



REKSTUR OG STARFSEMI HJÚKRUNARHEIMILA 2008–2010

FEBRÚAR 2012

EFNISYFIRLIT

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDING	3
VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM.....	5
1 INNGANGUR	6
2 ÖLDRUNARÞJÓNUSTA Á ÍSLANDI	8
2.1 Stefna og skipulag í málefnum aldraðra	8
2.2 Framboð hjúkrunarrýma 2008 og 2010.....	10
2.3 Vistunarmat og biðtími eftir hjúkrunarrýmum.....	11
3 ÞJÓNUSTA Á HJÚKRUNARHEIMILUM.....	14
3.1 Umönnunartími og hjúkrunarþyngd.....	14
3.2 Leiðbeiningarstaðall og viðmið um mönnun.....	15
3.3 Starfsmenn og umönnun á hjúkrunarheimilum	15
4 ÞRÓUN TEKNA OG GJALDA	19
4.1 Fjármögnun.....	19
4.2 Þátttaka aldraðra í daggjöldum hjúkrunarrýma	20
4.3 Rekstrarkostnaður	20

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDING

Ríkisendurskoðun hefur að beiðni forsætisnefndar Alþingis kannað hvort fjárveitingar til stofnana með hjúkrunarrými fyrir aldraða hafi dregist saman, álag á starfsmenn þeirra aukist og þjónusta við íbúa skerst á tímabilinu 2008–2010. Úttektin byggði einkum á upplýsingum um rekstur og þjónustu 34 öldrunarstofnana með hjúkrunarrými (hér eftir einnig nefnd hjúkrunarheimili). Af þessum upplýsingum má draga ályktanir um þróun rekstrarumhverfis allra slíkra stofnana á landinu en þær voru 43 árið 2010 (heilbrigðisstofnanir ekki meðtaldar).

Framboð hjúkrunarrýma á landsvísu stóð nánast í stað milli ára 2008 og 2010. Nokkur munur var þó eftir heilbrigðisumdæmum. Á sama tíma fjölgaði ellilífeyrisþegum um 5% og íbúum 80 ára og eldri um 7%. Þrátt fyrir þetta fengu fleiri aldraðir vistun árið 2010 en árið 2008 og biðlistar eftir hjúkrunarrýmum styttust að meðaltali um 45% á tímabilinu. Meðaldvalartími í rýmum styttist einnig úr 3,8 í 2,9 ár og meðalbiðtími eftir þeim fór úr 248 dögum í 119 daga.

Tekjur hjúkrunarheimila eru að stærstum hluta svokölluð daggjöld úr ríkissjóði. Þau eru ákvörðuð samkvæmt sérstöku reiknilíkani og birt í reglugerð ár hvert. Milli ára 2008 og 2010 hækkuðu daggjöld til þeirra 34 hjúkrunarheimila sem úttektin náði sérstaklega til um tæplega 13% að meðaltali. Á sama tíma hækkaði vegin vísitala launa og verðlags um 12,5% og því má segja að daggjöldin hafi haldið í við almenna verðlagsþróun. Hlutur daggjalda í heildartekjum heimilanna jókst úr 88% í 93% vegna samdráttar í öðrum framlögum. Í heild jukust tekjur heimilanna um tæp 7%, þar af opinber framlög um rúmlega 6%. Tekjurnar héldu því ekki í við almenna verðlagsþróun. Á sama tíma jókst rekstrarkostnaður um 7,5%.

Árið 2008 var meðalkostnaður á hvern legudag hærri en taxti daggjalda á 28 af þeim 34 hjúkrunarheimilum sem úttektin náði sérstaklega til. Munurinn var að meðaltali 18%. Árið 2010 voru hins vegar 22 þessara heimila með hærri kostnað á legudag en taxti daggjalda sagði til um og var munurinn að meðaltali 9%. Kostnaður á legudag var að jafnaði lægri bæði árin hjá stórum heimilum sem voru með hjúkrunarrými, dvalarrými og dagvist en heimilum sem voru eingöngu með hjúkrunarrými enda nýtist starfskraftur betur hjá þeim fyrrnefndu.

Á milli ára 2008 og 2010 hækkaði svokallaður hjúkrunarþyngdarstuðull heimilanna 34 að meðaltali úr 1,02 í 1,03. Stuðullinn segir til um hve mikla umönnun íbúar þurfa. Heimili á höfuðborgarsvæðinu höfðu hæsta stuðullinn bæði árin og hækkaði hann að meðaltali úr 1,04 í 1,05.

**MINNKUÐU FJÁR-
VEITINGAR, JÓKST
ÁLAG Á STARFSMENN
OG VAR ÞJÓNUSTA
SKERT?**

**BIÐLISTAR OG
MEÐALDVALARTÍMI
STYTTUST**

**OPINBER FRAMLÖG
LÆKKUÐU AÐ
RAUNGILDI**

**KOSTNAÐUR Í
BETRA SAMRÆMI
VIÐ DAGGJÖLD ÁRIÐ
2010**

**HJÚKRUNARÞYNGD
JÓKST**

**BETRI MÖNNUN OG
MEIRI UMÖNNUNAR-
TÍMI Á HVERN ÍBÚA**

**EKKI VERÐUR SÉÐ AÐ
ÁLAG HAFI AUKIST NÉ
AÐ DREGIÐ HAFI ÚR
ÞJÓNUSTU**

Umönnunartími jókst í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Suðurnesjum.¹ Að meðaltali fjölgaði hjúkrunarklukkustundum á hvern íbúa úr 1,71 á dag árið 2008 í 1,86 á dag árið 2010. Ársverkum við umönnun fjölgaði úr 0,88 á hvern íbúa í 0,92 á hvern íbúa. Ársverkum í endurhæfingu fjölgaði sömuleiðis en ársverkum lækna fækkaði lítillega.

Þau gögn sem Ríkisendurskoðun kannaði benda til þess að eldra fólk búi lengur í heimahúsum, sé veikara þegar það fær hjúkrunarrými og dvelji þar skemur en áður. Eins og að framan er rakið drógust heildartekjur hjúkrunarheimilanna saman að raungildi milli árána 2008 og 2010. Þeim gekk hins vegar betur að nýta fjármuni og starfskrafta og halda kostnaði á legudag í samræmi við daggjöld seinna árið. Ársverkum við umönnun og hjúkrunarklukkustundum á hvern íbúa fjölgaði á tímabilinu. Það bendir hvorki til þess að álag á starfsmenn heimilanna hafi aukist né að dregið hafi úr þjónustu við íbúa.

ÁBENDING TIL VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. UPPLÝSINGAR UM STARFSEMI ÖLDRUNARSTOFNANA SÉU AÐGENGILEGAR

Ráðuneyti heilbrigðismála hefur um nokkurra ára skeið safnað ítarlegum gögnum um rekstur og starfsemi öldrunarstofnana. Þessi gögn hafa verið óaðgengileg fyrir þorra starfsmanna velferðarráðuneytis en þau ætti að vista miðlægt í málaskrá þess. Þá er mikilvægt að ráðuneytið vinni aðgengilegar skýrslur úr þessum gögnum með reglubundnum hætti og birti á heimasíðu sinni. Þannig geta allir sem á þurfa að halda nálgast lykilupplýsingar um málaflokkinn og fylgst með þróun hans en það stuðlar að upplýstri og markvissri ákvörðunartöku stjórnvalda og annarra sem að málefnum aldraðra koma.

¹ Þann 8. mars 2012 var setningunni „Umönnunartími jókst í takt við aukna hjúkrunarþyngd í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Suðurnesjum“ breytt í núverandi mynd, sbr. efstu línu á bls. 4.

VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM

VIÐBRÖGÐ VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

UPPLÝSINGAR UM STARFSEMI ÖLDRUNARSTOFNANA SÉU AÐGENGILEGAR

„Ráðuneytið þakkar ábendingarnar og verða þær teknar til skoðunar með það að markmiði að laga það sem betur má fara. Til álita kemur að birta meðaltalsupplýsingar varðandi rekstur stofnana. Jafnframt er bent á að nú þegar er vinna í gangi við að gera ákveðnar starfsemisupplýsingar aðgengilegar öllum með skýrum hætti á heimasíðu ráðuneytisins. Nýjar og uppfærðar upplýsingar um starfsemi öldrunarstofnana voru birtar á vef ráðuneytisins fyrir örfáum dögum. Þær upplýsingar verða yfirfarnar með reglubundnum hætti og bætt við eftir því sem við á.“

1 INNGANGUR

FORSÆTISNEFND ALÞINGIS ÓSKAÐI EFTIR ÚTTEKT

Þann 9. nóvember 2011 óskaði forsætisnefnd Alþingis eftir því að Ríkisendurskoðun kannaði rekstrarumhverfi hjúkrunarheimila í framhaldi af erindi Jóns Gunnarssonar, alþingismanns, þessa efnis til nefndarinnar. Þar var m.a. bent á að framlög til hjúkrunarheimila hefðu verið skorin mikið niður síðustu ár og hefði það komið niður á mikilvægri þjónustu þeirra. Eldra fólk kæmi nú veikara en áður inn á heimilin vegna aukinnar heimaþjónustu. Þetta hefði haft í för með sér aukið álag á starfsemi heimilanna og starfsmenn þess.

Í úttektinni var leitast við að svara eftirfarandi meginspurningu:

- Hefur samdráttur í fjárveitingum síðustu ára valdið auknu álagi á starfsmenn og starfsemi hjúkrunarheimila og þannig haft áhrif á þjónustu þeirra?

NÁÐI EINKUM TIL 34 HJÚKRUN- ARHEIMILA MEÐ 1.742 RÝMI

Úttektin fólst einkum í því að bera saman rekstur og þjónustu 34 hjúkrunarheimila milli árana 2008 og 2010. Um var að ræða heimili sem skiluðu rekstraryfirlitum til velferðarráðuneytis fyrir bæði árin en árið 2010 voru 43 öldrunarstofnanir hér á landi með samtals 2.092 hjúkrunarrými. Þar af voru 1.742 rými á þeim 34 heimilum sem úttektin náði sérstaklega til eða um 83% allra hjúkrunarrýma í landinu. Því má ætla að úttektin gefi raunhæfa mynd af starfsemi hjúkrunarheimila almennt. Raunar skiluðu tvö heimili til viðbótar rekstraryfirlitum til ráðuneytisins en þessi heimili voru sameinuð nýrri stofnun á seinni hluta ársins 2010 og því eru upplýsingar ekki sambærilegar milli ára. Þau sjö heimili sem eftir standa skiluðu ekki rekstraryfirlitum til ráðuneytisins og því nær úttektin ekki til þeirra.

Upplýsingar úr rekstraryfirlitunum voru greindar og bornar saman en að auki var byggt á upplýsingum frá velferðarráðuneyti, Landlæknisembætti, Tryggingastofnun ríkisins og Hagstofu Íslands. Gerður var samanburður á rekstri og þjónustu milli árana 2008 og 2010 eftir annars vegar tegundum heimila, þ.e. samsetningu þeirrar þjónustu sem þau veita, og hins vegar heilbrigðisumdæmum. Samsetning þjónustunnar er nokkuð mismunandi. Árið 2010 voru þannig 10 heimili eingöngu með hjúkrunarrými, 21 var með hjúkrunar-, dvalar og dagvistarrými, 8 voru með hjúkrunar- og dvalarrými og 4 með hjúkrunar- og dagvistarrými.

Úttektin náði ekki til hjúkrunarrýma á heilbrigðisstofnunum en þó er í skýrslunni fjallað almennt um framboð hjúkrunarrýma hér á landi, vistunarmat, biðlista og meðaldvalartíma (sjá kafla 2.3 og 2.4). Samþætting við aðra starfsemi og ólíkar forsendur rekstrar gerir rekstrarumhverfi heilbrigðisstofnana um margt frábrugðið

rekstrarumhverfi hjúkrunarheimila. Því eru gögn um rekstur og þjónustu ekki samanburðarhæf.

Velferðarráðuneyti fékk drög að skýrslunni til umsagnar, auk þess sem sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum þess við ábendingu Ríkisendurskoðunar. Stofnunin þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 ÖLDRUNARÞJÓNUSTA Á ÍSLANDI

MARKMIÐ LAGAÐ TRYGGJA ÖLDRUÐUM ÞJÓNUSTU VIÐ HÆFI

2.1 STEFNA OG SKIPULAG Í MÁLEFNUM ALDRAÐRA

Velferðarráðherra fer með yfirstjórn öldrunarmála samkvæmt lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra². Meginmarkmið laganna er að tryggja að aldraðir eigi vöð á þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem eðlilegast er miðað við þörf og ástand hvers og eins. Einnig er stefnt að því að aldraðir geti búið við eðlilegt heimilislíf eins lengi og unnt er en sé jafnframt tryggð stofnanarþjónusta þegar hennar er þörf. Við framkvæmd laganna skal þess gætt að aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.

Til að vinna að markmiðum laganna hafa verið settar fram ýmsar stefnur og áætlanir. Má þar einkum nefna: *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010*³ sem samþykkt var á Alþingi árið 2001, *Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015*⁴ sem kom út í mars 2003 og *Stefnu í málefnum aldraðra til næstu ára* sem félags- og tryggingamálaráðherra setti fram í júní 2008⁵. Helstu áhersluatriði hennar voru:

- Aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu til að geta dvalið sem lengst á eigin heimili.
- Aldraðir og aðstandendur hafi greiðan aðgang að upplýsingum um réttindi og þjónustu.
- Almennatryggingakerfið verði einfaldað og réttindi aldraðra verði betur skilgreind.
- Réttur aldraðra til sjálfstæðrar búsetu og sjálfsforræðis verði virtur.
- Öldruðum standi til boða fjölbreytt val búsetuforma.
- Dagvistar-, hvíldar- og skammtímarýmum verði fjölgað.
- Gæðaviðmið um þjónustu við aldraða verði sett.
- Eftirlit með þjónustu við aldraða verði aukið og bætt.
- Nýjar áherslur verði teknar upp við uppbyggingu hjúkrunarheimila og endurbætur á eldra húsnæði.
- Greiðsluþátttöku aldraðra í hjúkrunar- og dvalarrýmum verði breytt þannig að aldraðir haldi fjárhagslegu sjálfstæði og greiðslur vasapeninga lagðar af.
- Hjúkrunarrýmum verði fjölgað til að mæta þörf.
- Fjölbýlum á hjúkrunarheimilum verði útrýmt að mestu leyti.
- Tryggt verði að öldrunarþjónustan hafi ávallt á að skipa hæfu og metnaðarfullu starfsfólki.
- Heildarábyrgð á þjónustu við aldraða verði færð til sveitarfélaga eigi síðar en á árinu 2012.

² [Lög um málefni aldraðra](#)

³ *Heilbrigðisáætlun til 2010*. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti. Reykjavík, 2001

⁴ [Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015](#)

⁵ [Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára](#)

Í ágúst 2008 kynnti þáverandi ríkisstjórn *Yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar um uppbyggingu hjúkrunarheimila*⁶ ásamt *Áætlun um verulega fjölgun hjúkrunarrýma og fækkun fjölbýla*⁷. Hjá félags- og tryggingamálaráðuneyti (nú velferðarráðuneyti) hafði þá verið gerð ítarleg greining á þörf fyrir uppbyggingu hjúkrunarrýma. Í yfirlýsingunni kemur m.a. fram að unnið sé að margvíslegum verkefnum til að auka og efla þjónustu til stuðnings við sjálfstæða búsetu aldraðra í heimahúsum sem aftur muni væntanlega draga úr þörf fyrir hjúkrunarrými.

Lög um málefni aldraðra skipta öldrunarþjónustu í opna öldrunarþjónustu og stofnanarþjónustu. Til opinnar öldrunarþjónustu teljast heimaþjónusta, þjónustumiðstöðvar aldraðra, dagvistir aldraðra og þjónustuíbúðir aldraðra. Til stofnanarþjónustu teljast dvalarheimili, sem eru sérhönnuð miðað við þarfir aldraðra sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu, og hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum sem eru fyrir þá sem eru of lasburða til að dveljast á dvalarheimilum samkvæmt nánari skilgreiningu í reglugerð um stofnanarþjónustu fyrir aldraða⁸. Ráðherra skal skipa fimm manna samstarfsnefnd um málefni aldraðra eftir hverjar alþingiskosningar. Verkefni nefndarinnar eru að vera ráðherra og ríkisstjórn til ráðuneytis um málefni aldraðra og vera tengiliður milli ráðuneyta, stofnana og samtaka sem starfa að málefnum aldraðra. Nefndin skal einnig stjórna Framkvæmdasjóði aldraðra og gera tillögur til ráðherra um úthlutanir úr honum.

Stefna heilbrigðisyfirvalda er að einstaklingi skuli gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu. Fram til ársins 2008 var það hlutverk þjónustuhópa aldraðra sem störfuðu í hverju heilsumgæsluumdæmi, en nú vistunarmatsnefnda í hverju heilbrigðisumdæmi, að fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og samhæfa þjónustu, gera tillögur um öldrunarþjónustu og leitast við að tryggja að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast, auk þess að kynna fyrir öldruðum þá kosti sem í boði eru.

Samkvæmt yfirliti á heimasíðu velferðarráðuneytis⁹ voru árið 2011 starfræktar samtals 64 öldrunarstofnanir með hjúkrunarrými. Allmargar þeirra eru einnig með dvalarrými og/eða dagvist. Af þessum öldrunarstofnunum er 21 heilbrigðisstofnun í ríkisrekstri en flestar hinna eru reknar af einkaaðilum eða sveitarfélögum með daggjöldum úr ríkissjóði og frá íbúum þeirra (sjá kafla 4.2).

OPIN ÞJÓNUSTA OG STOFNANARÞJÓNUSTA

ALDRAÐIR GETI BÚIÐ UTAN STOFNANA EINS LENGI OG HÆGT ER

⁶ [Yfirlýsing ríkisstjórnarinnar um uppbyggingu hjúkrunarheimila](#)

⁷ [Áætlun um verulega fjölgun hjúkrunarrýma og fækkun fjölbýla](#)

⁸ [Reglugerð um stofnanarþjónustu fyrir aldraða](#)

⁹ [Fjöldi hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrýma, skipt eftir svæðum](#)

2.2 FRAMBOÐ HJÚKRUNARRÝMA 2008 OG 2010

FRAMBOÐ HJÚKRUNARRÝMA STÓÐ NÁNAST Í STAÐ

Hjúkrunarrými eru bæði á hjúkrunarheimilum og heilbrigðisstofnunum (tafla 2.1). Framboð rýma á landinu stóð nánast í stað milli árunna 2008 og 2010, fór úr 2.541 í 2.542. Raunar fækkaði rýmum á Norður- og Austurlandi en fjölgaði í öðrum heilbrigðisumdæmum. Á Norðurlandi fækkaði rýmum um 9,7% og munaði þar mestu um að á Sjúkrahúsi Akureyrar fækkaði rýmum um 15 og um sama fjölda á Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks. Á Austurlandi var einu hjúkrunarheimili með fimm rýmum lokað og hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands var fækkað um fjögur rými. Með þessu fækkaði hjúkrunarrýmum á Austurlandi úr 96 í 87 eða um rúmlega 9%. Aftur á móti fjölgaði hjúkrunarrýmum á Suðurnesjum um svipað hlutfall á tímabilinu, úr 88 í 96. Á Vestfjörðum eru engin hjúkrunarheimili heldur eingöngu hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnunum.

2.1 Framboð hjúkrunarrýma á heilbrigðisstofnunum og öldrunarheimilum 2008 og 2010											
HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008					2010					BREYT.
	FJÖLDI HEILBR. STOFN.	FJÖLDI HJÚKR. RÝMA	FJÖLDI ÖLDR. HEIM.	FJÖLDI HJÚKR. RÝMA	RÝMI ALLS	FJÖLDI HEILBR. STOFN.	FJÖLDI HJÚKR. RÝMA	FJÖLDI ÖLDR. HEIM.	FJÖLDI HJÚKR. RÝMA	RÝMI ALLS	2008- 2010
HÖFUÐBORGARSV.	2	64	14	1.357	1.421	2	55	14	1.390	1.445	1,7%
VESTURLAND	4	71	8	152	223	4	71	8	156	227	1,8%
VESTFIRÐIR	3	58	0	0	58	3	60	0	0	60	3,4%
NORÐURLAND	5	167	7	244	411	5	130	7	241	371	-9,7%
AUSTURLAND	4	60	3	36	96	4	56	2	31	87	-9,4%
SUÐURLAND	2	42	10	202	244	2	53	10	203	256	4,9%
SUÐURNES	1	25	2	63	88	1	25	2	71	96	9,1%
SAMTALS	21	487	44	2.054	2.541	21	450	43	2.092	2.542	0,0%

FÓLKI Á ELLILÍFEYRISALDRI FJÖLGÆÐI UM 5% OG ELDRI EN 80 ÁRA UM 7%

Á sama tíma og framboð hjúkrunarrýma stóð í stað á landsvísu fjölgaði íbúum landsins á ellilífeyrisaldri um tæplega 5% og íbúum 80 ára og eldri um 7%. Eitt af markmiðum *Heilbrigðisáætlunar til ársins 2010* var að yfir 75% fólks 80 ára og eldra væri við nógu góða heilsu til að geta, með viðeigandi stuðningi, búið á eigin heimilum. Samkvæmt því ættu að vera til hjúkrunarrými fyrir allt að 25% íbúa landsins sem náð hafa 80 ára aldri. Eins og sjá má í töflu 2.2 vantaði 49 rými upp á að þessu marki væri náð árið 2008 ef miðað er við landið í heild en mikill munur var milli heilbrigðisumdæma. Á höfuðborgarsvæðinu vantaði 230 rými til að markmiðið teldist uppfyllt og 10 á Suðurnesjum meðan umframrými voru 90 á Vesturlandi, 48 á Norðurlandi og 40 á Suðurlandi. Árið 2010 vantaði 229 rými til að markmiðið teldist uppfyllt á landsvísu. Á höfuðborgarsvæðinu vantaði samkvæmt því 304 rými, 21 á Norðurlandi, 10 á Austurlandi og 13 á Suðurnesjum en ennpá var nokkur fjöldi umframrýma á Vestur- og Suðurlandi. Tekið skal fram að samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands voru um 26% þeirra sem dvöldu í hjúkrunarrýmum árin 2008 og 2010 undir 80 ára aldri. Samkvæmt þessu voru um 18% íbúa 80 ára og eldri á hjúkrunarheimilum árið 2008 miðað við 23,8% árið 2003 og 26,3% árið 2000 (sbr. skýrslu Ríkisendurskoðunar *Þjónusta við aldraða*¹⁰).

¹⁰ [Þjónusta við aldraða. Stjórnsýsluúttekt. Október 2005](#)

2.2 Fjöldi rýma fyrir 25% af 80 ára og eldri árin 2008 og 2010¹¹

HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008				2010				BREYT.
	*HEILDAFJ.	HJÚKR. RÝMI	**25%	MISM.	*HEILDAFJ.	HJÚKR. RÝMI	**25%	MISM.	FJÖLDI 80+
	80 ÁRA OG ELDRI		AF 80+ ÁRA	RÝMI OG 25% AF 80+ ÁRA	80 ÁRA OG ELDRI		AF 80+ ÁRA	RÝMI OG 25% AF 80+ ÁRA	
HÖFUÐBORGARSV.	6.602	1.421	1.651	-230	6.997	1.445	1.749	-304	6,0%
VESTURLAND	531	223	133	90	570	227	143	85	7,3%
VESTFIRÐIR	212	58	53	5	229	60	57	3	8,0%
NORÐURLAND	1.450	411	363	49	1.568	371	392	-21	8,1%
AUSTURLAND	356	96	89	7	387	87	97	-10	8,7%
SUÐURLAND	817	244	204	40	894	256	224	33	9,4%
SUÐURNES	393	88	98	-10	437	96	109	-13	11,2%
SAMTALS	10.361	2.541	2.590	-49	11.082	2.542	2.771	-229	7,0%

* MANNFJÖLDI EFTIR SVEITARFÉLAGI, KYNI OG ALDRI 1. DES ÁR HVERT

** SÁ FJÖLDI SEM HJÚKRUNARRÝMI ÁTTU AD VERA TIL FYRIR

Áherslur sem heilbrigðisráðherra setti fram um mitt ár 2008 (sjá kafla 2.1) styðja m.a. framangreint markmið *Heilbrigðisáætlunar til ársins 2010*, sbr. „aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu til að geta dvalið sem lengst á eigin heimili“. Í yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar stuttu síðar þar sem m.a. var boðuð veruleg fjölgun hjúkrunarrýma og fækkun fjölbýla kom einnig fram að unnið væri að margvíslegum verkefnum til að auka og efla þjónustu til stuðnings við sjálfstæða búsetu aldraðra í heimahúsum. Ríkisendurskoðun kannaði ekki sérstaklega hvort eða í hve miklum mæli þessi verkefni hafa orðið að veruleika né hvort áætlun um uppbyggingu hjúkrunarrýma hafi verið endurskoðuð og ekki liggja fyrir opinberar skýrslur um það. Á árinu 2010 hófst engu að síður undirbúningur að byggingu nýrra hjúkrunarrýma víðs vegar um landið og hélt sú vinna áfram árið 2011. Töluvert af fyrirhugaðri uppbyggingu er til að útrýma fjölbýlum og/eða koma í stað eldri bygginga. Það eru rými sem standast ekki þær kröfur til hjúkrunarrýma sem ný viðmið um byggingu hjúkrunarheimila frá árinu 2008¹² kveða á um. Fjöldi hjúkrunarrýma mun því ekki aukast jafn mikið og byggingarmagn segir til um en vænta má að fjölbýlum fækki.

**VERULEG FJÖLGUN
HJÚKRUNARRÝMA
BOÐUÐ**

2.3 VISTUNARMAT OG BIÐTÍMI EFTIR HJÚKRUNARRÝMUM

Þegar einstaklingur getur ekki lengur búið heima þrátt fyrir stuðning heilbrigðis- og félagsþjónustu er tímabært að sækja um vistun á stofnun. Það er gert með því að sækja um vistunarmat. Það er faglegt, einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklings fyrir varanlega búsetu á hjúkrunarheimili. Fram til ársins 2008 hafði heilbrigðisráðuneyti umsjón og faglegt eftirlit með vistunarmati fyrir hjúkrunarrými en þjónustuhópar á vegum sveitarfélaga önnuðust framkvæmd matsins. Með reglugerð ráðuneytisins nr.

¹¹ Tölur í þessari töflu um mismun milli framboðs rýma og fjórðungs íbúa 80 ára og eldri árið 2008 og 2010 voru uppfærðar 6. mars 2012 (skýrslan var birt 28. febrúar 2012). Viðeigandi umfjöllun í texta (bls. 10) var einnig uppfærð.

¹² [Viðmið um skipulag hjúkrunarheimila](#)

1262/2007¹³ var faglegt eftirlit og umsjón flutt til Landlæknisembættisins og framkvæmdin til vistunarmatsnefnda sem starfa ein í hverju heilbrigðisumdæmi.

Frá því að Landlæknisembættið tók við yfirumsjón með framkvæmd vistunarmats hefur það haldið saman tölulegum upplýsingum vegna þess. Samkvæmt upplýsingum embættisins jókst þörf fyrir vistun í hjúkrunarrými að meðaltali á landinu öllu um 1% milli árana 2008 og 2010 eða úr 1.067 rýmum í 1.082 (tafla 2.3). Á sama tíma stóð heildarfjöldi rýma nánast í stað (tafla 2.1) og fólki 80 ára og eldra fjölgaði um 7% (tafla 2.2). Tafla 2.3 sýnir að úthlutuðum rýmum fjölgaði úr 675 í 867, eða um 28%, á sama tíma og þeim sem voru á biðlista í lok árs fækkaði úr 392 í 215, eða um 45%. Hlutfall þeirra sem voru á biðlista í lok árs lækkaði því úr 37% í 20% og meðaldvalartími einstaklinga í hjúkrunarrýmum (fjöldi úthlutaðra rýma deilt í fjölda rýma) styttest milli árana 2008 og 2010 úr 3,8 árum í 2,9 ár. Dvalartíminn var þó breytilegur eftir heilbrigðisumdæmum. Loks styttest meðalbiðtími eftir hjúkrunarrýmum á landsvísu úr 248 dögum árið 2008 í 119 daga árið 2010. Biðtíminn var þó einnig breytilegur eftir svæðum.

FÆRRI Á BIÐLISTA Í ÁRSLOK 2010

MEÐALDVALARTÍMI HEFUR STYST ÚR 3,8 Í 2,9 ÁR

HEILBRIGÐIS-UMDÆMI	2008					2010				
	ÚT- HLUTAÐ Á ÁRINU	FJÖLDI Á BIÐLISTA Í LOK ÁRS	PÖRF ALLS	HLUTF. AF PÖRF Á BIÐLISTA	MEÐAL- DVALAR- TÍMI (ÁR)	ÚT- HLUTAÐ Á ÁRINU	FJÖLDI Á BIÐLISTA Í LOK ÁRS	PÖRF ALLS	HLUTF. AF PÖRF Á BIÐLISTA	MEÐAL- DVALAR- TÍMI (ÁR)
HÖFUÐBORGARSVÆÐI	350	223	573	39%	4,1	560	79	639	12%	2,6
VESTURLAND	56	14	70	20%	4,0	48	14	62	23%	4,7
VESTFIRÐIR	4	3	7	43%	14,5	12	4	16	25%	5,0
NORÐURLAND	113	39	152	26%	3,6	109	29	138	21%	3,4
AUSTURLAND	34	37	71	52%	2,8	21	11	32	34%	4,1
SUÐURLAND	70	37	107	35%	3,5	74	41	115	36%	3,5
SUÐURNES	48	39	87	45%	1,8	43	37	80	46%	2,2
SAMTALS	675	392	1.067	37%	3,8	867	215	1.082	20%	2,9

Upplýsingar um úthlutanir vistrýma og fjölda á biðlista frá Landlæknisembætti.

Samanburður á töflum 2.1, 2.2 og 2.3 veitir upplýsingar um framboð hjúkrunarrýma og eftirspurn eftir þeim á tímabilinu. Á höfuðborgarsvæðinu fjölgaði íbúum 80 ára og eldri um 6% milli árana 2008 og 2010 en rýmum um 1,7%. Hlutfall þeirra sem voru á biðlista af þeim sem voru í þörf fyrir rými lækkaði úr 39% í 12% og meðaldvalartími einstaklinga í hjúkrunarrými styttest úr 4,1 ári í 2,6 ár á tímabilinu. Skýringu á þessu má finna í fjölgun rýma en jafnframt bendir þetta til þess að aldraðir einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu búi lengur heima en áður og að önnur úrræði, s.s. heimahjúkrun og dagvistun, hafi verið eflað. Þeir komi því veikari inn á hjúkrunarheimili en áður og dvelji þar skemur. Á Vesturlandi var fjölgun aldraðra mun meiri en fjölgun rýma en fjöldi á biðlista stóð í stað. Hlutfall þeirra sem voru í þörf og enn á biðlista óx og meðaldvalartími lengdist öfugt við þróunina á höfuðborgarsvæðinu. Á Vestfjörðum var fjölgun íbúa 80 ára og eldri 8%, úthlutuðum rýmum fjölgaði hlutfallslega mikið og

ALDRAÐIR Á HÖFUÐBORGARSVÆÐINU BÚA LENGUR HEIMA

¹³ [Reglugerð um vistunarmat](#)

hlutfall þeirra sem voru í þörf og enn á biðlista lækkaði úr 43% í 25%. Meðaldvalartími í hjúkrunarrými á Vestfjörðum styttist mikið eða úr 14,5 árum í 5 ár milli árána 2008 og 2010. Nærtækasta skýringin á því er að árið 2010 hafi verið komin í notkun rými sem voru ónotuð árið 2008. Á Norðurlandi fækkaði rýmum til ráðstöfunar um 9,7%, öldruðum fjölgaði um rúm 8%, úthlutuðum rýmum fækkaði lítillega en biðlistar og meðaldvalartími styttust. Þetta bendir til sömu þróunar og ætla má að hafi orðið á höfuðborgarsvæðinu, þ.e. að aldraðir búi lengur heima því önnur úrræði hafi verið efld, komi veikari inn á hjúkrunarheimili og dvelji þar skemur en áður. Á Austurlandi fækkaði rýmum, einstaklingum eldri en 80 ára fjölgaði um tæp 9%, biðlisti styttist en meðaldvalartími lengdist. Ekki liggur fyrir hvað skýrir þessa þróun en leiða má líkur að því að ástæðan sé a.m.k. að hluta til sú að önnur úrræði hafi verið efld á svæðinu. Á Suðurlandi fjölgaði rýmum en íbúum 80 ára og eldri fjölgaði meira og biðlistinn lengdist að sama skapi. Þörf fyrir rými og meðaldvalartími stóðu nokkurn veginn í stað. Á Suðurnesjum var fjölgun íbúa 80 ára og eldri hlutfallslega mest eða um 11% og þar fjölgaði rýmum um 9%. Þrátt fyrir það fækkaði úthlutuðum rýmum nokkuð, biðlisti þeirra sem voru í þörf stóð nokkurn veginn í stað og meðaldvalartími lengdist.

3 ÞJÓNUSTA Á HJÚKRUNARHEIMILUM

ÞJÓNUSTAN Á AÐ TAKA MIÐ AF EINSTAKLINGS- BUNDNU MATI

3.1 UMÖNNUNARTÍMI OG HJÚKRUNARÞYNGD

Lög um málefni aldraðra kveða á um þjónustu sem veita skal á öldrunarheimilum. Þeir sem dvelja í hjúkrunarrýmum eiga rétt á lækni- og hjúkrunarþjónustu auk endurhæfingar, þ.e. sjúkra- og iðjuþjálfun. Þjónustan á að taka mið af einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. Reglugerð nr. 544/2008 um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum¹⁴ er ætlað að tryggja að þjónustan sé í samræmi við lög. Reglugerðin kveður á um að meta skuli heilsufar og aðbúnað einstaklinga sem dvelja í hjúkrunarrýmum þrisvar á ári samkvæmt svokölluðu RAI-mati. Niðurstöður þess skulu vistaðar í þar til gerðum gagnabanka.

RAI-MAT

RAI-mat (e. *Resident Assessment Instrument*) er aðferð til að meta hve mikla umönnun íbúar öldrunarheimila þurfa. Reiknaður er út stuðull fyrir svokallaða „hjúkrunarþyngd“ hvers og eins. Þyngdarstuðull stofnunar eða deildar er meðaltal þyngdarstuðla allra íbúa hennar. Stuðullinn nýtist m.a. við að ákvarða fjölda starfsfólks við hjúkrun og umönnun. Gengið er út frá því að dæmigerð stofnun (meðaltalsstofnun) sé með þyngdarstuðulinn 1,00. Með RAI-mati er einnig reynt að meta gæði hjúkrunar og umönnunar á öldrunarheimilum (gæðavísar).

MARKMIÐIÐ M.A. AÐ TENGJA DAGGJÖLD VIÐ HJÚKRUNARÞYNGD

Með RAI-mati má fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og afla upplýsinga um þarfir og umönnun þeirra og þarfir öldrunarstofnana sem reglugerðin tekur til. Þannig má tryggja hámarksgæði þjónustu og sem besta nýtingu fjármagns. Landlæknisembættið á samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu að hafa eftirlit með og tryggja gæði þjónustunnar. Með því að fylgjast með gæðavísu RAI-matsins getur embættið gripið inn í ef þeir gefa vísbendingar um að gæðum sé ábótavant. Eitt af markmiðum með innleiðingu RAI-mats var að gera ráðuneyti heilbrigðismála kleift að setja reglur um umönnunartíma miðað við mismunandi hjúkrunarþyngd og að tengja daggjöld heimilanna við hana. Þetta er gert upp að vissu marki (sjá kafla 4.1). Skali RAI-matsins er þröngur, t.d. var RAI-stuðull íslenskra hjúkrunarheimila á bilinu 0,9–1,08 árið 2010. Verulegur munur er þó á hjúkrunarþyngd íbúa þeirra heimila sem hafa hæsta og lægsta stuðulinn. Gengið er út frá því að meðaltalsheimili sé með stuðulinn

¹⁴ [Reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum](#)

1,00. Íbúar heimila með stuðul undir þessum mörkum þurfa þannig minni umönnun en íbúar meðaltalsheimilis eða heimila sem eru með hærri stuðul.

3.2 LEIÐBEININGARSTAÐALL OG VIÐMIÐ UM MÖNNUN

Í ágúst 2001 gaf Landlæknisembættið út leiðbeiningarstaðal um fjölda starfsfólks við umönnun einstaklinga í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana. Staðallinn byggir á niðurstöðum innlendra og erlendra tímamælinga og mælinga á hjúkrunarþörfum aldraðra úr RAI-mati. Þar segir: „Gæðaráð [Landlæknisembættisins] telur að fullnægjandi hjúkrun í hjúkrunarrými öldrunarstofnunar eins og kveðið er á um í reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum verði fyrst og fremst tryggt með viðeigandi mönnun. Nauðsynlegur fjöldi hæfs starfsfólks þurfi að vera fyrir hendi til að uppfylla þarfir viðkomandi sjúklingahóps til þess að stuðlað sé að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins.“¹⁵ Í staðlinum koma fram tillögur um samsetningu og fjölda starfsmanna á vöktum og taka þær mið af æskilegum fjölda hjúkrunarklukkustunda á íbúa á sólarhring.

**TILLÖGUR UM
SAMSETNINGU OG
FJÖLDA STARFSMANNA**

HJÚKRUNARKLUKKUSTUND

Ein „hjúkrunarklukkustund“ samsvarar umönnun eins einstaklings í eina klukkustund. Yfirleitt er umönnun metin í fjölda hjúkrunarklukkustunda á dag eða sólarhring. Við útreikning á hjúkrunarklukkustundum er miðað við heildarfjölda stöðugilda hjúkrunardeildarstjóra, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða við aðhlyningu.

Í leiðbeiningarstaðli Landlæknisembættisins er mælt með 4,8–5,5 hjúkrunarklukkustundum á sólarhring á íbúa í hjúkrunarrými með þyngdarstuðulinn 1,00 en taka þurfi tillit til þess að stærð deilda geti haft áhrif á mönnunarþörf. Stærri einingar þurfi hlutfallslega færri starfsfólk því að starfskraftur nýtist þar betur. Einnig eiga blandaðar stofnanir að geta nýtt betur starfskraft sinn, sérstaklega á kvöld- og næturvöktum. Samkvæmt staðlinum þurfa minnst tveir starfsmenn ætíð að vera á vakt, hvort sem um stóra eða litla hjúkrunardeild eða heimili er að ræða. Mælt er með því að hlutfall hjúkrunarfræðinga sé 30% af heildarfjölda þeirra sem sinna umönnun í hjúkrunarrými. Þá er einnig bent á að fáist ekki faglært starfsfólk og stór hluti stöðugilda sé setinn af ófaglærðu fólki þurfi að gera ráð fyrir meiri mönnun.

**MÆLT MEÐ ÞVÍ AÐ
HLUTFALL HJÚKRUNAR-
FRÆÐINGA SÉ 30%**

3.3 STARFSMENN OG UMÖNNUN Á HJÚKRUNARHEIMILUM

Umfjöllun í þessum kafla byggir fyrst og fremst á upplýsingum sem fram koma í rekstraryfirlitum sem velferðarráðuneyti safnar árlega frá öldrunarstofnunum (sjá umfjöllun í inngangi). Þessi gögn eru óaðgengileg fyrir þorra starfsmanna ráðuneytisins og ekki birt opinberlega.

Á þeim 34 hjúkrunarheimilum sem úrtak Ríkisendurskoðunar náði til voru samtals 1.764 rými árið 2008 en hafði fækkað um 22 eða í 1.742 árið 2010. Það er fækkun um

¹⁵ [Hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum. Ábendingar Landlæknisembættisins](#)

**NÝTING RÝMA ALLS
STAÐAR GÓÐ**

1,3% á meðan hjúkrunarrýmum á landinu í heild fækkaði aðeins um eitt. Úrtak Ríkisendurskoðunar lýsir því ekki alveg dæmigerðri þróun en munurinn er þó lítill. Fækkun hjúkrunarrýma leiddi til þess að legudögum fækkaði um 1%. Nýting rýma var alls staðar góð eða að meðaltali á bilinu 95–96% bæði árin (tafla 3.1). Á Suðurnesjum og Austurlandi dróst nýtingin nokkuð saman. Á höfuðborgarsvæðinu var hún svipuð bæði árin en jókst heldur á Vestur-, Norður- og Suðurlandi.

**MIKIÐ SKORTIR Á AÐ
MÖNNUNARSTAÐLI
SÉ FYLGT**

Starfsmenn sem vinna við umönnun á hjúkrunarheimilum eru hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, annað fagfólk og ófaglærðir starfsmenn. Starfsfólk við endurhæfingu og lækna teljast ekki til umönnunarstétta. Endurhæfing er engu að síður mjög mikilvægur þáttur í því að viðhalda lífsgæðum hinna öldruðu og því þarf að bjóða upp á hana. Eins og tafla 3.1 sýnir var hlutfallsleg skipting umönnunarstétta á landsvísu svipuð árin 2008 og 2010 en breytileg milli heilbrigðisumdæma. Hlutdeild hjúkrunarfræðinga og ófaglærðra dróst að meðaltali lítillega saman, hlutdeild hjúkrunarfræðinga úr 13,7% í 13,4% og ófaglærðra úr 63,1% í 61,2%. Sjúkraliðunum og öðru fagfólki fjölgaði á móti, sjúkraliðum úr 20,6% í 22% og öðru fagfólki úr 2,7% í 3,4%. Eins og áður segir er æskilegt samkvæmt leiðbeiningarstaðli Landlæknisembættisins að hjúkrunarfræðingar séu um 30% starfsfólks við umönnun. Mikið skortir á að staðlinum sé fylgt en hjúkrunarheimili á Austurlandi komast næst því. Þar voru hjúkrunarfræðingar 21% starfsmanna við umönnun árið 2008 og 25,3% árið 2010. Mest skorti á að staðlinum væri fylgt á Vesturlandi þar sem hjúkrunarfræðingar voru aðeins 6–7% mannaflans og Norðurlandi þar sem hlutdeild þeirra var 7–10%.

3.1 Starfsfólk í umönnun á hjúkrunarheimilum eftir heilbrigðisumdæmum árin 2008 og 2010

HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	FJ. HEIM.	2008					2010				
		NÝTING RÝMA	HLUTFALL HJÚKR. FR.	STARFSFÓLK SJÚKRA- LÍÐAR	ÓFAG- LÆRT	ANNAÐ FAGFÓLK	NÝTING RÝMA	HLUTFALL HJÚKR. FR.	STARFSFÓLK SJÚKRA- LÍÐAR	ÓFAG- LÆRT	ANNAÐ FAGFÓLK
HÖFUÐBORGARSV.	8	94,8%	15,4%	18,4%	63,1%	3,1%	94,6%	14,5%	19,1%	63,4%	2,9%
VESTURLAND	7	96,7%	6,4%	26,5%	66,8%	0,2%	98,1%	7,4%	27,9%	58,7%	6,0%
NORÐURLAND	6	97,6%	7,4%	28,0%	61,2%	3,4%	100,4%	10,2%	32,1%	52,5%	5,2%
AUSTURLAND	2	101,5%	20,9%	30,5%	48,6%	0,0%	98,1%	25,3%	28,6%	46,1%	0,0%
SUÐURLAND	9	92,9%	15,2%	15,8%	67,5%	1,6%	95,3%	12,3%	22,5%	64,3%	0,9%
SUÐURNES	2	97,2%	15,8%	27,4%	56,7%	0,1%	90,9%	15,7%	22,8%	55,0%	6,5%
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	34	95,3%	13,7%	20,6%	63,1%	2,7%	95,7%	13,4%	22,0%	61,2%	3,4%

Tafla 3.2 sýnir umönnunartíma á hvern íbúa að meðaltali eftir heilbrigðisumdæmum. Að meðaltali fjölgaði bæði ársverkum við umönnun á hvern íbúa og hjúkrunarklukkustundum á íbúa á dag milli árona 2008 og 2010. Ársverkum við endurhæfingu fjölgaði lítillega en ársverkum lækna fækkaði. Innifalin í ársverkunum er vinna verktaka en hún var aðeins 0,4% af heildartíma árið 2008 og 0,1% 2010. Ársverk í umönnun fóru úr 0,87 í 0,92 og hjúkrunarklukkustundir úr 1,71 í 1,86 og fylgdu þannig aukinni hjúkrunarþyngd (RAI-stuðli) sem hækkaði að meðaltali úr 1,02 í 1,03. Hjúkrunarþyngd

**HJÚKRUNARÞYNGD
JÓKST MILLI 2008
OG 2010**

íbúa var langmest á höfuðborgarsvæðinu og jókst milli ára úr 1,04 í 1,05¹⁶. Umönnunartími og hjúkrunklukkustundir jukust að sama skapi. Hjúkrunarþyngd jókst einnig á Suðurnesjum úr 1,02 í 1,03 en þar dró heldur úr umönnunartíma og hjúkrunklukkustundum fækkaði. Í öðrum umdæmum stóð hjúkrunarþyngdin í stað nema á Austfjörðum þar sem hún minnkaði nokkuð sem þó hafði ekki áhrif á umönnunartímann sem jókst heldur. Samkvæmt leiðbeiningarstaðali Landlæknisembættisins eiga hjúkrunklukkustundir á íbúa á dag að vera 4,8 til 5,5 miðað við hjúkrunarþyngdarstuðul 1,0. Verulega skorti á að staðlinum væri fylgt við mönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á tímabilinu. Reiknilíkan velferðarráðuneytis sem notað er við útreikning dagjalda til hjúkrunarheimila (sjá kafla 4.1) byggir ekki á leiðbeiningarstaðli Landlæknisembættisins. Embættið hefur hafið vinnu við að setja ný raunhæf viðmið um lágmarksmönnun á hjúkrunarheimilum sem tryggi öryggi og gæði þjónustunnar¹⁷ en þeirri vinnu er ólukið.

HJÚKRUNAR- KLUKKUSTUNDUM Á HVERN ÍBÚA FJÖLGAÐI

3.2 Umönnunartími á hjúkrunarheimilum eftir heilbrigðisumdæmum árin 2008 og 2010

HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008					2010				
	MEÐAL RAI	ÁRSVERK Á ÍBÚA				MEÐAL RAI	ÁRSVERK Á ÍBÚA			
		HJÚK.KLST. ÍBÚA/DAG	UM- ÖNNUN	ENDUR- HÆFING	LÆKNAR		HJÚK.KLST. ÍBÚA/DAG	UM- ÖNNUN	ENDUR- HÆFING	LÆKNAR
HÖFUÐBORGARSV.	1,04	1,76	0,91	0,018	0,013	1,05	1,91	0,99	0,024	0,011
VESTURLAND	0,97	1,34	0,71	0,011	0,010	0,97	1,55	0,77	0,013	0,006
NORÐURLAND	1,00	1,85	0,92	0,012	0,010	1,00	2,09	0,87	0,013	0,007
AUSTURLAND	1,00	1,48	0,50	0,000	0,013	0,96	1,57	0,51	0,002	0,012
SUÐURLAND	1,01	1,36	0,77	0,016	0,009	1,01	1,54	0,77	0,015	0,008
SUÐURNES	1,02	2,08	0,84	0,048	0,010	1,03	1,85	0,79	0,032	0,008
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	1,02	1,71	0,87	0,017	0,012	1,03	1,86	0,92	0,021	0,009

Tafla 3.3 sýnir umönnunartíma eftir tegundum/samsetningu heimila. Stærð deilda og tegund/samsetning heimila hefur almennt áhrif á mönnunarbörf. Stærri einingar og blandaðar stofnanir þurfa hlutfallslega færri starfsfólk því starfskraftar þeirra nýtast betur. Blandaðar stofnanir, þ.e. með hjúkrunar- og dvalarrými eða hjúkrunar- og dvalarrými ásamt dagvist, höfðu að meðaltali færri ársverk við umönnun á íbúa og hjúkrunklukkustundir á íbúa í hjúkrunarrými á dag en stofnanir sem voru aðeins með hjúkrunarrými. Tvö heimili skáru sig þó úr en þar eru rekin saman hjúkrunarrými og dagvist. Umönnunartími þar var nokkuð meiri en á öðrum heimilum og hjúkrunklukkustundir á hvern íbúa fleiri. Hvoru tveggja jókst milli ára 2008 og 2010 þó að hjúkrunarþyngd hafi haldist óbreytt.

MANNAFLI NÝTIST BETUR Á STÆRRI HEIMILUM MEÐ BLANDAÐA STARFSEMI

¹⁶ Athugasemd 8. mars 2012 (skýrslan var birt 28. febrúar 2012): Tekið skal fram að hjúkrunarheimilið Sóltún er innifalið í þessum útreikningi en uppbygging RAI-staðals sem það notar er ólík þeirri sem önnur hjúkrunarheimili nota. Þetta veldur því að hjúkrunarþyngd á höfuðborgarsvæðinu mælist heldur hærrí en ef Sóltún notaði sömu uppbyggingu og önnur heimili en hefur ekki áhrif á niðurstöðu samanburðar milli ára.

¹⁷ [Mönnun á hjúkrunarheimilum haustið 2009, Greinargerð](#)

Hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum þar sem eingöngu voru hjúkrunarrými fjölgaði um fjögur milli áranna 2008 og 2010 en nýting stóð nokkurn veginn í stað. Við það fjölgaði legudögum um 1% og bæði ársverkum í umönnun á íbúa og hjúkrunarklukkustundum á íbúa á dag fjölgaði einnig. Rýmum fækkaði um 25 á heimilum þar sem hjúkrunar-, dvalarrými og dagvist voru rekin saman en þar jókst hjúkrunarþyngd, ársverk í umönnun stóðu í stað en hjúkrunarklukkustundum á íbúa á dag fjölgaði í takt við aukna hjúkrunarþyngd.

3.3 Umönnunartími á hjúkrunarheimilum eftir tegundum heimila árin 2008 og 2010												
TEGUND HEIMILIS	FJ. HEIM.	2008					2010					
		FJÖLDI RÝMA	NÝTING RÝMA	MEDAL RAI	ÁRS-VERK UMÖN./ÍBÚA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/DAG	FJÖLDI RÝMA	NÝTING RÝMA	MEDAL RAI	ÁRS-VERK UMÖN./ÍBÚA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/DAG	
HJÚKRUNARHEIMILI	7	373	97,4%	1,04	0,98	1,98	377	97,6%	1,04	1,01	2,00	
HJÚKRUNARHEIMILI OG DAGVIST	2	246	98,7%	1,03	1,03	1,88	246	100%	1,03	1,29	2,33	
HJÚKRUNAR- OG DVALARHEIMILI	6	245	94,8%	1,01	0,81	1,18	244	96,2%	1,03	0,78	1,31	
HJÚKR.H., DVALARH. OG DAGVIST	19	900	93,7%	1,02	0,80	1,68	875	93,5%	1,03	0,80	1,81	
SAMTALS/VEGIÐ MEDALTAL	34	1.764	95,3%	1,02	0,87	1,71	1.742	95,7%	1,03	0,92	1,86	

LANDLÆKNI BER AÐ HAFA FAGLEGT EFTIRLIT MEÐ GÆÐUM UMÖNNUNAR

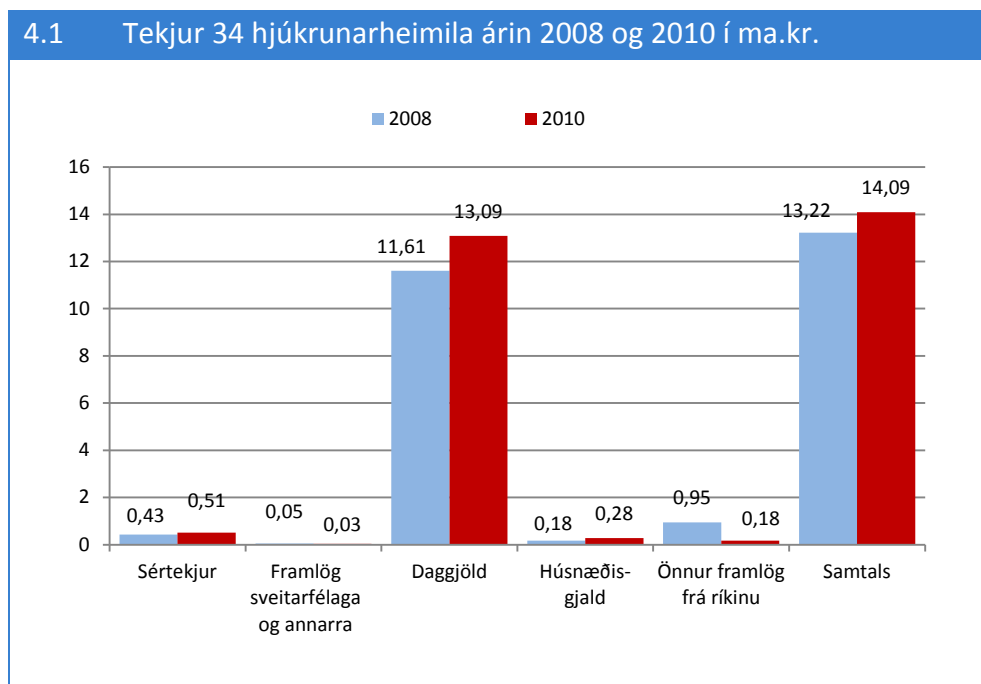
Ríkisendurskoðun kannaði einungis hvernig mönnun þróaðist á tímabilinu 2008 til 2010 en ekki hvort gæði umönnunar hefðu breyst. Það er hlutverk Landlæknisembættisins að hafa faglegt eftirlit með gæðum umönnunar við íbúa hjúkrunarrýma. Niðurstöður RAI-mælinga sem gera skal þrisvar á ári á öllum hjúkrunarheimilum fela m.a. í sér gæðavísu sem gefa vísbendingar um hvort gæðin séu fullnægjandi eða ekki (sjá kafla 3.1).

4 ÞRÓUN TEKNA OG GJALDA

4.1 FJÁRMÖGNUN

Tekjur þeirra 34 hjúkrunarheimila sem úttekt Ríkisendurskoðunar náði sérstaklega til jukust að meðaltali um tæplega 7% úr 13 ma.kr. í 14 ma.kr. milli árana 2008 og 2010 (mynd 4.1). Það er minna en vegin breyting vísitölu launa og neyslu¹⁸ sem hækkaði um 12,5% á sama tímabili. Opinber framlög jukust um rúmlega 6% en langstærsti hluti tekna hjúkrunarheimila eru daggjöld úr ríkissjóði sem Tryggingastofnun sér um að greiða til heimilanna. Hluttur daggjalda í heildartekjum heimilanna jókst úr 88% árið 2008 í 93% árið 2010. Daggjöldin hækkuðu að meðaltali um tæp 13% og héldu þannig í við almenna verðlags- og launapróun. Aðrar tekjur voru sértekjur af verksölu og veitingaþjónustu, framlög frá sveitarfélögum og öðrum eignaraðilum, húsnæðisgjald vegna viðhalds¹⁹ og önnur framlög frá ríkinu. Sértekjur og framlög vegna húsnæðisgjalds hækkuðu milli árana en það dró úr öðrum ríkisframlögum. Þá drógust framlög sveitarfélaga og annarra eignaraðila saman um 37% en þau voru raunar mjög lítil hluti af heildartekjum heimilanna fyrir.

FJÁRVEITINGAR Í
HEILD HAFA DREGIST
SAMAN AÐ
RAUNGILDI



¹⁸ Þar sem vísitala launa vegur 75% og vísitala neysluverðs án húsnæðis vegur 25%

¹⁹ [Reglugerð um daggjöld dvalarheimila og dagvista og húsnæðisgjald vegna viðhalds öldrunarstofnana fyrir árið 2010](#)

Daggjöld fyrir hjúkrunarrými eru ákvörðuð samkvæmt reiknilíkani velferðarráðuneytis sem tekur mið af hjúkrunarþyngd íbúa sem þar fá þjónustu. Hver íbúi er metinn samkvæmt RAI-stuðli þar sem m.a. er lagt mat á umönnunarpörf hans, lágmarks umönnunartíma og samsetningu þeirra umönnunarstétta sem hann þarf á að halda. Þá tekur líkanið tillit til fjölda hjúkrunarrýma, nýtingar þeirra og meðalkostnaðar annarra rekstrarliða. Ákvarðað er hversu hátt daggjald þarf að vera fyrir íbúa með hjúkrunarþyngdarstuðul 1,00 og þannig fundinn út áætlaður meðaltalsþyngdarstuðull heimila og daggjöld hvers heimilis reiknuð út frá því. Það hversu mikla fjármuni ráðuneytið hefur til umráða hverju sinni hefur síðan áhrif á endanlega fjárhæð og hlutfallslega skiptingu daggjalda.

4.2 ÞÁTTTAKA ALDRAÐRA Í DAGGJÖLDUM HJÚKRUNARRÝMA

Íbúar í hjúkrunarrýmum daggjaldastofnana greiða hluta daggjalda. Kveðið er á um greiðsluþátttöku þeirra í lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar²⁰ og reglugerð nr. 1112/2006²¹ um stofnanabjónustu fyrir aldraða, með síðari breytingum. Tryggingastofnun annast framkvæmd laganna.

Hafi einstaklingur í hjúkrunarrými engar eða litlar tekjur skal Tryggingastofnun greiða vistunarframlag sem nemur fjárhæð lífeyris vistmanns og bótum tengdum honum og því sem vantar á dvalarkostnað eins og hann er ákveðinn fyrir viðkomandi heimili, sbr. 39. gr. laga um almannatryggingar. Hafi einstaklingur tekjur umfram tiltekna fjárhæð á mánuði, sbr. 5. gr. reglugerðar um stofnanabjónustu við aldraða, skal hann með þeim tekjum sem umfram eru taka þátt í dvalarkostnaði. Þó skal greiðsluþátttaka hans aldrei nema hærri fjárhæð en sem nemur daggjöldum á dvalarheimili eins og þau hafa verið ákveðin samkvæmt reglugerð. Þegar einstaklingur tekur þátt í greiðslu dvalarkostnaðar skal hjúkrunarheimili í byrjun hvers mánaðar innheimta hjá honum hlut hans í dvalarkostnaði nýliðins mánaðar og gera Tryggingastofnun grein fyrir innheimtunni. Tryggingastofnun greiðir heimilinu síðan mismuninn.

Árið 2008 var heildarframlag ríkisins til greiðslu daggjalda í hjúkrunarrýmum allra öldrunarstofnana á landinu (44) 15,4 ma.kr. Greiðsluþátttaka íbúa nam þá rúmlega 658 m.kr. eða um 4% daggjalda. Árið 2010 var heildarframlag ríkisins um 16,9 ma.kr. til allra öldrunarstofnana (43) en greiðsluþátttaka íbúa rúmlega 946 m.kr., eða um 6% daggjalda. Greiðsluþátttaka íbúa jókst því um 44% á meðan heildarframlag ríkisins til daggjalda jókst um tæplega 10%. Aukin greiðsluþátttaka íbúa er m.a. skýrð með því að árið 2010 var framtalsskylda fjármagnstekna aukin og fjármagnstekjuskattur hækkaður.

4.3 REKSTRARKOSTNAÐUR

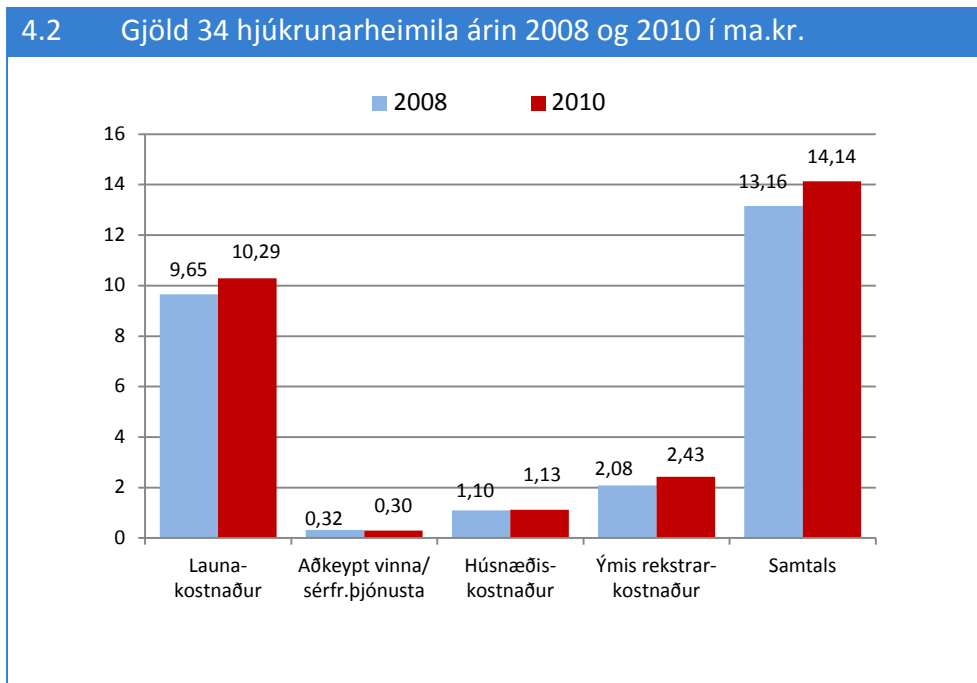
Rekstrarkostnaður hjúkrunarheimila jókst að meðaltali um 7,5% milli árana 2008–2010, eða hálfu prósentustigi meira en tekjurnar, fór úr rúmlega 13 ma.kr. í rúmlega 14 ma.kr. (mynd 4.2). Laun voru langstærsti kostnaðarliðurinn en hlutdeild þeirra í

²⁰ [Lög um almannatryggingar](#)

²¹ [Reglugerð um stofnanabjónustu fyrir aldraða](#)

heildarkostnaði minnkaði lítillega, fór úr 73,4% árið 2008 í 72,8% árið 2010. Verulega dró úr aðkeyptri vinnu við umönnun og sérfræðipjónustu. Hlutdeild húsnæðis-kostnaðar í heildargjöldum minnkaði einnig en hlutfall ýmiss rekstrarkostnaðar jókst um 8,6%. Þar vóg fjármagnskostnaður þyngst.

VERULEGA DRÓ ÚR AÐKEYPTRI VINNU



Eins og fram hefur komið fjármagna öldrunarstofnanir rekstur sinn að mestu leyti með daggjöldum frá ríkinu. Þau eiga að standa straum af kostnaði við dvöl einstaklinga á stofnun. Mælieiningin „kostnaður á legudag“ mælir kostnað á íbúa á sólarhring. Þá er öllum kostnaði stofnunar deilt niður á íbúa og þann dagafjölda sem þeir dvelja á stofnuninni. Mælieiningin er því hentug til að gera samanburð milli heimila, skoða þjónustu miðað við kostnað og hvernig heimilum hefur tekist að halda gjöldum innan þess ramma sem daggjöld setja. Gera má ráð fyrir að magn og gæði þjónustu sem veitt er, stærð og samsetning heimila, húsnæði þeirra og hugsanlega staðsetning hafi allt áhrif á rekstrarkostnað. Þá þarf að taka tillit til mismunandi hjúkrunarþyngdar íbúa (RAI-stuðuls) en gert er ráð fyrir að kostnaður sé hærri þar sem hjúkrunarþyngd er meiri. RAI-stuðul hvers heimilis má nota sem eins konar vísitölu til að reikna kostnað þess miðað við önnur heimili.

MÆLIEININGIN HENTUG VIÐ SAMANBURÐ MILLI HEIMILA

4.3.1 KOSTNAÐUR Á LEGUDAG

Á hjúkrunarheimilunum 34 var meðalkostnaður á legudag 21.420 kr. árið 2008 en árið 2010 var hann 23.242 kr. og hafði því hækkað um 9%. Mikill munur var á hæsta og lægsta kostnaði á legudag eftir heimilum. Hann var hæstur bæði árin hjá Sóltúni²², sem er hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu, eða kr. 29.241 árið 2008 og kr. 31.936 árið 2010. Íbúar á Sóltúni eru að meðaltali með hæstu hjúkrunarþyngd allra íbúa

MIKILL MUNUR VAR Á HÆSTA OG LÆGSTA KOSTNAÐI Á LEGUDAG

²² Athugasemd 8. mars 2012 (skýrslan var birt 28. febrúar 2012): Tekið skal fram að í daggjöldum Sóltúns er húsnæðiskostnaður innifalinn sem ekki á við um hin hjúkrunarheimilin. Þetta hefur hins vegar ekki áhrif á niðurstöður samanburðar milli ára.

hjúkrunarheimila á landinu en þar eru eingöngu hjúkrunarrými. Breytingin milli ára var í samræmi við landsmeðaltal, þ.e. 9%. Lægstur var kostnaðurinn á Sólvöllum, litlu blönduðu heimili á Suðurlandi en þar var meðalhjúkrunarþyngd lægst allra heimila á landinu bæði árin. Kostnaðurinn var kr. 9.813 árið 2008 og kr. 9.738 árið 2010. Þetta er lækking um 1% milli ára og langlægsti kostnaðurinn á legudag. Það heimili sem næst kom var með tæpar 15 þús.kr. í kostnað á hvern legudag. Mismunur á hækkingu meðal-kostnaðar á legudag (9%) og hækkingu heildargjalda hjúkrunarheimilanna (7,5%) skýrist af því að meðalkostnaðurinn er reiknaður út frá vegnu meðaltali þar sem útgjöld eru ekki í fullkomlega réttu hlutfalli við fjölda legudaga á viðkomandi heimilum.

**KOSTNAÐUR Á
LEGUDAG AÐ
JAFNAÐI LÆGRI HJÁ
STÓRUM HEIMILUM**

Kostnaður á legudag er að jafnaði lægri hjá öldrunarstofnunum með fleiri en eina tegund rýma (tafla 4.3). Árið 2008 voru hjúkrunarrými sem rekin voru ein og sér að meðaltali 3–20% dýrari en þau sem rekin voru með öðrum tegundum rýma. Sama mynstur kom fram árið 2010, þ.e. heimili sem eingöngu voru með hjúkrunarrými voru á bilinu 3–16% dýrari en blönduð heimili.

4.3 Kostnaður á legudag eftir tegundum heimila árin 2008 og 2010										
TEGUND HEIMILIS	FJÖLDI HEIM.	2008				2010				BREYTT. KOSTN.
		FJÖLDI RÝMA	NÝTING	MEÐAL RAI	KOSTN. LEGUDAG	FJÖLDI RÝMA	NÝTING	MEÐAL RAI	KOSTN. LEGUDAG	
HJÚKRUNARHEIMILI	7	373	97%	1,04	23.962	377	98%	1,04	25.324	6%
HJÚKRUNARRÝMI OG DAGVIST	2	246	99%	1,03	23.178	246	100%	1,03	24.595	6%
HJÚKRUNAR- OG DVALARRÝMI	6	245	95%	1,01	21.046	244	96%	1,03	21.775	3%
HJÚKR.-, DVALARR. OG DAGVIST	19	900	94%	1,02	19.922	875	93%	1,03	22.319	12%
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	34	1.764	95%	1,02	21.420	1.742	96%	1,03	23.242	9%

Þróun milli árána 2008 og 2010 var svipuð hjá öllum tegundum heimila þótt kostnaður hafi aukist mest hjá heimilum sem ráku saman hjúkrunarrými, dvalarrými og dagvist, eða um 12%. Meginskýringin er sú að rýmum var fækkað í byrjun árs 2010 hjá einu heimilanna og íbúar fluttir á nýtt heimili (utan úrtaks Ríkisendurskoðunar). Ekki er hægt að lækka kostnað um leið og dregið er úr starfsemi auk þess sem hjúkrunarþyngd heimilisins jókst sem hafði í för með sér aukinn mannafla og þar með kostnað.

4.4 Mismunur á kostnaði á legudag og taxa daggjalda eftir teg. heimila árin 2008 og 2010										
TEGUND HEIMILIS	FJÖLDI HEIM.	2008				2010				
		TAXTI DAGGJ. MEÐALT.	MISM. KOSTN. LEGUD. OG DAGGJ.	HLUTF. HEIM. YFIR TAXTA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/DAG	TAXTI DAGGJ. MEÐALT.	MISM. KOSTN. LEGUD. OG DAGGJ.	HLUTF. HEIM. YFIR TAXTA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/DAG	
		HJÚKRUNARHEIMILI	7	20.363	17,7%	100%	1,98	23.183	9,2%	86%
HJÚKRUNARRÝMI OG DAGVIST	2	17.582	31,8%	100%	1,88	20.728	18,7%	100%	2,33	
HJÚKRUNAR- OG DVALARRÝMI	6	17.386	21,1%	50%	1,18	20.832	4,5%	60%	1,31	
HJÚKR.-, DVALARR. OG DAGVIST	19	17.552	13,5%	84%	1,68	20.723	7,7%	58%	1,81	
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	34	18.141	18,1%	82%	1,71	21.282	9,2%	65%	1,86	

Eins og áður segir eru taxtar daggjalda til hjúkrunarheimila ákvarðaðir samkvæmt reiknilíkani velferðarráðuneytis og gefnir út í reglugerð einu sinni á ári.²³ Framlög í fjárlögum miða við þessa taxa og áætlaða nýtingu rýma viðkomandi ár. Árið 2008 var vegið meðaltal taxa daggjalda þeirra 34 heimila sem úttekt Ríkisendurskoðunar tók til kr. 18.141 og árið 2010 kr. 21.282 (tafla 4.4). Heimilunum gekk betur að halda kostnaði á legudag innan taxa daggjalda árið 2010 en 2008. Árið 2008 var kostnaður 28 heimila á bilinu 13–32% yfir taxa og var mismunurinn að meðaltali um 18%. Árið 2010 varð árangurinn sýnu betri en þá voru 22 heimili á bilinu 4–19% yfir taxa og var mismunurinn að meðaltali 9%. Í töflunni má sjá nokkra fylgni milli tegundar heimila, umönnunartíma og kostnaðar. Eftir því sem hjúkrunarklukkustundir á íbúa á dag eru fleiri aukast líkur á að kostnaður heimila sé umfram taxa daggjalda.

**GEKK BETUR AÐ
HALDA KOSTNAÐI
INNAN DAGGJALDA
ÁRIÐ 2010**

4.5 Kostnaður á legudag eftir heilbrigðisumdæmum árin 2008 og 2010										
HEILBRIGÐISUMDÆMI	FJÖLDI HEIM.	2008				2010				BREYT. KOSTN.
		FJÖLDI RÝMA	NÝT- ING	MEÐAL RAI	KOSTN. LEGU- DAG	FJÖLDI RÝMA	NÝT- ING	MEÐAL RAI	KOSTN. LEGU- DAG	
HÖFUÐBORGARSVÆÐI	8	1.108	95%	1,04	22.786	1.079	95%	1,05	24.605	8%
VESTURLAND	7	143	97%	0,97	18.662	147	98%	0,97	21.791	17%
NORÐURLAND	6	239	98%	1,00	18.651	236	100%	1,00	20.213	8%
AUSTURLAND	2	32	102%	1,00	18.160	32	98%	0,96	19.504	7%
SUÐURLAND	9	178	93%	1,01	19.534	177	95%	1,01	21.063	8%
SUÐURNES	2	64	97%	1,02	21.640	71	91%	1,03	23.564	9%
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	34	1.764	95%	1,02	21.420	1.742	96%	1,03	23.242	9%

Séu sömu upplýsingar skoðaðar eftir heilbrigðisumdæmum (töflur 4.5 og 4.6) sést að hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu voru að jafnaði með mestan kostnað á legudag þó að þau heimili séu almennt stærst og með allar tegundir rýma. Þetta stangast á við fyrri fullyrðingar um að slík heimili séu almennt hagkvæmari en skýrist a.m.k. að hluta af mikilli hjúkrunarþyngd og þar með mikilli mannaflapörf. Engu heimili á höfuðborgarsvæðinu tókst að halda kostnaði innan daggjalda, hvorki árið 2008 né 2010.

**KOSTNAÐUR OG
HJÚKRUNARÞYNGD
AÐ JAFNAÐI MEST Á
HÖFUÐBORGAR-
SVÆÐINU**

4.6 Mism. á kostnaði á legudag og taxa daggjalda eftir heilbrigðisumd. árin 2008 og 2010									
HEILBRIGÐISUMDÆMI	FJÖLDI HEIM.	2008				2010			
		TAXTI DAGGJ. MEÐALT.	MISM. KOSTN. LEGUD. OG DAGGJ.	FJÖLDI HEIM. YFIR TAXTA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/ DAG	TAXTI DAGGJ. MEÐALT.	MISM. KOSTN. LEGUD. OG DAGGJ.	FJÖLDI HEIM. YFIR TAXTA	HJÚK. KLST. ÍBÚA/ DAG
HÖFUÐBORGARSVÆÐI	8	19.082	19,4%	8	1,76	21.871	12,5%	8	1,91
VESTURLAND	7	16.553	12,7%	5	1,34	19.875	9,6%	6	1,55
NORÐURLAND	6	17.212	8,4%	5	1,85	20.075	0,7%	1	2,09
AUSTURLAND	2	17.659	2,8%	1	1,48	19.776	-1,4%	1	1,57
SUÐURLAND	9	17.528	11,4%	7	1,36	20.791	1,3%	5	1,54
SUÐURNES	2	18.096	19,6%	2	2,08	21.568	9,3%	1	1,85
SAMTALS/VEGIÐ MEÐALTAL	34	18.141	18,1%	28	1,71	21.282	9,2%	22	1,86

²³ [Reglugerð um daggjöld stofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum 2008](#)
[Reglugerð um daggjöld hjúkrunarheimila og annarra vistunarstofnana árið 2010](#)

Hækkun kostnaðar milli ára (tafla 4.5) er svipuð á öllum landsvæðum nema á Vesturlandi þar sem hún er áberandi mest, eða 17%. Þá hækkun virðist mega rekja til fjölgunar rýma úr 143 í 147 og betri mönnunar (tafla 4.6) árið 2010 þegar fjöldi hjúkrunarklukkustunda á íbúa á dag fór úr 1,34 í 1,55 þrátt fyrir að hjúkrunarþyngd (RAI-stuðull) hafi verið óbreytt. Hins vegar fengu þau heimili að meðaltali mesta hækkun á taxa daggjalda (20%) og gekk betur árið 2010 en 2008 að halda kostnaði innan þeirra. Best gekk heimilum á Norður- og Austurlandi að halda kostnaði innan marka daggjalda og betur árið 2010 en 2008 þrátt fyrir að hjúkrunarklukkustundum á íbúa hafi fjölgað. Árið 2008 fór raunkostnaður heimila á Suðurnesjum mest yfir taxa daggjalda en þau frávik höfðu lækkað mikið árið 2010.