanum). Um 32% sjúkraliða landsins starfa hjá aðildarfélögum SFV og um 10% hjúkrunarfræðinga.

Vorið 2018 fengu samtökin fregnir af því að hafin væri vinna innan velferðarráðuneytisins að gerð heildstæðrar heilbrigðisstefnu. SFV fögnuðu því skrefi ákaft, enda þörf á slíkri stefnumótun innan málefnaflokkisins. Í mars 2018 sendu samtökin formlegt bréf til að minna á þann reynslumikla mannauð sem er að finna innan samtakanna og buðu fram krafta sína í þeirri vinnu sem fyrir lægi. Var minnt á mikilvægi þess að samráð og samstarf væri haft við fagaðila á fyrstu stigum í slíkri stefnumótun. Um haustið bárust fregnir af því að fyrirsvarsmenn spítala, heilbrigðisstofnana og heilsugæslunnar hefðu verið boðaðir á tveggja daga vinnustofu við gerð nýrrar heilbrigðisstefnu. Voru ráðuneytinu aftur boðnir starfskraftar fagaðila innan aðildarfélaga SFV til slíkrar vinnu. Því boði var hafnað og upplýst að haldið yrði heilbrigðisþing í nóvember sem SFV gæti tekið þátt í. Þá var samtökunum boðið á fund daginn fyrir heilbrigðisþingið, þar sem farið var yfir það hvernig ferlið væri hugsað af hálfu ráðuneytisins.

Á heilbrigðisþinginu voru lögð fram ákveðin drög að heilbrigðisstefnu sem eiga að gilda til 2030. Stefnan var lögð fram til umræðu og dýpri rýningar á þinginu. Samhljóða skjal var sett inn í samráðsgátt stjórnvalda. Tekið skal fram að þingið var vel sótt og umtalsverð fagleg umræða átti sér stað um margar hliðar heilbrigðiskerfisins. Það að hafa slíkt þing sem lið í mótun heilbrigðisstefnu var mjög vel til fundið og jákvæð þróun. Hins vegar er í umræddri heilbrigðisstefnu ekkert komið inn á starfsemi hjúkrunarheimila eða endurhæfingarstofnana. Orðið Landspítali (í einhverri mynd orðsins) kemur 44 sinnum fyrir í heilbrigðisstefnunni.

Sjúkrahúsið á Akureyri kemur 9 sinnum fyrir í heilbrigðisstefnunni og Heilsugæslan (eða heilsugæsla) kemur 49 sinnum fyrir í stefnunni. Endurhæfing fær enga efnislega umfjöllun í stefnunni og orðið hjúkrunarheimili kemur aldrei fyrir í heilbrigðisstefnunni. Afleiðing þessa er að engin efnisleg umræða varð um þessa mikilvægu þætti heilbrigðiskerfisins á heilbrigðisþinginu, þar sem engin gögn voru til að rýna.

Að sjálfsögðu gera samtökin ráð fyrir að þegar rætt er um mönnun heilbrigðiskerfisins, að ætlunin sé að láta það ná til þessa hluta kerfisins líka. Hins vegar miðast öll stefnan og þar af leiðandi öll umræðan um hana við þær stofnanir og þá hluta heilbrigðiskerfisins sem komu að gerð stefnunnar. Skorturinn á umræðu í stefnunni um hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir er bein afleiðing á þeim skorti á samráði við aðildarfélög SFV sem varð við undirbúning hennar. Það að veita aðilum rétt til að senda inn athugasemdir við fullbúið skjal, er ekki samvinna eða samráð.

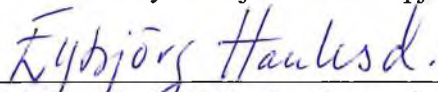
SFV töldu ekki forsendur til að senda inn umsögn um heilbrigðisstefnuna í Samráðsgátt stjórnvalda. Það er ekki hlutverk hagsmunasamtaka að leggja línurnar um hvaða þjónustustig á að vera inni á hjúkrunarheimilum eða endurhæfingarstofnunum og hvernig þær stofnanir eiga að virka sem hluti af heilbrigðiskerfinu. Samtökin hefðu auðvitað rýnt hugmyndir stjórnvalda í þeim efnum, ef þær hefðu komið fram og reynt að benda á kosti og galla slíkra hugmynda. Það er hins vegar hlutverk og verkefni stjórnvalda að leggja línurnar.

Eftir stendur að grundvallarspurningum um stefnu stjórnvalda í þessum málaflokkum er ósvarað. Hver er stefna stjórnvalda t.d. varðandi hlutverk og rekstur hjúkrunarheimila í framtíðinni ? Er það ætlun stjórnvalda að hjúkrunarheimili sinni líknandi meðferð og umfangsmikilli hjúkrun í auknum mæli, eins og þróunin hefur verið undanfarin ár ? Eða er ætlunin að hjúkrunarheimilin sendi heimilismenn oftar á spítala, eins og gert er t.d. í Danmörku ? Hvaða leið er farin í þessum efnum hefur áhrif á fagmönnum inni á hjúkrunarheimilum og það fjármagn sem greitt verður til heimilanna. Það skiptir einnig máli við byggingu og skipulag nýs Landspítala, enda verður að gera ráð fyrir fleiri legurymum á spítalanum ef þjónustustig hjúkrunarheimila á að lækka frá því sem það hefur verið undanfarin ár. Þá þarf að ákveða hvort veita eigi sömu þjónustu á öllum hjúkrunarheimilum landsins, án tillits til stærðar og staðsetningar ? Eiga almenn hjúkrunarrými að þjónusta alla langveika einstaklinga eða vera öldrunarstofnanir með sérhæfingu í öldrunarlækningum ? Þá er heldur ekki rætt í heilbrigðisstefnunni um sýn stjórnvalda á hlutverk og rekstur endurhæfingarstofnana. Hvert á hlutverk slíkra stofnana að vera til framtíðar litið ? Hvernig líta stjórnvöld á starfsemi þeirra sem hluta af heilbrigðiskerfinu ? Heildstæð heilbrigðisstefna verður ekki fullgerð nema grundvallar sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á þessum stofnunum komi fram.

Annað sem SFV telja rétt að benda á, er þörfin á tengingu fjármagns við stefnur og markmið. Ein af ástæðum þess að stefnumótun missir stundum marks og endar „ofan í skúffu“ er sú að það reynist of kostnaðarsamt að framfylgja henni. Að sjálfsögðu er ekki unnt að fara strax í mjög nákvæma kostnaðargreiningu, en hún verður þó að vera að einhverju leyti til staðar við setningu markmiða. Það verður að vera hægt að taka umræðuna um hvernig forgangsroðunin eigi að vera, hvaða hugmyndir um strauma og stefnur eru góðar í sjálfum sér en ef til vill of dýrar miðað við ávinning þeirra. Þetta er sérstaklega nauðsynlegt í jafn aðþrengdu og flóknu umhverfi og raunin er í heilbrigðiskerfinu.

SFV hafa lengi kallað eftir því að unninn verði heildstæð heilbrigðisstefna fyrir heilbrigðiskerfið í heild sinni. Hlutverk allra þjónustuaðila verði skilgreind af hálfu stjórnvalda og það þjónustustig sem ríkið ætlar að gera kröfu um verði ákvarðað með nákvæmum og auðskiljanlegum hætti. Slíkar stefnumótandi ákvarðanir eiga ekki að vera teknar hjá Sjúkratryggingum Íslands, eins og bent var á í nýlegri skýrslu Ríkisendurskoðunar. Slík stefnumörkun verður að koma frá Alþingi og heilbrigðisráðuneytinu og vera leiðarljós fyrir ráðuneytið og undirstofnanir þess. SFV eru enn tilbúin til samtals og samstarfs um slíka stefnu, eða frekari vinnu við fyrirbyggjandi drög að heilbrigðisstefnu svo að það geti orðið.

Virðingarfyllst,
f.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu



Eybjörg Hauksdóttir, framkvæmdastjóri



Alþingi
nefndarsvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 18. maí 2018

Málefni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2019 – 2023
Vísað er til tölvupósts frá fjárlaganefnd dags. 9. maí 2018 sl. þar sem Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (hér eftir nefnt „SFV“) er gefinn kostur á að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun 2019 – 2023.

Fyrir Alþingi liggur tillaga til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2019 – 2023, í samræmi við lög um opinber fjármál nr. 123/2015. Umfjöllun SFV einskorðast við fjármálaáætlunina eins og hún snýr að málefnasviði nr. 25, Hjúkrunar – og endurhæfingarrými og málefnasviði nr. 32, Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála. Þá er umfjöllunin um málefnasvið nr. 25 tvískipt í samræmi við framsetningu kaflans í fjármálaáætluninni, annars vegar umfjöllun um hjúkrunar – og dvalarrými og hins vegar um endurhæfingaráætlun. Umfjöllun um málefnasvið nr. 32 snýr einungis að þeim hluta sviðsins er snýr að lýðheilsu, forvörnum og eftirliti.

SFV fagna mörgu því sem fram kemur í fjármálaáætluninni, en telja þó rétt að gera eftirfarandi athugasemdir.

I. Málefnasvið nr. 25 - Hjúkrunar og dvalarrými

a. *Starfsemi og helstu áskoranir*

Lýsing á starfsemi og helstu áskorunum varðandi þjónustu fyrir aldraða er að mörgu leyti í samræmi við afstöðu samtakanna. Tekið er undir þá stefnu að fólk sé stutt til sjálfstæðrar búsetu á eigin heimili með greiðum aðgangi að dagdvalar- og endurhæfingarrýmum sem og tímabundinni dvöl í hvíldarrýmum á hjúkrunarheimilum. Jafnframt að þörf sé á að fjölga fjölbreyttum stuðningsúrræðum fyrir einstaklinga sem búa heima og sjá til þess að þjónusta í hjúkrunar- og dvalarrýmum standi til boða þegar hennar er þörf. Einnig er rétt að huga þarf nánar að geðheilbrigðisþjónustu fyrir aldraða og sértækum úrræðum vegna geðsjúkdóma og fíknisjúkdóma aldraða.

Þá taka SFV undir það að eðlilegt sé að gæta jafnræðis milli rekstraraðila hjúkrunar -, dvalar – og dagdvalarrýma með þeim hætti að öll slík rými falli undir rammasamninga Sjúkratrygginga Íslands, hver svo sem rekstraraðili rýmanna er. Skýrir þjónustusamningar sem kveða á um þá þjónustu sem veita á í slíkum rýmum, gegn eðlilegu gjaldi fyrir þá þjónustu, er nauðsynlegur liður í markvissri fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar.

Þá er einnig tekið undir mikilvægi þess að skýra línur og útrýma gráum svæðum í þjónustunni og leggja áherslu á betri samþættingu hennar gagnvart hinum aldraða. SFV telja ennfremur rétt að benda á að mönnun heilbrigðisþjónustunnar er í dag og verður áfram



ein af stærstu áskorunum á málefnasviðinu. Viðast hvar er skortur á fagmenntuðu starfsfólki, bæði þar sem fjármagn fæst ekki til að bæta við slíka mönnun en einnig þá gengur erfiðlega hjá mörgum að manna í þær stöður sem þegar hafa verið fjármagnaðar, sem leiðir til meira álags og yfirvinnu hjá þeim starfsmönnum sem fyrir eru. Áriðandi er að þessi áskorun sé tekin alvarlega og að brugðist verði við henni með markvissum hætti.

b. Markmið og aðgerðir

SFV taka undir þau markmið sem sett eru fram í fjármálaáætluninni. Sérstaklega er því fagnað að auka eigi hjúkrunarrými og dagdvalarrými á næstu fimm árum. Þá er því fagnað að útbúa eigi sérstakt úrræði fyrir aldraða með geðheilbrigðisvanda og fíknisjúkdóma.

c. Fjármögnun

SFV hafa miklar áhyggjur af því að í fjármálaáætluninni sé ekki sé verið að tryggja rekstrargrundvöll þeirra hjúkrunarrýma og dagdvalarrýma sem þegar eru í rekstri, sem og rekstrargrundvöll nýrra rýma, með fullnægjandi hætti.

Tekið skal fram að eins og svo oft áður er framsetning málefnasviðsins ekki nægilega sundurgreind til að hægt sé að staðhæfa um þetta, þar sem ekki er hægt að sjá út úr áætluninni nákvæmlega hversu mörg rými og þá hvers konar rými liggja að baki málefnasviði nr. 25 (hversu mörg hjúkrunarrými, sérrými, dvalarrými eða dagdvalarrými).

Með hliðsjón af meðal rekstrarkostnaði hjúkrunarrýmis skv. gildandi gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands fyrir árið 2018 virðist þó sem hækkun rekstrargrunns frá árinu 2018 til ársins 2023 dugi ekki fyrir nýjum rýmum eins og nú verður nánar rökstutt:

- 1) Gert er ráð fyrir að hjúkrunarrýmum fjölgi um 562 rými frá árinu 2017 til ársins 2023 (sjá bls. 333 í fjármálaáætluninni). Á sama tíma breytist rekstrargrunnur útgjaldarammans úr 46.944 millj.kr. í 53.382 millj.kr., og hækkar þannig um 6.438 millj. kr.

Rekstur meðalhjúkrunarrýmis (með RAI – stuðulinn 1,13) kostar á ársgrundvelli um kr. 11.773.217¹. Rekstur 562 slíkra rýma yrði þá um 6.617 millj.kr. á ári. **Það virðist því vanta tæplega 200 millj.kr. til að standa undir fjölguninni, þó svo auknu rekstrarfé alls málefnasviðs nr. 25 (skv. áætluninni) væri að öllu leyti og alfarið ráðstafað í rekstrarfé vegna nýrra hjúkrunarrýma.**

Þá á t.d. alveg eftir að taka tillit til aukins rekstrarkostnaðar vegna dagdvalarrýma sem á einnig að fjölga á tímabilinu.

- 2) Rekstrargrunnur ársins 2018 vegna hjúkrunar – og endurhæfingarrýma er skakkur. Eins og fram kom í erindi SFV til fjárlaganefndar dags. 20. desember sl. vegna fjárlaga ársins 2018 þá vantar umtalsverða fjármuni til að leiðrétta þann rekstrargrunn með tilliti til eðlilegra verðlags – og launahækkanna, nýrra opinberra krafna, aukinnar hjúkrunarþyngdar og óréttmætrar aðhaldskröfu. Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnar segir að nauðsynlegt sé að huga að rekstrargrunni hjúkrunarheimila. Það virðist hafa gleymst í þessari áætlun. **Bæta þarf inn fjármunum til styrkingar á rekstrargrunni hjúkrunarheimila.**

¹ M.v. gildandi einingarverð skv. rammamningi SÍ fyrir þjónustu hjúkrunarheimila.



- 3) Samkvæmt rammasamningi Sjúkrtrygginga Íslands vegna þjónustu hjúkrunarheimila er gert ráð fyrir að greiðslur til hjúkrunarheimila taki mið af svonefndum RUG – stuðli heimilisins. Sá stuðull á að endurspegla hjúkrunarþyngd heimilismanna hjúkrunarheimila. Í samningnum er gert ráð fyrir að greiðslur fyrir hjúkrunarþjónustu samkvæmt samningnum geti hækkað um allt að 2% á hverju ári vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar. Ekki er að sjá að þetta svigrúm sé til staðar í rammanum, ef tekið er tillit til allra þeirra fjölda nýrra rýma sem á að taka í notkun á tímabilinu.
- 4) Samningaviðræður SÍ, SFV og Sambands íslenskra sveitarfélaga um gerð rammasamnings fyrir þjónustu í dagdvalarrýmum eru nýhafnar. Samkvæmt kostnaðargreiningu þriðja aðila (ráðgjafarfyrtækisins Nolta) á núgildandi kröfum og drögum að kröfulýsingu fyrir þjónustuna vantar um 30% upp á að núverandi greiðslur dugi fyrir þeim kröfum sem gera á til þjónustunnar. Erfitt er að sjá að samningar muni nást um rekstur dagdvalarrýma ef ekki kemur til aukning á fjárveitingu vegna þjónustunnar.
- 5) Þá er umhugsunarvert að horfa til þess hvernig umrætt málefnasvið nr. 25 er almennt að hækka í fjármálaáætluninni, með hliðsjón af hækkunum annarra sambærilegra málefnasviða innan heilbrigðisþjónustunnar. Ef hækkunin á málefnasviði nr. 25 væri í samræmi við hækkanir umræddra sviða, ættu heildarútgjöld málefnasviðs nr. 25 að vera um milljarði hærri árið 2023 en gert er ráð fyrir (ef hækkunin á málefnasviðinu yrði 12,9% í stað 10,4% hækkunar), sjá bls. 5 í fjármálaáætluninni:

	2019	2020	2021	2022	2023	Breyting 2019 til 2023
23 Sjúkrahúsþjónusta	98.127	103.589	110.311	109.150	109.953	12,1%
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	50.671	51.968	53.777	56.028	58.263	15,0%
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta	48.369	50.890	52.983	53.035	53.382	10,4%
28 Málefni aldraðra	78.531	80.881	83.301	85.793	88.361	12,5%

Erfitt er að sjá að nokkur rök séu fyrir því að hjúkrunar – og endurhæfingarþjónustan sé látin sitja svona eftir. Sérstaklega þegar horft er til þess að raunlækkun varð á rekstrargrunni þess málefnasviðs á milli áronna 2017 og 2018 samkvæmt fjárlögum, öfugt við önnur ofangreind svið.

SFV krefjast þess að fjármögnun ofangreindrar áætlunar verði endurskoðuð. Styrkja þarf rekstrargrundvöll ofangreindra úrræða og fjármagna að fullu þau nýju rými sem ætlunin er að setja á laggirnar.



II. Málefнасvið nr. 25 - Endurhæfingarþjónusta

Í fjármálaáætluninni er ekkert minnst á starfsemi SÁÁ eða áætlanir stjórnvalda varðandi meðferðarúræði vegna fíknisjúkdóma.

Enginn samningur er í gildi milli Sjúkratrygginga Íslands og SÁÁ um þjónustuna sem þar er veitt. Framlöggin til þeirrar starfsemi hafa verið skert umtalsvert undanfarin 10 ár, eða um u.þ.b. 30 %. Það vantar um 275 milljónir króna upp á að framlög ríkisins til SÁÁ standi undir þeirri þjónustu sem gerð var krafa um í fyrri samningum ríkisins. Hefur þá ekki verið tekið tillit til nýrra krafna um aðbúnað og tækni sem komið hafa fram á seinni árum. **SFV krefjast þess að bætt verði úr þessu í meðförum þingsins.**

III. Málefнасvið nr. 32 – Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit

Í fjármálaáætluninni koma fram mörg göfug markmið í tengslum við málefнасvið nr. 32. Má þar nefna m.a. að dregið verði úr áfengis og tókaksneyslu, sem og að skimað verði fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. SFV fagna þessum markmiðum og telja að þau verði samfélaginu öllu til hagsbóta.

Samtökin óttast þó að aukning fjárveitinga á umræddu sviði sé engan veginn í takt við þau metnaðarfullu markmið sem sett eru og að óljóst sé hvernig þeim verður náð með þeirri fjárveitingu sem sett er í málefнасviðið.

Ennfremur vilja samtökin benda á að a.m.k. hluti þessa málefнасviðs hefur verið vanfjármagnaður. Má sem dæmi nefna að fjárveitingar til Krabbameinsfélagsins, sem falla undir þetta málefнасvið, hafa minnkað sem nemur um 18% frá árinu 2016. Sú skerðing á sér stað á sama tíma og laun og annar kostnaður hefur hækkað verulega. Kröfur hins opinbera hafa ennfremur aukist á þessu tímabili, bæði í gegnum kröfufylsingar fyrir þjónustuna sem og með setningu laga og reglugerða. Má því segja að halli sé í dag á þeim verkefnum sem sinnt er fyrir ríkið undir þessu málefнасviði og mun sá halli aðeins aukast ef forsendur um framlög til þessara verkefna verða óbreyttar í framlagðri fjármálaáætlun. **Er gerð sú krafa að fjármögnun þessa verkefna verði endurskoðuð og tryggt að greiðslur standi undir þeim kröfum sem gerðar eru til þjónustunnar og þeim markmiðum sem sett eru fram í fjármálaáætluninni.**

Þá telja SFV rétt að benda á það að undir málefнасviði nr. 32 er einnig liður sem heitir stjórnsýsla velferðarmála. Ein af helstu áskorunum þess liðs samkvæmt fjármálaáætluninni er m.a. innleiðing nýrrar persónuverndarlöggjafar innan velferðarráðuneytisins og stofnana þess. Komið er inn á nýja persónuverndarlöggjöf á fleiri stöðum í fjármálaáætluninni, á málefнасviðum er snúa að rekstri ráðuneyta og ríkisstofnana. Hvergi er hins vegar að sjá að í fjármálaáætluninni sé gert ráð fyrir greiðslum vegna þess kostnaðar sem falla mun á þá rekstraraðila sem eru að sinna heilbrigðisþjónustu fyrir ríkið. Slíkir þjónustuveitendur hafa með höndum viðkvæmar persónuupplýsingar og þurfa að uppfylla umfangsmiklar og kostnaðarsamar kröfur sem fylgja nýrri löggjöf, alveg eins og ríkisstofnanir. Tekið skal fram að Samband íslenskra sveitarfélaga telur að kostnaður sveitarfélaga á Íslandi við innleiðingu nýrrar löggjafar verði hátt í einn milljarður króna. Til viðbótar kostnaði við innleiðinguna komi svo fastur, árlegur rekstrarkostnaður. **Gera þarf ráð fyrir fjármagni til að öllum þjónustuveitendum heilbrigðisþjónustu, hvort sem þeir eru ríkisstofnanir eða ekki, sé**



kleift að uppfylla kröfur nýrrar persónuverndarlöggjafar sem ríkið hefur ákveðið að innleiða.

IV. Samantekt

Yfirfara þarf fjármögnun fjármálaætlunarinnar á málefnasviði nr. 25 í heild sinni og málefnasviði nr. 32 hvað varðar lýðheilsu, forvarnir og eftirlit. Veita þarf auknum fjármunum í styrkingu þess rekstrar sem þegar fellur undir málefnasviðin, auk þess sem endurskoða þarf fjármögnun nýrra markmiða og aðgerða sem þar eru lögð fram. Þá þarf að gera ráð fyrir kostnaði hjá öllum þjónustuveitendum í heilbrigðisþjónustu vegna innleiðingar nýrrar persónuverndarlöggjafar.

Fulltrúar SFV eru reiðubúnir að mæta á fund fjárlaganefndar til að ræða ofangreind atriði betur.

Virðingarfyllst,
f.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

Eybjörg Hauksd.
Eybjörg Hauksdóttir framkv.stj.

Fylgiskjöl:

Erindi SFV til fjárlaganefndar dags. 20. desember 2017.

**Staða framkvæmdaáætlunar um byggingu
hjúkrunarrýma og tillögur um framhald
framkvæmdaáætlunar til ársins 2023**

Greinargerð til undirbúnings fjármálaáætlunar 2019-2023

1. mars 2018

Efnisyfirlit

Samantekt	3
1. Stefna.....	4
2. Notendur hjúkrunarrýma	4
3. Dvalartími	5
4. Þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma	6
5. Fjármögnun við byggingu og endurbætur hjúkrunarrýma.....	7
6. Kostnaður	8
7. Staða framkvæmdaáætlunar um uppbyggingu hjúkrunarrýma.....	9
8. Tillögur um uppbyggingu hjúkrunarrýma.....	10

Vinnuskjal

Samantekt

Stefnan er að fólk búi heima eins lengi og mögulegt er. Þegar það er ekki lengur hægt þrátt fyrir stuðning getur fólk sótt um dvöl í hjúkrunarrými. Til að lágmarka þörf fyrir dvöl í hjúkrunarrými er öflug og fjölbreytt stuðningsþjónusta mikilvæg.

Fjöldi hjúkrunarrýma á landinu er um 2700 rými. Flestir sem flytja inn á hjúkrunarheimili koma þangað eftir 80 ára aldur en hlutfall þess aldurshóps var 3,6% af íbúafjölda ársins 2017. Meðaldvalartími í hjúkrunarrými er um 2,6 ár.

Áætlað er að vanti allt að 270 ný rými til viðbótar við þau hjúkrunarrými sem þegar hefur verið ákveðið að byggja. Þar af þarf um 130 rými á höfuðborgarsvæðið en einnig þarf að horfa sérstaklega til heilbrigðisumdæmis Norðurlands og Suðurnesja. Ætla má að auk þess þurfi að bæta eða endurbyggja allt að 400 hjúkrunarrými til að mæta kröfum um bættan aðbúnað.

Áætlaður kostnaður við byggingu hvers hjúkrunarrýmis með búnaði er um 36,5 milljónir króna. Heildarkostnaður við að fjölga hjúkrunarrýmum um 270 rými fram til ársins 2023 er því tæpir 10 milljarðar og þar af hlutur ríkisins allt að 8,5 milljarðar.

Til viðbótar þeim kostnaði bætist við kostnaður til að bæta aðbúnað í allt að 400 hjúkrunarrýmum ýmist með nýjum byggingum eða endurbótum. Ef reiknað væri með að kostnaður við endurbætur væri um 75% af nýbyggingarkostnaði og allar úthlutanir Framkvæmdasjóðs aldraðra til ársins 2023 færu í endurbætur á núverandi rýmum gæti Framkvæmdasjóðurinn veitt 40% framlagi til endurbóta á um 300 hjúkrunarrýmum. Ekki er þó ljóst hvort sveitarfélög eða aðrir eigendur sjálfseignastofnana hafi kost á svo hraðri endurnýjun.

Heildarfjöldi hjúkrunarrýma sem núna eru í byggingu eða á áætlun um byggingu er 486 rými, þar af eru 309 ný rými¹ og 177 rými² til að bæta aðbúnað. Enn á eftir að ákveða staðsetningu 80 þeirra nýju rýma á höfuðborgarsvæðinu.

Hér eru settar fram tillögur um fjölgun hjúkrunarrýma sem nemur 250-260 rýmum og um framkvæmdir til að bæta aðbúnað í ríflega 60 rýmum. Hér er því um að ræða framkvæmdir er varða rúmlega þrjú hundrað hjúkrunarrými á landsvísu. Til viðbótar þessum tillögum væri mögulegt að bæta aðbúnað í fleiri hjúkrunarrýmum með framlagi Framkvæmdasjóðs aldraðra þótt það takmarkist af ráðstöfunarfé hans á hverjum tíma og bolmagni eigenda heimilanna til að koma með framlag á mótí Framkvæmdasjóðnum líkt og lög og reglur um sjóðinn kveða á um.

¹ Reykjavík 99, Árborg 25, Kópavogur 64, Hafnarfjörður 1, Seltjarnarnes 40, höfuðborgarsvæðið óstaðsett 80

² Árborg 35, Hafnarfjörður 59, Húsavík 23, Stykkishólmur (endurb) 18, Höfn 24. Auk Kirkjuholls 12 rými og Fellaskjól 6 rými (með framlögum úr Framkvæmdasjóði aldraðra).

1. Stefna

Stefna ráðuneytisins er að fólk búi heima eins lengi og mögulegt er. Þegar það er ekki lengur hægt þrátt fyrir stuðning getur fólk sótt um dvöl í hjúkrunnarrými. Færni- og heilsumatsnefndir leggja faglegt mat á umsóknina og þeir sem eru veikastir hafa forgang inn í hjúkrunnarrými. Til að lágmarka þörf fyrir dvöl í hjúkrunnarrými er öflug og fjölbreytt stuðningsþjónusta geysilega mikilvæg. Möguleikar á slíkri stuðningsþjónustu eru mestir í þéttbýli og næsta nágrenni við það. Til að sú þjónusta mæti sem best mismunandi þörfum einstaklinga í takt við færni og heilsu þarf samvinnu/samþættingu á þjónustu ríkis og sveitarfélaga. Dæmi um stuðning er til dæmis hvíldarinnlagnir/skammtímainnlagnir, heimahjúkrun, dagdvöl, endurhæfing bæði í heimahúsi og inni á stofnunum, félagsleg heimþjónusta, fjölbreytt búsetuúrræði, stuðningur til að breyta húsnæði og nýting tæknilausna eftir því sem við á. Ekki er heldur hægt að líta framhjá mikilvægi forvarna eins og hreyfingar og annars heilsusamlegs lífsstíls sem tengist líka ábyrgð hvers og eins.

Bent hefur verið á að fjöldi hjúkrunnarrýma miðað við íbúafjölda á Íslandi er meiri en í nágrannalöndum. Strjálbýli og landfræðilegar aðstæður skýra þennan mun að hluta og ekki er heldur fullvíst að verið sé að bera nákvæmlega sömu tölur saman milli landa. Rétt er þó að hafa þetta í huga við uppbyggingu hjúkrunnarrýma og annarra þjónustuúrræða fyrir aldrað fólk.

2. Notendur hjúkrunnarrýma

Í lögum um málefni aldraðra er sá skilgreindur aldraður sem náð hefur 67 ára aldri. Bæði fjöldi aldraða og hlutfall þeirra af íbúafjölda mun fara vaxandi á næstu árum, sjá nánar í töflu 1. Árið 2020 er áætlað að hlutfall aldraðra verði um 13% af íbúafjölda landsins en að árið 2060 verði þetta hlutfall um 24% af íbúafjölda.

Tafla 1. Mannfjöldaspá, miðgildi (Heimild: Hagstofa Íslands).

	2020		2030		2040		2050		2060	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Íbúafjöldi	361.262	100%	400.015	100%	421.477	100%	435.880	100%	447.236	100%
67-79 ára	32.587	9%	44.977	11%	49.872	12%	55.664	13%	66.621	15%
80 ára +	12.679	4%	18.090	5%	27.251	6%	33.589	8%	38.495	9%
Aldraðir samtals	45.266	13%	63.067	16%	77.123	18%	89.253	20%	105.116	24%

Flestir sem flytja inn á hjúkrunarheimili koma þangað eftir 80 ára aldur. Í töflu 2 má sjá að hlutfall landsmanna 80 ára og eldri er að jafnaði 3,6%. Hæst er hlutfall þess aldurshóps á Norðurlandi 4,4% en lægst á Suðurnesjum 2,4%.

Tafla 2. Fjöldi aldraðra árið 2017 og hlutfall aldurshópa skipt eftir heilbrigðisumdæmum (Heimild: Hagstofa Íslands).

Heilbrigðisumdæmi	Íbúar 2017	67-79 ára	Hlutfall	80 ára og eldri	Hlutfall	Samtals hlutfall aldraðra 67+	Hlutfall aldraðra í hjúkrunnarrými og á biðlista 2017
Höfuðborgarsvæðið	216.878	17.614	8,1%	7.768	3,6%	11,7%	6,1%
Vesturland	16.399	1.496	9,1%	646	3,9%	13,1%	8,2%
Vestfirðir	6.565	594	9,0%	282	4,3%	13,3%	6,4%
Norðurland	36.103	3.530	9,8%	1.589	4,4%	14,2%	9,8%
Austurland	13.070	1.233	9,4%	485	3,7%	13,1%	5,7%
Suðurland	25.341	2.469	9,7%	935	3,7%	13,4%	7,0%
Suðurnes	23.993	1.625	6,8%	566	2,4%	9,1%	5,8%
Samtals	338.349	28.561	8,4%	12.271	3,6%	12,1%	6,7%

Síðasti dálkur í töflu 2 sýnir hlutfall aldraðra, þ.e. eldri en 67 ára, í hjúkrunnarrýmum og á biðlista eftir slíkum rýmum miðað við íbúafjölda árið 2017. Nokkur skoðunarverður munur er á því hlutfalli milli heilbrigðisumdæma. Hlutfall aldraðra af íbúum umdæmisins er lang lægst á Suðurnesjum og hæst á Norðurlandi. Þá er eftirtektarvert að heilbrigðisumdæmi Austurlands og Suðurnesja eru með lægsta hlutfall aldraðra í hjúkrunnarrýmum og á biðlista á meðan Norðurland er með lang hæsta hlutfallið.

Munur á milli svæða getur verið af ýmsum orsökum. Til dæmis getur heilsa íbúa á efri árum verið mismunandi vegna áhrifa ævistarfs og/eða annarra þátta. Eins getur staðsetning búsetu á svæðinu með tilliti til aðgengi að þjónustu haft eitthvað að segja. Umfang heimahjúkrunar og annarrar stuðningsþjónustu getur dregið úr þörf fyrir dvöl í hjúkrunnarrými og skortur á slíkri þjónustu að sama skapi aukið þá þörf. Einnig getur verið munur á faglegu mati færni- og heilsumatsnefnda milli umdæma. Skoða þarf sérstaklega orsakir þessa munar á milli umdæma með það fyrir augum hvort mæta megi betur þörfum íbúanna með annarri þjónustu eða fjölbreyttari búsetuúrræðum.

Tafla 3. Meðalfjöldi á biðlista eftir hjúkrunnarrýmum eftir heilbrigðisumdæmum og mánuðum árið 2017 (Heimild: Embætti landlæknis).

Meðalfjöldi á biðlista eftir varanlegri dvöl í hjúkrunnarrými árið 2017 eftir mánuðum og heilbrigðisumdæmum								
Mánuður (2017)	Austurland	Höfuðborgar-svæðið	Norðurland	Suðurland	Suðurnes	Vestfirðir	Vesturland	Samtals
jan	16	169	73	12	14	9	10	303
feb	18	177	68	16	11	9	9	308
mar	21	186	61	15	10	10	10	313
apr	19	185	60	17	15	10	11	317
maí	17	178	69	24	15	8	11	322
jún	15	175	75	24	14	8	10	321
júl	15	189	79	23	11	8	10	335
ágú	12	203	78	23	9	8	10	343
sep	12	196	73	26	10	13	11	341
okt	11	191	77	30	13	14	14	350
nóv	10	206	80	26	14	15	16	367
des	11	204	78	24	17	15	19	368
Meðaltal ársins	15	188	73	22	13	11	12	332

Tafla 3 sýnir meðalfjölda fólks á biðlista eftir dvöl í hjúkrunnarrými árið 2017 og einnig flokkað eftir heilbrigðisumdæmum og mánuðum.

3. Dvalartími

Dvalartími hefur áhrif á umsetningu hvers hjúkrunnarrýmis og þar með þann fjölda rýma sem þörf er á. Skoðun á dvalartíma er nokkrum vandkvæðum bundin vegna þess að ekki er alltaf samræmi á milli þeirra gagnasafna sem halda utan um upplýsingarnar og hreinsun og aðlögun gagnasafna til að fá sem nákvæmasta niðurstöðu getur verið torveld. Umfjöllun hér um dvalartíma verður því að líta á sem ákveðna nálgun, þar sem dvalartíminn þarfnast ítarlegri greiningar.

Tafla 4 sýnir meðaldvalartíma árið 2017 eftir heilbrigðisumdæmum og aldri íbúa hjúkrunnarrýma. Reiknað er út frá heildarfjölda hjúkrunnarrýma eins og hann var um áramótin 2017/2018 en að frádregnum geðhjúkrunnarrýmum á Ási á Suðurlandi og Fellsenda á Vesturlandi.

Tafla 4. Meðaldvalartími íbúa í hjúkrunnarrýmum eftir heilbrigðisumdæmum og aldurshópum árið 2017.

Heilbrigðisumdæmi	Fjöldi hjúkrunnarrýma	Meðal dvalartími <67 ára, dagar	Meðal dvalartími 67 - 79 ára, dagar	Meðal dvalartími 80+ ára, dagar	Meðal dvalartími, dagar
Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins	1.512	1.001	885	986	969
Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	212	1.334	947	1.078	1.066
Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	57	-	598	737	714
Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	387	622	787	916	889
Heilbrigðisumdæmi Austurlands	106	580	980	1.058	1.014
Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	244	356	943	922	908
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	115	647	1.034	875	900
Landið allt	2.633	880	890	970	953

Fram kemur að meðaldvalartími á landinu er 953 dagar eða um 2,6 ár. Stystur dvalartími er í heilbrigðisumdæmi Vestfjarða 714 dagar eða um 2 ár. Lengstur er dvalartíminn í umdæmi Vesturlands 1066 dagar eða um 2,9 ár. Meðaldvalartími yngsta aldurshópsins er stystur en á það ber að líta að þar er um tiltölulega fáa einstaklinga að ræða sem getur skekkt meðaltalið.

4. Þörf fyrir fjölda hjúkrunnarrýma

Fjöldi hjúkrunnarrýma á landinu er um 2700 rými. Af þeim rýmum eru 65 geðhjúkrunnarrými³ sem þjóna landinu öllu og eru þau rými því hér undanskilin við mat á þörf fyrir fjölda hjúkrunnarrýma eftir heilbrigðisumdæmum.

Tafla 5 sýnir áætlaðan íbúafjölda árið 2023 (sem er lokaár næstu fjármálaáætlunar, þ.e. 2019-2023), fjölda á aldrinum 67 – 79 ára og fjölda 80 ára og eldri. Taflan sýnir einnig fjölda hjúkrunnarrýma í byrjun árs 2018 og hver staðan yrði árið 2023 ef fjöldi hjúkrunnarrýma þá væri sá sami og í janúar 2018. Einnig var skoðað hver fjöldi hjúkrunnarrýma væri á hverja 1000 íbúa 80 ára og eldri en flestir sem dvelja í hjúkrunnarrýmum eru í þeim aldurshópi (sjá mynd/fylgiskjal 3 aftast í greinargerðinni). Miðað við þá sýn yrðu fæst rými á höfuðborgarsvæðinu.

Tafla 5. Reiknuð þörf fyrir fjölda nýrra hjúkrunnarrýma eftir heilbrigðisumdæmum.

Heilbrigðisumdæmi	Áætlaður íbúafj. 2023	Áætlaður fj. 67-79 ára	Áætlaður fj. 80 +	Hlutfall** 67 +	Fj. hjúkrunnarrýma jan 2018	Reiknuð þörf 2023*	Ný rými í bygg. eða á áætlun	Viðbótarþörf til 2023
Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins	242.343	19.682	8.680	11,7%	1.512	1.929	284	133
Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	18.325	1.672	722	13,1%	212	188		
Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	7.336	664	315	13,3%	57	69		12
Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	40.342	3.944	1.776	14,2%	387	461		74
Heilbrigðisumdæmi Austurlands	14.605	1.378	542	13,1%	106	123		17
Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	28.316	2.759	1.045	13,4%	244	252	25	
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	26.810	1.816	632	9,1%	115	147		32
Samtals	378.077	31.915	13.712	12,1%	2.633	3.169	309	268

*Reiknuð þörf var miðuð við að 1,7% 67-79 ára og 17,7% 80 ára og eldri þurfi dvöl í hjúkrunnarrými, 3% rýma séu nýtt fyrir yngra fólk, meðaldvalartími sé 2,6 ár og meðalbiðtími sé 90 dagar. Auk þess var tekið tillit til þeirra umdæma þar sem hlutfall aldraðra í hjúkrunnarrýmum og á biðlistum er yfir meðaltali (Vesturland, Norðurland, Suðurland, sbr. töflu 2 aftasti dálkur).

**Hlutfall aldraðra vex ekki línulega ár frá ári þó fjöldinn aukist. Því kemur annað hlutfall fram í þessari töflu en í töflu 1 þar sem um annað ár er að ræða innan stutts tímabils.

Í töflu 5 má einnig sjá væntanlega þörf fyrir fjölda hjúkrunnarrýma árið 2023 að því gefnu að önnur þjónusta sem mögulega gæti dregið úr þörfinni væri óbreytt frá því sem nú er. Við útreikning á reiknaðri þörf fyrir fjölda hjúkrunnarrýma var bæði horft til fjölda og aldurssamsetningar þeirra sem voru í hjúkrunnarrýmum um áramótin 2017/ 2018 og á biðlista eftir varanlegu hjúkrunnarrými, dvalartíma og biðtíma. Út frá þessum forsendum var miðað við að 17,7% íbúa landsins sem eru 80 ára og eldri og

³ Á Ásí í Hveragerði eru 39 rými og á Fellsenda í Dalabyggð eru 26 rými.

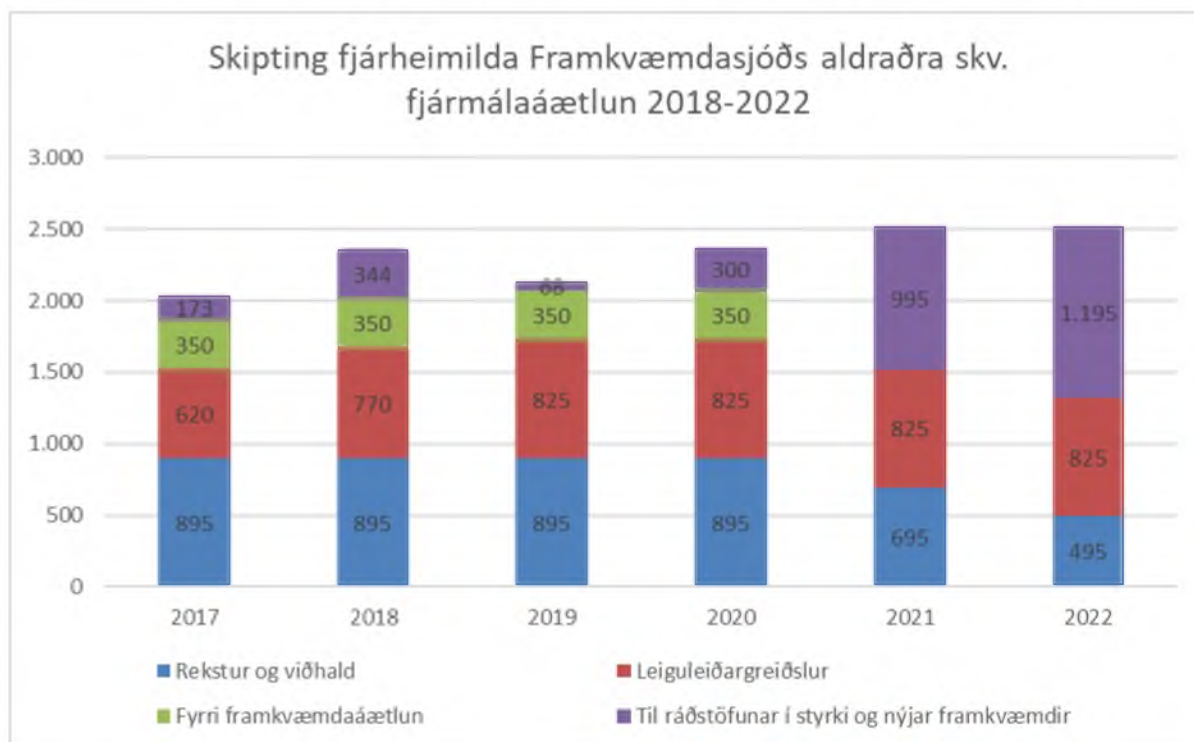
1,7% þeirra sem eru 67 -79 ára þurfi að vera í hjúkrunarrýmum, meðaldvalartími væri 2,6 ár og meðalbiðtími á biðlista væri 90 dagar. Útreikninga sem þessa má samt einungis líta á sem ákveðna nálgun því tiltekna breytur, s.s. biðtímatölur, geta valdið þar skekkju - ekki hvað síst á fámennari stöðum. Því getur það kallað á nánari greiningu.

Áætlað er að vanti allt að 270 ný rými til viðbótar við þau hjúkrunarrými sem þegar hefur verið ákveðið að byggja. Þar af þarf um 130 rými á höfuðborgarsvæðið. Heilbrigðisumdæma Norðurlands og Suðurnesja þarf einnig að horfa sérstaklega til. Á Austurlandi kemur fram að vanti 17 rými árið 2023 en á það má benda að þegar nýtt 40 rýma hjúkrunarheimili var byggt á Egilsstöðum fyrir fáeinum árum þá voru einungis tekin í notkun 30 rými. Húsnæði fyrir 10 hjúkrunarrými til viðbótar hefur því ekki enn verið tekið í notkun fyrir þá þjónustu. Bent er á að með þessari nálgun teljast hjúkrunarrými í tveimur heilbrigðisumdæmum of mörg þar sem ákveðins misvægis gætir í staðsetningu rýma og búsetu íbúa innan þeirra umdæma. Það er á Vesturlandi og Suðurlandi. Þessi rými koma ekki fram í töflu 5 og eru ekki dregin frá þeim fjölda sem talið er að bæta þurfi við.

Til viðbótar við þennan fjölda þarf að bæta eða endurbyggja þó nokkurn fjölda annarra rýma til að mæta nýjum kröfum um aðbúnað. Misjafnt er eftir stöðum hversu umfangsmiklar framkvæmdir þarf að fara í til að bæta aðbúnað. Í sumum tilfellum er ástand þess húsnæðis sem fyrir er það lélegt að nauðsynlegt er að byggja ný hús þó ekki þurfi að fjölga hjúkrunarrýmum. Staðbundnar aðstæður sem nauðsynlegt er að mæta geta líka kallað á þörf fyrir ný rými. Með staðbundnum aðstæðum er til að mynda átt við vandamál tengt reksti sem tengja má skipulagi húsnæðis, nýtingu mannafla, takmarkaðir möguleikar á annarri stuðningsþjónustu og fleira. Ætla má að sá fjöldi sem þarf að bæta eða endurbyggja sé allt að 400 rými en gera þarf nánari skoðun á ástandi bygginga til að fá nákvæmari tölu.

5. Fjármögnun við byggingu og endurbætur hjúkrunarrýma

Við fjármögnun á byggingu hjúkrunarrýma hafa verið farnar þrjár leiðir þegar um ríkisframkvæmd er að ræða. Í fyrsta lagi með svokallaðri leiguleið. Þessi fjármögnunarleið hefur verið farin síðustu ár við byggingu 10 nýrra hjúkrunarheimila og var einungis hugsuð sem tímabundin fjármögnunarleið eftir fjármálahrunið. Sveitarfélög og ríki gerðu með sér samning þar sem sveitarfélögin sáu um framkvæmdina og greiddu 15% umsamins stofnkostnaðar en ríkið skuldbatt sig til að greiða 85% með jöfnum greiðslum í 40 ár. Hlutur ríkissjóðs er fjármagnaður af Framkvæmdasjóði aldraðra. Þessar greiðslur taka því upp verulegan hluta af fjármagni Framkvæmdasjóðsins næstu 40 árin. Í öðru lagi hafa ríki og sveitarfélög staðið að byggingu hjúkrunarheimila með beinni fjármögnun. Sveitarfélög eiga lögum samkvæmt að leggja til framkvæmdarinnar að lágmarki 15% auk lóðar. Dæmi eru um að sveitarfélög hafi greitt meira. Hlutur ríkissjóðs hefur ýmist verið fjármagnaður með allt að 40% þátttöku Framkvæmdasjóðs aldraðra (sem telst þá ríkisframlag) og 45% á fjárlögum eða að fullu á fjárlögum sem er þá þriðja fjármögnunarleiðin. Hlutur ríkissjóðs í þeim framkvæmdum sem síðast fóru inn í framkvæmdaáætlunina (155 hjúkrunarrými) er fjármagnaður á fjárlögum en ekki með aðkomu Framkvæmdasjóðsins þar sem aðrar skuldbindingar sjóðsins eru það miklar að þær takmarka getu sjóðsins.



Mynd 1. Skipting fjárheimilda Framkvæmdasjóðs aldraðra árin 2017-2022.

Mynd 1 sýnir skiptingu fjárheimilda Framkvæmdasjóðs aldraðra til ársins 2022. Liðurinn rekstur og viðhald inniheldur 625 milljónir sem hafa farið úr Framkvæmdasjóði aldraðar árlega frá fjármálahrúnuinu til rekstrar hjúkrunarheimila til að tryggja áframhaldandi rekstur þeirra. Einnig er innan þess liðs 270 milljónir sem eru til greiðslu húsnæðisgjalds hjúkrunarrýma. Þegar öll leiguleiðarheimilin eru tilbúin verða leigugreiðslurnar árlega 825 milljónir á verðlagi þessa árs.

Ef sjóðurinn á að geta komið með framlög til framkvæmda í samræmi við tilgang sjóðsins þarf að tryggja að rekstrarframlagið verði afnumið og helst hraðar en fram kemur á myndinni.

Eignarhald bygginga hefur áhrif á mögulega fjármögnun. Sveitarfélög og sjálfseignarstofnanir geta sótt um framlag úr Framkvæmdasjóði vegna framkvæmda sem ekki eru með annarri aðkomu ríkisins. og eru þær umsóknir þá afgreiddar samkvæmt reglugerð um Framkvæmdasjóðinn en framlag sjóðsins getur mest verið 40% og verður þá umsækjandi að geta lagt fram 60% kostnaðar á móti.

6. Kostnaður

Áætlaður kostnaður við byggingu hvers hjúkrunarrýmis með búnaði er um 36,5 milljónir króna. Ef ríkið greiðir 85% þess kostnaðar þá er það tæplega 31 milljón á hvert rými. Heildarkostnaður við að fjölga hjúkrunarrýmum um 270 rými fram til ársins 2023 er því tæpir 10 milljarðar og hlutur ríkisins gæti þá verið um 8,5 milljarðar.

Rekstrarkostnaður hvers hjúkrunarrýmis er um 12 milljónir króna á ári. Árlegur viðbótarrekstrarkostnaður vegna 270 nýrra hjúkrunarrýma er þá um 3,2 milljarðar á ári. Greiðsluþátttaka íbúa hjúkrunarrýmanna kemur svo þar til frádráttar.

Til viðbótar framangreindum kostnaði bætist við kostnaður til að bæta aðbúnað í allt að 400 hjúkrunarrýmum ýmist með nýjum byggingum eða endurbótum.

Tafla 6. Mögulegur fjöldi hjúkrunarrýma sem hægt væri fjármagna endurbætur á með 40% framlagi Framkvæmdasjóðs aldraðra.

Ár	Hámarksframlag Fa	Kostnaður við endurgerð	Árlegar úthlutanir Fa	Fjöldi rýma
2020	11.000.000 kr.	27.500.000 kr.	300.000.000 kr.	27
2021	11.000.000 kr.	27.500.000 kr.	1.000.000.000 kr.	91
2022	11.000.000 kr.	27.500.000 kr.	1.100.000.000 kr.	100
2023	11.000.000 kr.	27.500.000 kr.	1.100.000.000 kr.	100
Samtals				318

Að öllu óbreyttu mun Framkvæmdasjóður aldraða geta úthlutað um 300 miljónum króna árið 2020 og um einum miljarði króna á ári frá og með árinu 2021 til ársins 2023. Ef reiknað væri með að kostnaður við endurbætur væri um 75% af nýbyggingarkostnaði og allar úthlutanir sjóðsins færu í endurbætur á núverandi rýmum má ætla að breyta mætti um 300 hjúkrunarrýmum þannig að þau uppfylltu núgildandi kröfur, sbr. töflu 6 hér að ofan. Rétt er að nefna að í þessum tölum er gert ráð fyrir að Framkvæmdasjóður aldraða myndi aðeins leggja til allt að 40% þess fjármagns sem þyrfti til framkvæmda. Eigendur bygginga, sveitarfélög eða aðrir þyftu því að fjármagna þau 60% sem eftir standa. Ekki er ljóst hvort öll sveitarfélög hafi kost á svo hraðri endurnýjun.

7. Staða framkvæmdaáætlunar um uppbyggingu hjúkrunarrýma

Eins og áður kom fram er heildarfjöldi hjúkrunarrýma í landinu um 2700 rými. Heildarfjöldi rýma í byggingu er 486 rými, þar af eru 309 ný rými⁴ og 177 rými⁵ til að bæta aðbúnað. Þegar framkvæmdum sem eru á áætlun er lokið mun heildarfjöldi hjúkrunarrýma vera ríflega 3000 rými.

Árið 2009 var ákveðið að byggja hjúkrunarrými í samstarfi við sveitarfélög samkvæmt leiguleið. Í áætluninni var ráðgert að byggja níu hjúkrunarheimili. Tvö heimili bættust síðar við (Ísafjörður og Bolungarvík) og eitt sveitarfélag hætti við. Niðurstaðan var því að 10 hjúkrunarheimili verða byggð samkvæmt þessari fjármögnunarleið. Tvö þeirra eru enn í byggingu (Seltjarnarnes og Hafnarfjörður).

Árið 2016 var ákveðin bygging þriggja hjúkrunarheimila til viðbótar í samstarfi við sveitarfélög og var fjármögnunin hefðbundin kostnaðarskipting milli ríkis og sveitarfélaga (85%/15%).

Árið 2017 var samþykkt ný viðbót við framkvæmdaáætlunina alls 155 hjúkrunarrými þar af eru 90 ný viðbótar rými og 65 rými til að bregðast við ófullnægjandi aðbúnaði.

Staða framkvæmdanna er eftirfarandi:

Hjúkrunarheimili á Seltjarnarnesi (leiguleið), 40 ný hjúkrunarrými - Er í byggingu. Áætlað er að fullbúið heimili verði afhent til rekstrar í september 2018 en samkvæmt upplýsingum frá bæjarstjóra 12.01.2018 má búast við að það verði nær áramótum.

⁴ Reykjavík 99, Árborg 25, Kópavogur 64, Hafnarfjörður 1, Seltjarnarnes 40, höfuðborgarsvæðið óstaðsett 80

⁵ Árborg 35, Hafnarfjörður 59, Húsavík 23, Stykkishólmur (endurb) 18, Höfn 24. Auk Kirkjuhovalls 12 rými og Fellaskjól 6 rými (með framlögum úr Framkvæmdasjóði aldraðra).

Hjúkrunarheimili Sólvangi Hafnarfirði (leiguleið), 60 hjúkrunnarrými (í stað 59 eldri rýma +1 nýtt) - Er í byggingu. Áætlað er að fullbúið heimili verði afhent til rekstrar í desember 2018, samkvæmt upplýsingum frá bæjarstjóra 17.01.2018.

Hjúkrunarheimili á Selfossi Sveitarfélaginu Árborg, 60 hjúkrunnarrými (í stað 35 eldri rýma +25 ný) - Unnið er að hönnun. Útboðsgögn tilbúin í ágúst 2018. Áætlað er að fullbúið heimili verði afhent til rekstrar í maí 2020.

Hjúkrunarheimili við Sléttuveg í Reykjavík, 99 ný hjúkrunnarrými - Unnið er að hönnun og útboðsgögnum fyrir fyrsta áfanga, uppsteypu, sem á að ljúka í febrúar 2018. Aðrir áfangar í kjölfarið. Samkvæmt samningi við Reykjavíkurborg var gert ráð fyrir að taka mætti fullbúið hús í notkun á fyrsta ársfjórðungi 2019 en nú er áætlað er að fullbúið heimili verði afhent til rekstrar í nóvember 2019.

Hjúkrunarheimili við Boðabing í Kópavogi, 64 ný hjúkrunnarrými – Framkvæmdin er í bið vegna málaferla. Dómur féll í málinu 15. febrúar 2018 og var niðurstaðan ríkinu í hag. Viðkomandi sóknaraðili hefur áfrýjað málinu til Landsréttar.

Hjúkrunarheimili í Stykkishólmi - Endurbætur 18 hjúkrunnarrýma. Unnið er að samningsgerð við sveitarfélagið.

Hjúkrunarheimili Höfn Hornafirði - Endurbygging 24 hjúkrunnarrýma. - Unnið er að samningsgerð við sveitarfélagið.

Hjúkrunarheimili á Húsavík - Endurbygging 23 hjúkrunnarrýma. Unnið er að samningsgerð við sveitarfélagið.

Hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu, 80 ný hjúkrunnarrými - Unnið er að tillögugerð um staðarval.

Að auki má nefna framkvæmdir sem nú standa yfir og fengið hafa framlag úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Aðkoma ríkisins að þeim framkvæmdum er ekki önnur.

Kirkjuhvoli Hvolsvelli, endurbygging 12 hjúkrunnarrýma – Stefnt að vígslu húsnæðisins í lok apríl 2018.

Fellaskjóli Grundarfirði, endurbygging 6 hjúkrunnarrýma – Áætlað að vígsla hússins fari fram 1.12.2019.

8. Tillögur um uppbyggingu hjúkrunnarrýma

Af framkvæmdaáætlun sem lögð var fram árið 2017 á enn eftir að ákveða staðsetningu 80 nýrra hjúkrunnarrýma á höfuðborgarsvæðinu. Fram til ársins 2023 vantar um 270 ný hjúkrunnarrými – að því tilskildu að ekki hafi verið gripið til annarra mótvægisáðgerða til að draga úr þörf fyrir dvöl í hjúkrunnarrými. Inn í ákvarðanatöku um byggingu hjúkrunnarrýma og staðsetningu þeirra fléttast ákvörðun um hversu lítill hjúkrunarheimili sé ásætlanlegt að byggja. Því minni sem hjúkrunarheimilin eru því erfiðari rekstrareiningar eru þær en á móti kemur að íbúum viðkomandi staða býðst að búa áfram í sinni heimbyggð. Þetta tengist ákvörðunum um byggingu hjúkrunarheimila bæði á landsbyggðinni og á höfuðborgarsvæðinu þar sem ákveðin lífsgæði vega á móti kostnaði. Mikilvægt er að horft sé til þess að tryggja rekstrargrunn lítilla heimila ef ákveðið er að byggja litlar einingar. Ef til

vill má leysa úr þörf fyrir fá rými á smærri stöðum með því að tengja heimilin við heilbrigðisstofnanir ef þær eru fyrir á staðnum og ná þá fram æskilegum samlegðaráhrifum og aukna hagræðingu í rekstri.

Hér á eftir er dregin upp nánari mynd af þeim heilbrigðisumdæmum sem fram kom í töflu 5 að vantaði hjúkrunarrými og gerðar tillögur að byggingu þeirra.

Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins, vantar 130 - 135 rými auk þess sem eftir er að finna 80 rýmum frá fyrri áætlun stað.

Reykjavík: Ekki liggja fyrir sérstök erindi frá Reykjavíkurborg um byggingu nýrra hjúkrunarheimila en árið 2015 benti borgarstjóri á hugmyndir nokkurra sjálfseignastofnana um slíkar byggingar. Hluti af þeim framkvæmdum kallaði þá jafnhliða líka á endurbætur á eldri rýmum. Reykjavíkurborg lýsti sig reiðubúna til að hlutast til um að finna slíkum framkvæmdum lóð þar sem það ætti við. Sjálfseignarstofnanir hafa möguleika á að sækja um allt að 40% framlög í Framkvæmdasjóðinn svo fremi að rekstrarheimildir fyrir hjúkrunarrýmum séu fyrir hendi og svo fer það eftir getu sjóðsins hvernig hægt er að bregðast við erindunum. Reykjavíkurborg hefur einnig nefnt þann möguleika að breyta þjónustuíbúðum í hjúkrunarrými. Ef sú leið yrði farin myndi það þýða fækkun á þeim mikilvægu úrræðum.

Mosfellsbær: Hefur lýst yfir áhuga á að stækka hjúkrunarheimilið í Mosfellsbæ. Fyrir er hjúkrunarheimilið með 30 rými.

Hafnarfjörður: Óskað hefur verið eftir fjölgun hjúkrunarrýma á Sólvangi um 33 rými. Fjármálaráðuneytið í samvinnu við velferðarráðuneytið og Ríkiseignir vinnur nú að samningsdrögum um eignarhald á byggingum Sólvangs.

Kópavogur: Ekki hefur borist sérstakt erindi frá Kópavogi um nýtt hjúkrunarheimili. Nýtt hjúkrunarheimili er þar á áætlun um byggingu en tafir hafa orðið vegna áður nefnds dómsmáls. Hjúkrunarheimilið Sunnuhlíð í Kópavogi er í eigu ríkisins. Kominn er tími á ákveðnar endurbætur í takt við nýjar kröfur og áður hafa verið uppi hugmyndir um stækkun heimilisins.

Garðabær: Ekki hefur borist sérstakt erindi um nýtt hjúkrunarheimili eða fjölgun rýma.

Seltjarnarnes: Ekki hefur borist sérstakt erindi um nýtt hjúkrunarheimili eða fjölgun rýma umfram það heimili sem þar er í byggingu.

Lagt er til að skoðaðir verði möguleikar á að fjölga hjúkrunarrýmum í Mosfellsbæ og Hafnarfirði um allt að 60 rými samtals. Lagt er til að þau tæplega 80 hjúkrunarrými sem þá vantar enn á höfuðborgarsvæðið miðað við reiknaða þörf verði byggð í Reykjavík, Kópavogi eða Garðabæ. Annað hvort mætti byggja nýtt hjúkrunarheimili og/eða stækka þau hjúkrunarheimili sem fyrir eru. Það færi þó eftir samkomulagi og möguleikum hvers sveitarfélags.

Heilbrigðisumdæmi Norðurlands, vantar 70-75 rými. Ekki hafa borist sérstök erindi um byggingu hjúkrunarheimila eða stækkun en vilji hefur þó komið fram um að fjölga hjúkrunarrýmum á Húsavík og bæta aðbúnað eldri rýma.

Akureyri: Á Akureyri eru 171 hjúkrunarrými. Miðað við reiknaða þörf á upptökusvæði Akureyrar vantar þar um 55-60 ný hjúkrunarrými. Það er því ljóst að flest rýmin sem vantar í heilbrigðisumdæminu vantar þar sem fjöldinn er af fólkinu.

Húsavík: Í framkvæmdaáætlun sem lögð var fram í haust var áætlað að byggja nýtt 23 rýma hjúkrunarheimili til að leysa af hólmi hjúkrunarrými á Heilbrigðisstofnun Norðurlands (HSN) á Húsavík. Þau sveitarfélög sem eiga hjúkrunarheimilið Hvamm hafa óskað eftir því að ríkið yfirtaki rekstur Hvamms og forstjóri Heilbrigðisstofnunar Norðurlands styður það. Sveitarfélögin hafa auk þess sótt fast að ríkið greiði þeim húsaleigu fyrir notkun á Hvammi en ríkið hefur jafn oft hafnað því. Búast má við að Húsvíkingar óski eftir að nýja hjúkrunarheimilið verði stærra en 23 hjúkrunarrými.

Ávinningur er fólgin í því að byggja nýtt hjúkrunarheimili sem rúmaði öll hjúkrunarrými á Húsavík bæði þau sem eru á HSN og Hvammi og til að mæta reiknaðri þörf næstu ára. Þá gæfist svigrúm til að hanna byggingu sem mætti nýjum kröfum um aðbúnað, skapaði möguleika á betra starfsumhverfi og betra skipulag rekstrar. Sveitarfélögin gætu þá líka nýtt Hvamm til annarrar þjónustu fyrir aldraða á vegum sveitarfélaganna.

Lagt er til að hjúkrunarheimilið sem ætlunin er að byggja á Húsavík verði stækkað úr 23 hjúkrunarrýmum í 60 rými. Það væri fjölgun hjúkrunarrýma á staðnum um sex rými. Einnig er lagt til að hjúkrunarrýmum á Akureyri verði fjölgað um 60-65 rými í samstarfi við sveitarfélagið.

Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja, vantar 30-35 rými. Ekki hafa borist sérstök erindi um byggingu hjúkrunarheimila eða stækkun en minni staðir á Suðurnesjum hafa þó list yfir áhuga á að þar verði byggð lítil hjúkrunarheimili til að mæta þörfum á viðkomandi stöðum.

Lagt er til að hjúkrunarheimilið á Nesvöllum Reykjanesbæ verði stækkað um 30 hjúkrunarrými ef aðstæður þar leyfa.

Heilbrigðisumdæmi Austurlands, vantar 10-20 rými. Á Egilsstöðum var byggt 40 rýma hjúkrunarheimili sem var tekið í notkun að hluta árið 2015. Af þessum 40 rýmum var gengið frá samningi milli sveitarfélagsins og heilbrigðisstofnunarinnar um að stofnunin mætti nýta 10 rými sem sjúkrarými í 10 ár. Þar eru því í raun tíu rými til reiðu. Á Neskaupsstað eru 12 hjúkrunarrými sem ekki eru í samræmi við kröfur um aðbúnað. Fyrir liggur ósk um úrbætur á Neskaupsstað. Rétt er að skoða möguleika á að bæta þar aðbúnað þar sem rekstur þeirra er tengdur rekstri á annarri heilbrigðisþjónustu á staðnum.

Lagt er til að tekin verði í notkun þau 10 hjúkrunarrými sem ekki eru núna notuð sem slík á Egilsstöðum. Ef ætlunin er að reka áfram hjúkrunarrými á Neskaupsstað þarf að bæta aðbúnað þar eða byggja nýtt 10 rýma hjúkrunarheimili.

Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða, vantar um 10 rými. Ekki hafa borist sérstök erindi um fjölgun hjúkrunarrýma. Rétt er að skoða og greina betur hvort tilteknar breytur á þessu fámenna svæði valdi hér skekkjum í útreikningum sem hafi áhrif á niðurstöðuna. Einnig er rétt að skoða hvort önnur úrræði gætu mætt þjónustuþörfinni í stað nýrra hjúkrunarrýma.

Lagt er til að skoðaðir séu möguleikar á að fjölga hjúkrunarrýmum á svæðinu um allt að 10 rými ef nánari greining á svæðinu leiðir til sömu niðurstöðu og hér kemur fram. Horft verði til þess hvort unnt sé að nýta húsnæði sem þegar er fyrir hendi undir rekstur hjúkrunarrýma.

Fylgiskjöl

Fylgiskjal 1 sýnir meðalbiðtíma eftir hjúkrunarrýmum hjá þeim sem fóru í hjúkrunarrými, eftir heilbrigðisumdæmum árin 2010 - 2017 skv. upplýsingum frá Embætti landlæknis í janúar 2018.

Meðalbiðtími þeirra sem fengu inn á hjúkrunarheimili, dagar								
Heilbrigðisumdæmi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Höfuðborgarsvæðið	68	47	59	75	74	90	92	97
Vesturland	87	89	92	105	96	82	130	59
Vestfirðir	58	52	127	158	99	71	57	86
Norðurland	58	67	49	60	87	135	111	183
Austurland	87	58	156	80	85	195	124	74
Suðurland	73	131	106	80	89	74	61	81
Suðurnes	119	138	137	92	135	237	238	148
Meðalbiðtími á landinu öllu	72	65	72	77	82	104	96	106

Fylgiskjal 2 sýnir meðaldvalartíma íbúa á hjúkrunarheimilum eftir heilbrigðisumdæmum.

Heilbrigðisumdæmi	Fjöldi hjúkrunarrýma	Meðal dvalartími <67 ára, dagar	Meðal dvalartími 67 - 79 ára, dagar	Meðal dvalartími 80+ ára, dagar	Meðal dvalartími, dagar
Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins	1.512	994	864	973	954
Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	194	1.334	947	1.078	1.066
Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	57	-	598	737	714
Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	412	622	787	916	889
Heilbrigðisumdæmi Austurlands	106	580	980	1.058	1.014
Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	244	356	943	922	908
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	115	647	1.034	875	900
Landið allt	2.640	877	877	963	944

Fylgiskjal 3 sýnir fjölda hjúkrunarrýma 2017/2018 á hverja 1000 íbúa 80 ára og eldri og 67-79 ára.

