

Október 2005

Þjónusta við aldraða

Stjórnsýsluúttekt

Efnisyfirlit

SAMANTEKT.....	7
1. INNGANGUR.....	13
2. SKIPULAG OG MARKMIÐ ÖLDRUNARÞJÓNUSTU	15
2.1 TEGUNDIR ÖLDRUNARÞJÓNUSTU	17
2.2 MARKMIÐ Í ÖLDRUNARÞJÓNUSTU	19
3. ÞJÓNUSTA Á STOFNUNUM	23
3.1 FRAMBOÐ Á ÖLDRUNARRÝMUM	24
3.2 UMSÓKNIR UM VISTUN	28
3.3 VISTUNARMAT	30
3.4 BIÐTÍMI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI.....	32
3.5 BIÐTÍMI EFTIR DVALARRÝMI	34
3.6 UMÖNNUNARTÍMI OG HJÚKRUNARÞYNGD (RAI).....	34
3.7 STARFSMENN OG UMÖNNUN Í HJÚKRUNARRÝMUM ÖLDRUNARHEIMILA.....	37
3.8 STARFSMENN OG UMÖNNUN Í HJÚKRUNARRÝMUM HEILBRIGÐISSTOFN.....	40
3.9 STARFSMENN OG UMÖNNUN Í DVALARRÝMUM ÖLDRUNARHEIMILA	40
3.10 STARFSMENN OG UMÖNNUN Í DVALARRÝMUM HEILBRIGÐISSTOFNANA.....	42
3.11 ÖNNUR ÞJÓNUSTA EN UMÖNNUN.....	42
3.12 PERSÓNULEGT RÝMI ÍBÚA	44
3.13 KVARTANIR VEGNA ÞJÓNUSTU.....	45
4. ÞJÓNUSTA VIÐ ÞÁ SEM BÚA HEIMA	47
4.1 DAGVISTIR ALDRAÐRA, BIÐLISTAR OG ÞJÓNUSTA.....	47
4.2 FÉLAGSLEG HEIMAÞJÓNUSTA	50
4.3 HEIMAHJÚKRUN	53
Samanburður við önnur Norðurlönd.....	55
Samþætting heimaþjónustunnar	57
4.4 TÓMSTUNDASTARF.....	58
5. FJÁRMÖGNUN OG REKSTUR ÖLDRUNARHEIMILA	59
5.1 ÞÁTTTAKA ALDRAÐRA Í DAGGJÖLDUM ÖLDRUNARSTOFNANA.....	61
5.2 REKSTRARKOSTNAÐUR ÖLDRUNARSTOFNANA 2003.....	62
Kostnaður á legudag	63
Kostnaður á legudag í hjúkrunarrýmum	63
Kostnaður á legudag í dvalarrýmum.....	66
Kostnaður á legudag í dagvist.....	67
Kostnaður og persónulegt rými	68
Kostnaður á legudag eftir landshlutum.....	68
5.3 AFKOMA ÖLDRUNARHEIMILA.....	69
HEIMILDIR	73
TÖFLUVIÐAUKI.....	77

Töflur

Tafla 3.1	Rými á stofnunum fyrir aldraða árið 2003.....	23
Tafla 3.2	Fjöldi rýma samanborið við fjölda 67 ára og eldri.....	24
Tafla 3.3	Breytingar á fjölda hjúkrunarrýma 2002–2004.....	25
Tafla 3.4	Breytingar á fjölda dagvistarrýma 2002–2004	26
Tafla 3.5	Hjúkrunarrými og fjöldi 80 ára og eldri (2003)	26
Tafla 3.6	Fjöldi vistaðra og fjöldi á biðlista eftir hjúkrunarrými árið 2003	33
Tafla 3.7	Meðalbiðtími þeirra sem vistuðust í hjúkrunarrými.....	33
Tafla 3.8	Starfsmenn í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila (2003)	38
Tafla 3.9	Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila, eftir landshlutum (2003).....	39
Tafla 3.10	Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu (2003).....	39
Tafla 3.11	Starfsmenn í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu (2003)	41
Tafla 3.12	Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu heimila (2003).....	41
Tafla 3.13	Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir landshlutum (2003).....	42
Tafla 3.14	Hlutfall heimila sem veittu aðra þjónustu en umönnun.....	43
Tafla 3.15	Persónulegt rými í hjúkrunarrými öldrunarheimila	44
Tafla 3.16	Persónulegt rými í dvalarrými öldrunarheimila.....	45
Tafla 3.17	Persónulegt rými á heilbrigðisstofnunum.....	45
Tafla 4.1	Þjónusta í dagvistum eftir landshlutum (2003)	49
Tafla 4.2	Hlutfall aldraðra sem fengu félagslega heimaþjónustu (2001–2003).....	50
Tafla 5.1	Kostnaður á legudag (2003)	63
Tafla 5.2	Kostnaður á legudag í hjúkrunarrýmum (2003).....	64
Tafla 5.3	Kostnaður á legudag, umönnun og daggjöld í hjúkrunarrýmum (2003).....	65
Tafla 5.4	Kostnaður á legudag í dvalarrýmum (2003)	66
Tafla 5.5	Meðalkostnaður á legudag og persónulegt rými 2003	68
Tafla 5.6	Kostnaður á legudag eftir landshlutum (2003).....	68
Tafla 5.7	Tekjur öldrunarheimila (2003) í m.kr.	69
Tafla 5.8	Rekstrarniðurstaða öldrunarheimila (2003) í m.kr.....	70
Tafla A	Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila 2003	77

Tafla B	Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila 2003	78
Tafla C	Önnur þjónusta en umönnun í hjúkrunar- og dvalarrýmum öldrunarheimila 2003.....	79
Tafla D	Önnur þjónusta en umönnun í hjúkrunar- og dvalarrýmum heilbrigðisstofnana 2003.....	80
Tafla E	Persónulegt rými í hjúkrunar- og dvalarrýmum öldrunarheimila 2003	81
Tafla F	Persónulegt rými í hjúkrunar- og dvalarrýmum heilbrigðisstofnana 2003.....	82
Tafla G	Þjónusta hjá dagvistum 2003.....	83

Myndir

Mynd 3.1	Þörf á fjölgun öldrunarrýma 2005–2025 ef 25% af íbúum 80 ára og eldri fá rými á stofnun	27
Mynd 3.2	Meðalbiðtími þeirra sem biðu eftir hjúkrunarrými óháð þörf og fengu vistun 2002 og 2003.....	32
Mynd 4.1	Meðaltal þjónustutíma á viku eftir landshlutum (2001 til 2003).....	51
Mynd 4.2	Hlutfall aldraðra sem njóta heimahjúkrunar (2003)	54
Mynd 4.3	Þjónustutími í heimahjúkrun eftir landshlutum (2003).....	54
Mynd 4.4	Meðal þjónustutímar á viku í félagslegri heimþjónustu og heimahjúkrun árið 2003, eftir landshlutum	55

Samantekt

Fjölgun landsmanna og aukið langlífi valda því að sífellt eykst þörf fyrir ýmiss konar opinbera aðstoð við aldraða, þ.e. fólk 67 ára og eldra, og veita ríki og sveitarfélög árlega umtalsverðum fjármunum til öldrunarstofnana og heimaþjónustu. Engu að síður stríða mörg öldrunarheimili við rekstrarvanda. Auk þess er ljóst að heimilin geta illa sinnt eftirspurn eftir þjónustu og er bið eftir vistrýmum víða löng, einkum í Reykjavík og á Reykjanesi.

Á undanförunum árum hefur verið bent á ýmsar leiðir til að bæta skipulag og framkvæmd öldrunarþjónustunnar. Ber þar hæst skýrslu stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015 (2003). Sérfræðingar á sviði öldrunarmála hafa einnig lagt orð í belg, m.a. um forgangsröðun í hjúkrunarrými og hvernig manna eigi öldrunarheimili. Þeir hafa einnig nefnt að auka þurfi rannsóknir á sviði öldrunarþjónustunnar.

Vegna alls þessa ákvað Ríkisendurskoðun að gera úttekt á þjónustu við aldraða sem fjármögnuð er af opinberum aðilum og reyna að meta hana í heild. Hér koma m.a. fram upplýsingar um fjölda þeirra sem njóta þjónustunnar og umfang hennar á einstökum sviðum en slíkar upplýsingar hafa ekki legið fyrir áður. Einnig er bent á nokkur atriði sem Ríkisendurskoðun telur að stjórnvöld ættu að gefa gaum að. Upplýsingar eru að mestu leyti miðaðar við 2003.

Markmið öldrunarþjónustu

Stjórnvöld hafa lýst yfir vilja sínum til að efla og bæta öldrunarþjónustu í landinu. Árið 2001 samþykkti Alþingi heilbrigðisáætlun til ársins 2010 þar sem nefnd voru nokkur meginmarkmið um þessa þjónustu. Eitt þeirra fól í sér að fólk sem væri í mjög brýnni þörf fyrir vistun á hjúkrunarheimili þyrfti ekki að bíða lengur en 90 daga eftir rými. Það markmið hefur náðst ef miðað er við tímann frá því að fólk er metið í mjög brýnni þörf þar til það fær vistun. Þetta voru að meðaltali 86 dagar árið 2003. Að meðaltali þyrfti þetta fólk þó að bíða í alls 213 daga frá gerð fyrsta vistunarmats þar til hjúkrunarrými fékkst.

Annað markmið heilbrigðisáætlunar var að yfir 75% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima. Stjórnvöld telja að þetta markmið hafi þegar náðst árið 2001 og fyrir liggur að einungis 23,8% þessa aldurshóps dvaldi á stofnunum árið 2003 miðað við 26,3% árið 2000. Þess ber þó að gæta að árið 2003 biðu um 310 einstaklingar í þessum aldurshópi eftir hjúkrunarrými eftir að hafa verið metnir í mjög brýnni þörf fyrir vistun. Þetta eru um 3,5% allra 80 ára og eldri. Eðlilegt er að

telja þá með þegar metinn er fjöldi þeirra sem getur búið heima. Sé slíkt gert vantar nokkuð upp á að 75% markmiðinu hafi verið náð.

Í áætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002–2007 er miðað við að í landinu öllu séu til hjúkrunarrými fyrir 25% aldurshópsins 80 ára og eldri. Þetta svaraði til 2.207 rýma árið 2003 en þá voru 2.212 hjúkrunarrými í landinu ætluð öldruðum. Yngra fólk en átt-rætt hefur nýtt rúmlega 30% allra þessara rýma á undanförunum árum, t.d. 624 rými árið 2003. Sé tekið tillit til þess vantar enn nokkuð upp á að nógu mörg rými séu til fyrir elsta aldurshópinn. Hjúkrunarrýmum í landinu fjölgaði þó um 55 umfram áætlun árin 2002–2004 en mismikið eftir landshlutum. Þegar horft er til dagvistarrýma vantaði hins vegar 14 rými á landsvísu upp á að áætlun um fjölgun þeirra stæðist.

Þjónusta á stofnunum

Árið 2003 voru alls 3.550 vistrými fyrir aldraða í landinu öllu á 64 öldrunarheimilum og 20 heilbrigðisstofnunum. Þar af voru 2.212 hjúkrunarrými, 930 dvalarrými og 408 dagvistarrými. Framboð rýma var mjög misjafnt eftir landshlutum, hvort sem horft var til hjúkrunar-, dvalar- eða dagvistarrýma, og reyndist oft í litlu samhengi við þörfina fyrir slíka þjónustu. Þannig voru 60 til 68 hjúkrunarrými á hverja 1.000 aldraða íbúa á Reykjanesi og í Reykjavík en á bilinu 73 til 118 rými á hverja 1.000 aldraða íbúa annars staðar á landinu. Þá voru 14 til 95 dvalarrými á hverja 1.000 aldraða, fæst á Vestfjörðum en flest á Suðurlandi. Dagvistarrými voru frá engu upp í 25 rými á hverja 1.000 aldraða.

Í þessu samhengi má geta þess að árið 2003 var 661 einstaklingur á biðlista eftir hjúkrunarrými á landinu öllu. Langflestir (um 80%) biðu í Reykjavík og á Reykjanesi enda er framboð rýma þar minnst. Nokkur hluti hópsins, þ.e. tæpur fjórðungur, dvaldi að vísu annaðhvort á sjúkrahúsum eða í dvalarrýmum öldrunarstofnana og naut þar oft annarrar þjónustu en talin er heppilegust.

Ýmsar skýringar eru á því hvers vegna framboð öldrunarrýma er jafn misjafnt eftir landshlutum og raun ber vitni. Nefna má að frumkvæði að uppbyggingu öldrunarrýma hefur oft komið frá heimamönnum. Þá hefur starfsemi margra minni heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni breyst með aukinni sérhæfingu og tækniframförum innan læknavísinda. Þær leggja nú minni áherslu en áður á sjúkdómsgreiningar og meðferð en meiri áherslu á hjúkrun aldraða.

Þjónustuhópar aldraðra um allt land sjá um að meta einstaklinga og raða þeim á biðlista eftir þörf þeirra fyrir vistun. Verklag hópanna við þetta mat er nokkuð ólíkt og getur það haft áhrif á áætlanir um biðtíma og fjölda hjúkrunarrýma. Opinberir aðilar hafa ekki skilgreint nákvæmlega hvernig öldrunarheimili eigi að standa að vali fólks sem tekið er inn af biðlistum. Almennt má þó segja að vistunarmatið ráði þar mestu og að þeir séu fyrst teknir inn sem eru í mestri þörf. Á því geta þó verið einstaka undantekningar enda er það á

valdi hvers heimilis hverjum það býður vistun. Slíkt kann að orka tvímælis. Að meðaltali bíða umsækjendur í 208 daga eftir hjúkrunarrými óháð þörf, þar af í um þrjá mánuði eftir að þeir eru metnir í mjög brýnni þörf fyrir vistun.

Ljóst er að nokkur munur er á magni og gæðum þeirrar þjónustu sem einstakar heilbrigðisstofnanir og öldrunarheimili veita og skýrist hann að nokkru leyti af mismunandi þörf aldraðra fyrir hjúkrun. Heilbrigðisstofnanir veita að jafnaði meiri þjónustu en öldrunarheimilin enda er mannaflí þar yfirleitt mestur vegna samþættingar við aðra þjónustubætti og flestir hjúkrunarfræðingar við umönnun. Að meðaltali fékk hver vistmaður þar 6,2 klst. umönnun á sólarhring árið 2003 sem er 1,4 klst. meira en sambærilegir vistmenn öldrunarheimila fá. Þá var veitt endurhæfing á flestum heilbrigðisstofnunum.

Árið 2003 naut hver íbúi hjúkrunarrýma öldrunarheimila umönnunar í að meðaltali 4,8 klst. á sólarhring. Þessi tími var þó breytilegur eftir landshlutum og stofnunum eða allt frá 2,6 til 9,6 klst. Almennt veita þau heimili sem hafa eingöngu hjúkrunarrými íbúum meiri umönnun en hin sem hafa einnig dvalarrými og þar er hlutfall hjúkrunarfræðinga einnig hæst. Ljóst er einnig að lítil heimili verða að hafa ákveðinn lágmarksfjölda starfsmanna og þar geta hjúkrunarklukkustundir orðið margar þótt hlutfall hjúkrunarfræðinga sé að jafnaði lágt. Um helmingur heimila, einkum stóru heimilin á höfuðborgarsvæðinu, veita endurhæfingu sjúkrapjálfa.

Eins og gefur að skilja fá íbúar í dvalarrýmum minni umönnunartíma en þeir sem dvelja á hjúkrunarheimilum enda eru þeir fyrrnefndu yfirleitt betur sjálfbjarga. Árið 2003 var daglegur umönnunartími þeirra að meðaltali 1,71 klst. Þá er hlutfall hjúkrunarfræðinga af starfsmönnum við umönnun 9,1% lægra í dvalarrýmum en í hjúkrunarrýmum. Nokkur fylgni er á milli umönnunartíma, stærðar heimila og hvort þau hafa blandað rými eða eru eingöngu með dvalarrými. Eins og eðlilegt má telja eru smærri heimilin og þau sem eru aðeins með dvalarrými oftast með fleiri starfsmenn á hvern íbúa þar sem stærri rými og blönduð heimili geta betur samnýtt starfskrafta sína.

Mjög misjafnlega er búið að íbúum öldrunarheimila og heilbrigðisstofnana þegar kemur að húsnæði. Sums staðar eru allir íbúarnir í einstaklingsrými með sérbaðherbergi en annars staðar þurfa þeir að deila persónulegu rými með öðrum íbúum. Af öllum hjúkrunarrýmum í landinu er aðeins rúmur helmingur (57%) einstaklingsrými og aðeins 29% íbúa hafa sérbaðherbergi. Stærð húsrýmis er einnig mjög misjöfn, allt frá 8 til 26 fermetra. Nokkuð betur er búið að íbúum dvalarheimila og eru þar bæði fleiri einstaklingsrými og stærra húsnæði fyrir hvern íbúa.

Stjórnvöld hafa ekki gert lágmarkskröfur um magn og gæði þjónustu og aðbúnað íbúa á öldrunarheimilum og heilbrigðisstofnunum, ef frá er talinn samningur um byggingu og rekstur hjúkrunarheimilis við Sóltún í Reykjavík

frá árinu 2000 þar sem slík atriði voru nákvæmlega útlistuð. Árið 2001 gaf Landlæknisembættið þó út ábendingar um hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum en þær eru ekki bindandi fyrir stofnanirnar. Til hefur staðið að setja reglur um lágmarksstærð vistarvera en af því hefur enn ekki orðið. Ástæðan fyrir því að ekki hafa verið gerðar bindandi lágmarkskröfur um þjónustu og aðbúnað, t.d. með áþekkingu hætti og hjá Sóltúni, er m.a. sú að stjórnvöld hafa talið að slíkt myndi auka kostnað við rekstur öldrunarheimila. Þó að þjónustustigið hafi ekki verið skilgreint liggur samt fyrir að stjórnvöld gera kröfu um að opinber framlög til heimilanna séu notuð til að veita sem mesta og besta þjónustu. Skortur á ákveðnum viðmiðum um aðbúnað og þjónustu hefur þó óneitanlega valdið því að íbúar öldrunarstofnana sitja ekki allir við sama borð að þessu leyti. Þá torveldar þessi skortur möguleika opinberra aðila til eftirlits með öldrunarþjónustunni. Það skal samt tekið fram að lítið er um kvartanir frá fólki vegna öldrunarheimila eða annarrar öldrunarþjónustu.

Þjónusta við þá sem búa heima

Þjónusta við aldraða sem búa á eigin heimili felst aðallega í félagslegri heimaþjónustu, heimahjúkrun, dagvistun, hvíldarinnlögnum, aðstoð í formi hjálpar-tækja og heimsendum mat. Árið 2003 fengu rúmlega 7.500 aldraðir einstaklingar félagslega heimaþjónustu á vegum sveitarfélaga í að meðaltali 2,4 tíma á viku. Sama ár má áætla að um 4.100 manns hafi fengið heimahjúkrun, að meðaltali 1,7 tíma á viku. Þá notuðu 870 manns þjónustu dagvistar og þá að jafnaði í 3,9 tíma á dag. Á biðlista eftir dagvistarrými voru rúmlega 240 manns, langflestir í Reykjavík.

Umfang dagvistunar, félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar er mjög misjafnt frá einu sveitarfélagi til annars. Breytilegt er t.d. hvaða þjónustu dagvistir veita, hver sé þjónustutími þeirra og hve lengi fólk dvelur þar yfir daginn. Öll stærri sveitarfélög landsins veita aðstoð við heimilisstörf og aðra félagslega heimaþjónustu. Árið 2003 fengu 27% aldraðra landsmanna sem bjuggu heima slíka þjónustu og þá að jafnaði í 2,4 klst. á viku, en hlutfallið var allt frá 6% í 39% eftir sveitarfélögum. Athyglisvert hve margir njóta þessarar þjónustu hér á landi samanborið við ýmis önnur lönd. Tölur frá Svíþjóð sýna t.d. að þar fá 8,5% íbúa 65 ára og eldri slíka þjónustu en á mótí kemur að hún er að jafnaði meiri en hér á landi, þ.e. 7 tímar á viku. Auk þess beinist hún fyrst og fremst til elsta aldurshópsins. Slíkt fyrirkomulag virðist vera til eftirbreytni. Ljóst er félagsleg heimaþjónusta aldraðra hefur dregist saman á síðustu árum enda hefur kostnaður sveitarfélaga ekki hækkað í samræmi við fjölgun aldraðra. Vegna þessa fær hver og einn þjónustuþegi nú minni þjónustu en áður í tímum talið.

Í flestum sveitarfélögum landsins nema þeim fámennustu eiga aldraðir kost á heimahjúkrun í einhverjum mæli. Vel gengur að svara eftirspurn eftir dagþjónustu en regluleg kvöld- og helgarþjónusta hefur einungis staðið til boða á

stærstu þéttbýlisstöðunum. Um 12–13,4% aldraðra landsmanna njóta heimahjúkrunar en hlutfallið er mjög misjafnt eftir landshlutum, hæst á Austurlandi (24%) en lægst í Reykjavík (11%). Engin einhlít skýring er á þessum mun. Ekki er að sjá að notkunin fari eftir fjölda hjúkrunarrýma á svæðinu, t.d. njóta fæstir heimahjúkrunar í Reykjavík þrátt fyrir að þar vanti flest hjúkrunarrými. Á móti kemur að aldraðir Reykvíkingar fengu að meðaltali meiri þjónustu en aðrir í tímum talið eða 2,5 tíma á viku árið 2003. Þá fengu þeir einnig meiri félagslega heimaþjónustu en aðrir landsmenn.

Kostnaður við öldrunarþjónustu

Áætla má að heildarframlög ríkisins vegna öldrunarþjónustu hafi verið um 13,8 ma.kr. árið 2003. Til samanburðar má geta þess að framlög ríkisins til háskóla voru á sama tíma 11 ma.kr. Tekjur öldrunarheimila koma fyrst og fremst frá ríkinu í formi 10,8 ma.kr. daggjalda. Þá voru áætluð framlög ríkisins vegna vistunar aldraðra á heilbrigðisstofnunum 2,3 ma.kr. og til heimahjúkrunar aldraðra tæplega 727 m.kr. Framlög sveitarfélaga til félagslegrar heimaþjónustu aldraðra voru 790 m.kr. sama ár.

Framkvæmdasjóður aldraðra veitir fé til byggingar og endurbóta á öldrunarheimilum. Hann styrkir einnig viðhald fasteigna þeirra og rekstur. Sjóðurinn fær til ráðstöfunar fé sem innheimt er sérstaklega af hverjum skattgreiðanda. Árið 2004 fór rúmlega helmingur ráðstöfunarfjár sjóðsins til bygginga og endurbóta öldrunarheimila en um fjórðungur til að styrkja rekstur heimilanna. Aðilar í Reykjavík hafa fengið stærstu framlög úr sjóðnum undanfarin ár. Gera má ráð fyrir að fjölga þurfi hjúkrunarrýmum að meðaltali um 53 á ári næstu 10 árin til að mæta fyrirséðri fjölgun aldraðs fólks. Heilbrigðisráðuneytið hefur áætlað byggingarkostnað fyrir hvert nýtt rými rúmlega 12 m.kr. og árlegan rekstrarkostnað um 4,8 m.kr.

Fjárframlög ríkisins til hjúkrunarrýma á öldrunarstofnunum taka mið af umönnunarþörf þeirra einstaklinga sem þar dvelja. Úttektin sýnir að ekki er alltaf samsvörun milli kostnaðar og þjónustustigs. Rúmur helmingur allra öldrunarheimila á landinu (35 af 64) var rekinn með halla á árinu 2003, samtals 182 m.kr. Heimilum með fleiri en eina tegund rýma tókst almennt betur að halda niðri kostnaði en þeim sem höfðu eingöngu hjúkrunarrými án þess þó að það kæmi niður á umönnunarþjónustu. Að sama skapi tókst stórum heimilum frekar en litlum að halda kostnaði niðri. Aðeins 19% heimila með hjúkrunarrými, þ.e. 7 af 37, komust af með það daggjald sem þau fengu til að reka rýmin. Raunkostnaður heimilanna var að meðaltali um 10% hærri en daggjöldin og fór allt upp í 65% í einu tilviki. Einungis 16% heimila með dvalarrými, þ.e. 6 af 37, tókst að halda kostnaði á legudag undir daggjaldinu sem þau fengu til rekstrarins.

Tillögur og ábendingar

Framboð öldrunarrýma. Lagt er til að stjórnvöld haldi áfram að marka stefnu í öldrunarmálum og þróa nánar og endurskoði þær áætlanir sem gerðar hafa verið í þessum málaflokk. Horfa þarf heildstætt á alla möguleika til að auðvelda öldruðum að vera heima en bæta um leið við hjúkrunar- og dagvistarrýmum þar sem þörfin er mest. Við það uppbyggingarstarf þarf m.a. að leiðrétta það misvægi milli landshluta sem er á framboði á rýmum fyrir aldraða. Vegna þess þyrfti heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið að hafa meira frumkvæði að uppbyggingu öldrunarheimila en nú er. Einnig þarf að leysa vanda þeirra aldraða sem dvelja á Landspítala – háskólasjúkrahúsi.

Heimaþjónusta. Setja þarf markmið um hlutfall þeirra aldraðra sem njóta félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar og hve mikla þjónustu eigi að veita þeim. Í reynd er lítið samræmi í fjölda þeirra sem njóta slíkrar heimaþjónustu frá einu sveitarfélagi til annars og umfangi þeirrar þjónustu sem þeim stendur til boða. Þess ber þó að geta að aðstæður sveitarfélaga til að bjóða öldrunarþjónustu geta verið misjafnar sem og áherslur sem stjórnendur þeirra vilja leggja.

Kröfur um þjónustu. Telja verður að stjórnvöld ættu að setja fram kröfur um lágmarksþjónustu öldrunarheimila sem rekin eru fyrir opinber framlög, þ.e. magn og gæði þjónustu og aðbúnað íbúa. Slíkt veitti heimilunum aukið aðhald og stuðlaði að auknu jafnrétti þeirra sem þar dvelja, auk þess sem eðlilegt má telja að ríkið viti hvaða þjónustu það greiðir fyrir.

Fjármögnun öldrunarheimila. Hjúkrunarheimili fá greitt daggjald samkvæmt útreiknaðri umönnunarþörf vistmanna, RAI-mati. Skoða þarf betur kostnaðarforsendur slíkra greiðslna en RAI-matið hefur enn ekki verið tengt beint við mönnunarforsendur og aðra þætti sem hafa áhrif á kostnað. Þá skortir nokkuð á að öll dvalarheimili meti ástand og umönnunarþörf vistfólks á hverju ári eins og tilskilið er. Betur þarf að fylgja eftir að öll heimilin geri slíkt mat og standi skil á því til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Þjónustuhópar aldraðra. Þessir hópar gegna mikilvægu hlutverki við að meta þörf einstaklinga fyrir stofnanarþjónustu. Vísbendingar eru um að þeir hafi misgóða möguleika á að sinna þessu hlutverki enda starfa þeir við mjög ólík skilyrði. Kanna þarf hvort ekki ætti að fækka hópunum og veita þeim enn betri fræðslu í þeirri aðferð sem beitt er við að meta einstaklinga.

Skráning heimahjúkrunar. Bæta þarf skráningu og úrvinnslu upplýsinga um heimahjúkrun svo að betur megi fylgjast með fjölda þeirra sem njóta þjónustunnar og þeim tímafjölda sem varið er til hennar.

1. Inngangur

Þessi skýrsla fjallar um þjónustu við aldraða sem kostuð er af hinu opinbera. Slík þjónusta er af margvíslegu tagi, allt frá rekstri hjúkrunarheimila til aðstoðar við heimilishald og tómsundur. Ýmist er hún veitt af opinberum aðilum, ríki og sveitarfélögum, eða er í höndum einkaaðila sem njóta þá yfirleitt til þess framlaga af almannafé. Í báðum tilvikum gilda um hana margvísleg ákvæði laga og reglugerða.

Ríkisendurskoðun ákvað vorið 2004 að ráðast í úttekt á öldrunarþjónustunni enda ver ríkið árlega um 14 milljörðum kr. til hennar og er því um að ræða stóran og dýran málaflokk sem stofnunin hefur ekki áður skoðað í heild. Áhersla er lögð á að fjalla um þá þjónustu sem kostuð er með framlögum úr ríkissjóði, en jafnframt er vikið að þeirri þjónustu sem sveitarfélög annast enda skarast öldrunarþjónustan í landinu á marga vegu.

Megintilgangur athugunarinnar var að meta hvernig til hefði tekist við að byggja upp þjónustu við aldraða og mæta vaxandi eftirspurn eftir henni. Í því sambandi var ekki síst horft til þeirra markmiða sem stjórnvöld hafa sett um málaflokkinn og koma fram í lögum, stefnuyfirlýsingum og öðrum opinberum gögnum. Jafnframt var leitast við að meta aðgengi að þjónustunni og hvort munur væri á magni og gæðum hennar, bæði eftir stofnunum og einstökum landshlutum.

Skýrslan skiptist í fjóra meginhluta. Fyrst er fjallað um inntak öldrunarþjónustunnar, hvernig hún er byggð upp og þau markmið sem stjórnvöld hafa sett um hana. Þá er vikið að þjónustu öldrunarstofnana, þ.e. hjúkrunarheimila og hjúkrunardeilda heilbrigðisstofnana, dvalarheimila og dagvista. Rætt er um framboð og eftirspurn eftir þjónustu þessara stofnana og um þá umönnun og aðbúnað sem íbúum stendur til boða. Í þriðja lagi er sjónum beint að þjónustu við aldraða utan stofnana, einkum heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu. Loks er fjallað um fjármál og rekstur öldrunarstofnana og kostnað við öldrunarþjónustuna.

Tekið skal fram að upplýsingar í skýrslunni miðast flestar við árið 2003, en til samanburðar eru stundum birtar upplýsingar fyrir árið 2002. Upplýsingar um þjónustu og rekstur öldrunarheimila miðast t.d. við árið 2003 og byggjast á svörum stofnananna við spurningakönnun og rekstrarupplýsingum sem þær senda heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu árlega.

Þeirra gagna sem úttektin byggir á var einkum aflað með spurningakönnun og viðtölum. Spurningalistar voru sendir til 43 þjónustuhópa aldraðra sem starfa um allt land, 48 hjúkrunar- og dvalarheimila, 21 heilbrigðisstofnunar með öldrunarrými¹ og 35 aðila sem starfrækja dagvistir fyrir aldraða. Við úrvinnslu svaranna var haft samband við flesta þessa aðila til að fá nánari upplýsingar og tryggja samræmi í svörum.² Til að afla frekari upplýsinga voru nokkur öldrunarheimili og heilbrigðisstofnanir heimsótt. Þetta voru Sóltún, Grund og Hrafnista í Reykjavík, Sólvellir á Eyrarbakka, Kumbaravogur á Stokkseyri, Heilbrigðisstofnun Blönduóss og Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi. Einnig var dagvistin að Þorragötu í Reykjavík skoðuð. Þá var Öldrunarsvið LSH heimsótt og rætt var við sviðsstjóra hjúkrunar og sviðsstjóra lækninga. Einnig var rætt við fulltrúa í samstarfsnefnd um málefni aldraðra, félagsmálastjóra í Mosfellsbæ, forstöðumann Miðstöðvar heimahjúkrunar í Reykjavík og stjórnanda verkefnis um samþættingu heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu í Reykjavík og alþingismann sem lagt hafði fram þingsályktun um að gerð yrði könnun á þjónustu við aldraða. Þá var leitað eftir upplýsingum frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, félagsmálaráðuneytinu og Hagstofu Íslands. Lektor í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands veitti gagnlegar upplýsingar. Eru þessum aðilum færðar þakkir fyrir aðstoðina. Loks var sótt málþing um vistunarmat aldraðra í maí 2004, fræðslufundur um samþættingu heimaþjónustu í Reykjavík í ágúst 2004 og málþing um sjálfræði aldraðra í nóvember 2004.

Í umfjöllun um félagslega heimaþjónustu og heimahjúkrun var í nokkrum tilfellum leitað eftir samanburðartölum frá öðrum Norðurlöndum og þar notuð gögn sem m.a. fengust frá hagstofum landanna.

¹ Landspítala – háskólasjúkrahúsi (LSH) var sleppt í úttektinni þar sem rými þar teljast ekki vera samþæfileg hefðbundnum öldrunarrýmum á öðrum sjúkrahúsum. Sjúkrarými á öldrunarsviði sjúkrahússins eru einungis ætluð einstaklingum sem þurfa á sérstakri lækni- og endurhæfingarmeðferð að halda og þá aðeins í takmarkaðan tíma.

² Reyndar þarf að gera vissan fyrirvara vegna upplýsinga frá heilbrigðisstofnunum þar sem þær áttu misjafnlega auðvelt með að greina öldrunarþjónustuna frá annarri sjúkrahúsþjónustu og óvíst að það hafi verið gert með samræmdum hætti. Upplýsingar bárust ekki frá Heilbrigðisstofnun Austurlands á Neskaupsstað og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði sem hafði eingöngu rými fyrir hvíldarinnlagir í 2 mánuði. Þá voru upplýsingar frá Heilbrigðisstofnuninni á Bolungarvík mjög takmarkaðar.

2. Skipulag og markmið öldrunarþjónustu

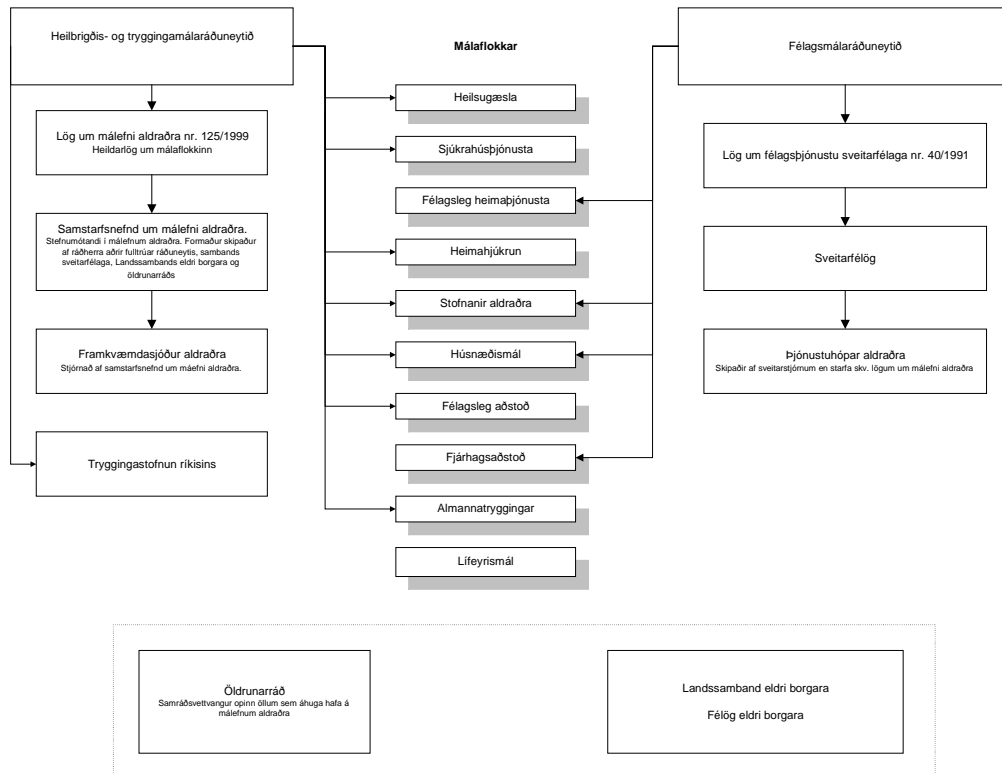
Í 76. gr. stjórnarskrárinnar segir að öllum sem þess þurfa skuli tryggður í lögum réttur til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku, elli, atvinnuleysis, örbirgðar og sambærilegra atvika. Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999 og lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991 mæla fyrir um skyldur ríkis og sveitarfélaga til að tryggja þjónustu við aldraða í landinu. Gengið er út frá því að reglur um aðstoð við aldraða tryggi jafnræði þeirra sem rétt eiga á þjónustunni. Þeir sem búa við sömu aðstæður eða glíma við svipuð vanda-
mál eiga samkvæmt þessu rétt á sambærilegri aðstoð.

Með lögum um málefni aldraðra frá árinu 1982 var í fyrsta sinn sett heildar-
löggjöf um öldrunarþjónustu og kveðið á um að öldrunarmál heyrðu undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið sem hafði reyndar frá stofnun þess árið 1970 farið með málefni öldrunarheimila. Ráðuneytið annast stefnu-
mótun og áætlanagerð um málefni aldraðra og hefur eftirlit með fram-
kvæmd laga og reglugerða sem sett eru á grundvelli þeirra. Jafnframt skal ráðuneytið beita sér fyrir almennri umræðu og kynningu á stöðu og val-
kostum aldraðra. Öldrunarmál heyra undir skrifstofu heilsugæslu, sjúkra-
húsa og öldrunarmála í ráðuneytinu.

Lög um málefni aldraðra fela samstarfsnefnd um málefni aldraðra og þjón-
ustuhópum aldraðra tiltekin verkefni. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
skipar samstarfsnefndina sem skal vera ráðherra og ríkisstjórn til ráðuneytis
og tengja saman ráðuneyti, stofnanir og samtök sem starfa að málefnum
aldraðra. Jafnframt stjórnar hún Framkvæmdasjóði aldraðra og gerir tillögur
til ráðherra um úthlutun úr honum. Sjóðinum var komið á fót árið 1981 og
styrkir hann byggingu og endurbætur á húsnæði sem ætlað er til þjónustu
við aldraða. Frá 1992 hefur hann einnig styrkt rekstur öldrunarstofnana.

Tiltekin þjónusta við aldraða heyrir undir félagsmálaráðuneytið en er þó
einkum á forræði sveitarfélaga. Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga fjalla
m.a. um skyldu þeirra til að veita félagslega heimaþjónustu, heimsendingu
matar og að tryggja öldruðum aðgang að félags- og tómstundastarfi við
þeirra hæfi. Á vegum ráðuneytisins starfar úrskurðarnefnd um félagslega
þjónustu og þangað má beina kvörtunum og kærum ef einstaklingar setta
sig ekki við málsmeðferð.

Mynd 1.1 Málefni aldraðra, stjórnun og skipulag



Heimild: Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015, bls. 21.

Samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga (38. gr.) skal sveitarstjórn „stuðla að því að aldraðir geti búið við eðlilegt heimilislíf í umgengni við aðra svo lengi sem verða má. Jafnframt verði tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta þegar hennar er þörf.“ Samkvæmt þessu hefur verið litið svo á að frumkvæði að byggingu öldrunarstofnana sé þar með hjá sveitarfélögunum. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið telur sig þó einnig hafa vissa skyldu í þessum málum, auk þess sem það samþykkir framkvæmdir og fjármögnun stofnananna og veitir framkvæmdaleyfi fyrir byggingu þjónustuíbúða aldraðra.

Lög um málefni aldraðra kveða á um skipan og starfsemi þjónustuhópa aldraðra. Hóparnir hafa starfað frá því að fyrstu lögin voru sett um málefni aldraðra árið 1982. Skal einn slíkur hópur starfræktur í hverju heilsugæsluumdæmi og geta sveitarfélög sameinast um hóp sé það talið hagkvæmt. Þjónustuhópunum er ætlað að gegna stóru hlutverk við umsjón öldrunarmála á sínu svæði en verkefni þeirra er að:

- fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og samhæfa þjónustu,
- gera tillögur til sveitarstjórna um öldrunarþjónustu,

- leitast við að tryggja að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast og kynna þeim þá kosti sem í boði eru,
- meta vistunarþörf aldraðra.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur haft yfirumsjón með gerð vistunarmata sem er veigamesta verkefni þjónustuhópanna. Sveitarstjórn skipar 5 fulltrúa í hvern hóp. Skal einn vera læknir með sérmenntun á sviði öldrunar- eða heimilislækninga, annar hjúkrunarfræðingur með þekkingu á öldrunarþjónustu og tveir hafa þekkingu á félagslegri þjónustu við aldraða. Annar þeirra skal vera félagsráðgjafi eða hafa hliðstæða menntun. Loks tilnefna samtök eldri borgara á svæðinu einn fulltrúa úr sínum röðum og sinnir hann öðrum verkefnum en vistunarmati aldraðra.

Árið 2003 störfuðu alls 43 þjónustuhópar aldraðra fyrir þau 103 sveitarfélög sem þá voru í landinu. Sveitarfélög hafa sameinast um hópana og dæmi eru um þjónustuhópa sem sinna alls 5 til 8 sveitarfélögum. Í Reykjavík sjá tveir aðilar um vistunarmat, sérstakur matshópur tilnefndur af þjónustuhópi aldraðra í borginni og teymi öldrunarlækningadeildar LSH.

Í lögum um málefni aldraðra eru engin sérstök ákvæði um rekstrarform öldrunarstofnana, aðeins að aðili sem hyggst reisa eða reka slíka stofnun skuli sækja um leyfi hjá heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Í 17. gr. segir orðrétt: „Ráðherra veitir rekstrarleyfi ef stofnunin fullnægir heilbrigðiskröfum og ákvæðum laga þessara og ætla má að hún geti leyst verkefni sín á viðunandi hátt, sbr. og lög um heilbrigðisþjónustu.“ Fram til ársloka 2004 fengu öldrunarheimili leyfi til rekstrarins í sérstöku ráðuneytisbréfi, þar sem ráðuneytið heimilaði fjölda rýma á hverri stofnun. Ráðuneytið hefur ekki talið þörf á sérstökum samningum milli þess og öldrunarheimila um reksturinn að öðru leyti. Í ársbyrjun 2005 tóku gildi nýjar og samræmdar reglur um hvernig standa skuli að leyfisveitingu vegna reksturs nýrra öldrunarheimila þar sem m.a. eru tilgreind nákvæmlega skilyrði sem rekstrarleyfið er háð.

2.1 Tegundir öldrunarþjónustu

Í lögum um málefni aldraðra er öldrunarþjónustunni skipt í annars vegar *opna öldrunarþjónustu* og hins vegar *stofnanarþjónustu*. Til hinnar fyrrnefndu teljast félagsleg heimaþjónusta sem sveitarfélög bera ábyrgð á, heimaþjónusta heilsugæslunnar, í daglegu tali nefnt heimahjúkrun, sem er í höndum heilsugæslustöðva, þjónustumiðstöðvar aldraðra, dagvistir aldraðra og þjónustuíbúðir aldraðra.

Félagsleg heimaþjónusta felst í aðstoð við fólk sem býr í heimahúsum en getur ekki annast heimilishald eða persónulega umhirðu hjálparlaust. Um er að ræða margbreytilega þjónustu sem felst m.a. í almennum heimilisstörfum, svo sem þrífum og þvottum, aðstoð við persónulega umhirðu sem ekki

er í verkahring heimahjúkrunar, stuðningi í formi hvatningar og samveru og aðstoð í formi umönnunar barna og ungmenna.

Heimþjónusta heilsugæslunnar (heimahjúkrun). Lög um málefni aldraðra gera ráð fyrir að lækna, hjúkrunarfólk og annað fagfólk heilsugæslustöðva vinni saman að greiningu, meðferð og umönnun sjúkra í heimahúsum. Í framkvæmd hefur verið lögð megináhersla á hjúkrunarþáttinn, þ.e. á aðstoð við lyfjagjöf, lyfjaeftirlit, lyfjatiltekt, tækjameðferð og húðmeðferð, rannsóknir, eftirlit með næringu, losun úrgangsefna, sármeðferð, aðstoð við hreyfingu, gerð æfingaprógramma, gönguæfingar, eftirlit og aðstoð við athafnir daglegs lífs. Einnig styður heimahjúkrun einstaklinga og aðstandendur, m.a. með fræðslu um meðferð og úrræði, hefur samskipti við stofnanir og stuðningsaðila og sér um skráningu, áætlanir, framkvæmdir og mat. Hún sinnir hins vegar ekki heimilisstörfum eða útréttingum. Heimahjúkrun er tímabundin þjónusta sem veitt er meðan notandi þarf á slíkri sérhæfðri þjónustu að halda.³ Ætlast er til þess að bæði félagsleg heimþjónusta og heimahjúkrun standi fólki til boða allan sólarhringinn þegar þess er þörf. Þá er hún ekki bara veitt öldruðum heldur öllum sem á henni þurfa að halda.

Í **þjónustumiðstöðvum aldraðra** sem sveitarfélögin starfrækja fer fram félagsstarf eldri borgara og er því ætlað að tryggja þeim félagsskap, næringu, hreyfingu, tómstundaiðju, skemmtun og heilsufarslegt eftirlit. Þjónustumiðstöðvar geta starfað sjálfstætt eða í tengslum við aðra þjónustu sem aldraðir njóta.

Dagvist aldraðra er stuðningsúrræði fyrir þá sem að staðaldri þurfa eftirlit og umsjá til að geta búið áfram heima. Þar skal veitt hjúkrunarþjónusta og vera aðstaða til þjálfunar og lækniþjónustu. Boðið skal upp á flutningsþjónustu að og frá heimili einstaklings, mati á heilsufari, þjálfun, tómstundaiðju, félagslegan stuðning, fræðslu og ráðgjöf og aðstoð við athafnir daglegs lífs.

Þjónustuíbúðir aldraðra eru íbúðir sem ætlaðar eru fólki sem þarf meiri aðstoð og stuðning en hægt er að veita í heimahúsum en býr við það góða heilsu að það þarf ekki að dvelja á hjúkrunar- eða dvalarheimili. Hver íbúð skal vera með öryggiskerfi og skulu íbúarnir eiga völ á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti, þrifum og aðgangi að félagsstarfi. Þjónustuíbúðir geta verið í sjálfseign, á leigu eða með búseturétti.

Stofnanþjónusta við aldraða felst í meginatriðum í **dvalarrýmum** og **hjúkrunarrýmum**. Sumar öldrunarstofnanir bjóða upp á báðar tegundir rýma en aðrar eru ýmist dvalar- eða hjúkrunarheimili. Þá reka sumar stofnanir að auki dagvistir. Einnig bjóða flestar heilbrigðisstofnanir (sjúkrahús) upp á hjúkrunarrými fyrir aldraða.

³ Skilgreining á verkefnum heimahjúkrunar er tekin úr verklagsreglum Miðstöðvar heimahjúkrunar í Reykjavík.

Lög um málefni aldraðra gera ráð fyrir að á dvalarheimilum sé varsla allan sólarhringinn, öryggiskerfi í hverju herbergi eða íbúð og völ á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti, þrifum og félags- og tómstundastarfi. Aðstaða skal vera fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu. Veita skal þjónustu samkvæmt einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og skal hún felast í aðstoð til sjálfshjálpar.

Hjúkrunarheimili eiga að veita hjúkrunar- og lækniþjónustu auk endurhæfingar. Sérstök aðstaða skal vera fyrir aldraða með heilabilunareinkenni. Veita skal þjónustu samkvæmt einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða og skulu heimili geta tekið við einstaklingum til skammtímvistunar sé þess þörf. Við hönnun stofnana skal þess sérstaklega gætt að þær séu heimilislegar og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi.

2.2 Markmið í öldrunarþjónustu

Markmið stjórnvalda í málefnum aldraðra koma einkum fram í lögum um málefni aldraðra, heilbrigðisáætlun til ársins 2010 sem samþykkt var á Alþingi árið 2001, áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002–2007 sem unnin var af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og gefin út 2002 og loks í yfirlýsingu sem ríkisstjórnin og Landssamband eldri borgara undirrituðu í nóvember 2002. Yfirlýsingin var um stefnumótun og aðgerðir ríkisvaldsins í málefnum aldraðra og byggði á skýrslu samráðshóps um málefni eldri borgara sem unnin var haustið 2002.⁴

Í 1. gr. laga um málefni aldraðra segir að markmið þeirra sé að aldraðir eigi völ á þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem er eðlilegast miðað við þörf og ástand þeirra. Einnig segir að stefnt sé að því að aldraðir geti búið eins lengi og unnt er við eðlilegt heimilislíf en þeim sé jafnframt tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta, sé hennar þörf. Samhljóða markmið er að finna í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga. Tekið er fram í lögum um málefni aldraðra að við framkvæmd þeirra skuli þess gætt að aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.

Í heilbrigðisáætluninni eru sett fram mælanleg og tímasett markmið og greint frá leiðum til að ná þeim. Lögð er áhersla á að eitt helsta verkefni öldrunarþjónustu á næstu árum sé að þróa og samhæfa allt þjónustunet aldraðra, þ.e. heimilishjálp og heimahjúkrun, öldrunarlækningadeildir og stofnavistun. Í þessu felst m.a. að stuðla skuli að því að eldri borgarar geti með viðeigandi stuðningi búið heima lengur en nú er og að þörfin fyrir dvalarrými á stofnunum minnki.

⁴ Sjá: http://www.forsaetisraduneyti.is/media/Skyrslur/eldri_borgararP.pdf

Þá eru nefnd þar fjögur aðalmarkmið. Í fyrsta lagi að bið eftir hjúkrunarrými verði ekki lengri en 90 dagar fyrir þá sem eru taldir í mjög brýnni þörf. Til að ná því markmiði eru nefndar nokkrar leiðir, svo sem að unnið verði að því að jafna framboð og eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum. Einnig er nefnt að efla skuli dagvistun og heimaþjónustu heilsugæslunnar, þ.e. heimahjúkrun, þar sem áhersla er lögð á sjö daga sólarhringsþjónustu og skammtímainnlagnir.

Annað markmiðið er að lækka hlutfall þeirra sem dvelja á öldrunarheimilum, enda kemur fram í athugasemdum með áætluninni að yfir 75% fólks 80 ára og eldri sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima. Til að ná þessu markmiði eru lagðar til heilsueflandi aðgerðir og efling sjúkra- og iðjuþjálfunar. Einnig á að efla og auka samstarf og samhæfingu heimilishjálpar, heimahjúkrunar, öldrunarþjónustu sjúkrahúsa og hjúkrunar- og dvalarheimila með sérstaka áherslu á teymisvinnu.

Hin tvö markmið heilbrigðisáætlunar sem sérstaklega varða aldraða var að mjaðma- og hryggbrotum fækki um 25% og að yfir 50% þeirra sem eru 65 ára og eldri hafi a.m.k. 20 tennur í biti.

Í *Áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu árin 2002–2007* var þörf fyrir hjúkrunarrými fram til ársins 2010 metin út frá áðurnefndu markmiði heilbrigðisáætlunar að yfir 75% fólks 80 ára og eldra búi heima. Hér er því gert ráð fyrir að ekki fleiri en 25% þessa aldurshóps dvelji í hjúkrunarrýmum.⁵ Í samræmi við það var áætlað að taka þurfi í notkun 400–450 slík rými á árunum 2002–2007 til að fullnægja þörfinni. Aukningin dreifist nokkuð jafnt yfir tímabilið þannig að á hverju tveggja ára tímabili er gert ráð fyrir um 140 nýjum rýmum, langflestum í Reykjavík og á Reykjanesi.

Um dvalarrými er sagt að þau séu mjög á undanhaldi á þéttbýlustu stöðum landsins þar sem þjónusta við aldraða í heimahúsum hafi aukist verulega. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur einnig látið í ljós þá skoðun að ætlunin sé að fækka dvalarrýmum en ekki hefur verið ákveðið nánar um hve mikið eða á hve löngum tíma. Þetta á m.a. að gera með því að breyta þeim í hjúkrunarrými. Þá er gert ráð fyrir að dagvistarrýmum fjölgi um 135 (um 30 á ári fyrstu 3 árin en 15 á ári eftir það) og var þar tekið mið af umsóknum um byggingu slíkra rýma sem lágu fyrir Framkvæmdasjóði aldraðra þegar unnið var að áætluninni. Ekki var tilgreint hvar á landinu ætlunin væri að bæta við rýmum.

Framangreind áform um aukna þjónustu taka einkum til þeirra sem orðnir eru 80 ára eða eldri. Engu að síður er ljóst að um 30% allra þeirra sem

⁵ Þetta hlutfall á sér beina hliðstæðu í fjögurra ára áætlun Norðmanna um þjónustu við aldraða, *Handlingsplan for eldreomsorgen*, sem Stórþingið samþykkti í lok árs 1997. Þar kemur einnig fram að 25% hlutfallið sé áætlað út frá fræðilegum rannsóknum og greiningu.

notfæra sér þjónustu öldrunarheimila eru yngri en 80 ára, hvort heldur litið er til hjúkrunar- eða dvalarrýma. Sama máli gegnir um 40% þeirra sem eru í mjög brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými og eru á biðlista eftir slíku úrræði. Að sögn ráðuneytisins taldi það á sínum tíma að þessi hópur gæti nýtt sér önnur úrræði, svo sem félagslega heimaþjónustu, heimahjúkrun eða dagvist, og því myndi einstaklingum í þessum aldurshópi fækka inni á stofnunum.

Í yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og Landssambands eldri borgara frá nóvember 2002 voru lagðar fram tillögur um margþættar aðgerðir sem snúa að aðbúnaði og skipulagi öldrunarmála og hækkun á greiðslum almannatrygginga. Sem fyrr segir byggðu tillögurnar á skýrslu samráðshóps um málefni eldri borgara sem unnin var haustið 2002 og samþykkti ríkisstjórnin fyrir sitt leyti að beita sér fyrir því að þær næðu fram að ganga. Tillögurnar fela í sér að átak verði gert í því að samtvinna heimahjúkrun og félagslega heimaþjónustu og var lagt til að 150 m.kr. yrði veitt til þess verkefnis á árunum 2003 og 2004. Þá var lagt til að stoðþjónusta yrði eflað á árunum 2003 og 2004 í formi dagvistana fyrir 100 manns, einkum á höfuðborgarsvæðinu, og 20 nýrra rýma fyrir hvíldarinnlagnir. Áætlað var að þetta myndi kosta 170 m.kr. Samráðshópurinn lagði einnig til byggingu 150 til 200 öldrunarrýma árin 2003 til 2005 og var gert ráð fyrir að kostuðu allt að 900 m.kr. Þá var lagt til að hlutverki Framkvæmdasjóðs aldraðra yrði breytt þannig að hann geti veitt húsnæðisframlag í formi leiguígildis fyrir hjúkrunarheimili. Aðrar tillögur hópsins kváðu á um að settar yrðu skýrar reglur um að þeir sem búa í íbúðum sem tengjast öldrunarheimilum þurfi einnig að fá vistunarmat og að samkomulag yrði gert við dvalar- og hjúkrunarheimili um viðmið þjónustu sem og réttindi og skyldur aðila. Einnig var lagt til að almannatryggingalögum yrði breytt á þá lund að aldraðir hefðu skýran ávinning af því að fresta töku lífeyris frá Tryggingastofnun ríkisins. Var við það miðað að slíkar aðgerðir væru að fullu komnar til framkvæmda árið 2005, en áætlaður kostnaður vegna þeirra var um 5 ma.kr., þar af helmingur vegna hærri greiðslna almannatrygginga.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði vorið 2000 annan hóp, stýrihóp um stefnumótun í málefnum aldraðra, með fulltrúum fjögurra ráðuneyta. Honum var falið að móta stefnu í málefnum aldraðra til næstu fimmtán ára og skilaði hann skýrslu með tillögum í febrúar 2003, skömmu eftir að ofangreind yfirlýsing Landssambandsins og ríkisstjórnarinnar var undirrituð.⁶ Tillögur hópsins voru um margt samhljóða tillögum í skýrslu fyrri hópsins en umfjöllun hans spannar þó víðara svið.

Stjórnvöld hafa hrundið mörgum ofangreindra tillagna í framkvæmd. Framlög til heimahjúkrunar hafa hækkað um 50 m.kr. árlega 2003–2005 og dagvistarrýmum hefur fjölgað um 40 á höfuðborgarsvæðinu 2003 og 2004 og

⁶ Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015, 2003.

um 31 á landsbyggðinni á sama tímabili. Einnig hefur verið gefin ónýt heimild til að opna 8 dagvistarrými (5 í Grindavík, 2 á Skagaströnd og 1 á Djúpavogi). Árið 2003 var líka bætt við 9 rýmum fyrir hvíldarinnlagnir á landsbyggðinni og 26 tímabundnum rýmum á höfuðborgarsvæðinu, eða samtals 35 rýmum. Árin 2003 og 2004 bættust við 154 ný hjúkrunarrými og er áætlað að taka í notkun 40 ný rými á árinu 2005. Samtals eru þetta 194 rými.

Auk þessa má nefna að Framkvæmdasjóður aldraðra getur núna veitt húsnæðisframlag í formi leiguígildis fyrir hjúkrunarheimili. Þá íhugar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið að setja reglur um að þeir sem búa í íbúðum sem tengjast öldrunarheimilum hafi ekki forgang að rýmum á þessum heimilum og hvort breyta eigi almannatryggingalögunum þannig að aldraðir hafi skýran fjárhagslegan ávinning af því að fresta töku lífeyris frá Tryggingastofnun ríkisins. Ráðuneytið lítur svo á að sérstök skilmálablöð sem tóku gildi 1. janúar 2005 séu ígildi formlegra samninga. Í þeim er m.a. fjallað um tegund framkvæmda sem fá framlög úr Framkvæmdasjóði aldraðra, rekstrarfyrirkomulag, fjármögnun rekstrar og greiðslutilhögun, kröfum til þjónustu og skyldum rekstraraðila.⁷

⁷ Sbr. <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/malaflokkar/malefni-aldradra/nr/57>

3. Þjónusta á stofnunum

Eins og fram hefur komið hafa stjórnvöld það markmið að aldraðir geti dvalið sem lengst heima í stað þess að vistast á öldrunarheimilum og af þeim sökum hefur verið lögð aukin áhersla á önnur úrræði eins og heimahjúkrun og aðra heimaþjónustu. Jafnvel þótt slík þjónusta eflist er þó ekki útlit fyrir að „stofnanþjónusta“ fyrir aldraða leggist af í náinni framtíð. Hér á landi hefur slík þjónusta einkum verið þrjúþætt. Í fyrsta lagi **dvalarrými** fyrir þá sem ekki eru lengur færir um að annast heimilishald og eiga ekki kost á fullnægjandi heimaþjónustu. Breytt viðhorf valda því að nú er lítil áhersla lögð á uppbyggingu slíkra rýma og jafnvel er talið að þörf fyrir þau geti minnkað verulega með bættri heimaþjónustu. Hins vegar eykst stöðugt þörf fyrir **hjúkrunarrými** vegna fjölgunar aldraðra. Þau eru ætluð fólki sem vegna ellihrörunar og sjúkdóma þarf á mikilli umönnun að halda, þó ekki sjúkrahúsvistun. Þótt dæmi séu um að fólk þiggi tímabundið slíka þjónustu er þetta að jafnaði síðasti áfanginn á lífsleiðinni og að meðaltali líða um þrjú ár frá innlögn þar til fólk andast. Í þriðja lagi má nefna **dagvistarrými**. Þetta er stuðningsúrræði fyrir þá sem að staðaldri þurfa eftirlit og umsjá til að geta búið heima og brúar að vissu leyti bilið á milli heimaþjónustu og stofnavistunar.

Árið 2003 voru starfrækt hér á landi 64 heimili með hjúkrunar-, dvalar- eða dagvistarrými fyrir aldraða. Auk þess buðu 20 heilbrigðisstofnanir upp á einn eða fleiri þessara vistunarkosta. Samtals höfðu þessar stofnanir 3.550 vistrými, þar af 2.212 hjúkrunarrými, 930 dvalarrými og 408 dagvistarrými (tafla 3.1).

Tafla 3.1 Rými á stofnunum fyrir aldraða árið 2003

Svæði	Hjúkrunarrými			Dvalarrými			Dagvist		
	Öldr. heim.	Heilbr. stofn.	Alls	Öldr. heim.	Heilbr. stofn.	Alls	Öldr. heim.	Heilbr. stofn.	Alls
Reykjavík	874	0	874	233	0	233	141	0	141
Reykjanes	420	25	445	141	0	141	82	0	82
Vesturland	117	35	152	107	0	107	22	0	22
Vestfirðir	0	74	74	11	0	11	16	0	16
Norð.v.	0	139	139	13	18	31	18	2	20
Norð.ey.	165	54	219	162	0	162	75	0	75
Austurland	57	58	115	47	11	58	20	5	25
Suðurland	152	42	194	187	0	187	27	0	27
Samtals	1785	427	2212	901	29	930	401	7	408

Í töflunni eru einungis talin með heimiluð rými skv. upplýsingum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. Tekið er tillit til rýma sem ekki voru í notkun

vegna húsnæðisbreytinga, t.d. á tvíbýlum í einbýli eða dvalarrýmum í hjúkrunarrými. Þá eru rými sem ekki falla undir skilgreiningu á öldrunarrýmum ótalin. Þetta eru 20 tímabundin hjúkrunarrými og 62 dagdeildarrými á LSH, 60 svokölluð dagvistarrými á Ási í Hveragerði, 40 dagvistarrými MS-félagsins, 3 dagvistarrými í Grindavík og 3 í Vesturbyggð. Ráðuneytið veitti auk þess heimild til 8 dagvistarrýma sem ekki hafa verið nýtt. Þetta eru 5 rými í Grindavík, 2 á Skagaströnd og 1 á Djúpavogi.

3.1 Framboð á öldrunarrýmum

Árið 2003 voru á landinu öllu 73 hjúkrunarrými á hverja 1.000 íbúa 67 ára og eldri, 31 dvalarrými og 13 dagvistarrými. Framboð rýma er mjög misjafnt eftir landshlutum (tafla 3.2). Í Reykjavík og á Reykjanesi voru að meðaltali 65 hjúkrunarrými á hverja 1.000 aldraðra miðað við 89 rými að meðaltali annars staðar á landinu (á bilinu 73 á Norðurlandi eystra til 118 á Norðurlandi eystra). Þegar horft er til dvalarrýma og dagvista hallar einnig á Suðvesturhornið. Að teknu tilliti til mannfjölda er framboð á öldrunarrýmum því mun meira á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu og hefur misvægið lítið breyst á undanförunum árum, t.d. fjölgaði hjúkrunarrýmum um tæp 7% á Suðvesturhorninu og um tæp 5% að meðaltali í öðrum landshlutum á tímabilinu 1999–2003. Latur nærri að aukningin svari til fjölgunar í hópi aldraðra. Þeim fjölgaði um rúm 7% á fyrrnefnda svæðinu og um rúm 4% í öðrum landshlutum. Á sama tíma fækkaði dvalarrýmum langmest á Suðvesturhorninu, um 25%, en um 11% í öðrum landshlutum. Dagvistarrýmum á Suðvesturhorninu fjölgaði um 10% en um 13% annars staðar.

Tafla 3.2 Fjöldi rýma samanborið við fjölda 67 ára og eldri

Svæði	Fjöldi aldraðra 67 ára og eldri			Hjúkr. rými á 1.000 aldr.			Dvalarrými á 1.000 aldr.			Dagvistarrými á 1.000 aldr.		
	1999	2003	Breyt	1999	2003	Breyt	1999	2003	Breyt	1999	2003	Breyt
R.vík	12.695	12.883	1%	60	68	14%	24	18	-26%	10	11	10%
R.nes	6.297	7.468	19%	63	60	-5%	22	19	-16%	9	11	21%
Alls	18.992	20.351	7%	61	65	7%	24	18	-25%	10	11	10%
Vesturl.	1.464	1.583	8%	113	96	-15%	74	68	-8%	16	14	-12%
Vestf.	770	771	0%	73	96	32%	14	14	0%	21	21	0%
Norð.v.	1.178	1.182	0%	118	118	0%	26	26	0%	0	11	100%
Norð.e.	2.864	2.988	4%	64	73	14%	66	54	-17%	25	27	8%
Austurl.	1.279	1.314	3%	79	88	11%	46	44	-4%	20	19	-3%
Suðurl.	2.096	2.244	7%	83	86	4%	95	83	-12%	8	12	58%
Alls	9.651	10.082	4%	85	89	5%	62	55	-11%	16	18	13%
Samt.	28.643	30.433	6%	69	73	5%	37	31	-16%	12	13	14%

Samkvæmt áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu á að fjölga hjúkrunarrýmum um 442 og dagvistarrýmum um 135 á árunum 2002–2007, þar af átti að fjölga hjúkrunarrýmum um 235 og dagvistarrýmum um 90 til ársins 2004.

Ekki er gert ráð fyrir fjölgun dvalarrýma. Áætlunin byggir á markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 um að yfir 75% fólks 80 ára og eldra verði við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið á eigin heimilum. Áætlunin er einnig í samræmi við yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar frá árinu 2002 um byggingu 150–200 rýma árin 2003–2005.

Í reynd fjölgaði hjúkrunarrýmum á landinu öllu um 290 á tímabilinu 2002–2004, þ.e. um 55 rými umfram áætlun (tafla 3.3). Markmiðin hafa þó ekki náðst í Reykjavík, einkum vegna þess að ekki varð af byggingu nýs heimilis með 64 rýmum sem taka átti í notkun árið 2004. Á móti kemur að flýtt var framkvæmdum við 40 ný rými á hjúkrunarheimilinu Eir sem annars áttu að biða til 2006. Á Reykjanesi fjölgaði rýmum umfram áætlun og skiptir þar mestu opnun Vífilsstaða árið 2004 sem ekki var gert ráð fyrir í áætluninni. Á Norðurlandi eystra kom fyrirhuguð fjölgun hjúkrunarrýma á Akureyri 2006 fyrir til framkvæmda vegna þess að dvalarrýmum var breytt í hjúkrunarrými. Sama er að segja um Suðurland. Þar fjölgaði hjúkrunarrýmum á kostnað dvalarrýma sem lögð voru niður.

Tafla 3.3 Breytingar á fjölda hjúkrunarrýma 2002–2004

Svæði	2002		2003		2004		Samtals		Mism á áætl. - raun
	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	
Reykjavík	92	104	10	1	94	65	196	170	-26
Reykjanes	20	7	17	-1	0	59	37	65	28
Vesturland	0	4	0	4	0	0	0	8	8
Vestfirðir	2	0	0	0	0	0	2	0	-2
Norðurl.vestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norðurl.eystra	0	18	0	6	0	8	0	32	32
Austurland	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Suðurland	0	3	0	9	0	2	0	14	14
Alls	114	136	27	20	94	134	235	290	55

Eins og áður kom fram stóð ekki til að fjölga dvalarrýmum þar sem markmið heilbrigðisáætlunar fela í sér að smám saman dragi úr þörf fyrir þau með aukinni heimaþjónustu. Ef að líkum lætur verður þeim breytt í hjúkrunarrými eftir því sem kostur er og þörf fyrir hjúkrunarrými eykst. Reyndar fækkaði dvalarrýmum í heild um 132 á árabílinu 2002–2004, mest í Reykjavík um 98 rými, á Norðurlandi eystra um 26 rými og á Austurlandi um 9 rými. Á Vesturlandi fjölgaði dvalarrýmum um eitt. Í heild fjölgaði rýmum á öldrunarstofnunum, þ.e. samanlögðum hjúkrunar- og dvalarrýmum, því um 158 á árunum 2002–2004. Ef ætlunin var að halda óbreyttum fjölda dvalarrýma en fjölga jafnframt hjúkrunarrýmum vantar í raun 77 rými upp á að áætlun um fjölda tiltækra rýma hafi staðist.

Áætluð fjölgun dagvistarrýma um 135 á tímabilinu 2002–2007, þar af um 90 rými til og með 2004, á að hluta til að mæta fækkun dvalarrýma. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur getið þess að þar hafi verið byggt á tölum

um fjölda rýma sem þá hafði verið sótt um hjá Framkvæmdasjóði aldraðra. Í reynd fjölgaði dagvistarrýmum um 76 árin 2002–2004 og því ljóst að markmiðin um uppbyggingu slíkra rýma hafa ekki náðst (tafla 3.4).

Tafla 3.4 Breytingar á fjölda dagvistarrýma 2002–2004

Svæði	2002		2003		2004		Samtals		Mism.
	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	Áætl.	Raun	Áætl. – Raun
Reykjavík	0	0	0	0	0	20	0	20	
Reykjanes	0	7	0	15	0	5	0	27	
Vesturland	0	0	0	2	0	0	0	2	
Vestfirðir	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norðurl.vestra	0	4	0	5	0	2	0	11	
Norðurl.eystra	0	0	0	9	0	0	0	9	
Austurland	0	0	0	4	0	0	0	5	
Suðurland	0	0	0	3	0	0	0	3	
Alls	30	11	30	38	30	27	90	76	-14

Eins og fram hefur komið hafa stjórnvöld það markmið að til sé nægjanlegur fjöldi hjúkrunarrýma á landinu fyrir 25% aldurshópsins 80 ára og eldri. Árið 2003 var hér um að ræða 2.207 manns (tafla 3.5). Fjöldi hjúkrunarrýma á landinu öllu það ár, 2.212, svaraði nánast til þessa fjölda. Framboð rýma er þó mjög misjafnt eftir landsvæðum. Á Suðvesturhorninu vantaði 150 rými til að uppfylla markmiðið meðan umframrými voru alls 156 annars staðar á landinu.

Tafla 3.5 Hjúkrunarrými og fjöldi 80 ára og eldri (2003)

Svæði	Fjöldi 80 ára og eldri	Hjúkr. rými	25% af 80 ára og eldri	Mism. hjúkr.rýma og 25% 80 ára og eldri
Reykjavík	4.139	874	1.035	-161
Reykjanes	1.737	445	434	11
Alls	5.876	1.319	1.469	-150
Vesturland	428	152	107	45
Vestfirðir	222	74	56	19
Norðurland vestra	411	139	103	36
Norðurland eystra	864	219	216	3
Austurland	379	115	95	20
Suðurland	646	194	162	33
Alls	2.950	893	738	156
Landið allt	8.826	2.212	2.207	6

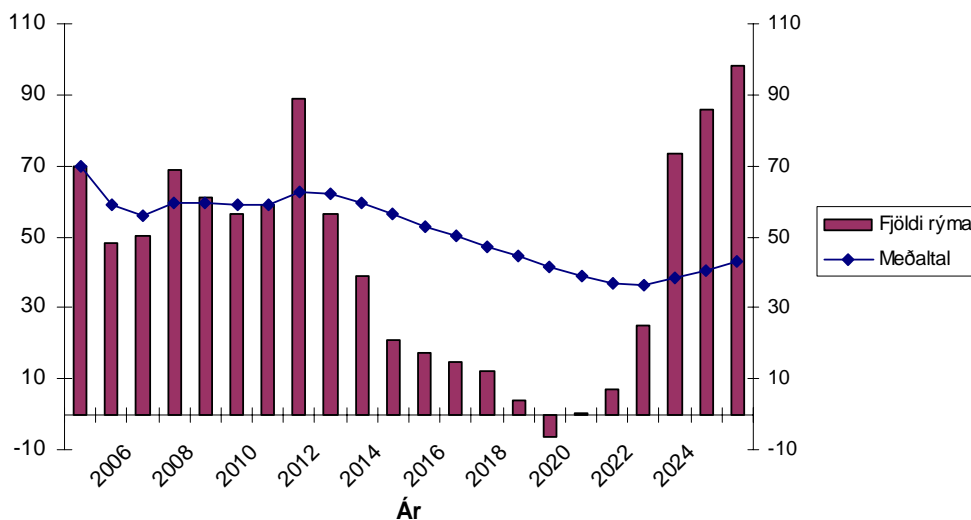
Þess ber einnig að gæta að fólk undir áttæðu hefur á undanförunum árum fyllt um 30% allra hjúkrunarrýma ætluðum öldruðum. Árið 2003 dvöldu 2.132 einstaklingar í slíkum rýmum, þar af 1.508 eldri en 80 ára og 624 yngri.⁸ Samkvæmt þessu vantaði hjúkrunarrými fyrir 699 manns það ár til að mæta að

⁸ Skv. tölum frá Hagstofu Íslands.

fullu umrædda þörf fyrir áttæða og eldri. Sé dvalarrýmum bætt við má segja að stjórnvöld hafi ekki verið langt frá markmiði sínu, en árið 2003 dvöldu 594 einstaklingar 80 ára og eldri í slíkum rýmum. Enn vantaði þó rúm 100 rými.

Árið 2003 dvöldu 23,8% landsmanna áttatíu ára og eldra á öldrunarstofnunum miðað við 24,5% árið 2001 og 24,6% árið 2002.⁹ Árið 2002 var gerður norrænn samanburður á hlutfalli 80 ára og eldri á öldrunarstofnunum og í íbúðum tengdum þeim (*servicebolig*). Hlutfallið á Íslandi reyndist 25,7%, þ.e. svipað og í Noregi (25,3%) en nokkru hærra en í Finnlandi (19,3%), Svíþjóð (19,4%) og Danmörku (20,3%).¹⁰ Þó að hlutfall aldraðra á öldrunarstofnunum hafi lækkað undanfarin ár fjölga íbúum öldrunarstofnana samt stöðugt vegna fjölgunar aldraðra. Árið 2001 voru áttæðir og eldri 8.134 en árið 2004 9.007. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofunnar verður þessi aldurshópur orðinn 12.214 árið 2025. Til þess að uppfylla markmiðið um að 25% hans geti dvalið í öldrunarrými þarf því að fjölga rýmum að meðaltali um 43 á ári næstu 20 árin (2005–2025). Þörfin er þó mest fyrstu 10 árin eða að meðaltali 53 rými á ári og síðan aftur undir lok tímabilsins. Á árunum 2014–2022 hægir mjög á fjölgun í aldurshópnum sem tímabundið mun væntanlega létta nokkuð þrýstingi af heilbrigðiskerfinu.

Mynd 3.1 Þörf á fjölgun öldrunarrýma 2005–2025 ef 25% af íbúum 80 ára og eldri fá rými á stofnun



Uppbygging og skipulag öldrunarþjónustu innan hvers heilsugæslusvæðis er á ábyrgð sveitarfélaga, sbr. lög um félagsþjónustu sveitarfélaga, og eiga þjónustuhópar aldraðra sem starfa á vegum þeirra m.a. að gera tillögur um þessa þjónustu og leitast við að tryggja að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast. Þá skal sveitarstjórn, skv. 38. gr. laganna, tryggja nauðsynlega stofnanarþjón-

⁹ Upplýsingar frá Hagstofu Íslands. Aldraðir sem liggja á LSH eru ekki taldir með.

¹⁰ *Social tryghed i de nordiske lande 2002*, bls. 132.

ustu þegar hennar er þörf. Samkvæmt lögum um málefni aldraðra skal Framkvæmdasjóður aldraðra stuðla að uppbyggingu og öldrunarþjónustu í landinu. Þeir sem vilja byggja vistrými fyrir aldraða skulu sækja um framkvæmdaleyfi til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og geta þeir sótt um styrki úr Framkvæmdasjóðnum.

Samkvæmt þessu er ráðuneytinu ekki ætlað að hafa beint frumkvæði að byggingu vistheimila þótt í reynd hafi það oft sinnt slíkum málum. Nýlegar breytingar á lögum um málefni aldraðra sem samþykkt voru 2004 kveða á um fjölgun ráðuneytisfólks í stjórn Framkvæmdasjóðs aldraðra og er tilgangurinn að auka frumkvæði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis við uppbyggingu öldrunarstofnana. Ýmsir, m.a. hagsmunahópar aldraðra, hafa reyndar orðið til þess að gagnrýna hvernig staðið hefur verið að ákvörðunum um byggingu vistrýma. Bent er á að ekki hafi verið tekið nægjanlegt mið af áætlaðri þörf fyrir rými í einstökum landshlutum heldur hafi oftast verið fylgt þeirri stefnu að bregðast við áreiti frá hagsmunaaðilum í samfélaginu sem vilja byggja slík rými. Þá sé hætt við að ákvarðanir um uppbyggingu stofnana séu teknar með byggðasjónarmið í huga í stað þess að fylgja forgangsröðun samkvæmt þörf. Það misvægi sem er á framboði vistrýma á landinu gæti bent til þess að eitt-hvað sé til í þessari gagnrýni.

3.2 Umsóknir um vistun

Óski aldraður einstaklingur eftir hjúkrunar- eða dvalarrými sækir hann um vistunarmat til þjónustuhóps í því sveitarfélagi þar sem hann býr. Þjónustuhópurinn (læknir, hjúkrunarfræðingur og fagaðili innan félagsþjónustunnar) metur síðan þörf hans fyrir vistun. Samkvæmt reglugerð nr. 791/2001 um þjónustuhóp aldraðra og vistunarmat aldraðra skal ekki gert vistunarmat fyrr en fullreynt er að aðstoð á heimili hins aldraða, svo sem í formi félagslegrar heimaþjónustu eða heimahjúkrunar, dugir ekki. Hafi slíkt ekki verið gert skal vísa umsókn til öldrunarlækningadeilda sjúkrahúsa. Faghópur skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur eftirlit með framkvæmd vistunarmatsins. Í honum sitja tveir öldrunarlæknar, hjúkrunarfræðingur, félagsráðgjafi, starfsmaður vistunarmats og starfsmaður öldrunarmála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu sem jafnframt er formaður hópsins. Þessi faghópur er ekki virkur sem stendur og sér starfsmaður ráðuneytisins um eftirlitið, fylgist með að þjónustuhóparnir starfi, hefur samband við þá og aðgang að miðlægri vistunarskrá.

Metnir eru fjórir þætti í fari hins aldraða samkvæmt sérstökum matslyklum: Félagsslegar aðstæður hans, líkamlegt atgervi, andlegt atgervi og færni. Gefin eru stig fyrir hvern þátt, því fleiri sem þörfin er brýnni en mest 120.¹¹ Þjónustu-

11 Stigagjöf vistunarmats felur þó ekki sjálfkrafa í sér að því fleiri stig sem umsækjandi fær því meiri þörf sé fyrir hjúkrunarrými. Það skiptir máli í hvaða þáttum stiginn liggja. Mörg stig í félagslega þættinum, líkamlegu atgervi og andlegri líðan gætu bent til þess að umsækjandi væri í mjög brýnni þörf

hópurinn ákveður síðan út frá þessum þáttum hvort vísa beri umsækjanda í dvalarrými eða hjúkrunarrými. Jafnframt á hópurinn að meta hvort umsækjandi skuli flokkaður í þörf, brýna þörf eða mjög brýna þörf fyrir rými.

Að loknu mati er nafn umsækjanda fært í miðlægan gagnagrunn, svonefnda vistunarskrá, sem starfrækt er á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Umsækjandi getur sótt um rými á allt að 15 stöðum í einu en verður að forgangsraða þeim. Vistunarmat fellur úr gildi 18 mánuðum eftir að það er unnið og fellur umsækjandi þá af vistunarskrá. Það er á ábyrgð þjónustuhópsins að endurmeta hann áður en slíkt gerist. Þegar rými á öldrunarheimili eða heilbrigðisstofnun losnar velja forráðamenn þeirra nýja íbúa af vistunarskrá. Þeim er treyst fyrir þeirri mikilvægu ákvörðun að velja inn af listanum þá sem mest þurfa á vistun að halda.

Þess má geta að Tryggingastofnun ríkisins, sem sér um að greiða daggjöld til öldrunarheimila, greiðir þau aðeins fyrir þá einstaklinga sem hafa gilt vistunarmat þegar þeir eru teknir inn á heimilin. Það á að girða fyrir að einstaklingar séu teknir inn án þess að þjónustuhópar hafi metið þá í þörf fyrir hjúkrunar- eða dvalarrými. Allir þjónustuhópar aldraðra fylgjast reglulega með biðlistum eftir dvalar- og hjúkrunarrýmum ef þeir eru fyrir hendi.

Undanfarin ár hafa fulltrúar öldrunarsviðs Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH) og Félagsþjónustunnar í Reykjavík fundað með stjórnendum hjúkrunar- og dvalarheimila í Reykjavík og Hafnarfirði og lagt fram forgangslista um hjúkrunar- og vistrými fyrir hvert heimili fyrir sig. Fundað er á tveggja til þriggja mánaða fresti og heimilin sem hér um ræðir eru Grund, Hrafnista (tvö heimili), Eir, Skjól, Skógarbær og Droplaugarstaðir. Fulltrúar frá öldrunarsviði LSH hafa einnig fundað með stjórnendum Sunnuhlíðar í Kópavogi. Tilgangurinn með samstarfinu og gerð forgangslistanna er að sjá til þess að þeir sem eru í mestri þörf fyrir vistun komist fyrstir að. Stjórnendur flestra hjúkrunarheimilanna hafa óskað eftir að forgangslistar komi frá þessum aðilum, enda hafa fulltrúar LSH góða yfirsýn um þá sem liggja á öldrunarlækningadeildum og öðrum deildum sjúkrahússins og bíða eftir vist í hjúkrunarrými. Fulltrúi félagsþjónustunnar hefur að sama skapi góða yfirsýn um þá er búa heima og þurfa á hjúkrunarrými að halda. Í flestum tilfellum fara heimilin eftir forgangslistunum þó dæmi séu um að slíkt sé ekki gert að öllu leyti, t.d. hafa heimili í einhverjum tilvikum talið sig þurfa að færa veika íbúa úr dvalarrými í hjúkrunarrými. Með hliðsjón af ákvæðum laga um jafnan rétt aldraðra og því að stærsti hluti kostnaðar öldrunarheimila er greiddur af ríkinu væri eðlilegt að Landlæknir hefði eftirlit með þessum málum svo að tryggt sé að veikasta fólkið hafi forgang þegar rými losna.

fyrir dvalarrými. Að sama skapi gæti einstaklingur með mörg stig fyrir líkamlegt og andlegt atgerfi haft skerta færni, sem verður til þess að hann er settur á vistunarskrá í brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými.

Öldrunarlækningadeild LSH hefur látið taka saman upplýsingar um það hvernig sjúklingum sem liggja á spítalanum að lokinni lækni meðferð og bíða eftir vist á hjúkrunarrými gangi að komast í slíkt rými. Þar kemur fram að sjúklingar af spítalanum komust að í um 30–40% þeirra 400 rýma sem losnuðu á 13 heimilum á höfuðborgarsvæðinu árið 2003. Að jafnaði bíða hins vegar á bilinu 50 til 100 manns á spítalanum eftir vistun. Telja má brýnt verkefni að leysa vanda þeirra og spítalans.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur gert samninga við tvö öldrunarheimili um að sjúklingar á öldrunardeildum sjúkrahúsa skuli hafa forgang að öldrunarrýmum sem losna. Í samningi við hjúkrunarheimilið Sóltún í Reykjavík kemur fram að sérstakur samráðshópur sjái um inntöku og skal hann tryggja að ávallt liggi fyrir listi yfir sjö einstaklinga sem stjórnendur Sóltúns geta valið úr þegar rými losnar. Einnig er samkomulag við hjúkrunarheimilið að Vífilstöðum í Garðabæ um að 90% allra rýma sem losna skuli úthluta sjúklingum á LSH sem bíða eftir að komast á hjúkrunarheimili.

Á Akureyri vinnur þjónustuhópur aldraðra forgangslista eftir vistunarskránni. Hann hittist vikulega og gerir tillögur um umsækjendur þegar öldrunarrými losnar. Að sögn starfsmanns hópsins fara forráðamenn öldrunarheimila á svæðinu að öllu leyti eftir tillögnum. Fyrirkomulag af þessu tagi var hvorki á Selfossi né í Reykjanesbæ en ekki eru til upplýsingar um önnur sveitarfélög.

3.3 Vistunarmat

Áðurnefnd vistunarskrá geymir upplýsingar um biðtíma eftir rými á hjúkrunar- og dvalarheimilum. Hér eru slíkar upplýsingar flokkaðar eftir landshlutum og eru einstaklingar tengdir þeim þjónustuhóp sem vann matið, þó að þeir hafi e.t.v. vistast annars staðar á landinu.¹²

Árið 2003 unnu þjónustuhópar aldraðra vistunarmat (nýtt mat og endurmat) fyrir 1.635 aldraða samanborið við 1.715 árið 2002. Virkni hópanna er afar mismunandi, allt eftir stærð og íbúafjölda þess svæðis sem þeir þjóna. Árið 2003 mátu matshópurinn í Reykjavík og teymi öldrunarlækningadeildar LSH 755 einstaklinga, hópurinn á Akureyri 132 og sá hafnfirski 107. Tæplega helmingur þjónustuhópanna gerði hins vegar 10 eða færri vistunarmöt á árinu.

Þeir 12 hópar sem gera samtals um 70% allra vistunarmata, en þar á meðal eru hóparnir í Reykjavík, Kópavogi, Hafnarfirði og Akureyri, fylgja þeirri leið-

¹² Forsendur fyrir upplýsingunum voru eftirfarandi: Keyrslur miðuðust við 31. desember 2002 og 2003 og tóku til allra þeirra sem áttu gilt vistunarmat einhvern tíma ársins bæði árin. Biðtími var reiknaður frá því að einstaklingur kom inn á vistunarskrá. Ef þörf fyrir vistun breyttist við endurmat meðan á biðtíma stóð, t.d. úr „brýnni þörf“ í „mjög brýna þörf“ taldist allur biðtími með, en gerð er grein fyrir hve lengi beðið var í mjög brýnni þörf þegar fjallað er um þann biðtíma sérstaklega. Biðtími framlengist ef einstaklingur fær nýtt vistunarmat þótt 24 mánuðir hafi liðið frá fyrra mati.

beiningarreglu að láta stigafjöldi í vistunarmati ráða því hvort umsækjendum er fremur vísað á hjúkrunarrými en dvalarrými. Oftast er litið á 50 stig eða fleiri af 120 mögulegum sem viðmiðun um að þörf sé á hjúkrunarrými en þau mörk geta verið frá 31 upp í 66 stig. Aðrir hópar styðjast ekki við slíka leiðbeiningarreglu heldur meta hvert einstakt tilvik sjálfstætt.

Að meðaltali voru þeir einstaklingar sem fengu hjúkrunarrými árin 2002 og 2003 með rúmlega 50 stig. Tveir landshlutar skáru sig þó úr, Norðurland vestra þar sem meðaltalið var áberandi lágt eða 33,6 stig og Norðurland eystra þar sem meðaltalið var hærri en annars staðar eða 59,5 stig. Mismunandi framboð rýma skýrir ekki þann mun sem kom fram. Hann virðast fremur stafa af ólíkum vinnubrögðum þjónustuhópanna og mismunandi skilningi á því hvenær þörf sé á hjúkrunarrými. Rannsókn Odds Ingimarssonar og félaga frá 2003 styður þessar niðurstöður, en þeir skoðuðu vistunarmöt allra aldraðra sem taldir voru í þörf fyrir hjúkrunarrými á árunum 1992–2001 í Reykjavík og nágrenni og á Akureyri. Fram kom að aldraðir á Akureyri (sem fellur undir Norðurland eystra í þessari umfjöllun) vistuðust með marktækt fleiri stig en aldraðir í Reykjavík og nágrenni.¹³ Oddur benti jafnframt á að ástæða sé til að kanna hvers vegna sumir matshópar gefi öldruðum fleiri stig en aðrir. Slíkt mætti t.d. gera með áreiðanleikaprófum á gæðum vistunarmatsins í einstökum sveitarfélögum. Fagfólk og stjórnendur öldrunarheimila hafa bent á að erfitt sé að treysta vistunarmötum. Þau séu gerð af mismunandi aðilum, vinnubrögð við matið séu ekki samræmd og hætt sé við að hópar sem gera fá vistunarmöt „ryðgi“ í þekkingu sinni á matsaðferðinni.

Til að ráða bót á þessu þyrfti að fræða þá sem sitja í þjónustuhópum meira um gerð vistunarmats. Benda má á að Landlæknir sinnir öflugri fræðslu- og samræmingarstarfi fyrir hjúkrunarfræðinga sem gera RAI-hjúkrunarmat og mætti hugsa sér að það embætti sæi einnig um að efla fræðslu og samræma mælitæki vistunarmats. Sérstaklega er þetta brýnt vegna þess að hóparnir endurnýjast á fjögurra ára fresti og eru mannaskipti tíð, einkum á landsbyggðinni. Fram hefur komið að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hyggst efla fræðslu þjónustuhópanna og auka eftirlit með þeim. Þá gæti verið skynsamlegt að fækka þjónustuhópum og láta þá ná yfir stærri svæði en nú er.

Þjónustuhópum aldraðra er m.a. ætlað að kynna fólki þá kosti sem því standa til boða. Í um þriðjungum sveitarfélaga hafa þeir sent bæklinga heim til fólks með upplýsingum um þjónustuna og dreift þeim á heilsugæslustöðvum. Í 11 sveitarfélögum heimsótti starfsmaður heilsugæslustöðvar þá sem urðu 75 ára á árinu og kynnti þeim þá þjónusta sem þeim stendur til boða, en fram hefur komið að stundum viti fólk ekki af þeirri þjónustu.

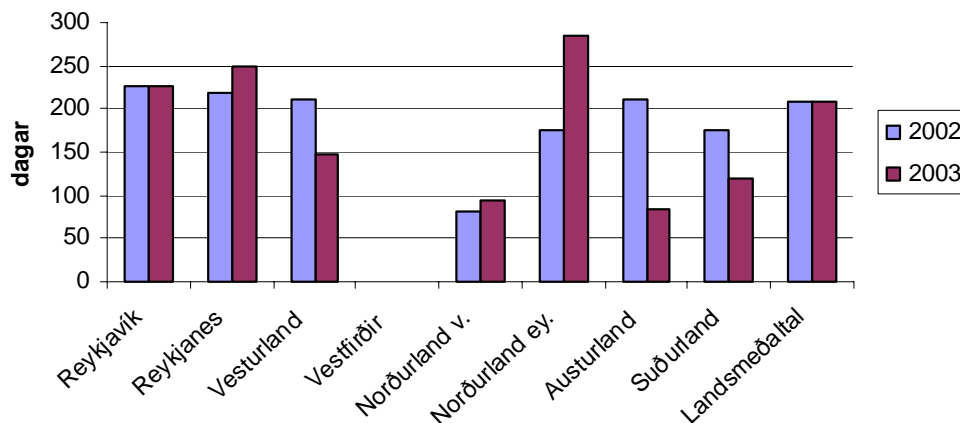
¹³ Oddur Ingimarsson o.fl. „Vistunarmat aldraða á árunum 1992–2001,“ *Læknablaðið* 2004, 121–129.

3.4 Biðtími eftir hjúkrunarrými

Árið 2003 fengu alls 677 einstaklingar hjúkrunarrými á öllu landinu miðað við 678 árið áður. Hlutfallslega færri vistuðust í Reykjavík, á Reykjanesi og Norðurlandi vestra árið 2003 en 2002. Mestur var munurinn í Reykjavík, 12,8%. Í öðrum landshlutum var þessu öfugt farið og víða fjölgaði vistunum um 40–50%. Meðalbiðtími allra þeirra sem biðu eftir hjúkrunarrými óháð þörf og fengu vistun var 208 dagar bæði árin. Biðtíminn er mjög misjafn eftir landshlutum, frá því að vera enginn í tæpa 300 daga (mynd 3.2). Hann hélst óbreyttur í Reykjavík þegar horft er til áðurnefndra ára en lengdist mest á Norðurlandi eystra. Hann lengdist einnig á Reykjanesi og Norðurlandi vestra en styttest aftur á móti á Vesturlandi, Austurlandi, Suðurlandi og Vestfjörðum.

Skýra má lengri biðtíma á Norðurlandi eystra með 18 rýma fjölgun fyrra árið en einungis 6 rýma fjölgun seinna árið. Sama gildir um Reykjanes þar sem hjúkrunarrýmum fjölgaði um 7 fyrra árið en fækkaði um eitt árið eftir. Þá var dánartíðni á hverja 1.000 aldraða íbúa árið 2003 áberandi lægri á Reykjanesi en í öðrum landshlutum sem þýðir væntanlega að færri rými hafi losnað þar en annars staðar.¹⁴ Á Norðurlandi vestra er erfitt að finna skýringu á lengri biðtíma seinna árið, enda stóð fjöldi rýma í stað milli ára og dánartíðni var svipuð og í öðrum landshlutum. Á Vestfjörðum var engin breyting á fjölda hjúkrunarrýma á tímabilinu. Það bendir til þess að þar sé nú nánast unnt að anna eftirspurn, enda biðu innan við fimm einstaklingar eftir rými bæði árin.

Mynd 3.2 Meðalbiðtími þeirra sem biðu eftir hjúkrunarrými óháð þörf og fengu vistun 2002 og 2003



Í lok árs 2003 beið 661 einstaklingur eftir hjúkrunarrými miðað við 664 árið 2002. Langflestir biðu í Reykjavík og á Reykjanesi, samtals 80,6%. Þessi hópur hafði þá beiðið að meðaltali í 263 daga miðað við 275 daga í árslok 2002. Hlutfallslega fjölgaði á biðlistum milli árána 2002 og 2003 í Reykjavík (6%),

¹⁴ Upplýsingar um fjölda látinna 2003 eru frá Hagstofu Íslands.

á Reykjanesi (16%) og á Norðurlandi vestra (40%). Annars staðar fækkaði á biðlistum. Ef eyða ætti alveg biðlistum eftir hjúkrunarrými þyrfti að fjölga rýmum um 661, að langstærstum hluta í Reykjavík og á Reykjanesi. Sú viðbót væri þó aðeins tímabundin til u.þ.b. þriggja ára, þ.e. meðan dvalið væri í rýmnum, að því gefnu að framtíðaraukningu væri mætt með öðrum hætti.

Tafla 3.6 sýnir að hlutfallslega mun fleiri eru á biðlista eftir hjúkrunarrými í Reykjavík (58,7%) en bæði hlutfallslegur fjöldi aldraðra Reykvíkinga (43,1%) og hlutfallslegur fjöldi þeirra sem vistast í borginni (43,4%). Í öllum öðrum landshlutum eru hlutfallslega færri á biðlista en ætla mætti af fjölda aldraðra sem þar búa. Fyrir þessu eru einkum tvær ástæður: Annars vegar meiri þörf fyrir hjúkrunarrými í Reykjavík en í öðrum landshlutum, e.t.v. vegna félagslegra aðstæðna, og hins vegar hlutfallslega fá rými í Reykjavík.

Tafla 3.6 Fjöldi vistaðra og fjöldi á biðlista eftir hjúkrunarrými óháð þörf árið 2003

	Aldraðir landsmenn		Vistaðir einstaklingar		Einstaklingar á biðlista	
	Fjöldi	%	Fjöldi	%	Fjöldi	%
Reykjavík	12.883	43,1	294	43,4	388	58,7
Reykjanes	7.458	25,0	143	21,1	145	21,9
Vesturland	1.412	4,7	46	6,8	15	2,3
Vestfirðir	753	2,5	13	1,9	2	0,3
Norðurl. v.	1.058	3,5	19	2,8	14	2,1
Norðurl. e.	2.887	9,7	71	10,5	43	6,5
Austurland	1.245	4,2	34	5,0	19	2,9
Suðurland	2.169	7,3	57	8,4	35	5,3
Samtals	29.865	100	677	100	661	100

Langflestir þeirra (79%) sem bíða eftir hjúkrunarrými eru taldir vera í mjög brýnni þörf fyrir vistun. Þeir sem voru í þessum hópi og fengu pláss á árinu 2003 höfðu að meðaltali beðið í 213 daga, þar af í 86 daga óslitið eftir að þeir voru metnir í mjög brýna þörf. Þetta er lenging frá árinu á undan en þá beið þessi hópur að meðaltali í 200 daga, þar af 75 daga óslitið eftir að hann var metinn í mjög brýna þörf fyrir vistun (tafla 3.7).

Tafla 3.7 Meðalbiðtími þeirra sem vistuðust í hjúkrunarrými

	2002		2003	
	Heildartími	Óslitin bið í mjög brýnni þörf	Heildartími	Óslitin bið í mjög brýnni þörf
Reykjavík	205	93	221	104
Reykjanes	206	76	252	97
Vesturland	206	45	150	43
Vestfirðir	0	0	0	0
Norð. v.	91	0	50	0
Norð. ey.	197	40	312	67
Austurland	217	63	87	47
Suðurland	179	33	107	53
Meðaltal	200	75	213	86

Eins og tafla 3.7 sýnir var óslitinn biðtími einstaklinga eftir að þeir voru metnir í mjög brýnni þörf lengstur í Reykjavík, 93 dagar árið 2002 og 104 dagar 2003. Á Vestfjörðum og Norðurlandi vestra þurfti fólk hins vegar ekkert að bíða eftir að það hafði verið metið í mjög brýnni þörf.

Tölur úr vistunarskrá sýna að 40% þeirra einstaklinga sem bíða eftir að komast í hjúkrunarrými og eru í mjög brýnni þörf eru á aldrinum 67–79 ára, en 60% eru 80 ára og eldri. Þegar þessi hlutföll, ásamt þeim fjölda sem dvaldi í hjúkrunarrýmum árið 2000, eru heimfærð á heildarfjölda aldraða það ár má ætla að u.þ.b. 22% fólks 80 ára og eldri hafi þurft vistun í hjúkrunarrými og 4% þeirra sem voru 67–79 ára. Ef þessar forsendur frá árinu 2000 eru notaðar til að reikna út vistunarþörf til ársins 2003 kemur í ljós að þörfin hefði átt að aukast um 240 rými eða 9,7% á tímabilinu. Raunverulegar tölur úr vistunarskrá sýna hins vegar að vistunarþörf jókst um 368 rými eða um 14,9%. Munurinn er 5,2% eða 128 rými umfram það sem raunveruleg fjölgun í hópi aldraðra gaf tilefni til.

Tölurnar sýna með öðrum orðum að fleiri voru settir á vistunarskrá í mjög brýnni þörf árið 2003 en 2000. Þar sem heilsufar aldraðra hefur varla versnað til muna á tímabilinu gæti skýringin legið í því að hóparnir hafi breytt verklagi sínu. Ljóst er líka að í þremum landshlutum voru einstaklingar metnir í mjög brýna þörf strax við fyrsta vistunarmat árin 2002 og 2003. Önnur skýring á aukinni vistunarþörf gæti falist í breyttu viðhorfi fólks og möguleikum til að annast aldraða ættingja.

3.5 Biðtími eftir dvalarrými

Árið 2003 fengu 210 manns dvalarrými, ívið fleiri en árið á undan þegar 196 fengu slíkt rými. Þeim sem biðu eftir dvalarrými fækkaði því úr 553 í 540 milli áranna. Biðtími eftir dvalarrýmum lengdist aftur á móti úr 204 dögum í 247 daga, en breytingin var þó mismikil eftir landshlutum. Fyrri árið var lengst bið á Norðurlandi eystra, að meðaltali 349 dagar, en seinna árið á Norðurlandi eystra og Reykjanesi, 333 dagar. Skýringin á löngum biðtíma á Norðurlandi eystra er sú að á árunum 2002 til 2003 fækkaði þar dvalarrýmum um 25 þegar þeim var breytt í hjúkrunarrými. Á Reykjanesi fækkaði ekki rýmum en hugsanlega gæti frekar lágt hlutfall dvalarrýma þar verið hluti af skýringunni.

3.6 Umönnunartími og hjúkrunarþyngd (RAI)

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. bæði sjúkra- og iðjuþjálfun. Þjónustan á að taka mið af einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. Ekki er jafn skýrt kveðið á um þjónustu sem veita skal í dvalarrýmum, aðeins að þar skuli vera aðstaða fyrir hjúkrun og læknishjálp. Þjón-

ustan skal þó einnig taka mið af einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og skal leitast við að veita aðstoð til sjálfshjálpar.

Samkvæmt reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum nr. 546/1995 skal árlega meta heilsufar og aðbúnað einstaklinga sem dvelja á þessum stofnunum. Notast er við svokallað RAI-mat (*Resident Assessment Instrument*, Raunverulegur aðbúnaður íbúa) sem á sér erlendar fyrirmyndir en hefur verið lagað að hérlandum aðstæðum. Það var á sínum tíma þróað að kröfu bandarískra stjórnvalda vegna gagnrýni sem fram kom um að þjónusta sumra hjúkrunarheimila væri ófullnægjandi og er nú öllum hjúkrunarheimilum þar í landi sem njóta opinberra framlaga skylt að gera slíkt mat.¹⁵ Frá 1996 hefur öllum öldrunarstofnunum hér á landi verið skylt að gera RAI-mælingar og skila heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu upplýsingum í gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúanna.

Markmiðið með RAI-matinu er að fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og afla upplýsinga um þarfir og umönnun þeirra og um þarfir öldrunarstofnana sem reglugerðin tekur til. Þannig megi tryggja hámarksgæði þjónustu og sem besta nýtingu fjármagns. Við matið er stuðst við gátlista sem gerir kleift að flokka íbúa öldrunarheimila eftir álagi, þ.e umönnunartíma, og reikna út þyngdarstuðul hvers og eins. Því meiri þarfir sem einstaklingar hafa þeim mun meira fé draga þeir með sér til öldrunarstofnunarinnar. Meðaltals þyngdarstuðull allra íbúa myndar þyngdarstuðul deildar eða stofnunar (mælikvarði er staðlaður með meðaltalið 1,00) og þar sem hann tekur mið af álagsmælingum má nota hann til að meta hversu mikinn mannafla þarf til að annast tiltekinn hóp aldraðra. RAI-mælitækið hefur einnig fólgið í sér ákveðna gæðavísu sem segja til um þjónustuna. Eitt af markmiðunum með upptöku þess og áðurnefndum gagnabanka var að gera ráðuneytinu kleift að gefa út staðla eða reglur um þjónustu í formi umönnunartíma fyrir RAI-stofninn 1,00 og í framhaldi af því að tengja daggjöld heimilanna við þyngdarstuðulinn.

Í samningi sem ríkið gerði um byggingu og rekstur hjúkrunarheimilisins Sóltúns í apríl 2000 voru sett fram ákveðin viðmið um mönnun og þar var einnig ákveðið að tengja vistgjöld heimilisins við RAI-mat þannig að greiðslur yrðu hlutfall af umönnunarþyngd. Sóltúnssamningurinn byggir á bandarískum tímamælingum þar sem þá höfðu ekki verið gerðar nægjanlega góðar íslenskar tímamælingar.

Árið 2001 voru gerðar tímamælingar hjá fjórum íslenskum öldrunarheimilum og voru þær notaðar til að fastsetja RAI-matsstofninn. Ráðuneytið hefur unnið að því að skilgreina þá umönnunarþjónustu sem það vill greiða

¹⁵ Sbr. Ingibjörg Hjaltadóttir. *RAI-mælitækið og álagsmælingar*, 1999. Sjá líka Pálma V. Jónsson o.fl. „Mat á heilsufari og hjúkrunarþörf á elli- og hjúkrunarheimilum,“ *Læknablaðið* 1997, 640-7.

öldrunarstofnunum fyrir, en engar opinberar skilgreiningar liggja fyrir ennþá og er jafnvel talið að gera þurfi frekari tímamælingar áður en það er hægt.

Skil á upplýsingum um RAI-mat

Þó að öldrunarstofnunum sé samkvæmt reglugerð skylt að skila reglulega inn RAI-matsgögnum bæði fyrir hjúkrunar- og dvalarrými sinna ekki allar þeirri kröfu. Ef slík gögn vantar frá hjúkrunarrýmum áætla heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið RAI-stuðul fyrir þau til að nota við að ákveða fjárhæð daggjalda. Þrjár af fjórum stofnunum skila inn RAI-mati fyrir dvalarrými, en ráðuneytið hefur ekki gengið hart eftir mælingum frá þeim þar sem daggjöld í slíkum rýmum byggja ekki á RAI-mælingu eins og í hjúkrunarrýmum.

Sérstakri matsnefnd er ætlað að hafa umsjón með RAI-matinu og annast kennslu og þjálfun í notkun mælitækisins á öldrunarstofnunum. Í framkvæmd hefur Landlæknisembættið en ekki nefndin umsjón með slíkri kennslu og þjálfun. Hefur starfsmaður embættisins, sem er hjúkrunarfræðingur, sinnt þessum þætti, haldið námskeið fyrir hjúkrunarfræðinga um gerð matsins og fylgst með því hvort mælingar séu gerðar. Vegna þess að niðurstöður mælinga á hverjum stað gefa vísbendingar um gæði þjónustunnar er hægt að fylgjast með árangri stofnananna. Reynist eitthvað athugavert við niðurstöðurnar, svo sem ef hjúkrunarþyngdarstuðlar víkja frá meðaltali eða gæðavísar benda til ófullnægjandi umönnunar, snýr starfsmaður embættisins sér til heimilisins og gerir úrtakskannanir eða yfirfer mælingar. Nokkur dæmi eru um að mælingar hafi ekki verið gerðar á íbúum í hjúkrunarrýmum stofnana og hefur embættið þá fengið ráðuneytið í lið með sér til að þrýsta á um úrbætur.¹⁶ Fjárveitingar til hjúkrunarrýma eru tengdar við RAI-stuðul hvers öldrunarheimilis og ýtir það undir að matið sé gert. Sá háttur er hins vegar ekki hafður á um dvalarrými þar sem greidd eru föst daggjöldin óháð umönnunarþyngd. Þá hefur skort hjúkrunarfræðinga til að vinna RAI-mat vegna dvalarrýma á landsbyggðinni.

RAI-stuðullinn sem notaður er í þessari skýrslu við samanburð á gögnum vegna 2003 styðst við það mat sem gert var hjá stofnunum í nóvember 2002. Stuðullinn er því hliðstæður þeim stuðli sem HTR notaði við að ákveða daggjöld 2003.

Leiðbeiningarstaðall og viðmið um mönnun í hjúkrunarrýmum

Í ágúst 2001 gaf Landlæknisembættið út leiðbeiningarstaðal sem byggir á RAI-mati um fjölda starfsfólks við umönnun í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana. Þar segir: „Gæðaráð [Landlæknisembættisins] telur að fullnægjandi hjúkrun í hjúkrunarrými öldrunarstofnunar eins og kveðið er á um í reglugerð 546/1995 um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa á öldrunarstofnunum verði fyrst og fremst tryggt með viðeigandi mönnun. Nauðsynlegur fjöldi hæfs

¹⁶ Ef hjúkrunarheimili hefur ekki gert RAI mælingu hefur ráðuneytið gengið út frá stuðlinum 0,9 og greitt heimilinu samkvæmt því.

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.¹⁷ Í staðlinum koma fram tillögur um samsetningu og fjölda starfsmanna á vöktum og taka þær mið af æskilegum fjölda hjúkrunarklukkustunda á íbúa á sólarhring.

Hjúkrunarklukkustund er mælieining sem gefur til kynna hversu mikla umönnun í klukkutímum hver íbúi fær að meðaltali á sólarhring. Hjúkrunarklukkustundir eru inntar af hendi af starfsfólki í umönnun, þ.e. hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum eða öðrum starfsmönnum. Í þessari mælieiningu er ekki reiknað með tíma lækna og starfsfólks við endurhæfingu.

Í leiðbeiningarstaðli Landlæknisembættisins er mælt með 4,8–5,5 hjúkrunarklukkustundum á sólarhring á íbúa í hjúkrunarrými miðað við þyngdarstuðulinn 1,00, en taka þurfi tillit til þess að stærð deilda geti haft áhrif á umönnunarbörfinna. Stærri einingar þurfi hlutfallslega færri starfsfólk því að starfskraftur nýtist þar betur. Einnig eiga blandaðar stofnanir að geta nýtt betur starfskraftinn, sérstaklega á kvöld- og næturvöktum, því að samkvæmt staðlinum þurfa minnst 2 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 þeim sem sinna umönnun í hjúkrunarrými.

Í Sóltúnssamningnum gera mönnunarviðmið ráð fyrir að RAI-stuðull sé á bilinu 1,05–1,20. Samkvæmt honum eiga að meðaltali að vera 4,6 hjúkrunarklukkustundir og 0,96 stöðugildi á íbúa og hlutfall hjúkrunarfræðinga á að vera 22,5% af heildarmönnun í hjúkrun. Þá skal aðkeypt læknisþjónusta og bakvaktþjónusta vera 0,6 stöðugildi (sem jafngildir 0,01 stöðugildi á vistmann). Þessi viðmið eru heldur lægri en viðmiðunarstaðall Landlæknisembættisins en þá er til þess að taka að hér er um fremur stórt hjúkrunarheimili að ræða sem þarf hlutfallslega færri starfsfólk en minni einingar eins og bent er á í staðli Landlæknis.

Hvorki leiðbeiningar Landlæknis né samningurinn við Sóltún fela í sér viðmið sem stjórnvöld hafa ákveðið að eigi að gilda fyrir hjúkrunarheimili. Hins vegar vinnur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið um þessar mundir að gerð viðmiðunarstaðals um mönnun við umönnun í hjúkrunarrýmum.

3.7 Starfsmenn og umönnun í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila

Árið 2003 voru á landinu öllu 38 öldrunarheimili með samtals 1.785 hjúkrunarrými. Að meðaltali fóru 0,8 ársverk starfsmanna í umönnun á hvern íbúa og skiptust þau þannig að ófaglært starfsfólk var 62%, sjúkraliðar 19,5%,

¹⁷ Hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum, ábendingar Landlæknisembættisins.

hjúkrunarfræðingar 15,6% og annað fagfólk tæplega 3%. Hér verður skoðað hvort einhver munur er á heimilum eftir staðsetningu þeirra og samsetningu.

Hjúkrunarfræðingar veittu einhverja þjónustu á öllum heimilunum. Fimm nutu eingöngu utanaðkomandi aðstoðar við hjúkrunina, þar af fengu fjögur aðstoð frá heilsugæslu á staðnum.¹⁸ Þar sem upplýsingar um ársverk voru tiltækar reyndist hlutfall hjúkrunarfræðinga allt niður í 1,2% af fjölda starfsmanna við umönnun. Öll heimilin eru undir viðmiði Sóltúnssamningsins og leiðbeiningum Landlæknisembættisins um hlutfall hjúkrunarfræðinga. Hæst var hlutfall hjúkrunarfræðinga hjá hreinu hjúkrunarheimilunum enda hjúkrunarþyngdin mest þar. Gera má ráð fyrir að blönduðu heimilin geti að einhverju leyti samnýtt þessa þjónustu og þannig komist af með færri hjúkrunarfræðinga í hjúkrunarrýminu.

Tafla 3.8 Starfsmenn í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila (2003)

	Fjöldi heimila	Fjöldi íbúa	Meðal RAI	Hlutfall starfsfólks			Ársverk á íbúa			
				hjúkr. fr.	sjúkra liðar	annað fagf.	ófag lært	um-önn.	endurhæf.	lækn.
Hjúkrunarheimili	9	652	1,03	17,8	19,9	1,0	61,3	0,9	0,031	0,015
Hjúk. og dval.	13	534	1,00	14,5	15,1	6,2	64,3	0,7	0,014	0,009
Hjúk. og dagv.	2	109	1,01	16,8	24,3	8,0	50,9	1,0	0,009	0,009
Hjúk. dval. og dag.	14	461	1,00	12,9	22,2	1,1	63,8	0,8	0,012	0,009
Alls	38	1.756	1,01	15,6	19,5	2,9	62,0	0,8	0,019	0,011

Öll heimili utan eitt veittu lækniþjónustu af einhverju tagi og voru ársverk lækna um 1,3% af heildarfjölda ársverka í hjúkrunarrýmum. Þetta er að meðaltali um 0,01 ársverk á hvern íbúa sem er það sama og í Sóltúnssamningnum. Að jafnaði voru flest hjá hreinu hjúkrunarheimilunum og meðaltalið var það sama í öllum landshlutum. Alls 29 heimili keyptu lækniþjónustu af verktaka, en ekki lágu fyrir upplýsingar um ársverkafjölda á bak við verktakagreiðslur. Fjöldi ársverka var því áætlaður út frá þeirri viðmiðun að meðalgreiðsla til læknis í verktöku væri svipuð og meðalgreiðsla til læknis á föstum launum.

Samkvæmt upplýsingum um ársverkafjölda í hjúkrunarrýmum veittu 47% heimila, þ.e. 20 af 38, endurhæfingu. Aðallega eru þetta stóru heimilin á höfuðborgarsvæðinu. Að meðaltali voru ársverk við endurhæfingu um 0,02 á hvern íbúa. Engin viðmið eru til um hversu mikil þessi þjónusta á að vera heldur gera lög um málefni aldraðra einungis ráð fyrir að hún sé til staðar. Helsta ástæðan sem gefin er upp fyrir skorti á þessari þjónustu er sú að fólk með tilskilda menntun fáist ekki til starfa.

Árið 2003 fékk hver íbúi öldrunarrýma að meðaltali 4,8 hjúkrunarklukkustundir á sólarhring. Þetta er sama og neðri mörk viðmiðunarstaðals Land-

¹⁸ Upplýsingar um starfshlutfall eða greiðslur vegna hjúkrunar hjá þessum heimilum liggja ekki fyrir og var því ekki hægt að taka ársverk við hjúkrun með í útreikninga um mönnun, en það hefur vart marktæk áhrif á heildartölur.

læknisembættisins og aðeins fyrir ofan viðmið Sóltúnssamningsins. Af 37 heimilum með hjúkrunarrými voru 10 (27%) innan marka viðmiðunarstaðsins, 7 (19%) voru yfir mörkunum en 20 (54%) undir neðri mörkunum.

Til að meta þjónustustig stofnunar þarf að taka tillit til mismunandi hjúkrunarþyngdar, en eðlilegt er að heimili með mesta hjúkrunarþyngd, þ.e. hæsta RAI-matið, hafi flestar hjúkrunarklukkustundir. Nota má meðaltals RAI-stuðul allra hjúkrunarheimila til að finna hlutfallslegan umönnunartíma hverrar stofnunar.

Að meðaltali voru flestar hjúkrunarklukkustundir á íbúa á Reykjanesi og Norðurlandi eystra. Meðaltal hjúkrunarklukkustunda í Reykjavík er nokkuð lægra en á Reykjanesi þó að meðaltals RAI-stuðullinn þar sé hærri (tafla 3.9 og tafla A í viðauka).

Tafla 3.9 Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila, eftir landshlutum (2003)

Svæði	Fjöldi heimila	Fjöldi íbúa	Meðal RAI	Ársverk í umö	Hlutfall hjúkr.fr	Hjúk.klst vistm/dag
Reykjavík	8	870	1,03	738,80	17,3%	4,9
Reykjanes	6	413	1,01	360,12	17,2%	5,0
Vesturland	7	112	0,96	79,71	4,5%	4,1
Norðurland eystra	6	163	0,99	145,49	10,9%	5,1
Austurland	4	53	0,99	40,84	14,1%	4,4
Suðurland	7	145	0,99	119,98	13,7%	4,7
Landið allt	38	1756	1,01	1481,73	15,6%	4,8

Hrein hjúkrunarheimili og þau tvö sem eru með dagvist veita hverjum íbúa í hjúkrunarrými að meðaltali töluvert meiri umönnun en hin sem einnig hafa dvalarrými. Þessi heimili eru öll nema eitt í Reykjavík og á Reykjanesi og hafa að meðaltali hærri þyngdarstuðla en hin heimilin. Samanburðurinn bendir til þess að viss fylgni sé milli þyngdarstuðuls og hjúkrunarmönnunar og að almennt sé betri mönnun á hreinum hjúkrunarheimilum en þeim sem rekin eru með dvalarrýmum.

Tafla 3.10 Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu (2003)

	Fjöldi heimila	Fjöldi íbúa	Meðal RAI	Ársverk umönn.	Hlutfall hjúkr.fr	Hjúk.klst vistm/dag
Hjúkrunarheimili	9	652	1,03	587,26	17,9%	5,1
Hjúkrunar- og dvalarheim.	13	534	1,00	399,16	14,5%	4,3
Hjúkrunarheim. og dagvist	2	109	1,01	104,84	16,8%	5,5
Hjúkrunar, dvalarh. og dagv.	14	461	1,00	390,47	12,9%	4,8
Landið allt	38	1756	1,01	1.481,73	15,6%	4,8

3.8 Starfsmenn og umönnun í hjúkrunarrýmum heilbrigðisstofnana

Á árinu 2003 voru samtals 427 hjúkrunarrými á 20 heilbrigðisstofnunum. Vegna samþættingar við aðra þjónustubætti starfar almennt fleira fólk á hjúkrunarrýmum þessara stofnana en á hjúkrunarrýmum öldrunarheimila. Eins og á öldrunarheimilum annast ófaglært starfsfólk stærstan hluta umönnunarinnar (54%), sjúkraliðar eru 27% starfsfólks, hjúkrunarfræðingar 17,4% og annað fagfólk um 2%. Á öllum hjúkrunardeildunum var veitt lækniþjónusta og var hún að meðaltali mun meiri en á öldrunarheimilum, um 3% af heildarfjölda ársverka samanborið við 1,3% á heimilunum.

Þátttaka hjúkrunarfræðinga í umönnun aldraðra í hjúkrunarrýmum var einnig nokkuð meiri á heilbrigðisstofnunum en öldrunarheimilum. Hjúkrunarfræðingar heilbrigðisstofnana unnu 17,4% ársverka í slíkri umönnun á móti 15,6% á öldrunarheimilum. Þó náði aðeins ein heilbrigðisstofnun gæðaviðmiðun Landlæknis sem mælir með því að hjúkrunarfræðingar séu um 30% þeirra sem sinna umönnun í hjúkrunarrými. Þetta var Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja þar sem hlutfallið var 37,8%. Vera kann þó að þar sé þáttur hjúkrunarrýmisins í heildarrými stofnunarinnar ofmetinn. Önnur heilbrigðisstofnun, Heilbrigðisstofnun Austurlands á Seyðisfirði, var nálægt viðmiðunarmarkinu, en þar var hlutfall hjúkrunarfræðinga 26,8%. Endurhæfing af einhverju tagi var veitt á 16 af 18 heilbrigðisstofnunum.

Hver vistmaður heilbrigðisstofnana fær að meðaltali 6,2 klst. umönnun á sólarhring sem er umtalsvert meira en hjá öldrunarheimilum og er reyndar yfir hærri viðmiðunarmörkum Landlæknisembættisins. Hjúkrunarþyngd heilbrigðisstofnananna (RAI-stuðullinn) var þó sú sama og öldrunarheimilanna. Ein stofnun var undir lægri viðmiðunarmörkum Landlæknisembættisins, 4 innan markanna en 14 yfir þeim. Tvær stofnanir skera sig sérstaklega úr með mikinn umönnunartíma, Heilbrigðisstofnunin í Vestmannaeyjum og St. Fransiscuspítali í Stykkishólmi, en þar kann þáttur hjúkrunarrýmis í heildarrými stofnananna að vera ofmetinn, eins og áður var bent á.

3.9 Starfsmenn og umönnun í dvalarrýmum öldrunarheimila

Árið 2003 voru samtals 901 hjúkrunarrými í 37 öldrunarheimilum landsins. Að meðaltali voru 0,3 ársverk starfsmanna við umönnun á hvern íbúa þessara rýma og líkt og í hjúkrunarrýmum var hún aðallega í höndum ófaglærðs starfsfólks, 76,1%. Ársverk sjúkraliða voru 12,8% og hjúkrunarfræðinga 9,1%. Engin viðmið eru til um hvernig mönnun vegna dvalarrýma skuli háttáð.

Tafla 3.11 Starfsmenn í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu (2003)

	Fjöldi heimila	Fjöldi íbúa	Hlutf. hjúk.fr	Hlutf. sjúkr.l.	Hlutf. an. fagf.	Hlutf. ófagl.	Ársv. umönn.	Ársv. endhæf.	Ársv. lækna
Hjúk. og dvalarh.	13	364	15,4	12,1	2,6	69,9	0,3	0,014	0,007
Hjúk. dval. og dagv	14	317	8,7	15,6	0,9	74,7	0,3	0,005	0,005
Dvalarheimili	8	149	1,0	8,0	3,3	87,8	0,4	0,016	0,002
Dval. og dagv	2	19	0,9	20,5	0,0	78,6	0,6	0,001	0,003
Alls	37	849	9,1	12,8	2,0	76,1	0,3	0,010	0,005

Hjúkrunarfræðingar störfuðu við umönnun á 24 af 37 heimilum með dvalarrými (65%). Af þeim 13 heimilum sem ekki höfðu hjúkrunarfræðing voru reyndar 5 einnig með hjúkrunarrými þar sem hjúkrunarfræðingar störfuðu og má ætla að íbúar dvalarrýmisins hafi notið góðs af því. Af hinum 8 voru 4 á höfuðborgarsvæðinu (sbr. töflu B í viðauka). Tvö dvalarheimili sem voru án hjúkrunarfræðinga skera sig úr vegna fjölda íbúa, Fell í Reykjavík með 30 rými og Hlévangur í Reykjanesbæ með 31 rými. Skipulögð lækniþjónusta var í boði á 27 af 37 heimilum (72%). Af hinum 10 höfðu 7 einnig hjúkrunardeildir með lækniþjónustu sem án efa nýtist einnig íbúum dvalarrýma. Átta heimili voru með lækni á launaskrá samtals í 2,82 ársverkum en önnur keyptu þjónustuna í verktöku, samtals 1,8 ársverk. Samanlögð ársverk lækna í dvalarrýmum voru því 4,65. Endurhæfing af einhverju tagi var veitt á 43% heimila með dvalarrými.

Eins og gefur að skilja fá íbúar í dvalarrýmum minni umönnunartíma en þeir sem dvelja í hjúkrunarrýmum. Árið 2003 var daglegur umönnunartími vegna hvers íbúa í dvalarrými að meðaltali 1,71 klst. miðað við 4,8 klst. í hjúkrunarrýmum. Líkt og í hjúkrunarrýmum er mest umönnun veitt á hreinum dvalarheimilum og þeim sem rekin eru með dagvist eingöngu (tafla 3.12). Viss fylgni er milli umönnunartíma, stærðar heimila og þess hvort þau hafa blandað rými eða eru eingöngu með dvalarrými. Minni heimilin og þau sem aðeins eru með dvalarrými eru oftast betur mönnuð en hin og er það eðlilegt þar sem stærri rými og blönduð heimili geta betur samnýtt krafta starfsfólks.

Tafla 3.12 Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir samsetningu heimila (2003)

	Fjöldi heimila	Fjöldi vistmanna	Ársv í umö	Hlutf hjúk.fr	Hjúk.klst vistm/dag
Hjúkr. og dvalarh.	13	364	95,4	15,4%	1,50
Hjúkr. dvalarh. og dagv.	14	317	89,4	8,7%	1,62
Dvalarheimili	8	149	57,46	1,0%	2,20
Dvalarheimili og dagvist	2	19	11,70	0,9%	3,52
Landið allt	37	849	254,0	9,1%	1,71

Ólíkt hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana eru hjúkrunarklukkustundir í dvalarrýmum að meðaltali fæstar á Reykjanesi, 1,30 klst. (tafla 3.13 og tafla B í viðauka). Heimilin í Reykjavík og á Suðurlandi eru einnig vel undir landsmeðaltali, 1,71 klst., en þar er hlutfall hjúkrunarfræðinga hins vegar hæst.

Tafla 3.13 Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila, eftir landshlutum (2003)

	Fjöldi heimila	Fjöldi íbúa	Ársverk í umönnun	Hlutfall hjúk.fr	Hjúk.klst íbúa/dag
Reykjavík	4	215	61,5	16,2%	1,64
Reykjanes	4	132,7	30,2	3,3%	1,30
Vesturland	7	105,9	34,7	4,2%	1,87
Vestfirðir	1	11,0	8,9	1,1%	4,62
Norðurland vestra	1	11,0	3,8	0,0%	2,00
Norðurland eystra	6	152,5	54,5	7,3%	2,04
Austurland	5	45,4	13,3	6,8%	1,67
Suðurland	9	175,8	47,2	12,0%	1,53
Landið allt	37	849,2	254,0	9,1%	1,71

3.10 Starfsmenn og umönnun í dvalarrýmum heilbrigðisstofnana

Aðeins þrjár heilbrigðisstofnanir eru með dvalarrými, Heilbrigðisstofnunin á Blönduósi, Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki og Heilbrigðisstofnun Austurlands á Neskaupsstað. Ekki fengust upplýsingar frá þeirri síðasttöldu og erfitt er að nýta tölur frá hinum stofnununum í einhvern samanburð því að starfsmenn eru greinilega skráðir á mismunandi hátt á rými. Heilbrigðisstofnunin á Blönduósi gaf upp alls 7,12 ársverk við að sinna 14 vistmönnum en Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki gaf aðeins upp eitt ársverk við að sinna 10 vistmönnum. Þó virðist sem mönnun á Blönduósi sé umtalsvert betri en á Sauðárkróki og kemur það vel í ljós þegar horft er á mönnunina í hjúkrunarrýmum stofnananna.

3.11 Önnur þjónusta en umönnun

Lög um málefni aldra nr. 125/1999 kveða m.a. á um að í dvalarrýmum skuli vera vól á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti, þrifum og félags- og tómstundastarfi, og einnig skal vera aðstaða fyrir endurhæfingu (sjúkra- og iðjuþjálfun). Í hjúkrunarrýmum skal vera endurhæfing. Athugun sýnir að öldrunarheimili og heilbrigðisstofnanir með öldrunarrými veita líka að jafnaði ýmiss konar aðra þjónustu sem ætlað er að bæta og viðhalda heilsu og vellíðan heimilismanna, t.d. virkniþjálfun¹⁹, iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun, leikfimi, sund, sálgæslu og aðgang að samskiptafulltrúa. Sum heimili bjóða einnig upp á

¹⁹ Með virkniþjálfun er átt við ýmiss konar fönður, spilamennsku, upplestur o.fl.

ýmiss konar ferðir og skemmtanir eða há-, hand- og fót snyrtingu. Fyrir slíkt þurfa íbúar venjulega að greiða sérstaklega þó að á því séu einstaka undantekningar (tafla 3.14 og tafla C í viðauka).

Tafla 3.14 Hlutfall heimila sem veittu aðra þjónustu en umönnun

Teg.þjónustu	Öldrunarstofnanir	Heilbrigðisstofnanir	Allar
Virkniþjálfun	69%	78%	71%
Iðjuþjálfun	27%	39%	30%
Sjúkraþjálfun	67%	94%	74%
Leikfimi	88%	61%	80%
Sund	27%	17%	24%
Samskiptafulltrúi	27%	28%	27%
Sálgæsla	67%	61%	65%
Annað	46%	50%	47%

Allar heilbrigðisstofnanir með öldrunarrými nema ein bjóða upp á iðju- eða sjúkraþjálfun. Slík endurhæfing er hins vegar ekki veitt á 23% öldrunarheimila. Oftast er þá um að ræða lítil heimili á landsbyggðinni með færri en 20 íbúa. Annars er mjög misjafnt eftir heimilum hvaða þjónusta er veitt og ræðst slíkt að verulegu leyti af staðsetningu þeirra. Í Reykjavík veita allar öldrunarstofnanir virkniþjálfun og sálgæslu, allar nema ein sjúkraþjálfun og 67% hafa aðstöðu til sunds. Á Vesturlandi býður aðeins helmingur stofnana upp á sjúkraþjálfun en á Norðurlandi bjóða allar stofnanir upp á leikfimi og flestar upp á sjúkraþjálfun. Á Vestfjörðum er engin stofnun með samskiptafulltrúa og á Austurlandi hefur engin stofnun aðstöðu til sunds.

Í reglugerð nr. 422/1992, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu, kemur fram að stofnununum sé ekki skylt að kosta persónulega muni og aukþjónustu, svo sem fatnað, fatahreinsun, snyrtivörur, hársnyrtingu og fót-snyrtingu. Þar sem þvottur á fatnaði íbúa er ekki tilgreindur í þessari upptalningu hefur verið litið svo á að stofnanirnar ættu að annast hann og hefur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið áréttað þann skilning við heimilin. Könnun Ríkisendurskoðunar sýndi að langflest heimilin sinntu þessari þjónustu. Einu undantekningarnar eru Eir og Skjól.

Í bókinni *Sjálfræði og aldraðir* sem byggir á rannsókn á högum íbúa í hjúkrunar-rymum 5 öldrunarheimila sumarið 1999 kom fram að íbúar virðast oft ráða litlu um það hvað þeir fái að borða, hvenær og hve oft þeir fari í bað, hverju þeir klæðist og hvernig sé umhorfs í hýbýlum þeirra. Höfundar bókarinnar telja mikilvægt að aldraðir séu virkjaðir til að hafa meiri áhrif á umhverfi sitt og að laga þurfi þjónustuna að óskum þeirra.²⁰

²⁰ Sjá nánar: Ástriður Stefánsdóttir og Vilhjálmur Árnason. *Sjálfræði og aldraðir*, 2004.

3.12 Persónulegt rými íbúa

Lög um málefni aldraðra mæla fyrir um að við hönnun hjúkrunarheimila eða hjúkrunarrýmis á öldrunarstofnunum skuli þess sérstaklega gætt að umhverfið sé heimilislegt og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi. Ákvæði þessarar lagagreinar voru áréttuð í svari ráðherra við fyrirspurn á Alþingi í febrúar 2005 þar sem hann sagði m.a. að hann teldi mjög nauðsynlegt að þessari stefnu væri fylgt fast eftir, bæði við umbætur á eldra húsnæði og ekki síður við byggingu nýrra stofnana. Hvorki lög né aðrar reglur kveða á um stærð vistarvera á hjúkrunar- og dvalarheimilum aldraðra, utan þess að í reglugerð er hæsta húsnæðisgjald vegna viðhalds miðað við 60 brúttófermetra. Um langt skeið hefur staðið til að setja reglur um stærð vistarvera, m.a. liggja fyrir ófullgerð drög að slíkum reglum um stærð herbergja frá árinu 1994 en þær hafa aldrei verið fullgerðar og gefnar út.

Árið 2003 voru 57% allra rýma á hjúkrunardeildum öldrunarheimila einstaklingsrými og höfðu 29% íbúa sérbaðherbergi. Að þessu leyti er staða mála hér á landi verulega lakari en tíðkast í sumum nágrannalöndum okkar, t.d. voru 91% allra rýma á norskum öldrunarheimilum einstaklingsrými árið 2003. Hæst hlutfall einstaklingsherbergja í hjúkrunarrými var á Vesturlandi og Norðurlandi eystra, 74%. Að meðaltali hafði hver íbúi 14,12 fermetra til eigin umráða. Minnstu rýmin voru tæpir 8 fm og þau stærstu 26 fm. Að meðaltali höfðu íbúar í Reykjavík mest rými eða 16,58 fm. Þar á eftir kom Vesturland með 15,59 fm, en þar voru bæði stærstu persónulegu rýmin, 26 fm, og þau minnstu, 7,61 fm (tafla 3.15 og tafla E í viðauka).

Tafla 3.15 Persónulegt rými í hjúkrunarrými öldrunarheimila

Hjúkrunarrými	Hlutfall einst. rýma	Hlutfall m. sérbaði	Meðalfermetrafjöldi á íbúa
Reykjavík	59%	33%	16,58
Reykjanes	52%	24%	13,14
Vesturland	74%	26%	15,59
Norð. ey.	74%	45	12,41
Austurland	14%	21%	12,71
Suðurland	52%	53%	12,93
Meðaltal	57%	29%	14,12

Í útboðslýsingu fyrir nýjasta hjúkrunarheimilið í Reykjavík, Sóltún, sem tekið var í notkun 2002, voru ákvæði um að þar skyldu eingöngu vera einstaklingsrými, stærð þeirra skyldi vera um 25 fm og skyldu allir hafa um 5 fm sérbaðherbergi. Ljóst er að mikið vantar upp á að flest eldri heimili uppfylli þær kröfur sem þarna voru gerðar og árið 2003 var samþykkt hönnun tveggja nýrra hjúkrunarheimila þar sem gert er ráð fyrir að meirihluti rýma verði tvíbýli. Annað þeirra er þegar í byggingu og á að taka í notkun 2006, en þar er áætlað að verði 12 einbýli og 7 tvíbýli. Hitt heimilið er endurnýjun á eldra rými og er þar áætlað að 10 af 12 rýmum verði tvíbýli. Þess ber þó að geta að

fyrirhuguð er bygging annars heimilis á sama svæði og síðarnefnda heimilið er þar sem öll rými verða einstaklingsrými. Gert er ráð fyrir því að þegar það heimili kemst í notkun verði framboð á svæðinu orðið það gott að öll fyrrnefndu rýmin geti einnig orðið einstaklingsrými.

Á dvalardeildum öldrunarheimila eru fleiri einstaklingsrými en í hjúkrunarrýmum og að meðaltali höfðu íbúar þar líka fleiri fermetra til umráða. Hlutfall einstaklingsherbergja var 86% og höfðu 35% íbúa sérbaðherbergi. Meðalfermetrafjöldi á íbúa í dvalarrýmum var 16,88 (tafla 3.16 og tafla E í viðauka).

Tafla 3.16 Persónulegt rými í dvalarrými öldrunarheimila

Dvalarrými	Hlutfall einst. rýma	Hlutfall m. sérbaði	Meðalfermetrafjöldi á íbúa
Reykjavík	91%	16%	18,00
Reykjanes	73%	34%	17,75
Vesturland	79%	43%	19,42
Vestfirðir	78%	0%	8,00
Norð. v.	100%	100%	19,00
Norð. ey.	89%	33%	13,78
Austurland	98%	21%	20,77
Suðurland	89%	58%	15,50
Meðaltal	86%	35%	16,88

Flestar heilbrigðisstofnanir með öldrunarrými voru á sínum tíma hannaðar sem sjúkrahús og henta því sjaldnast vel sem heimili fyrir eldri borgara. Oft er um frekar lítil fjölbýli að ræða þar sem litlir möguleikar eru á að hafa með sér persónulega muni. Árið 2003 hafði hver íbúi í hjúkrunarrými þeirra 18 heilbrigðisstofnana sem upplýsingar fengust frá að meðaltali tæpa 11 fm og var stærðin á bilinu 7–15 fm. Hlutfall einbýla var 27% og 8% höfðu sérbaðherbergi. Heilbrigðisstofnanirnar á Bolungarvík, Hólmavík og Hvammstanga skáru sig úr með bestan aðbúnað að þessu leyti, en þar eru nær eingöngu 14–15 fm einstaklingsrými. Þrjár heilbrigðisstofnanir hafa dvalarrými en aðeins fengust upplýsingar frá tveimur þeirra. Þar er hlutfall einstaklingsrýma 96% en hvergi sérbaðherbergi. Meðalfermetrafjöldi á íbúa var 18,62 (tafla 3.17).

Tafla 3.17 Persónulegt rými á heilbrigðisstofnunum

Heilbr.stofn	Hlutfall einst. rýma	Hlutfall m. sérbaði	Meðalfermetrafjöldi á íbúa
Hjúkrunarrými	27%	8%	10,92
Dvalarrými	96%	0%	18,62

3.13 Kvartanir vegna þjónustu

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er í hjúkrunar- og dvalarrýmum öldrunarheimila og heilbrigðisstofnana fellur undir eftirlitsskyldu Landlæknis en eftirlit með annarri þjónustu á dvalarrýmum er í höndum starfsmanna heilbrigðisráðu-

neytisins. Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, geta sjúklingar beint kvörtun vegna meðferðar til Landlæknis eða sérstakrar nefndar um ágreiningsmál. Þeir eiga að beina athugasemdum sínum vegna þjónustu heilbrigðisstofnana til yfirstjórnar þeirra og er starfsmönnum skylt að leiðbeina þeim eða vandamönnum þeirra sem vilja koma á framfæri athugasemd eða kvörtun. Auk þess er stjórn stofnunar skylt að taka til athugunar ábendingar starfsmanna sem telja að réttur sjúklinga sé brotinn. Skylt er að veita sjúklingi skrifleg svör við athugasemdum sínum og kvörtunum eins fljótt og auðið er.

Fram kom hjá Landlæknisembættinu að það hefði í fyrsta sinn notað samræmdar aðferðir við eftirlit með heilbrigðisstofnunum á árinu 2003 og þá skoðað sérstaklega fjórar stofnanir sem allar höfðu hjúkrunardeildir fyrir aldraða og auk þess heilsugæslu sem sinnti heimahjúkrun. Embættið stóð einnig fyrir þjónustukönnunum hjá viðskiptavinum þessara stofnana, gerði viðhorfskannanir hjá starfsfólki og heimsótti þær. Í framhaldinu fengu forráðamenn niðurstöður embættisins ásamt tillögum til úrbóta og síðan var farið yfir hvernig brugðist hefði verið við tillögunum. Landlæknisembættið áformar að skoða allar heilbrigðisstofnanir landsins, þar með taldar öldrunarstofnanir, á þennan hátt á þriggja ára fresti.

Af 220 kvörtunum sem bárust Landlæknisembættinu árið 2003 voru 8 vegna þjónustu við íbúa öldrunarstofnana. Engar kvartanir bárust embættinu vegna heimahjúkrunar. Embættið vill benda á að sjúklingar eða aðstandendur þeirra eiga þess kost, skv. 28. gr. laga um réttindi sjúklinga, að leita til yfirstjórnar stofnunar hafi þeir athugasemdir er varða þjónustu þar. Embættið fylgist ekki með fjölda slíkra kvartana eða afdrifum þeirra. Landlæknir bendir einnig á að það hafi verið hugsun laganna að alvarlegar kvartanir væru bornar upp við embætti Landlæknis en aðrar kvartanir, svo sem vegna þjónustu á stofnun, væru bornar upp á stofnuninni sjálfri.

4. Þjónusta við þá sem búa heima

Skipta má þjónustu við aldraða sem búa heima í dagvistir, félagslega heimaþjónustu, heimahjúkrun og tómstundastarf. Dagvistir fyrir aldraða eru stuðningsúræði við þá sem að staðaldri þurfa félagsskap, hvatningu, eftirlit og umsjá til að geta búið heima. Þeir sem njóta þeirra eru misvel á sig komnir og sumir þurfa einnig á heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu að halda. Nokkrar dagvistir í Reykjavík eru skilgreindar sem hjúkrunardagvistir og koma þangað einstaklingar sem greindir hafa verið með heilabilun.

Félagsleg heimaþjónusta felst í aðstoð við einstaklinga sem búa í heimahúsum en geta ekki annast heimilishald eða persónulega umhirðu hjálparlaust. Um er að ræða margbreytilega þjónustu sem felst m.a. í almennum heimilisstörfum, svo sem þrifum og þvottum, aðstoð við persónulega umhirðu sem ekki er í verkahring heimahjúkrunar og stuðningi í formi hvatningar og samveru. Undir heimahjúkrun fellur aftur á móti fagleg aðstoð á sviði hjúkrunar, svo sem við lyfjagjöf, sárameðferð og eftirlit, en einnig við böðun, salernisferðir og aðrar athafnir daglegs lífs. Heilsugæslustöðvar á hverjum stað sinna heimahjúkrun og er þjónustan því á forræði ríkisins.

Tómstundastarf aldraðra felst m.a. í skipulagðri hreyfingu, handavinnu, spilamennsku, ferðum, skemmtunum og námskeiðum. Stundum er einnig veitt aðstoð við böðun, hársnyrtingu og fótaaðgerðir. Tómstundastarfið fer oft fram í þjónustumiðstöðvum aldraðra og þar er líka oft hægt að kaupa hádegisverð og síðdegishressingu. Í mörgum sveitarfélögum, sérstaklega á landsbyggðinni, sjá félög eldri borgara um að skipuleggja félagsstarf en sveitarfélög veita iðulega styrk til starfseminnar eða leggja til húsnæði.

4.1 Dagvistir aldraðra, biðlistar og þjónusta

Árið 2003 var veitt dagvistarþjónusta á 36 stöðum með samtals 408 rými. Þjónustan er bæði veitt á heimilum sem byggð eru sérstaklega sem dagvistir og á öldrunarheimilum. Dagvistarrými eru langflest í Reykjavík, á Reykjanesi og Norðurlandi eystra (tafla 3.1). Dagvistir sem reknar eru einar og sér, þ.e. utan öldrunarheimila, höfðu á að skipa 264 rýmum og var þeim sinnt af starfsfólki í tæplega 79 ársverkum. Að stærstum hluta eða 51% var um ófaglært starfsfólk að ræða, þá komu sjúkraliðar 23%, hjúkrunarfræðingar 9%, annað fagfólk 10% og lækna um 1,1%.

Um 870 aldraðir notfærðu sér þjónustu dagvista á árinu 2003, þ.e. um 3% þeirra sem bjuggu heima það ár eða 2,8% af heildarfjölda aldraðra. Eftir atvikum dvaldi fólk þar allan daginn, hluta úr degi eða hluta úr viku. Dvalartími stjórnaðist annars vegar af óskum hvers og eins og hins vegar af takmörkuðum dvalartíma vegna mikillar aðsóknar. Til samanburðar nutu 0,8% Svía, 65 ára og eldri, þjónustu dagvista árið 2004.²¹ Rúmlega 300 heilabilaðir einstaklingar nutu þjónustu dagvistanna árið 2003, þ.e. rúmur þriðjungur allra þeirra sem nota þjónustuna. Heilabilaðir eru um helmingur (53%) notenda í Reykjavík og eru þrjár af fimm dagvistum fyrir aldraða sérstaklega ætlaðar þeim. Þeir eru líka stór hluti þeirra sem sækja þjónustu hinna tveggja dagvistanna í Reykjavík. Á Reykjanesi eru heilabilaðir tæplega þriðjungur notenda og á Suðurlandi og Norðurlandi eystra rúmur fjórðungur. Í öðrum landshlutum er hlutfall þeirra á bilinu 10–20%.

Biðlistar eru að öllum dagvistum í Reykjavík, tveimur á Norðurlandi vestra, einni á Suðurlandi og tveimur á Reykjanesi. Samtals biðu 244 aldraðir eftir dagvistarrými á landinu árið 2003, flestir í Reykjavík eða 202. Eins og gildir um stofnanþjónustu fyrir aldraða er framboð dagvistarrýma misjafnt eftir landshlutum. Árið 2003 voru að meðaltali 11 rými á hverja þúsund íbúa á Suðvesturhorni landsins en 18 rými að meðaltali í öðrum landshlutum (tafla 3.2).

Þeir sem óska eftir að komast í dagvist sækja sjálfir um það hjá stofnuninni eða hjá félagsþjónustu, lækni eða hjúkrunarfólki. Ekki er til einn miðlægur listi yfir þá sem biða eftir að komast að á dagvist. Heilabilað fólk í Reykjavík er valið af biðlista af fulltrúum dagvista fyrir heilabilaða og fagfólki frá öldrunarsviði LSH á Landakoti sem hittist mánaðarlega til að meta hver þarf mest á þjónustunni að halda. Ekki er forgangsraðað á sama hátt í aðrar dagvistir í Reykjavík en þær sem eru fyrir heilabilaða. Annars staðar er þó einnig reynt að meta þörf einstaklinga fyrir þjónustu. Í einu tilviki forgangsraðar þjónustuhópur á staðnum öldruðum á biðlista. Önnur dagvist nefndi að gott samstarf væri milli heimahjúkrunar og félagslegrar heimþjónustu sveitarfélagsins og því væri hægt að forgangsraða eftir þörf umsækjenda.

Lög um málefni aldraðra tilgreina þá þjónustu sem dagvistir skulu veita, þ.e. hjúkrunarþjónustu ásamt aðstöðu til þjálfunar og lækniþjónustu. Þá skal bjóða upp á flutningsþjónustu að og frá heimili hins aldraða, mat á heilsufari, þjálfun, tómstundaiðju, félagslegan stuðning, fræðslu, ráðgjöf og aðstoð við athafnir daglegs lífs.

Meginþorri dagvistanna 36 var opinn allt árið en 11 þeirra lokuðu yfir sumarið í mislangan tíma. Daglegur þjónustutími var einnig mismunandi, 25 dagvistir höfðu opið átta tíma frá 8 eða 9 á morgnana til 16 eða 17 á daginn, fjórar

²¹ *Äldre - vård och omsorg år 2004*. Tölur frá Svíþjóð miða við mælingu í októbermánuði 2004 og byggja á upplýsingum frá 248 af 290 sveitarfélögum í Svíþjóð.

höfðu lengur opið en aðrar skemur. Sex dagvistir veittu þjónustu um helgar sem verður að teljast athyglisvert því greiðsla frá opinberum aðilum miðast aðeins við virka daga. Þessi þjónusta var því veitt án framlags frá ríkinu.

Tafla 4.1 Þjónusta í dagvistum eftir landshlutum (2003)

	Fjöldi öldr. heim	Hjúkr. þjón.	Læknis þjón.	Mat á heilsu fari	Þjálfun	Flutn. þjón.	Tómst. iðja	Félagsl. stuðn.	Fræðsla og ráðgj.	Aðstoð m. ath. dagl. lífs
Reykjavík	5	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Reykjanes	5	60%	20%	40%	100%	80%	100%	100%	80%	80%
Vesturland	2	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	50%	50%
Vestfirðir	3	33%	0%	33%	67%	33%	100%	100%	67%	33%
Norðurl.v.	3	100%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%
Norðurl. e.	7	71%	43%	57%	86%	71%	100%	86%	43%	57%
Austurland	6	50%	33%	50%	50%	67%	100%	100%	50%	100%
Suðurland	5	60%	20%	80%	80%	80%	100%	100%	80%	100%
Samtals Meðaltal	36	67%	36%	64%	81%	75%	100%	97%	69%	78%

Eins og tafla 4.1 sýnir skortir nokkuð upp á þjónustu í öðrum landshlutum en Reykjavík og Norðurlandi vestra og er áberandi hve lítil hún er á Vesturlandi, Vestfirðum og Austurlandi. Á Vesturlandi veitti annað heimilanna, Höfði á Akranesi, alla þjónustu en hitt aðeins tvo þjónustubætti. Þetta skýrir helmingshlutfallið í þessum landshluta. Af 36 heimilum veittu 12 ekki hjúkrun.²² Nokkrar dagvistir buðu aðra þjónustu en mælt er fyrir um í lögum, t.d. ferðalög, skemmtanir, hársnyrtingu og fót snyrtingu, verslun með nauðsynjar, morgunverð, hádegisverð og síðdegishressingu.

Meðaldvalartími hvers notanda gefur vísbendingar um hversu mikla þjónustu dagvistir veita.²³ Eftir landshlutum mælist hann hæstur um 4,5 tímar á dag á Vesturlandi og Austurlandi en lægstur 2,8 tímar á Suðurlandi. Á Reykjanesi er meðaldvalartíminn tæpir 4 tímar og í Reykjavík rúmir 4 tímar. Stuttur meðaldvalartími þarf samt ekki að þýða litla þjónustu. Mun á meðaldvalartíma milli sveitarfélaga og landshluta má líka skýra með óskum notenda sjálfra. Ljóst er þó að heimilin þurfa stundum að takmarka dvalartímann þegar fleiri óska eftir þjónustu en rými er fyrir. Í könnun Ríkisendurskoðunar kom fram að forráðamenn 8 dagvista af 36 sögðust hafa kannað gæði þjónustunnar á árunum 2001 til 2004 og tekið tillit til ábendinga sem fram komu.

²² Í viðauka er tafla yfir þjónustu eftir einstökum dagvistum (tafla G).

²³ Hér er reiknað vegið meðaltal, þar sem tekið er tillit til fjölda notenda í hverjum landshluta. Eins og í öðrum meðaltalsreikningum getur ein dagvist þó haft mikil áhrif á niðurstöðuna ef einungis fáar slíkar stofnanir eru í landshlutanum.

4.2 Félagsleg heimaþjónusta

Árið 2003 var félagsleg heimaþjónusta veitt í 85 af 104 sveitarfélögum landsins, 15 veittu ekki slíka þjónustu og ekki fengust svör frá 4. Þau 15 sveitarfélög sem ekki veittu þjónustu voru öll fámenn, þ.e. með færri en 200 íbúa.

Almennt gildir að sótt er um heimaþjónustu til félagsmálastjóra eða staðgengils hans sem síðan metur þörfina og ákveður hversu mikla þjónustu skuli veita. Á undanförunum misserum hafa sums staðar orðið til biðlistar eftir heimaþjónustu en þeim sem njóta hennar hefur líka fjölgað á sama tíma. Alls fengu 27% aldraðra sem búa heima slíka þjónustu á árinu 2003.²⁴ Það ár nutu hlutfallslega flestir þjónustunnar á Norðurlandi eystra (25%) og í Reykjavík (26%) en aðrir landshlutar voru rétt undir landsmeðaltali.

Tafla 4.2 Hlutfall aldraðra sem fengu félagslega heimaþjónustu (2001–2003)

Ár	Fjöldi aldraðra þjónustuþega	Fjöldi heimila aldraðra þjónustuþega	Hlutfall aldraðra sem búa heima	Hlutfall allra aldraða í landinu
2001	6334	4986	24%	21%
2002	6738	5276	25%	22%
2003	7506	5910	27%	25%

Til samanburðar má nefna að aðeins 8,5% heimabúandi Svía, 65 ára og eldri, fengu árið 2004 sambærilega þjónustu og félagsleg heimaþjónusta veitir á Íslandi. Í Svíþjóð er lögð áhersla á að veita elsta aldurshópnum meiri þjónustu en hinum yngri og eru rúmlega 70% notenda 80 ára og eldri. Þetta þýðir að um 20% Svía, 80 ára og eldri, nutu þjónustunnar á móti 4% þeirra sem eru á aldrinum 65 til 79 ára.²⁵ Hér á landi vantar sambærilegar tölur en ljóst virðist þó að Svíar leggja meiri áherslu en hér er gert á að veita fáum mikla þjónustu, þ.e. beina henni aðallega að þeim aldurshópi sem þarfnast hennar mest.

Árin 2001 og 2003 fékk hvert heimili þjónustu í tæplega 2,5 tíma á viku að meðaltali en árið 2003 voru tímarnir 2,4 (mynd 4.1).²⁶ Þjónustan fer heldur minnkandi eins og sjá má af því að árið 1999 var sambærileg tala 2,9 tímar á viku. Á árunum 2001 til 2003 var félagsleg heimaþjónusta yfir landsmeðaltali í Reykjavík og á Vesturlandi. Á Austurlandi var hún yfir landsmeðaltali árin 2002 og 2003 og á Suðurlandi langt yfir meðaltali árið 2003. Þjónusta annarra landshluta var undir landsmeðaltali öll árin. Til samanburðar má nefna að árið

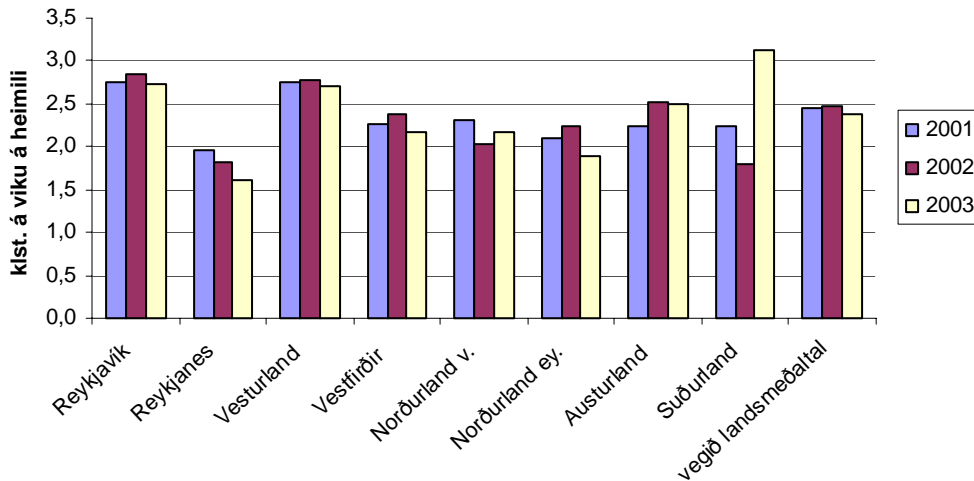
²⁴ Tölur fyrir árin 2001 og 2002 voru unnar upp úr gögnum Hagstofunnar sem safnar upplýsingum um félagslega heimaþjónustu í sveitarfélögum með 250 íbúa og fleiri (sjá *Landshagir* 2003 og 2004). Tölum fyrir árið 2003 safnaði Ríkisendurskoðun hjá öllum sveitarfélögum í landinu. Fjöldi þjónustuþega árið 2003 er reiknaður út frá meðalfjölda á heimilum aldraðra undanfarin ár, skv. tölum Hagstofunnar.

²⁵ *Äldre-vård och omsorg år 2004*, 16.

²⁶ Magn þjónustu er fundið með því að deila fjölda heimila aldraðra sem nutu þjónustunnar upp í heildarfjölda vinnutíma.

2004 fengu eldri borgarar í Svíþjóð þjónustu í að meðaltali 7 tíma á viku og hefur þjónustan aukist lítillega á síðustu árum.²⁷

Mynd 4.1 Meðaltal þjónustutíma á viku eftir landshlutum (2001 til 2003)



Reykjavík veitti hlutfallslega flestum þjónustu og í mesta magni árin 2001–2003. Næst kom Vesturland, bæði í þjónustumagni og fjölda notenda. Reykjanes hafði hins vegar bæði fæsta notendur og veitti minnsta þjónustu í tímum talið. Þar munar miklu að langfjölmennasta sveitarfélagið á svæðinu, Kópavogur, veitti aðeins 1,2 þjónustutíma á viku að meðaltali árið 2003 og Hafnarfjörður einn þjónustutíma á viku. Á Suðurlandi var hlutfall notenda yfir meðaltali árið 2002 en þá voru þjónustutímar þar fæstir á landinu. Ári seinna voru þeir orðnir flestir á landinu, en þá var hlutfall þjónustuþega aftur á móti rétt undir landsmeðaltali. Aukningin á Suðurlandi skýrist einkum af því að 9 af 12 sveitarfélögum í landshlutanum juku þjónustuna milli árana 2002 og 2003, þar af tvö þau fjölmennustu, Árborg og Vestmannaeyjar, um helming.

Meirihluti sveitarfélaga með fleiri en 250 íbúa, þ.e. 36 af 65 (55%), drógu úr þjónustutímum á milli árana 2001 og 2003, þar af tæplega helmingur um meira en 10%. Hins vegar veittu 28 sveitarfélög (43%) meiri þjónustu. Reykjavíkurborg, sem er langstærsta sveitarfélagið, veitti óbreytta þjónustu. Stærri sveitarfélögin (með yfir 4.000 íbúa) juku ýmist eða drógu úr þjónustunni á tímabilinu. Hafnarfjörður, Akureyri, Sveitarfélagið Skagafjörður, Árborg, Vestmannaeyjar og Mosfellsbær juku hana, en Kópavogur, Reykjanesbær, Garðabær, Seltjarnarnes, Akranes og Ísafjarðarbær drógu úr henni. Um 30% aldraðra í landinu bjuggu í sveitarfélögum sem drógu úr þjónustu en 25% þeirra í sveitarfélögum sem juku við hana. Sé miðað við árin 1999–2003 kemur enn meiri munur í ljós. Þá hafa 70% sveitarfélaga dregið úr þjónustu á tímabilinu, þar af 54% um meira en 10%.

²⁷ *Äldre-vård och omsorg år 2004*. Mælingin á við einn mánuð á ári hverju og er mælt í október.

Samdráttur í þjónustu á undanförunum árum stafar m.a. af því að stöðugildum hefur ekki fjölgað í takt við fjölgun aldraðra og birtist það í minni þjónustu á hvert heimili. Þar sem sveitarfélög hafa fjölgað stöðugildum í félagslegri heimaþjónustu hefur það fyrst og fremst nýst öðrum hópum en öldruðum, t.d. fötluðum og öryrkjum. Sum sveitarfélög hafa átt í vandræðum með að fá fólk til starfans og nefna að kjarasamningar bindi hendur þeirra. Í máli fulltrúa tveggja stórra sveitarfélaga kom fram að ástæða fyrir minni þjónustu væri sú að um ofþjónustu hefði verið að ræða áður. Eftir að þörf fyrir þjónustu var metin og innheimta á gjaldi fyrir hana samræmd hafi þjónustuþegar sjálfir óskað eftir minni þjónustu. Í einu sveitarfélagi var tilhögun við skráningu breytt á tímabilinu sem skýrir af hverju virðist vera samdráttur þar.

Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga veita sveitarfélögunum heimild til að taka gjald fyrir heimaþjónustu skv. gjaldskrá. Sveitarfélögin ákveða gjaldskrána og er hún oftast tengd tekjum notenda. Þjónustan er oftast ókeypis ef þeir hafa til framfærslu óskerta tekjutryggingu almannatrygginga en getur hæst verið 1.500 kr. á klst. Algengt er að þeir sem hafa skerta tekjutryggingu almanna-trygginga til framfærslu greiði rúmlega 300 kr. á klukkustund. Hagstofan hefur á undanförunum árum safnað upplýsingum um kostnað sveitarfélaga með fleiri en 250 íbúa af félagslegri heimaþjónustu, en íbúar þeirra eru yfir 98% þjóðarinnar samanlagt. Hann nam um 790 m.kr. árið 2003.

Kostnaður sveitarfélaganna við heimaþjónustu á verðlagi 2003 hélt nokkurn veginn í við vísitöluhækkunar árin 1999–2003 en á sama tíma fjölgaði öldruðum í landinu um rúm 6%.²⁸ Eins og kunnugt er hafa stjórnvöld haft þá stefnu frá árinu 2001 að auka þessa þjónustu og því hefði mátt ætla að kostnaður ykist að lágmarki í takt við fjölgun þjónustuþega. Þess má geta að þátttaka aldraðra í greiðslum vegna þjónustunnar lækkaði um 22% á tímabilinu.²⁹

Samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga geta einstaklingar skotið ákvörðun félagsmálanefndar sveitarfélags, t.d. um að synja þeim um þjónustu, til úrskurðarnefndar félagsþjónustu sem starfar á vegum ráðuneytisins. Einstaklingum, öldruðum jafnt sem öðrum, gefst því kostur á að kvarta. Á árunum 2002 til 2004 bárust nefndinni 12 kærur frá öldruðum einstaklingum (af samtals 192 kærum sem nefndinni bárust) og var í flestum tilfellum um að ræða mál er vörðuðu fjárhagsleg málefni, svo sem synjanir á niðurfellingu gjalda eða á styrkveitingum. Aldrei var kært vegna synjunar á veitingu félagslegrar heimaþjónustu. Í samtölum við félagsmálastjóra nokkurra sveitarfélaga kom fram að umsóknum aldraðra sé sjaldan synjað. Þess séu hins vegar dæmi að umsóknir fari á biðlista og séu þar í mislangan tíma. Flestir sem rætt var við segja að öldruðum sé bent á kæruleið, ýmist munnlega eða skriflega, þegar um synjun er að ræða. Félagsmálaráðuneytinu hafa ekki borist neinar kvartan-

²⁸ Útreikningur miðar við verðhækkun aðfanga og launavísitala látin vega 30% og vísitala neysluverðs 70%.

²⁹ Tölur frá Hagstofu um félagslega heimaþjónustu 1999 og 2001–2003.

ir um að annmarkar séu á mati sveitarfélaga á þörf fyrir þjónustu en hafa ber hugfast að í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga er ekki kveðið á um að slíkt mat skuli samræma fyrir landið allt og því hafa sveitarfélögin svigrúm til að standa að því með þeim hætti sem heppilegast þykir á hverjum stað.

4.3 Heimahjúkrun

Árið 2003 áttu aldraðir kost á heimahjúkrun í einhverjum mæli í flestum sveitarfélögum landsins, þ.e. 78 af 98 sem upplýsingar fengust um.³⁰ Þau 20 sveitarfélög sem veittu ekki heimahjúkrun voru jafnan fámenn og voru aldraðir íbúar þeirra í öllum tilvikum innan við 30. Fólk sækir sjálft um heimahjúkrun eða óskir um slíkt koma frá aðstandendum þess, læknum eða hjúkrunarfólki. Ekki liggja fyrir aðrar upplýsingar um biðlista eftir þessari þjónustu en þær sem fram hafa komið hjá mörgum þjónustuhópum aldraðra að allir sem þurfi á þjónustunni að halda fái hana.³¹

Heimahjúkrun var veitt á 3.255 heimilum árið 2003 og má ætla út frá tölum Hagstofunnar um meðalfjölda á heimilum aldraðra að allt að 4.092 aldraðir hafi búið þar. Þetta svarar til þess að á bilinu 12,2–13,4% aldraðra landsmanna hafi notið þjónustunnar. Þess má geta að í Svíþjóð nutu rúmlega 5% aldraðra heimahjúkrunar árið 2001.³² Um 69% þeirra voru 80 ára og eldri (árið 2004). Þar fengu 69% þjónustuþega einnig félagslega heimahjúkrunu.³³ Hugsanlega má skýra muninn á Íslandi og Svíþjóð með mismunandi verkaskiptingu milli heimahjúkrunar og félagslegrar heimahjúkrunu. Fram hefur komið að aldraðir notendur félagslegrar heimahjúkrunu í Svíþjóð fá mun meiri þjónustu að meðaltali í tímum talið en aldraðir á Íslandi.

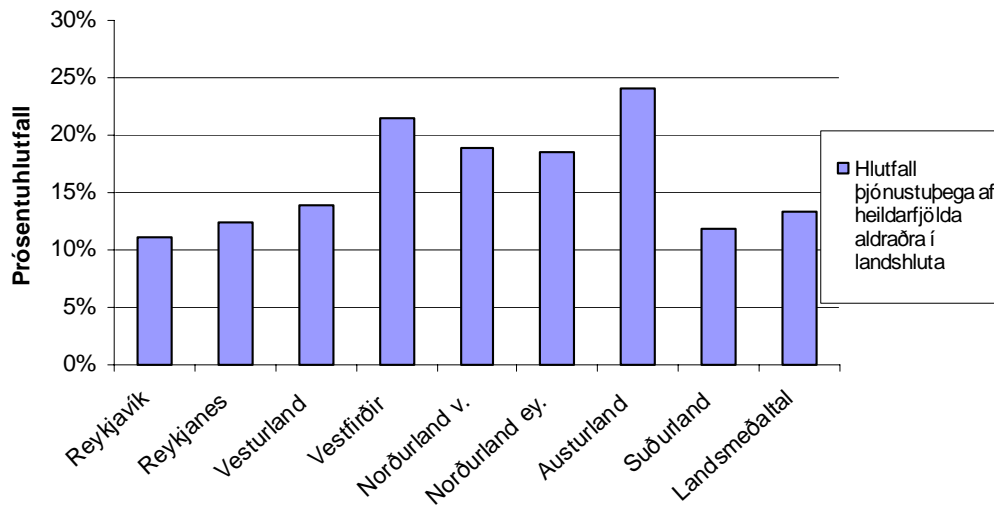
Eins og mynd 4.2 sýnir fengu hlutfallslega flestir heimahjúkrun á Austurlandi (24%), þar næst komu Vestfirðir (21%), Norðurlandskjördæmin (tæplega 19%) og Vesturland (tæplega 14%). Reykjanes, Suðurland og Reykjavík voru öll undir landsmeðaltali. Lægsta hlutfallið var í Reykjavík þar sem 11% aldraðra fengu heimahjúkrun. Ekki fengust afgerandi skýringar á þeim mun sem er á landshlutum en hjúkrunarfræðingar sem sjá um heimahjúkrun fullyrða að öllum sé sinnt sem óska eftir dagþjónustu. Nokkur dæmi voru hins vegar um að heilsugæslustöðvar ættu erfitt með að veita reglubundna kvöld- og helgarþjónustu og regluleg sólarhringsþjónusta er einungis veitt í Reykjavík.

³⁰ Ekki tókst að afla upplýsinga um stöðu mála hjá 6 sveitarfélögum.

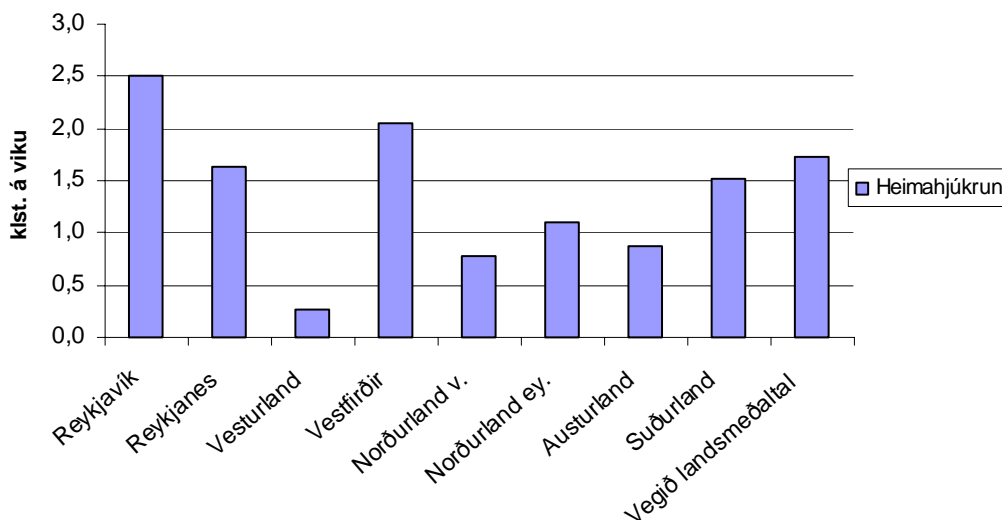
³¹ Rétt er að taka fram að ýmsar upplýsingar um umfang heimahjúkrunar liggja ekki ætíð fyrir og því hefur stundum þurft að áætla tölur. Vegna þessa ber að lita á niðurstöður um heimahjúkrun fyrir árið 2003 með vissum fyrirvara.

³² *Äldreomsorg och hälso-och sjukvård under 90-talet*, 19. Upplýsingar um fjölda þjónustuþega byggja á svörum frá um helmingi sveitarfélaga í landinu svo setja þarf ákveðinn fyrirvara við samanburð við Ísland.

³³ *Äldre- vård och omsorg år 2004*, 19

Mynd 4.2 Hlutfall aldraðra sem njóta heimahjúkrunar (2003)

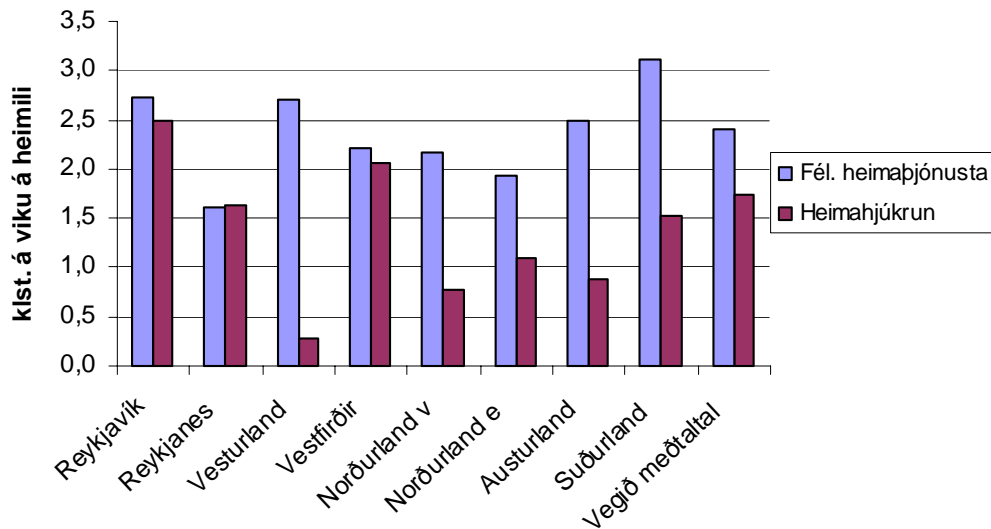
Árið 2003 var meðalþjónustutími í heimahjúkrun 1,73 klst. á viku á landinu öllu. Hann var þó mjög breytilegur eftir sveitarfélögum, allt frá tæpri klukkustund á mánuði upp í rúmlega 18 klst. (mynd 4.3). Aldraðir í Reykjavík fengu að meðaltali mesta þjónustu, 2,5 tíma á viku, þá Vestfirðingar, rúmlega 2 tíma, Reyknesingar, 1,6 tíma, og Sunnlendingar, 1,5 tíma. Í öðrum landshlutum var þjónustan að meðaltali um 1 klst. á viku nema á Vesturlandi þar sem hún var 0,3 klst. á viku. Eins og töflur 4.3 og 4.4 sýna er ekki alltaf samræmi milli hlutfallslegs fjölda notenda í einstökum landshlutum og þjónustumagns.

Mynd 4.3 Þjónustutími í heimahjúkrun eftir landshlutum (2003)

Þeir sem hafa yfirumsjón með heimahjúkrun kunna ekki skýringar á þeim mun sem er á þjónustustigi eftir landshlutum. Ekki verður séð að hátt hlutfall hjúkrunarrýma í landshluta þýði almennt minni heimahjúkrun í tímum talið,

né heldur að fá hjúkrunarrými þýði meiri heimahjúkrun. Á sama hátt verður ekki séð neitt samhengi milli þess tíma sem veitt er í félagslegri heimaþjónustu og heimahjúkrun (tafla 4.4). Aftur á móti má leiða líkur að því að hlutfall dagvistarrýma hafi áhrif á þjónustu heimahjúkrunar.

Mynd 4.4 Meðal þjónustutímar á viku í félagslegri heimaþjónustu og heimahjúkrun árið 2003, eftir landshlutum



Öfugt við notendur félagslegrar heimaþjónustu eru þeir sem fá heimahjúkrun ekki krafðir um greiðslu fyrir þjónustuna heldur er hún öll borin uppi af ríkinu. Reyndar liggur ekki nákvæmlega fyrir hver kostnaðurinn er þar sem hann er ekki sundurgreindur í bókhaldi ríkisins. Það má samt áætla hann út frá upplýsingum frá þjónustuhópum aldraðra og heilsugæslustöðvum um fjölda vinnustunda við heimahjúkrun. Á árinu 2003 var ráðstafað 290.772 tímum til heimahjúkrunar aldraðra á öllu landinu og sé miðað við einingaverð á hvern klukkutíma hjá Miðstöð heimahjúkrunar í Reykjavík (2.500 kr.) hefur kostnaður ríkisins vegna þjónustunnar verið um 727 m.kr. árið 2003. Reyndar eru nokkrir óvissuþættir í slíkum útreikningi, ekki síst fjöldi vinnustunda við heimahjúkrun sem er áætlaður út frá ársverkum starfsfólks, þótt sumt vinni við fleira en heimahjúkrun. Eins getur einingaverð á hverja hjúkrunarklukkustund verið mismunandi eftir samsetningu starfsfólks sem sinnir þjónustunni. Ætla má að þar sem hjúkrunarfræðingar annast heimahjúkrun sé hún dýrari en þar sem sjúkraliðar sinna henni.

Samanburður við önnur Norðurlönd

Annars staðar á Norðurlöndum bera sveitarfélög ríkari ábyrgð á þjónustu við aldraða. Þetta á sér sögulegar ástæður en stafar einnig af breytingum á undanförunum árum.³⁴ Í Svíþjóð urðu breytingar á stjórnskipan öldrunarmála með

³⁴ Samanburður við önnur Norðurlönd er nokkrum vandkvæðum bundinn. Þó þessi lönd safni upplýsingum um veitta þjónustu við aldraða er skilgreining á þjónustu ekki sambærileg. Þær upplýsingar

Ádelreformen árið 1992 þegar sveitarfélögum var gert kleift að samtvinna hjúkrun og félagslega heimaþjónustu aldraða. Þau tóku þá að sér bæði heilbrigðisþátt þjónustunnar við þá aldraða sem búa í sérstökum þjónustuíbúðum (*særskilt boende*) og heimahjúkrun aldraða.³⁵ Þar sem tölur frá Svíþjóð eru sundurgreinanlegar hefur verið rætt um þær sérstaklega í umfjöllun um hvern þjónustuþátt. Almennt hefur þróunin í Svíþjóð verið sú á undanförunum árum að þjónustuþegar eru nú eldri en áður, þ.e. þjónustan er í ríkari mæli veitt fólki sem er eldra en 80 ára en síður þeim sem eru á aldrinum 65–79 ára.³⁶

Í Noregi bera sveitarfélögin einnig ábyrgð á öldrunarþjónustu. Í þarlandri áætlun, *Handlingsplan for eldreomsorgen*, sem tók gildi 1998 var m.a. lögð áhersla á að auka framboð á þjónustu fyrir aldraða og gæði hennar. Á fjögurra ára tímabili áætlunarinnar (1998—2001) fjölgaði rýmum fyrir aldraða talsvert þótt sú aukning næði einungis að halda í við aukna þörf aldraðra. Áætlunin gerði einnig ráð fyrir að fjölbýlum yrði breytt í einbýli og nú eru einbýli 91% af heildarfjölda rýma í landinu miðað við 83% 1997.³⁷

Í Noregi fengu 19,4% 67 ára og eldri blandaða heimaþjónustu árið 2003.³⁸ Þróunin þar hefur verið sú á undanförunum áratug að þeim sem njóta aðeins félagslegrar heimaþjónustu hefur fækkað en þeim fjölgað sem njóta heimahjúkrunar einnar. Þetta er þvert á þróunina í Finnlandi. Sá hópur sem nýtur bæði félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar hefur aftur á móti stækkað. Á sama tíma hefur þjónustan fæst í auknum mæli frá yngri hópum aldraðra yfir til þeirra sem eru 80 ára og eldri.³⁹

Í Danmörku og Finnlandi bera sveitarfélög ábyrgð á félagslegri aðstoð við aldraða auk heilbrigðisaðstoðar. Þessi þjónusta er samtvinnuð. Í Danmörku fengu 24,6% einstaklinga eldri en 65 ára heimaþjónustu, þ.e. heimahjúkrun og félagslega heimaþjónustu, árið 2002. Það sýnir þó myndina að í Danmörku eru aldraðir sem búa á ýmiss konar stofnunum og í sérstökum búsetuformum fyrir aldraða taldir með. Notendur í Danmörku fengu heimaþjónustu og heimahjúkrun að meðaltali í 5,4 tíma á viku árið 2001.⁴⁰

sem Danir, Norðmenn og Finnar birta um heimaþjónustu vísa til þess sem hér á landi er aðgreint í heimaþjónustu og heimahjúkrun. Upplýsingar frá Svíþjóð eru aftur á móti nokkuð sambærilegar við héraendar upplýsingar. Danir, Svíar og Finnar miða við einstaklinga 65 ára og eldri en Norðmenn við 67 ára og eldri eins og hér. Ólíkt því sem hér tíðkast telja sum landanna einnig með sem þjónustuþega þá sem búa á stofnunum fyrir aldraða. Þrátt fyrir slíka annmarka á samanburði gefa tölurnar frá hinum löndunum vissar vísbendingar um stöðu mála hér á landi miðað við hin löndin.

³⁵ *Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet*, 7.

³⁶ *Aktuellt om äldreomsorgen*, 20–28.

³⁷ Skv. upplýsingum frá norsku hagstofunni: sjá www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/main.html

³⁸ Sjá heimasíðu norsku hagstofunnar: www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/tab-2004-12-03-05.html (skoðað í janúar 2005).

³⁹ sjá www.ssb.no

⁴⁰ Szebehely, M. *Hemhjälp i Norden. Illustrationer och reflektioner*, 40 og 34.

Í Finnlandi líkt og í Danmörku er rætt um það sem við nefnum félagslega heimaþjónustu og heimahjúkrun sem eitt. Þar er mælikvarðinn heimili en ekki fjöldi aldraðra. Árið 2002 fengu 10,6% heimila aldraðra slíka blandaða heimaþjónustu. Samkvæmt þarlendum tölum frá 2001 fengu mun fleiri þjónustuþegar félagslega heimaþjónustu eina (47%) en heimahjúkrun (22,6%). Þeir sem nutu hvorrar tveggja voru rúmlega 30% þjónustuþega. Frá árinu 1997 hefur þróunin verið sú að félagsleg heimaþjónusta hefur aukist á kostnað heimahjúkrunar.⁴¹

Finnar mæla magn þjónustu í fjölda skipta/heimsóknna á mánuði og greina ekki frá meðaltalstölum. Tölur sem fengust voru um fjölda samanlagðra skipta í heimaþjónustu og heimahjúkrun. Þar kom fram að árið 2001 fengu rúmlega 40% þjónustuþega heimsóknir í 1–8 skipti á mánuði, 24% fengu heimsóknir oft en 41 skipti á mánuði og 19% þeirra fengu heimsóknir í 17–40 skipti á mánuði.⁴²

Aldraðir á Íslandi notuðu félagslega heimaþjónustu að meðaltali í tæplega 2,4 tíma á viku árið 2003 og heimahjúkrun í 1,73 tíma á viku. Hlutfallslega nota mun fleiri einstaklingar slíka þjónustu hér á landi en annars staðar á Norðurlöndum. Hver og einn fær hins vegar að jafnaði minni þjónustu. Eins og fram hefur komið veita hinar Norðurlandþjóðirnar elsta hópi aldraðra meiri þjónustu en þeim yngri. Eðlilegt er að félagsmála- og heilbrigðisyfirvöld skoði hvort rétt sé að fylgja því fordæmi enda styður slíkt hérland markmið um að yfir 75% fólks 80 ára og eldri geti búið heima með viðeigandi stuðningi.

Samþætting heimaþjónustunnar

Í tillögum starfshóps sem samþykktar voru af ríkisstjórninni árið 2002 kemur fram að til að ná því markmiði að sem flestir aldraðir búi utan stofnana „sé mikilvægt að einn aðili sé ábyrgur fyrir þjónustu við heimabúandi aldraða, hvort sem um er að ræða hjúkrun, aðhlynningu eða aðstoð við heimilishald sem nú sé ýmist á ábyrgð ríkis eða sveitarfélaga.“⁴³ Á undanförunum árum hafa verið gerðar tilraunir til að samþætta með þessum hætti félagslega heimaþjónustu og heimahjúkrun í nokkrum sveitarfélögum. Slíkt var m.a. hluti af verkefni reynslusveitarfélaga félagsmálaráðuneytisins frá 1996 en þar tóku sveitarfélögin Hornafjörður og Akureyrarbær að sér stjórnun og rekstur heilbrigðisþjónustu á svæði sínu, þar með talda heimahjúkrun. Áður voru sveitarfélögin með félagslega heimaþjónustu á sínum snærum eins og öll önnur sveitarfélög. Samningar voru endurnýjaðir við þessi tvö sveitarfélög í byrjun árs 2003 og gilda þeir til loka árs 2006. Þeir fela í sér að sveitarfélögin sjái áfram um heilbrigðis- og öldrunarþjónustu á sínu svæði.

⁴¹ *Äldreomsorgen 2002*, 61–64.

⁴² *Äldreomsorgen 2002*, 63.

⁴³ *Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara*, 2.

Reykjavíkurborg gerði í lok árs 2003 samkomulag við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið um annað tilraunaverkefni þar sem reyna á að samþætta félagslega heimaþjónustu og heimahjúkrun til að bæta það sem kallað hefur verið nærþjónustu við íbúa. Í tengslum við þetta verkefni var skoðuð verkaskipting félagsþjónustunnar í Reykjavík og heimahjúkrunar á sama stað. Sérstök úttekt var gerð sumarið 2004 sem sýndi að 459 Reykvíkingar nutu bæði heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu en rúmlega 80% hópsins eru aldraðir. Rúmlega helmingur þeirra sem naut heimahjúkrunar fékk einnig félagslega heimaþjónustu og má því ætla að samþætting þjónustubáttanna komi sér sérstaklega vel fyrir heimahjúkrun í Reykjavík.⁴⁴ Auk þess að skoða samþættingu er þessu tilraunaverkefni ætlað að prófa mælitæki (*RAI-Home Care*) til að meta þörf aldraðra fyrir heimaþjónustu, en gert er ráð fyrir því að hægt verði að taka það í notkun haustið 2005. Endanlegt mat á verkefninu á að liggja fyrir í lok ársins og verður þá ákveðið með hvaða sniði samþætt heimaþjónusta verður rekin í Reykjavík. Reyndar hefur þegar komið í ljós að erfitt er að færa verkefni frá heimahjúkrun til félagslegrar heimaþjónustu þar sem þjónustubegar greiða fyrir fyrrnefndu þjónustuna en ekki þá síðarnefndu. Hér er um að ræða augljósan annmarka á verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga.

4.4 Tómstundastarf

Árið 2003 var boðið upp á reglubundið tómstundastarf fyrir aldraða í rúmlega helmingi (58) sveitarfélaga á landinu. Slík þjónusta var ekki veitt í 46 sveitarfélögum, en í langflestum þeirra bjuggu afar fáir aldraðir eða innan við 45. Þjónustan er mismikil, allt frá 3 klst. upp í rúmlega 80 klst. á viku þegar allir tímar vegna tómstundastarfa eru lagðir saman. Erfitt er að draga ályktun um gæði þjónustunnar út frá þessum upplýsingum enda fer magn þjónustu oft eftir fjölda notenda á hverjum stað. Nákvæmar tölur um hve margir nýttu sér tómstundastarfið liggja ekki fyrir (oft eru aðeins skráðir þeir sem sækja tiltekin skipulögð námskeið þó fleiri sinni öðrum tómstundum, svo sem spilmennsku og skemmtunum, og fái mat í mötuneyti). Engu að síður má áætla að um 5.700 aldraðir sækji tómstundastarf á landinu öllu og að á bilinu 13% til 34% allra þeirra sem búa í einstökum landshlutum taki þátt í slíku starfi. Samkvæmt svörum þjónustuhópanna sækja hlutfallslega fæstir félagsstarf í Reykjavík (13,2%) á meðan flestir sækja félagsstarfið á Reykjanesi (um 34%). Þar munar mestu um mikla þátttöku aldraðra í Kópavogi.

⁴⁴ Þóra Hrönn Þorgeirsdóttir. *Samþætting félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar í Reykjavík*, 3.

5. Fjármögnun og rekstur öldrunarheimila

Fram til ársins 2003 voru framlög ríkisins til öldrunarheimila ákvörðuð með þrennum hætti. Í fyrsta lagi með beinum framlögum í fjárlögum, í öðru lagi höfðu nokkur heimili sérstaka þjónustusamninga þar sem greiðsla til þeirra var tengd nýtingu heimilanna og í þriðja lagi fengu svokallaðar daggjalda-stofnanir greidd daggjöld fyrir hvern nýttan dag samkvæmt gjaldskrá sem sett var í upphafi hvers árs. Þessi ólíku greiðslukerfi hafa leitt til ákveðins mismæmis í fjárframlögum þar sem ekki er stuðst við sömu forsendur við ákvörðun þeirra. Heilbrigðisráðuneytið hefur unnið að endurskoðun á þessu og m.a. hannað reiknilíkan, sem tekur mið af hjúkrunarþyngd heimilanna samkvæmt RAI-stuðli, til að beita við skiptingu á því fjármagni sem er til ráðstöfunar í fjárlögum hverju sinni. Markmiðið með nýju samræmdu greiðslukerfi er að stuðla að kerfisbundinni skiptingu þeirra fjármuna sem eru til ráðstöfunar milli stofnana og taka jafnframt tillit til mismunandi umönnunarþarfar. Við úthlutun framlaga 2003 kom nýtt greiðslukerfi til framkvæmda. Þá hefur rekstrargrunnur hjúkrunar- og dvalarheimila verið til sérstakrar athugunar og verður áfram í tengslum við upptöku nýs greiðslukerfis.

Skipting heildarfjárframlaga milli heimila tekur mið af því hvort um er að ræða hjúkrunarrými, dvalarrými eða dagvist. Árið 2003 var heildarframlagi til hjúkrunarrýma skipt kerfisbundið samkvæmt hinu nýja reiknilíkani. Framlag hvers heimilis var umreiknað sem daggjald á hvern íbúa og miðaðist heildarframlagið við fulla nýtingu og að veitt væri tilskilin lágmarksþjónusta. Framlög hvers heimilis réðist af tveim meginþáttum. Annars vegar var 60% af heildarfjármagni skipt samkvæmt reiknilíkani þar sem hlutfallslegt vægi heimilis miðað við önnur heimili réð hlutdeild þess í ráðstöfunarfé. Miðað við umönnunarþyngdina 1,00, þ.e. áætlaðan meðaltals þyngdarstuðul hjúkrunarheimila, var daggjaldið 11.651 kr. og var það reiknað út frá heildarfjárveitingu sem var til ráðstöfunar í frumvarpi, heildarfjölda hjúkrunarrýma og vegnu meðaltali umönnunarstuðuls allra hjúkrunarheimila. Hins vegar var þeim 40% sem eftir voru til úthlutunar skipt þannig að tekið var mið af fjölda rýma og heildarfjárveitingum. Tekið var tillit til fyrri fjárframlaga til að aðstoða stofnanir sem áður voru á föstum fjárlögum meðan þær væru að aðlagast nýju kerfi. Fjárframlög til Sóltúns í Reykjavík tóku ekki mið af þessu reiknilíkani þar sem gerður var sérstakur samningur um rekstur þess.

Framlög fyrir dvalarrými voru á árinu 2003 greidd með óbreyttum hætti af framlagi lífeyristrygginga hjá Tryggingastofnun ríkisins og miðuðust við nýtingu rýma. Daggjöld í dvalarrýmum fóru eftir reglugerð um daggjöld sjúkrastofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum og voru 5.330 kr. árið 2003.

Dagvistir eru bæði reknar sem sjálfstæðar stofnanir og í tengslum við hjúkrunar- og dvalarrými. Framlög eru reiknuð út með sama hætti í báðum tilvikum og ráðast oftast af reglugerð um daggjöld sjúkrastofnana en í einstaka tilfellum af sérstökum samningum. Við skiptingu heildarfjárframlaga til dagvistarrýma er tekið mið af fjölda rýma og hvers eðlis veitt þjónusta er, svo sem rými fyrir heilabilaða og geðrými. Innifalið í dagvistargjaldinu er flutningskostnaður ef vistmaður þarf á slíkri þjónustu að halda. Árið 2003 var daggjald í dagvist 3.210 kr.

Rekstur heilbrigðisstofnana er fjármagnaður með beinum fjárframlögum úr ríkissjóði. Þá geta þær haft nokkrar sértekjur af starfsemi þjónustudeilda, s.s. eldhúss og þvottahúss. Til sértekna teljast einnig daggjöld sem stofnanir skulu innheimta af vistmönnum sem dvelja í hjúkrunarrýmum þeirra. Fram til þessa hefur rekstur öldrunarrýmis á heilbrigðisstofnunum ekki verið aðskilinn frá öðrum rekstri, en frá árinu 2005 mun þetta breytast og greiðslur til reksturs öldrunarrýma, sem nefnd eru hjúkrunarrými til aðgreiningar frá sjúkrarými, munu miðast við daggjöld sem ákvarðast af raunverulegri umönnunarþyngd.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu er sveitarfélagi skylt að taka þátt í framkvæmdum við byggingu hjúkrunarrýma og vistheimila fyrir aldraða og skal hlutur þess vera 15% af stofnkostnaði. Byggi ríki og sveitarfélag í sameiningu er hlutur ríkisins því 85% og er ekki gerður greinarmunur á því hvort rýmið er á öldrunarheimili eða heilbrigðisstofnun. Aðgreiningur er um túlkun laganna milli sveitarfélagsins Árborgar og ríkisins vegna byggingar nýrra hjúkrunarrýma á Selfossi og telur sveitarfélagið sig ekki eiga að greiða neitt. Standi einkaaðilar að byggingu öldrunarrýma geta þeir sótt um styrk í Framkvæmdasjóð aldraðra hafi þeir áður fengið framkvæmda- og rekstrarleyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Framlög til byggingar hjúkrunarrýma geta numið allt að 40% af heildarkostnaði en framlög til byggingar dvalarrýma, sambýla, dagvista og þjónustumiðstöðva aldraðra gátu áður numið allt að 35% en allt að 20% skv. nýrri reglugerð sem tók gildi í ársbyrjun 2005. Nýmæli í reglugerðinni eru að nú er heimilt að greiða húsaleigu vegna hjúkrunarheimila sem byggð hafa verið fyrir aldraða af öðrum en ríkinu og telst hún þá ígildi stofnkostnaðar. Framlag úr Framkvæmdasjóði aldraðra telst styrkur og felur ekki í sér eignaraðild ríkis í fasteignum nema þegar ríki og sveitarfélög byggja saman. Sjóðinum er ekki heldur ætlað að hafa frumkvæði að byggingu öldrunarheimila heldur veitir hann einungis fé til þeirra sem sækja um að byggja slík heimili.

Framlög til byggingar dagvista og félagsmiðstöðva námu 88,6 m.kr. á tímabilinu 2000 til 2004. Til þessara mála fóru 3,4%–7,3% af heildarframlögum sjóðsins til bygginga, lægst voru framlögin seinustu tvö árin. Reykjavík og Reykjanes fengu langhæstu framlögin árin 2003 og 2004 eða 100% fyrra árið og um helming seinna árið. Árið 2003 voru veittir styrkir til endurbóta á húsnæði þjónustumiðstöðva, til þátttöku í kaupum á húsnæði vegna þeirra og til endurbóta á húsnæði þriggja dagvista í Reykjavík og einnar á landsbyggðinni. Aðeins einn aðili fékk styrk til að reisa nýja dagvist og var þar um að ræða Kópavogsbæ sem reisir dagvist fyrir heilabilaða.

Framkvæmdasjóður aldraðra styrkir ekki eingöngu byggingu og viðhald húsnæðis heldur veitir einnig fé til rekstrar öldrunarheimila. Á árunum 1992–2002 fóru u.þ.b. 35% af heildarframlögum til sjóðsins til slíks.⁴⁵ Rekstrarframlögum sjóðsins, sem varið skal til að styrkja ýmsar framkvæmdir við uppbyggingu og eflingu öldrunarþjónustu, er skipt niður á stofnanir sem sértekjum samkvæmt tillögum samstarfsnefndar um málefni aldraðra. Árið 2003 var rúmum 390 m.kr. veitt úr sjóðnum til bygginga öldrunarheimila. Flestir styrkir runnu til aðila í Reykjavík eða 43% framlagsins og jókst hlutur þeirra úr 30% frá árinu 2001. Aðilar á Reykjanesi og Norðurlandi eystra fengu jafnstóran hluta árið 2003 eða rúmlega 18%. Hlutfall Reykjanes lækkaði úr rúmum 30% árið 2001.

5.1 Þátttaka aldraðra í daggjöldum öldrunarstofnana

Íbúar hjúkrunar- og dvalarrýma daggjaldastofnana greiða hluta daggjalda. Um greiðsluþátttöku þeirra er kveðið í lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar og reglugerðum nr. 47/1990 og 45/1990. Árið 2003 var áætluð greiðsluþátttaka aldraðra samtals um 391 m.kr. sem var um 3% af tekjum heimilanna. Fjárhæðin skiptist þannig að íbúar í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila greiddu 198 m.kr. og íbúar í hjúkrunarrýmum heilbrigðisstofnana 32 m.kr. Þá var íbúum í dvalarrýmum ætlað að greiða 117 m.kr.

Hafi íbúi engar eða litlar tekjur fær hann bætur frá lífeyristryggingum ef hann er í dvalarrými, en frá sjúkratryggingum ef hann er í hjúkrunarrými. Þær renna þá beint til heimilisins að viðbætti elliheimilisuppbót ef þörf er á. Aðrir greiða í hlutfalli við tekjur sínar en sett er hámark á greiðsluna, þ.e. aldrei er greitt meira fyrir hjúkrunar- eða dvalarrými en nemur fullu gjaldi í dvalarrými sem árið 2003 var 162.120 kr. Notendur dagvista greiða eitt fast gjald sem ákveðið er í reglugerð. Það breytist í samræmi við hækkanir á bótum almannatrygginga og var 500 kr. á dag árið 2003.

⁴⁵ Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra, 23.

Innheimta dvalargjalda öldrunarheimila er með þrennum hætti og fer eftir því hvort um er að ræða hjúkrunar-, dvalarrými eða dagvist.

- Þegar um hjúkrunarrými er að ræða greiðir Tryggingastofnun öldrunarstofnun fullt daggjald. Eigi vistmaður að taka þátt í gjöldunum er öldrunarstofnuninni ætlað að innheimta hlut hans og skila Tryggingastofnun.
- Þegar um dvalarrými er að ræða greiðir Tryggingastofnun stofnun ekki fullt daggjald heldur aðeins þann hluta sem íbúi á ekki að greiða. Öldrunarstofnunin annast sjálf innheimtu á greiðsluhluta hans.
- Þegar um dagvist er að ræða innheimtir öldrunarstofnunin fasta gjaldið hjá notanda en Tryggingastofnun greiðir mismuninn á því og daggjaldi stofnunar eins og það hefur verið ákveðið hverju sinni.

Heilbrigðisstofnanir eru á föstum fjárlögum en ber engu að síður að innheimta vistgjöld hjá íbúum dvalarrýma og hjúkrunardeilda. Vistgjöld dvalarrýma eru innheimt eftir sömu reglum og á öldrunarheimilunum. Við innheimtu vistgjalda í hjúkrunarrýmum taka stofnanir mið af upplýsingum frá Tryggingastofnun en halda innheimtum fjárhæðum hjá sér og færa þær í bókhald sitt sem sértekjur. Fjármálaráðuneyti er heimilt að halda eftir af beinum fjáframlögum skv. fjárlögum upphæð sem svarar til þessara sértekna.

Misjafnt er hvort og þá hvernig innheimt gjöld eru færð í ársreikninga stofnana og vísbendingar eru um að misbrestir séu á innheimtu. Þannig voru innheimt notendagjöld dvalarheimila sem upplýsingar fengust hjá 13 m.kr. lægri en þeim bar að innheimta og innheimt gjöld hjá dagvistum 5,5 m.kr. lægri. Tryggingastofnun fylgist með tekjum einstaklinga úr frá skattframtölum og lætur öldrunarstofnanir vita hve háa fjárhæð hver íbúi á að greiða.

5.2 Rekstrarkostnaður öldrunarstofnana 2003

Eins og fram hefur komið kosta öldrunarheimili rekstur sinn að miklu leyti með daggjöldum frá ríkinu. Þau eiga að standa straum af kostnaði við dvöl einstaklinga á stofnun í sólarhring. Mælieiningin „kostnaður á legudag“ mælir kostnað á íbúa á sólarhring og verður hér notuð við samanburð á heimilum, við að skoða þjónustu miðað við kostnað og hvernig heimilum tókst að halda gjöldum innan þess ramma sem daggjöldin settu. Þá hefur öllum kostnaði stofnunar verið deilt niður á íbúa og þann dagafjölda sem þeir dvelja á stofnuninni.⁴⁶ Gera má ráð fyrir að magn og gæði þjónustunnar sem veitt er, stærð

⁴⁶ Ekki var unnt að taka öldrunarrými heilbrigðisstofnana með í þessari athugun á kostnaði við öldrunarþjónustu þar sem þau eru í engum tilfellum rekin sem algjörlega sjálfstæðar rekstrareiningar heldur sem hluti af sjúkrarymi stofnana. Þær reyndust mjög misjafnlega í stakk búnað til að aðgreina rekstur öldrunarrýmisins frá öðrum sjúkrahúsrekstri enda mjög ólíkar að stærð og samsetningu. Flestar reyndu að meta hlut öldrunarþjónustunnar í kostnaði en það var ekki gert með sambærilegum hætti og því eru tölur þar um ekki samanburðarhæfar.

og samsetning heimilanna, húsnæði þeirra og hugsanlega staðsetning hafi allt áhrif á kostnað við rekstur þeirra.

Kostnaður á legudag

Kostnaður á legudag er að jafnaði lægri hjá heimilum með fleiri en eina tegund af rými (tafla 5.1). Hjúkrunarrými sem rekin voru ein og sér voru að meðaltali um 8% dýrari en þau sem rekin voru með dvalarrými, og dvalarrými sem rekin voru ein og sér að meðaltali 7% dýrari en þau sem rekin voru með hjúkrunarrými.⁴⁷

Tafla 5.1 Kostnaður á legudag (2003)

Tegund rýmis	Hjúkrunarrými		Dvalarrými		Dagvist	
	Legu- dagar	Kostn. á legudag	Legu- dagar	Kostn. á legudag	Legu- dagar	Kostn. á legudag
Hjúkrunarrými	204.330	14.098				
Hjúkr. og dvalarrými	195.006	13.035	133.022	6.538		
Hjúkr., dval. og dagvist	167.329	13.447	115.514	6.332	27.508	3.662
Hjúkr. og dagvist	39.720	14.469			4.884	3.088
Dvalarrými			54.478	7.026		
Dvalarrými og dagvist			6.930	8.048	2.986	3.226
Dagvist					52.863	5.661
Vegð meðaltal		13.600		6.581		4.819

Hjúkrunarheimilið Sóltún í Reykjavík er ekki með í þessum samanburði þar sem það er rekið skv. sérstökum samningi við ríkið og hefur ekki sömu forsendur þegar borinn er saman kostnaður miðað við RAI-stuðul annars vegar og daggjöld hins vegar. Sóltún var dýrasta hjúkrunarheimilið á landinu árið 2003 og var kostnaður þess á legudag 22.815 kr. Væri það tekið með í samanburðinn hækkaði meðalkostnaður allra heimilanna úr 13.600 kr. í 14.048 kr.

Kostnaður á legudag í hjúkrunarrýmum

Við samanburð á kostnaði hjúkrunarheimila þarf að taka tillit til mismunandi hjúkrunarþyngdar en eðlilegt er að kostnaður sé hæstur þar sem hjúkrunarþyngd er mest. RAI-stuðul hvers heimilis má nota sem eins konar vísitölu til að reikna kostnað þess miðað við önnur heimili. Árið 2003 var meðalkostnaður á legudag allra hjúkrunarrýma 13.600 kr. miðað við RAI-stuðul 1,00 (Tafla 5.2).

⁴⁷ Undantekning voru 2 hjúkrunar- og 2 dvalarrými sem rekin voru með dagvist eingöngu. Í öllum þeim tilfellum virðist augljóst að kostnaði var ekki skipt á milli rýma í réttu hlutfalli við umfang þeirrar starfsemi sem þar var rekin. Til þess bendir kostnaður á legudag í dagvistarýmum sem var að meðaltali lægstur á þessum stöðum.

Tafla 5.2 Kostnaður á legudag í hjúkrunarrýmum (2003)

	Fj. heim	Legu- dagar	Meðal RAI	Kostn legu- dag	Meðal- kostn leiðr m.v RAI	Frávik kostn og meðal- kostn	Hlutf. heimila yfir meðalt
Hjúkrunarrými	8	204.330	1,02	14.098	13.889	1,5%	63%
Hjúk. og dvalarrými	13	195.006	1,00	13.035	13.604	-4,2%	31%
Hjúk. og dagvist	2	39.720	1,01	14.469	13.732	5,4%	50%
Hjúk. dval. og dagv.	14	168.329	1,00	13.447	13.545	-0,7%	36%
Samtals / Meðaltal	37	607.385	1,01	13.600	13.692		41%

Hrein hjúkrunarheimili voru 8 og höfðu að meðaltali hæstu RAI-stuðla heimila með hjúkrunarrými. Meðalstuðullinn var 1,02 en lá á bilinu 0,89–1,06. Meðalkostnaður í þessum rýmum var 14.098 kr. sem var 1,5% yfir meðalkostnaði á legudag í hjúkrunarrýmum á öllu landinu. Kostnaðurinn lá á bilinu 10.262–15.931 kr. og var greinileg fylgni milli þyngdarstuðla og kostnaðar, þ.e. heimili með hæstu þyngdarstuðlana voru með mesta kostnaðinn. Undantekning frá þessu var eitt hjúkrunarheimili á Reykjanesi (Víðines) þar sem stuðullinn var frekar lágur (0,99) en kostnaðurinn 9,2% yfir meðaltali. Þetta heimili veitti hlutfallslega meiri þjónustu í formi umönnunar en önnur heimili í sama flokki og skýrir það hlutfallslega meiri kostnað þess.

Þremur hreinum hjúkrunarheimilum tókst að halda kostnaði á legudag undir meðalkostnaði. Þetta voru tvö stærstu heimili landsins, Skjól og Eir í Reykjavík, með RAI-stuðla kringum meðaltalið og minnsta heimilið, Fellsendi í Búðardal, sem var með lægsta RAI-stuðullinn, en þar er rekið hjúkrunarheimili fyrir geðfatlaða einstaklinga. Skýringin á lægri kostnaði stóru heimilanna fólst ekki í lakari þjónustu við umönnun en á öðrum heimilum. Þó ber að geta þess að þau sáu ekki um einkaþvott íbúa sinna eins og hin gerðu. Hins vegar var minnsta heimilið langóðýrast vegna þess að þar var minnst þjónusta í boði, bæði í umönnun og annarri þjónustu, svo sem endurhæfingu og félagsstarfi.

Blönduð hjúkrunarheimili voru 29 og voru meðalþyngdarstuðlar þeirra heldur lægri en hreinu hjúkrunarheimilanna en breiddin svipuð, þ.e. frá 0,86 til 1,06. Meðalkostnaður þessara heimila var einnig heldur lægri en hinna en breiddin svipuð, þ.e. frá 10.300–15.700 kr., með einu marktæku frávikum þar sem kostnaðurinn var 20.710 kr. á legudag (Skjólgarður á Höfn). Skýringu á því frávikum var hvorki að finna í meiri umönnun eða meiri þjónustu en sambærileg heimili veittu, en tiltækar upplýsingar bentu til þess að stjórnunar-kostnaður heimilisins væri hlutfallslega hærri en annarra heimila.

Tiltölulega fleiri blönduðum hjúkrunarheimilum tókst að halda kostnaði á legudag undir meðalkostnaði, þ.e. 19 heimilum af 29. Þeim stærri virtist almennt ganga betur að halda kostnaði niðri. Fylgni milli kostnaðar og þyngdarstuðla var mun minni en hjá heimilum sem eingöngu voru með hjúkrunar-

rými, t.d. voru 7 heimili með kostnað undir meðaltali en þyngdarstuðla hærri en 1,00. Á þessum heimilum var almennt veitt minni þjónusta í formi umönnunar en á sambærilegum heimilum en einnig mátti sjá misskiptingu kostnaðar milli samrekinna rýma, eins og áður hefur verið minnst á.

Eins og fram hefur komið er mismikil fylgni milli kostnaðar og þyngdarstuðla í hjúkrunarrýmum og ekki var alltaf samsvörun milli kostnaðar og mönnunar. Telja mátti eðlilegt að meiri fylgni væri milli þyngdarstuðla, kostnaðar og mönnunar, því að meiri hjúkrunarþyngd krefst meiri og þar með dýrari þjónustu í formi umönnunar. Þetta er m.a. ástæða þess að daggjöld vegna hjúkrunarrýma eru ákvörðuð með tilliti til þyngdarstuðla. Þó að meðaltöl bendi til nokkurrar fylgni milli þessara þátta er raunin sú að þetta er mjög mismunandi frá einu heimili til annars. Árið 2003 var grunndaggjald 11.651 kr. miðað við þyngdarstuðulinn 1,00, en við það bættist síðan fjárhæð sem tók mið af stærð heimilanna og fyrri fjárlögum. Daggjaldið var því ekki alltaf í beinu hlutfalli við þyngdarstuðul heimilanna. Meðaldaggjald þetta ár var 12.368 kr. sem er 10% lægra en raunverulegur meðalkostnaður í öllum flokkum hjúkrunarrýma. Af 37 heimilum með hjúkrunarrými voru aðeins 7 heimili með kostnað undir daggjaldinu sem þau fengu. Munurinn var allt frá því að vera 13,3% undir daggjaldinu í 65,5% yfir.

Tafla 5.3 Kostnaður á legudag, umönnun og daggjöld í hjúkrunarrýmum (2003)

	Fj. heim	Fj. íbúa	Meðal RAI	Hlutf. hjúk.fr	Hjúk.klst		Daggj. á legud.	Mism. kostn og daggjald
					vistm á dag	Kostn á legud.		
Hjúkrunarrými	8	560	1,02	17,3%	5,2	14.098	12.426	13,5%
Hjúk. og dvalarrými	13	534	1,00	14,5%	4,3	13.035	11.926	9,3%
Hjúk. og dagv.	2	109	1,01	16,8%	5,5	14.469	12.101	19,6%
Hjúk. dval. og dagv.	14	461	1,00	12,9%	4,8	13.447	12.249	9,8%
Samtals / Meðaltal	37	1664	1,01	15,5%	4,8	13.600	12.368	10,0%

Hreinu hjúkrunarheimilin voru öll nema eitt með meiri kostnað en nam daggjöldunum sem þau fengu og var munurinn frá 4,2% til 25,1%. Undantekningin var minnsta heimilið með fæstu rýmin og lægsta þyngdarstuðulinn. Það veitti líka langminnsta þjónustu og var töluvert undir meðaltali bæði í hlutfalli hjúkrunarfræðinga af fjölda starfsmanna við umönnun og fjölda hjúkrunar-klukkustunda á íbúa á dag. Mesti munur á daggjaldi og raunverulegum kostnaði var hjá dýrasta heimilinu sem einnig var með hæsta þyngdarstuðulinn. Það heimili var þó ekki með hlutfallslega bestu mönnunina.

Þá voru 22 af 29 blönduðum hjúkrunarheimilum með meiri kostnað á legudag en nam daggjöldunum og er munurinn allt frá því að vera 0,3% í 65%. Flest liggja á bilinu 1–10%. Þau heimili þar sem kostnaður á legudag var undir dag-

gjöldunum eiga það sameiginlegt, með einni undantekningu, að veita mun minni þjónustu í formi umönnunar en sambærileg heimili.

Af þessu má draga þá ályktun að daggjöld hjúkrunarheimila séu of lág miðað við raunverulegan kostnað. Heimili sem halda kostnaði niðri veita alltaf mun minni þjónustu en önnur sambærileg heimili. Hafa ber þó í huga að ekki hafa verið settar reglur um það hvaða þjónustu á að veita fyrir tiltekið daggjald.

Kostnaður á legudag í dvalarrýmum

Árið 2003 var kostnaður á hvern legudag í dvalarrýmum að meðaltali 6.581 kr., þ.e. á bilinu 3.365–14.894 kr. Greinileg fylgni er á milli umönnunartíma (fjölda hjúkrunarklukkustunda) og kostnaðar. Minnstur var kostnaður í dvalarrýmum þar sem rekin voru saman dvalar- og hjúkrunarrými en hæstur þar sem rekin voru saman dvalarrými og dagvist. Að baki þeirri tölu voru þó aðeins tvö lítil heimili á landsbyggðinni og líklegt að hluti kostnaðar við dagvistina hafi verið færður á dvalarrýmin. Mestur kostnaður var hjá litlu blönduðu heimili á Vestfjörðum þar sem tilgreind var mjög góð mönnun í dvalarrýminu meðan hún var fremur lítil í hjúkrunarrýminu enda var kostnaður þess undir meðaltali hjúkrunarrýma. Af stærri blönduðum heimilum skar eitt heimili í Reykjavík (Seljahlíð) sig úr með mikinn kostnað á legudag, 12.764 kr. Þrátt fyrir góða mönnun þess er kostnaður óeðlilega hár og liggur í því að þegar dvalarrýmum hefur verið breytt í þjónustuíbúðir hefur bókhaldi fyrir íbúðirnar ekki verið haldið vel aðgreindu frá annarri starfsemi og kemur að einhverju leyti fram hjá dvalarrýmum. Daggjöld í dvalarrýmum voru alls staðar þau sömu árið 2003 (5.330 kr.) og í heildina vantaði 23,5% upp á að þau næðu að dekkja raunkostnað þessara rýma.

Tafla 5.4 Kostnaður á legudag í dvalarrýmum (2003)

	Fj. heim	Fj. íbúa	Hlutf. hjúkr.fr	Hjúk.klst			Daggj. á legudag	Mism. á kostni og daggjaldi
				íbúa á dag	Kostn á legudag	Daggj. á legudag		
Dvalarrými	8	149	1,0%	2,2	7.026	5.330	31,8%	
Dvalar- og hjúkrunarrými	13	364	15,4%	1,5	6.358	5.330	22,7%	
Dvalarrými og dagvist	2	19	0,9%	3,5	8.048	5.330	51,0%	
Dvalar-, hjúk. og dagvist	14	317	8,7%	1,6	6.332	5.330	18,8%	
Samtals / Meðaltal	37	849	10,0%	1,7	6.581	5.330	23,5%	

Hrein dvalarheimili voru 8 og öll nema eitt með töluvert meiri kostnað en daggjaldið leyfði, þ.e. á bilinu 16–95% umfram það. Það heimili þar sem frávik voru mest (Silfurtún í Búðardal) er mjög lítið og krefst hlutfallslega meiri mönnunar en stærri heimili. Næst mesta frávik, 64%, var hjá heimili (Sæborg á Skagaströnd) þar sem mönnun var undir meðaltali hreinna dvalarheimila en annar rekstrarkostnaður hlutfallslega mjög hár, m.a. vegna kostnaðar við lækna og sjúkraþjálfara en slík þjónusta er ekki veitt á öllum dvalarheimilum. Betri þjónusta leiðir þannig til meiri kostnaðar. Eitt hreint dvalarheimili

(Sólvellir á Eyrarbakka) var með lægri kostnað á legudag en nemur daggjöldunum enda var daglegur umönnunartími hvers vistmanns með því lægsta sem tíðkast. Þar var ekki heldur boðið upp á neina aðra þjónustu en umönnun.⁴⁸

Í **blönduðum öldrunarstofnunum** tókst 5 (17%) að halda kostnaði við dvalarrými undir daggjaldi og er það oftast vegna lítillar umönnunar eða á kostnað annarra rýma sem þá voru hlutfallslega dýrari. Af þessu virðist mega ráða að daggjald vegna dvalarrýma sé of lágt miðað við þá þjónustu sem veitt er. Ekki eru til neinir staðlar eða reglur um hver þjónustan eigi að vera og því ekki ljóst við hvað er miðað þegar daggjald er ákvarðað. Í viðtölum við forsvarsmenn stofnana kom oft fram að margir íbúanna væru í raun orðnir of lasburða til að dvelja í dvalarrými. Þeim gengi hins vegar illa að komast að í hjúkrunarrými vegna þess að þeir dveldu í dvalarymi og nýtt vistunarmat fyrir þá yrði því of lágt. Ástand þessara íbúa krefst meiri mönnunar og aukins kostnaðar.

Kostnaður á legudag í dagvist

Þegar talað er um legudaga á dagvist er átt við þann fjölda heilla daga sem nýttir eru af þjónustutíma dagvistunarinnar, en fleiri en einn einstaklingur getur verið um hvern legudag þar sem margir nýta sér dagvist aðeins hálfan daginn eða hluta úr viku. Eins og fram hefur komið eru dagvistir ýmist reknar sem sjálfstæðar stofnanir eða í tengslum við hjúkrunar- og dvalarrými. Mun hagkvæmara virðist að reka dagvist í tengslum við önnur öldrunarrými en alveg sjálfstætt, og var kostnaður á legudag þar á bilinu 3.088–3.662 kr. á meðan hann var að meðaltali 5.661 kr. hjá sjálfstætt reknum dagvistum. Þó skal áréttað að meðal sjálfstætt rekinna dagvista eru fremur stórar stofnanir fyrir heilabilaða sem viðurkennt er að séu dýrari en aðrar dagvistir. Nokkra sérstöðu hvað kostnað varðar hefur dagvistin í Mosfellsbæ sem var langdýrust sjálfstætt rekinna dagvista með 16.144 kr. kostnað á legudag. Þar var rekin dagvist og umfangsmikil heimaþjónusta í tengslum við þjónustuíbúðir sem öll virðist færð sem kostnaður á dagvistina sem sjálf er fremur lítil í sniðum.

Árið 2003 var daggjald í dagvistum alls staðar 3.210 kr. nema hjá nokkrum tilgreindum dagvistum þar sem rekið var rými fyrir heilabilaða. Að meðaltali var kostnaður dagvista um 56% hærri en daggjöldin en sveiflaðist mjög mikið, sérstaklega hjá dagvistum sem reknar voru með öðrum rýmum. Virðist þá sem ýmist sé of mikill eða of lítill kostnaður færður á dagvistina miðað við hin rýmin. Minni rými voru yfirleitt hlutfallslega dýrari en þau stærri, sem gefur einfaldlega til kynna að ekki sé hægt að reka svona þjónustu nema með ákveðnum lágmarksmannafla sem nýtist því betur sem rýmin eru fleiri.

⁴⁸ Einnig má nefna að greitt var fyrir þrjú rýma á heimilinu eins og um væri að ræða hjúkrunarrými þrátt fyrir að þar væri engin þjónusta hjúkrunarfræðinga.

Kostnaður og persónulegt rými

Ekki er afgerandi fylgni milli kostnaðar á legudag og fermetrafjölda í persónulegu rými hvers íbúa eða hlutfalls einstaklingsrýma (tafla 5.5). Húsnæði öldrunarheimila er mjög mismunandi að aldri, stærð og því hversu vel þau henta til að sinna því hlutverki sem þeim er ætlað. Má ætla að þessir þættir hafi fremur áhrif á kostnað heimilanna en stærð persónulegs rýmis íbúanna.

Tafla 5.5 Meðalkostnaður á legudag og persónulegt rými 2003

Tegund rýmis	Hjúkrunarrými					Dvalarrými				
	Fjöldi	Kostn legud	m ² á íbúa	% einst rýma	% með baði	Fjöldi	Kostn legud	m ² á íbúa	% einst rýma	% með baði
Hjúkrunarrými	656	15.329	14,46	56%	36%					
Hjúk. og dvalar.	567	13.035	14,47	51%	19%	397	6.538	17,15	88%	29%
Hjúk. dval. og dag.	450	13.447	13,63	69%	28%	327	6.332	16,92	84%	38%
Hjúk. og dagvist	112	14.469	14,07	47%	43%					
Dvalarrými						158	7.026	16,55	86%	40%
Dvalar. og dagv.						19	8.048	17,40	87%	0%
Meðaltal			14,15	57%	29%			16,96	86%	34%

Kostnaður á legudag eftir landshlutum

Hér að framan hefur kostnaður öldrunarheimila verið borinn saman eftir samsetningu. Til að leita svara við því hvort staðsetning heimilis á landinu hefur einhver merkjanleg áhrif á kostnað voru bornar saman mismunandi tegundir rýma eftir því í hvaða landshluta þau eru (tafla 5.6). Niðurstaðan gefur ekki til kynna að þessi þáttur hafi einhver afgerandi áhrif á kostnað heldur ræðst hann fremur af stærð og samsetningu heimilanna.

Tafla 5.6 Kostnaður á legudag eftir landshlutum (2003)

Landshluti	Hjúkrunarrými			Dvalarrými		Dagvist	
	Legu-dagar	RAI	Kostn legudag	Legu-dagar	Kostn legudag	Legu-dagar	Kostn legudag
Reykjavík	284.062	1,02	13.542	78.392	6.917	34.709	5.904
Reykjanes	150.815	1,01	14.234	48.442	6.015	18.025	4.728
Vesturland	40.873	0,96	12.701	38.667	6.131	4.269	4.960
Vestfirðir				4.015	10.899	3.494	2.388
Norðurland vestra				4.002	8.798	2.521	4.495
Norðurland eystra	59.326	0,99	12.621	55.678	6.500	16.277	3.466
Austurland	19.408	0,99	16.335	16.564	7.047	3.289	5.698
Suðurland	52.901	0,99	12.897	64.184	6.410	5.651	3.372
Samtals	607.385	1,01	13.600	309.944	6.581	88.235	4.819
Vegið meðaltal							

Að meðaltali voru dýrustu hjúkrunarrýmin á Austurlandi og skýrist það fremur af smæð þeirra en staðsetningu. Næst á eftir komu fjölmennustu heimilin á Reykjanesi og í Reykjavík. Þar voru líka þau hjúkrunarrými sem höfðu hæstu þyngdarstuðlana sem skýrir hlutfallslega meiri kostnað þeirra. Á Vesturlandi og Norðurlandi vestra voru ekki rekin nein öldrunarheimili með hjúkrunar-

rými heldur voru öll slík rými á heilbrigðisstofnunum. Hár kostnaður við dvalarrými á Vestfjörðum stafar af því að rekstrarkostnaður heimilis með bæði dvalarrými og dagvist hefur alfarið verið færður á dvalarrýmið enda er kostnaður á legudag í dagvist þar óeðlilega lágur. Á bak við tölur fyrir Norðurland vestra er aðeins eitt heimili með dvalarrými og annað með dagvist.

5.3 Afkoma öldrunarheimila

Öldrunarheimili hafa mörg undanfarin ár átt við mikla rekstrarörðugleika að stríða og gengið erfiðlega að láta daggjöld, fastar fjárveitingar og sértekjur duga fyrir útgjöldum.⁴⁹ Tekjur vegna hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrýma á öldrunarheimilum, þ.m.t. sjálfstætt reknum dagvistum, voru samtals 11,3 ma.kr. árið 2003. Þar af voru fjárveitingar og daggjöld 10,8 ma.kr., framlög sveitarfélaga um 224 m.kr. og sértekjur um 242 m.kr. Sértekjur og framlög sveitafélaga voru að meðaltali um 2% af tekjum heimilanna.⁵⁰ Gjöld heimilanna voru samtals 11,5 ma.kr. Rekstrarniðurstaðan var því neikvæð um tæpar 182 m.kr. Af 64 öldrunarheimilum voru 35 (55%) með samtals 181,5 m.kr. halla sem jafngildir um 2% af tekjum. Vegna uppsafnaðs halla árána 2000 og 2001 og áætlaðrar útkomu ársins 2002 voru á fjárukalögum 2002 veittar 1.157 m.kr. til að koma til móts við þennan halla. Þá var fjárveiting í fjárlögum 2003 hækkuð um 868 m.kr. til að leiðrétta rekstrargrunn hjúkrunar- og dvalarrýma. Hækkun í fjárlögum 2003 og fjárukalögum 2002 vegna rekstrarvanda heimilanna nam því samtals 2.205 m.kr.⁵¹

Tafla 5.7 Tekjur öldrunarheimila (2003) í m.kr.

	Fj. heim	Daggjöld og fjárveit	%	Sértekjur	%	Framlög sveit.fél.	%	Tekjur alls
Hjúkrunarrými	9	3.492.082	97	36.887	1	61.260	2	3.590.228
Hjúk. og dvalarrými	13	3.274.837	96	87.178	3	54.474	2	3.416.489
Hjúk. og dagvist	2	528.690	98	12.805	2	154	0	541.649
Hjúk. dval. og dagv.	14	2.967.682	96	81.765	3	42.372	1	3.091.819
Dvalarheimili	8	314.471	89	15.433	4	24.257	7	354.161
Dvalar. og dagvist	2	41.750	61	1.717	3	25.157	37	68.624
Dagvist	16	236.624	91	6.265	2	16.229	6	259.118
Allir	64	10.856.134	96	242.051	2	223.904	2	11.322.089

Hjúkrunarheimilinu Sóltúni er sleppt í samanburði á rekstrarniðurstöðu öldrunarheimila vegna sérstöðu sinnar. Það er rekið sem hlutafélag og hafði árið 2003 aðeins starfað í eitt ár. Rekstrarniðurstaða þess á því ári var neikvæð um 94,5 m.kr. og stafaði fyrst og fremst af háum fjármagnskostnaði. Þetta var

⁴⁹ Af sömu ástæðum og nefndar eru í kaflanum hér að framan eru öldrunarrými heilbrigðisstofnana ekki tekin með í umfjöllun um rekstrarniðurstöðu öldrunarstofnana.

⁵⁰ Há framlög sveitarfélaga vegna dvalarheimila og dagvista skýrast af því að sveitarfélagið greiddi allan halla annars heimilisins í þessum flokki (Hlíf á Ísarfirði). Þetta var hærrí fjárhæð en daggjöldin og fjárveitingarnar sem heimilið fékk.

⁵¹ *Rekstrarafkoma öldrunarheimila árin 1999 til 2002, 2004.*

verri útkoma en hjá öllum hinum 63 öldrunarheimilunum til samans sem rekin voru með samtals 87 m.kr. halla.

Útkoman var best hjá hreinum hjúkrunarheimilum en þó sýndu aðeins fjögur af átta (níu ef Sóltún er meðtalið) jákvæða rekstrarniðurstöðu. Afkoma þeirra var betri vegna sérstakrar aukafjárveitingar sem þau fengu vegna aðlögunar frá kerfi fastra fjárlaga yfir í kerfi daggjalda. Eitt heimili í Reykjavík (Droplaugarstaðir) kom best út í þessum flokki og raunar best af öllum heimilum með um 29,6 m.k. rekstrarafgang. Þetta skýrist af því að Reykjavíkurborg lagði 55,3 m.kr. til rekstrarins. Afkoman fyrir þetta framlag var því í raun neikvæð um 25,7 m.kr. Lökust var afkoma hreinna hjúkrunarheimila (fyrir utan Sóltún) hjá Sólvangi í Hafnarfirði sem var með 9,4 m.kr rekstrarhalla eftir að hafa fengið 6 m.kr í framlag frá sveitarfélaginu.

Tafla 5.8 Rekstrarniðurstaða öldrunarheimila (2003) í m.kr.

	Fj. heim	Tekjur alls	Gjöld Alls	Rekstrarniðurstaða				
				Jákvæð		Neikvæð		Alls
				Fjöldi	Samtals	Fjöldi	Samtals	
Hjúkrunarrými	8	2.918.129	2.880.672	4	63.237	4	-25.780	37.457
Hjúkrunar- og dvalarrými	13	3.416.489	3.420.853	8	39.637	5	-44.001	-4.364
Hjúkrunarrými og dagvist	2	541.649	589.783	0	0	2	-48.134	-48.134
Hjúkrunar-, dvalarrými og dagvist	14	3.091.819	3.098.230	9	46.662	5	-53.072	-6.410
Dvalarheimili	8	354.161	382.753	3	9.049	5	-37.641	-28.592
Dvalarheimili og dagvist	2	68.624	65.417	2	3.207	0	0	3.207
Dagvist	16	259.118	299.275	3	5.936	13	-46.093	-40.157
Allir	63	10.649.989	10.736.982	29	167.728	34	-254.721	-86.993

Af heimilum sem reka saman hjúkrunar- og dvalarrými komu stærri heimilin að jafnaði best út. Hrafnistuheimilin í Reykjavík og Hafnarfirði voru með einna besta afkomu (12 og 24 m.kr. rekstrarafgang árið 2003) en bæði veittu þau hlutfallslega litla umönnun í samanburði við önnur heimili í sínum flokkum. Lökust var afkoma blandaðra heimila hjá Höfða á Akranesi (22 m.kr. halli) og Ási í Hveragerði (17 m.kr. halli). Við úttekt á rekstri Höfða á árunum 2000–2002 kom fram að halli heimilisins var vegna mikils kostnaðar við rekstur dvalarrýma en einnig var launakostnaður við umönnun á hjúkrunardeild hærri en hjá samanburðarheimilum og sömuleiðis kostnaður við mótuneyti. Ekki gafst tækifæri til að leita frekari skýringa á halla Áss, en tekið skal fram að þar er einnig rekin umfangsmikil dvalarheimilisþjónusta fyrir geðfatlaða og eru rekstrarleg skil þar á milli ekki skýr.

Hreinum dvalarheimilum og heimilum tengdum dagvist gekk verst að láta tekjur duga fyrir gjöldum, að undanskildum tveimur litlum heimilum með dvalarrými og dagvist. Annað þeirra er Hlíf á Ísafirði og greiddi sveitarfélagið halla þess eins og áður hefur komið fram. Hitt er Lagarás á Egilsstöðum og er líklegt að það njóti þess á einhvern hátt að vera rekið í tengslum við Heilbrigðisstofnun Austurlands. Aðeins eitt hreint dvalarheimili var með jákvæða

rekstrarniðurstöðu, Sólvellir á Eyrarbakka, sem reyndar fékk greitt fyrir 3 hjúkrunarrými þó að þar væri ekki veitt regluleg hjúkrunarþjónusta eins og krafist er í hjúkrunarrýmum. Tvö hrein dvalarheimili, Gullsmári og Skjólbraut í Kópavogi, skiluðu niðurstöðu á núlli en þá hafði sveitarfélagið greitt hallann.

Aðeins þrjár hreinar dagvistir af 16 voru með jákvæða rekstrarniðurstöðu sem staðfestir það sem áður hefur komið fram að daggjöld í dagvistum duga illa fyrir kostnaði. Verst var útkoman hjá Hlaðhömrum í Mosfellsbæ með um 27 m.kr. í halla, en best var útkoman hjá stærstu dagvistinni, Múlabæ í Reykjavík, með um 3,3 m.kr í rekstrarafgang.

Rekstrarniðurstöður skoðaðar út frá rekstrarformi bentu ekki til þess að eitt rekstrarform fremur en annað hefði áhrif á afkomuna.

Ábyrgð á hallarekstri

Ákvæði um hvernig mæta skuli kostnaði við öldrunarþjónustu eru í lögum um málefni aldraðra og ákvæði um hvernig þjónustan skuli veitt í lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar og í reglugerðum nr. 47/1990 um stofnanaþjónustu fyrir aldraða og 45/1990 um dagvist aldraðra. Þar kemur m.a. fram að ríkissjóður beri skv. lögum meginhluta kostnaðar við rekstur öldrunarheimila í formi daggjalda. Þrátt fyrir þetta hefur reksturinn að jafnaði verið í höndum annarra en ríkisins. Einkum koma þar við sögu sveitarfélög, byggðasamlög, sjálfseignarstofnanir og félagasamtök. Réttarstaða og ábyrgð þessara aðila ákvarðast fyrst og fremst af því hvers eðlis rekstrarform hvers og eins er en ekki eftir tilhögun á greiðslu fyrir þjónustu þeirra.

Sinni stofnun í eigu ríkisins öldrunarþjónustu gilda um hana almennar reglur um rekstur og ábyrgð ríkisstofnana, þ. á m. hallarekstur. Hún lýtur m.ö.o. sömu reglum og réttarstöðu og ríkisstofnanir almennt.

Um réttarstöðu öldrunarheimila í eigu sveitarfélaga gilda á sama hátt almenn ákvæði sveitarstjórnarlaga. Sveitarfélagið ábyrgist skuldbindingar öldrunarheimilis í eigu þess og standa heildareignir sveitarfélagsins þeim til tryggingar, sbr. nánar 73. gr. sveitarstjórnarlaga. Af þessu leiðir að sveitarfélög ábyrgjast að öðru óbreyttu halla á rekstri öldrunarheimilis í eigu þeirra.

Samvinna sveitarfélaga getur skv. lögum nr. 45/1998 um sveitarfélög m.a. farið fram á vettvangi byggðasamlaga. Þar sem ekki er öðru vísi ákveðið í samþykktum byggðasamlags gilda meginreglur sveitarstjórnarlaga. Sveitar sjóðir bera einfalda ábyrgð á fjárhagslegum skuldbindingum byggðasamlags sem þeir eru aðilar að, en innbyrðis skiptist ábyrgðin í hlutfalli við íbúatölu. Halli á rekstri öldrunarheimilis í eigu byggðasamlags er því á ábyrgð samlagsins og með einfaldri bakábyrgð sveitarfélaganna sem að því standa.

Algengasta rekstrarform öldrunarheimila eru sjálfseignarstofnanir. Þær eru að jafnaði sjálfstæðir lögaðilar, þ.e. geta borið réttindi og skyldur á svipaðan hátt og lögráða einstaklingur. Á sama hátt ber sjálfseignarstofnun að jafnaði sjálf ábyrgð á skuldbindingum sínum og standa allar eignir hennar þeim til tryggingar. Stofnendur bera að jafnaði ekki persónulega ábyrgð á þeim umframstofnframlög hvers og eins. Halli á rekstri öldrunarheimilis í eigu sjálfseignarstofnunar er samkvæmt framansögðu fyrst og fremst á ábyrgð hennar sjálfrar. Nánari upplýsingar um eðli sjálfseignarstofnana, svo og réttindi og skyldur, er að finna í skipulagsskrám þeirra.

Ekkert er því til fyrirstöðu skv. lögum að hlutafélag eða annars konar fjárhagsleg félög taki að sér rekstur öldrunarheimila með svipuðum hætti og raunin er með hjúkrunarheimilið Sóltún. Um réttarstöðu þessara aðila er fyrst og fremst fjallað í félagarétti. Þeir eru sjálfstæðir lögaðilar og bera sjálfir ábyrgð á rekstri og fjárhagskuldbindingum sínum, enda sé ekki samið sérstaklega um annað. Af því leiðir að halli á rekstri öldrunarheimilis, sem félag rekur, er að öðru jöfnu á ábyrgð þeirra. Sama á við um önnur félagsform fjárhagslegra félaga, svo sem sameignar-, samlags- eða samvinnufélaga.

Í nýjum reglum sem tóku gildi um áramót 2004/2005 segir m.a. svo um fjármögnun rekstrar hjúkrunarheimila aldraðra:

Tryggingastofnun ríkisins greiðir daggjald og húsnæðisgjald vegna viðhalds samkvæmt reglugerðum um daggjöld sjúkrastofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum. Daggjöldum og húsnæðisgjaldi vegna viðhalds er ætlað að standa undir öllum rekstrarkostnaði við þjónustu og kostnaði við að mæta þeim kröfum sem gerðar eru um rekstur hjúkrunarheimilis í lögum, reglugerðum og í skilmálablaði. Daggjöld og húsnæðisgjald miðast við að rekstraraðili beri fulla fjárhagslega ábyrgð á öllum rekstri sínum, þ.m.t. á greiðslu launa, lífeyrisiðgjöldum vegna starfsmanna sinna, starfstengdum kostnaði eins og t.d. launum staðgengla vegna lengri veikinda, námsleyfa og námskostnaðar, svo og hugsanlegum bótakröfum frá vistmönnum.

Með hliðsjón af framansögðu má álykta að ábyrgð ríkisins á rekstri öldrunarheimila hafi og muni takmarkast við daggjöldin eins og þau eru ákveðin í fjárlögum ár hvert. Halli á rekstri þeirra sé á hinn bóginn jafnan á ábyrgð rekstraraðilanna. Honum verði ekki velt yfir á ríkið að öðru óbreyttu.

Þrátt fyrir það sem að ofan er sagt er staðreyndin sú að ríkið hefur jafnan komið að málum þegar í óefni er komið og gert upp halla öldrunarheimilanna. Sú aðgerð byggir m.a. á 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu þar sem segir: „Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.” Hvað yrði líka um íbúa öldrunarheimilis sem yrði gjaldþrota og þyrfti að hætta rekstri?

Heimildir

Aktuellt om äldreomsorgen. Svenska kommunförbundet. Stockholm 2004.

Äldreomsorgen 2002 / Care and services for older people 2002. Finnska hagstofan 2003.

Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet. Utveckling omprövning prioritering. Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Növenber 2003.

Äldre-vård och omsorg år 2004. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. Á vefslóðinni: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8735/2005-44-2.htm>.

Áfangaskýrsla Þjónustuhóps aldraðra í Reykjavík 2003–2004, júní 2004 (óútgefin).

Ársreikningar hjúkrunarheimila 2003.

Ársskýrsla Félagsþjónustunnar í Reykjavík 2003. Félagsþjónustan í Reykjavík.

Ástríður Stefánsdóttir og Vilhjálmur Árnason: *Sjálfræði og aldraðir í ljósi íslenskra aðstæðna.* Ritróð Siðfræðistofnunar: Siðfræði og samtími. Reykjavík 2004.

Áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002–2007. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið 2002.

Berglind Magnúsdóttir. *Tilraunaverkefni um samþættingu félagslegar heimahjónustu og heimahjúkrunar í Reykjavík.* Framvinduskýrsla fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Þróunar- og fjölskyldusvið Reykjavíkurborgar. September 2004.

Danska hagstofan. Tölfræði um öldrunarþjónustu í Danmörku. Á vefslóðinni: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1024> [skoðað í janúar 2005].

Dvalarheimilið Höfði Akranesi. Rekstur og fjárhagsstaða árin 2000–2002. Ríkisendurskoðun, janúar 2004.

Fakta om social- och hälsovården i Finland 2005. STAKES Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Helsinki. Finnland 2005.

Félags- og heilbrigðismál 1991–2000. Hagstofa Íslands. Reykjavík, júlí 2003.

Heilbrigðisáætlun til 2010. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Reykjavík, 2001.

Hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum. Ábendingar Landlæknisembættisins. Unnar af gæðaráði Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun. Reykjavík, ágúst 2001.

Ingibjörg Hjaltadóttir. *RAI-mælitækið og álagsmælingar.* Greinargerð, desember 1999.

Landshagir 2003. Hagstofa Íslands. Reykjavík, nóvember 2003.

Landshagir 2004. Hagstofa Íslands. Reykjavík, október 2004.

Lágmarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum. 3. útgáfa 2001. Landlæknisembættið. Á vefslóðinni: www.landlaeknir.is [skoðað í maí 2005].

Margrét Margeirsdóttir. „Framtíðarsýn eldri borgara.“ Erindi haldið í Safnaðarheimili Seljakirkju 20. október 2004 á námsstefnu Fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og Félags eldri borgara í Reykjavík. Af vefslóðinni: http://www.feb.is/htm/hagsmunamal/greinar/2004/framtidars_e_b.htm [skoðað desember 2004].

Norska hagstofan. Tölfræði um öldrunarþjónustu í Noregi. Tekið af vefslóðinni: www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/main.html [skoðað í janúar 2005].

Oddur Ingimarsson, Thor Aspelund og Pálmi V. Jónsson. „Vistunarmat aldraðra á árunum 1992–2001. Tengsl við lifun og vistun í hjúkrunarrými.“ *Læknablaðið* 2004/90, 121–129.

Pálmi V. Jónsson, Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson og Ingibjörg Hjaltadóttir, Ómar Harðason og Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir. „Mat á heilsufari og hjúkrunarþörf á elli- og hjúkrunarheimilum: RAI mælitækið, þróun þess og sýnishorn af íslenskum niðurstöðum.“ *Læknablaðið* 1997 / 83, 640–7.

Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen. Dokument nr. 3:9. Riksrevisjonen, 2003–2004.

Samningur um að leggja til og reka Hjúkrunarheimilið að Sóltúni 2, Reykjavík. Apríl 2000.

Samningur um hjúkrunarheimilið að Sóltúni 2. Ríkisendurskoðun, mars 2001.

Sigurveig H. Sigurðardóttir og Guðný Björk Eydal. *Äldreomsorgen i Island – utveckling och framtidstendenser*. Nordisk Social Arbeid nr. 3, 2003.

Skýrsla samráðshóps um málefni eldri borgara. Af vefslóðinni: http://www.forsaetisraduneyti.is/media/Skyrslur/eldri_borgararP.pdf [skoðað nóvember 2004].

Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, mars 2003.

Skýrsla um stöðu og framkvæmd heilbrigðisáætlunar til 2010. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, mars 2004.

Social tryghed i de nordiske lande 2002. Omfang udgifter og finansiering. Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSCO). 2004.

Szebehely, Marta (red.). *Hemhjälp i Norden. Illustrationer och reflektioner*. Lundur, Svíþjóð 2003.

Upplýsingar frá Verkfræðistofunni Stika um meðalbiðtíma eftir hjúkrunar-rýmum/dvalarrýmum.

Verklagsreglur miðstöðvar heimahjúkrunar í Reykjavík. Tekið af vefsíðunni: <http://www.hr.is/stodvar/Midstheimahj/almennaruppl/Verklagsreglurhj.htm>. [skoðað í september 2004].

Viðhorfskönnun meðal aldraðra 1999. Gallup íslenskar markaðsrannsóknir . mars 1999. Á vefslóðinni <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/ALDRADIR.pdf> .[Skoðað nóv. 2004].

Þóra Hrönn Þorgeirsdóttir. *Samþætting félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar í Reykjavík*. Verkefni styrkt af Nýsköpunarsjóði námsmanna. Dags. 23. september 2004. Á vefslóðinni: http://www.felagsthjonustan.is/upload/files/loka-skyrsla_fhp_og_hh_23_sept.pdf

Töfluviðauki

Tafla A Umönnunartími í hjúkrunarrýmum öldrunarheimila 2003

Svæði/Heimili	Tg	Fjöldi vistm	Meðal RAI	Ársverk í umö	Hlutfall hjúkr.fr	Hjúk.klst vistm/dag
Reykjavík						
Seljahlíð, Reykjavík	HD	27,8	1,00	28,70	15,3%	5,9
Hjúkrunarheimilið Droplaugarstöðum	H	68,0	1,06	60,75	17,7%	5,1
Hjúkrunarheimilið Skógarbær	H	80,6	1,02	83,66	13,2%	5,9
Sóltún, Reykjavík	H	92,1	1,07	82,25	21,9%	5,1
Hjúkrunarheimilið Skjól	H	103,8	1,04	84,45	18,0%	4,6
Hjúkrunarheimilið Eir	H	132,6	1,02	123,41	19,6%	5,3
Grund, Reykjavík	HD	180,0	1,01	149,10	13,7%	4,7
Hrafnista, Reykjavík	HD	185,3	1,01	126,48	18,6%	3,9
Samtals		870,3	1,03	738,80	17,3%	4,9
Reykjanes						
Holtsbúð, Garðabæ	HDv	36,5	0,91	25,33	13,3%	4,0
Víðines	H	37,0	0,99	33,70	12,2%	5,2
Garðvangur, Garði	H	39,0	1,02	26,57	20,6%	3,9
Sunnahlíð, Kópavogi	HDv	72,3	1,06	79,51	17,9%	6,3
Sólvangur, Hafnarfirði	H	81,9	1,01	84,57	19,2%	5,9
Hrafnista, Hafnarfirði	HDDv	146,5	1,01	110,44	16,7%	4,3
Samtals		413,2	1,01	360,12	17,2%	5,0
Vesturland						
Jaðar, Olafsvík	HDDv	5,8	0,91	2,65	1,2%	2,6
Fellaskjól, Grundarfirði	HD	6,7	0,88	6,60	0,0%	5,7
Dha Stykkishólmi	HD	9,3	0,86	5,20	0,0%	3,2
Barmahlíð, Reykhólum	HD	12,7	0,91	8,07	8,7%	3,6
Fellsendi, Búðardal	H	16,8	0,89	11,20	2,7%	3,8
Dvalarheimili aldraða Borgarnes	HD	20,0	1,04	10,69	4,0%	3,1
Hófi, Akranesi	HDDv	40,7	1,00	35,30	6,1%	5,0
Samtals		112,0	0,96	79,71	4,5%	4,1
Norðurland eystra						
Grenilundur, Grenivík	HD	1,0	0,95	0,97	6,2%	5,5
Hvammur, Húsavík	HDDv	1,5	0,98	2,48	3,2%	9,6
Naust, Þórshöfn	HDDv	7,5	0,98	5,47	0,0%	4,2
Hornbrekka Olafsfirði	HDDv	19,8	0,98	14,94	12,7%	4,3
Dalbær, Dalvík	HDDv	23,5	0,91	16,90	10,1%	4,1
Öldrunarstofnun Akureyrarbæ	HDDv	109,2	1,01	104,73	11,5%	5,5
Samtals		162,5	0,99	145,49	10,9%	5,1
Austurland						
Helgafell, Djúpvaggi	HDDv	0,5	0,93	0,00	0,0%	0,0
Uppsálar, Fáskrúðsfirði	HD	11,9	1,00	6,26	14,4%	3,0
Hjúkrunarheimilið Hulduhlíð, Eskifirði	HDDv	17,6	0,95	12,60	13,6%	4,1
Skjólgarður, Reynslusvfi. Hornafj	HDDv	23,2	1,01	21,98	14,4%	5,4
Samtals		53,2	0,99	40,84	14,1%	4,4
Suðurland						
Blesastaðir, Skeiðum	HD	2,8	0,93	2,50	0,0%	5,0
Hjallatún Vík	HD	11,2	1,05	5,31	9,0%	2,7
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	HDDv	16,0	0,92	24,25	10,0%	8,7
Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu	HDDv	24,3	1,03	22,39	16,6%	5,3
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	HDDv	25,1	1,00	16,34	19,0%	3,7
Ás Asbyrgi, Hveragerði	HDDv	25,6	0,93	19,59	16,2%	4,4
Kumbaravogur, Stokkseyri	HDDv	39,9	1,01	29,60	12,2%	4,2
Samtals		144,9	0,99	119,98	13,7%	4,7
Landið allt		1756,1	1,01	1481,73	15,6%	4,8

Tg = Tegund rýmis: H=hrein hjúkrunarrými, D=dvalarrými, Dv=dagvist

Vistmenn eru reiknaðir með því að deila í fjölda legudaga með tölunni 365, það skýrir hvers vegna talan er í sumum tilfellum brot úr tölunni 1.

Tafla B Umönnunartími í dvalarrýmum öldrunarheimila 2003

Svæði/Heimili	Tg	Fjöldi vistmanna	Ársv í umö	Hlutf hjúk.fr	Hjúk.klst vistm/dag
Reykjavík					
Hrafnista, Reykjavík	DH	115,5	21,00	28,6%	1,04
Grund, Reykjavík	DH	55,3	22,50	8,9%	2,32
Seljahlíð, Reykjavík	DH	18,0	8,04	24,9%	2,55
Fell, Reykjavík	D	26,0	10,00	0,0%	2,20
Samtals		215	61,5	16,2%	1,64
Reykjanes					
Hrafnista, Hafnarfirði	DHDv	78,1	10,0	10,0%	0,73
Hlévangur, Reykjanesbæ	D	30,8	9,5	0,0%	1,77
Gullsmári, Kópavogi	D	11,9	5,5	0,0%	2,61
Skjólbraut, Kópavogi	D	11,9	5,2	0,0%	2,49
Samtals		132,7	30,2	3,3%	1,30
Vesturland					
Höfði, Akranesi	DHDv	37,1	7,3	13,0%	1,12
Dvalarheimili aldraðra Borgarnesi	DH	35,0	9,1	4,1%	1,49
Dha Stykkishólmi	DH	9,6	4,9	0,0%	2,93
Jaðar, Olafsvík	DHDv	7,4	4,0	1,2%	3,05
Barmahlíð, Reykhólum	DH	1,4	1,4	7,0%	5,85
Fellaskjól, Grundarfirði	DH	7,0	2,0	0,0%	1,63
Silfurtún, Búðardal	D	8,4	6,0	0,0%	4,05
Samtals		105,9	34,7	4,2%	1,87
Vestfirðir					
Hlíf, ísafirði	DDv	11,0	8,9	1,1%	4,62
Samtals		11,0	8,9	1,1%	4,62
Norðurland vestra					
Sæborg, Skagaströnd	D	11,0	3,8	0,0%	2,00
Samtals		11,0	3,8	0,0%	2,00
Norðurland eystra					
Oldruanrstofnun Akureyrarbæ	DHDv	67,8	24,5	8,3%	2,06
Hvammur, Húsavík	DHDv	42,8	14,1	6,5%	1,89
Dalbær, Dalvík	DHDv	19,6	6,7	9,0%	1,95
Hornbrekka, Olafsfirði	DHDv	10,7	2,9	3,4%	1,56
Naust, Þórshöfn	DHDv	2,7	1,8	0,0%	3,91
Grenilundur, Grenivík	DH	9,0	4,4	7,7%	2,81
Samtals		152,5	54,5	7,3%	2,04
Austurland					
Skjólgarður, Reynslusvfé. Hornafj	DHDv	12,4	4,1	4,9%	1,89
Hjúkrunarheimili Hulduhlíð, Eskifirði	DHDv	6,7	2,2	13,4%	1,92
Uppsalir, Fáskrúðsfirði	DH	11,0	3,0	13,3%	1,56
Lagarás, Egilsstöðum	DDv	8,0	2,8	0,0%	2,00
Helgafell, Djúpavogi	DHDv	7,3	1,1	0,0%	0,86
Samtals		45,4	13,3	6,8%	1,67
Suðurland					
As Asbyrgi, Hveragerði	DH	67,7	5,6	31,6%	0,48
Kumbaravogur, Stokkseyri	DH	17,0	5,4	25,2%	1,80
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	DHDv	11,9	3,8	19,0%	1,80
Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu	DHDv	8,0	3,9	16,5%	2,78
Dvalarh. aldraðra Kirkjuhvoli, Hvolsvelli D		32,6	12,1	4,6%	2,12
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	DHDv	4,0	3,0	9,9%	4,33
Hjallatún, Vík	DH	8,1	3,6	9,0%	2,51
Sólvellir, Eyrarbakka	D	16,6	5,4	0,0%	1,86
Blesastaðir, Skeiðum	DH	9,9	4,5	0,0%	2,60
Samtals		175,8	47,2	12,0%	1,53
Landið allt		849,2	254,0	9,1%	1,71

Tg = Tegund rýmis: D=dvalarrými, H=hjúkrunarrými, Dv=dagvist

Vistmenn eru reiknaðir með því að deila í fjölda legudaga með tölunni 365, það skýrir hvers vegna talan er í sumum tilfellum brot úr tölunni 1.

Tafla C Önnur þjónusta en umönnun í hjúkrunar- og dvalarrýmum öldrunarheimila 2003

Svæði / Staður	Teg rými	Virkni-þjálfun	Iðju-þjálfun	Sjúkra-þjálfun	Leik-fimi	Sund	Sam-skipta-fulltrúi	Sál-gæsla	Annað
Reykjavík									
Fell, Reykjavík	D	x			x	x		x	
Grund, Reykjavík	HD	x	x	x	x	x	x	x	
Hjúkrunarheimilið Droplaugarstöðum	H	x	x	x	x			x	x
Hjúkrunarheimilið Eir	H	x		x	x		x	x	
Hjúkrunarheimilið Skjól	H	x		x		x		x	
Hjúkrunarheimilið Skógarbær	H	x	x	x	x	x		x	
Hrafnista, Reykjavík	HD	x		x	x	x	x	x	x
Seljahlíð, Reykjavík	HD	x		x	x		x	x	x
Sóltún, Reykjavík	H	x	x	x	x	x		x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		100%	44%	89%	89%	67%	44%	100%	44%
Reykjanes									
Garðvangur, Garði	H	x	x	x	x		x	x	
Gullsmári, Kópavogi	D	x			x				
Hlévangur, Reykjanesbæ	D	x	x	x	x		x	x	
Holtsbúð, Garðabæ	HDDv	x		x	x	x	x	x	x
Hrafnista, Hafnarfirði	HDDv	x		x	x	x	x		x
Skjólbraut, Kópavogi	D	x			x				
Sólvangur, Hafnarfirði	H	x		x	x			x	
Sunnuhlíð, Kópavogi	HDv	x		x	x				x
Víðines	H		x	x				x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		89%	33%	78%	89%	22%	44%	56%	44%
Vesturland									
Barmahlíð, Reykhólum	HD	x	x		x		x		
Dha Stykkishólmi	HD			x	x				x
Dvalarheimili aldraða Borgarnes	HD	x		x	x	x			
Fellaskjól, Grundarfirði	HD	x			x			x	
Fellsendi, Búðardal	H								
Höfði, Akranesi	HDDv	x		x	x		x		
Jaðar, Ólafsvík	HDDv				x	x			x
Silfurtún, Búðardal	D	x			x			x	
Hlutfall sem veita þjónustu		63%	13%	38%	88%	25%	25%	25%	25%
Vestfirðir									
Hlíf, Ísafirði	DDv				x				x
Hlutfall sem veita þjónustu		0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Norðurl.vestra									
Sæborg, Skagaströnd	D			x	x				x
Hlutfall sem veita þjónustu		0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%
Norðurl.eystra									
Dalbær, Dalvík	HDDv		x	x	x	x	x	x	
Grenilundur, Grenivík	HD	x			x			x	x
Hornbrekka Ólafsfirði	HD			x	x			x	x
Hvammur, Húsavík	HDDv	x		x	x			x	
Naust, Þórshöfn	HDDv			x	x			x	x
Öldrunarstofnun Akureyrarbæ	HDDv	x	x	x	x			x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		50%	33%	83%	100%	17%	17%	100%	67%
Austurland									
Helgafell, Djúpvogi	HDDv				x				
Hjúkrunarheimilið Hulduhlíð, Eskifirði	HDDv	x	x	x	x			x	
Lagarás, Egilsstöðum	DDv			x				x	
Skjólgarður, Reynslusvfé. Hornafj	HDDv	x		x	x		x	x	
Uppsali, Fáskrúðsfirði	HD	x	x		x			x	
Hlutfall sem veita þjónustu		60%	40%	60%	80%	0%	20%	80%	0%
Suðurland									
Ás Ásbyrgi, Hveragerði	HD	x		x	x	x			x
Blesastaðir, Skeiðum	HD	x			x			x	
Dvalarh. aldraða Kirkjuhvoli, Hvolsvelli	D	x			x	x	x	x	x
Hjallatún Vík	HD			x	x				x
Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu	HDDv			x	x			x	x
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	HDDv	x	x	x	x			x	
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	HDDv	x		x	x			x	x
Kumbaravogur, Stokkseyri	HD								
Sólvellir, Eyrbakka	D							x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		56%	11%	56%	78%	22%	11%	67%	67%
Landið allt		69%	27%	67%	88%	27%	27%	67%	46%

Tafla D Önnur þjónusta en umönnun í hjúkrunar- og dvalarýmum heilbrigðisstofnana 2003

Svæði / Staður	Teg rými	Virknibjálfun	Iðjubjálfun	Sjúkrabjálfun	Leikfimi	Sund	Samskipta-fulltrúi	Sál-gæsla	Annað
Reykjanes									
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	H	x		x	x				
Hlutfall sem veita þjónustu		100%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Vesturland									
Heilbrigðisstofnun Akraness	H	x	x	x			x		
St. Franciskusþítali, Stykkishólmi	H			x				x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		50%	50%	100%	0%	0%	50%	50%	50%
Vestfirðir									
Heilbrigðisstofnunin Bolungavík	H	x		x				x	x
Heilbrigðisstofnunin Hólmavík	H							x	x
Heilbrigðisstofnunin Ísafirði	H	x	x	x	x	x		x	
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði	H			x					
Hlutfall sem veita þjónustu		50%	25%	75%	25%	25%	0%	75%	50%
Norðurl.vestra									
Heilbrigðisstofnunin Blönduósi	HD	x		x	x	x	x	x	
Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga	HDv	x	x	x	x		x	x	x
Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki	HD		x	x	x	x			
Hlutfall sem veita þjónustu		67%	67%	100%	100%	67%	67%	67%	33%
Norðurl.eystra									
FSA, hjúkrunardeildin SEL	H	x	x	x	x		x	x	x
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	H	x	x	x	x				
Heilbrigðisstofnunin Siglufirði	H	x		x	x			x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		100%	67%	100%	100%	0%	33%	67%	67%
Austurland									
Heilbrigðisstofnun Austurl. Egilsstöðum	H	x		x			x	x	
Heilbrigðisstofnun Austurl. Seyðisfirði	H	x	x	x	x			x	x
Heilbr. Austurl. Vopnafj., Sundabúð	H	x		x					x
Hlutfall sem veita þjónustu		100%	33%	100%	33%	0%	33%	67%	67%
Suðurland									
Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyjum	H	x		x	x				
Heilbrigðisstofnunin Selfossi	H	x		x	x			x	x
Hlutfall sem veita þjónustu		100%	0%	100%	100%	0%	0%	50%	50%
Landið allt		78%	39%	94%	61%	17%	28%	61%	50%

Tafla E Persónulegt rými í hjúkrunar- og dvalarrýmum öldrunarheimila 2003

Svæði / Heimili	Hjúkrunarými			Dvalarrými		
	Ferm. á íbúa	Hlutfall einstakl. rýma	Hlutfall með baði	Ferm. á íbúa	Hlutfall einstakl. rýma	Hlutfall með baði
Reykjavík						
Fell, Reykjavík				16,00	100	25
Grund, Reykjavík	13,50	40,1	20	18,60	70,3	20
Hjúkrunarheimilið Droplaugarstöðum	15,36	78,6	50			
Hjúkrunarheimilið Eir	17,00	45	35			
Hjúkrunarheimilið Skjól	17,00	60	12			
Hjúkrunarheimilið Skógargær	15,50	61	61			
Hrafnista, Reykjavík	11,00	60	2	11,00	100	2
Seljahlíð, Reykjavík	18,30	42	42	24,40	100	100
Sóltún, Reykjavík	25,00	100	100			
Meðaltal	16,58	59%	33%	18,00	91%	16%
Reykjanes						
Garðvangur, Garði	11,50	70	0			
Gullsmári, Kópavogi				11,00	67	0
Hlévangur, Reykjanesbæ				25,00	100	95
Holtsbúð, Garðabæ	15,00	20	20			
Hrafnista, Hafnarfirði	18,00	78	36	25,00	61	20
Skjölbraut, Kópavogi				10,00	83	0
Sólvangur, Hafnarfirði	7,87	5	0			
Sunnuhlíð, Kópavogi	13,14	62	56			
Víðines	13,30	46	0			
Meðaltal	13,14	52%	24%	17,75	73%	34%
Vesturland						
Barmahlíð, Reykhólum	15,00	87	0	15,00	100	0
Dha Stykkishólmi	12,00	70	0	12,00	30	0
Dvalarheimili aldraða Borgarnes	10,00	60	15	11,00	76	9
Fellaskjól, Grundarfirði	26,00	100	100	26,00	100	100
Fellsendi, Búðardal	7,61	0	0			
Höfði, Akranesi	17,50	100	50	26,50	100	100
Jaðar, Ólafsvík	21,00	100	0	26,00	100	0
Silfurtún, Búðardal						
Meðaltal	15,59	74%	26%	19,42	79%	43%
Vestfirðir						
Hlíf, Ísafirði				8,00	78	0
Meðaltal				8,00	78%	0
Norðurland vestra						
Sæborg, Skagaströnd				19,00	100	100
Meðaltal				19,00	100%	100%
Norðurland eystra						
Dalbær, Dalvík	12,20	100	0	12,20	100	0
Grenilundur, Grenivík	15,00	100	0	17,00	100	100
Hornbrekka Ólafsfirði	8,90	35	10	10,80	70	0
Hvammur, Húsavík	15,00	100	0	15,00	100	0
Naust, Þórshöfn	12,88	100	0	13,92	100	0
Öldrunarstofnun Akureyrarbæ	10,50	73	4,5	13,74	80	64
Meðaltal	12,41	74%	4%	13,78	89%	33%
Austurland						
Helgafell, Djúpvaggi				13,00	100	0
Hjúkrunarheimilið Hulduhlíð, Eskifirði	13,40	24	60	27,70	100	75
Lagarás, Egilsstöðum				26,80	100	0
Skjólgarður, Reynslusvfé. Hornafj	10,60	8	0	9,70	100	0
Uppsaliir, Fáskrúðsfirði	14,14	14,29	14,29	26,63	91,67	41,67
Meðaltal	12,71	14%	21%	20,77	98%	21%
Suðurland						
Ás Ásbyrgi, Hveragerði	14,60	33	0	22,60	100	67
Blesastaðir, Skeiðum	10,00	33	0	9,20	30	0
Dvalarh. aldraða Kirkjuhvoli, Hvolsvelli				24,88	90,9	79,4
Hjallatún Vík	17,63	100	100	13,57	100	85
Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu	12,00	50	50	15,00	100	90
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	16,25	72	85	16,25	65	85
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	9,00	25	25	12,00	100	100
Kumbaravogur, Stokkseyri	11,00	50	70	16,00	100	25
Sólvellir, Eyrarbakka				10,00	65	0
Meðaltal	12,93	52%	53%	15,50	89%	58%
Meðaltal öldrunarstofnanir	14,12	57%	29%	16,88	86%	35%

**Tafla F Persónulegt rými í hjúkrunar- og dvalarrýmum heilbrigðisstofnana
2003**

Svæði / Heimili	Hjúkrunarymi			Dvalarrými		
	Ferm. á íbúa	Hlutfall einstakl. rýma	Hlutfall með baði	Ferm. á íbúa	Hlutfall einstakl. rýma	Hlutfall með baði
Reykjanes						
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	10,70	12	0			
Meðaltal	10,70	12%	0%			
Vesturland						
Heilbrigðisstofnun Akraness	8,00	23	0			
St. Franciskuspítali, Stykkishólmi		33	0			
Meðaltal	8,00	33%	0%			
Vestfirðir						
Heilbrigðisstofnunin Bolungavík	15,00	100	0			
Heilbrigðisstofnunin Hólmavík	15,00	100	16,67			
Heilbrigðisstofnunin Ísafirði	11,71	33	2			
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði	7,27	17	0			
Meðaltal	12,25	17%	0%			
Norðurland vestra						
Heilbrigðisstofnunin Blönduósi	11,61	3	0	17,23	92	0
Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga	14,00	95	50			
Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki	12,00	14	20	20,00	100	0
Meðaltal	12,54	14%	20%	18,62	96%	0%
Norðurland eystra						
FSA, hjúkrunardeildin SEL	8,84	5,4	0			
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	7	0	0			
Heilbrigðisstofnunin Siglufirði	11,50	17,86	0			
Meðaltal	10,17	18%	0%			
Austurland						
Heilbrigðisstofnun Austurl. Egilsstöðum	7,00	9	0			
Heilbrigðisstofnun Austurl. Seyðisfirði	12,00	73	33			
Heilbr. Austurl. Vopnafj., Sundabúð	13,00	0,8	0,8			
Meðaltal	10,67	1%	1%			
Suðurland						
Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyjum	7,50	23	0			
Heilbrigðisstofnunin Selfossi	9,60	33,3	0			
Meðaltal	8,55	33%	0%			
Meðaltal heilbrigðisstofnanir	10,77	27%	8%	18,62	96%	0%

Tafla G Þjónusta hjá dagvistum 2003

Svæði	Staður	hjúkr. þjón.	lækn þjón	mat á heilsu- fari	þjálfun	flutn. þjón.	tómst. iðja	fél. stuðn.	fræðsla og ráðgjöf	aðstoð við ath. dagl. lífs
Rvk.	Vitatorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rvk.	Þorrasel	X		X	X	X	X	X	X	X
Rvk.	Múlabær	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rvk.	Hlíðarbær	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rvk.	Fríðuhús	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reykjan.	Dagv. Reykjan.	X			X	X	X	X		X
Reykjan.	Hlaðh. Mosf.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reykjan.	Sunnuhlíð, Kóp.				X	X	X	X	X	
Reykjan.	Hrafnista, Hafn.				X	X	X	X	X	X
Reykjan.	Holtsbúð, Gb.	X		X	X		X	X	X	X
Vesturl.	Jaðar						X	X		
Vesturl.	Höfði, Akranesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vestf.	Vesturb. Bíldudal	X		X	X		X	X	X	
Vestf.	Suðureyri				X	X	X	X		X
Vestf.	Hlíf, Ísafirði						X	X	X	
Norð. v.	Dagvist Sigluf.	X		X	X	X	X	X	X	
Norð. v.	Heilbr. Hvammst.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Norð. v.	Dagv. aldr. Sk..	X		X	X	X	X	X	X	X
Norð.ey.	Hornbrekka Ól.	X	X	X	X	X	X		X	X
Norð.ey.	Mörk, Kópaskeri	X			X	X	X	X		
Norð.ey.	Vík, Raufarhöfn						X	X		
Norð.ey.	Naust, Þórshöfn	X	X	X	X		X	X		X
Norð.ey.	Hvammur Hús.				X	X	X	X		
Norð.ey.	Dalbær, Dalvík	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Norð.ey.	Akureyrarbær	X		X	X	X	X	X	X	X
Austurl.	Heilbr.st. Seyð.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Austurl.	Dagv. Breiðd.v.					X	X	X		X
Austurl.	Hornafjörður	X		X		X	X	X	X	X
Austurl.	Helgafell, Djúpiv.						X	X		X
Austurl.	Hulduhlíð Eskif.	X	X	X	X		X	X		X
Austurl.	Lagarás Egilsst.				X	X	X	X	X	X
Suðurl.	Árborg, dagv.			X		X	X	X	X	X
Suðurl.	Dagv. Þorláksh.	X		X	X	X	X	X	X	X
Suðurl.	Lundur, Hellu	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Suðurl.	Kirkjub.klaustur	X		X	X		X	X	X	X
Suðurl.	Hraunb., Vestm.				X	X	X	X		X
	Samtals	24	13	23	29	27	36	35	25	28
	Hlutfall af heild	67%	36%	64%	81%	75%	100%	97%	69%	78%