



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

# Aldraðir í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum

---

## *Áfangaskýrsla 1*

Áfangaskýrsla fyrir meginmálaflokk velferðarráðuneytis í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð.  
Verkefnið verður unnið á þremur árum og lokaskýrsla verður tilbúin árið 2014. Í þessari  
skýrslu er gerð grein fyrir framvindu fyrsta áfanga verkefnisins.

---

15. júní 2012

## Efnisyfirlit

|  |    |
|--|----|
| Samantekt .....  | 2  |
| Um verkefnið .....   | 3  |
| Greining og niðurstöður .....  | 4  |
| 1. Kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð .....                                  | 4  |
| 1.1 Innleiðing kynjaðrar hagstjórnar .....                                 | 4  |
| 1.2 Aðferðir kynjaðrar hagstjórnar .....                                   | 5  |
| 2. Lýsing á verkefni .....   | 6  |
| 2.1 Afmörkun verkefnis .....   | 7  |
| 2.2 Áhættugreining verkefnis .....   | 9  |
| 3. Stefna í málefnum aldraðra .....  | 10 |
| 4. Staða aldraðra á Íslandi í dag .....                                    | 12 |
| 4.1 Almennar upplýsingar .....   | 12 |
| 4.2 Stjórnsýsla í málaflokki aldraðra .....                                | 14 |
| 4.2.1 Hjúkrunarheimili, heimilismenn og færni- og heilsumat aldraðra ..... | 15 |
| 4.2.2 Hjúkrunarþjónusta í hjúkrunarrýmum .....                             | 16 |
| 4.2.3 Fjármögnun hjúkrunarrýma á hjúkrunarheimilum .....                   | 17 |
| 4.2.4 Greiðslur vegna íbúa á hjúkrunarheimilum .....                       | 18 |
| 4.2.4.1 Dvöl á hjúkrunarheimili .....                                      | 18 |
| 4.2.4.2 Þátttaka í greiðslu dvalarkostnaðar .....                          | 18 |
| 4.2.4.3 Innheimta dvalarkostnaðar .....                                    | 18 |
| 4.2.4.4 Daggjöld og tímabil greiðslu daggjalda .....                       | 19 |
| 4.2.4.5 Flutningur heimilismanna .....                                     | 19 |
| 4.2.4.6 Vasapeningar .....   | 19 |
| 4.2.4.7 Dagpeningar utan stofnana .....                                    | 20 |
| 5. Lærdómur og næstu skref .....   | 21 |
| Heimildaskrá .....   | 22 |

## Samantekt

Velferðarráðuneytið valdi meginmálaflokkinn málefni aldraðra og afmarkaði síðan verkefnið við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum. Meginmarkmiðið er að gera kynjaáhrifin sýnileg á hjúkrunarheimilum í þeim tilgangi að bregðast við og endurmóta stefnur, útgjöld og tekjuöflun í samræmi við jafnréttismarkmið.

Verkefninu miðar vel áfram en nauðsynlegt var að endurskoða upphaflega tímaáætlun. Helsta hindrunin til þessa hefur verið sú að erfitt er að nálgast kyngreindar tölfræðiupplýsingar um stöðu aldraðra á hjúkrunarheimilum. Unnið er að spurningakönnun sem leggja á fyrir forstöðumenn hjúkrunarheimila um ýmsa þætti.

Á næstu 50 árum er áætlað að fjölgun í hópi aldraðra 67 og eldri verða hátt í 200% og eru lífslíkur kvenna betri en karla. Á sama tíma og íbúum landsins 67 ára og eldri fjölgar, fækkar þeim sem fá tekjur frá Tryggingastofnun ríkisins. Karlar eru fjölmennari í þeim hópi sem fær ekki lengur tekjur frá Tryggingastofnun ríkisins vegna tekna annars staðar frá og bendir það til þess að þeir séu tekjuhærri en konur. Konur eru hlutfallslega fleiri en karlar í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum sem kemur ekki á óvart þar sem lífaldur þeirra er hærri.

Greiðsluþátttaka karla í rekstri hjúkrunarrýma er meiri að meðaltali en kvenna. Athyglisvert var einnig að sjá að konur eru í meirihluta þeirra sem ekkert greiða til rekstursins eða 72%. Það rennir frekari stoðum undir að tekjumunur karla og kvenna sem dvelja í hjúkrunarrými er nokkur. Framlög til hjúkrunarheimila eru um 17.130 m.kr. miðað við fjárlög 2012. Áætlað er að verkefninu ljúki um mitt ár 2014.

## Um verkefnið

| Verkefni/meginmálaflokkur          | Málefni aldraðra   | Dags | 15. júní 2012 |
|------------------------------------|--|------|---------------|
| <b>Lýsing verkefnis</b>            | <p>Velferðarráðuneytið tók þá ákvörðun að velja meginmálaflokkinn málefni aldraðra sem þriggja ára verkefni í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð. Málaflokkurinn lýtur meðal annars að heilbrigðisstofnunum, hjúkrunarheimilum, heilsugæslu, þ. á m. heimahjúkrun, Heimaþjónustu Reykjavíkur, millistigsþjónustu (þjónustu- og öryggisíbúðum, skammtímavistun og dagvistun), almannatryggingum og þriðja geiranum. Ákveðið var að afmarka verkefnið við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum á öllu landinu.</p> <p>Horft verður á verkefnið út frá tveimur sjónarhornum, annars vegar út frá þeim sem veita þjónustuna og hins vegar út frá þeim sem þiggja hana. Í tengslum við það þarf meðal annars að skoða kynjasamsetningu á heimilunum og aldurssamsetningu, visttíma, tómsundur, þjónustu sem veitt er á heimilinu, gæðavísa, tekjur, RAI-mat (mælikvarði á raunverulegan aðbúnað íbúa í hjúkrunarrýmum), skiptingu starfsmanna eftir kynjum og aðkomu aðstandenda.</p> <p>Sérstaklega verður skoðað hvernig hægt er að vinna verkefnið með tilliti til tilfærslu málefna aldraðra til sveitarfélaga.</p> |      |               |
| <b>Markmið verkefnis</b>           | <p>Meginmarkmiðið er að gera kynjaáhrifin sýnileg á hjúkrunarheimilum í þeim tilgangi að bregðast við og endurmóta stefnur, útgjöld og tekjuöflun í samræmi við jafnréttismarkmið. Í því felst að:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Greina fjárhagsáætlanir út frá kynjasjónarmiðum til að varpa ljósi á mismunandi áhrif þeirra á karla og konur.</li> <li>• Endurmóta stefnu og skiptingu fjármagns og þjónustu.</li> <li>• Flétta kynjasjónarmið inn í öll ferli fjárlagagerðar er varðar hjúkrunarrými á hjúkrunarheimilum.</li> <li>• Varpa ljósi á samspil veru aldraðra í hjúkrunarrýmum og ólaunaða umönnunarkerfisins.</li> </ul>   |      |               |
| <b>Jafnréttismarkmið verkefnis</b> | <p>Við ákvörðun um útteilingu fjármuna og veitingu þjónustu hins opinbera verði gætt að jafnrétti kynjanna. Einnig verði hugað að mismunandi áhrifum ákvarðana á lífskjör og velferð aldraðra þannig að ekki halli á annað hvort kynið miðað við þær forsendur sem eru til staðar. Þá verði stuðlað að breytingu á viðhorfum í garð starfa á hjúkrunarheimilum sem kvennastarfa og jafnri skiptingu kynjanna við umönnun aldraðra meðal aðstandenda.</p>   |      |               |

## Greining og niðurstöður

Hér er gerð grein fyrir þeirri greiningu og kortlagningu sem framkvæmd hefur verið ásamt helstu niðurstöðum og þeim aðferðum sem notaðar eru.

### 1. Kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð

#### 1.1 Innleiðing kynjaðrar hagstjórnar

Kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð er það ferli að beita samþættingu kynja- og jafnréttissjónarmiða á fjárlagaferlið. Það þýðir að kynjað mat er lagt á fjárlög, kynjasjónarmið eru samofin í öll stig fjárlagaferlisins og að lokum eru tekju- og útgjaldaliðir endurskipulagðir með það að markmiði að stuðla að kynjajafnrétti.<sup>1</sup>

Í samstarfsyfirlýsingu ríkisstjórnar Samfylkingarinnar og Vinstrihreyfingarinnar — græns framboðs árið 2009 er kveðið á um að kynjuð hagstjórn skuli höfð að leiðarljósi við fjárlagagerð og efnahagsstjórn landsins. Þetta er í samræmi við alþjóðasamninga sem Ísland er aðili að, svo sem samning Sameinuðu þjóðanna um afnám allrar mismununar gagnvart konum (CEDAW), sem og í samræmi við 1. gr. laga nr. 10/2008, um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla, en þar segir að vinna eigi að „kynjasamþættingu í stefnumótun og ákvörðunum á öllum sviðum samfélagsins“.

Í samræmi við þessa stefnu var sett á laggirnar verkefnisstjórn um kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð í apríl 2009. Verkefnisstjórnin er skipuð af fjármálaráðherra og í henni sitja fulltrúar frá fjármálaráðuneytinu, velferðarráðuneytinu, Jafnréttisstofu og Rannsóknastofu í kvenna- og kynjafræðum við Háskóla Íslands ásamt sérfræðingi Stjórnarráðsins í jafnréttismálum. Með skipan verkefnisstjórnarinnar er í fyrsta sinn gerð tilraun til að innleiða kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð í heildstæðri mynd hér á landi.

Vorið 2010 hófst vinna við tilraunaverkefni í öllum ráðuneytum og samhliða því var ráðinn verkefnisstjóri til að halda utan um þá vinnu. Niðurstöður verkefnanna, eða áfangaskýrslur, voru kynntar í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2012. Í apríl 2011 samþykkti ríkisstjórnin þriggja ára áætlun verkefnisstjórnar um áframhaldandi innleiðingu. Í áætluninni er kveðið á um fjölmargar leiðir til að festa kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð í sessi á næstu misserum. Í þessum áfanga innleiðingarinnar var meðal annars lögð áhersla á að öll ráðuneyti vinni með einn meginmálaflokk samkvæmt aðferðum kynjaðrar hagstjórnar og fjárlagagerðar og til þess að verkefnið næði markmiðinu var talið hæfilegt að ætla þrjú ár í það.

Velferðarráðuneytið tók þá ákvörðun að velja meginmálaflokkinn málefni aldraðra en afmarka verkefnið við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum hér á landi.

Verkefnisteymi ráðuneytisins hefur setið námskeið á vegum fjármálaráðuneytisins um kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð og viðað að sér þekkingu er lýtur að verkefninu.

<sup>1</sup> Skilgreining Evrópuráðsins. Sjá *Kynjuð fjárlagagerð: Handbók um framkvæmd*, bls. 5.

## 1.2 Aðferðir kynjaðrar hagstjórnar

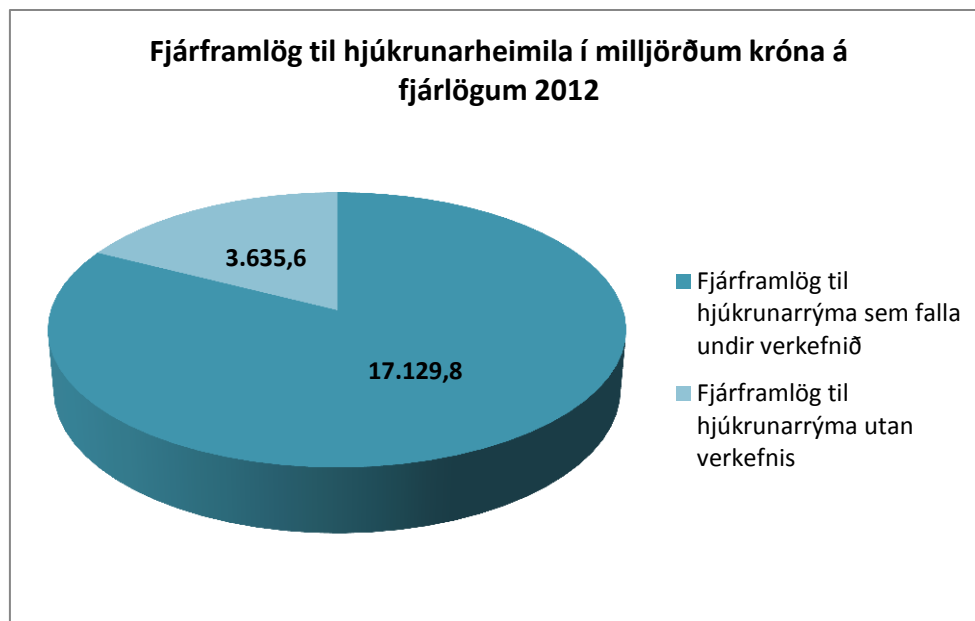
Í þessu verkefni verða væntanlega notaðar þrjár aðferðir sem þekktar eru við innleiðingu kynjaðrar hagstjórnar. Þar ber fyrst að nefna aðferð Elisabeth Klatzer um *KHF í sex skrefum*, síðan svokallaða *4H aðferð* og að lokum aðferðina *mat á útgjöldum*. Gerð verður nánari grein fyrir þessum aðferðum í seinni skýrslum vinnuhópsins en einnig má benda á handbók um kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð og er útgáfu hennar að vænta á næstunni. Ekki er loku fyrir það skotið að fleiri aðferðir verði notaðar í verkefninu.

## 2. Lýsing á verkefni

Eins og áður hefur komið fram tók velferðarráðuneytið þá ákvörðun að velja meginmálaflokkinn málefni aldraðra sem þriggja ára verkefni í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð. Málaflokkurinn er mjög víðtækur og lýtur meðal annars að heilbrigðisstofnunum, hjúkrunarheimilum, heilsugæslu, heimahjúkrun, Heimaþjónustu Reykjavíkur, ýmiss konar millistigsþjónustu (þjónustu- og öryggisíbúðum, hvíldarinnlögnum og dagdvöl), almannatryggingum og þriðja geiranum.

Heildarfjárframlög til hjúkrunarheimila á fjárlögum 2012 eru tæplega 20,8 milljarða kr. og þar af um 17 milljarða kr. til þeirra hjúkrunarheimila sem verkefnið nær til, sbr. mynd 1.

Mynd 1. Fjárframlög til hjúkrunarheimila.



Samkvæmt reglugerð nr. 47/2012, um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2012, kostar hvert hjúkrunarrými um það bil 8 milljónir kr. á ári. Dvalartími hvers einstaklings í hjúkrunarrými er að meðaltali rétt undir þremur árum. Áhugavert væri að skoða frekar hvort munur er á meðaldvalartíma karla og kvenna. Samkvæmt útreikningum ráðuneytisins er hægt að bjóða upp á heimsóknir heimahjúkrunar allt að 24 sinnum á viku, miðað við hálf tíma heimsóknir, áður en kostnaður verður hærri en dvöl á hjúkrunarheimili.

### Skilgreiningar:

Stofnanir fyrir aldraða eru skilgreindar í 14. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, á eftirfarandi hátt:

- a. Dvalarheimili, sambýli og íbúðir, sérhannað 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 völ á fjölbreyttri þjónustu, svo sem

mat, þvotti, þrifum og félags- og tómstundastarfi. Aðstaða skal vera fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu. Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á þörfum hins aldraða og skal byggjast á hjálpar til sjálfshjálpar.

- b. Hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum ætluð öldruðum einstaklingum sem eru of lasburða til að dveljast á dvalarheimilum, sambýlum eða í sérhönnuðum íbúðum. Þar skal veitt hjúkrunar- og lækniþjónusta og vera endurhæfing. Sérstök aðstaða skal vera fyrir aldraða með heilabilunareinkenni. Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. Möguleiki skal vera á að einstaklingar geti komið þar til skammtímavistunar, sé þess þörf. Við hönnun skal þess sérstaklega gætt að stofnunin sé heimilisleg og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi.

## 2.1 Afmörkun verkefnis

Ákveðið var að afmarka verkefnið við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum á öllu landinu. Tafla 1 sýnir þær stofnanir sem eru innan verkefnisins. Hjúkrunarrými sem rekin eru á vegum ríkisins og eru í samrekstri með sjúkrarýmum og heilsugæslu falla ekki undir verkefnið. Ástæðan er sú að erfitt er að greina hvar fjárhagsleg mörk liggja milli sjúkrarýma og hjúkrunarrýma.

**Tafla 1. Stofnanir verkefnisins.**

| <b>Eftirtaldar stofnanir falla undir verkefnið</b> |     |                                      |            |
|--|-----|--------------------------------------|------------|
|  |     |                                      |            |
| <b>31. janúar 2012</b>                             |     |                                      |            |
|  |     |                                      |            |
| <b>Fjöldi</b>                                      |     |                                      |            |
| <b>hjúkrunar-</b>                                  |     |                                      |            |
| <b>rýma</b>  |     |                                      |            |
| <b>Önnur</b>                                       |     |                                      |            |
| <b>rými hjá</b>                                    |     |                                      |            |
| <b>stofnun</b>                                     |     |                                      |            |
| <b><u>Heilbrigðisumdæmi Vesturlands</u></b>        |     |                                      |            |
| 423  | 101 | Höfði, Akranesi                      | 47         |
| 424  | 101 | Dvalarheimili aldraðra, Borgarnesi   | 21         |
| 425  | 101 | Dvalarheimili aldraðra, Stykkishólmi | 12         |
| 426  | 101 | Fellaskjól, Grundarfirði             | 5          |
| 427  | 101 | Jaðar, Ólafsvík                      | 6          |
| 401  | 113 | Silfurtún, Búðardal                  | 6          |
| 429  | 101 | Barmahlíð, Reykhólum                 | 4          |
| <b>Samtals</b>                                     |     |                                      | <b>101</b> |
| <b><u>Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða</u></b>         |     |                                      |            |
|  |     |                                      | 0          |
| <b><u>Heilbrigðisumdæmi Norðurlands</u></b>        |     |                                      |            |
| 401  | 113 | Sæborg, Skagaströnd                  | 5          |
| 416  | 101 | Hornbrekka, Ólafsfirði               | 17         |
| 433  | 101 | Dalbær, Dalvík                       | 31         |
| 434  | 101 | Öldrunarstofnun Akureyrar            | 52         |
| 401  | 113 | Grenilundur, Grenivík                | 4          |
| 401  | 113 | Hvammur, Húsavík                     | 31         |
| 417  | 101 | Naust, Þórshöfn                      | 7          |
| <b>Samtals</b>                                     |     |                                      | <b>147</b> |



|  |     |                                 |              |            |
|--|-----|---------------------------------|--------------|------------|
| <b>Heilbrigðisumdæmi Austurlands</b>                               |     |                                 |              |            |
| 415  | 101 | Hulduhlíð, Eskifirði            | 18           | 13         |
| 436  | 101 | Uppsalar, Fáskrúðsfirði         | 14           | 14         |
| <b>Samtals</b>   |     |                                 | <b>32</b>    | <b>27</b>  |
| <b>Heilbrigðisumdæmi Suðurlands</b>                                |     |                                 |              |            |
| 438  | 101 | Klausturhólar                   | 15           | 5          |
| 439  | 101 | Hjallatún, Vík                  | 12           | 8          |
| 442  | 101 | Hraunbúðir, Vestmannaeyjum      | 29           | 18         |
| 414  | 101 | Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu | 27           | 5          |
| 401  | 113 | Kirkjuhvoll, Hvolsvelli         | 16           | 17         |
| 401  | 113 | Blesastaðir, Skeiðum            | 4            | 8          |
| 401  | 113 | Sólvellir, Eyrarbakka           | 3            | 13         |
| 440  | 101 | Kumbaravogur, Stokkseyri        | 38           | 4          |
| 441  | 101 | Ás Ásbyrgi, Hveragerði          | 31           | 103        |
| <b>Samtals</b>   |     |                                 | <b>175</b>   | <b>181</b> |
| <b>Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja</b>                                |     |                                 |              |            |
| 401  | 113 | Hlévangur, Reykjanesbæ          | 32           | 0          |
| 411  | 101 | Garðvangur, Garði               | 39           | 0          |
| <b>Samtals</b>   |     |                                 | <b>71</b>    | <b>0</b>   |
| <b>Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis</b>                         |     |                                 |              |            |
| 406  | 101 | Hrafnista, Hafnarfirði          | 158          | 92         |
| 443  | 101 | Holtsbúð, Vífilsstöðum, Garðabæ | 39           | 10         |
| 401  | 113 | Roðasalar, Kópavogi             | 11           | 20         |
| 408  | 101 | Sunnuhlíð, Kópavogi             | 73           | 18         |
| 446  | 101 | Boðarþing, Kópavogi             | 44           | 30         |
| 405  | 101 | Hrafnista, Reykjavík            | 187          | 82         |
| 407  | 101 | Grund, Reykjavík                | 181          | 18         |
| 409  | 101 | Hjúkrunarheimilið Skjól         | 107          | 0          |
| 410  | 101 | Hjúkrunarheimilið Eir           | 173          | 24         |
| 413  | 101 | Droplaugarstaðir, Reykjavík     | 82           | 0          |
| 419  | 101 | Sólvangur, Hafnarfirði          | 55           | 0          |
| 447  | 101 | Sóltún, Reykjavík               | 92           | 0          |
| 445  | 101 | Mörk, Reykjavík*                | 80           | 30         |
| 412  | 101 | Hjúkrunarheimilið Skógarbær     | 70           | 11         |
| 418  | 101 | Seljahlíð, Reykjavík            | 20           | 0          |
| <b>Samtals</b>   |     |                                 | <b>1.372</b> | <b>335</b> |
| <b>Heildarfjöldi rýma</b>  |     |                                 | <b>2.032</b> | <b>791</b> |
| *10 rými fyrir heilabilaða í Mörkinni verða tekin með í verkefnum. |     |                                 |              |            |

Horft verður á verkefnið út frá tveimur sjónarhornum, annars vegar út frá þeim sem veita þjónustuna og hins vegar út frá þeim sem þiggja þjónustuna. Í tengslum við það þarf meðal annars að skoða kynjasamsetningu á heimilunum og aldurssamsetningu, dvalartíma, tólmstundir, þjónustu sem veitt er á heimilinu, gæðavísu, tekjur, RAI-mat en það er

mælikvarði á raunverulegan aðbúnað íbúa í hjúkrunarrýmum, skiptingu starfsmanna eftir kynjum og aðkomu aðstandenda.

Sérstaklega verður skoðað hvernig hægt er að vinna verkefnið með tilliti til yfirfærslu málefna aldraðra til sveitarfélaga.

## 2.2 Áhættugreining verkefnis

Meðal áhersluatriða í samstarfsyfirlýsingu ríkisstjórnar Samfylkingarinnar og Vinstri hreyfingarinnar – græns framboðs er að við ákvarðanir um útgjaldaramma til næstu fjögurra ára verði byggt á forgangsröðun og lögð áhersla á samstöðu um brýn velferðarverkefni, verndun starfa og kynjajafnrétti. Kynjuð hagstjórn verður höfð að leiðarljósi við fjárlagagerð og efnahagsstjórn.

Þar sem verkefnið í kynjaðri hagstjórn er til þriggja ára getur það verið viss áhættuþáttur að á tímabilinu geta átt sér stað breytingar á stefnu stjórnvalda í málaflokki kynjaðrar hagstjórnar og fjárlagagerðar.

Virða þarf tímamörk við framgang verkefnisins um kynjaða hagstjórn. Meðal þess sem þarf að gæta að er að skrifa texta í frumvarp til fjárlaga í júnímánuði ár hvert. Einnig á hópurinn að skila áfangaskýrslum reglulega til verkefnisstjóra. Mikilvægt er að halda verkefninu gangandi með reglulegum fundum til að missa ekki þráðinn, því starfsmenn sinna allir öðrum daglegum og brýnum tilfallandi verkefnum. Í verklýsingu er tímaramma stillt upp sem rýna þarf reglulega í.

Ýmsir óvissuþættir geta komið upp í verkefninu, meðal annars við söfnun upplýsinga hjá hjúkrunarheimilum og hagsmunaaðilum. Tafir geta auðveldlega orðið á framgangi verkefnisins vegna þessa og nauðsynlegt að ákveða tímanlega hvaða upplýsingum eigi að safna til að reyna að minnka áhættuna á töfum þess. Jafnframt getur þurft að kaupa ákveðna þjónustu við öflun upplýsinga, sem getur reynst örðugt á tímum niðurskurðar.

### 3. Stefna í málefnum aldraðra

Velferðarráðherra fer með yfirstjórn öldrunarmála samkvæmt lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, og ráðuneytið annast stefnumótun og áætlanagerð í málaflokknum fyrir landið í heild. Ráðuneytinu ber einnig að hafa eftirlit með framkvæmd laga og reglugerða um málefni aldraðra. Stefna yfirvalda birtist og grundvallast í lögum en reglugerðir skerpa og útfæra stefnuna enn frekar.

Markmið laga í málefnum aldraðra er að tryggja að aldraðir eigi vól á þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem eðlilegast er miðað við þörf og ástand hvers og eins. Einnig er markmið laganna að aldraðir geti eins lengi og unnt er búið við eðlilegt heimilislíf en sé jafnframt tryggð þjónusta á stofnunum þegar hennar er þörf. Við framkvæmd laganna á að gæta þess að aldraðir njóti jafnræðis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.

Árið 2002 var sett fram af hálfu Sameinuðu þjóðanna Madridar-framkvæmdaáætlun með tíu stefnumarkmiðum, RIS/MIPAA (Regional Implementation Strategy of Madrid International Plan of Action on Ageing), og hefur þeim verið fylgt eftir á fimm ára fresti. Ísland er þátttakandi í þessari vinnu og var ný stöðuskýrsla send til efnahagsnefndar Sameinuðu þjóðanna í október 2011.<sup>2</sup> Í þessari áætlun er tekið á ýmsum þáttum sem ætlað er að bæta stöðu, aðbúnað, viðhorf aldraðra og fleiri þætti í þjóðfélaginu. Þess ber að geta að stefnumarkmið átta í framkvæmdaáætluninni snýr sérstaklega að kynjanálguninni og í nýjustu stöðuskýrslu frá Íslandi til Sameinuðu þjóðanna er kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð nefnt sem eitt af fjórum aðalfram tíðarviðfangsefnum landsins. Segja má að í því felist mikilvæg yfirlýsing.

Í desember 2007 var settur á fót ráðgjafahópur sem gerði tillögur um helstu áherslur sem leggja bæri til grundvallar í mótun stefnu í málefnum aldraðra. Á grundvelli tillagna þeirra og stefnuyfirlýsingar ríkisstjórnarinnar sama ár var gefin út stefna árið 2008 um málefni aldraðra til næstu ára.<sup>3</sup> Grundvallaráherslur stefnunnar eru skýr réttindi, fjölgun fjölbreyttra úrræða, valfrelsi og einstaklingsmiðuð þjónusta. Á Íslandi hefur undanfarin ár verið unnið að málefnum aldraðra samkvæmt þessari stefnu og er að flestu leyti í samræmi við RIS/MIPAA. Sumt hefur gengið eftir en annað er enn í vinnslu. Samt sem áður er vert að vekja á því athygli að í stefnunni er ekkert minnst á nálgun út frá kynjasjónarmiðum. Þar sem búið er að nefna kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð sem eitt af fjórum aðalfram tíðarviðfangsefnum Íslands, þá má ætla að stefnan verði endurskoðuð fljótlega með það í huga.

Í stefnunni kemur meðal annars fram að styðja á aldraða til búsetu á eigin heimili sem lengst. Svo það megi verða er mælt til að boðið sé upp á þjónustu í samræmi við einstaklingsþarfir, að fjölbreyttum stuðningsúrræðum sé fjölgað og gott aðgengi sé tryggt að upplýsingum. Mikilvægt er að skoða og fylgjast með hver áhrif þessarar stefnu eru á aðstandendur vegna

<sup>2</sup> Sjá nánar [síðast skoðað 11. júní 2012]: [http://www.unece.org/pau/age/mica2011/country\\_reports\\_2012.html](http://www.unece.org/pau/age/mica2011/country_reports_2012.html)

<sup>3</sup> Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára [síðast skoðað 11. júní 2012]:

[http://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni\\_aldradra/Almennt/nr/4417](http://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/Almennt/nr/4417)

hugsanlegrar umönnunarþarfar hinna öldruðu og hvort einhver munur sé á þeim áhrifum milli kynja. Í dag búa tæplega 80% aldraðra, 80 ára og eldri, heima. Dagvistarrýmum og hvíldarrýmum hefur fjölgað en samt sem áður þarf að efla betur þjónustu og búsetuúrræði fyrir einstaklinga sem ekki þurfa enn á hjúkrunarrými að halda, en þau úrræði má kalla millistigsúrræði.

Við þessa stefnumörkun voru sett ný viðmið um bættan aðbúnað aldraðra á hjúkrunarheimilum.<sup>4</sup> Þau viðmið hafa verið mjög gagnlegt leiðarljós til að bæta aðbúnaðinn á nýjum hjúkrunarheimilum og eins við breytingar á eldri heimilum. Þó ekki hafi tekist að útrýma öllum fjölbýlum á hjúkrunarheimilum þá hefur mikið áunnist. Í stefnunni kemur fram að auka eigi og bæta eftirlit með þjónustu við aldraða. Það hefur gengið eftir þó alltaf megi gera betur.

Þann 1. júní 2012 gengu í gildi ný lög um sameiningu nefnda sem metið hafa þörf fólks fyrir dvöl í hjúkrunar- og dvalarrýmum. Nefndunum fækkaði úr fjórtán í sjö og eru nú ein í hverju heilbrigðisumdæmi í stað tveggja áður. Markmiðið var að auðvelda fólki að sækja um slíka dvöl en jafnframt að einfalda stjórnsýsluna. Þessar nýju nefndir, sem kallast færni- og heilsumatsnefndir, eiga nú einnig að meta þörf fólks fyrir tímabundnar hvíldarinnlagnir en til þessa hefur ekki verið um formlegt og samræmt mat að ræða í þeim tilfellum.

Stefnt er að því að aldraðir og aðstandendur þeirra hafi greiðan aðgang að upplýsingum um réttindi og þjónustu. Ýmis samþætting og einföldun á upplýsingagáttum hefur átt sér stað þó nokkuð sé óunnið og er um framtíðarþróunarverkefni að ræða.

Stefnt er að því að færa heildarábyrgð á þjónustu við aldraða til sveitarfélaga, en það skapar meiri möguleika á samþættingu þjónustunnar. Vinnan við þá yfirfærslu er farin af stað með samstarfi velferðarráðuneytisins, sveitarfélaganna og ýmissa félaga sem málið varðar. Á tilteknum stöðum á Íslandi hafa verið gerðir þjónustusamningar um samþætta heimahjúkrun (sem er á hendi ríkisins) og heimaþjónustu (sem er á hendi sveitarfélaga) og hefur yfirleitt verið mikil ánægja með það fyrirkomulag. Mikilvægt er að halda áfram með þá samþættingu á þjónustu við aldraða sem hafin er og koma henni á þar sem hún er ekki hafin.

---

<sup>4</sup> Viðmið um skipulag hjúkrunarheimila [síðast skoðað 11. júní 2012]:  
<http://www.velferdarraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4121>

## 4. Staða aldraðra á Íslandi í dag

### 4.1 Almennar upplýsingar

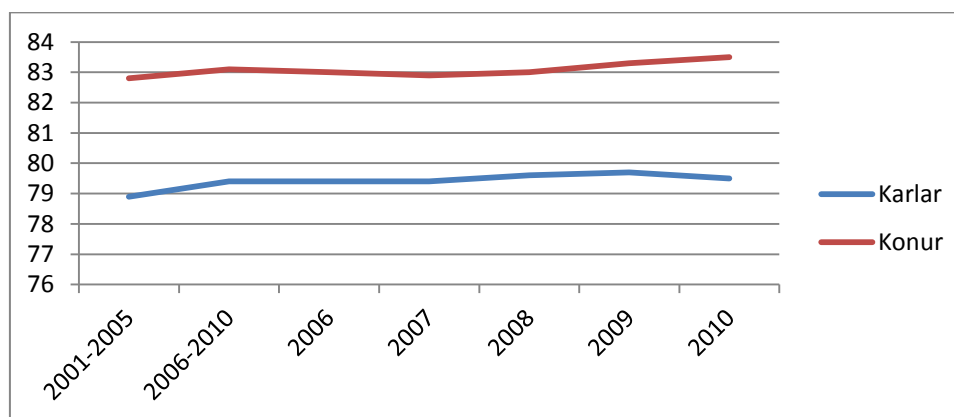
Þann 1. janúar 2012 var fjöldi aldraðra á Íslandi, 67 ára og eldri, alls 34.812, sjá töflu 2. Þar af voru 15.846 karlar og 18.972 konur. Í dag er fjöldi einstaklinga 67 ára og eldri 10,9% af þjóðinni. Í töflu 2 kemur fram að samkvæmt spá Hagstofu Íslands er gert ráð fyrir að það hlutfall muni vaxa og vera orðið 22,8% árið 2061. Ætlunin er að afla frekari upplýsinga um lífaldur kynjanna eftir 65 ára aldur.

**Tafla 2. Lífaldur miðað við fæðingu karla og kvenna 2001–2010.**

| Kyn    | 2001-2005 | 2006-2010 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------|-----------|-----------|------|------|------|------|------|
| Karlar | 78,9      | 79,4      | 79,4 | 79,4 | 79,6 | 79,7 | 79,5 |
| Konur  | 82,8      | 83,1      | 83   | 82,9 | 83   | 83,3 | 83,5 |

Heimild: Hagstofa Íslands, 2012.

**Mynd 2. Lífaldur karla og kvenna 2001–2010.**



**Tafla 3. Spá um fjölda aldraðra til ársins 2061.**

| Ár                              | 2012    | 2020    | 2030    | 2040    | 2050    | 2061    |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Íbúafjöldi alls                 | 319.575 | 345.066 | 375.256 | 399.724 | 419.860 | 436.355 |
| Alls 67 ára og eldri            | 34.812  | 45.363  | 63.452  | 77.561  | 88.830  | 99.400  |
| Alls Karlar 67 ára og eldri     | 15.840  | 21.549  | 30.622  | 37.136  | 42.724  | 47.719  |
| Alls konur 67 ára og eldri      | 18.972  | 23.814  | 32.830  | 40.425  | 46.106  | 51.681  |
| Hlutfall karla 67 ára og eldri  | 45,5%   | 47,5%   | 48,3%   | 47,9%   | 48,1%   | 48,0%   |
| Hlutfall kvenna 67 ára og eldri | 54,5%   | 52,5%   | 51,7%   | 52,1%   | 51,9%   | 52,0%   |
| Hlutfall 67 ára af íbúafjölda   | 10,9%   | 13,1%   | 16,9%   | 19,4%   | 21,2%   | 22,8%   |

Heimild: Töluleg gögn frá Hagstofu Íslands, 2012.

Fjöldi aldraða 67 ára og eldri árið 2012 er 34.812 og þarf af eru karlmenn 15.840 (45,5%) og konur 18.972 (54,5%). Framangreind mannaflaspá í töflu 3 til ársins 2061 er miðspá frá Hagstofu Íslands og sýnir að landsmönnum mun fjölga um 36% en í aldurshópnum 67 ára og eldri mun fjölgunin verða um 185%.

Tafla 4 sýnir fjölda ellilífeyrisþega árin 2003 til 2010. Ellilífeyrisþegum hefur fækkað á þessu tímabili um tæp 5%, en á sama tíma hefur íbúum sem er 67 ára og eldri fjölgað um 11%. Ástæðan fyrir fækkun meðal þeirra sem þiggja ellilífeyri eru breytingar á tekjum og eignum hjá viðkomandi aldurshópi og breytingar á lögum og reglugerðum. Frá 1. júlí 2009 fóru greiðslur frá lífeyrissjóðum og fjármagnstekjur að hafa áhrif á rétt aldraðra til grunnlífeyris. Fólk hefur í meira mæli en áður aukinn rétt á lífeyri hjá lífeyrissjóðum sem gerir það að verkum að greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins lækka.

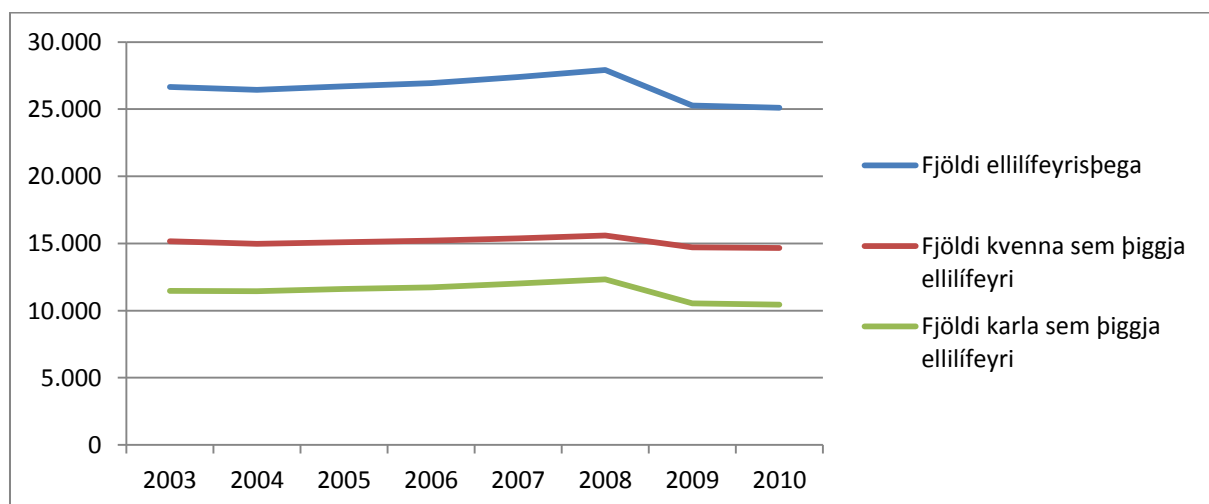
**Tafla 4. Fjöldi ellilífeyrisþega og hlutfall þeirra af fjölda 67 ára og eldri 31. desember 1998–2011.**

| Fjöldi ellilífeyrisþega árin 2003–2010 |                         |                               |                              |                            |                              |                               |   |                                |                                 |
|--|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| Ár                                     | Fjöldi ellilífeyrisþega | Fjöldi kvenna með ellilífeyri | Fjöldi karla með ellilífeyri | Íbúafjöldi 67 ára og eldri | Fjöldi karla 67 ára og eldri | Fjöldi kvenna 67 ára og eldri | Hlutfall ellilífeyrisþega af íbúafjölda 67 ára og eldri | Hlutfall karla með ellilífeyri | Hlutfall kvenna með ellilífeyri |
| 2010                                   | 25.113                  | 14.658                        | 10.455                       | 33.883                     | 15.336                       | 18.547                        | 74,1%   | 68,2%                          | 79,0%                           |
| 2009                                   | 25.266                  | 14.719                        | 10.547                       | 33.110                     | 14.989                       | 18.121                        | 76,3%   | 70,4%                          | 81,2%                           |
| 2008                                   | 27.925                  | 15.594                        | 12.331                       | 32.408                     | 14.618                       | 17.790                        | 86,2%   | 84,4%                          | 87,7%                           |
| 2007                                   | 27.397                  | 15.371                        | 12.026                       | 32.024                     | 14.390                       | 17.634                        | 85,6%   | 83,6%                          | 87,2%                           |
| 2006                                   | 26.938                  | 15.201                        | 11.737                       | 31.665                     | 14.258                       | 17.407                        | 85,1%   | 82,3%                          | 87,3%                           |
| 2005                                   | 26.692                  | 15.089                        | 11.603                       | 31.226                     | 13.999                       | 17.227                        | 85,5%   | 82,9%                          | 87,6%                           |
| 2004                                   | 26.427                  | 14.984                        | 11.443                       | 30.859                     | 13.793                       | 17.066                        | 85,6%   | 83,0%                          | 87,8%                           |
| 2003                                   | 26.644                  | 15.163                        | 11.481                       | 30.418                     | 13.579                       | 16.839                        | 87,6%   | 84,5%                          | 90,0%                           |

Heimild: Staðtölur Tryggingastofnunar ríkisins.

Taflan sýnir einnig að bæði körlum og konum hefur fækkað í hópi ellilífeyrisþega, þó mismikið. Körlum hefur fækkað um tæp 20% en konum hefur fækkað um tæp 12%, sem bendir til þess að karlar séu tekjuhærri en konur. Þessi þróun sést betur á mynd 3.

**Mynd 3. Fjöldi ellilífeyrisþega, kvenna og karla árið 2003–2010.**



Eins og fram hefur komið er verkefnið afmarkað við hjúkrunarrými á hjúkrunarheimilum en hjúkrunarrými sem tilheyra heilbrigðisstofnunum eru undanskilin. Fjöldi hjúkrunarheimila sem fylla þennan flokk eru 42 talsins. Heildarfjöldi hjúkrunarrýma á landinu öllu var 2.366 í janúar 2012, en hjá þeim hjúkrunarheimilum sem verkefnið nær til er fjöldi hjúkrunarrýma 2.032 talsins. Á tímabilinu sem verkefnið nær til er fyrirséð að breyting verður á fjölda hjúkrunarrýma meðal annars vegna uppbyggingar. Í töflu 5 eru upplýsingar um fjölda heimilismanna eftir tegund stofnana.

**Tafla 5. Fjöldi heimilismanna árin 2004–2010 eftir tegund stofnana.**

| Fjöldi heimilisfólks eftir tegund stofnana árin 2004-2010 |   |              |  |              |   |              |                            |              |
|---|---|--------------|--|--------------|---|--------------|----------------------------|--------------|
| Ár  | Í dvalarrými á dvalar- og hjúkrunarheimilum |              | Í hjúkrunarrými á dvalar- og hjúkrunarheimilum |              | Í hjúkrunarrúmum á heilbrigðisstofnunum |              | Á öldrunar-lækningadeildum |              |
|   | Karlar                                      | Konur        | Karlar   | Konur        | Karlar                                  | Konur        | Karlar                     | Konur        |
| 2004  | 376   | 455          | 678  | 1369         | 130                                     | 203          | 61                         | 88           |
| 2006  | 318   | 377          | 682  | 1394         | 131                                     | 177          | 43                         | 122          |
| 2008  | 246   | 318          | 752  | 1520         | 106                                     | 179          | 69                         | 94           |
| 2010  | 221   | 270          | 766  | 1576         | 76                                      | 109          | 62                         | 63           |
|   | Hlutfall kk                                 | Hlutfall kvk | Hlutfall kk                                    | Hlutfall kvk | Hlutfall kk                             | Hlutfall kvk | Hlutfall kk                | Hlutfall kvk |
| 2004  | 45,2%                                       | 54,8%        | 33,1%  | 66,9%        | 39,0%                                   | 61,0%        | 40,9%                      | 59,1%        |
| 2006  | 45,8%                                       | 54,2%        | 32,9%  | 67,1%        | 42,5%                                   | 57,5%        | 26,1%                      | 73,9%        |
| 2008  | 43,6%                                       | 56,4%        | 33,1%  | 66,9%        | 37,2%                                   | 62,8%        | 42,3%                      | 57,7%        |
| 2010  | 45,0%                                       | 55,0%        | 32,7%  | 67,3%        | 41,1%                                   | 58,9%        | 49,6%                      | 50,4%        |

Heimild: Hagstofa Íslands, 2012.

Tafla 5 sýnir að skipting milli kynja í dvalarrýmum á dvalar- og hjúkrunarheimilum er í samræmi við hlutfall kynja 67 ára og eldri. Hins vegar eru fleiri konur hlutfallslega á hjúkrunarrýmum en skipting milli kynja 67 ára segir til um, sérstaklega í hjúkrunarrýmum á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Rýna þarf betur hlutfall karla og kvenna í hjúkrunarrýmum og meðal annars skoða betur aldurssamsetningu þess hóps og bera saman við lýðfræðilegar upplýsingar.

## 4.2 Stjórnarsýsla í málaflokki aldraðra

Í þessum kafla verður fjallað um helstu lög og reglugerðir sem einkum snerta þennan málaflokk.

### A) Lög:

- Lög nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum.
- Lög nr. 100/2007, um almannatryggingar, með síðari breytingum.
- Lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum.

B) Reglugerðir:

- a. Reglugerð nr. 598/2009, um útreikning, endurreikning og uppgjör tekjutengdra bóta og vistunarframlags, með síðari breytingum.
- b. Reglugerð nr. 47/2012, um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2012.
- c. Reglugerð nr. 1112/2006, um stofnanafþjónustu fyrir aldraða, með síðari breytingum.
- d. Reglugerð nr. 213/1991, um greiðslur vasapeninga sjúkratryggðra, með síðari breytingum.
- e. Reglugerð nr. 357/2005, um heimild Tryggingastofnunar ríkisins til að framlengja bótagreiðslur þrátt fyrir dvöl á sjúkrahúsi eða stofnun fyrir aldraða, með síðari breytingum.
- f. Reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.
- g. Reglugerð nr. 422/1992, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

#### 4.2.1 Hjúkrunarheimili, heimilismenn og færni- og heilsumat aldraðra

Í 2. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum, er *heimilismaður* skilgreindur sem sá sem dvelur lengur en sex mánuði undanfarna tólf mánuði á hjúkrunarheimili, hjúkrunarrými á öldrunarstofnun eða í hjúkrunarrými stofnunar sem er á föstum fjárlögum. *Færni- og heilsumat aldraðra* er skilgreint sem faglegt, einstaklingsbundið mat á þörf fyrir dvöl á stofnun.

Í 14. gr. laganna er kveðið á um stofnanir fyrir aldraða. Er þar annars vegar átt við dvalarheimili, sambýli og íbúðir, sérhannaðar fyrir þarfir aldraðra sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu. Hins vegar er um að ræða *hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum* ætluð öldruðum einstaklingum sem eru of lasburða til að dveljast á dvalarheimilum, sambýlum eða í sérhönnuðum íbúðum. Þar skal veitt hjúkrunar- og lækniþjónusta og vera endurhæfing. Sérstök aðstaða skal vera fyrir aldraða með heilabilunareinkenni. Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. Möguleiki skal vera á að einstaklingar geti komið þar til hvíldarinnlagnar, sé þess þörf. Við hönnun skal þess sérstaklega gætt að stofnunin sé heimilisleg og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi. Sérstök heimild er í 3. mgr. 14. gr. laganna til að samþykkja dvöl einstaklinga sem eru yngri en 67 ára á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana enda hafi þeir verið metnir í þörf fyrir vistun samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Ákvæði 15. gr. laga um málefni aldraðra, eins og henni var breytt með lögum nr. 28/2012, fjallar um færni- og heilsumat, en það er í höndum sérstakra *færni- og heilsumatsnefnda* í hverju heilbrigðisumdæmi, og er svohljóðandi:



Stjórn dagdvalar, sbr. 3. tölul. 13. gr., tekur ákvörðun um dagdvöl og ásamt stjórn stofnunar fyrir aldraða, sbr. 14. gr., um dvöl fólks á viðkomandi stofnun enda hafi öðrum skilyrðum þessarar greinar verið fullnægt.

Áður en kemur að dvöl einstaklings í hjúkrunar- eða dvalarrými, samkvæmt umsókn hans, skulu öll önnur raunhæf úrræði sem miða að því að fólk geti búið í heimahúsi vera fullreynd. Enginn getur dvalið til langframa í hjúkrunarrými eða dvalarrými nema að undangengnu mati færni- og heilsumatsnefndar á þörf fyrir slíka dvöl. Ráðherra skipar þriggja manna nefnd í hverju heilbrigðisumdæmi til að annast matið. Hver nefnd skal skipuð lækni með sérmenntun í öldrunar- eða heimilislækningum eða langvinnum sjúkdómum, hjúkrunarfræðingi með þekkingu á öldrunarþjónustu eða hjúkrun langveikra og félagsráðgjafa, sálfræðingi eða öldrunarfræðingi með þekkingu á félagsþjónustu við aldraða eða langveikt fólk. Færni- og heilsumatsnefnd í fjölmennum heilbrigðisumdæmum má þó skipa sex mönnum, enda uppfylli nefndarmenn sömu menntunarskilyrði og í þriggja manna nefnd og jafnvægi milli sérþekkingarinnar sé það sama. Skipa skal varamenn sem uppfylla sömu menntunarskilyrði og aðalmenn. Við meðferð mála skal auk laga þessara farið að stjórnsýslulögum.

Færni- og heilsumatsnefnd skal einnig meta þörf einstaklings sem býr í heimahúsi fyrir hvíldarinnlögn, sbr. 2. tölul. 1. mgr. 14. gr., í allt að átta vikur samkvæmt umsókn hans.

Hafi aldraður einstaklingur verið lengur en sex vikur á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar skal meta þörf hans fyrir dvöl á öldrunarstofnun eða fyrir önnur úrræði.

Ráðherra kveður nánar á um færni- og heilsumat í reglugerð.

Í reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma, er framangreint lagaákvæði útfært nánar. Er þar kveðið á um í 5. gr. að færni- og heilsumatsnefndir skuli í störfum sínum hafa að leiðarljósi það markmið að fólki skuli gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu og öðrum raunhæfum úrræðum. Skila skal skriflegri umsókn um færni- og heilsumat til þeirrar nefndar í því umdæmi sem umsækjandi á lögheimili og þarf umsókn að fylgja samþykki um heimild til að afla upplýsinga frá heilbrigðis- og félagsþjónustu, sbr. 8. gr. reglugerðarinnar. Sé niðurstaða færni- og heilsumats neikvæð skal viðkomandi nefnd rökstyðja þá ákvörðun og er heimilt að kæra hana til ráðherra, sbr. 12. gr. Stjórn eða matsteymi stofnana tekur ákvörðun um dvöl einstaklinga í dvalar- eða hjúkrunarrými eftir að einstaklingur hefur verið metinn í þörf fyrir dvöl og þegar rými losnar skal val þessara aðila standa á milli tveggja einstaklinga sem óskað hafa eftir dvöl á staðnum og metnir eru í mestri þörf fyrir dvalar- eða hjúkrunarrými, sbr. 14. gr. reglugerðarinnar.

Um hvíldarinnlagnir á hjúkrunarheimili er fjallað í III. kafla reglugerðarinnar en markmið þessa úrræðis er að gera einstaklingum kleift að búa áfram á eigin heimili með tímabundinni endurhæfingu, reglubundinni hvíldarinnlögn eða tímabundinni umönnun vegna sértækra vandamála, svo sem heilabilunar, sbr. 16. gr. Færni- og heilsumatsnefndir skulu afgreiða umsóknir um hvíldarinnlagnir á innan við viku en í bráðatilvikum er heimilt að framkvæma matið eftir á, sbr. 17. og 18. gr. reglugerðarinnar. Loks er í ákvæði 20. gr. gert ráð fyrir að Embætti landlæknis hafi yfirumsjón með framkvæmd færni- og heilsumats.

#### 4.2.2 Hjúkrunarþjónusta í hjúkrunarrýmum

Samkvæmt 16. gr. laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, skal í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa og hjúkrunar- og dvalarheimila veitt hjúkrunarþjónusta

fyrir sjúkratryggða einstaklinga sem metnir hafa verið í þörf fyrir þjónustu í hjúkrunarrými. Enginn getur dvalið til langframa í hjúkrunarrými nema að undangengnu mati færni- og heilsumatsnefndar á þörf fyrir dvöl samkvæmt lögum um málefni aldraðra. Samkvæmt reglugerð nr. 544/2008, um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum, skal tryggja samræmda heilbrigðisþjónustu við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimili með svokölluðu *RAI-mati* sem metur raunverulegan aðbúnað íbúa. Samkvæmt 2. gr. reglugerðarinnar skal skipa sérstaka RAI-matsnefnd sem hefur umsjón með RAI-mati og notkun þess í hjúkrunarrýmum. Matið er í höndum sérþjálfaðs hjúkrunarfræðings og eru markmið þess tiltekin í 3. gr.; að fylgjast með heilsufari og velferð hins aldraðra, að afla upplýsinga um þarfir og umönnun hins aldraðra, að afla samræmdra upplýsinga um þarfir stofnana vegna heilbrigðisþjónustu og að tryggja hámarksgæði heilbrigðisþjónustu og sem besta nýtingu fjármagns.

#### 4.2.3 Fjármögnun hjúkrunarrýma á hjúkrunarheimilum

Prenns konar aðferðir eru notaðar til fjármögnunar hjúkrunarrýma á hjúkrunarheimilum fyrir utan dvalarframlag heimilismanns. Í fyrsta lagi með daggjöldum fyrir stofnanir sem ekki eru á föstum fjárlögum og er ætlað að mæta eðlilegum rekstrarkostnaði án viðhalds húsnæðis. Langflest hjúkrunarheimili eru fjármögnuð af ríkinu með þessum hætti. Í öðru lagi eru stofnanir á föstum fjárlögum, til dæmis Sólvangur í Hafnarfirði. Í þriðja lagi finnast stofnanir sem gert hafa sérstakan þjónustusamning við ríkið, til dæmis Sóltún í Reykjavík.

Í reglugerð nr. 47/2012 eru ákveðin daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrými sem ekki eru föstum fjárlögum árið 2012. Dagjaldað fjárhæð 20.980 kr. sem er miðað við RAI 1,0 liggur til grundvallar útreikningi á daggjöldum hjúkrunarrýma. Ákvæði 3. gr. kveður á að um að innifalið í daggjöldum er hvers konar þjónusta sem vistmönnum er látin í té á stofnunum, sbr. meðal annars reglugerð nr. 422/1992, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu. Ákvæði 2. gr. þeirrar reglugerðar segir að öldrunarstofnanir, þ. á m. hjúkrunarheimili, skuli tryggja að þeir sem þar dvelja eigi kost á eftirfarandi heilbrigðisþjónustu sem stofnunin kostar að fullu, hvort sem þjónustan er veitt inni á stofnuninni eða utan hennar. Þjónusta sem hver einstaklingur nýtur fer eftir einstaklingsbundnu mati á þörf. Um er að ræða eftirfarandi þjónustu:

- a. Almenna læknishjálp og sérfræðilæknishjálp. Sé þjónusta veitt utan öldrunarstofnunarinnar skal stofnunin greiða samkvæmt umsaminni gjaldskrá Tryggingastofnunar ríkisins og læknafélaganna eða samkvæmt sérstökum samningi sem öldrunarstofnunin gerir við lækna.
- b. Lyf.
- c. Rannsóknir og röntgengreiningu.
- d. Endurhæfingu, til dæmis sjúkraþjálfun.
- e. Hjálpartæki, þó ekki gleraugu, heyrnartæki eða hjólastóla.
- f. Sjúkraflutninga.

Ef einstaklingur sem býr á öldrunarstofnun er lagður inn á sjúkrahús dvelst hann þar á kostnað sjúkrahússins. Samkvæmt 3. gr. reglugerðarinnar kemur fram að hjúkrunarheimili sé ekki skylt að kosta persónulega muni og aukþjónustu, svo sem fatnað, fatahreinsun, snyrtivörur, hársnyrtingu og fót snyrtingu.

Samkvæmt 4. gr. reglugerðar nr. 47/2012, um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2012, skal Tryggingastofnun ríkisins greiða gjald til að mæta viðhaldskostnaði húsnæðis sem nýtt er til reksturs á hjúkrunarrýmum. Gjaldið árið 2012 er 3.179 kr. á m<sup>2</sup> á ári og reiknast að hámarki á 60 m<sup>2</sup> á hvert hjúkrunarrými að meðtöldu sameiginlegu rými og að hámarki 30 m<sup>2</sup> á dagvistarrými að meðtöldu sameiginlegu rými. Húsnæðisgjaldi er ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnkostnaði, afskriftum og meiriháttar breytingum eða endurbótum á húsnæði.

#### **4.2.4 Greiðslur vegna íbúa á hjúkrunarheimilum**

##### **4.2.4.1 Dvöl á hjúkrunarheimili**

Ef elli- eða örorkulífeyrisþegi fær færni- og heilsumat og flytur á hjúkrunarheimili fellur lífeyrir hans frá Tryggingastofnun ríkisins og bætur honum tengdar niður frá fyrsta degi næsta mánaðar eftir flutninginn. Heimilt er þó að víkja frá þeim tímamörkum ef sérstaklega stendur á og skal við mat á framlengingu á greiðslu lífeyris og bótum honum tengdum höfð hliðsjón af tekjum og útgjöldum. Sækja þarf sérstaklega um framlengingu bóta. Áhugavert er að skoða nánar hvort að munur sé á milli kynjanna þegar þessi undanþága er veitt.

Hjúkrunarheimili skulu senda Tryggingastofnun ríkisins upplýsingar um nýja heimilismenn um leið og þeir flytja inn.

##### **4.2.4.2 Þátttaka í greiðslu dvalarkostnaðar**

Heimilismaður sem hefur tekjur á mánuði (eftir skatt) sem eru umfram ákveðið frítekjumark skal taka þátt í greiðslu dvalarkostnaðar á hjúkrunarheimilinu. Þó skal greiðsluþátttaka hans aldrei nema hærri fjárhæð en sem nemur daggjöldum á stofnun fyrir aldraða eins og þau eru ákveðin af ráðherra.

Ef tekjur íbúa í hjúkrunarrými ná ekki tilteknu lágmarki á mánuði greiðir Tryggingastofnun ríkisins dvalarkostnað hans að fullu.

##### **4.2.4.3 Innheimta dvalarkostnaðar**

Daggjaldastofnun innheimtir hjá heimilismanni í byrjun hvers mánaðar daglegan hlut hans í dvalarkostnaði nýliðins mánaðar þegar hann tekur þátt í greiðslu dvalarkostnaðar. Þess skal gætt að heimilismaður haldi eftir mánaðarlegu ráðstöfunarfé. Tryggingastofnun ríkisins greiðir full daggjöld fyrirfram síðasta virka dag mánaðar. Reiknuð þátttaka heimilismanns er dregin frá daggjöldum fjórum mánuðum síðar hafi heimili ekki endurgreitt þátttökugjaldið.

Stofnun sem er á föstum fjárlögum innheimtir hjá heimilismanni sjálfum í byrjun hvers mánaðar hlut hans í dvalarkostnaði nýliðins mánaðar þegar hann tekur þátt í greiðslu dvalarkostnaðar.

Ráðherra ákveður hámark greiðsluþátttöku í dvalarkostnaði á stofnun sem er á föstum fjárlögum. Við ákvörðun skal höfð hliðsjón af ákvörðun daggjalda.

#### **4.2.4.4 Daggjöld og tímabil greiðslu daggjalda**

Ráðherra ákveður daggjöld hjúkrunarheimila með reglugerð. Tryggingastofnun greiðir hjúkrunarheimili sem ekki er á föstum fjárlögum full daggjöld og dregur frá þátttöku heimilismanna fjórum mánuðum síðar.

Daggjald er greitt frá þeim degi sem lífeyrisþegi flytur inn á hjúkrunarheimili.

Við andlát heimilismanns eða þegar heimilismaður flytur af hjúkrunarheimili falla greiðslur daggjalda niður daginn eftir andlát/brotflutning. Heimili getur sótt um greiðslu daggjalda í allt að sjö daga til viðbótar ef nýr heimilismaður flytur ekki inn strax.

Fari heimilismaður á sjúkrahús til skammtímainnlagnar er heimilt að greiða 70% af fullu daggjaldi í allt að 45 daga. Fullt daggjald er greitt fyrir flutningsdaginn.

#### **4.2.4.5 Flutningur heimilismanna**

Ef heimilismaður flyst af dvalarrými yfir á hjúkrunarrými sömu stofnunar skal dvalarframlag sem þegar hefur verið greitt til heimilis fyrir sama tíma dragast frá daggjaldi sem Tryggingastofnun ríkisins hefur greitt fyrir hjúkrunarrýmið samkvæmt reglugerð um daggjöld stofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum.

Flytji heimilismaður af einu hjúkrunarheimili yfir á annað er greitt daggjald til og með síðasta dags til fyrra heimilis og frá innflutningsdegi til nýja heimilisins. Fyrra heimilið getur óskað eftir að fá greitt í allt að sjö daga vegna brottflutnings ef nýr heimilismaður flytur ekki inn í rýmið.

#### **4.2.4.6 Vasapeningar**

Þegar lífeyrir frá Tryggingastofnun og bætur honum tengdar falla niður við flutning á hjúkrunarheimili er heimilt að greiða heimilismanni vasapeninga. Við útreikning á fjárhæð vasapeninga skerða tekjur heimilismannsins vasapeninga um 65%. Vasapeningar falla alveg niður þegar tekjur ná tilteknu marki.

Með tekjum er átt við tekjur eins og þær eru skilgreindar í lögum um almannatryggingar og um tekjuútreikning fer samkvæmt sömu lögum. Við útreikning vasapeninga skal ekki reikna með tekjum maka, þó skal reikna með fjármagnstekjum.

#### 4.2.4.7 Dagpeningar utan stofnana

Dveljist heimilismaður á hjúkrunarheimili utan stofnunar nokkra daga í senn en útskrifast samt ekki er heimilt að greiða honum dagpeninga sem nema tiltekinni fjárhæð á dag þann tíma. Greitt er að hámarki fyrir átta daga í mánuði. Tafla 6 sýnir þátttöku íbúa í rekstri hjúkrunarrýma.

Tafla 6. Þátttaka íbúa í rekstri hjúkrunarrýma 2012.

| Hjúkrunarrými       |              |                   |            |                   |              |                   |
|---------------------|--------------|-------------------|------------|-------------------|--------------|-------------------|
| Kostnaðarþátttaka   | Fjöldi       | Fjárhæð           | KK fjöldi  | KK fjárhæð        | KvK fjöldi   | KvK fjárhæð       |
| 0 kr.               | 876          | 0                 | 238        | 0                 | 638          | 0                 |
| 1-50.000 kr.        | 377          | 8.226.597         | 158        | 3.476.682         | 219          | 4.749.915         |
| 50.001-100.000 kr.  | 239          | 17.403.070        | 82         | 5.868.890         | 157          | 11.534.180        |
| 100.001-200.000 kr. | 245          | 34.374.189        | 79         | 11.108.641        | 166          | 23.265.548        |
| 200.001-300.000 kr. | 53           | 12.472.558        | 13         | 3.093.889         | 40           | 9.378.669         |
| 300.001-311.740 kr. | 2            | 607.948           | 0          | 0                 | 2            | 607.948           |
| 311.741 kr.         | 22           | 6.858.302         | 12         | 3.740.892         | 10           | 3.117.410         |
| <b>Samtals</b>      | <b>1.814</b> | <b>79.942.664</b> | <b>582</b> | <b>27.288.994</b> | <b>1.232</b> | <b>52.653.670</b> |

| Hjúkrunarrými á föstum fjárlögum |            |                  |            |                  |            |                  |
|----------------------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|
| Kostnaðarþátttaka                | Fjöldi     | Fjárhæð          | KK fjöldi  | KK fjárhæð       | KvK fjöldi | KvK fjárhæð      |
| 0 kr.                            | 182        | 0                | 61         | 0                | 121        | 0                |
| 1-50.000 kr.                     | 72         | 1.405.710        | 37         | 692.710          | 35         | 713.000          |
| 50.001-100.000 kr.               | 31         | 2.238.426        | 10         | 780.424          | 21         | 1.458.002        |
| 100.001-200.000 kr.              | 19         | 2.642.763        | 5          | 613.384          | 14         | 2.029.379        |
| 200.001-300.000 kr.              | 3          | 764.440          | 0          | 0                | 3          | 764.440          |
| 300.001-311.740 kr.              | 0          |                  | 0          | 0                | 0          |                  |
| 311.741 kr.                      | 4          | 1.246.964        | 1          | 311.741          | 3          | 935.223          |
| <b>Samtals</b>                   | <b>311</b> | <b>8.298.303</b> | <b>114</b> | <b>2.398.259</b> | <b>197</b> | <b>5.900.044</b> |

Heimild: Tryggingastofnun ríkisins, 2012.

Reiknað út frá upplýsingum í töflu 6 má sjá að greiðsla kvenna og karla fyrir hjúkrunarrými í júnímánuði 2012 er 41.525 kr. Karlar greiða að meðaltali 42.654 kr. á meðan konur greiða að meðaltali 40.975 kr. Ekki er mikill munur á þessum greiðslum en karlar greiða örlítið herra mánaðargjald. Athyglisvert er að skoða hlutfall kynjanna í hópi þeirra sem ekki taka þátt í rekstri hjúkrunarrýma. Alls eru 1.058 einstaklingar sem ekki leggja til rekstursins, þar af eru 758 konur, eða um 72%. Hins vegar sýnir taflan okkur að hlutfall kvenna í hjúkrunarrýmum er 67% af heildinni og er því munur þar á. Athyglisvert er að fjöldi þeirra sem er í hæsta greiðsluflokki eru 26 einstaklingar og skiptist sá hópur jafnt á milli kynjanna. Ef hlutfallið væri í samræmi við hlutfall kynjanna á hjúkrunarrýmum ættu konurnar að vera fleiri sem greiða hæstu gjöldin, þar sem þær eru fleiri. Hins vegar ber að hafa í huga að hér er um fáa einstaklinga að ræða svo fara verður varlega í að draga ályktanir.

## 5. Lærdómur og næstu skref

Vinnuhópur um kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð hefur nú starfað í sex mánuði. Strax í upphafi var tekin sú ákvörðun að hittast vikulega og hefur það gefið góða raun.

Vinnuhópurinn hefur rekið sig á að erfitt getur verið að nálgast tölfræðiupplýsingar, greindar eftir kyni. Ljóst er að taka verður ákvörðun um hvernig brugðist verður við þessu og hvort stofnað verði til aukins kostnaðar til að nálgast gögnin. Mikilvægt er að fá kyngreindar upplýsingar úr RAI-gæðavísunum svo árangur þessa verkefnis verði fullnægjandi.

Í stefnu ráðuneytisins í málefnum aldraðra er ekki tekið tillit til kynjasjónarmiða og því nauðsynlegt að endurskoða stefnuna með tilliti til þess. Sérstaklega ber að hafa kynjasjónarmið í huga þar sem ákveðið hefur verið að kynjuð hagstjórn skuli höfð að leiðarljósi við fjárlagagerð og efnahagsstjórn landsins og að eitt af fjórum framtíðarverkefnum sem sett voru fram af hálfu Íslands í stöðuskýrslu til efnahagsnefndar Sameinuðu þjóðanna er kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð.

Á næstu 50 árum mun fjölgun í hópi aldraðra 67 og eldri verða hátt í 200% og eru lífslíkur kvenna betri en karla. Þó ekki sé hægt að ganga út frá því að þessi munur haldist til frambúðar, mun fjöldi aldraðra kvenna væntanlega vera meiri en fjöldi aldraðra karla næstu árin. Á sama tíma og íbúum landsins 67 ára og eldri fjölgar, fækkar þeim sem fá tekjur frá Tryggingastofnun ríkisins. Karlar eru fjölmennari í þeim hópi sem fær ekki lengur tekjur frá Tryggingastofnun ríkisins vegna tekna annars staðar frá og bendir það til þess að þeir séu tekjuhærri en konur. Konur eru hlutfallslega fleiri en karlar í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum sem kemur ekki á óvart þar sem lífaldur þeirra er hærri.

Greiðsluþátttaka karla í rekstri hjúkrunarrýma er meiri að meðaltali en kvenna. Athygli vekur að konur eru í meirihluta þeirra sem ekkert greiða til rekstursins eða 72%. Það rennir frekari stöðum undir að tekjumunur karla og kvenna sem dvelja í hjúkrunarrými er nokkur.

Unnið er að gerð spurningakönnunar sem leggja á fyrir forstöðumenn hjúkrunarheimilanna á næstu vikum. Þess er vænst að hún muni skila gagnlegum upplýsingum í verkefnið um heimilismenn, þeirra nánustu aðstandendur og starfsfólk. Meðal kyngreindra upplýsinga sem vænst er að fá eru: Aldur við komu, aldurssamsetning, hjúskaparstaða heimilisfólks, búsetutími, kyn helstu stuðningsaðila, kynjaskipting starfsmanna, fjöldi og menntun starfsmanna o.fl.

Vinnuhópurinn hefur einnig hug á að skoða nánar færni- og heilsumatsferlið. Æskilegt er að kanna hvort kynin hafi mismunandi umönnunarþarfir og hvort einhverjir þættir í matinu, svo sem heimilisaðstæður, séu skoðaðir á mismunandi hátt hjá körlum en konum. Annað atriði sem er á dagskrá vinnuhópsins er að kanna hvort mögulegt sé að sjá tekjuskiptingu aldraðra í hjúkrunarrýmum, þ.e. hversu stór hluti tekna kemur frá lífeyrissjóðum, Tryggingastofnun ríkisins o.s.frv.

## Heimildaskrá

Kynjuð fjárlagagerð: Handbók um framkvæmd. Útg. Evrópuráðið og fjármálaráðuneytið, apríl 2009.

Stefna velferðarráðuneytisins í málefnum aldraðra til næstu ára. Síðast skoðað 11. júní 2012:  
[http://www.velferðarraduneyti.is/malaflokkar/malefni\\_aldradra/Almennt/nr/4417](http://www.velferðarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/Almennt/nr/4417)

Stöðuskýrsla Íslands til efnahagsnefndar Sameinuðu þjóðanna. Október 2011. Síðast skoðað 11. júní 2012: [http://www.unece.org/pau/age/mica2011/country\\_reports\\_2012.html](http://www.unece.org/pau/age/mica2011/country_reports_2012.html)

Viðmið velferðarráðuneytis um skipulag hjúkrunarheimila. Síðast skoðað 11. júní 2012:  
<http://www.velferðarraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4121>