



DVALARHEIMILI ALDRAÐRA REKSTUR OG STARFSEMI 2006–11

NÓVEMBER 2012

EFNISYFIRLIT

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR.....	3
VIÐBRÖGD VIÐ ÁBENDINGUM.....	5
1 INNGANGUR.....	6
2 SKIPULAG OG STEFNA Í ÞJÓNUSTU VIÐ ALDRAÐA	8
2.1 Skipulag öldrunarþjónustu	8
2.2 Stefna og markmið	8
2.3 Aðgengi að stofnanþjónustu	10
3 FRAMBOÐ DVALARRÝMA, ÍBÚAR OG BIÐLISTAR 2006–11	11
3.1 Fjöldi dvalarrýma 2006–11.....	11
3.2 Íbúar dvalarheimila 2006–10: Aldur og kynjaskipting.....	13
3.3 Áætluð þörf aldraðra fyrir dvalarrými 2006–11.....	15
3.4 Úthlutanir og biðlistar eftir kynferði 2006–11	16
4 FRAMBOÐ OG ÞJÓNUSTA Á DVALARHEIMILUM 2008 OG 2011	18
4.1 Framboð rýma á dvalarheimilum.....	18
4.2 Þjónusta í dvalarrýmum	19
4.3 Persónulegt rými íbúa dvalarheimila	22
5 REKSTUR DVALARHEIMILA ÁRIN 2008 OG 2011	24
5.1 Fjármögnun	24
5.2 Þátttaka aldraðra í daggjöldum dvalarheimila	25
5.3 Rekstrarkostnaður.....	26

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR

Í lögum um málefni aldraðra frá árinu 1999 er sett fram það markmið að aldraðir geti eins lengi og unnt er búið við eðlilegt heimilislíf. Þetta hefur verið áréttað í helstu stefnum og áætlunum um málefni aldraðra sem síðan hafa verið settar fram. Auk heilsueflandi aðgerða skulu öflug heimahjúkrun og dagdvalarrými koma í stað sérstakra dvalarheimila fyrir aldraða. Jafnframt skal fjölga hjúkrunarrýmum og auka möguleika á hvíldarinnlögnum.

Í samræmi við þetta markmið hefur dvalarrýmum fyrir aldraða fækkað verulega síðustu ár, mest á árunum 2006–11 þegar þeim fækkaði um 402 (46%). Þvert á markmið stjórnvalda fækkaði hjúkrunarrýmum einnig um 77 (3%) en dagdvalarrýmum fjölgaði aftur á móti um 99 (17%). Á sama tíma fjölgaði öldruðum, þ.e. einstaklingum 67 ára og eldri, um 10%. Ekki liggja fyrir fullnægjandi og samanburðarhæfar upplýsingar um það hvernig miðað hefur að því að efla aðra þjónustu fyrir aldraða sem er á forræði ríkisins, svo sem heimahjúkrun, og uppfylla þarfir þeirra fyrir viðeigandi þjónustu. Ljóst er þó að víða um land hefur verið lögð áhersla á að bæta þennan þátt.

Vegna fækkunar dvalarrýma fengu um 27% færri einstaklingar rými á slíkum heimilum árið 2011 en 2006. Engu að síður fækkaði þeim sem biðu eftir rýmum um 61% og biðtímar styttust að meðaltali um 50%. Þetta má taka til marks um að viðleitni stjórnvalda til að draga úr þörf fyrir dvalarrými hafi gengið eftir og að aldraðir nýti sér í æ ríkari mæli önnur úrræði. Um leið ber að hafa í huga að eftir að fyrirkomulagi færni- og heilsumats aldraðra var breytt árið 2008 varð matið bæði faglegra og samræmdara sem leiddi til þess að erfiðara varð að fá gilt mat. Slíkt mat er forsenda þess að komast á biðlista eftir dvalarrými. Þetta ásamt því að íbúar dvalarheimila eru nú eldri þegar þeir fá rými og dvelja þar almennt skemur en áður hefur án efa einnig stuðlað að styttri biðlistum.

Þótt biðlistar eftir dvalarrýmum hafi styst á síðustu árum eru þeir enn fyrir hendi. Að mati Ríkisendurskoðunar þurfa stjórnvöld því að móta skýra stefnu um framtíð dvalarheimila þar sem m.a. sé tekið mið af mismunandi aðstæðum eftir landsvæðum. Nefna má að á Suðurlandi eru 42 rými og á Vesturlandi 37 rými á hverja 1.000 aldraða. Á Vestfjörðum og Suðurnesjum eru á hinn bóginn engin dvalarrými fyrir aldraða. Þá eru aðeins 7 rými á hverja 1.000 aldraða á höfuðborgarsvæðinu. Þar á enda að vera betra aðgengi en annars staðar að öðrum úrræðum, t.d. heimahjúkrun, dagdvöl og hvíldarinnlögnum. Í dreifðum byggðum landsins getur verið erfitt að veita heimaþjónustu eða flytja fólk í dagdvöl þótt slík þjónusta sé fyrir hendi.

Lög um málefni aldraðra og reglugerð um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu kveða á um hvaða þjónustu dvalarheimilin skulu veita en engar reglur eða staðlar eru um umfang hennar og gæði. Umönnunartími gefur vísbendingu um þetta

**DVALARRÝMUM
FÆKKAÐI UM 46% Á
ÁRUNUM 2006–11**

**BIÐLISTAR HAFNA
STYST**

**FRAMBOÐ MIS-
MUNANDI EFTIR
LANDSSVÆÐUM**

**ENGAR REGLUR UM
MAGN OG GÆÐI
ÞJÓNUSTU**

AUKIN UMÖNNUN OG BETRI MÖNNUN

og nýtist líka til að bera saman þjónustu milli heimila. Í könnun Ríkisendurskoðunar kom fram að íbúar dvalarheimila fengu að jafnaði meiri umönnun árið 2011 en árið 2008 þegar horft er til daglegra hjúkrunarklukkustunda á hvern íbúa og ársverka við umönnun. Ársverkum í endurhæfingu fækkaði hins vegar lítillega og einnig ársverkum lækna. Aukin umönnun og betri mönnun heimilanna stafar að einhverju leyti af því að íbúar þeirra eru nú almennt eldri og veikari en áður. Önnur þjónusta jókst lítillega auk þess sem aðbúnaður í formi persónulegs rýmis (einbýli, sérbaðherbergi) batnaði nokkuð. Í heildina er þjónustan best á höfuðborgarsvæðinu.

KÖRLUM GEKK HLUTFALLSLEGA BETUR AÐ FÁ RÝMI

Á tímabilinu 2006–11 fengu um 12% fleiri konur en karlar úthlutað dvalarrými enda eru þær um 10% fleiri en karlar í aldurshópnum 67 ára og eldri. Þá voru tæplega helmingi fleiri konur en karlar á biðlistum og biðtími þeirra að meðaltali þriðjungi lengri en karlanna. Sé tekið mið af þessu gekk körlum hlutfallslega betur að fá úthlutað rými. Meðalaldur þeirra var einnig nokkuð lægri en kvenna. Þetta kann að vera vísbending um að karlar fái að einhverju leyti dvalarrými á öðrum forsendum en konur, þ.e. fremur af félagslegum en heilsufarslegum ástæðum.

DAGGJÖLD HÉLDU Í VIÐ ALMENNA VERÐLAGSPRÓUN

Tekjur dvalarheimila eru að stærstum hluta daggjöld úr ríkissjóði. Þau eru greidd fyrir heimiluð og nýtt rými en taka hvorki mið af heilsu íbúa og þjónustubörf né stærð heimila og staðsetningu. Milli árána 2008 og 2011 hækkaði taxti daggjaldsins um 30%. Á sama tíma hækkaði vegin vísitala launa og verðlags um 18,5%. Taxti daggjaldsins hélt því vel í við almenna verðlagsþróun. Engu að síður voru alls 19 heimili af þeim 22 sem voru í sérstöku úrtaki Ríkisendurskoðunar með neikvæða rekstrarafkomu bæði árin. Hvorugt árið tókst nokkru þessara heimila að halda meðalkostnaði á dvalardag undir taxa daggjaldsins. Árið 2008 var munurinn að meðaltali 44% en árið 2011 var hann 31%. Sveiflur milli einstakra heimila voru þó mun meiri seinna árið. Bæði árin var kostnaður á dvalardag að jafnaði hærri hjá litlum heimilum með færri en 10 íbúa en hjá stórum heimilum þar sem er hægt að samnýta mannafla.

MEIRIHLUTI DVALARHEIMILA MEÐ NEIKVÆÐA REKSTRARAFKOMU

ÁBENDINGAR TIL VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1 MÓTA ÞARF SKÝRA STEFNU UM FRAMTÍÐ DVALARHEIMILA

Mikilvægt er að stjórnvöld marki skýra stefnu um framtíð dvalarheimila og hvort og með hvaða hætti dvalarrýmum verði fækkað enn meir en orðið er. Í því sambandi þarf m.a. að horfa til mismikils framboðs og aðgengis að þjónustu við aldraða eftir landshlutum, bæði opinni þjónustu og stofnanþjónustu. Til þess að unnt sé að meta hvernig gengið hefur að efla þau úrræði sem eiga að koma í stað dvalarheimila, t.d. heimahjúkrun, þarf raunar að afla áreiðanlegri upplýsinga um þau en nú liggja fyrir.

2 GREINA ÞARF KOSTNAÐ VIÐ REKSTUR DVALARRÝMA OG TAKA UPP RAI-MAT SEM VIÐMIÐ VIÐ ÁKVÖRÐUN DAGGJALDA

Þar sem dvalarheimili fyrir aldraða eru ekki á sama hátt og áður búsetu- eða félagslegt úrræði heldur hafa færst nær eiginlegum hjúkrunarheimilum telur Ríkisendurskoðun að taka ætti upp RAI-mat vegna þjónustu þeirra og miða daggjöld a.m.k. að hluta til við niðurstöður þess. Færa má rök fyrir því að þannig megi stuðla að sem réttlátastri dreifingu fjármuna milli heimila og tryggja að þeir nýtist helst þeim sem mest þurfa á þjónustu heimilanna að halda.

VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM

VIÐBRÖGÐ VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1 MÓTA ÞARF SKÝRA STEFNU UM FRAMTÍÐ DVALARHEIMILA

„Opinber stefna er að styðja aldraða til búsetu heima sem lengst til dæmis með því að auka heimahjúkrun, fjölga dagvistarrýmum og draga þannig úr þörf fyrir búsetu í dvalarrýmum og annarri stofnanaþjónustu. Opinber stefna hefur einnig verið að byggja upp hjúkrunarrými til að veita hinum öldruðu þjónustu þar þegar búseta í dvalarrýmum eða heima er ekki lengur möguleg – þrátt fyrir stuðning. Opinber stefna er ekki að fjölga dvalarrýmum heldur að fækka þeim þó þannig að þau verði ekki lögð alveg niður á meðan þeirra er enn þörf.“

Ráðuneytið tekur undir að þörf fyrir þjónustu getur verið mismunandi eftir landslutum þar sem aðstæður geta verið mismunandi og þarfir aðstæðubundnar. Samspil aðstæðna og þjónustuframboðs getur einnig haft þar áhrif. Við stefnumótun ráðuneytisins og skipulag þjónustunnar er reynt að taka tillit til þessara þátta með það í huga að mæta sem best þörfum einstaklinga fyrir öldrunarþjónustu. Fylgst er með ýmsum mælikvörðum til að meta árangurinn og stöðug vinna er í gangi til að bæta upplýsingaöflun og úrvinnslu þeirra.“

2 GREINA ÞARF KOSTNAÐ VIÐ REKSTUR DVALARRÝMA OG TAKA UPP RAI-MAT SEM VIÐMIÐ VIÐ ÁKVÖRÐUN DAGGJALDA

„Nú þegar er vinna í gangi í ráðuneytinu til að finna enn frekar út hvernig best er hægt að nota RAI kerfin til að meta þörf fólks fyrir þjónustu og síðan í framhaldinu einnig hvaða þjónusta myndi henta hverjum og einum best s.s. hjúkrunarrými, dvalarrými, dagdvöl, heimahjúkrun og heimaþjónusta. Þess er að vænta að niðurstaða úr þeirri vinnu liggi fyrir innan nokkurra mánaða.“

RAI mælingar eru nú þegar gerðar á meirihluta dvalarheimila. Daggjald dvalarheimila er hugsað sem styrkur til heimilanna en ekki gjald fyrir allan reksturinn. Ákvörðun um hvort eigi að breyta því og tengja daggjald við RAI-mat verður skoðað nánar í undirbúningsvinnu við flutning á málefnum aldraða til sveitarfélaga.“

1 INNGANGUR

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis og sækir heimild sína til stjórnsýsluendurskoðunar í 9. gr. laga nr. 86/1997 um stofnunina. Slík endurskoðun felst í því að kanna meðferð og nýtingu ríkisfjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri stofnana og fyrirtækja í eigu ríkisins og hvort gildandi lagafyrirmælum sé framfylgt í þessu sambandi. Stofnunin gerir hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum í skýrslu og bendir á leiðir til úrbóta.

ÚTTEKT AÐ FRUMKVÆÐI RÍKISENDUR- SKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun hefur í nokkurn tíma haft hug á að fylgja eftir skýrslu sinni *Þjónusta við aldraða* (2005) þar sem leitast var við að meta hvernig tekist hefði til við að byggja upp þjónustu við aldraða og mæta vaxandi eftirspurn eftir henni. Í framhaldi af úttekinni *Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–11* (febr. 2012) sem unnin var að beiðni forsætisnefndar Alþingis ákvað stofnunin því að gera úttekt á rekstri og starfsemi dvalarheimila fyrir aldraða.

Markmið úttektarinnar var að svara eftirfarandi meginspurningum:

- Hefur fækkun dvalarrýma fyrir aldraða valdið lengri bið eftir slíkum rýmum?
- Er munur á framboði og þjónustu dvalarheimila eftir landshlutum?
- Hefur þjónusta dvalarheimila í formi umönnunar og annarrar þjónustu breyst á undanförunum árum?
- Hvaða hópar (aldur og kyn) nýta einkum þjónustu dvalarheimila?
- Hvernig hafa fjárveitingar til dvalarheimila þróast á undanförunum árum?

Við umfjöllunina og mat á einstökum þáttum var einkum tekið mið af lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra og stefnuyfirlýsingum stjórnvalda á undanförunum árum um megináherslur í öldrunarþjónustu hér á landi.

NÁÐI EINKUM TIL 22 DVALAR- HEIMILA

Úttektin byggði annars vegar á upplýsingum um framboð og aðgengi að dvalarrýmum öldrunarstofnana almennt á tímabilinu 2006–11 (sbr. kafla 3). Alls voru slíkar stofnanir 41 árið 2006 en 34 árið 2011. Hins vegar var hugað sérstaklega að 22 öldrunarheimilum með dvalarrými sem skiluðu velferðarráðuneyti rekstraryfirlitum fyrir árin 2008 og 2011 og svöruðu einnig spurningalistum Ríkisendurskoðunar vegna þessarar úttektar frá maí 2012 (sbr. kafla 4–5). Þess ber að geta að með breytingu á Stjórnarráð Íslands 1. janúar 2011 tók velferðarráðuneyti við þeim verkefnum sem heilbrigðisráðuneyti og félags- og tryggingamálaráðuneyti sinntu áður.

Embætti landlæknis veitti upplýsingar um biðlista og úthlutun dvalarrýma úr færni- og heilsumatsskrá og Tryggingastofnun veitti upplýsingar um þátttöku aldraðra í dag-

gjöldum dvalarheimila. Upplýsingar um mannfjölda, vísitölur og aldur og kynjaskiptingu íbúa dvalarheimila voru fengnar af vef Hagstofu Íslands. Viðtöl voru tekin við starfsmenn velferðarráðuneytis, fulltrúa Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu og fulltrúa færni- og heilsumatsnefndar höfuðborgarsvæðisins.

Velferðaráðuneyti og stjórn samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu fengu drög að skýrslunni til umsagnar, auk þess sem sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum ráðuneytisins við ábendingum Ríkisendurskoðunar. Stofnunin þakkar forstöðumönnum dvalarheimila sem svöruðu spurningalistanum og öðrum þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 SKIPULAG OG STEFNA Í ÞJÓNUSTU VIÐ ALDRAÐA

OPIN ÞJÓNUSTA OG STOFNANAPJÓNUSTA

2.1 SKIPULAG ÖLDRUNARÞJÓNUSTU

Í lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra er öldrunarþjónustu skipt í opna öldrunarþjónustu og stofnanarþjónustu. Til opinnar öldrunarþjónustu teljast heimaþjónusta, þjónustumiðstöðvar aldraðra, dagdvöl aldraðra og þjónustuíbúðir aldraðra. Stofnanir fyrir aldraða eru af tvennum toga. Annars vegar eru dvalarheimili sem eru sérhönnuð fyrir þarfir aldraðra sem ekki geta annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu. Hins vegar eru hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum fyrir þá sem eru of lasburða til að búa á dvalarheimilum. Velferðarráðherra skipar fimm manna samstarfsnefnd um málefni aldraðra eftir hverjar alþingiskosningar. Hún skal vera honum og ríkisstjórn til ráðgjafar um málefni aldraðra og vera tengiliður milli ráðuneyta, stofnana og samtaka sem vinna að málefnum aldraðra. Hún skal einnig stjórna Framkvæmdasjóði aldraðra og gera tillögur til ráðherra um úthlutanir úr honum.

2.2 STEFNA OG MARKMIÐ

Í 1. gr. laga um málefni aldraðra eru sett fram eftirfarandi meginmarkmið laganna:

Markmið þessara laga er að aldraðir eigi vól á þeirri heilbrigðis- og félagslegu þjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem er eðlilegast miðað við þörf og ástand hins aldraða.

Einnig er markmið laganna að aldraðir geti, eins lengi og unnt er, búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta þegar hennar er þörf.

Við framkvæmd laganna skal þess gætt að aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.

ALDRAÐIR BÚI SEM LENGST HEIMA

Með þessum markmiðum var mörkuð sú stefna í málefnum aldraðra sem fylgt hefur verið síðan, þ.e. að aldraðir geti búið sem lengst á eigin heimili með viðeigandi stuðningi. Þetta er ítrekað í helstu stefnum og áætlunum sem settar hafa verið fram síðan. Í skýrslunni *Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010* (2007) er m.a. sett fram eftirfarandi markmið í kaflanum „Eldri borgarar“:

Yfir 80% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.

Í *Skýrslu stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015* (2004) eru settar fram fjölmargar tillögur um það hvernig stuðla megi að því að aldraðir haldi

sjálfstæði sínu eins lengi og kostur er þannig að sem minnst röskun verði á högum þeirra þegar aldurinn færir yfir. Meðal annars er hvatt til þess að aukin áhersla verði lögð á forvarnir og heilsufar aldrið og þjónustu við þá í heimahúsum sem hafi það að markmiði að:

... stuðla að heilbrigðri öldrun með áherslu á að aldraðir viðhaldi sem lengst sjálfstæði á eigin heimili og fái til þess nauðsynlega aðstoð og hjálp til sjálfshjálpar.

... auka og bæta þjónustu við aldraða í heimahúsum og gera þeim þannig kleift að búa lengur í eigin húsnæði. Þetta sé í samræmi við heilbrigðisáætlun til ársins 2010 og ákvæði laga um málefni aldrið og stuðli að því að lækka hlutfall aldrið á stofnunum.

Jafnframt þessu er lagt til að efla beri „uppbyggingu stofnanarþjónustu fyrir aldraða til frambúðar, renna styrkari stöðum undir rekstur öldrunarstofnana, auka eftirlit með rekstri þeirra og styrkja tengsl milli þeirra og ráðuneytisins“. Í þessu sambandi er m.a. lögð sérstök áhersla á fjölgun hjúkrunarrýma og að styrkja stöðu lítilla dvalar- og hjúkrunarheimila á landsbyggðinni þar sem daggjöld standa ekki undir óvæntum útgjöldum. Þá er bent á að kveða þurfi skýrt á um það í lögum hver beri ábyrgð á að tryggja nægilegt framboð stofnanarýmis fyrir aldraða.

Félags- og tryggingamálaráðherra setti í júní 2008 fram *Stefnu í málefnum aldrið til næstu ára*. Meðal áhersluatriða hennar voru:

- Aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu til að geta dvalið sem lengst á eigin heimili.
- Réttur aldrið til sjálfstæðrar búsetu og sjálfsforræðis verði virtur.
- Öldruðum standi til boða fjölbreytt val búsetuforma.
- Dagvistar-, hvíldar- og skammtímarýmum verði fjölgað.
- Hjúkrunarýmum verði fjölgað til að mæta þörf.

Þannig hefur meginstefnan frá setningu laga um málefni aldrið árið 1999 verið að stuðla að því að aldraðir geti sem lengst búið heima. Þeim skal síðan tryggð viðeigandi þjónusta á öldrunarheimilum þegar hennar gerist þörf. Á síðustu árum hefur verið lögð megináhersla á að slík þjónusta sé veitt á hjúkrunarheimilum. Lítil áhersla hefur hins vegar verið lögð á dvalarheimili enda litið svo á að þetta úrræði hafi einkum verið félagslegt og tilheyri nú horfnum tíma. Í þessu sambandi skal minnt á ummæli heilbrigðisráðherra á Alþingi 19. febrúar 2007:

Ég tel að þróunin verði sú að dvalarrýmum fækki stórlega og ég tel reyndar brýnt að svo verði. Ég held að þau hverfi ekki algerlega. Það má vera að eðlilegt sé að hafa einhver dvalarrými til staðar af hreinum félagslegum ástæðum.

Stefna stjórnvalda er því að fækka á dvalarrýmum en leggja þau ekki alveg niður meðan þeirra er þörf. Nánari útfærsla á því hvernig sú þörf verði metin liggur þó enn ekki fyrir.

2.3 AÐGENGI AÐ STOFNANAÞJÓNUSTU

Aldraðir einstaklingar sem ekki geta lengur búið á eigin heimili þrátt fyrir opinbera heilbrigðis- og félagsþjónustu geta sótt um dvöl á stofnun fyrir aldraða. Það er gert með því að sækja um svokallað færni- og heilsumat. Fram til ársins 2008 önnuðust þjónustuhópar aldraðra sem störfuðu í hverju heilsugæsluumdæmi slíkt mat. Þeir áttu einnig að fylgjast með heilsufari og félagslegri velferð aldraðra og samhæfa þjónustu, gera tillögur um öldrunarþjónustu og leitast við að tryggja að aldraðir fengju þá þjónustu sem þeir þörfuðust, auk þess að kynna fyrir öldruðum þá kosti sem í boði væru.

Með reglugerð heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis nr. 1262/2007 um vistunarmat tók Embætti landlæknis við faglegu eftirliti og umsjón með slíku mati fyrir hjúkrunarrými og skyldu sérstakar nefndir sem störfuðu í hverju heilbrigðisumdæmi sjá um framkvæmdina. Samkvæmt reglugerð nr. 543/2008 um mat á þörf aldraðra fyrir dvalarrými sinntu þjónustuhópar aldraðra undir faglegri umsjón félags- og tryggingamálaráðuneytis áfram mati á þörf íbúa fyrir dvalarrými. Eftir þessa breytingu var því ekki sótt um dvöl í hjúkrunarrými og dvalarrými hjá sama aðila og við það breyttist aðgengi að dvalarrýmum verulega. Fólki var vísað milli aðila eftir aðstæðum og þörfum hvers og eins, matið varð faglegra og samræmdara en um leið strangara og erfiðara reyndist að fá inni í dvalarrými.

1. júní 2012 tók gildi ný reglugerð nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma. Samkvæmt henni skal velferðarráðherra skipa eina nefnd í hverju heilbrigðisumdæmi, færni- og heilsumatsnefnd, sem skal koma í stað vistunarmatsnefnda og meta þörf fólks fyrir hjúkrunar- og dvalarrými. Þessi breyting var gerð í samræmi við breytingu á lögum um málefni aldraðra og lögum um heilbrigðisþjónustu sem Alþingi samþykkti 20. mars 2012. Markmið hennar var að auðvelda fólki að sækja um búsetu á dvalar- eða hjúkrunarheimili og jafnframt að einfalda stjórnarsýsluna, enda fækkaði þar með nefndum úr fjórtán í sjö. Í nýju reglugerðinni eru einnig ákvæði um „hvíldarinnlögn á hjúkrunarheimili“. Þau fela í sér að framvegis þarf að sækja um tímabundna hvíldarinnlögn til færni- og heilsumatsnefndar en áður fór ekki fram formlegt og samræmt mat fyrir slíka þjónustu. Embætti landlæknis fer með faglegt eftirlit með störfum matsnefndanna og hefur umsjón með rekstri, viðhaldi og þróun rafrænnar skrár um búsetu í dvalar- og hjúkrunarrýmum.

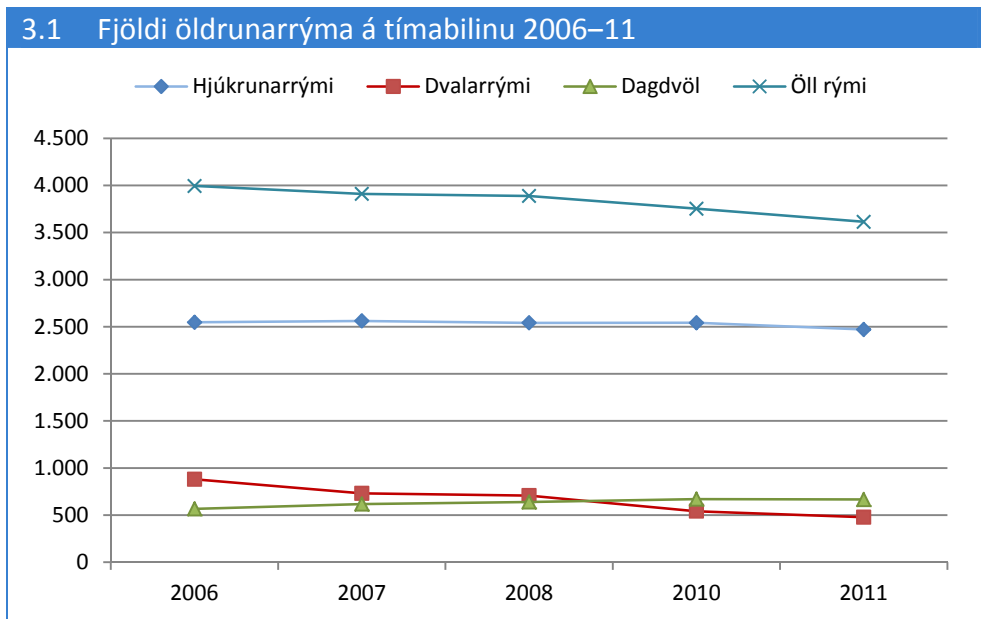
3 FRAMBOÐ DVALARRÝMA, ÍBÚAR OG BIÐLISTAR 2006–11

3.1 FJÖLDI DVALARRÝMA 2006–11

Árið 2011 voru starfræktar hér á landi samtals 34 öldrunarstofnanir með dvalarrými. Flestar þeirra voru einnig með hjúkrunarrými og/eða dagdvöl. Af þessum öldrunarstofnunum voru þrjár heilbrigðisstofnanir í ríkisrekstri en aðrar voru reknar af einka aðilum eða sveitarfélögum með daggjöldum úr ríkissjóði og greiðslum frá íbúum þeirra (sjá kafla 5.2). Af 31 öldrunarheimili með dvalarrými árið 2011 voru tvö eingöngu með dvalarrými, sjö voru með dvalar- og hjúkrunarrými, 21 með dvalar-, hjúkrunar- og dagdvalarrými og eitt með dvalar- og dagdvalarrými.

Í samræmi við markmið heilbrigðisyfirvalda hefur dvalarrýmum fækkað jafnt og þétt frá gildistöku laga um málefni aldraðra árið 1999. Mest varð fækkunin á árunum 2006–11 þegar 402 rými voru lögð af. Það jafngildir 46% fækkun. Þvert á markmið stjórnvalda fækkaði hjúkrunarrýmum einnig um 77 (3%). Dagdvalarrýmum fjölgaði aftur á móti um 99 (17%). Í heild fækkaði rýmum á öldrunarstofnunum því um 380 eða 10% (mynd 3.1). Á sama tímabili fjölgaði öldruðum íbúum landsins, þ.e. 67 ára og eldri, um 10%. Stofnanabjónusta fyrir aldraða er þannig á verulegu undanhaldi.

**ÖLDRUNARRÝMUM
FÆKKAÐI UM 10% EN
ÖLDRUÐUM
FJÖLGAÐI UM 10%**



Rétt er að benda á að fjöldi öldrunarrýma segir ekki alla söguna um fjölda aldraðra sem njóta þeirra. Í mörgum tilvikum eru rými ekki fullnýtt. Þá er líka ljóst að margir

þjónustupegar nota sama dagdvalarrýmið því að sumir þeirra koma aðeins tiltekna daga eða hluta úr dögum. Dagdvöl er alla jafna ekki starfrækt um helgar.

Stefna stjórnvalda hefur leitt til þess að þörf fyrir dvalarrými hefur minnkað. Fram til þessa hefur fækkun dvalarrýma þó ekki farið fram samkvæmt fyrirfram skipulagðri áætlun né byggst á þarfagreiningu um framboð og eftirspurn í einstökum heilbrigðisumdæmum. Fyrst og fremst hefur verið byggt á því markmiði heilbrigðisyfirvalda að fækka rýmum en síðan hafa tækifæri til framkvæmda verið notuð þegar aðstæður hafa boðið upp á það, m.a. hefur verið litið svo á að fækkunin þurfi að haldast í hendur við þarfir íbúa í þessum rýmum. Sem dæmi um tilefni til fækkunar má nefna eftirfarandi:

- Fjárveitingar vegna ónotaðra rýma hafa verið felldar niður.
- Á niðurskurðartímum hefur samdráttur helst beinst að stórum heimilum með blandaða þjónustu og er þá reynt að fækka fremur dvalarrýmum en hjúkrunarrýmum.
- Dvalarrýmum hefur verið breytt í hjúkrunarrými til að mæta aukinni þörf fyrir hjúkrunarrými og hafa þá tvö dvalarrými oft orðið að einu hjúkrunarrými.
- Einstaklingsrýmum á dvalarheimilum hefur fjölgað hlutfallslega, sbr. töflu 4.5.

Eins og tafla 3.2 sýnir fækkaði dvalarrýmum á hverja 1.000 aldraða um helming á tímabilinu 2006–11, þ.e. úr 27,8 í 13,7. Ekki var beint samband milli fækkunar dvalarrýma og breytinga á fjölda aldraðra (67 ára og eldri) innan heilbrigðisumdæma. Öldruðum íbúum fjölgaði hlutfallslega mest á Suðurlandi og Suðurnesjum, þ.e. um 16%. Á Suðurlandi fækkaði þó rýmum um tæplega helming (43%) og á Suðurnesjum var þeim fáu dvalarrýmum sem þar voru fyrir breytt í hjúkrunarrými. Á Vesturlandi fjölgaði öldruðum um 9% en þar fækkaði rýmum um 34%. Minnst fjölgun aldraðra var á Vestfjörðum (5%) en þar hafa öll dvalarrými verið aflögð. Á höfuðborgarsvæðinu voru tæplega 17 rými á hverja 1.000 aldraða árið 2006 og fækkaði þeim um 56% til 2011. Þá voru þar einungis eftir rúmlega 7 rými fyrir þennan hóp.

3.2 Fjöldi dvalarrýma á hverja 1.000 aldraða árin 2006 og 2011

HEILBRIGÐISUMDÆMI	FJÖLDI ALDRAÐRA 67 ÁRA OG ELDRI			FJ. DVALARRÝMA Á 1.000 ALDRAÐA		
	2006	2011	BREYTING	2006	2011	BREYTING
HÖFUÐBORGARSV.	19.631	21.540	10%	16,9	7,4	-56%
VESTURLAND	1.754	1.916	9%	56,4	37,1	-34%
VESTFIRÐIR	702	737	5%	15,7	0,0	-100%
NORÐURLAND	4.384	4.662	6%	41,1	20,6	-50%
AUSTURLAND	1.076	1.205	12%	41,8	19,1	-54%
SUÐURLAND	2.688	3.106	16%	72,9	41,5	-43%
SUÐURNES	1.539	1.783	16%	14,3	0,0	-100%
ALLS	31.774	34.949	10%	27,8	13,7	-51%

Heimahjúkrun er eitt þeirra úrræða sem eiga að koma til móts við dvínandi þörf fyrir dvalarrými. Í öllum landshlutum hefur verið lögð áhersla á að efla hana en hún mun þó vera misöflug bæði milli heilbrigðisumdæma og innan þeirra. Gögn sem velferðarráðuneyti hefur safnað um heimahjúkrun á landinu bera með sér að skráningar eru með afar misjöfnum hætti og í mörgum tilvikum ófullkomnar. Ljóst er til dæmis að á mjög fáum

stöðum er gerður greinarmunur á heimahjúkrun aldraðra og annarra. Ekki er því hægt að meta þróun þessarar þjónustu fyrir aldraða né bera hana saman milli staða. Af þeim sökum er erfitt að fullyrða nokkuð um að hve miklu leyti hún hefur orðið til að vega upp á móti fækkun dvalarrýma. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að úr þessu verði bætt.

ERFITT AÐ META
FRAMBOÐ HEIMA-
HJÚKRUNAR

Það var samdóma álit allra þeirra sem Ríkisendurskoðun ræddi við vegna úttektaþingarinnar, jafnt fulltrúa stjórnvalda og dvalarheimila, að rétt hafi verið að fækka dvalarrýmum þar sem þau hafi að hluta til verið nýtt af fólki sem ekki var í brýnni þörf fyrir slíkt úrræði vegna veikinda. Í mörgum tilvikum hafi þetta úrræði fyrst og fremst haft félagslegt gildi fyrir einstaklinga. Flestir töldu engu að síður að viðhalda þyrfti þessari þjónustu í einhverjum mæli, sérstaklega á landsbyggðinni þar sem oft er vandasamt að veita heimaþjónustu og heimahjúkrun eða nýta dagdvöl vegna mikilla vegalengda. Auk þess var bent á að víða um land sé lítil eða engin þjónusta veitt um kvöld og helgar.

SÉRSTAÐA LANDS-
BYGGÐARINNAR

Í þessu sambandi má einnig minna á niðurstöður rannsóknar á þörfum og umönnun eldra fólks á Íslandi sem birst hafa í nýlegum greinum Sigurveigar H. Sigurðardóttur, dósentis við Háskóla Íslands.¹ Meginniðurstaða hennar er sú að eldra fólk óski þess helst að um það sé annast á eigin heimili. Þegar að því komi að það þarfnist mikillar aðstoðar leiti það hins vegar eftir þjónustu dvalar- og hjúkrunarheimila. Ástæðan sé sú áhersla sem hér á landi var lengi lögð á stofnanaþjónustu í stað heimaþjónustu og hafi einnig valdið því að fjölskyldan sé sá aðili sem hjálpar eldra fólki í heimahúsum mest.

3.2 ÍBÚAR DVALARHEIMILA 2006–10: ALDUR OG KYNJASKIPTING

Í samræmi við fækkun dvalarrýma hefur vægi þeirra í þjónustu við aldraða minnkað talsvert á undanförunum árum. Samkvæmt gögnum Hagstofu Íslands dvöldu 694 einstaklingar í þjónusturýmum dvalar- og hjúkrunarheimila árið 2006 en 491 árið 2010.² Samhliða þessu lækkaði hlutfall Íslendinga 65 ára og eldri sem bjuggu á dvalarheimilum³ úr 1,9% árið 2006 í 1,2% árið 2010 (sbr. mynd 3.3). Þá hefur aldursamsetning íbúanna breyst talsvert síðustu ár, þ.e. hlutfall elsta aldurshópsins (85 ára og eldri) vex stöðugt. Það var 49% allra íbúa árið 2006 en var orðið 52% árið 2010. Á sama hátt hefur þeim sem eru yngri en 74 ára fækkað hlutfallslega, þ.e. úr rúmum 11% árið 2006 í rúm 8% árið 2010.

ÍBÚAR VERÐA
STÖÐUGT ELDRI

Sú þróun sem mynd 3.3 sýnir er í góðu samræmi við upplýsingar í lokaskýrslunni *Árangur heilbrigðisáætlunar til 2010* (2011). Þar kemur fram að það ár bjuggu um 78% fólks 80 ára og eldra heima samanborið við 74% árið 2006 og 71% árið 1996. Árið 2007 var raunar stefnt að því að þetta hlutfall væri komið í 80% árið 2010. Eins og mynd 3.3 sýnir var engin munur á körlum og konum í upphafi tímabilsins þegar horft

KONUR Í MEIRI-
HLUTA ÍBÚA

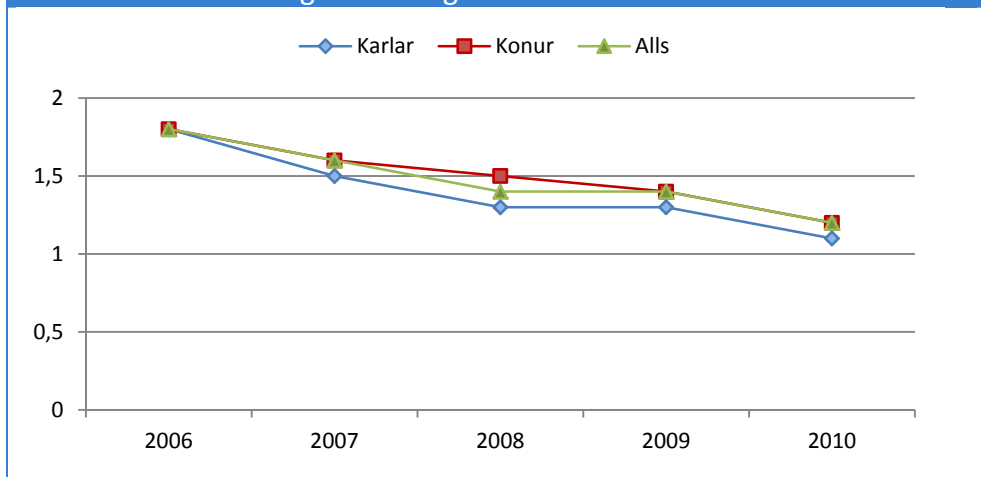
¹ Sigurveig H. Sigurðardóttir. 2010. „Hver veitir eldra fólki aðstoð? Eldri borgarar, aðstandendur og opinberir þjónustuaðilar,“ *Þjóðarspejillinn*. Rannsóknir í félagsvísindum XI. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Sami o.fl. 2011. „Needs and care of older people living in Iceland,“ *Scandinavian Journal of Public Health*.

² Ekki lágu fyrir gögn vegna ársins 2011.

³ Á vef Hagstofu Íslands eru fjöldatölur um „Vistmenn á stofnunum fyrir aldraða eftir tegund stofnana og landsvæði“ flokkaðar eftir aldurshópnum yngri en 65, 65–74, 75–84, 85 og eldri.

er til hlutfalls 65 ára og eldri sem bjuggu á dvalarheimilum. Í lok tímabilsins dvöldu hins vegar um 1,1% allra karla 65 ára og eldri á dvalarheimilum en 1,2% kvenna. Þennan mun má líklega rekja til þess að konur verða almennt eldri en karlar og dvelja þar af leiðandi lengur en þeir á dvalarheimilum. Þess ber að geta að á tímabilinu 2006–10 voru konur u.þ.b. 55% allra íbúa dvalarheimila en karlar 45%.

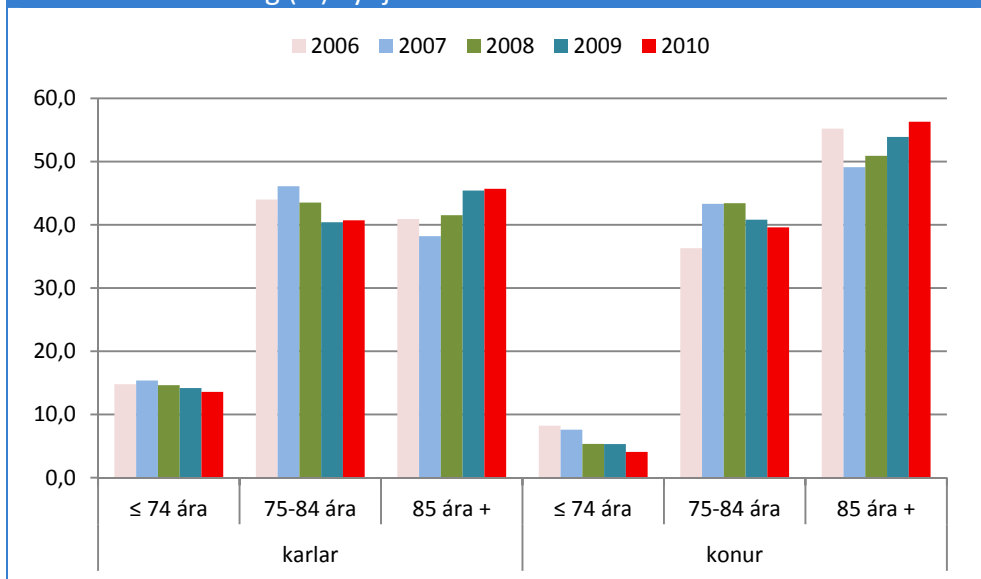
3.3 Hlutfall Íslendinga 65 ára og eldri á dvalarheimilum árin 2006–10



Annars konar kynjamunur kemur fram þegar horft er sérstaklega á aldersdreifingu kynjanna. Eins og mynd 3.4 sýnir hefur hlutfall yngstu aldurshópa karla, þ.e. 84 ára og yngri, af heildarfjölda karla jafnan verið nokkuð meira en hlutfall yngstu aldurshópa kvenna af heildarfjölda kvenna. Sérstaklega hefur munað miklu í allra yngsta aldurshópnum, þ.e. 74 ára og yngri. Að jafnaði hafa 14–15% allra karla fallið í þann hóp en einungis 4–8% allra kvenna. Þegar horft er til elsta aldurshópsins, þ.e. 85 ára og eldri snýst dæmið við. Í þennan hóp hafa að jafnaði milli 38–46% allra karla fallið en 49–56% allra kvenna. Þetta er í samræmi við þær staðreyndir að karlar koma almennt heldur yngri inn á heimilin en konur meðan konur verða almennt eldri en karlar.

**KARLAR KOMA YNGRI
INN Á DVALARHEIMILI
EN KONUR VERÐA
ELDRI**

3.4 Aldursdreifing (%) kynja á dvalarheimilum árin 2006–10



3.3 ÁÆTLUÐ ÞÖRF ALDRAÐRA FYRIR DVALARRÝMI 2006–11

Umsóknir um dvalarrými eru skráðar í færni- og heilsumatsskrá. Skráningin er nú á ábyrgð færni- og heilsumatsnefnda sem taka á móti umsóknum um dvöl og sjá um svokallað færni- og heilsumat. Einstaklingur fær ekki úthlutað rými á öldrunarstofnun nema hann hafi gilt færni- og heilsumat. Í færni- og heilsumatsskránni má fylgjast með hve margir með gilt mat eru á biðlista eftir rými á hverjum tíma, hversu lengi þeir hafa beðið, hve margir fengu rými á tilteknu ári og hversu lengi þeir þurftu að bíða eftir því. Líta má á slíkar upplýsingar sem vísbendingu um það hversu mikil þörf er fyrir rými á dvalarheimilum hverju sinni og hvernig heimilunum gangi að svara henni. Tekin var sú ákvörðun að horfa ekki til fjölda umsókna um færni- og heilsumat þar sem meðhöndlun umsókna breyttist á tímabilinu.

**BIÐLISTAR VEITA
UPPLÝSINGAR UM
ÞÖRF FYRIR RÝMI**

ÁR	ÚTHLUTAÐ Á ÁRINU	Á BIÐLISTA Í LOK ÁRS	SAMTALS (ÞÖRF ALLS)	HLUTFALL Á BIÐLISTA	MEÐALBIÐ- TÍMI EFTIR RÝMI	MEÐAL- DVALAR- TÍMI
2006	135 EINST.	376 EINST.	511 EINST.	74%	198 DAGAR	6,8 ÁR
2011	99 EINST.	146 EINST.	245 EINST.	60%	100 DAGAR	4,9 ÁR
BREYTING	-27%	-61%	-52%	-19%	-49%	-28%

Tafla 3.5 sýnir að milli árána 2006 og 2011 fækkaði úthlutaðum dvalarrýmum um 27%, þ.e. úr 135 í 99 rými. Þetta er mun minni fækkun en nam heildarfækkun dvalarrýma á tímabilinu (47%) og stafar af því að rýmin eru nú í mörgum tilvikum betur nýtt en áður (sbr. kafla 4.1). Þrátt fyrir þessa fækkun dró verulega úr eftirspurn eftir rýmum, þ.e. þeim sem voru á biðlista í lok árs fækkaði úr 376 í 146 (61%). Sé litið svo á að árleg þörf fyrir rými felist annars vegar í fjölda þeirra sem fá úthlutað rými á árinu og hins vegar í fjölda þeirra sem eru á biðlista í lok árs má áætla að á tímabilinu hafi þörf fyrir rými minnkað um 52%. Jafnframt lækkaði hlutfall þeirra sem voru á biðlista af þeim sem voru í þörf um 19%. Tafla 3.5 sýnir einnig að meðalbiðtími eftir rými styttest um 49%, þ.e. úr 198 dögum í 100. Loks styttest meðaldvalartími íbúa dvalarheimila (fjöldi úthlutaðra rýma deilt í fjölda rýma) að meðaltali úr 6,8 árum í 4,9 (28%).

**EFTIRSPURN HEFUR
MINNKAÐ OG
BIÐTÍMI STYST**

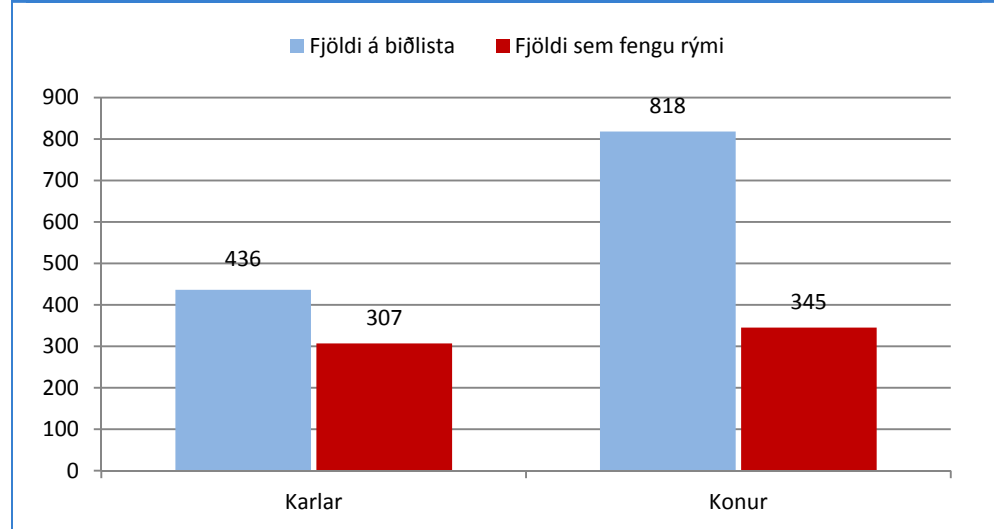
Allt þetta má taka sem vísbendingar um að það meginmarkmið stjórnvalda að draga úr eftirspurn eftir dvalarrýmum hafi náðst. Fækkun rýma hafi ekki leitt til aukins skorts á þeim, þ.e. að biðlistar og biðtími eftir dvalarrýmum hafi almennt lengst. Á þessu eru einkum tvær skýringar sem að hluta til tengjast. Annars vegar sú að eldra fólk nýti sér æ meir og lengur þá þjónustu sem er í boði utan stofnana, svo sem heimaþjónustu og heimahjúkrun, og geti þar af leiðandi dvalið lengur á eigin heimili en áður. Hins vegar ber að hafa í huga að eftir að fyrirkomulagi færni- og heilsumats var breytt árið 2008 varð matið bæði faglegra og samræmdara en áður sem leiddi til þess að erfiðara varð að fá gilt mat fyrir dvalarrými. Það hefur án efa orðið til þess að færri komast nú á biðlista. Þetta nær væntanlega einkum til þeirra sem eru tiltölulega heilsuhraustir en búa í óhentugu húsnæði eða eiga við félagsleg vandamál að etja.

**ÞRÓUN Í SAMRÆMI
VIÐ MARKMIÐ
STJÓRNVALDA**

3.4 ÚTHLUTANIR OG BIÐLISTAR EFTIR KYNFERÐI 2006–11

Þegar litið er til tímabilsins 2006–11 í heild sinni sést að konur voru þá í meirihluta þeirra sem fengu úthlutað rými á dvalarheimilum fyrir aldraða. Eins og mynd 3.6 sýnir var munurinn um 13%, þ.e. alls fengu 345 konur rými á tímabilinu á móti 307 körlum. Þetta á sér a.m.k. tvær skýringar. Annars vegar þá að konur voru á þessu árabili um 10% fleiri en karlar í aldursflokknum 67 ára og eldri. Hins vegar þá að konur voru á sama tíma tæplega helmingi fleiri en karlar á biðlistum eftir dvalarrými. Eins og mynd 3.6 sýnir voru þá alls 818 konur á biðlistum á móti 436 körlum.

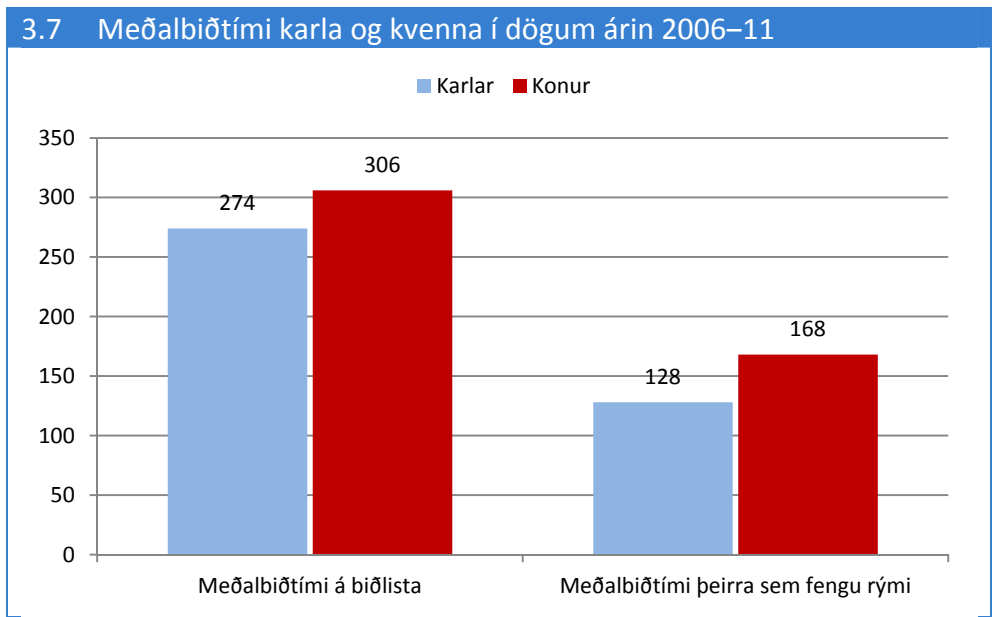
3.6 Fjöldi karla og kvenna sem fengu úthlutað dvalarrými árin 2006–11



Mynd 3.6 sýnir einnig að körlum gekk hlutfallslega mun betur en konum að fá úthlutað rými, þ.e. um 70% karla á biðlista fengu rými á tímabilinu á móti aðeins 42% kvenna. Ekki liggja fyrir einhlítar skýringar á þessu en hugsanlega má leita þeirra í viðbrögðum heimilanna og færni- og heilsumatsnefnda við ólíkri aðstöðu og þörfum kynjanna, t.d. að sérstaklega sé horft til þess að karlar einangrist meira en konur eftir að aldurinn færir yfir og eigi erfiðara með að sinna daglegum þörfum sínum en þær. Á móti þessu kemur að aldaðrar konur munu að jafnaði eiga við fleiri sjúkdóma að stríða en karlkyns jafnaldrar þeirra. Í *Skýrslu stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015* (2003) er þess raunar getið að margt bendi til þess að úrlausnir sem konur fá séu ekki sambærilegar við þær úrlausnir sem karlar fá. Að mati Ríkisendurskoðunar væri æskilegt að kanna þessa þætti betur svo að unnt sé að bregðast sem best við bæði einstaklings- og kynbundnum þörfum aldraðra.

Fleiri þættir benda til ákveðins kynjamunar þegar horft er til aðgengis að dvalarrýmum. Í færni- og heilsumatsskrá er meðalbiðtími eftir dvalarrými gefinn upp með tvennum hætti. Annars vegar er gefinn upp biðtími þeirra sem voru á biðlista í upphafi hvers árs. Hins vegar er gefinn upp biðtími þeirra sem fengu úthlutað rými á árinu. Hér kemur einnig í ljós nokkur munur á hlut karla og kvenna (sjá mynd 3.7). Á tímabilinu 2006–11 var meðalbiðtími karla á biðlista 274 dagar en kvenna 306, þ.e. 12% lengri. Meðalbiðtími karla sem fengu úthlutað rými var á sama hátt 128 dagar en kvenna 168 dagar, þ.e. 31% lengri. Skoðað var hvort ástæðan fyrir þessu gæti verið sú að hlutfallslega fleiri karlar en konur á biðlista væru taldir í mikilli eða mjög mikilli þörf. Svo reyndist

ekki vera. Þvert á móti voru konur að jafnaði tæplega helmingi fleiri bæði í flokknum mikil þörf og mjög mikil þörf.



Ljóst er að þessi munur er ekki í anda stefnu stjórnvalda um kynjaða hagstjórn, þ.e. að sú þjónusta sem ríkið leggur fjármagn til komi báðum kynjum hlutfallslega jafnt til góða. Í þessu sambandi má einnig vísa í eftirfarandi yfirlýsingu í *Skýrslu stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015* (2003): „Tryggja þarf að allar aðgerðir, er varða bættu efnahagslega afkomu aldraðra, félagslega stöðu þeirra, heilbrigði og almenna velferð nýtist jafnt konum sem körlum.“

**EKKI Í ANDA STEFNU
STJÓRNVALDA UM
KYNJAÐA HAGSTJÓRN**

Ekki er ljóst hvað veldur því að konur þurfa að jafnaði að bíða talsvert lengur en karlar eftir dvalarrýmum, sérstaklega þar sem þær eru í miklum meirihluta þeirra sem eru á biðlistum. Þar má þó benda á þá skýringu að þegar rými á dvalarheimili losnar fær heimilið umsóknir tveggja einstaklinga (var þriggja fyrir lagabreytingu 2012) sem það getur valið á milli. Það er viðurkennd staðreynd að öldrunarheimili velja þá í mörgum tilvikum fremur þann einstakling sem er við betri heilsu og veigra sér við að taka inn einstakling sem notar dýr lyf (sjá kafla 5.3). Í rannsókn Sigurveigar H. Sigurðardóttir, dósent við HÍ o.fl. sem áður var nefnd kom fram að karlar í umræddum aldurshópi eru oftast við betri heilsu en konur þrátt fyrir að þær lifi síðan lengur. Af þessu má leiða getum að því að karlar fái hlutfallslega fyrr rými en konur af því að þeir eru við betri heilsu og nota minni lyf, þó að í heild fái fleiri konur rými þar sem þær eru í meirihluta þeirra sem eru á biðlista.

**DÝR LYF VISS
HINDRUN**

4 FRAMBOÐ OG ÞJÓNUSTA Á DVALARHEIMILUM 2008 OG 2011

DVALARRÝMUM
FÆKKAÐ UM 33%

4.1 FRAMBOÐ RÝMA Á DVALARHEIMILUM

Árið 2008 voru starfrækt hér á landi 35 dvalarheimili með samtals 673 rými. Árið 2011 voru heimilin orðin 30 og rýmin 454. Heimilum fækkaði því um 5 og rýmum um 219 á tímabilinu eða um 33%. Fækkun varð í öllum heilbrigðisumdæmum, hlutfallslega mest á Vestfjörðum og Suðurnesjum þar sem öll dvalarrými voru aflögð en þau voru reyndar fremur fá fyrir.

Umfjöllun Ríkisendurskoðunar í þessum kafla byggir fyrst og fremst á upplýsingum úr rekstraryfirlitum dvalarheimila sem velferðarráðuneyti safnar árlega. Til að koma á marktækum samanburði var einungis horft til þeirra 22 dvalarheimila sem störfuðu bæði árin 2008 og 2011 og skiluðu jafnframt rekstraryfirlitum (tafla 4.1).

4.1 Fjöldi heimila og rýma í úttekt Ríkisendurskoðunar 2008 og 2011

HEILBRIGÐISUMDÆMI	2008			2011		
	FJÖLDI HEIMILA	FJÖLDI RÝMA	NÝTING RÝMA	FJÖLDI HEIMILA	FJÖLDI RÝMA	NÝTING RÝMA
HÖFUÐBORGARSVÆÐI	3 (AF 6)	205	76%	3 (AF 4)	138	85%
VESTURLAND	5 (AF 7)	80	95%	5 (AF 7)	66	100%
VESTFIRDIR	0 (AF 1)	-	-	0 (AF 0)	-	-
NORÐURLAND	5 (AF 7)	124	75%	5 (AF 7)	73	98%
AUSTURLAND	2 (AF 4)	19	85%	2 (AF 3)	15	89%
SUÐURLAND	7 (AF 9)	143	82%	7 (AF 9)	106	99%
SUÐURNES	0 (AF 1)	-	-	0 (AF 0)	-	-
SAMTALS / HLUTFALL	22 (AF 35)	571	80%	22 (AF 30)	398	94%

NÝTING RÝMA
HEFUR BATNAÐ

Á þeim 22 dvalarheimilum sem úrtak Ríkisendurskoðunar náði til voru samtals 571 rými árið 2008 en 398 árið 2011. Samtals fækkaði þeim því um 173 eða rúmlega 30%. Í heild fækkaði dvalarrýmum á landinu öllu um 33% á sama tíma. Úrtak Ríkisendurskoðunar lýsir því ekki fullkomlega dæmigerðri þróun en gefur þó allgóða vísbendingu um hana. Þrátt fyrir 30% fækkun dvalarrýma fækkaði dvalardögum heimilanna 22 einungis um 18%. Nýting rýma jókst enda verulega í öllum heilbrigðisumdæmum á tímabilinu, að meðaltali úr 80% í 94%.

4.2 ÞJÓNUSTA Í DVALARRÝMUM

Í lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra kemur fram að dvalarheimili skulu vera sérhönnuð fyrir þarfir aldraðra sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu:

Á stofnunum þessum skal vera varsla allan sólarhringinn, öryggiskerfi í hverri íbúð og vöð á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti, þrifum og félags- og tómstundastarfi. Aðstaða skal vera fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu.⁴ Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og skal byggjast á hjálpi til sjálfshjálpar.

Þjónustan skiptist því annars vegar í þjónustu sem tengist almennu heimilishaldi, félags- og tómstundastarfi og hins vegar í faglega þjónustu heilbrigðisstétta, þ.e. hjúkrun, umönnun, læknishjálp og endurhæfingu. Þannig kveða löggin á um það hvaða þjónustu íbúar dvalarheimila skulu njóta en engar viðmiðunarreglur eru til um magn og gæði þjónustunnar. Slíkt ræðst af áherslum einstakra heimila.

**ÁKVÆÐI UM
ÞJÓNUSTU EN EKKI
UM MAGN EÐA GÆÐI**

4.2.1 STARFSFÓLK VIÐ UMÖNNUN OG UMÖNNUNARTÍMI

Samkvæmt reglugerð nr. 544/2008 um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum skal árlega meta heilsufar og aðbúnað einstaklinga í hjúkrunarrýmum með svonefndu RAI-mati (þ.e. mati á „raunverulegum aðbúnaði íbúa“) og byggja daggjöld fyrir hjúkrunarrými að hluta til á niðurstöðum þess. Daggjöld fyrir dvalarrými taka ekki mið af RAI-mati og slíkt mat fer ekki fram á öllum dvalarheimilum þótt þjónusta þar skuli lögum samkvæmt byggja á einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og velferðarráðuneyti hafi óskað eftir RAI-mati frá þeim. Helsta skýring heimilanna er sú að greiðslur fyrir dvalarrými taki ekki mið af RAI-mati. Heimilunum beri ekki heldur að hafa hjúkrunarfræðinga í starfi til að framkvæma slíkt mat enda séu daggjöld það lág að þau standi ekki undir því.

**RAI-MAT EKKI Á
ÖLLUM HEIMILUM**

RAI-MAT

RAI-mat (e. *Resident Assessment Instrument*) er aðferð til að fylgjast með heilsufari og velferð aldraðra, afla með samræmdum hætti upplýsinga um þarfir þeirra og öldrunarstofnana og tryggja hámarksgæði heilbrigðisþjónustu og sem besta nýtingu fjármagns. Við RAI-mat er reiknaður út stuðull fyrir svokallaða „hjúkrunarþyngd“ hvers og eins íbúa. Þyngdarstuðull stofnunar eða deildar er meðaltal þyngdarstuðla allra íbúa hennar. Stuðullinn nýtist m.a. við að ákvarða fjölda starfsfólks við hjúkrun og umönnun. Með RAI-mati er einnig reynt að meta gæði hjúkrunar og umönnunar á öldrunarheimilum (gæðavísar).

Embætti landlæknis hefur gefið út staðla um fjölda starfsfólks við umönnun einstaklinga í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana en mönnun samkvæmt þeim þekkist þó ekki,

⁴ Þótt löggin kveði einungis á um að dvalarheimilin skuli hafa „aðstöðu“ fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu er ljóst að þeim ber einnig samkvæmt reglugerð nr. 422/1992 að tryggja heimilismönnum að kostnaðarlausu slíka þjónustu, hvort sem hún fer fram innan stofnunar eða utan.

**ENGINN STAÐALL
UM FJÖLDA STARFS-
FÓLKS VIÐ UMÖNNUN**

enda er kostnaður við slíka mönnun langt umfram daggjöld að sögn forstöðumanna heimilanna. Enginn slíkur staðall er til fyrir dvalarrými. Í lögum um málefni aldraðra er þó kveðið á um að þar skuli vera hjúkrun og læknishjálp, að þjónustan skuli taka mið af einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og að leitast skuli við að veita aðstoð til sjálfshjálpar. Ríkisendurskoðun kannaði hvort mönnun dvalarheimila væri mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum og hvort hún hefði breyst á tímabilinu sem hér er til skoðunar.

**FAGLÆRÐU STARFS-
FÓLKI HEFUR FJÖLGAÐ
HLUTFALLSLEGA**

Það starfsfólk dvalarheimila sem sinnir umönnun skiptist í hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, annað fagfólk og ófaglærða starfsmenn. Starfsfólk við endurhæfingu og lækningar teljast ekki til umönnunarstétta. Endurhæfing er engu að síður mjög mikilvægur þáttur í því að viðhalda lífsgæðum aldraðra. Eins og fram kemur í töflu 4.2 fjölgaði hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum við umönnun hlutfallslega í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Suðurlandi. Á landsvísi fjölgaði hjúkrunarfræðingum hlutfallslega úr 11% í 15% og sjúkraliðum úr 15% í 23%. Á móti fækkaði ófaglærðum hlutfallslega úr 72% allra starfsmanna við umönnun í 59%. Hlutfallslega voru flestir hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á Austurlandi bæði árin. Þar voru aðeins tvö afar lítil heimili með samtals 12 íbúa og því ekki þörf fyrir marga starfsmenn. Þar vegur hver hjúkrunarfræðingur eða sjúkraliði því þungt. Þar á eftir kom höfuðborgarsvæðið með hlutfallslega flesta faglærða starfsmenn bæði árin. Þar voru einnig stærstu og fjölmennustu heimilin.

4.2 Starfsfólk við umönnun á dvalarheimilum árin 2008 og 2011

HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008				2011			
	HLUTF. STARFSF. Í UMÖNNUN				HLUTF. STARFSF. Í UMÖNNUN			
	HJÚKR. FR.	SJÚKRA- LIÐAR	ÓFAG- LÆRT	ANNAN FAG- FÓLK	HJÚKR. FR.	SJÚKRA- LIÐAR	ÓFAG- LÆRT	ANNAN FAG- FÓLK
HÖFUÐB. SV.	17%	23%	3%	58%	24%	26%	4%	46%
VESTURLAND	10%	11%	1%	79%	14%	21%	4%	62%
NORÐURLAND	6%	13%	5%	75%	12%	21%	4%	62%
AUSTURLAND	22%	29%	0%	49%	24%	36%	0%	40%
SUÐURLAND	11%	11%	2%	76%	9%	21%	0%	69%
SAMT./MEÐALT.	11%	15%	3%	72%	15%	23%	3%	59%

**LÍTILL MUNUR Á
SAMSETNINGU
STARFSMANNA
HJÚKRUNAR- OG
DVALARHEIMILA**

Af þessu má draga þá ályktun að dvalarheimilin hafi árið 2011 almennt verið betur í stakk búin til að veita íbúum faglega umönnun en þau voru árið 2008 og þegar á heildina er lítið er lítill munur á samsetningu starfsmanna dvalarheimila og hjúkrunarheimila.⁵ Eins og áður segir styðjast dvalarheimilin þó ekki við staðla um það hversu mikla umönnun skal veita eins og hjúkrunarheimilin gera. Þar er þó m.a. eðlilegt að líta til hjúkrunarklukkustunda sem iðulega er tekið mið af þegar umönnunartími er metinn.

⁵ Sbr. Ríkisendurskoðun. *Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–10* (2012), 16.

HJÚKRUNARKLUKKUSTUND

Ein „hjúkrunarklukkustund“ samsvarar umönnun eins einstaklings í eina klukku-stund. Yfirleitt er umönnun metin í fjölda hjúkrunarklukkustunda á dag eða sólar-hring. Við útreikning á hjúkrunarklukkustundum er miðað við heildarfjölda stöðu-gilda hjúkrunardeildarstjóra, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða við aðhlyningu.

Tafla 4.3 sýnir umönnunartíma mældan í hjúkrunarklukkustundum á íbúa á dag og ársverk í umönnun á hvern íbúa. Á tímabilinu 2008 til 2011 fjölgaði hjúkrunarklukkustundum á dag á íbúa dvalarheimila að meðaltali úr 0,42 klst. í 0,67 klst. Aukning var í öllum heilbrigðisumdæmum. Ársverkum í umönnun á hvern íbúa fjölgaði einnig úr 0,29 ársverk í 0,31 og var fjölgun í öllum heilbrigðisumdæmum nema á Vesturlandi þar sem ársverkum fækkaði örlítið. Ársverkum í endurhæfingu fækkaði að meðaltali á landsvísu úr 0,013 í 0,008 og varð fækkun alls staðar nema á Norður- og Austurlandi þar sem varð örlítill aukning. Ársverkum lækna fækkaði einnig örlítið milli ára. Ástæða þess að umönnunartímum í dvalarrýmum fjölgaði má rekja til þess að á liðnum árum hefur umönnunarpörf íbúa dvalarrýma aukist þar sem þeir eru að jafnaði orðnir eldri og heilsuminni en áður.

HJÚKRUNARKLUKKU-STUNDUM Á ÍBÚA HEFUR FJÖLGAÐ

4.3 Umönnunartími í dvalarrýmum árin 2008 og 2011

HEILBRIGÐIS-UMDÆMI	2008				2011			
	HJ.KLST.	ÁRSVERK Á ÍBÚA			HJ.KLST.	ÁRSVERK Á ÍBÚA		
	Á ÍBÚA Á DAG	UM-ÖNNUN	ENDUR-HÆFING	LÆKNAR	Á ÍBÚA Á DAG	UM-ÖNNUN	ENDUR-HÆFING	LÆKNAR
HÖFUÐBORGARSV.	0,43	0,19	0,023	0,010	0,78	0,28	0,018	0,008
VESTURLAND	0,40	0,35	0,006	0,005	0,56	0,28	0,003	0,004
NORÐURLAND	0,47	0,42	0,008	0,006	0,83	0,43	0,009	0,005
AUSTURLAND	0,63	0,22	0,000	0,007	0,78	0,23	0,001	0,008
SUÐURLAND	0,36	0,29	0,009	0,004	0,49	0,28	0,005	0,005
SAMT./MEÐALT.	0,42	0,29	0,013	0,007	0,67	0,31	0,008	0,006

4.2.2 ÖNNUR ÞJÓNUSTA EN UMÖNNUN

Umfjöllun í þessum kafla byggir að verulegu leyti á svörum 23 dvalarheimila við spurningakönnun Ríkisendurskoðunar frá maí 2012 um þjónustu í dvalarrýmum öldrunarheimila árin 2008 og 2011. Öll heimilin veittu þá þjónustu sem lög um málefni aldraðra kveða á um, þ.e. mat, þvott, þrif og félags- og tómstundastarf, endurhæfingu af einhverju tagi, vörslu eða vakt allan sólarhringinn og öryggiskerfi af einhverju tagi. Athugunin sýndi að heimilin bjóða einnig að jafnaði ýmiss konar þjónustu sem ætlað er að bæta og viðhalda heilsu og vellíðan heimilismanna, s.s. virkniþjálfun, iðjuþjálfun, sjúkrþjálfun, leikfimi, sund, sálsgæslu og aðgang að samskiptafulltrúa.

MARGVÍSLEG AFÞREYING Í BØÐI

Í töflu 4.4 er sýnt hve stór hluti heimila sem svöruðu könnuninni veitti viðkomandi þjónustu. Samkvæmt svörum breyttist önnur þjónusta en umönnun lítið milli ára 2008 og 2011. Bæði árin virðist þjónustan hafa verið fjölbreyttust á höfuðborgarsvæðinu. Þar buðu öll heimilin upp á allar tegundir þjónustu sem spurt var um. Annars staðar var helst skortur á iðjuþjálfun og sundi árið 2008 en fleiri heimili buðu þá þjónustu árið 2011.

ÖNNUR ÞJÓNUSTA EN UMÖNNUN LÍTIÐ MILLI ÁR-anna 2008 og 2011. Bæði árin virðist þjónustan hafa verið fjölbreyttust á höfuðborgarsvæðinu. Þar buðu öll heimilin upp á allar tegundir þjónustu sem spurt var um. Annars staðar var helst skortur á iðjuþjálfun og sundi árið 2008 en fleiri heimili buðu þá þjónustu árið 2011.



4.4 Önnur þjónusta en umönnun á dvalarheimilum árin 2008 og 2011

HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	VIRKNI- ÞJÁLFUN	IÐJU- ÞJÁLFUN	SJÚKRA- ÞJÁLFUN	LEIKFIMI	SUND	SAMSK FULLTR.	SÁL- GÆSLA
2008							
HÖFUÐBORGARSV.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VESTURLAND	100%	0%	33%	83%	0%	0%	17%
NORÐURLAND	57%	86%	86%	100%	0%	14%	57%
AUSTURLAND	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%
SUÐURLAND	33%	0%	70%	100%	0%	16%	50%
MEÐALTAL	70%	43%	70%	96%	13%	26%	52%
2011							
HÖFUÐBORGARSV.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VESTURLAND	100%	50%	33%	83%	0%	0%	33%
NORÐURLAND	57%	29%	86%	100%	14%	14%	43%
AUSTURLAND	100%	0%	100%	100%	0	100%	100%
SUÐURLAND	50%	17%	67%	100%	17%	17%	50%
MEÐALTAL	78%	39%	74%	96%	22%	26%	52%

Eins og taflan sýnir buðu öll heimilin sem svöruðu könnuninni upp á einhvers konar tómstunda- og félagsstarf en í mismiklum mæli. Sums staðar var einungis um að ræða ýmiss konar handavinnu og föndur en á mörgum stöðum var einnig upplestur, söngur, spilamennska af ýmsu tagi og margt fleira. Þá var nokkuð um að listamenn kæmu í heimsókn til að skemmta fólki og á nokkrum stöðum voru reglulegar heimsóknir leik- og grunnskólabarna. Sum heimili buðu einnig upp á ýmiss konar ferðir og skemmtanir og hár-, hand- og fót snyrtingu. Fyrir slíkt þurftu íbúar venjulega að greiða sérstaklega þó að á því væru einstaka undantekningar.

Af öllu þessu má ráða að almennt veiti dvalarheimilin nú meiri umönnun og þjónustu en þau gerðu. Á þessu er þó talsverður munur, bæði þegar litið er á einstök heilbrigðisumdæmi og heimili.

4.3 PERSÓNULEGT RÝMI ÍBÚA DVALARHEIMILA

Í lögum um málefni aldraðra eru engin bein ákvæði um húsnæði dvalarheimila (dvalarrýma) og hvernig það skuli úr garði gert, einungis að það skuli „sérhannað fyrir þarfir aldraðra“. Í lögnum segir hins vegar um hjúkrunarrými: „Við hönnun skal þess sérstaklega gætt að stofnunin sé heimilisleg og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi.“ Á síðustu árum hefur verið lögð aukin áhersla á rétt aldraðra sem dvelja á stofnunum til að hafa einkaherbergi og sérbaðherbergi. Hér má t.d. vísa í tillögur ráðgjafahóps félags- og tryggingamálaráðherra í *Mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára* (mars 2008). Þar segir: „Þá verði gert átak í því að breyta og endurbæta húsnæði núverandi hjúkrunar- og dvalarheimila þannig að allir eigi kost á einbýli sem uppfyllir nútímakröfur um aðbúnað.“

Í nóvember 2008 gaf félags- og tryggingamálaráðuneyti út lítið rit um skipulag hjúkrunarheimila þar sem lýst er skipulagi sem gilda skal um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Ekki er að finna neitt sambærilegt fyrir dvalarheimili og dvalarrými enda e.t.v. eðlilegt þar sem stefnan hefur lengi verið að leggja þau

niður. Ekki hefur þó verið tekið fyrir byggingu dvalarheimila. Samkvæmt reglugerð nr. 1/2011 um Framkvæmdasjóð aldraðra er heimilt að veita fé úr sjóðnum til byggingar dvalarheimila og má framlagið nema allt að 20% af heildarkostnaði.

Í spurningakönnun Ríkisendurskoðunar var spurt um persónulegt rými íbúa. Bæði árin 2008 og 2011 bjó mikill meirihluti íbúa í einstaklingsrými (þ.e. 93–95%) eins og fram kemur í töflu 4.5. Hlutfallslega fjölgaði þeim örlítið milli ára á Suðurlandi. Hins vegar hafði aðeins rúmlega fimmtungur íbúa sérbaðherbergi árið 2008 og tæpur þriðjungur árið 2011. Þar kom höfuðborgarsvæðið verst út. Árið 2008 höfðu aðeins 4% íbúa á því svæði sérbaðherbergi. Árið 2011 hafði staðan batnað nokkuð og var hlutfallið orðið 22%. Þegar horft er til þessa þáttar kom eina heimilið á Austurlandi sem svaraði könnuninni best út. Þar höfðu rúm 80% allra íbúa sérbaðherbergi. Þar voru herbergi einnig langstærst, að meðaltali um 28 m². Á öðrum heimilum voru þau á bilinu 16 til 22 m².

AUKIN ÁHERSLA Á PERSÓNULEGT RÝMI

4.5 Persónulegt rými á dvalarheimilum árin 2008 og 2011						
HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008			2011		
	HLUTF. EINSTAKL. RÝMA	HLUTF. M. SÉR- BAÐHERB.	MÉÐAL M ² Á ÍBÚA	HLUTF. EINSTAKL. RÝMA	HLUTF. M. SÉR- BAÐHERB.	MÉÐAL M ² Á ÍBÚA
HÖFUÐBORGARSV.	100%	4%	17	100%	22%	20
VESTURLAND	80%	30%	19	80%	44%	22
NORÐURLAND	100%	40%	16	100%	34%	16
AUSTURLAND	100%	83%	28	100%	83%	28
SUÐURLAND	92%	21%	16	94%	22%	16
MÉÐALTAL	93%	22%	17	95%	30%	19

Ríkisendurskoðun telur sig ekki geta lagt mat á hvort umönnun og þjónusta dvalarheimila og persónulegt rými íbúa þar séu viðunandi þótt ljóst sé að margt hafi verið fært til betri vegar á síðustu árum. Til þess að taka meggi afstöðu til slíkra þátta þyrfti velferðarráðuneyti fyrst að setja mælanleg viðmið um þessa þætti og meta heimilin reglulega út frá þeim. Þar gæti RAI-mælitækið komið að góðum notum. Sé það notað á markvissan og reglubundinn hátt gæti það einnig gagnast vel við að deila fjármunum á réttlátan hátt milli dvalarheimila og þannig að þeir nýtist helst þeim einstaklingum sem mest þurfa á þjónustu heimilanna að halda.

ERFITT AÐ META GÆÐI ÞAR SEM VIÐMIÐ VANTAR

5 REKSTUR DVALARHEIMILA ÁRIN 2008 OG 2011

5.1 FJÁRMÖGNUN

Öldrunarstofnanir fjármagna rekstur sinn að stærstum hluta með daggjöldum úr ríkissjóði sem greidd eru fyrir heimiluð og nýtt rými stofnana. Um þetta gildir árleg reglugerð um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum. Sjúkratryggingar Íslands og Tryggingastofnun annast framkvæmd reglugerðarinnar. Daggjöldum vegna dvalarrýma fyrir aldraða er ætlað að mæta eðlilegum rekstrarkostnaði án viðhalds húsnæðis og er sama fjárhæð greidd fyrir öll rými og allar stofnanir. Innifalin í daggjöldum er hvers konar þjónusta sem stofnanirnar veita íbúum, þar með talin almenn læknishjálp og sérfræðilæknishjálp, lyf, rannsóknir og endurhæfing, sbr. reglugerð nr. 422/1992 um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu. Aðrar tekjur öldrunarheimila eru framlög sveitarfélaga og annarra eignaraðila, sértekjur af verksölu og veitingaþjónustu, önnur framlög frá ríkinu og húsnæðisgjald vegna viðhalds. Húsnæðisgjald er greitt skv. sömu reglugerð og daggjöldin. Því er ætlað að mæta viðhaldskostnaði húsnæðis og er tiltekin fjárhæð sem reiknast að hámarki á tiltekinn fermetrafjölda á ári.

Litið er á dvalarrými sem búsetu- eða félagslegt úrræði og daggjaldið sem styrk til reksturs þeirra. Ekki er notað sérstakt reiknilíkan til að ákveða fjárhæð daggjalda hverju sinni en við ákvörðunina er m.a. tekið mið af heildarfjárveitingu til málaflokksins að húsnæðisþættinum frádregnum. Þá er einnig tekið tillit til áætlaðrar nýtingar og áætlaðs framlags íbúanna sjálfra. Árið 2011 var daggjald fyrir íbúa í dvalarrými 9.641 kr. en árið 2008 7.400 kr. Daggjaldið hækkaði því um 30% á tímabilinu og hélt þar með vel í við almenna launa- og verðlagsþróun sem var 18,5%.⁶

Heildartekjur þeirra 22 dvalarheimila sem sérstaklega voru skoðuð í úttekt Ríkisendurskoðunar drógust saman um 4% milli áranna 2008 og 2011. Í þessu sambandi ber þó að hafa í huga að á sama tíma fækkaði, eins og áður sagði, heimiluðum rýmum þeirra um 30% en nýting rýma jókst um 17%. Sé miðað við heimiluð og nýtt rými hækkuðu framlög ríkisins til þessara 22 heimila um 19,2%. Það er nokkuð umfram almenna launa- og verðlagsþróun (18,5%). Heildartekjur heimilanna vegna nýtttra rýma jukust á hinn bóginn einungis um 18,2% sem var aðeins undir verðlagsþróuninni. Einungis eitt heimili var með jákvæða afkomu (fyrir reiknaða liði) bæði árin. Tvö í viðbót voru með jákvæða afkomu 2008 og önnur tvö árið 2011. Afkoma 19 heimila var neikvæð bæði

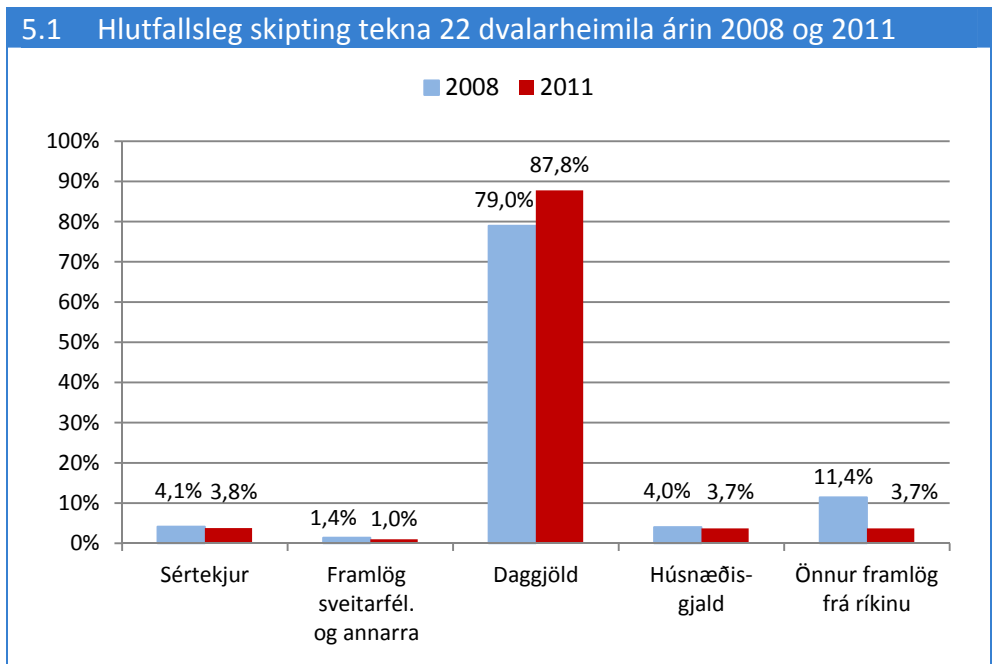
⁶ Þar sem vísitala launa vegur 75% og vísitala neysliverðs án húsnæðis vegur 25%.

DAGGJÖLD EINS FYRIR ÖLL RÝMI OG ALLAR STOFNANIR

FRAMLÖG RÍKISINS HÉLDU RAUNGILDI SÍNU

FLEST HEIMILI REKIN MEÐ HALLA

árin. Í heild minnkaði rekstrarhalli þeirra örlítið. Slíkt var þó mjög breytilegt milli einstakra heimila. Hjá sumum minnkaði hann en jókst hjá öðrum.



Mynd 5.1 sýnir hvernig hlutdeild helstu tekjuliða dvalarheimila breyttist frá 2008 til 2011. Hlutdeild daggjalds af heildartekjum þeirra hækkaði úr 79% í tæp 88% en aðrar tekjur drógust saman. Mestur samdráttur var í öðrum framlögum frá ríkinu en það eru einkum millifærslur af öðrum fjárlagaliðum, launa- og verðlagsbætur og aukafjárveitingar sem einkum eru veittar til að mæta óvæntum atvikum. Í heild jókst hlutdeild allra framlaga ríkisins í heildartekjum heimilanna úr 94,4% í 95,2%.

**HLUTDEILD DAG-
GJALDA HEFUR AUKIST**

5.2 ÞÁTTTAKA ALDRAÐRA Í DAGGJÖLDUM DVALARHEIMILA

Íbúar í dvalarrýmum daggjaldastofnana greiða sjálfir hluta daggjalda. Kveðið er á um greiðsluþátttöku þeirra í lögum nr. 100/2007 um almannatryggingar og reglugerð nr. 1112/2006 um stofnanþjónustu fyrir aldraða, með síðari breytingum. Tryggingastofnun annast framkvæmd laganna.

Hafi einstaklingur í dvalarrými fyrir aldraða tekjur umfram tiltekna fjárhæð á mánuði (28.03.2012 var miðað við 65.005 kr. eftir skatta) skal hann skv. 5. gr. reglugerðar um stofnanþjónustu fyrir aldraða taka þátt í greiðslu dvalarkostnaðar með slíkum umframtekjum. Þó skal greiðsluþátttaka hans aldrei vera meiri en sem nemur daggjöldum. Þegar einstaklingur tekur þátt í greiðslu dvalarkostnaðar skal dvalarheimili í byrjun hvers mánaðar innheimta hjá honum hlut hans í dvalarkostnaði nýliðins mánaðar og gera Tryggingastofnun grein fyrir innheimtunni sem greiðir heimilinu síðan mismuninn. Hafi einstaklingur í dvalarrými engar eða litlar tekjur skal Tryggingastofnun greiða framlag sem nemur fjárhæð lífeyris íbúa og bótum tengdum honum og því sem vantar á dvalarkostnað eins og hann er ákveðinn fyrir dvalarheimili, sbr. 39. gr. laga um almannatryggingar.

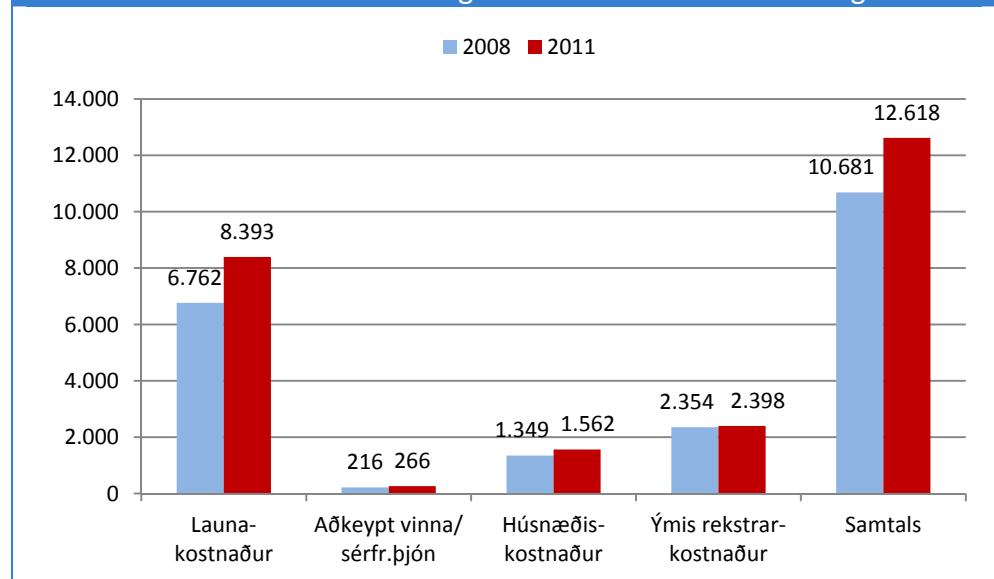
**ÍBÚAR GREIÐA HLUTA
DAGGJALDA**

Árið 2008 var framlag ríkisins til greiðslu daggjalda vegna dvalarrýma þeirra 22 öldrunarstofnana sem hér er horft til 1.249 m.kr. Þar af nam greiðslupátttaka íbúa um 186 m.kr (15%). Árið 2011 var framlag ríkisins til sömu stofnana um 1.338 m.kr. Þar af nam greiðslupátttaka íbúa um 256 m.kr. (19%). Greiðslupátttaka íbúa jókst því um 37% meðan daggjöldin í heild hækkuðu um 7%. Aukin greiðslupátttaka íbúa er m.a. skýrð með því að árið 2010 var framtalsskylda fjármagnstekna aukin og fjármagnstekjuskattur hækkaður. Taka skal fram að pátttaka heimilismanna í greiðslu daggjalda er mjög mismikil. Margir borga ekki neitt en eins eru dæmi um einstaklinga sem greiða sjálfir nær öll daggjöld sín.

5.3 REKSTRARKOSTNAÐUR

Ekki er raunhæft að bera saman þróun heildarútgjalda þeirra 22 dvalarheimila sem voru í úrtaki Ríkisendurskoðunar milli árana 2008 og 2011 þar sem heimiluðum rýmum fækkaði að meðaltali um 30% á tímabilinu jafnframt því sem nýting þeirra batnaði. Hér er því valið að nota mælieininguna „kostnaður á dvalardag“ til að bera saman kostnað milli ára. Þessi eining mælir kostnað á íbúa á sólarhring, þ.e. öllum kostnaði stofnunar er deilt niður á íbúa og dagafjöldann sem þeir dvelja á stofnuninni. Mælieiningin er því hentug til að bera saman heimili, skoða þjónustu miðað við kostnað og hvernig heimilum hefur tekist að halda gjöldum innan þess ramma sem daggjöld setja. Gera verður ráð fyrir að magn og gæði þjónustu sem veitt er, stærð og samsetning heimila, húsnæði þeirra og hugsanlega staðsetning hafi áhrif á rekstrarkostnað.

5.2 Meðalkostnaður á dvalardag 22 dvalarheimila árin 2008 og 2011



Mynd 5.2 sýnir hvernig meðalkostnaður helstu kostnaðarliða 22 dvalarheimila hækkaði milli árana 2008 og 2011. Samtals hækkaði meðalkostnaður á dvalardag úr 10.681 kr. í 12.618 kr. eða um 18,1% sem er aðeins undir vegnu meðaltali launa og verðlags á sama tímabili (18,5%). Hlutfallslega mest hækkun var í launakostnaði eða 24%, þar á eftir kom aðkeypt vinna og sérfræðiaðstoð með 23%. Húsnæðiskostnaður hækkaði um 16% en ýmis rekstrarkostnaður um 2%. Lyf eru stærsti einstaki kostnaðarliðurinn í ýmsum rekstrarkostnaði. Árið 2008 var hann 25,5% þess kostnaðar en minnkaði bæði í rauntölum og hlutfallslega og var 23,3% árið 2011. Samkvæmt reglu-

gerð um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu á kostnaður slíkra stofnana vegna lyfja og heilbrigðisþjónustu að greiðast af daggjöldum. Lyfjakostnaður hefur löngum vegið þungt í útgjöldum þeirra og að einhverju leyti dregið úr hvata þeirra til að velja þá einstaklinga af biðlistum sem nota dýr lyf (sbr. kafla 3.3).

Við flutning málefna aldraðra frá heilbrigðisráðuneyti til félagsmálaráðuneytis 1. janúar 2008 var miðað við að daggjaldi vegna kostnaðar einstaklinga á öldrunarstofnunum yrði skipt upp. Annars vegar yrði kostnaður fyrir heilbrigðisþáttinn, hins vegar kostnaður vegna búsetu og annarrar þjónustu. Þetta hefur ekki enn komist til framkvæmda en velferðaráðuneyti stefnir að því að ljúka þeirri vinnu áður en málaflókkurinn flyst frá ríki til sveitarfélaga. Nefnd um tilfærsluna á vegum ráðuneytisins hefur unnið að verkefninu og 1. júní 2012 samþykkti Alþingi frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum (greiðsluþátttaka í lyfjakostnaði).

Samkvæmt þessari lagabreytingu verður komið á nýju kerfi greiðsluþátttöku í lyfjakostnaði. Auk þess verða gerðar breytingar á lyfjalögum til að skjóta lagastoð undir starfrækslu Sjúkratryggingar Íslands á lyfjagreiðslugrunni. Gerð er grein fyrir þessu í nefndaráliti meiri hluta velferðarnefndar með lagafrumvarpinu:

NÝTT GREIÐSLU-
ÞÁTTTÖKUKERFI
VEGNA LYFJA Í
UNDIRBÚNINGI

Með breytingu á 43. gr. lyfjalaga er gert ráð fyrir að Sjúkratryggingar Íslands fái heimild til að greiða öll kostnaðarsöm og vandmeðfarin lyf að fullu hvort sem viðkomandi lyf eru notuð innan eða utan sjúkrahúsa eða annarra stofnana. [...] Breytingin er ekki síst hugsuð til að auðvelda minni stofnunum að taka við þeim sjúklingum sem eru á umræddum lyfjum og eru alla jafnan mjög veikir.

Gert var ráð fyrir að þessar lagabreytingar tækju gildi haustið 2012 en því hefur verið frestað til 1. janúar 2013 vegna flókinna og kostnaðarsamrar framkvæmdar.

5.3 Kostn. á dvalardag, daggjöld og hjúkrunarklst. árin 2008 og 2011						
HEILBRIGÐIS- UMDÆMI	2008			2011		
	KOSTN. DVALAR- DAG	MUNUR KOSTN. OG DAGGI.	HJÚK.KLST. ÍBÚA/DAG	KOSTN. DVALAR- DAG	MUNUR KOSTN. OG DAGGI.	HJÚK.KLST. ÍBÚA/DAG
HÖFUÐBORGARSV.	10.675	44%	0,43	11.411	18%	0,78
VESTURLAND	9.197	24%	0,40	11.530	20%	0,56
NORÐURLAND	11.866	60%	0,47	15.641	62%	0,83
AUSTURLAND	11.563	56%	0,63	16.184	68%	0,78
SUÐURLAND	10.584	43%	0,36	14.148	47%	0,49
SAMT./MEÐALTAL	10.681	44%	0,42	12.618	31%	0,67

Tafla 5.3 sýnir hvernig kostnaður á dvalardag dvalarrýma þróaðist eftir heilbrigðisumdæmum og fylgni hans við taxa daggjalda og umönnunartíma. Árið 2008 var kostnaður á dvalardag að meðaltali 44% hærri en taxti daggjaldsins. Mestur var þessi munur á Norðurlandi (60%) en minnstur á Vesturlandi (24%). Árið 2011 voru sveiflurnar enn meiri en þá var kostnaður á dvalardag að meðaltali 31% hærri en taxti daggjaldsins. Mestur var munurinn á Austurlandi (68%) en minnstur á höfuðborgarsvæðinu (18%).

BETUR GEKK AÐ
HALDA KOSTNAÐI
INNAN DAGGJALDA
2011 EN 2008

Ekki reyndist fullkomin fylgni milli kostnaðar á dvalardag og umönnunartíma (fjöldi hjúkrunarklukkustunda á íbúa á dag). Bæði árin voru heimilin á Norður- og Austurlandi þó með hæstan kostnað og mestan umönnunartíma. Ekki verður heldur séð að kostnaður milli ára hafi alltaf breyst í réttu hlutfalli við breyttan umönnunartíma.

Af þessu má draga þá ályktun að daggjald vegna dvalarrýma sé annaðhvort of lágt miðað við þjónustuna sem þar er veitt eða að heimilin veiti meiri eða kostnaðarsamari þjónustu en fjárveitingar gera ráð fyrir. Löggin segja til um hvaða þjónustu á að veita en engar reglur eru um magn og gæði hennar. Eins og áður hefur komið fram er daggjaldið eins fyrir öll dvalarheimili óháð umönnunarþyngd íbúanna. Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við forsvarsmenn stofnana hefur komið fram að margir íbúar dvalarrýma séu í raun of lasburða til að dvelja í dvalarrými. Það gangi hins vegar oft erfiðlega að fá þá flutta í hjúkrunarrými þegar ástand þeirra krefst meiri umönnunar og því þurfi að auka mönnun í dvalarrýminu með tilheyrandi auknum kostnaði.

Strax árið 2002 var bent á nauðsyn þess að tekið væri tillit til umönnunarþyngdar við ákvörðun daggjalda til dvalarheimila. Í skýrslunni *Áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002–2007* (2002) segir m.a.:

Á liðnum árum hefur þróunin verið í þá átt að umönnunarþörf þeirra sem vistast á dvalarheimilum hefur þyngst, einkum á svæðum þar sem skortur er á hjúkrunarrýmum. Þar sem daggjöldin taka ekki mið af því hve mikla umönnun vistmenn þurfa er rekstur dvalarheimila afar erfiður. Mikilvægt er að sem fyrst verði teknar upp mælingar á umönnunarþyngd vistmanna á dvalarheimilum, sambærilegar RAI-mælingum á hjúkrunarheimilum, og að daggjöld verði ákveðin í samræmi við umönnunarþyngd. Þetta fyrirkomulag ætti einnig að hvetja til þess að við vistun á dvalarheimilum gangi þeir ávallt fyrir sem eru í mestri vistunarþörf en að annarra úrræða sé leitað fyrir þá sem hafa lágt vistunarmat og geta verið heima með viðeigandi stuðningi.

Ríkisendurskoðun tekur undir þessa skoðun og telur mikilvægt að tekið verði upp einstaklingsbundið mat á þörfum aldraðra með RAI-mælingum. Vænta má að slíkt yrði ekki aðeins til þess að stuðla að sem réttlátastri skiptingu fjármuna milli dvalarheimila heldur einnig að því að fjármunirnir nýtist helst þeim einstaklingum sem mest þurfa á þjónustu heimilanna að halda. Telja verður sömuleiðis að slíkt fyrirkomulag sé í anda laga um málefni aldraðra og tengi enn betur en nú saman þá þjónustu sem dvalarheimili og hjúkrunarheimili veita. Eins og fram kemur í viðbrögðum velferðarráðuneytis við ábendingum Ríkisendurskoðunar (sjá bls. 5) er nú þegar hafin vinna við að kanna hvernig best má nota RAI-matið og hvort tengja eigi daggjöld dvalarheimila við það.