25 Hjúkrunar- og endurhæfingarrými

1. UMFANG

Starfsemi á þessu málefnasviði er á ábyrgð heilbrigðisráðherra. Það skiptist í tvo málaflokka en þeir eru:

- Hjúkrunar og dvalarrými.
- Endurhæfingarþjónusta.

Hjúkrunar og dvalarrými. Undir málaflokkinn fellur starfsemi hjúkrunar- og dvalarrýma á hjúkrunar- og dvalarheimilum og á heilbrigðisstofnunum. Undir flokkinn fellur einnig dagdvöl og Framkvæmdasjóður aldraðra.

Hjúkrunarrými eru ætluð einstaklingum, óháð aldri, sem eru of lasburða til að búa í sjálfstæðri búsetu á eigin heimili þrátt fyrir aðstoð. Einstaklingar eiga einnig kost á að koma þangað til hvíldarinnlagnar, þ.e. til styttri dvalar. Boðið er upp á dvöl í almennum hjúkrunarrýmum, geðhjúkrunarrýmum og hjúkrunarrýmum með endurhæfingu. Dvalarrými eru ætluð öldruðu fólki, 67 ára eða eldra, sem ekki er fært um að búa á eigin vegum þrátt fyrir heimaþjónustu. Sérstök færni- og heilsumatsnefnd í hverju heilbrigðisumdæmi, skipuð af heilbrigðisráðherra, metur þörf fólks fyrir dvöl í hjúkrunarrými og dvalarrými hvort sem er til langframa eða til hvíldarinnlagna. Dagdvöl er ætluð fólki 67 ára og eldra. Boðið er upp á almenna dagdvöl, dagdvöl fyrir heilabilaða og dagdvöl með endurhæfingu.

Rekstur hjúkrunar- og dvalarrýma fellur undir rammasamning Sjúkratrygginga Íslands við hjúkrunar- og dvalarheimili. Hjúkrunar- og dvalarrými sem rekin eru af heilbrigðisstofnunum falla þó ekki undir þann rammasamning heldur eru greiðslur fyrir þau rými samkvæmt föstum fjárlögum.

Framkvæmdasjóður aldraðra stuðlar að uppbyggingu og eflingu öldrunarþjónustu um land allt. Fjármagni sjóðsins skal m.a. varið til byggingar og nauðsynlegra breytinga og endurbóta á þjónustumiðstöðvum, dagdvöl og öðrum stofnunum fyrir aldraða, en þó ekki íbúða í eigu einstaklinga, félagasamtaka og/eða sveitarfélaga. Sjóðurinn fær tekjur af sérstöku gjaldi sem lagt er á þá sem eru á aldrinum 16–69 ára og greiða tekjuskatt.

Endurhæfingarþjónusta. Undir málaflokkinn falla endurhæfingarrými sem ætluð eru fólki óháð aldri sem þarfnast þverfaglegrar endurhæfingar vegna færniskerðingar af völdum veikinda, slysa eða annarra vandamála. Hér falla m.a. undir endurhæfingarrými á Reykjalundi og Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands auk starfsemi SÁÁ. Þau eru rekin á grundvelli þjónustusamninga Sjúkratrygginga Íslands við rekstraraðila.

Helstu lög sem gilda um málefnasviðið eru lög um málefni aldraða, nr. 125/1999, lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, lög um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, og lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008.

Í eftirfarandi töflu má sjá fjárhagslega þróun málefnasviðsins og einstakra málaflokka á tímabilinu 2016–2018.

Heildarútgjöld í m.kr.	Reikningur 2016	Fjárlög og fjáraukalög 2017	Fjárlög 2018
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta			
25.10 Hjúkrunar- og dvalarrými	37.180	40.472	41.619
25.20 Endurhæfingarþjónusta	4.630	5.000	5.218
Samtals	**41.810**	**45.472**	**46.837**

2. STARFSEMI OG HELSTU ÁSKORANIR

Mikilvægt er að fólk sé stutt til sjálfstæðrar búsetu á eigin heimili með greiðum aðgangi að dagdvalar- og endurhæfingarrýmum sem og tímabundinni dvöl í hvíldarrýmum á hjúkrunarheimilum. Einnig að tryggt sé gott aðgengi að upplýsingum og fjarheilbrigðisþjónustu þar sem hún á við. Jafnframt þarf að fjölga fjölbreyttum stuðningsúrræðum fyrir einstaklinga sem búa heima og sjá til þess að þjónusta í hjúkrunar- og dvalarrýmum standi til boða þegar hennar er þörf.

Árið 2017 var samþykkt ný viðbót við þá framkvæmdaáætlun sem fyrir var um byggingu hjúkrunarrýma, alls 155 hjúkrunarrými. Þar af eru 90 ný viðbótarrými og 65 rými til að bregðast við ófullnægjandi aðbúnaði. Þrátt fyrir þessi viðbótarrými er skortur á hjúkrunarrýmum ein helsta áskorun málaflokks um hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými. Afleiðingin af því að hjúkrunarrými eru of fá miðað við þörf er að biðtími eftir slíkum úrræðum hefur lengst. Í fjármálaáætlun fyrir árin 2018–2022 var miðað við að meðalbiðtími eftir hjúkrunarrými yrði 90 dagar 2018 en reyndin varð að biðtími lengdist frá 2016–2017 og í lok árs 2017 var hann 106 dagar. Mikilvægt er því að fjölga hjúkrunarrýmum með hliðsjón af fjölgun aldraðra og fjölgun þeirra sem glíma við aldurstengda sjúkdóma og metnir eru í þörf fyrir slíka dvöl.

Nú eru 486 hjúkrunarrými í byggingu eða á framkvæmdaáætlun til ársins 2022, þar af 309 ný hjúkrunarrými og 177 til að bæta aðbúnað í samræmi við viðmið þar um. Staðsetning hjúkrunarrýma þarf að taka mið af reiknaðri þörf fyrir slík rými á hverju svæði.

Dvalartími íbúa í hjúkrunarrýmum hefur áhrif á þann fjölda nýrra hjúkrunarrýma sem þörf er fyrir sem og á biðtíma eftir rýmum. Því er mikilvægt að önnur þjónusta, til að mynda dagdvöl, sé í boði til að styðja við fólk sem býr heima. Mikill þrýstingur er á að slíkum úrræðum sé fjölgað, ekki hvað síst dagdvöl fyrir fólk með heilabilun en ekki er haldin miðlæg skrá um biðtíma eða fjölda sem bíður eftir úrræðinu. Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa er einnig mjög mikilvæg í þjónustukeðjuna fyrir fólk sem býr heima (sjá málefnasvið 24).

Helstu áskoranir málefnasviðsins í heild tengjast breyttri aldurssamsetningu þjóðarinnar og fjölgun aldraðra. Reiknað er með að hlutfall fólks 67 ára og eldra af mannfjölda hækki úr 12% í 19% árið 2040 og verði aldraðir þá orðnir um 76.000 talsins. Árið 2060 er gert ráð fyrir að þetta hlutfall verði orðið 22% eða um 97.000 manns. Með hækkandi aldri má gera ráð fyrir fjölgun þeirra sem glíma við aldurstengda sjúkdóma af einhverju tagi. Einnig þarf að bregðast við aukinni sjúkdómabyrði og áhættuþáttum vegna lífsstílstengdra sjúkdóma. Þá hefur fólki með tímabundna eða varanlega færniskerðingu fjölgað vegna betri meðferðar eftir veikindi, áföll eða slys og bæta þarf aðgengi að viðeigandi þverfaglegri endurhæfingu. Mikilvægt er að þjónusta hverju sinni taki mið af því markmiði að fólk sé stutt til sjálfsbjargar, vinnufærni og sjálfstæðrar búsetu heima sem lengst og að þjónustan sé veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi.

Þá er einnig mikilvægt að vinna áfram með áhersluatriði stefnu í geðheilbrigðismálum þar sem lögð er áhersla á að byggð sé upp aukin þekking á hjúkrunarheimilum til að veita öldruðu fólki geðheilbrigðisþjónustu. Vísbendingar eru um vanmeðhöndlun á vanda meðal aldraðra sem tengist samsettum geðheilbrigðis- og fíknivanda. Skortur er á sértækum úrræðum til að mæta þessum vanda sem leiðir til þess að fólk fær ekki viðunandi þjónustu og þannig skapast mikið álag annars staðar í þjónustukeðjunni.

Framundan er endurskoðun á rammasamningi Sjúkratrygginga Íslands um hjúkrunar- og dvalarrými og færð hafa verið rök fyrir því, m.a. út frá jafnræði, að æskilegt væri að öll hjúkrunar- og dvalarrými féllu undir slíkan samning hvort sem rekstraraðilinn er heilbrigðisstofnun eða annar rekstraraðili.

Aðrar megináskoranir eru í fyrsta lagi óskýr skil ábyrgðar milli ríkis og sveitarfélaga sem geta dregið úr skilvirkni þjónustunnar og hagkvæmni í nýtingu fjár. Skilvirkni og hagkvæmni byggist m.a. á samvinnu og samþættingu þjónustu þessara aðila. Í öðru lagi hvernig samþætta má þjónustu hjúkrunarheimila og þjónustu innan og utan sjúkrahúsa til að auka samfellu í þjónustunni, bæta hana og stuðla að því að fólk geti tekið þátt í samfélaginu og búið sem lengst á eigin heimili. Í þriðja lagi verður mönnun fagfólks og ófaglærðs fólks mikil áskorun á komandi árum vegna samkeppni um mannafla. Hafin er vinna við mótun heilbrigðisstefnu þar sem verður fjallað um þessar áskoranir.

Umfjöllun um málefnasviðið út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum

Ákvarðanir varðandi hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými hafa mikil kynja- og jafnréttisáhrif og á það bæði við um þá sem starfa innan þessa geira og þá sem eiga rétt á þjónustunni. Konur eru oftar skráðar aðalumönnunaraðilar en karlar og einnig annast þær oftar aðstandendur sína en karlar. Karlar eru yngri þegar þeir flytja inn á hjúkrunarheimili og hjúkrunarþyngd þeirra er meiri. Konur bíða að meðaltali lengur eftir hjúkrunarrými en karlar. Konur og karlar hafa ólíkar þarfir varðandi tómstundir sem þarf að huga að á þessu æviskeiði. Konur eru í meirihluta þeirra sem starfa við umönnun á hjúkrunarheimilum en þar eru karlar hlutfallslega fleiri í stjórnunarstöðum. Á heildina litið eru hlutfallslega fleiri konur faglærðar en karlar eru aftur á móti hlutfallslega fleiri í tekjuhæsta hópi starfsfólks.

3. FRAMTÍÐARSÝN OG MEGINMARKMIÐ

Framtíðarsýn málefnasviðsins er að fólk búi við sjálfstæði, lífsgæði og aðgang að upplýsingum, ráðgjöf og stuðningi. Þjónustan sé veitt af hæfu starfsfólki sem býr við gott starfsumhverfi og starfskjör, markvissa þverfaglega teymisvinnu og hefur tækifæri til starfsþróunar. Einstaklingum sem glíma við geðheilbrigðisvanda og/eða áfengis- og vímuefnavanda standi til boða úrræði sem mæta þeirra vanda. Möguleikar fjarheilbrigðisþjónustu á öllum stigum þjónustunnar séu nýttir. Við byggingu og rekstur hjúkrunarheimila verði tæknilausnir nýttar til fulls til að bæta aðbúnað íbúa og starfsumhverfi starfsmanna.

Í stjórnarsáttmála kemur fram að ráðast skuli í stórsókn í uppbyggingu á hjúkrunarrýmum og styrkja rekstrargrundvöll þeirra. Gert er ráð fyrir verulegri aukningu í byggingu hjúkrunarheimila með fjölgun nýrra hjúkrunarrýma og bættum aðbúnaði í um 790 rýmum á tímabilinu, þar af um 550 nýjum hjúkrunarrýmum. Einnig að lögð verði áhersla á að efla aðra þjónustu, svo sem dagdvöl og endurhæfingu. Þá er stefnt að því að endurskoða ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu og laga um málefni aldraðra hvað varðar dvalarheimili og dagdvöl með það að markmiði að dagdvöl og dvalarheimili séu úrræði sem standi fólki til boða óháð aldri. Þá er einnig stefnt að endurskoðun á lögum um sjúkratryggingar til samræmingar framangreindu.

Meginmarkmið málefnasviðsins er að einstaklingum bjóðist endurhæfing og/eða önnur heilbrigðisþjónusta við hæfi til að endurheimta eða viðhalda færni og stuðla þannig að

sjálfstæðri búsetu heima sem lengst. Þegar öll raunhæf úrræði eru fullreynd bjóðist dvöl í hjúkrunarrýmum þar sem aðbúnaður er í samræmi við viðmið velferðarráðuneytisins og þjónusta í samræmi við kröfulýsingu þess.

4. MARKMIÐ, MÆLIKVARÐAR OG AÐGERÐIR

Hjúkrunar og dvalarrými.

Þrjú markmið hafa verið skilgreind fyrir málaflokkinn.

1. **Biðtími eftir hjúkrunarrýmum verði undir 90 dögum.** Skortur á hjúkrunarrýmum hefur leitt til þess að biðtími eftir slíkum úrræði hefur lengst. Því þarf að fjölga hjúkrunarrýmum með hliðsjón af fjölgun aldraðra og fjölgun þeirra sem glíma við aldurstengda sjúkdóma og metnir eru í þörf fyrir slíka dvöl. Lengd biðtíma og dvalartíma á hjúkrunarheimilum ákvarðast að miklu leyti af þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem íbúar heimilanna njóta áður en þeir flytja þar inn, umönnunarþyngd þeirra eftir að þeir flytja inn og heildarfjölda rýma sem er til ráðstöfunar. Nánar er fjallað um heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa á málefnasviði 24 og félagsþjónustu á málefnasviði 28 um málefni aldraðra.
2. **Bæta þjónustu við aldrað fólk sem glímir við geðheilbrigðisvanda og áfengis- og/eða vímuefnavanda.** Nauðsynlegt er að mæta vanda þessa fólks með sértækri þjónustu til að bæta heilsu og vellíðan þess eins og kostur er. Það myndi einnig létta á öðrum þjónustuþáttum heilbrigðisþjónustunnar.
3. **Aukinn aðgangur fólks að þjónustu dagdvalar.** Þjónusta dagdvalar er mikilvæg til að styðja fólk til búsetu á eigin heimili, ekki hvað síst þegar sjúkdómar banka upp á. Dagdvöl er einnig mikilvægt þjónustuúrræði til að draga úr álagi á fjölskyldur vegna mikilla veikinda fjölskyldumeðlims.

Nr.	Markmið	Mælikvarðar	Staða 2017	Viðmið 2019	Viðmið 2023
1	Biðtími eftir hjúkrunarrýmum verði undir 90 dögum.	Fjöldi hjúkrunarrýma.	2.698 rými	2.840 rými	3.260 rými
		Meðalbiðtími þeirra sem fara í hjúkrunarrými.	106 dagar.	Að meðaltali 100 dagar eða færri.	Að meðaltali 90 dagar eða færri.
		Hlutfall íbúa sem fá dvöl og hafa beðið skemur en 90 daga.	59%	70%	80%
2	Bæta þjónustu við aldrað fólk sem glímir við geðheilbrigðisvanda og áfengis- og/eða vímuefnavanda.	Sérhæfð hjúkrunarrýmisdeild sem sinnir þjónustu aldraðra með geð- og fíknivanda.	Engin	Undirbúningur að sértækri þjónustu hafinn.	Sértæk þjónusta í boði fyrir 10 – 12 einstaklinga.
3	Aukinn aðgangur fólks að þjónustu dagdvalar.	Fjöldi dagdvalarrýma.	747	800	840

Nr.	Tengist markmiði nr.	Aðgerð	Tímaáætlun	Ábyrgðaraðili
1	1, 2 og 3	Mörkun heildstæðrar stefnu í heilbrigðisþjónustu eins og fram kemur í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar.	2018–2019	VEL
2	1	Ganga frá fyrirkomulagi/samningi um rekstur og þjónustu allra hjúkrunar-,	2018–2023	VEL

		dvalar- og dagdvalarrýma.		
3	1	Byggja ný rými og/eða bæta aðbúnað í um 790 hjúkrunarrýmum.	2018–2023	VEL, sveitarfélög og rekstraraðilar.
4	2	Setja á fót sérstaka deild með hjúkrunarrýmum til að mæta þörfum aldraðs fólks sem glímir við samþættan geðheilbrigðis- og fíknivanda.	2019–2023	VEL
5	3	Fjölga dagdvalarrýmum um 95	2018–2023	VEL

Endurhæfingarþjónusta.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar kemur fram að setja skuli stefnu í heilbrigðismálum og er stefna í þessum málaflokki hluti slíkrar stefnumótunar. Einnig er tilgreint að leggja eigi áherslu á þjónustuþætti sem geta haft áhrif á þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimilum. Með auknu framboði á þjálfun og þverfaglegri endurhæfingu utan stofnana má einnig draga úr þörf fyrir innlögn á endurhæfingarstofnanir. Vísbendingar eru um að aðgangur sjúklinga, sem glíma við langvarandi færniskerðingar, að þverfaglegri þjálfun og endurhæfingu sé ekki nógu góður. Rammasamingur er í gildi um sjúkraþjálfun og talþjálfun en mikilvægt er að koma í ríkara mæli á þverfaglegri endurhæfingu utan stofnana. Ekki eru tiltækir á Íslandi lýsandi mælikvarðar fyrir þennan málaflokk en unnið verður að því að skilgreina þá og því eru ekki sett fram mælanleg markmið fyrir málaflokkinn að sinni.

5. FJÁRMÖGNUN

Töluleg umfjöllun um útgjaldaramma málefnasviðsins næstu fimm ára.

Útgjaldarammi í m.kr.	Áætlun 2019	Áætlun 2020	Áætlun 2021	Áætlun 2022	Áætlun 2023
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta	**48.369**	**50.890**	**52.983**	**53.035**	**53.382**