



Alþingi

[nefndarsvid@althingi.is](mailto:nefndarsvid@althingi.is)

Austurstræti 8-10

150 Reykjavík

Reykjavík 19. október 2020

**Málefni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2021 – 2025**

Vísað er til tölvupósts frá nefndasviði Alþingis 2. október sl. þar sem Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (hér eftir nefnt „SFV“) er gefinn kostur á að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun 2021 – 2025.

Fyrir Alþingi liggur tillaga til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2021 – 2025, 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 þrjúþætt, fyrst verður fjallað um málefnasvið nr. 25 almennt, þá verður fjallað um málaflokk 25.1 Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými og að endingu málaflokk 25.2 Endurhæfingaráætlun.

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*

Eins og áður hefur komið fram í umsögnum SFV við fyrri fjármálaáætlun sem og gildandi heilbrigðisstefnu, þá er stefnumörkun fyrir þennan málaflokk ákveðnum annmörkum háð. Hvað varðar þá þjónustu sem fellur undir málaflokk 25.1, þ.e. Hjúkrunar -, dvalar – og dagdvalarrými, þá eru helstu annmarkarnir þeir að ekki er fjallað sérstaklega um þessar stöðir heilbrigðiskerfisins í heilbrigðisstefnu stjórnvalda. 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. Enn er því ákveðnum grundvallarspurningum um stefnu stjórnvalda á þessu málefnasviði 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 oftast á spítala, eins og gert er víða á Norðurlöndunum? 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? Þessum spurningum hefur því miður ekki verið svarað, a.m.k. ekki með afgerandi hætti, í stefnumótun stjórnvalda.

Þegar einungis almennt orðuð markmið og stefna liggja til grundvallar málaflokki, er hætta á því að aðgerðir stjórnvalda verði handahófskenndar og þróun í málaflokkinum tilviljanakennd. Þannig geta aðgerðir stjórnvalda í raun gengið gegn þeim markmiðum sem þó hafa verið sett fram, þar sem þau hafa ekki verið útfærð með nægilega nákvæmum hætti gagnvart málaflokkinum.

Samkvæmt heilbrigðisstefnu stjórnvalda er árangur heilbrigðisþjónustu metinn með því að mæla gæði þjónustunnar, öryggi, aðgengi og kostnað. Almenn markmið stjórnvalda eru þau að veitt sé örugg, aðgengileg og hagkvæm heilbrigðisþjónusta þar sem sjúklingum er tryggð greið leið að rétttri þjónustu á réttum stað. Þegar stjórnvöld þrengja að heilbrigðisþjónustu annað hvort með auknum kröfum (án þess að veita einnig fjármagni til að mæta þeim) eða með hreinum niðurskurði á rekstrarfé, þá getur það leitt til skerðingar á öryggi og gæðum þjónustunnar, nema rýnt sé sérstaklega hvort svigrúm sé innan þjónustunnar til að mæta slíkum aðgerðum. Slíkar aðgerðir geta því gengið í berhöggi við meginmarkmið og framtíðarsýn stjórnvalda varðandi íslenska heilbrigðisþjónustu. Allt of algengt er að slíkt eigi sér stað og má hér sjá nokkur dæmi:

1. Upptaka færni – og heilsumats árið 2008 og þrenging skilyrða síðan þá.

Samkvæmt niðurstöðu rannsóknar á heilsu og lifun íbúa hjúkrunarheimila eftir upptöku færni og heilsumats árið 2008 eru þeir sem nú flytjast inn á hjúkrunarheimili eldri og veikari við komuna inn á hjúkrunarheimili og lifa skemur eftir vistaskiptin. „Markmið reglugerðarbreytingarinnar, að forgangsraða þeim sem voru veikastir, hefur því náðst. Því má telja líklegt að umönnunarþörf íbúa sé önnur og meiri en áður.“<sup>1</sup>

S.s. markmiðið um að fólk færi veikara inn á hjúkrunarheimili náðist, en ekki virðist sem hugsað hafi verið til þess að því myndi fylgja aukin umönnunarþörf sem kallaði á aukið fjármagn til þjónustunnar. Reglugerðarbreytingin átti sér þvert á móti stað í miðju efnahagshruni, á sama tíma og rekstrarfé til hjúkrunarheimila var skorið niður. Þessi þróun er að öllum líkindum einn veigamesti þáttur í rekstrarvanda hjúkrunarheimila undanfarinn rúman áratug eða svo, þó það hafi væntanlega ekki verið markmið aðgerðarinnar.

2. Fækkun legurýma heilbrigðisstofnana

Víða erlendis eru íbúar hjúkrunarheimila með litla hjúkrunarþjónustu heima við, en fara þeim mun oftar inn á spítala eða aðrar heilbrigðisstofnanir og fara jafnvel í líknandi meðferð þar. Á Íslandi hafa heilbrigðisstofnanir og spítalar undanfarin ár fækkað legurýmum hjá sér þrátt fyrir folksfjölgun í landinu. Þannig hefur legurýmum á spítölum og heilbrigðisstofnunum (hjúkrunarheimilin eru ekki meðtalin) fækkað úr **1.283 rýmum árið 2007** í **1.009 rými árið 2018**.<sup>2</sup> Íslenskar heilbrigðisstofnanir voru þannig með 287.5 sjúkrarúm pr. 100þús. íbúa árið 2018,

<sup>1</sup> Sjá rannsókn Ingibjargar Hjaltadóttur o.fl. „Heilsa og lifun íbúa fyrir og eftir setningu strangari skilyrða fyrir flutningi á hjúkrunarheimili 2007“, birt í Læknablaðinu 10. tbl. 105. árg. 2019.

<sup>2</sup> Sjá: <https://www.frettabladid.is/frettir/legurymum-flkka-umtalsvert-herlendis/?fbclid=IwAR2FcUn8O-WpxKECwF33fLorbOmOG6HhuHmpvcIikm6u3galCI9UIS29eH8>

á meðan t.d. Noregur er með 352.7 sjúkrarúm pr. 100þús. íbúa.<sup>3</sup> Færri rými á heilbrigðisstofnunum og sjúkrahúsum leiðir til þess að slíkar stofnanir eru síður tilbúnar til að sinna þeirri þjónustu sem íbúar hjúkrunarheimila þurfa á að halda. Sú heilbrigðisþjónusta fer því mun meira fram innan veggja hjúkrunarheimilanna heldur en hún gerði fyrir rúmum áratug síðan. Það hefur áhrif á mönnunarþörf og kostnað hjá íslenskum hjúkrunarheimilum án þess, væntanlega, að það hafi verið eiginlegt markmið aðgerðanna.

### 3. Fækkun legurýma inni á hjúkrunar – og dvalarheimilum

Undanfarin ár, eða áratug, hefur einnig orðið fækkun á rýmum inni á hjúkrunar – og dvalarheimilum. Það eru einkum tvær ástæður fyrir því, annars vegar sú ákvörðun stjórnvalda að fækka dvalarrýmum á hjúkrunarheimilum í hlutföllunum tvö á móti einu (s.s. ef hjúkrunarheimili hættir rekstri á tveimur dvalarrýmum fær það rekstrarleyfi fyrir einu hjúkrunarrými í staðinn) og hins vegar sú að á löngu tímabili voru ekki byggð ný hjúkrunarheimili, nema að eldri rými væru aflögð samtímis. Á árinu 2019 varð þó loks aukning á hjúkrunarrýmum um 40 rými þegar það opnaði nýtt heimili á Seltjarnarnes og svo árið 2020 þegar það opnaði 99 rýma heimili á Sléttuvegi í Reykjavík. Á Íslandi eru rými á hjúkrunarheimilum og langlegustofnunum í dag um 750 rúm pr. 100þús. íbúa, sem er svipað og í Danmörku og Noregi. Noregur er samt með mun fleiri legurými inni á heilbrigðisstofnunum pr. íbúa en Ísland eða 352.7 rúm pr. 100þús. íbúa. Svíþjóð er með langflest rými á hjúkrunarheimilum og langlegustofnunum af Norðurlöndunum, eða tæplega 1400 rúm pr. 100þús. íbúa, en er einungis með 213.8 legurúm á heilbrigðisstofnunum pr. 100þús. íbúa. Ísland er þannig með hlutfallslega mun færri legurými en bæði Noregur og Svíþjóð ef horft er heildstætt á rými á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og hjúkrunarheimilum.<sup>4</sup> Afleiðing þessa birtist m.a. í því sem oft hefur verið nefnt „fráflæðivandi Landspítala“, sem gengur væntanlega gegn því markmiði stjórnvalda að veitt sé rétt heilbrigðisþjónusta á réttum stað.

### 4. Aftenging á tekjum hjúkrunarheimila við hjúkrunarþvingd árin 2019 (að hluta), 2020 og 2021.

Þrátt fyrir að hjúkrunarþvingd íbúa hjúkrunarheimila hafi aukist undanfarinn áratug með hertari inntökuskilyrðum og fækkun rýma á heilbrigðisstofnunum og sjúkrahúsum, þá hefur einungis lítillega verið aukið við fjárveitingar hjúkrunarheimila til að standa undir þeirri aukningu. Engir fjármunir voru til staðar á árinu 2020 til að koma til móts við þessa aukningu, og ekki er að sjá slíka fjárveitingu fyrir árið 2021. Það að fá sömu greiðslu fyrir þjónustu við íbúa sem hefur þörf fyrir meiri þjónustu en áður, felur í raun í sér niðurskurð í þjónustunni. Þá er rétt að benda á að heimili þar sem hjúkrunarþvingd hefur haldist í stað undanfarin ár, hafa einungis fengið skerðingar á rekstrarfé undanfarin ár. Hjúkrunarheimilin fá greitt daggjald per rými, til að standa undir rekstri sínum og fá því bara greiðslur ef verið er að nýta rýmið. Hjúkrunarheimili geta ekki gripið til sambærilegra aðgerða og heilbrigðisstofnanir á föstum fjárlögum gera, sem er t.d.

<sup>3</sup>Sjá: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Hospital\\_beds\\_by\\_type\\_of\\_care\\_2018\\_Health20.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Hospital_beds_by_type_of_care_2018_Health20.png)

<sup>4</sup> Sjá: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/5/56/Long-term\\_care\\_beds\\_in\\_nursing\\_and\\_residential\\_care\\_facilities%2C\\_2013\\_and\\_2018\\_%28per\\_100\\_000\\_inhabitants%29\\_Health20.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/5/56/Long-term_care_beds_in_nursing_and_residential_care_facilities%2C_2013_and_2018_%28per_100_000_inhabitants%29_Health20.png)

að loka deildum eða draga úr dýrum úrræðum, fresta valkvæðum aðgerðum o.frv., þar sem slíkar aðgerðir leiða til lækkunar á tekjum heimilanna. Því bitnar niðurskurður á rekstrarfé hjúkrunarheimila, beinn eða óbeinn, á getu þeirra til að veita íbúnum nauðsynlega þjónustu. Þjónustustig hjúkrunarheimilanna lækkar, sem leiðir til þess að oftast þarf að vísa íbúum í dýrari úrræði, eins og sjúkrahús, þegar upp koma veikindi. Það leiðir einnig til þess að hjúkrunarheimilin treysta sér síður til að taka við einstaklingum sem þurfa mikla þjónustu og þeir einstaklingar festast þá frekar í óþarflega dýru og/eða óhentugu úrræði, sem gengur gegn markmiði stjórnvalda um hagkvæma þjónustu og að veitt sé rétt þjónusta á réttum stað.

5. Mismunun í heilbrigðisþjónustunni

Undanfarin ár hefur verið aukið umtalsvert rekstrarfé til hluta þeirra stofnana sem sinna heilbrigðisþjónustu (málefnasvið sjúkrahúsa, heilbrigðisstofnana og heilsugæslu), á meðan önnur málefnasvið hafa setið eftir. Vissulega var þörf á aukningu rekstrarfjár til þessara heilbrigðisstofnana, en með því að auka ekki rekstrarfé til hjúkrunarheimila og endurhæfingarstofnana á sama tíma er aukið enn frekar á rekstrarvanda þeirra stofnana. Mismunur í rekstrarfé hefur nefnilega talsverð áhrif á samkeppni milli stofnana um starfsfólk. Sem dæmi má nefna ófjármögnuð tilraunaverkefni á vegum Landspítala eins og Hekluverkefnið, eða „vaktaaukaálag“ sem hefur verið greitt þar til heilbrigðisstarfsfólks spítalans. Ekkert hjúkrunarheimili eða endurhæfingarstofnun hefur getað lagt út sambærilegar greiðslur til sinna starfsmanna sökum fjárskorts. Þá hafði það einnig slæm áhrif á aðildarfélög SFV þegar greiddar voru sérstakar álagsgreiðslur til heilbrigðisstarfsmanna ríkisstofnanna, en ekki til starfsmanna aðildarfélaga innan SFV. Svona mismunun eykur rekstrarvanda heimilanna og endurhæfingarstofnana, sem var þó varla tilgangur aðgerðanna.

6. Lækkun á greiðslum til hjúkrunarheimila í COVID – 19 faraldri

Síðan í byrjun mars sl. hefur geislað COVID faraldur á Íslandi, af mismiklum krafti. Sá faraldur hefur haft í för með sér hundruði milljóna króna kostnað fyrir hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir. Margar stofnanir hafa á sama tíma orðið fyrir tekjutapi vegna þess að nýting hefur dottið niður og hafa greiðslur frá ríkinu því í raun lækkað á sama tíma og kostnaður hefur aukist. Stjórnvöld hafa gefið í skyn að eitthvað verði komið til móts við þennan viðbótarkostnað og tjón, en ekkert hefur orðið af því enn. Af því leiðir að þessir rekstraraðilar hafa minna bolmagn í baráttu sinni gagnvart veirunni eftir því sem líður á faraldurinn. Það hefur áhrif á sóttvarnir þeirra og mögulegar varúðarráðstafanir, sem bæði hefur áhrif á öryggi þjónustunnar og getur leitt af sér aukinn kostnað fyrir ríkissjóð annars staðar í kerfinu.

Heildstæð heilbrigðisstefna verður ekki fullgerð nema grundvallar sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum komi fram með skýrum hætti í stefnunni. Verði heilbrigðisstefnan ekki heildstæð, er hætt við því að ákvarðanir séu teknar sem gangi gegn þeirri stefnu og markmiðum sem þó hafa verið sett. Þá eru meiri líkur á því að einhvers staðar í kerfinu safnist upp ófyrirséð vandamál sem munu á endanum verða kostnaðarsamari úrlausnar fyrir þjóðfélagið heldur en ef tekið væri heildstætt á viðfangsefninu frá upphafi.

### b. Fjármögnun

Eins og með fyrri fjármálaáætlun, vegna ára 2020 – 2024, hafa SFV miklar áhyggjur af því að í framlagðri fjármálaáætlun sé ekki verið að tryggja rekstrargrundvöll þeirra hjúkrunnarrýma 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 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 hjúkrunnarrými, sérrými, dvalarrými eða dagdvalarrými). Þá er tilgreint í fjármálaáætluninni að áformað sé að fjölga hjúkrunnarrýmum, en að rekstur þeirra sé ekki að fullu fjármagnaður í fjármálaáætluninni. Ekki er samt tekið fram hvaða rýmafjöldi sé þar fjármagnaður eða hvernig framkvæmdaáætlun stjórnvalda um byggingu hjúkrunnarrýma kemur fram í fjármálaáætluninni. Núverandi framsetning í fjármálaáætlun er mjög ógegnsæ og torveldar mjög það aðhald sem nauðsynlegt er að veita í svo mikilvægum málum. Faglegra væri ef framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunnarrýma væri uppfærð og lögð fram um leið og fjármálaáætlunin og útlistað nákvæmlega hvaða hlutar framkvæmdaáætlunarinnar eru fjármagnaðar í fjármálaáætluninni.

Þrátt fyrir það ógegnsæi sem ríkir í framsetningu fjármálaáætlunar, gefa eftirfarandi atriði hins vegar sterkar vísbendingar um að þar sé fjármögnun málefnasviðs nr. 25 ábótavant:

#### 1) Engin styrking á rekstrargrundvelli stofnana

Styrkja þarf rekstrargrundvöll hjúkrunnarheimila, 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 liggur fyrir skerðing á rekstrarfé fyrir árið 2021 samkvæmt fjármálaáætlun og fjárlögum.

Hér má sjá samanburð á útgjaldaramma málefnasviða nr. 23, 24 og 25, sem og áætluðum rekstrar – og tilfærsluútgjöldum, fyrir árin 2021 – 2025:

Útgjaldarammi í m.kr.	Áætlun 2021	Áætlun 2022	Áætlun 2023	Áætlun 2024	Áætlun 2025	Breyting frá 2021 til 2025
23. Sjúkrahúspjónusta	120.026	126.425	129.846	125.237	123.517	2,91%
þ.a. áætluð framlög í rekstur og tilf.	103.395	105.453	107.822	110.191	112.578	8,88%
24. Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	60.733	62.701	65.443	65.987	67.789	11,62%
þ.a. áætluð framlög í rekstur og tilf.	60.328	61.649	63.942	65.837	67.639	12,12%
25. Hjúkrunar - og endurhæfingarþjónusta	62.243	64.511	64.864	59.889	61.830	-0,66%
þ.a. áætluð framlög í rekstur og tilf.	56.119	56.964	57.587	57.896	58.349	3,97%

Rétt er að benda á að sú aukning sem verður á rekstrarfé hjúkrunnarrýma virðist eingöngu eiga að fara í rekstur nýrra rýma en ekki styrkingu á rekstrargrundvelli hjúkrunnarheimila. Eins og áður hefur komið fram er hvernig hægt að sjá hvaða rýmufjöldi liggur að baki þessum tölum og því engin leið til að sjá í raun hvað felst í þessari fjármálaáætlun fyrir rekstur núverandi rýma.

SFV hafa ítrekað bent á það að **nauðsynlegt sé að styrkja rekstur hjúkrunar -, dvalar - og dagdvalarrýma, sem og endurhæfingarstofnana, eins og komið er**

**inn á í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar.** Það er nauðsynlegt til að þessar stofnanir geti veitt skjólstaðingum sínum fullnægjandi þjónustu.

Í fjármálaáætluninni kemur fram að jákvætt skref hafi verið stigið í sumar með stofnun stýrihóps um greiningu á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila. Upphaflega var gert ráð fyrir að niðurstöður lægju fyrir 1. nóvember nk., en nú er orðið ljóst að það verður væntanlega ekki fyrr en í vor, enda um viðamikið verkefni að ræða. SFV vilja taka undir það að stofnun stýrihópsins hafi verið mjög jákvætt framtak sem beri að fagna. Hins vegar vilja samtökin ítreka, að það að setja á fót nefnd uppfyllir ekki þau fyrirheit sem er að finna í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar og leysir ekki þann fjárhagsvanda sem hjúkrunarheimilin eru nú þegar í.

## 2) *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 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 aldrei verið svarað. Eru viðræðurnar því enn stopp. **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 málefnsviðsins.

Í fyrirliggjandi 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 2020 (s.s. þar sem vantar um 30% í daggjaldið), alls um **kr. 196.321.099**.<sup>5</sup> Ef 70 rýmanna verða almenn rými, en 25 rýmanna verða dagdvalarrými fyrir heilabilaða, verður rekstrarkostnaður þeirra alls um **kr. 254.680.576 á ári**. Ekki er því að sjá að gert sé ráð fyrir þessari fjölgun dagdvalarrýma í útgjaldaramma málefnsviðsins, en eins og áður segir er óljóst hvaða þættir liggja nákvæmlega til hækkunar útgjaldarammans á tímabilinu.

## 3) *Fjárveiting vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar.*

---

<sup>5</sup> Daggjald í almennum dagdvalarrými (án kostn. hlutdeildar notanda, með hámarks húsnæðisgjaldi) er kr. 7.947. Daggjald í dagdvalarrými fyrir heilabilaða (án kostn. hlutd. notanda, með hám. húsnæðisgjaldi) er kr. 16.924. Í útreikningunum er miðað við þjónustu í 260 daga á ári.

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 heimilisins. 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 (sjá m.a. niðurstöður íslenskrar rannsóknar frá 2019 sem sannreynði þessa þróun og að íbúar íslenskra hjúkrunarheimila væru að meðaltali veikari við inntöku inn á heimilin heldur en víða erlendis).<sup>6</sup>

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 breytingu á greiðslum til hjúkrunarheimila m.t.t. RUG stuðla í samningum ríkisins við þjónustuveitendur. Slík framkvæmd styður við þá hugmyndafræði að fjármagn fylgi og taki mið af þörfum einstaklingsins. 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.**

#### 4) *Aðhaldskrafa*

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

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 dagdvalarrými

SFV taka undir það með stjórnvöldum að helstu áskoranir komandi ára snúi að breyttri aldursamsetningu þjóðarinnar og fjölgun aldraðra. Nauðsynlegt er að koma á fót fleiri úrræðum til að mæta þeirri fjölgun, fjölga þarf dagdvalarrýmum og endurhæfingarrýmum, sem og hvíldarrýmum. Auka þarf við forvarnir og styðja fólk til sjálfstæðrar búsetu eins lengi og mögulegt er. Hins vegar er einnig ljóst að ákveðinn hluti einstaklinga mun þurfa dvöl á hjúkrunarheimili þrátt fyrir aukningu á öllum þessum úrræðum. Þá er einnig ljóst að

<sup>6</sup> Sjá rannsókn Ingibjargar Hjaltadóttur o.fl. „Heilsa og lifun íbúa fyrir og eftir setningu strangari skilyrða fyrir flutningi á hjúkrunarheimili 2007“, birt í Læknablaðinu 10. tbl. 105. árg. 2019.

Þegar þörf fyrir heimahjúkrun er orðin ákveðið mikil, er ódýrara að veita þá þjónustu innan veggja hjúkrunarheimilis heldur en með heimabjónustu. Sú fækkun sem orðið hefur á legurýmum heilbrigðisstofnana undanfarin ár (sbr. áðurnefndar tölur frá Eurostat) eykur líka þörfina fyrir hjúkrunarrými og hvildarrými. Því er nauðsynlegt að fjölga hjúkrunarrýmum frá því sem er nú, líkt og áætlanir stjórnvalda samkvæmt fjármálaáætluninni kveða á um. Eins og áður segir er þó jafnframt mikilvægt að tryggja rekstrargrundvöll þeirra rýma sem á að bæta við, sem og þeirra rýma sem þegar eru í notkun.

SFV taka undir það sem fram kemur í fjármálaáætluninni um að þörf sé fyrir fleiri sérhæfð úrræði fyrir tiltekna hópa sjúklunga eins og einstaklinga með heilabilun, geðsjúkdóma og fíkni sjúkdóm. Jákvætt er að ætlan 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.*

Athygli vekur að í fjármálaáætlun ársins 2020 – 2024 kom fram að með tilkomu Þjóðarsjóðs væri hægt að auka enn við fjölgun hjúkrunarrýma, umfram fyrri áætlanir um fjölgun og endurbætur á 790 hjúkrunarrýmum. Var ætlanin, samkvæmt þessari nýjustu fjármálaáætlun sem er væntanlega enn í gildi í dag, að fara í fjölgun og endurbætur á 920 hjúkrunarrýmum. Í þeirri fjármálaáætlun sem nú hefur verið lögð fram á Alþingi er ekki lengur miðað við 920 rými, heldur vísað í áætlanir um uppbyggingu rýma sem fram komu í fjármálaáætluninni frá 2019 – 2023. Slík framsetning er ekki traustvekjandi og sýnir fram á mikilvægi þess að með framlagðri fjármálaáætlun fylgi uppfærð framkvæmdaáætlun um byggingu hjúkrunarrýma og að tilgreint sé nákvæmlega hvaða rýmafjöldi liggur að baki þeim tölum sem fram koma í fjármálaáætluninni.

Samtökin telja mjög mikilvægt að fjölgun rýma eigi sér sem mest stað með viðbyggingum og fjölgun rýma á heimilum sem þegar eru í rekstri. Benda samtökin 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.<sup>7</sup> Mikilvægt er að tryggja rekstur þeirra hjúkrunarrýma sem þegar eru í notkun 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 telja samtökin rétt að endurskoðað verði hvernig staðið er að byggingu nýrra hjúkrunarheimila. Í dag er yfirleitt byrjað á hönnunarsamkeppni milli arkitektastofa og rekstraraðili að heimilinu fundinn eftir að byggingu þess líkur. Það er bæði

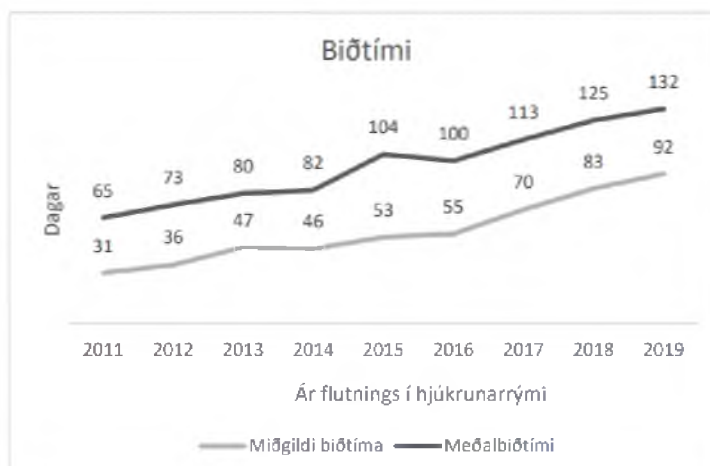
<sup>7</sup> Sjá: Rekstrarlíkan hjúkrunarheimila, Áfangaskýrsla – greining á kostnaði, Greiningardeild SÍ, feb. 2018, bls. 4.



tímafrekt og kostnaðarsamt ferli, auk þess sem enginn sem kemur að ferlinu á fyrri stigum er skuldbundinn til að tryggja að hægt sé að reka starfsemina innan fjárheimilda hjúkrunarheimila. Í Noregi er yfirleitt samið við rekstraraðilann frá upphafi um uppbyggingu og rekstur hjúkrunarheimilis. Þannig koma ábyrgðaraðili þjónustunnar (í Noregi eru það sveitarfélög) og rekstraraðilinn (yfirleitt sjálfseignarstofnun) að verkinu, svo tryggt sé bæði rekstrarhæfi eignarinnar sem og að byggingin sé í samræmi við opinberar kröfur. Svipuð aðferðarfræði var notuð við uppbyggingu hjúkrunarheimilis að Sléttuvegi, en þar var rekstraraðilanum falið að hafa umsjón með hönnun heimilisins, byggingarframkvæmdinni sjálfri og rekstri heimilisins í framhaldinu, allt í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið og sveitarfélagið og með tilsjón Framkvæmdasýslu ríkisins. Þar var byggingu 99 rýma hjúkrunarheimilis lokið 32 mánuðum eftir undirritun samnings, talsvert undir kostnaðarmarkmiðum samningsins og í nánú samstarfi allra hlutaðeigandi aðila. Það gefur augaleið að slíkt fyrirkomulag er að mörgu leyti praktískara en það fyrirkomulag sem stuðst hefur verið við héraðs síðastliðin ár.

## 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 er allt of langur. Illa virðist ganga að stytta þann biðtíma. Samkvæmt fjármálaáætluninni sem gildi fyrir árið 2018 – 2023 voru um 59% íbúa á árinu 2017 sem fengu dvöl á hjúkrunarheimili og höfðu beðið skemur en 90 daga. Markmiðið var að á árinu 2019 yrði það hlutfall orðið að 70%.<sup>8</sup> Hins vegar kemur fram í þeirri fjármálaáætlun sem nú hefur verið lögð fram að hlutfall þeirra sem höfðu beðið skemur en 90 daga var 53% á árinu 2019. S.s. staðan er verri heldur en hún var á árinu 2017 og þróunin þannig í öfuga átt. Fram kemur í fjármálaáætluninni að réttara sé að horfa til miðgildis biðtíma í þessum efnunum. Það getur vel verið að það sé rétt, en mikilvægt er að ekki sé verið að hringla með aðferðarfræði í þessum efnunum heldur að samræmis sé gætt svo hægt sé að gera samanburð á milli tímabila. Þessi tafla er úr skýrslu Embættis landlæknis frá því í júlí 2020<sup>9</sup> og sýnir vel að biðtími eftir hjúkrunarrýmum er að aukast, þrátt fyrir markmið stjórnvalda um annað:



<sup>8</sup> Sjá bls. 333 í fjármálaáætlun fyrir 2018 – 2023.

<sup>9</sup> [https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42079/Bid\\_eftir\\_hjuknarrými\\_samantekt\\_2019\\_birt\\_a\\_vef\\_juli2020.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42079/Bid_eftir_hjuknarrými_samantekt_2019_birt_a_vef_juli2020.pdf)

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. Oft gengur 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. 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 nokkrum árum var tekin sú ákvörðun að afnema aldurstakmörk í hjúkrunarrými aldraðra. Því hefur 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 skýrslu frá Embætti landlæknis í fyrra kom 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 búsetu hafi umtalsverð áhrif á tölur um meðallengd búsetu.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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) Stefnuþótun stjórnvalda í heilbrigðisþjónustu

<sup>10</sup> 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\\_arsuppgior2018\\_birt\\_a\\_vef\\_10.04.2019.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37125/Hiukrunarrymi_arsuppgior2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf)

<sup>11</sup>Sjá svar heilbr.ráðherra: <https://www.althingi.is/altext/149/s/0980.html>

SFV telja mjög jákvætt að útbúin sé stefna og aðgerðaráætlun varðandi þjónustu fyrir einstaklinga með heilabilun. Þá er einnig jákvætt að efla eigi endurhæfingu í samræmi við stefnu stjórnvalda. Eins og áður segir hafa samtökin 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. Samningar SÍ um þjónustu hjúkrunarheimila eru langstærstu samningarnir 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 núgildandi heilbrigðisstefna ekki 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. Nauðsynlegt er að stjórnvöld móti stefnu í þeim málaflokki sem allra fyrst.

#### 4) *Staða samningagerðar*

SFV taka undir þá afstöðu sem fram kemur í fjármálaáætluninni þess efnis að mikilvægt sé að öll hjúkrunar – og dvalarrými falli undir þjónustusamninga við SÍ óháð því hver sé rekstraraðili þeirra. Mikilvægt er að sú vinna verði sett í forgang.

SFV hafa talsverðar áhyggjur af stöðu samningamála varðandi rekstur dagdvalarrýma. Enn hefur ekki verið gerður heildstæður samningur um þá þjónustu. Einstaka samningar hafa verið gerðir um sérþjónustu (u.þ.b. þrír) en að öðru leyti er þjónustan ósamningsbundin. Eitthvað hefur borið á því að reynt sé að byggja á óraunhæfri kröfulýsingu með hliðsjón af því gjaldi sem hið opinbera hefur ákvarðað fyrir þjónustuna. Þá virðist ágreiningur milli ríkis og sveitarfélaga um eðli þjónustunnar og ábyrgð, vera að valda miklum töfum á því að nauðsynleg umgjörð sé sett utan um þessa þjónustu. Mikilvægt er að heildstæð lausn verði fundin fyrir dagdvalir landsins. Semja þarf um skýrar kröfur fyrir þjónustuna, sem er í samhengi við kostnaðinn við rekstur hennar.

### III. Málaflokkur 25.2 – Endurhæfingarþjónusta

SFV telja það mjög jákvætt að unnið sé að stefnumörkun í endurhæfingarþjónustu innan heilbrigðisráðuneytisins. Þeirri vinnu hefur verið fagnað, sem og því samstarfi sem þar var lagt upp með.

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 málaflokknum hafa verið stopulir, bæði gerðir til 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

Auka þarf gegnsæi við gerð fjármálaáætlunar og útlista tengsl hennar við uppfærða framkvæmdaáætlun fyrir byggingu hjúkrunarrýma. Stefnumótun á málefnasviði nr. 25 er ábótavant og ekki liggur fyrir sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum og dagdvölum. 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.

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.