



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Aldraðir í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum

Áfangaskýrsla II

Áfangaskýrsla II fyrir meginmálaflokk velferðarráðuneytis í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð (KHF). Verkefnið er unnið á þremur árum. Áfangaskýrsla I var kynnt í fjárlagafrumvarpi ársins 2013. Í þessari skýrslu er gerð grein fyrir framvindu annars áfanga verkefnisins og helstu niðurstöðum í fjárlagafrumvarpi ársins 2014. Lokaskýrsla verður tilbúin árið 2014.

Efnisyfirlit

| | |
|--|----|
| Texti fyrir fjárlagafrumvarpið | 4 |
| Um verkefnið | 5 |
| Staða verkefnis | 7 |
| Samantekt og helstu niðurstöður..... | 8 |
| 1. Kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð | 10 |
| 1.1 Innleiðing kynjaðrar hagstjórnar | 10 |
| 1.2 Aðferðir kynjaðrar hagstjórnar..... | 10 |
| 2. Lýsing á verkefni | 12 |
| 2.1 Afmörkun verkefnis | 12 |
| 2.2 Áhættugreining verkefnis..... | 15 |
| 3. Stefna í málefnum aldraðra..... | 17 |
| 4. Staða aldraðra á Íslandi í dag..... | 19 |
| 4.1 Almennar upplýsingar | 19 |
| 4.1.1 Fjöldi aldraðra og ólifðu meðalævi..... | 19 |
| 4.1.2 Ellilífeyrir og fjöldi lífeyrisþega | 21 |
| 4.1.3 Fjöldi hjúkrunarrýma | 23 |
| 4.2 Stjórnsýsla í málaflokki aldraðra..... | 24 |
| 4.2.1 Hjúkrunarheimili, heimilismenn og færni- og heilsumat aldraðra | 25 |
| 4.2.2 Hjúkrunarþjónusta í hjúkrunarrýmum | 26 |
| 4.2.3 Fjármögnun hjúkrunarrýma á hjúkrunarheimilum..... | 26 |
| 4.2.4 Greiðslur vegna íbúa á hjúkrunarheimilum..... | 27 |
| 4.2.4.1 Dvöl á hjúkrunarheimili | 27 |
| 4.2.4.2 Þátttaka í greiðslu dvalarkostnaðar..... | 27 |
| 4.2.4.3 Innheimta dvalarkostnaðar | 28 |
| 4.2.4.4 Daggjöld og tímabil greiðslu daggjalda..... | 29 |
| 4.2.4.5 Flutningur heimilismanna..... | 29 |
| 4.2.4.6 Vasapeningar | 29 |
| 4.2.4.7 Dagpeningar utan stofnana..... | 29 |
| 5. Íbúar og starfsfólk á hjúkrunarheimilum..... | 30 |
| 5.1 Heimilisfólk | 30 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 5.2 Tímstundir | 35 |
| 5.3 Aðstandendur | 37 |
| 5.4 Starfsfólk hjúkrunarheimila | 39 |
| 6. Aðgerðir og næstu skref | 41 |
| 6.1. Almennar aðgerðir | 41 |
| 6.2. Heimilisfólk | 41 |
| 6.3. Starfsfólk | 42 |
| Heimildaskrá | 44 |

Töfluyfirlit

| | |
|---|----|
| Tafla 1. Stofnanir verkefnisins eftir heilbrigðisumdæmum og fjöldi rýma sem tilheyra þeim..... | 13 |
| Tafla 2. Meðalhjúkrunarþyngd hjúkrunarheimila eftir heilbrigðisumdæmum. | 15 |
| Tafla 3. Fjöldi aldraðra 2013 og spá um fjölda aldraðra til ársins 2060. | 19 |
| Tafla 4. Fjöldi heimilismanna og greiðsluþátttaka í hjúkrunarrýmum í janúar 2012 og 2013. | 28 |
| Tafla 5. Meðalgreiðslur íbúa á hjúkrunarheimilum út frá kynjum (þús. kr.). | 28 |
| Tafla 6. Heimilisfólk eftir kyni og íbúar á landinu 67 ára og eldri og 80 ára og eldri (2012). | 30 |
| Tafla 7. Aldur heimilisfólks við komu á hjúkrunarheimili. | 31 |
| Tafla 8. Heimilisfólk á hjúkrunarheimilum eftir lengd dvalar í mánuðum..... | 31 |
| Tafla 9. Hjúskaparstaða heimilismanna við komu inn á hjúkrunarheimilið. | 32 |
| Tafla 10. Heilsufar og umönnunarþörf heimilisfólks. | 33 |
| Tafla 11. Inntaka ýmissa lyfja síðastliðna sjö daga. | 33 |
| Tafla 12. Fjöldi heimilismanna sem nýtir sér að jafnaði hverja tegund tímstundar á hjúkrunarheimilum sem tóku þátt í könnuninni. | 35 |
| Tafla 13. Tímstundir sem íbúinn kys helst (heildarfjöldi íbúa í úrtaki 2.151). | 36 |
| Tafla 14. Fjöldi heimilismanna sem nýtir sér að jafnaði hverja tilfallandi tegund tímstunda á hjúkrunarheimilinu. | 37 |
| Tafla 15. Tengsl nánasta aðstandanda við íbúa hjúkrunarheimilis. | 37 |
| Tafla 16. Kyn aðstandanda sem aðalumönnunaraðila og tíðni umönnunar. | 38 |
| Tafla 17. Fjöldi og kyn fólks í stuðningsneti heimilisfólks..... | 38 |
| Tafla 18. Fjöldi starfsmanna á hjúkrunarheimilum eftir kyni og aldri. | 39 |
| Tafla 19. Hlutfall faglærða og ófaglærða starfsmanna sem starfa á hjúkrunarheimilum eftir kyni. | 39 |
| Tafla 20. Launadreifing á hjúkrunarheimilum eftir kynjum, grunnlaun í júní 2012. | 40 |
| Tafla 21. Launadreifing á hjúkrunarheimilum eftir kynjum, meðalheildarlaun janúar–maí 2012. | 40 |

Myndayfirlit

| | |
|---|----|
| Mynd 1. Fjárframlög til hjúkrunarheimila 2013 í milljörðum kr..... | 14 |
| Mynd 2. Ólifufé meðalævi karla og kvenna við fæðingu 1976–2012 og spá til 2057. | 19 |
| Mynd 3. Ólifufé meðalævi karla og kvenna við 65 ára aldur og með fimm ára aldursbili eftir það (2012). | 20 |
| Mynd 4. Breytingar ólifufé meðalævi karla og kvenna við fæðingu, 65 ára og 80 ára frá 1976–1980 til 2006–2010..... | 21 |
| Mynd 5. Fjöldi ellilífeyrisþega sem þiggja ellilífeyri frá TR, árin 2003–2013. | 22 |
| Mynd 6. Fjöldi hjúkrunarrýma eftir heilbrigðisumdæmum borinn saman við reiknaða þörf fyrir hjúkrunarrými..... | 23 |
| Mynd 7. Fjöldi hjúkrunarrýma eftir heilbrigðisumdæmum á hverja 1.000 íbúa, 67 ára og eldri og 80 ára og eldri (2012). | 24 |
| Mynd 8. Gæðavísar – mælikvarðar í RAI-gagnagrunni til að fylgjast með ástandi íbúa og gæðum þjónustu á hjúkrunarheimilum..... | 34 |
| Mynd 9. Gæðavísar. Hlutfallstölur um mun milli kynja, mínus þýðir algengara hjá konum. | 34 |
| Mynd 10. Gæðavísar. Algengi lyfjanotkunar. | 35 |
| Mynd 11. Kynjaskipting starfsmanna á hjúkrunarheimilum. | 39 |
| Mynd 12. Hlutfall faglærða og ófaglærða starfsmanna sem starfa á hjúkrunarheimilum eftir kyni. ... | 40 |

Texti fyrir fjárlagafrumvarpið

Velferðarráðuneytið valdi meginmálaflokkinn málefni aldraðra og var verkefnið afmarkað við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum. Upplýsinga var meðal annars aflað með könnun meðal forstöðumanna hjúkrunarheimila, úr RAI-gagnagrunni, með skýrslum og hagtölum stofnana.

Á næstu árum og áratugum mun öldruðum fjölga mjög mikið og eru lífslíkur kvenna betri en karla. Á sama tíma fækkar þeim sem fá greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins (TR). Karlar eru fjölmennari í þeim hópi sem fá ekki greiðslur frá TR vegna tekna annars staðar frá sem bendir til þess að þeir séu tekjuhærrir en konur.

Konur eru hlutfallslega fleiri en karlar í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum en greiðsluþátttaka karla vegna dvalar þar er hlutfallslega meiri en kvenna. Þá eru konur einnig í meirihluta þeirra sem ekkert greiða. Þessi munur á greiðsluþátttöku karla og kvenna í hjúkrunarrýmum undirstrikar tekjumun karla og kvenna og áunnin lífeyrisréttindi. Karlar eru yngri en konur þegar þeir flytja inn á hjúkrunarheimili og hjúkrunarþyngd þeirra er meiri en kvenna. Umönnun aldraðra er að mestu leyti í höndum kvenna. Konur eru í meirihluta þeirra sem starfa við umönnun á hjúkrunarheimilum og þær eru einnig oftast skráðar sem nánasti aðstandandi heimilisfólks. Karlmenn eru þó hlutfallslega fleiri í stjórnunarstöðum og í tekjuhæsta hópnum en hins vegar eru hlutfallslega fleiri konur faglærðar. Afla þarf frekari upplýsinga um framboð tómtunda á hjúkrunarheimilum og RAI-gæðavísa.

Heildarfjárframlög til hjúkrunarheimila á fjárlögum ársins 2013 eru tæplega 22,4 mia.kr. Þar af fara um 18,3 mia.kr. til þeirra hjúkrunarheimila sem falla undir verkefnið.

Um verkefnið

| Verkefni/meginmálaflokkur | Málefni aldraðra | Dags. | 21. júní 2013 |
|---|--|-------|---------------|
| Ábyrgðaraðili í umboði ráðuneytisstjóra | Bryndís Þorvaldsdóttir, sérfræðingur á skrifstofu velferðarþjónustu. | | |
| Teymi | <p>Bryndís Þorvaldsdóttir, sérfræðingur á skrifstofu velferðarþjónustu, Ágúst Þór Sigurðsson, staðgengill skrifstofustjóra á skrifstofu lífskjara og vinnumála,</p> <p>Dagný Brynjólfsdóttir, staðgengill skrifstofustjóra á skrifstofu hagnála og fjárlaga,</p> <p>Gunnar Alexander Ólafsson, sérfræðingur á skrifstofu gæða og forvarna,</p> <p>Laufey Helga Guðmundsdóttir, lögfræðingur á skrifstofu gæða og forvarna,</p> <p>Margrét Björk Svavarsdóttir, sérfræðingur á skrifstofu hagnála og fjárlaga.</p> | | |
| Eigandi og stýrihópur | Eigandi verkefnisins er Anna Lilja Gunnarsdóttir, ráðuneytisstjóri velferðarráðuneytisins. Í stýrihópi verkefnisins eru: Anna Lilja Gunnarsdóttir, Sveinn Magnússon, skrifstofustjóri skrifstofu velferðarþjónustu og Hrönn Ottósdóttir, skrifstofustjóri skrifstofu hagnála og fjárlaga. | | |
| Lýsing verkefnis | <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 er 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 er meðal annars skoðuð kynjasamsetning á heimilunum og aldursamsetning, visttími, tómstundir, þjónusta sem veitt er á heimilinu, gæðavísar, tekjur, RAI-mat (mælikvarði á raunverulegan aðbúnað íbúa í hjúkrunarrýmum), skipting starfsmanna eftir kynjum og aðkoma aðstandenda.</p> <p>Sérstaklega verður skoðað hvernig hægt er að vinna verkefnið með tilliti til tilfærslu málefna aldraðra til sveitarfélaga.</p> | | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Markmið verkefnis | <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"> • Greina fjárhagsáætlanir út frá kynjasjónarmiðum til að varpa ljósi á mismunandi áhrif þeirra á karla og konur. • Endurmóta stefnu og skiptingu fjármagns og þjónustu. • Flétta kynjasjónarmið inn í öll ferli fjárlagagerðar er varðar hjúkrunarrými á hjúkrunarheimilum. • Varpa ljósi á samspil veru aldraðra í hjúkrunarrýmum og ólaunaða umönnunarkerfisins. |
| Jafnréttismarkmið verkefnis | <p>Við ákvörðun um útteilingu fjármuna og veitingu þjónustu hins opinbera verði gætt að jafnrétti kynjanna. Einnig verði hugað að mismunandi áhrifum ákvarðana á líf skjör 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> |

Staða verkefnis

| <h3 style="text-align: center;">Heildarstaða verkefnis</h3> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> Græn <input checked="" type="checkbox"/> Gul <input type="checkbox"/> Rauð <input type="checkbox"/> </div> | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------|--------------|---|
| | Græn Á áætlun | Gul þarfnast aðgerða | Rauð Kritískt | Útskýring á frávikum | | |
| Tímaáætlun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Fjárhagsáætlun | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Umfang | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Aðgerð: Miðað við þá áfanga sem eru í verkáætlun og áttu að hefjast á þessu tímabili | | Staða | Lokið | Áætluð lok | Lokið dags | Athugasemdir/áhættuþættir |
| 1 | Öflun og greining tölfraeði-upplýsinga. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Viðvarandi verkefni – fylgst með breytingum. |
| 2 | Kostnaðarmat, öflun og vinnsla tölfraeði-upplýsinga. | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Já | | Febrúar 2013 | Í ljós kom að kostnaður var óverulegur. |
| 3 | Ræða við hagsmunaaðila. | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Byrjað er að ræða við hagsmunaaðila. |
| 4 | Skoðun laga og reglugerða. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Viðvarandi verkefni – fylgst með breytingum. |
| 5 | Skoðun RAI-gæðavísa. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Viðvarandi verkefni – fylgst með breytingum. |
| 6 | Könnun á hjúkrunarheimilum. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Já | | Júní 2013 | |
| 7 | Rýning gagna og hugsanleg endurmótun stefnu. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Unnið er úr niðurstöðum könnunar og öðrum gögnum. |
| 8 | Reglulegir fundir og skýrslugjöf með ráðuneytisstjóra og stýrihóp. | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nei | 2014 | | Regluleg upplýsingagjöf. |
| Staða: Græn = Á áætlun, Gul = þarfnast aðgerða, Rauð = Kritískt, þarf að láta yfirstjórn vita | | | | | | |

Samantekt og helstu niðurstöður

Árið 2009 var ákveðið að kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð skyldi höfð að leiðarljósi við fjárlagagerð og efnahagsstjórn landsins en það er í samræmi við alþjóðasamninga sem Ísland er aðili að. Velferðarráðuneytið kaus að fjalla um aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum.

Í stefnu ráðuneytisins í málefnum aldraðra er ekki tekið tillit til kynjasjónarmiða og því nauðsynlegt að endurskoða stefnuna með tilliti til þess. Nefna má að eitt af fjórum framtíðarverkefnum sem sett voru fram af hálfu Íslands í stöðuskýrslu til efnahagsnefndar Sameinuðu þjóðanna er kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð.

Fram til ársins 2060 mun hlutfall aldraðra af íbúafjölda landsins vaxa úr 11% í 23% samkvæmt spá Hagstofu Íslands. Ólífuð meðalævi kvenna við fæðingu er lengri en karla og spáð er að svo verði enn um sinn. Þó tekið sé mið af ólífaðri meðalævi við 65 ára aldur eru lífslíkur kvenna einnig hærrí en karla. Á sama tíma og íbúum landsins 67 ára og eldri fjölgar, fækkar þeim sem fá greiðslur frá TR. Í kjölfar efnahagshrunsins 2008 voru tekjutengingar við lífeyrisgreiðslur auknar. Sökum þessa fækkaði körlum hlutfallslega meira en konum í hópi ellilífeyrisþega. Stafar það af því að karlar hafa hærrí tekjur en konur annars staðar frá, svo sem tekjur af atvinnu og úr lífeyrissjóðum.

Konur eru hlutfallslega fleiri en karlar í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum sem kemur ekki á óvart þar sem lífaldur þeirra er hærrí. Af þeim sem taka þátt í kostnaði vegna dvalar á hjúkrunarheimilum er greiðsluþátttaka karla að meðaltali 13% hærrí en kvenna. Athygli vekur að konur sem ekkert greiða vegna slíkrar dvalar eru hlutfallslega fleiri en karlar, eða 51% á móti 40% karla. Þetta rennir frekari stoðum undir að tekjumunur karla og kvenna sem dvelja í hjúkrunarrýmum er nokkur.

Upplýsinga um heimilisfólk, tómstundir, aðstandendur og starfsfólk hjúkrunarheimila var aflað úr RAI-gagnagrunni og með spurningakönnun sem framkvæmd var sumarið 2012. Helstu niðurstöður eru:

- Hærrí hlutfall karla flytur inn á hjúkrunarheimili fyrir 70 ára aldur en flestar konur flytja inn á hjúkrunarheimili á aldursbilinu 80–89 ára.
- Við komu á hjúkrunarheimili eiga 20% kvenna maka en hlutfall karla sem eiga maka er 43%.
- Samkvæmt upplýsingum úr RAI-gagnagrunni er hjúkrunarþyngd karla (1,05) að meðaltali hærrí en kvenna (1,02) árið 2012.
- Þegar dvalartími kynjanna á hjúkrunarheimilum var skoðaður kom í ljós að 37% karla og 45% kvenna hafa dvalið í þrjú ár eða lengur.
- Mikill munur er á kynjunum í ástundun handavinnu og trúarbragða en þar eru konur hlutfallslega fleiri en karlar. Heildarvirkni karla og kvenna í tómstundum er í samræmi við hlutfallsskiptingu kynjanna inn á heimilunum, 33% virkir karlar á móti 67% virkum konum.
- Þegar kannað var hver var skráður nánasti aðstandandi heimilismanns kom í ljós að mun fleiri konur voru skráðar sem slíkar eða 1.064 á móti 729 körlum. Konur eru oftast skráðar aðalumnunaraðilar en karlar og einnig annast þær aðstandendur sína oftast en karlar.
- Athygli vekur að þótt konur séu 90% starfsmanna á hjúkrunarheimilum þá eru faglærðir stjórnendur í þeirra hópi einungis 4,4% á sama tíma og hlutfall karla er 7,6% af þeim körlum sem starfa á heimilunum. Þetta endurspeglast síðan þegar laun karla og kvenna á hjúkrunarheimilum eru skoðuð. Eftir því sem launin hækka fækkar konum í launaflokkunum og körlum fjölgar.

Eins og sjá má af framangreindu hallar á annað kynið þegar kemur að fjármagni og umönnun aldraðra. Konur, í hlutverki íbúa eða starfsmanna á hjúkrunarheimilum, bera minna úr bótum fjárhagslega og umönnunarbyrðin lendir frekar á kvenkynsaðstandendum aldraðra. Það má því kannski segja að ákveðið misvægi fylgi þarna kynjunum alla ævi – allt frá því starfsævin byrjar og þar til henni lýkur sem íbúa á hjúkrunarheimili.

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.¹

Árið 2009 var ákveðið að kynjuð hagstjórn skyldi 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), sbr. einnig 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 var skipuð af fjármálaráðherra og í henni sátu fulltrúar frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu, velferðarráðuneytinu, Jafnréttisstofu og Rannsóknastofu í kvenna- og kynjafræðum við Háskóla Íslands ásamt sérfræðingi Stjórnarráðsins í jafnréttismálum. Með skipan verkefnisstjórnarinnar var 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 þáverandi ríkisstjórn 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 ynnu 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.

Innan velferðarráðuneytisins er unnið að yfirfærslu málefna aldraðra frá ríki til sveitarfélaga en sá málaflokkur er mjög umfangsmikill og margir þættir sem þarf að huga að. Þegar velferðarráðuneytið hóf vinnu við kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð var því ákveðið að tengja það verkefni við yfirfærslu málaflokksins en afmarka það við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum.

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

1.2 Aðferðir kynjaðrar hagstjórnar

Í þessu verkefni er stuðst við aðferð Elisabethar Klatzer um innleiðingu kynjaðrar hagstjórnar. Sú aðferð byggist á sex skrefum:

1. Safna upplýsingum um verkefnið (hvað eigi að greina, hver markmiðin eru o.fl.).
2. Greina kynjasjónarmiðin (hver er staða og hagsmunir kvenna og karla).
3. Kynjagreining (stefna, útgjöld, tekjur og þjónusta greind).

¹ Skilgreining Evrópuráðsins. Sjá *Kynjuð fjárlagagerð: Handbók um framkvæmd*, bls. 5.

4. Útbúa kynjamiðaða mælikvarða (sem mæla framvindu markmiða).
5. Finna leiðir til að draga úr misrétti (aðgerðir og innleiðing þeirra).
6. Eftirlit og mat (framkvæmd aðgerða og notkun mælikvarða til að mæla framþróun).²

Safnað hefur verið saman ýmsum gögnum og upplýsingum sem tengjast verkefninu. Þar ber helst að nefna gagnaöflun úr RAI-gagnagrunni og gagnaöflun með sérstakri könnun meðal stjórnenda hjúkrunarheimila í verkefninu, auk ýmissa tölfræðigagna sem snúa að öldruðum, fjárhag þeirra, aðbúnaði og fjárframlögum ríkisins til hjúkrunarheimila. Upplýsingarnar hafa verið greindar og dregnir fram helstu þættir og niðurstöður sem þær sýna út frá kynjum. Nú er unnið að því að meta hvort og til hvaða stefnubreytinga þetta getur leitt. Einnig er að hefjast vinna við að útbúa kynjaðamiðaða mælikvarða til að mæla framvindu þess árangurs sem stefnt verður að og til hvaða aðgerða megi grípa til að draga úr misrétti.

² Kynjakrónur, handbók um kynnaða hagstjórn og fjárlagagerð, bls. 27–28.

2. Lýsing á verkefni

Eins og áður hefur komið fram tók velferðarráðuneytið þá ákvörðun að velja meginmálaflokkinn málefni aldraða 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.

2.1 Afmörkun verkefnis

Ákveðið var að afmarka verkefnið við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum á öllu landinu (sjá töflu 1). 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.

Þess skal getið að hjúkrunarrými er rými á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi þar sem þeim er hjúkrað sem þarfnast umönnunar og meðferðar sem hægt er að veita utan sjúkrahúsa en ekki heima fyrir. Í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa og hjúkrunar- og dvalarheimila skal veitt hjúkrunarþjónusta fyrir sjúkratryggða einstaklinga sem metnir hafa verið í þörf fyrir þjónustu í hjúkrunarrými. Enginn getur dvalið í hjúkrunarrými nema að undangengnu mati færni- og heilsumatsnefndar á þörf fyrir dvöl samkvæmt lögum um málefni aldraða.

Í 14. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraða, eru stofnanir fyrir aldraða skilgreindar á eftirfarandi hátt:

- a. Dvalarheimili, sambýli og íbúðir, sérhannað fyrir þarfir aldraða sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu. Á stofnunum þessum skal vera varsla allan sólarhringinn, öryggiskerfi í hverri íbúð og val 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 hjálpi 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 læknisþjónusta 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.

Af þessari skilgreiningu sést að nokkur munur er á þjónustu sem veitt er á dvalar- og hjúkrunarheimilum, enda þarfnast einstaklingar á hjúkrunarheimilum meiri umönnunar og hjúkrunar. Það endurspeglast einnig í miklum mun á fjárhæðum daggjalda til heimilanna.

Kröfulýsing um öldrunarþjónustu hefur verið samþykkt af velferðarráðuneytinu og var hún birt á heimasíðu þess í janúar 2013.³ Hlutverk hennar er að vera kröfuskjal með lágmarkskröfum sem

³ Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu, útgáfa II (2013):

http://www.velferðarraduneyti.is/media/Rit_2013/Krofulyting_oldrunarthjonustu_jan2013.pdf

velferðarráðuneytið gerir til þess aðila sem tekur að sér rekstur öldrunarþjónustu og um þá þjónustu sem hann skal veita.

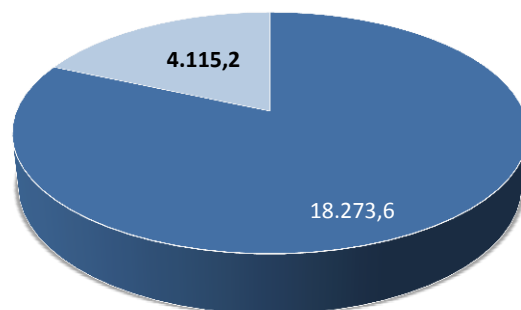
Tafla 1 sýnir yfirlit yfir þær stofnanir sem falla undir verkefni þetta. Þar sést að heildarfjöldi rýma sem könnunin nær til eru 2.032. Önnur rými sem fram koma hægra megin í töflunni og ekki falla hér undir geta til að mynda verið dvalarrými eða dagvistarrými. Benda má á að öll hjúkrunarrými í heilbrigðisumdæmi Vestfjarða falla utan þeirrar nálgunar sem hér er sett fram þar sem hjúkrunarrýmin þar heyrja öll undir Heilbrigðisstofnun Vestfjarða.

Tafla 1. Stofnanir verkefnisins eftir heilbrigðisumdæmum og fjöldi rýma sem tilheyra þeim.

| Stofnanir sem taka þátt í verkefninu | | | 31. janúar 2012 | | 31. janúar 2013 | |
|--------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | Fjöldi hjúkrunar-rýma | Önnur rými hjá stofnun | Fjöldi hjúkrunar-rýma | Önnur rými hjá stofnun |
| Heilbrigðisumdæmi Vesturlands | | | | | | |
| 423 | 101 | Höfði, Akranesi | 48 | 47 | 48 | 50 |
| 424 | 101 | Brákarhlíð, Borgarnesi | 32 | 21 | 32 | 21 |
| 425 | 101 | Dvalarheimili aldraðra Stykkishólmi | 9 | 12 | 9 | 12 |
| 426 | 101 | Fellaskjól, Grundarfirði | 9 | 5 | 9 | 5 |
| 427 | 101 | Jaðar, Ólafsvík | 10 | 6 | 10 | 6 |
| 401 | 113 | Silfurtún, Búðardal | 8 | 6 | 10 | 2 |
| 429 | 101 | Barmahlíð, Reykhólum | 14 | 4 | 14 | 4 |
| Samtals | | | 130 | 101 | 132 | 100 |
| Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisumdæmi Norðurlands | | | | | | |
| 401 | 113 | Sæborg, Skagaströnd | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 416 | 101 | Hornbrekka, Ólafsfirði | 18 | 17 | 18 | 17 |
| 433 | 101 | Dalbær, Dalvík | 24 | 31 | 24 | 31 |
| 434 | 101 | Öldrunarstofnun Akureyrar | 168 | 52 | 168 | 52 |
| 401 | 113 | Grenilundur, Grenivík | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 401 | 113 | Hvammur, Húsavík | 22 | 31 | 22 | 31 |
| 417 | 101 | Naust, Þórshöfn | 11 | 7 | 11 | 7 |
| Samtals | | | 252 | 147 | 252 | 147 |
| Heilbrigðisumdæmi Austurlands | | | | | | |
| 415 | 101 | Hulduhlíð, Eskifirði | 18 | 13 | 18 | 13 |
| 436 | 101 | Uppsáir, Fáskrúðfirði | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Samtals | | | 32 | 27 | 32 | 27 |
| Heilbrigðisumdæmi Suðurlands | | | | | | |
| 438 | 101 | Klausturhólar | 15 | 5 | 15 | 5 |
| 439 | 101 | Hjallatún, Vík | 12 | 8 | 12 | 8 |
| 442 | 101 | Hraunbúðir, Vestmannaeyjum | 29 | 18 | 29 | 18 |
| 414 | 101 | Hjúkrunarheimilið Lundur, Hellu | 27 | 5 | 27 | 5 |
| 401 | 113 | Kirkjuhvoll, Hvolsvelli | 16 | 17 | 17 | 15 |
| 401 | 113 | Blesastaðir, Skeiðum | 4 | 8 | 4 | 8 |
| 401 | 113 | Sólvellir, Eyrarbakka | 3 | 13 | 3 | 13 |
| 440 | 101 | Kumbaravogur, Stokkseyri | 38 | 4 | 38 | 4 |
| 441 | 101 | Ás Ásbyrgi, Hveragerði | 31 | 103 | 31 | 103 |
| Samtals | | | 175 | 181 | 176 | 179 |

| Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja | | | | | | |
|--|-----|---------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| 401 | 113 | Hlévangur, Reykjanesbæ | 32 | 0 | 32 | 0 |
| 411 | 101 | Garðvangur, Garði | 39 | 0 | 39 | 0 |
| Samtals | | | 71 | 0 | 71 | 0 |
| Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis | | | | | | |
| 406 | 101 | Hrafnista, Hafnarfirði | 158 | 92 | 158 | 92 |
| 443 | 101 | Ísafold, áður Holtsbúð, Garðabæ | 39 | 10 | 40 | 10 |
| 401 | 113 | Roðsalir, Kópavogi | 11 | 20 | 11 | 20 |
| 408 | 101 | Sunnuhlíð, Kópavogi | 73 | 18 | 73 | 18 |
| 446 | 101 | Boðabing, Kópavogi | 44 | 30 | 44 | 30 |
| 405 | 101 | Hrafnista, Reykjavík | 187 | 82 | 187 | 82 |
| 407 | 101 | Grund, Reykjavík | 181 | 18 | 181 | 18 |
| 409 | 101 | Hjúkrunarheimilið Skjól | 107 | 0 | 107 | 0 |
| 410 | 101 | Hjúkrunarheimilið Eir | 173 | 24 | 173 | 24 |
| 413 | 101 | Droplaugarstaðir, Reykjavík | 82 | 0 | 82 | 0 |
| 419 | 101 | Sólvangur, Hafnarfirði | 55 | 0 | 55 | 0 |
| 447 | 101 | Sóltún, Reykjavík | 92 | 0 | 92 | 0 |
| 445 | 101 | Mörk, Reykjavík* | 80 | 30 | 80 | 30 |
| 412 | 101 | Hjúkrunarheimilið Skógarbær | 70 | 11 | 70 | 11 |
| 418 | 101 | Seljahlíð, Reykjavík | 20 | 0 | 20 | 0 |
| Samtals | | | 1.372 | 335 | 1.373 | 335 |
| Heildarfjöldi rýma | | | 2.032 | 791 | 2.036 | 788 |

*10 rými fyrir heilabilaða í Mörkinni verða talin með í verkefninu.



- Fjárframlög til hjúkrunarrýma sem falla undir verkefnið
- Fjárframlög til hjúkrunarrýma utan verkefnis

Mynd 1. Fjárframlög til hjúkrunarheimila 2013 í milljörðum kr.

Heildarfjárframlög til hjúkrunarheimila á fjárlögum ársins 2013 eru tæplega 22,4 milljarðar kr. en voru 20,8 milljarðar kr. árið 2012. Þar af fara um 18,3 milljarðar kr. til þeirra hjúkrunarheimila sem falla undir verkefnið (17,1 milljarður kr. árið 2012).

Samkvæmt reglugerð nr. 1217/2012, um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2013, kostar hvert hjúkrunarrými um það bil 8–9 milljónir kr. á ári.

Dvalartími hvers einstaklings í hjúkrunarrými er að meðaltali rétt undir þremur árum. Samkvæmt útreikningum ráðuneytisins er hægt að bjóða upp á heimsóknir heimahjúkrunar allt að 24 sinnum á

viku, miðað við 30 mínútna heimsóknir, áður en kostnaður verður hærri en dvöl á hjúkrunarheimili. Þess ber þó að geta að hér er undanskilinn kostnaður við félagslega heimaþjónustu, lyfja- og læknskostnaður.

Gæði hjúkrunar og umönnunar á hjúkrunarheimilum eru mæld reglubundið með sérstöku mælitæki og gæðavísam sem því tengjast. Mælitækið kallast RAI en það stendur fyrir raunverulegan aðbúnað íbúa (e. Residential Assessment Instrument). RAI-mælitæki er fjölþjóðlegt tæki sem notað er til að meta þörf fyrir hjúkrun og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum á Íslandi. Því hærri sem hjúkrunarþyngdarstuðullinn er því meiri er þörf íbúa fyrir hjúkrun og því lægri sem hann er því minni er þörfin. Tafla 2 sýnir meðalhjúkrunarþyngd hjúkrunarheimila eftir heilbrigðisumdæmum en þar sést að hjúkrunarþyngd er hærri er á höfuðborgarsvæðinu og á Suðurnesjum en annars staðar á landinu. Til samanburðar má geta að lægst meðaltal RAI-mælinga yfir árið 2012 á hjúkrunarheimili var 0,9 en hæst 1,12.

Tafla 2. Meðalhjúkrunarþyngd hjúkrunarheimila eftir heilbrigðisumdæmum.

| RAI | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|
| Heilbrigðisumdæmi Vesturlands | 0,96 | 1,00 | 0,99 |
| Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða | 1,01 | 1,00 | 0,99 |
| Heilbrigðisumdæmi Norðurlands | 0,99 | 0,98 | 0,99 |
| Heilbrigðisumdæmi Austurlands | 0,97 | 0,97 | 0,97 |
| Heilbrigðisumdæmi Suðurlands | 1,00 | 0,98 | 0,99 |
| Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja | 1,03 | 1,03 | 1,02 |
| Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins | 1,03 | 1,04 | 1,04 |

Horft er 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 er meðal annars skoðuð kynjasamsetning íbúa á heimilunum og aldursamsetning, dvalartími, tólmstundir, þjónusta sem veitt er á heimilinu, gæðavísar, tekjur, RAI-mat, skipting starfsmanna eftir kynjum og aðkoma aðstandenda.

2.2 Áhættugreining verkefnis

Verkefnið kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð hófst í tíð ríkisstjórnar Samfylkingar og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs. Þar sem verkefnið var til þriggja ára var það viss áhættuþáttur að á tímabilinu gátu átt sér stað breytingar á stefnu stjórnvalda í málaflokki kynjaðrar hagstjórnar og fjárlagagerðar ef til stjórnarskipta kæmi. Í nýrri stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar Framsóknarflokks og Sjálfstæðisflokks frá því í maí 2013 er ekki vikið sérstaklega að kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð. Er því ekki gert ráð fyrir breytingu á framgangi verkefnisins.

Fyrir framgang verkefnisins er mikilvægt að tímamörk séu virt. Meðal þess sem þarf að gæta er að skrifa texta í frumvarp til fjárlaga í júnímánuði ár hvert. Einnig skal hópurinn skila áfangaskýrslum árlega til eiganda og stýrihóps verkefnisins. Vinnuhópurinn taldi því mikilvægt að hafa reglubundna fundi og vinnufundi til að tryggja samfellu og forgang verkefnisins. 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. Í upphafi verkefnisins var talið að tafir gætu orðið á framgangi verkefnisins vegna þessa og því var nauðsynlegt að ákveða tímanlega hvaða upplýsingum skyldi safna til að reyna að minnka þá áhættu. Þrátt fyrir það urðu ákveðnar tafir af ófyrirséðum orsökum við söfnun og nálgun á upplýsingum. Einnig var talið að verkefninu gæti fylgt umtalsverður kostnaður við öflun upplýsinga. Sú hefur hins vegar ekki orðið raunin.

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 um málefni aldraðra er að tryggja að aldraðir eigi vöð á þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem eðlilegast er miðað við þörf og ástand hvers og eins. Einnig er 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. Þriðja fimm ára tímabilið hófst því árið 2012. Ísland er þátttakandi í þessari vinnu og var ný stöðuskýrsla send til efnahagsnefndar Sameinuðu þjóðanna í október 2011.⁴ 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 aðalframtíðarviðfangsefnum 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.⁵ 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 hún að flestu leyti í samræmi við RIS/MIPAA. Samt 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 aðalframtíðarviðfangsefnum Íslands, þá er ætlunin að endurskoða stefnuna 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 hugsanlegrar umönnunarþarfar hinna öldruðu og hvort einhver munur sé á þeim áhrifum milli kynja. Í könnun sem gerð var á vegum Capacent fyrir velferðarráðuneytið um hagi aldraðra í lok árs 2012 kom í ljós að 92% fólks á aldrinum

⁴ Sjá nánar [síðast skoðað 11. júní 2012]: http://www.unece.org/pau/age/mica2011/country_reports_2012.html

⁵ Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára [síðast skoðað 11. júní 2012]: http://www.velferðarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/Almennt/nr/4417

80–87 ára búa 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.⁶ Þau viðmið hafa verið mjög gagnlegt leiðarljós til að bæta aðbúnaðinn á nýjum hjúkrunarheimilum og eins við breytingar á eldri heimilum. Þótt ekki hafi tekist að útrýma öllum fjölbýlum á hjúkrunarheimilum þá hefur mikið áunnist. Í könnun verkefnahópsins sem gerð var árið 2012 meðal hjúkrunarheimila þessa verkefnis kom fram að allt að 85% heimilismanna þeirra búa í einbýli. Óverulegur munur var milli karla og kvenna. Í stefnumörkuninni kemur einnig fram að auka eigi og bæta eftirlit með þjónustu við aldraða.

Þann 1. júní 2012 gengu í gildi lög nr. 28/2012 um breytingu á ýmsum lögum vegna sameiningar vistunarmatsnefnda sem metið hafa þörf fólks fyrir dvöl í hjúkrunar- og dvalarrýmum. Nefndunum fækkaði úr fjórtán í sjö og er 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 nú kallast færni- og heilsumatsnefndir, eiga 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.

⁶ Viðmið um skipulag hjúkrunarheimila [síðast skoðað 11. júní 2012]: <http://www.velferdarraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4121>

4. Staða aldraðra á Íslandi í dag

Í þessum kafla er fjallað almennt um stöðu aldraðra, 67 ára og eldri, á Íslandi. Í kaflanum eru birtar upplýsingar sem tengjast fjölda aldraðra, lífslíkum þeirra og tekjum, lífeyrisgreiðslum og fjölda aldraðra á hjúkrunar- og dvalarrýmum. Þá er farið yfir stjórnsýslu í málaflokki aldraðra og þau lög og reglugerðir sem eru í gildi í málaflokknum.

4.1 Almennar upplýsingar

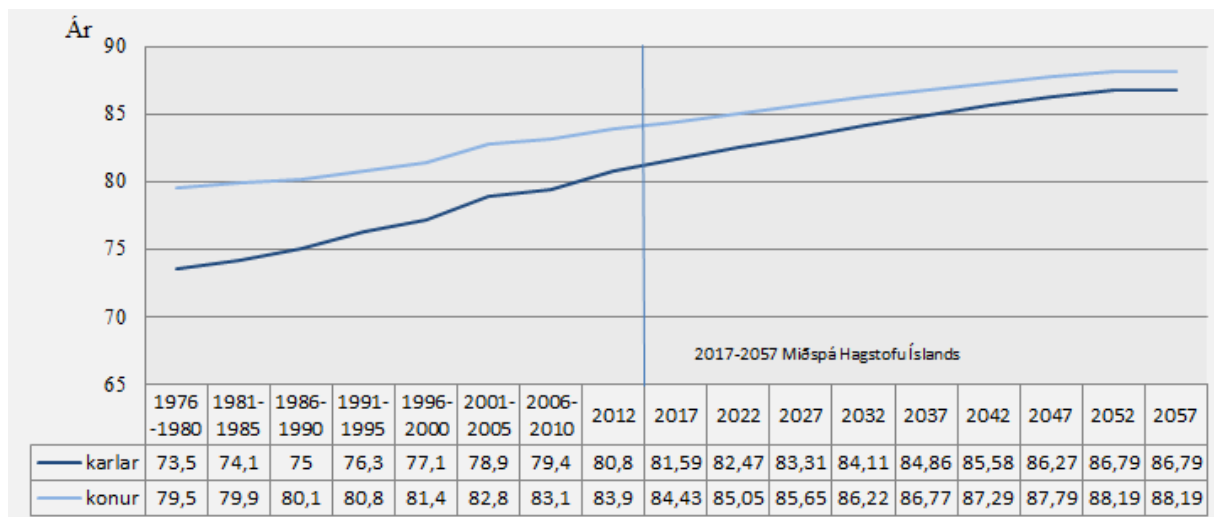
4.1.1 Fjöldi aldraðra og ólifuð meðalævi

Þegar rætt er um aldraða í þessum kafla er átt við þá sem eru 67 ára og eldri, sbr. 1. tölul. 2. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum. Þann 1. janúar 2013 var fjöldi aldraðra á Íslandi 36.002, sbr. töflu 3. Það er u.þ.b. 11% af íbúafjölda landsins. Þar af voru 16.520 (46%) karlar og 19.482 (54%) konur. Í töflunni kemur einnig fram að samkvæmt spá Hagstofu Íslands mun hlutfall aldraðra af íbúafjölda landsins vaxa og verða um 23% árið 2060.⁷

Tafla 3. Fjöldi aldraðra 2013 og spá um fjölda aldraðra til ársins 2060.

| Ár | 2013 | | 2020 | | 2030 | | 2040 | | 2050 | | 2060 | |
|-------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | Fjöldi | Hltf. | Fjöldi | Hltf. | Fjöldi | Hltf. | Fjöldi | Hltf. | Fjöldi | Hltf. | Fjöldi | Hltf. |
| Íbúafjöldi | 321.857 | 100% | 345.066 | 100% | 375.256 | 100% | 399.724 | 100% | 419.860 | 100% | 435.106 | 100% |
| Samtals 67+ | 36.002 | 11% | 45.363 | 13% | 63.452 | 17% | 77.561 | 19% | 88.830 | 21% | 98.479 | 23% |
| Karlar 67+ | 16.520 | 5% | 21.549 | 6% | 30.622 | 8% | 37.136 | 9% | 42.724 | 10% | 47.288 | 11% |
| Konur 67+ | 19.482 | 6% | 23.814 | 7% | 32.830 | 9% | 40.425 | 10% | 46.106 | 11% | 51.191 | 12% |

Ólifuð meðalævi sýnir hve mörg æviár einstaklingur á að meðaltali ólifuð miðað við að hann sé á lífi við upphaf tiltekins aldurskeiðs.



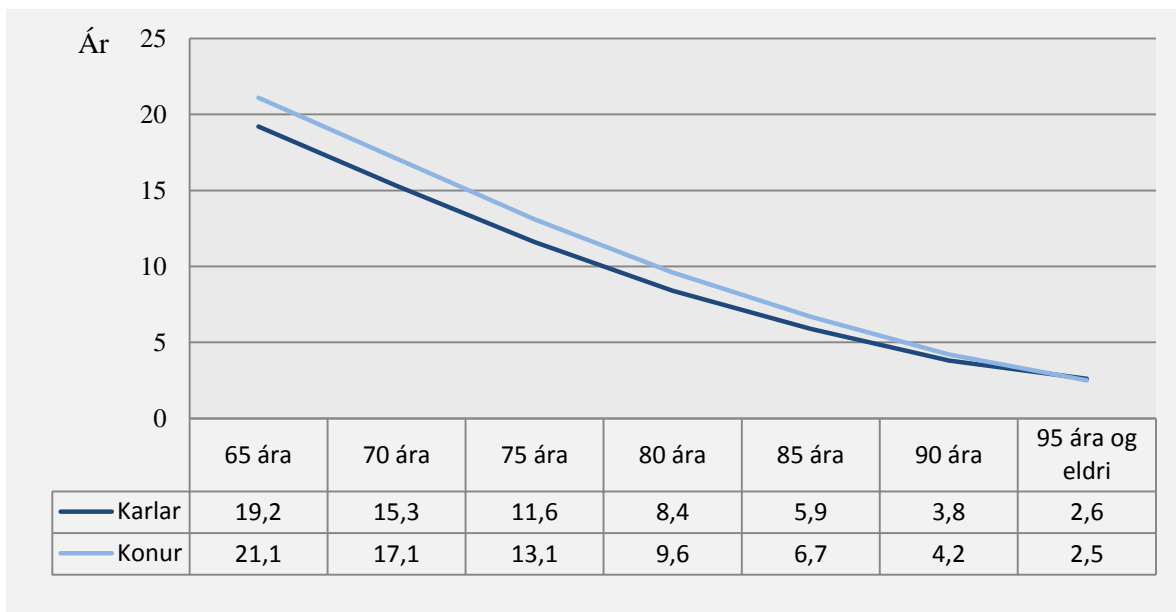
Mynd 2. Ólifuð meðalævi karla og kvenna við fæðingu 1976–2012 og spá til 2057.

Á mynd 2 sést að ólifuð meðalævi kvenna við fæðingu er lengri en karla og spáð er að svo verði enn um sinn þó munurinn dragist saman. Þegar velt er upp hugsanlegum ástæðum þessa er gjarnan nefnd

⁷ Hagstofa Íslands, 2013. Mannfjöldi eftir kyni og aldri 1841–2013 og spá um mannfjölda eftir kyni og aldri 2012–2060.

sú staðreynd að slysatíðni karla er hærrí en kvenna og það geti skýrt einhvern mun. Karlar eru líklegri til að slasast fram til sjötugs en á aldrinum 70–90 ára eru slys meðal kvenna algengari. Eftir 90 ára aldur er hins vegar lítill munur á kynjunum hvað þetta varðar.⁸ Einnig má nefna að lífsstíll hefur áhrif á heilsufar og þar með á ævilengd. Matarvenjur, áfengisneysla og reykingar eru áhrifaríkir áhrifaþættir en reykingar hafa mikil áhrif á hjata- og æðasjúkdóma. Meðal kvenna er dánartíðni úr hjarta- og æðasjúkdómum hærrí en karla og þeim reiðir verr af eftir kransæðastíflu en körlum.⁹ Hér er áhugavert að geta niðurstaðna úr tilraunaverkefni í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð um biðlista í kransæðapræðingu sem sýndi að biðtími eftir slíkri aðgerð er lengri hjá konum en körlum.¹⁰

Mynd 3 sýnir ólifaða meðalævi karla og kvenna við 65 ára aldur og með fimm ára aldursbili eftir það.¹¹



Mynd 3. Ólifud meðalævi karla og kvenna við 65 ára aldur og með fimm ára aldursbili eftir það (2012).

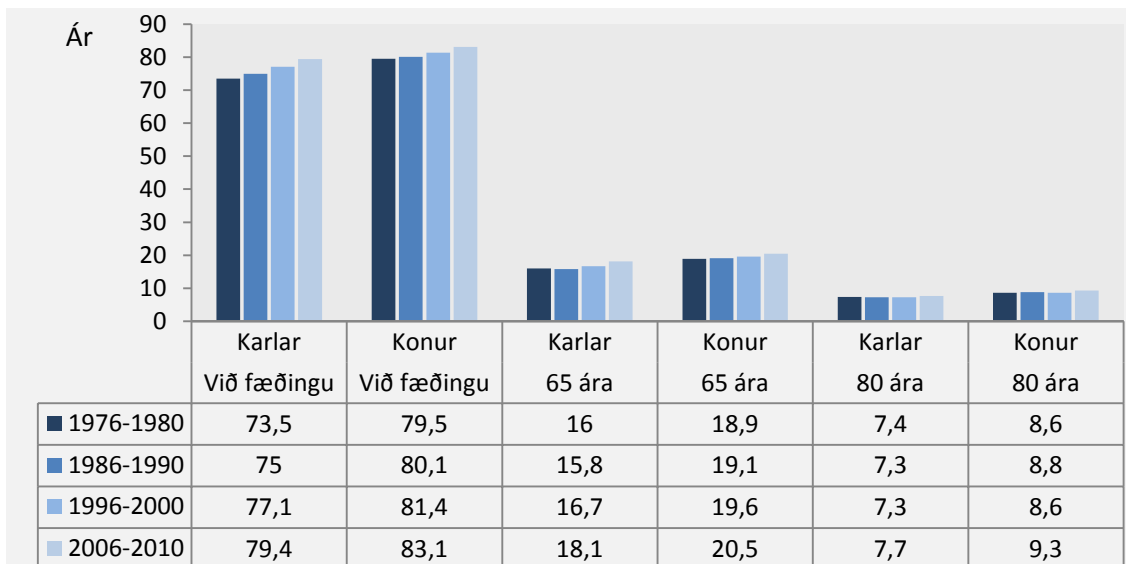
Þótt ólifud meðalævi taki mið að eldri aldurskeiðum er ólifud ævi kvenna lengri en karla og jafnast það ekki út fyrr en um og eftir 95 ára aldur.

⁸ Embætti landlæknis, heilbrigðisupplýsingar, talnabrunnur, nóvember–desember (síðast skoðað 1. júní 2013): http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19077/version5/Talnabrunnur_Nov_des_2012.pdf

⁹ Bellasi, 2007.

¹⁰ Biðlistar í kransæðapræðingu og liðskiptaaðgerð á mjöðm og hné (síðast skoðað 19. júní 2013): http://www.fjarmalaraduneyti.is/media/skjal/VEL_Bidlistar_27feb2012.pdf

¹¹ Hagstofa Íslands, 2013. Meðalævilengd og eftirlifendatala 1971–2012.



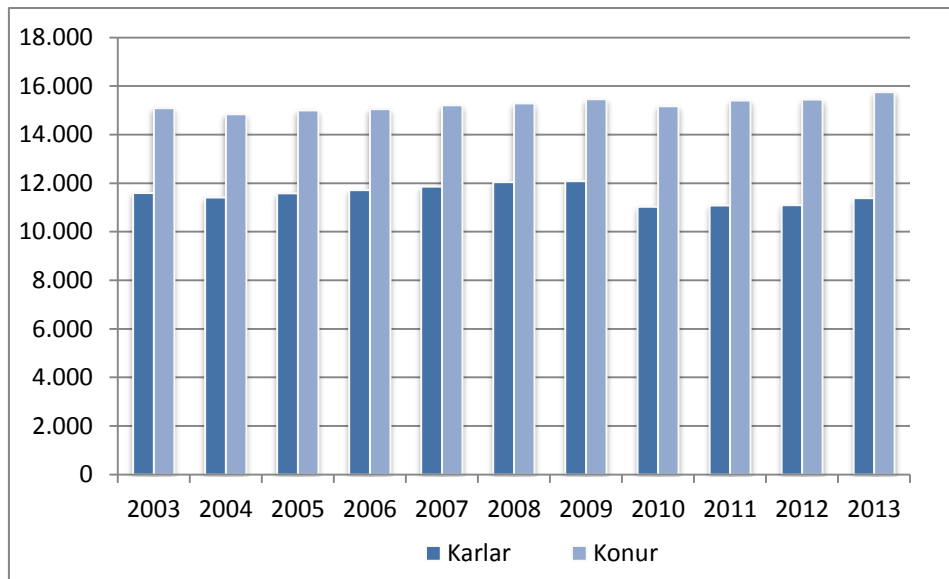
Mynd 4. Breytingar ólifaðrar meðalævi karla og kvenna við fæðingu, 65 ára og 80 ára frá 1976–1980 til 2006–2010.

Mynd 4 sýnir breytingar á ólifaðri meðalævi karla og kvenna á mismunandi tímabilum við fæðingu, við 65 ára aldur og við 80 ára aldur. Þar kemur fram að ævilíkur beggja kynja hafa aukist en lífslíkur kvenna eru þó meiri. Helstu skýringa er að leita í breytingu á lífsstíl kynjanna, reykingar kvenna jukust um miðja síðustu öld og dregið hefur úr áhættusömum störfum karla. Á myndinni sést að meðalævi karla hefur lengst um tæp sex ár síðustu 35 árin á meðan meðalævi kvenna hefur lengst um þrjú og hálf ár. Sama þróun á sér stað í löndunum í kringum okkur.

4.1.2 Ellilífeyrir og fjöldi lífeyrisþega

Ellilífeyrisþegum hefur fjölgað um rúm 3% á árunum 2003–2013, en á sama tíma hefur 67 ára og eldri fjölgað um 11%. Ástæðan fyrir fækkun meðal þeirra sem þiggja ellilífeyri eru breytingar á tekjum hjá þessum aldurshópi og breytingar á lögum og reglugerðum. Frá 1. júlí 2009 fóru greiðslur frá lífeyrissjóðum að hafa áhrif á rétt aldraðra til grunnlífeyris almannatrygginga og við það fækkaði mjög þeim sem áttu rétt til ellilífeyris frá TR. Þessi þróun á kjörum ellilífeyrisþega á fyrst og fremst rætur að rekja til kerfisbreytinga sem gerðar hafa verið á undanförunum árum en tengjast minna breytingum á tekjum þeirra eða samsetningu þeirra.

Þó ber að líta á það að aldraðir hafa í meira mæli en áður aukinn rétt á lífeyri hjá lífeyrissjóðum sem gerir það að verkum að greiðslur frá TR lækka. Þá er atvinnuþátttaka meðal eldri borgara á Íslandi mjög mikil en atvinnutekjur hafa einnig áhrif á rétt fólks til ellilífeyris frá TR. Á móti kemur að fjármagnstekjur hafa lækkað mjög frá því sem var fyrir efnahagshrunið haustið 2008, ekki síst hjá eldri borgurum.



Mynd 5. Fjöldi ellilífeyrisþega sem þiggja ellilífeyri frá TR, árin 2003–2013.¹²

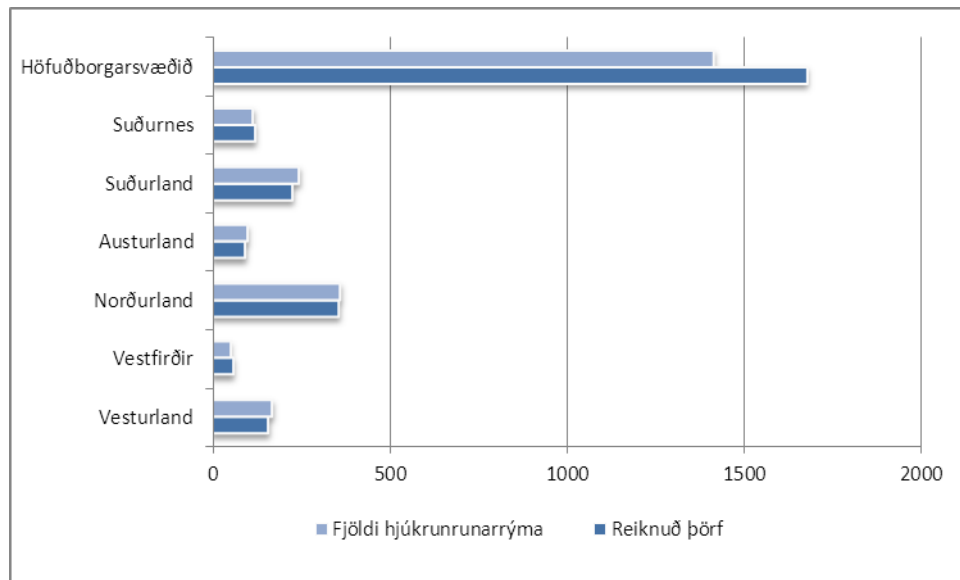
Fleiri konur en karlar þiggja ellilífeyri. Það er eðlilegt í ljósi þess að konur á þeim aldri eru fleiri en karlar (sjá töflu 3). Við það bætist að tekjutengingar í lífeyristryggingum gera það að verkum að færri karlar eiga rétt á ellilífeyri frá TR en konur, þar sem tekjur þeirra eru almennt hærri. Þessara áhrifa gætti mjög í kjölfar efnahagshrunsins árið 2008 þegar tekjutengingar voru auknar og körlum í hópi ellilífeyrisþega fækkaði hlutfallslega meira en konum. Þessi þróun sést betur á myndinni hér að ofan.

¹² Tryggingastofnun ríkisins „Lífeyrisþegar eftir landshlutum, kyni og hvort um greiðslu í viðkomandi bótaflokki er að ræða“.

4.1.3 Fjöldi hjúkrunnarrýma

Heildarfjöldi hjúkrunnarrýma á landinu öllu var 2.366¹³ í janúar 2012.¹⁴ Fjöldi hjúkrunarheimila sem verkefnið nær til var 42 talsins og fjöldi hjúkrunnarrýma var 2.032 árið 2012 en þeim fjölgaði um fjögur til ársins 2013. Eins og fram hefur komið er verkefnið afmarkað við hjúkrunnarrými á hjúkrunarheimilum en hjúkrunnarrými sem tilheyra heilbrigðisstofnunum eru undanskilin.

Fyrirséð er að á tímabilinu sem verkefnið nær til verður breyting á fjölda hjúkrunnarrýma einkum vegna uppbyggingar en einnig endurbóta.

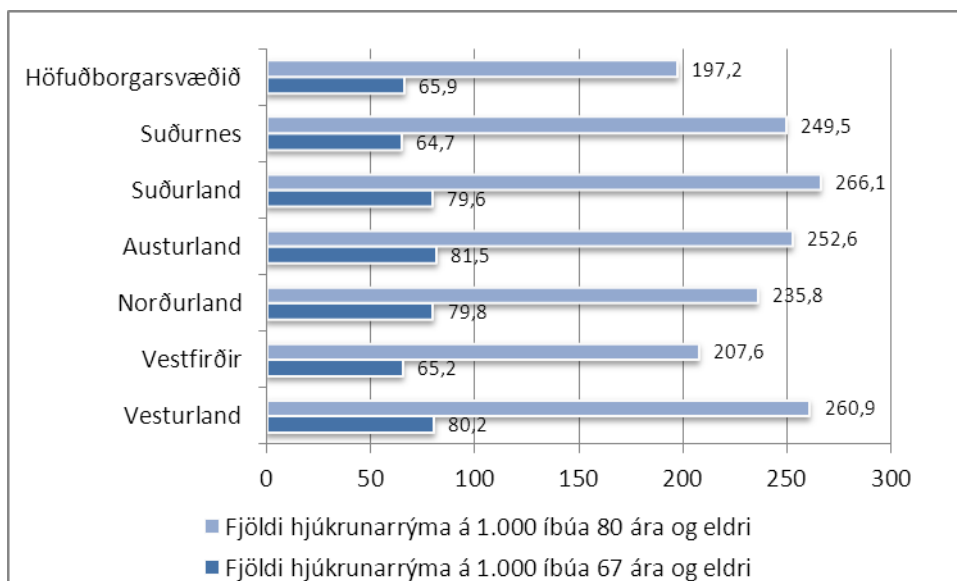


Mynd 6. Fjöldi hjúkrunnarrýma eftir heilbrigðisumdæmum borinn saman við reiknaða þörf fyrir hjúkrunnarrými.

Á mynd 6 má sjá hver fjöldi hjúkrunnarrýma er eftir heilbrigðisumdæmum og er sá fjöldi borinn saman við svokallaða reiknaða þörf fyrir hjúkrunnarrými, samkvæmt útreikningum velferðarráðuneytisins. Reiknuð þörf sýnir þann fjölda rýma sem ætlað er að hvert heilbrigðisumdæmi þurfi til ráðstöfunar, miðað við fjölda aldraðra á svæðinu og biðlista. Sérstaka athygli vekur að reiknuð þörf fyrir hjúkrunnarrými á höfuðborgarsvæðinu er umtalsvert meiri en framboð rýma.

¹³ Inn í þessa tölu vantar 148 rými sem ætluð eru til endurhæfingar, fyrir yngri vistmenn og sérstök geðrými.

¹⁴ Tölur yfir fjölda hjúkrunnarrýma í janúar 2013 eru ekki tiltækar en lítil fjölgun var á tímabilinu.



Mynd 7. Fjöldi hjúkrunnarrýma eftir heilbrigðisumdæmum á hverja 1.000 íbúa, 67 ára og eldri og 80 ára og eldri (2012).

Mynd 7 sýnir fjölda hjúkrunnarrýma á hverja 1.000 íbúa, annars vegar fyrir 67 ára og eldri og hins vegar fyrir 80 ára og eldri. Þar sést að hjúkrunnarrými á höfuðborgarsvæðinu eru fæst miðað við hverja 1.000 íbúa 80 ára og eldri, en flestir þeirra sem dvelja í hjúkrunnarrýmum eru í þeim aldurshópi (sjá einnig kafla 5.1 um heimilisfólk). Þessar niðurstöður kallast á við þær niðurstöður sem sjá má í mynd 6.

4.2 Stjórnsýsla í málaflokki aldraðra

Í þessum kafla verður fjallað um helstu lög og reglugerðir sem gilda um málaflokkinn.

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:

- Reglugerð nr. 598/2009, um útreikning, endurreikning og uppgjör tekjutengdra bóta og vistunarframlags, með síðari breytingum.
- Reglugerð nr. 1217/2012, um daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2013.
- Reglugerð nr. 1112/2006, um stofnanabjónustu fyrir aldraða, með síðari breytingum.
- Reglugerð nr. 460/2013, um vasapeninga og dagpeninga vegna dvalar lífeyrisþega á stofnun.
- Reglugerð nr. 357/2005, um heimild Tryggingastofnunar ríkisins til að framlengja bótagreiðslur þrátt fyrir dvöl á sjúkrahúsi eða stofnun fyrir aldraða, með síðari breytingum.
- Reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunnarrýma.
- Reglugerð nr. 427/2013, 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 aldraðra. 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 fjölmönnum 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 stjórnarsýslulögum.

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 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 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

Þrenns konar aðferðir eru notaðar til að fjármagna rekstur 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. 1217/2012 eru ákveðin daggjöld fyrir hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrými sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2013. Daggjald að fjárhæð 21.053 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. 427/2013, 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 tiltekinni 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 sérgreinalæknishjálp. Sé þjónusta veitt utan öldrunarstofnunarinnar skal stofnunin greiða samkvæmt gildandi samningi sem Sjúkratryggingar Íslands hafa gert um þjónustuna eða eftir atvikum samkvæmt sérstökum samningi sem öldrunarstofnunin hefur gert við lækna. Ef ekki hafa verið gerðir samningar um þjónustuna greiðir stofnunin þjónustuna.
- b. Lyf, þó ekki leyfisskyld lyf sem Sjúkratryggingar Íslands greiða.
- c. Rannsóknir og myndgreiningu.
- d. Endurhæfingu, til dæmis sjúkraþjálfun.
- e. Hjálpartæki, þó ekki gleraugu, heyrnartæki eða hjólastóla.
- f. Sjúkraflutninga, annan en þann sem sjúkrahúsi ber að greiða skv. 28. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008. Sjúkraflutningur að ósk vistmanns eða aðstandanda skal greiddur af þeim sem óskar flutningsins.

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 snyrtivörur, hársnyrtingu, fót snyrtingu, fatnað eða fatahreinsun. Öldrunarstofnanir skulu hins vegar kosta hreinsun á fatnaði sem má þvo í þvottavél.

4.2.4 Greiðslur vegna íbúa á hjúkrunarheimilum

Í þessum kafla er fjallað um stöðvun lífeyrisgreiðslna ef lífeyrisþegar flytja á hjúkrunarheimili, þátttöku heimilismanna í dvalarkostnaði á hjúkrunarrýmum, innheimtu dvalarkostnaðar og greiðslu vasapeninga og dagpeninga til heimilismanna.

4.2.4.1 Dvöl á hjúkrunarheimili

Ef elli- eða örorkulífeyrisþegi fær færni- og heilsumat og flytur á hjúkrunarheimili fellur lífeyrir hans frá TR og bætur honum tengdar niður frá fyrsta degi næsta mánaðar eftir flutninginn. Hjúkrunarheimili skulu senda TR upplýsingar um nýja heimilismenn um leið og þeir flytja inn. Heimilt er þó að víkja frá þessum 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.

4.2.4.2 Þátttaka í greiðslu dvalarkostnaðar

Heimilismaður sem hefur tekjur umfram ákveðið tekjumark 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 ríkissjóður dvalarkostnað hans að fullu.

Töflur 4 og 5 hér að neðan sýna greiðsluþátttöku heimilismanna í dvalarkostnaði í janúar.¹⁵

Tafla 4. Fjöldi heimilismanna og greiðsluþátttaka í hjúkrunarrýmum í janúar 2012 og 2013.

| | Fjöldi | | Breyting | 2012 | | | | 2013 | | | |
|---------------------|--------------|--------------|-----------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| | 2012 | 2013 | | Karlar | Hlutf. | Konur | Hlutf. | Karlar | Hlutf. | Konur | Hlutf. |
| 0 kr. | 876 | 875 | - | 238 | 27% | 638 | 73% | 240 | 27% | 635 | 73% |
| 1–50.000 kr. | 377 | 370 | -2% | 158 | 42% | 219 | 58% | 162 | 44% | 208 | 56% |
| 50.001–100.000 kr. | 239 | 245 | 3% | 82 | 34% | 157 | 66% | 81 | 33% | 164 | 67% |
| 100.001–200.000 kr. | 245 | 243 | -1% | 79 | 32% | 166 | 68% | 80 | 33% | 163 | 67% |
| 200.001–300.000 kr. | 53 | 65 | 23% | 13 | 25% | 40 | 75% | 19 | 29% | 46 | 71% |
| 300.001–311.740 kr. | 2 | 33 | 1550% | 0 | 0% | 2 | 100% | 14 | 42% | 19 | 58% |
| 311.741 kr. | 22 | 26 | 18% | 12 | 55% | 10 | 45% | 12 | 46% | 14 | 54% |
| Samtals | 1.814 | 1.857 | 2% | 582 | 32% | 1.232 | 68% | 608 | 33% | 1.249 | 67% |

Ef skoðaðar eru tölur yfir þá sem greiða ekkert til hjúkrunarheimila kemur í ljós að árinu 2013 greiða 635 konur (51% kvenna) ekkert í samanburði við um 240 karla (40% karla).

Tafla 5. Meðalgreiðslur íbúa á hjúkrunarheimilum út frá kynjum (þús. kr.).

| | Meðaltal | Karlar | Konur | Mismunur |
|------|----------|--------|-------|----------|
| 2012 | 44,1 | 46,9 | 42,7 | 10% |
| 2013 | 51,2 | 55,6 | 49,1 | 13% |

Meðalgreiðsla hvers heimilismanns var um 44 þúsund krónur árið 2012 og hækkaði í ríflega 51 þúsund krónur árið 2013. Karlar greiddu að meðaltali um 10% meira en konur árið 2012 en sá munur jókst í 13% árið 2013.

Eins og sjá má af út frá upplýsingum í töflum 4 og 5 hefur greiðsluþátttaka heimilismanna fyrir hjúkrunarrými hækkað að meðaltali á milli árunna 2012 og 2013. Einnig sést að karlar greiða að meðaltali hærra mánaðargjald fyrir hjúkrunarrými sem sýnir að þeir hafa yfirleitt hærri tekjur en konur. Hjá báðum kynjum hefur meðalgreiðsla hækkað milli ára. Þá er athyglisvert að skoða hlutfall kynjanna í hópi þeirra sem ekki greiða fyrir dvöl í hjúkrunarrými, þar sem konur eru í miklum meirihluta. Á það ber þó að líta að hlutfall kvenna í hjúkrunarrýmum er um 2/3 hlutar af heildinni og er því munur þar á. Heildarfjöldi þeirra sem ekki taka þátt í greiðslu mánaðargjaldsins stendur í stað milli árunna 2012 og 2013 á sama tíma og heimilismönnum fjölga og bendir það til að þeir sem koma inn á hjúkrunarrými í dag hafi að jafnaði hærri tekjur en þeir sem voru þar fyrir. Örlítið fleiri konur eru í hæsta greiðsluflokki en hafa verður sama fyrirvara vegna ójafns hlutfalls karla og kvenna. Þá ber að hafa í huga að hér er um fáa einstaklinga að ræða svo fara verður varlega í að draga ályktanir.

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

¹⁵ Tryggingastofnun ríkisins, (2012 og 2013).

heimilismaður haldi eftir mánaðarlegu ráðstöfunarfé. TR 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

Daggjald er greitt frá þeim degi sem lífeyrisþegi flytur inn á hjúkrunarheimili. Ráðherra ákveður daggjöld hjúkrunarheimila með reglugerð. TR greiðir hjúkrunarheimili sem ekki er á föstum fjárlögum full daggjöld og dregur frá þátttöku heimilismanna fjórum mánuðum síðar.

Við andlát heimilismanns eða þegar heimilismaður flytur af hjúkrunarheimili falla greiðslur daggjalda niður daginn eftir andlát eða brottflutning. 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 greitt hefur verið 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 TR 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 og þeir falla 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 sem ávallt teljast sameiginlegar tekjur hjóna.

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.

5. Íbúar og starfsfólk á hjúkrunarheimilum

Í þessum kafla er leitast við að setja fram upplýsingar sem aflað var um íbúa hjúkrunarheimila, tómstundir á heimilunum, aðstandendur og starfsfólk. Upplýsingarnar eru fengnar úr RAI-gagnagrunni og úr könnun sem framkvæmd var sumarið 2012 meðal þeirra 42 hjúkrunarheimila sem þetta verkefni nær til (sjá töflu 1 í kafla 2.1). Þegar tölur úr RAI-mati og könnun eru settar í samhengi við tölur frá Hagstofu Íslands er því einnig miðað við tölur frá 2012 nema annað sé tekið fram.

Könnun var framkvæmd á hjúkrunarheimilum sumarið 2012 og var markmiðið með henni að afla viðbótarupplýsinga um þau sem þiggja þjónustu heimilanna og einnig að afla upplýsinga um þau sem veita þjónustuna. Spurningalisti var sendur til forstöðumanna heimilanna sem svöruðu spurningunum með aðstoð starfsfólks síns. Spurningarnar voru flokkaðar í fjóra hluta: Heimilismenn, tómstundir á heimilunum, aðstandendur og starfsfólk. Alls tóku 67% heimilanna þátt í könnuninni eða 28 heimili af 42 og svarhlutfall var á bilinu 54–67% eftir spurningum/hlutum.

Upplýsingar úr RAI-gagnagrunninum snúa einungis að íbúum hjúkrunarheimilanna en í könnuninni var leitast við að afla einnig viðbótarupplýsinga eins og áður kom fram.

5.1 Heimilisfólk

Í töflum 6–11 eru upplýsingar um heimilisfólk á hjúkrunarheimilum og eiga þær að einhverju leyti við um öll hjúkrunarrými á landinu en ekki einungis þau heimili sem verkefnið nær til. Upplýsingar sem fengnar eru úr RAI-gagnagrunninum (auðkenndar í töflum með RAI) eiga við um öll hjúkrunarheimili.

Tafla 6. Heimilisfólk eftir kyni og íbúar á landinu 67 ára og eldri og 80 ára og eldri (2012).¹⁶

| RAI og könnun | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|-------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Heimilisfólk (RAI) | 1.704 | 64% | 949 | 36% | 2.653 | 100% |
| Heimilisfólk (könnun VEL) | 1.003 | 68% | 466 | 32% | 1.469 | 100% |
| Fólk 67 ára og eldra | 18.972 | 54% | 15.840 | 46% | 34.812 | 100% |
| <i>þar af 80 ára og eldra</i> | <i>6.741</i> | <i>59%</i> | <i>4.594</i> | <i>41%</i> | <i>11.335</i> | <i>100%</i> |

Í hópi fólks 67 ára og eldra eru konur 54% hópsins og karlar 46%. Hins vegar er hlutfall kvenna á hjúkrunarheimilum hærra eða 64% á móti 36% karla. Í þessu samhengi er vert að hafa í huga upplýsingar í kafla 4.1.1 en þar kemur fram að konur lifa jafnan lengur en karlar.

¹⁶ Upplýsingar um íbúafjölda 67 og eldri samkvæmt Hagstofu Íslands 1. janúar 2012.

Tafla 7. Aldur heimilisfólks við komu á hjúkrunarheimili.

| Könnun | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Yngra en 67 ára | 39 | 4% | 55 | 13% | 94 | 7% |
| 67–79 ára | 213 | 24% | 124 | 29% | 337 | 25% |
| 80–89 ára | 480 | 53% | 197 | 46% | 677 | 51% |
| 90–99 ára | 164 | 18% | 54 | 13% | 218 | 16% |
| Eldri en 100 ára | 7 | 1% | 1 | 0% | 8 | 1% |
| Samtals | 903 | 100% | 431 | 100% | 1.334 | 100% |

Hærra hlutfall karla flytur inn á hjúkrunarheimili fyrir 80 ára aldur eða 42% á móti 28% kvenna. Hugsanlegt er að þessi munur skýrist af lakara heilsufari karla en kvenna á þessum aldri en ástæður geta verið margvíslegar. Flestar konur flytja inn á hjúkrunarheimili á aldursbilinu 80–89 ára.

Tafla 8. Heimilisfólk á hjúkrunarheimilum eftir lengd dvalar í mánuðum.

| RAI | Konur | | Karlar | |
|----------------|--------------|-------------|------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Minna en 1 ár | 259 | 15% | 177 | 19% |
| 1–2 ár | 686 | 40% | 418 | 44% |
| 3–4 ár | 326 | 19% | 166 | 17% |
| 5–6 ár | 146 | 9% | 82 | 9% |
| 7–8 ár | 130 | 8% | 41 | 4% |
| Meira en 9 ár | 157 | 9% | 65 | 7% |
| Samtals | 1.704 | 100% | 949 | 100% |

Tafla 8 sýnir dvalartíma íbúa í árum. Vert er að gefa því gaum að til dæmis tímabilið 1–2 ár tekur yfir dvalartíma upp í 36 mánuði eða þar til þriðja dvalarárinu er að ljúka. Í töflunni má meðal annars sjá að 37% karla og 45% kvenna hafa dvalið í þrjú ár eða lengur á hjúkrunarheimilum (3–9 ár). Nýtt færni- og heilsumat var tekið upp árið 2008. Áhrif þess eru þau að almennt hefur dvalartími heimilisfólks á hjúkrunarheimilum verið að styttest undanfarin ár þar sem fólk er veikara en áður þegar það kemur til dvalar á hjúkrunarheimili. Telja má víst að það kerfi sem fyrir var hafi þó enn áhrif á dvalartíma fólks á hjúkrunarheimilum.

Áhugavert er að skoða hjúskaparstöðu heimilisfólks við komu á heimilið til að kanna hvort þar sé einhver munur á milli kynja, með hliðsjón af umönnunarhlutverki maka.

Tafla 9. Hjúskaparstaða heimilismanna við komu inn á hjúkrunarheimilið.

| Könnun | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Einstæðir | 752 | 80% | 254 | 57% | 1.006 | 73% |
| Ekill/Ekkja | 584 | 62% | 118 | 27% | 702 | 51% |
| Fráskildir | 59 | 7% | 53 | 12% | 121 | 9% |
| Einhleypir | 109 | 12% | 83 | 19% | 192 | 14% |
| Eiga maka | 188 | 20% | 189 | 43% | 377 | 27% |
| Í hjónabandi | 170 | 18% | 167 | 38% | 337 | 24% |
| Í sambúð | 13 | 1% | 11 | 2% | 24 | 2% |
| Í sambandi | 5 | 1% | 11 | 2% | 16 | 1% |
| Samtals | 940 | 100% | 443 | 100% | 1.383 | 100% |

Við komu á hjúkrunarheimili eiga einungis 20% kvenna maka en hlutfall karla sem eiga maka er 43%. Athygli vekur að hlutfall einhleypa kvenna er mun hærra en hlutfall karla í sömu stöðu. Þegar gögn frá Hagstofu Íslands eru könnuð fyrir 67 ára og eldri má sjá að 54% kvenna eru einhleypar¹⁷ og 32% karla. Í sambúð¹⁸ eru 68% karla og 46% kvenna. Með samanburði við töflu 9 má sjá að þær tölur eru töluvert frábrugðnar en til að mynda eru 80% kvenna á hjúkrunarheimilum einstæð. Í könnuninni var einnig spurt um núverandi hjúskaparstöðu heimilisfólks og voru þær niðurstöður áþekkar niðurstöðum í töflu 9.

Í könnuninni var spurt hvort heimilisfólk hefði verið í dagdvöl áður en það flutti á hjúkrunarheimili. Kom í ljós að 52 konur höfðu nýtt sér dagdvalarúrræðið á móti 22 körlum. Þó ekki sé hægt að alhæfa vegna dræmrar svörunar, hafa konur á þeim heimilum sem svöruðu í meira mæli nýtt sér dagdvalarúrræði fyrir komu á hjúkrunarheimili. Skýringa er að einhverju leyti að finna í því að konur lifa lengur en karlar, en velta má því upp hvort afþreying í dagdvöl höfði síður til karla en kvenna og þá hvort ekki sé ástæða til að gera úrbætur á því.

Samkvæmt upplýsingum úr RAI-gagnagrunni fyrir árið 2012 er hjúkrunarþyngd kvenna að meðaltali 1,02 og karla 1,05 í hjúkrunarrýmum á landinu öllu. RAI-mælitækinu er ætlað að meta þörf fólks fyrir hjúkrun, hvort sem hún fer fram á hjúkrunarheimili eða annars staðar. Eftir því sem hjúkrunarþyngdarstuðullinn er hærri því meiri er þörf fólks fyrir aðstoð.

¹⁷ Ekkjar/ekkjur og einhleyp, giftir ekki í samvistum við maka, skilin að lögum og einhleyp, ógiftir og einhleypir.

¹⁸ Ekkjar/ekkjur í sambúð, giftir í samvistum við maka, ógiftir í sambúð, skilin að lögum í sambúð.

Tafla 10. Heilsufar og umönnunarpörf heimilisfólks.¹⁹

| RAI | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|----------------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Andleg skerðing | 210 | 12% | 90 | 9% | 300 | 11% |
| Flókin hjúkrun | 319 | 19% | 201 | 21% | 520 | 20% |
| Hegðunarvandamál | 23 | 1% | 13 | 1% | 36 | 1% |
| Sérhæfð hjúkrun | 163 | 10% | 105 | 11% | 268 | 10% |
| Sérstök endurhæfing | 398 | 23% | 235 | 25% | 633 | 24% |
| Skert líkamleg færni | 547 | 32% | 273 | 29% | 820 | 31% |
| Umfangsmikil hjúkrun | 44 | 3% | 32 | 3% | 76 | 3% |
| Samtals | 1.704 | 100% | 949 | 100% | 2.653 | 100% |

Síðustu 90 daga fyrir skráningu RAI-mats höfðu 976 einstaklingar fengið ný lyf (336 karlar og 640 konur) en einungis fimm einstaklingar (einn karl og fjórar konur) af 2.653 höfðu engin lyf fengið síðastliðna sjö daga fyrir matið.²⁰ Kynjahlutfall þeirra sem fengu ný lyf er í samræmi við hlutfall karla og kvenna sem búa á hjúkrunarheimilum. Varasamt er að draga ályktanir af kynjahlutfalli þeirra sem engin lyf fengu þar sem um fáa einstaklinga var að ræða.

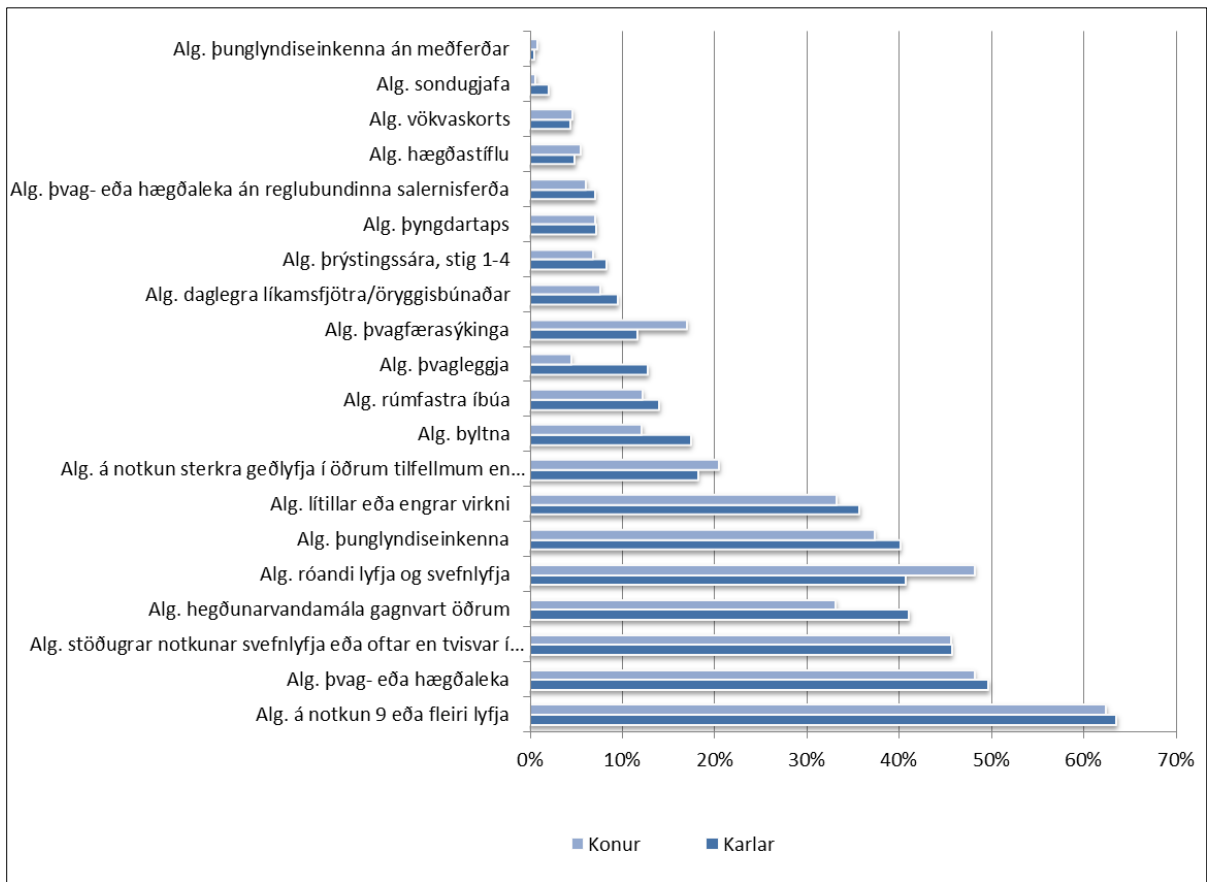
Tafla 11. Inntaka ýmissa lyfja síðastliðna sjö daga.

| RAI | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|----------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Sterk geðlyf | 497 | 29% | 319 | 34% | 816 | 31% |
| Kvíðastillandi lyf | 608 | 36% | 261 | 28% | 869 | 33% |
| Geðdeyfðarlyf | 930 | 55% | 535 | 56% | 1.465 | 55% |
| Svefnlyf | 788 | 46% | 441 | 46% | 1.229 | 46% |
| Þvagræsilyf | 643 | 38% | 352 | 37% | 995 | 38% |
| Ekkert af ofanskráðu | 189 | 11% | 93 | 10% | 282 | 11% |

Tafla 11 sýnir að lítill munur er kynjunum hvað varðar inntöku geðdeyfðarlyfja, svefnlyfja og þvagræsilyfja síðastliðna sjö daga en hlutfallslega fleiri karlar nota sterk geðlyf á meðan hlutfallslega fleiri konur taka inn kvíðastillandi lyf.

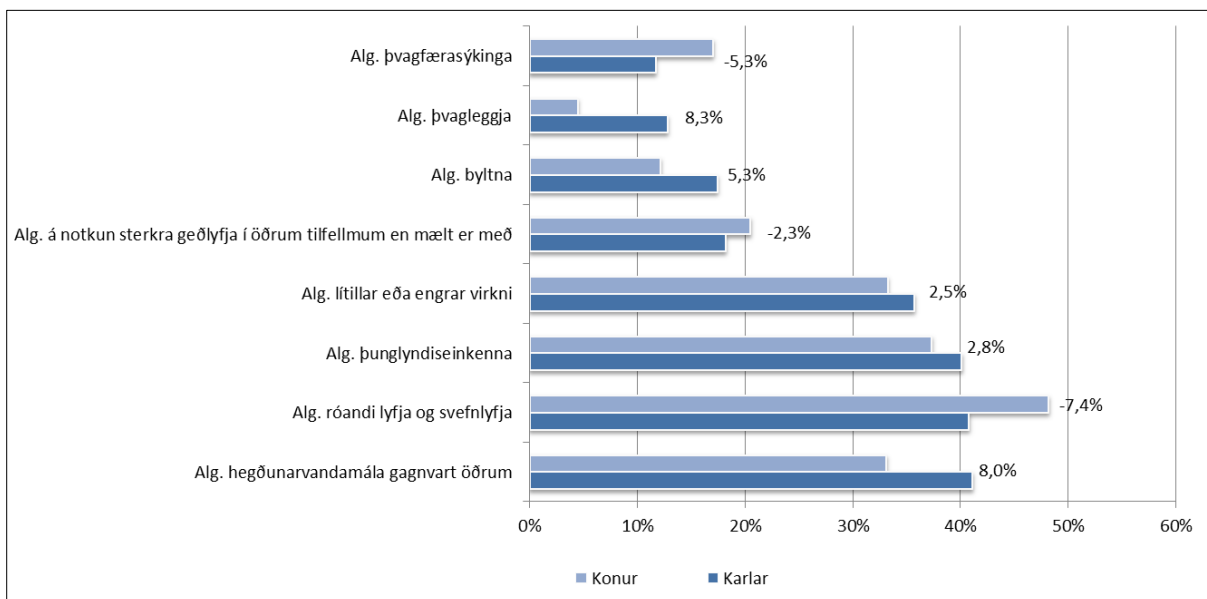
¹⁹ Hjúkrunarþyngdarflokkar - RUG III - 44 flokka kerfi.

²⁰ RAI-mat (2012).



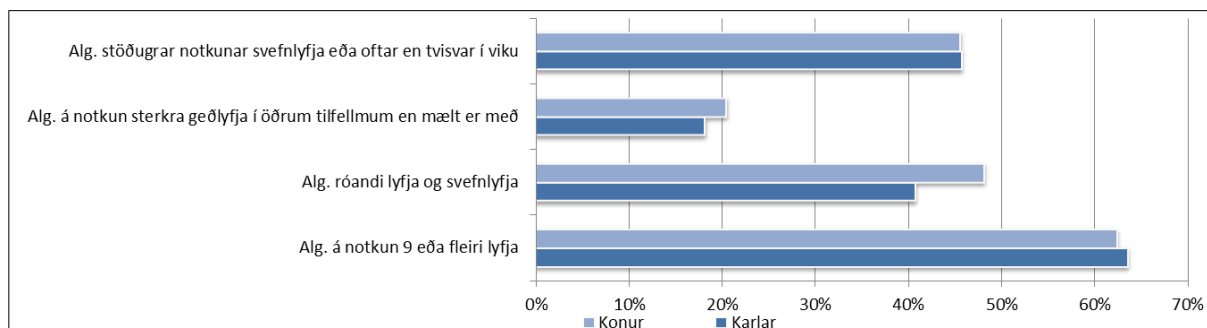
Mynd 8. Gæðavísar – mælikvarðar í RAI-gagnagrunni til að fylgjast með ástandi íbúa og gæðum þjónustu á hjúkrunarheimilum.

Á myndinni hér að ofan má sjá gæðavísa sem fylgst er með, með reglubundinni skráningu hjúkrunarheimila í RAI-gagnagrunninn.



Mynd 9. Gæðavísar. Hlutfallstöður um mun milli kynja, mínus þýðir algengara hjá konum.

Á mynd 9 er búið að taka út úr mynd 8 þá gæðavísa þar sem mestur munur er á milli kynja. Þar má sjá að algengi þvagleggja, byltna, hegðunarvandamála, lítillar eða engrar virkni og þunglyndiseinkenna er meiri meðal karla en kvenna. Aftur á móti er algengi þvagfærasýkinga, notkun sterkra geðlyfja (í öðrum tilfellum en mælt er með), róandi lyfja og svefnlyfja meiri meðal kvenna en karla.



Mynd 10. Gæðavísar. Algengi lyfjanotkunar.

Á mynd 10 má sjá sömu niðurstöður og í mynd 7 en athygli vekur þó að algengara er að karla noti níu eða fleiri lyf (þar með talin vítamín og bætiefni).

5.2 Tómstundir

Tafla 12. Fjöldi heimilismanna sem nýtir sér að jafnaði hverja tegund tómstundar á hjúkrunarheimilum sem tóku þátt í könnuninni.

| Könnun | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|------------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Mætir í morgunstund | 297 | 29,6% | 99 | 21,2% | 396 | 27,0% |
| Spilar | 134 | 13,4% | 67 | 14,4% | 201 | 13,7% |
| Leikur skák | 3 | 0,3% | 21 | 4,5% | 24 | 1,6% |
| Stundar handavinnu | 225 | 22,4% | 38 | 8,2% | 263 | 17,9% |
| Stundar myndlist | 55 | 5,5% | 23 | 4,9% | 78 | 5,3% |
| Iðkar tónlist | 125 | 12,5% | 60 | 12,9% | 185 | 12,6% |
| Stundar leikfimi | 438 | 43,7% | 211 | 45,3% | 649 | 44,2% |
| Stundar sundleikfimi | 25 | 2,5% | 17 | 3,6% | 42 | 2,9% |
| Stundar boccia | 133 | 13,3% | 73 | 15,7% | 206 | 14,0% |
| Stundar útiveru | 273 | 27,2% | 125 | 26,8% | 398 | 27,1% |
| Stundar gönguferðir | 248 | 24,7% | 97 | 20,8% | 345 | 23,5% |
| Stundar golf | 13 | 1,3% | 15 | 3,2% | 28 | 1,9% |
| Stundar sjónvarpsáhorf | 495 | 49,4% | 245 | 52,6% | 740 | 50,4% |
| Notar tölvu | 23 | 2,3% | 33 | 7,1% | 56 | 3,8% |
| Fer í tölvuver | 3 | 0,3% | 3 | 0,6% | 6 | 0,4% |
| Mætir í tölvukennslu | 6 | 0,6% | 4 | 0,9% | 10 | 0,7% |

Í töflu 12 eru hlutfallstölur reiknaðar sem hluti af heildarfjölda hvors kyns um sig. Til dæmis mæta 29,6% kvenna á hjúkrunarheimilum í morgunstund. Af töflunni má sjá að sumar tómstundir höfða betur til annars kynsins en hins. Má þar benda á að hlutfallslega fleiri karlar stunda skák, boccia, golf, sjónvarpsáhorf og tölvunotkun. Hlutfallslega fleiri konur mæta í morgunstund, stunda handavinnu og

fara í gönguferðir. Töflu 12 verður að skoða með hliðsjón af töflu 6 en þar kemur fram að samkvæmt könnuninni er hlutfall karla á hjúkrunarheimilum 32% en hlutfall kvenna 68%.

Tafla 13. Tómsundur sem íbúinn kýs helst (heildarfjöldi íbúa í úrtaki 2.151).

| RAI | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|--------------------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Spil - aðrir leikir | 347 | 24% | 203 | 28% | 550 | 26% |
| Handavinna/hannyrðir/smíði | 479 | 34% | 98 | 13% | 577 | 27% |
| Leikfimi/hreyfing | 576 | 41% | 312 | 43% | 888 | 41% |
| Tónlist | 998 | 70% | 466 | 63% | 1.464 | 68% |
| Lestur/skriftir | 688 | 49% | 349 | 48% | 1.037 | 48% |
| Trúarbrögð/andlegar athafnir | 347 | 24% | 97 | 13% | 444 | 21% |
| Ferðalög, innkaupaferðir | 205 | 14% | 123 | 17% | 328 | 15% |
| Göngutúrar/hjólastóll utandyra | 585 | 41% | 354 | 48% | 939 | 44% |
| Horfa á sjónvarp | 1.032 | 73% | 562 | 77% | 1.594 | 74% |
| Blóm/garðyrkja | 139 | 10% | 25 | 3% | 164 | 8% |
| Samræður | 1.155 | 82% | 561 | 76% | 1.716 | 80% |
| Hjálpa öðrum | 299 | 21% | 98 | 13% | 397 | 18% |
| Útvarp | 1.107 | 78% | 587 | 80% | 1.694 | 79% |
| Ekkert af ofanskráðu | 45 | 3% | 24 | 3% | 69 | 3% |

Tafla 13 er fengin úr RAI-gagnagrunni meðal 2.151 einstaklings þar sem konur voru 1.417 en karlar 734 talsins. Eins og sjá má af samanburði á töflum 12 og 13 er nokkur munur á svörum einstakra tómsunda, eins og til dæmis sjónvarpsáhorf. Þennan mun er ekki hægt að skýra með öðrum hætti en mismunandi skráningu upplýsinga í könnuninni og í RAI-gagnagrunn. Athygli vekur sá mikli munur sem er á kynjunum í ástundun handavinnu, hannyrða og smíða og trúarbragða en þar eru konur hlutfallslega fleiri en karlar. Sé heildarvirkni karla og kvenna borin saman kemur að ljós að samræmi er þar á milli við hlutfallsskiptingu kynjanna inni á heimilunum, 33% virkir karlar á móti 67% virkum konum. Einungis 3% karla og kvenna á hjúkrunarheimilum stunda ekki þær tómsundur sem getið er um í töflu 13. Ljóst er af framangreindum töflum að sumar tómsundur höfða betur til annars kynsins en hins. Heimilin ættu að geta nýtt sér þessar upplýsingar til að auka fjölbreytileika tómsunda til að höfða betur til beggja kynja.

Tafla 14. Fjöldi heimilismanna sem nýtir sér að jafnaði hverja tilfallandi tegund tómsunda á hjúkrunarheimilinu.

| Könnun | Konur | | Karlar | | Samtals | |
|----------------------------------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Mætir á upplestur | 343 | 24% | 144 | 20% | 487 | 23% |
| Mætir á tónleika | 614 | 43% | 240 | 33% | 854 | 40% |
| Mætir á bingó | 384 | 27% | 215 | 29% | 599 | 28% |
| Mætir á ball | 350 | 25% | 180 | 25% | 530 | 25% |
| Mætir í guðsþjónustu | 529 | 37% | 257 | 35% | 786 | 37% |
| Mætir í grillveislur | 632 | 45% | 352 | 48% | 984 | 46% |
| Mætir í leikhúsferðir | 116 | 8% | 32 | 4% | 148 | 7% |
| Mætir á björkvöld | 124 | 9% | 53 | 7% | 177 | 8% |
| Mætir í árstíðabundna afþreyingu | 640 | 45% | 333 | 45% | 973 | 45% |
| Mætir á aðventufagnað | 532 | 38% | 279 | 38% | 811 | 38% |
| Mætir á sumarfagnað | 536 | 38% | 273 | 37% | 809 | 38% |
| Mætir á þorrafagnað | 870 | 61% | 400 | 54% | 1.270 | 59% |
| Mætir á alþjóðakvöld | 25 | 2% | 10 | 1% | 35 | 2% |

Athyglisvert er í töflu 14 að fleiri virðast taka þátt í tilfallandi viðburðum en reglubundnum tómsundum, sbr. töflur 12 og 13 hér að framan. Hlutfallslega fleiri konur sækja tónleika, leikhús og þorrafagnað heldur en karlar.

5.3 Aðstandendur

Í könnun um málefni aldraðra sem framkvæmd var sumarið 2012 var sérstaklega spurt um aðstandendur heimilismanna á hjúkrunarheimilum. Leitast var við að komast að því hvaða fjölskyldumeðlimir væru virkastir í umönnun aldraðra sem dvelja á hjúkrunarheimilum í ljósi ólíkrar verkaskiptingu kynjanna í hinu ólaunaða umönnunarhagkerfi. Þegar niðurstöður könnunarinnar bárust kom í ljós að dræm svörun var við þessum hluta hennar og er því einungis hægt að víkja að niðurstöðum fárra spurninga.

Tafla 15. Tengsl nánasta aðstandanda við íbúa hjúkrunarheimilis.

| Könnun | Kona | | Karl | | Samtals | |
|--------------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Eiginkona/-maður | 119 | 11% | 79 | 11% | 198 | 11% |
| Afkomandi | 760 | 71% | 533 | 73% | 1.293 | 72% |
| Systkini | 87 | 8% | 54 | 7% | 141 | 8% |
| Ættingi | 64 | 6% | 47 | 6% | 111 | 6% |
| Vinir/vinkonur | 25 | 2% | 15 | 2% | 40 | 2% |
| Nánustu aðstandendur, ótengdir | 9 | 1% | 1 | 0% | 10 | 1% |
| Samtals | 1.064 | 100% | 729 | 100% | 1.793 | 100% |

Þegar spurt var um fjölda skráðra nánustu aðstandenda heimilismanna kom í ljós, eins og sjá má af

töflu 15 hér að ofan, að 1.064 konur eru skráðar sem slíkar en 729 karlar. Samkvæmt þessum niðurstöðum er ljóst að sama hver tengingin við heimilismenn er, þá konur eru skráðar nánustu aðstandendur í fleiri tilvikum en karlar.

Tafla 16. Kyn aðstandanda sem aðalumönnunaraðila og tíðni umönnunar.

| Könnun | Kona | | Karl | | Samtals | |
|------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Oft á dag | 43 | 13% | 25 | 18% | 68 | 15% |
| Oft í viku eða daglega | 118 | 37% | 46 | 33% | 164 | 36% |
| Oft í mánuði | 159 | 50% | 70 | 50% | 229 | 50% |
| Samtals | 320 | 100% | 141 | 100% | 461 | 100% |

Samkvæmt töflu 16 eru konur í öllum tilvikum í meirihluta þeirra sem sinna hlutverki aðalumönnunaraðila heimilismanna á hjúkrunarheimilum.

Tafla 17. Fjöldi og kyn fólks í stuðningsneti heimilisfólks.

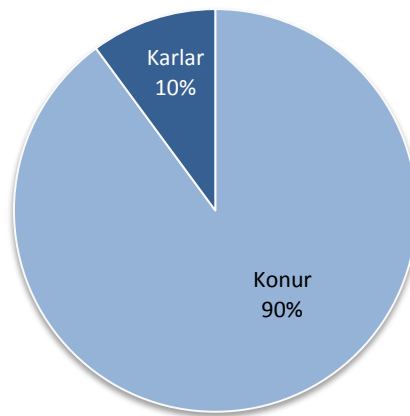
| Könnun | Kona | | Karl | | Samtals | |
|------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Ekkert stuðningsnet | 13 | 2% | 7 | 2% | 20 | 2% |
| 1 í stuðningsneti | 43 | 8% | 36 | 11% | 79 | 9% |
| 2–3 í stuðningsneti | 216 | 40% | 154 | 45% | 370 | 42% |
| 4 eða fleiri í stuðningsneti | 268 | 50% | 144 | 42% | 412 | 47% |
| Samtals | 540 | 100% | 341 | 100% | 881 | 100% |

Eins og sjá má af töflunni hér að ofan er munur á kynjunum þegar kemur að fjölda þeirra sem standa að viðkomandi. Hlutfallið er ekki langt frá kynjahlutfalli inni á hjúkrunarheimilum, þar sem konur telja um það bil tvo þriðju hluta heimilismanna á móti þriðjungu karla. Stuðningsnet karla og kvenna er því áþekkt.

Athygli vekur að einungis örfá heimili skrá niður heimsóknir til heimilismanna. Því reyndist ekki unnt að kanna heimsóknirnar með nákvæmari hætti.

5.4 Starfsfólk hjúkrunarheimila

Upplýsingar um starfsfólk hjúkrunarheimila eru einungis fengnar úr könnuninni. Verður hér fjallað um niðurstöðurnar sem lúta að fjölda starfsfólks, kyni, aldri, fagmenntun og launum.



Mynd 11. Kynjaskipting starfsmanna á hjúkrunarheimilum.

Mynd 11 sýnir að 90% starfsmanna þeirra 26 hjúkrunarheimila sem svöruðu voru konur. Niðurstöður könnunarinnar sýndu einnig að á fjórum heimilum störfuðu einungis konur.

Tafla 18. Fjöldi starfsmanna á hjúkrunarheimilum eftir kyni og aldri.

| Könnun | 16–25 ára | | 26–35 ára | | 36–45 ára | | 46–55 ára | | 56–66 ára | | 67 ára og eldri | | Samtals | |
|--------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Konur | 495 | 20,0% | 329 | 13,3% | 458 | 18,5% | 503 | 20,3% | 617 | 24,9% | 72 | 2,9% | 2.474 | 100% |
| Karlur | 64 | 22,7% | 42 | 14,9% | 35 | 12,4% | 45 | 16,0% | 73 | 25,9% | 23 | 8,2% | 282 | 100% |

Ekki er mikil munur á kynjunum í hópi yngri starfsmanna (16–35 ára). Í hópi starfsmanna 36–45 ára og 67 ára og eldri er mesti munurinn á hlutföllum á aldri kynjanna. Lítil munur var á aldursbilinu 56–66 ára eða aðeins 1%.

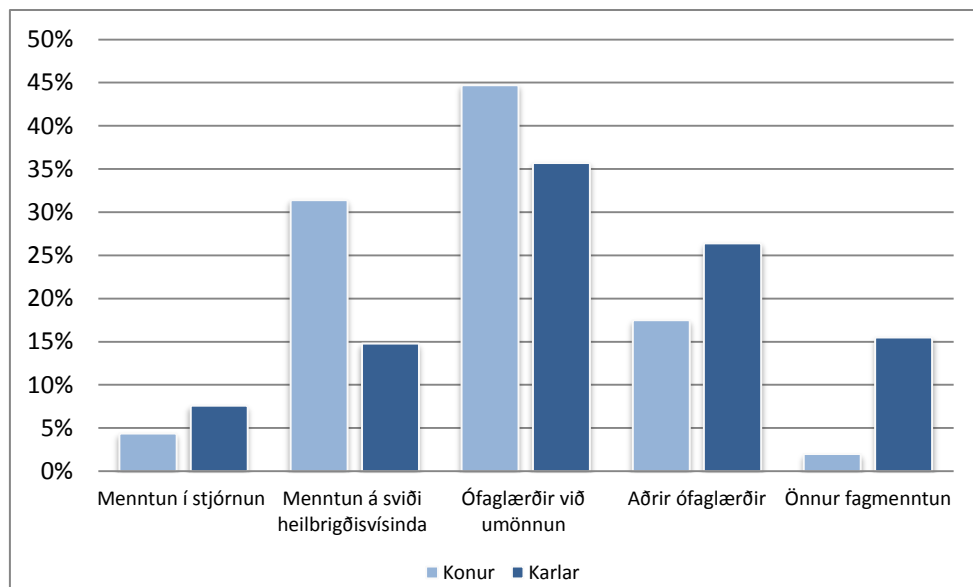
Tafla 19. Hlutfall faglærða og ófaglærða starfsmanna sem starfa á hjúkrunarheimilum eftir kyni.

| Könnun | Faglærðir stjórnendur | | Faglærðir á sviði heilbrigðisvísinda | | Önnur fagmenntun ²¹ | | Ófaglærðir við umönnun | | Aðrir ófaglærðir ²² | | Samtals | |
|--------|-----------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------|----------|------------------------|----------|--------------------------------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Konur | 110 | 4,4% | 779 | 31,4% | 49 | 2,0% | 1.110 | 44,7% | 435 | 17,5% | 2.483 | 100% |
| Karlur | 21 | 7,6% | 41 | 14,8% | 43 | 15,5% | 99 | 35,7% | 73 | 26,4% | 277 | 100% |

Í töflu 19 og mynd 11 má sjá fjölda og kyn þeirra sem starfa á hjúkrunarheimilum, reiknað sem hlutfall af heildarfjölda karla annars vegar og heildarfjölda kvenna hins vegar. Athygli vekur að þó konur séu 90% starfsfólks á hjúkrunarheimilum þá eru faglærðir stjórnendur í þeirra hópi einungis 4,4% á meðan hlutfall karla er 7,6% af þeim körlum sem starfa á heimilunum.

²¹ Önnur fagmenntun er til dæmis prestar, kokkar, rafvirkjar og viðskiptafræðingar.

²² Aðrir ófaglærðir eru til dæmis húsverðir, ræstitækna, starfsmenn í eldhúsi, bílstjórar, vaktmenn, þvottahústarfsmenn og skrifstofufólk.



Mynd 12. Hlutfall faglærða og ófaglærða starfsmanna sem starfa á hjúkrunarheimilum eftir kyni.

Af heildarfjölda starfsfólks (2.760) starfa einungis 3,6% ófaglærðra karla við umönnun en 40% kvenna. Hvað varðar þau sem búa yfir fagmenntun á sviði heilbrigðisvísinda eru 28% konur af heildarfjölda starfsfólks en 1,5% karla. Það er því ljóst að þó starfsfólk hjúkrunarheimila sé í yfirgnæfandi meirihluta konur þá birtist það ekki í hópi stjórnenda.

Tafla 20. Launadreifing á hjúkrunarheimilum eftir kynjum, grunnlaun í júní 2012.

| Könnun | 0–200 þús. kr. | | 201–300 þús. kr. | | 301–400 þús. kr. | | 401–500 þús. kr. | | 501–600 þús. kr. | | 601 þús. kr. eða meira | | Samtals | |
|--------|----------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Konur | 259 | 11,2% | 1.615 | 69,8% | 307 | 13,3% | 111 | 4,8% | 14 | 0,6% | 9 | 0,4% | 2.315 | 100% |
| Karlur | 35 | 13,8% | 153 | 60,2% | 31 | 12,2% | 8 | 3,1% | 11 | 4,3% | 16 | 6,5% | 254 | 100% |

Lítill munur er á grunnlaunum kynjanna nema á tekjubílinu 201–300 þús. kr. þar sem konur eru í meirihluta. Þegar grunnlaun eru komin yfir 500 þús. kr. á mánuði er hlutfall karla umtalsvert hærra. Ekki liggja fyrir upplýsingar um hvort munur sé á launum karla og kvenna í stjórnunarstöðum.

Tafla 21. Launadreifing á hjúkrunarheimilum eftir kynjum, meðalheildarlaun janúar–maí 2012.

| Könnun | 0–200 þús. kr. | | 201–300 þús. kr. | | 301–400 þús. kr. | | 401–500 þús. kr. | | 501–600 þús. kr. | | 601 þús. kr. eða meira | | Samtals | |
|--------|----------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------------|----------|---------|----------|
| | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall | Fjöldi | Hlutfall |
| Konur | 898 | 37,7% | 694 | 29,2% | 461 | 19,4% | 191 | 8,0% | 68 | 2,9% | 67 | 2,8% | 2.379 | 100% |
| Karlur | 108 | 38,2% | 54 | 19,1% | 58 | 20,5% | 34 | 12,0% | 13 | 4,6% | 16 | 5,7% | 283 | 100% |

Konur eru í meirihluta þeirra sem fá laun á tekjubílinu 201–300 þús. kr. á mánuði. Aftur á móti er hlutfall karla mun hærra þegar heildarlaun eru komin yfir 400 þús. kr. á mánuði. Eftir því sem launin hækka fækkar konum í launaflokkunum og körlum fjölgar.

6. Aðgerðir og næstu skref

Í þessum kafla er komið að skrefum fimm og sex samkvæmt aðferð Elisabethar Klatzer (sjá kafla 1.2) en þau felast í því að finna leiðir til að draga úr misrétti og eftirfylgni og mat á aðgerðum. Í kafla um almennar aðgerðir koma fram aðgerðir sem gagnast munu heimilisfólki og starfsfólki en síðan verður vikið að sérstökum aðgerðum fyrir hvorn hóp um sig. Aðgerðirnar snúa annars vegar að aðgerðum vinnuhópsins á næsta ári og eru því skref í vinnunni og hins vegar að mótuðum aðgerðum sem verða tillögur í lokaskýrslu hópsins. Því til viðbótar hefur verkefnahópurinn hug á fyrir gerð lokaskýrslu að skoða nánar og rýna í færni- og heilsumatsferlið og gæðavísa úr RAI-gagnagrunni í þeim tilgangi að skoða áhrif og vægi einstakra þátta út frá kynjasjónarmiðum

6.1. Almennar aðgerðir

Aðgerð 1: Endurskoða stefnu í málefnum aldraðra

Í núgildandi stefnu velferðarráðuneytisins í málefnum aldraðra frá 2008 er ekki minnst á nálgun út frá kynjasjónarmiðum og því er full ástæða til að endurskoða stefnuna, einkum í ljósi þess hve kynjaður málaflokkurinn er.

Markmið: Nálgun út frá kynjasjónarmiðum sé skýr í stefnu í málefnum aldraðra.

Mælikvarði: Endurskoðun á stefnunni lokið.

Ábyrgðaraðili: Ráðuneytisstjóri velferðarráðuneytis.

Tímarammi: 2014–2015.

Kostnaður: Innan fjárlagaheimilda velferðarráðuneytis.

Aðgerð 2: Setja skilyrði um jafnréttisáætlun í þjónustusamninga við hjúkrunarheimili

Í 18. gr. laga nr. 10/2008, um jafna stöðu og jafnan rétt karla og kvenna, er kveðið á um jafnréttisáætlanir á almennum vinnumarkaði. Mikilvægt er að í þjónustusamningum sem velferðarráðuneytið gerir við hjúkrunarheimili verði ákvæði um skyldu heimilisins til að setja vinnustaðnum jafnréttisáætlun sem taki til starfsfólks hjúkrunarheimilisins, heimilisfólks og aðstandenda.

Markmið: Ákvæði um jafnréttisáætlun sé í öllum þjónustusamningum ráðuneytisins við hjúkrunarheimili.

Mælikvarði: Ákvæði um jafnréttisáætlun komið inn á alla þjónustusamninga við hjúkrunarheimili.

Ábyrgðaraðili: Ráðuneytisstjóri velferðarráðuneytis.

Tímarammi: 2014–2018. Enn eru einungis fáein hjúkrunarheimili með þjónustusamning en unnið er að gerð þeirra og búast má að sú vinna taki nokkurn tíma.

Kostnaður: Innan fjárlagaheimilda velferðarráðuneytis.

6.2. Heimilisfólk

Aðgerð 3: Afla og greina upplýsingar um tekjur heimilisfólks eftir kynjum

Upplýsingar um kostnaðarpátttöku heimilisfólks í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum þar sem fram kemur mismunur eftir kynjum eru birtar í þessari skýrslu. Í ljósi þess er nauðsynlegt að afla og greina upplýsingar um tekjur heimilisfólks eftir kynjum og bera saman við kostnaðarpátttöku kynjanna á hjúkrunarheimilunum. Stefnt er að því birta þær niðurstöðurnar í lokaskýrslu.

Markmið: Að fyrir liggi hvort kynjamunur sé á tekjum heimilisfólks, með tilliti til greiðslna til hjúkrunarheimilis, og hvers konar tekjur sé um að ræða.

Mælikvarði: Upplýsingar og greining liggja fyrir.

Ábyrgðaraðili: Verkefnahópur.

Tímarammi: 2013–2014.

Kostnaður: Óljós.

Aðgerð 4: Afla frekari upplýsinga um framboð á tómsundum á hjúkrunarheimilum

Í þessari skýrslu skortir upplýsingar um framboð á tómsundum á hverjum einstökum hjúkrunarheimilum. Nauðsynlegt er að skoða betur hvort halli á annað kynið þegar kemur að framboði á tómsundum. Upplýsinganna verður aflað úr RAI-gagnagrunni um hvert hjúkrunarheimili. Markmið: Framboð tómsunda og þátttaka íbúa í þeim sé ljóst.

Mælikvarði: Upplýsingar og greining liggja fyrir.

Ábyrgðaraðili: Verkefnahópur.

Tímarammi: 2013–2014.

Kostnaður: Innan fjárlagaheimilda velferðarráðuneytis.

Aðgerð 5: Afla og greina upplýsingar um biðlista og biðtíma eftir hjúkrunarrýmum

Verkefnahópnum hefur ekki tekist að fá nákvæmar kyngreindar og sundurliðaðar upplýsingar um biðlista og biðtíma eftir hjúkrunarrýmum. Brýnt er að slíkar upplýsingar liggja fyrir í lokaskýrslu þar sem um er að ræða mikilvægar upplýsingar sem varða þjónustu við aldraða og aðgengi þeirra að hjúkrunarrýmum.

Markmið: Fyrir liggja hver sé fjöldi einstaklinga á biðlista eftir kynjum og biðtími þeirra á biðlistanum.

Mælikvarði: Upplýsingar og greining á þeim liggja fyrir.

Ábyrgðaraðili: Verkefnahópur.

Tímarammi: 2013–2014.

Kostnaður: Innan fjárlagaheimilda velferðarráðuneytis.

6.3. Starfsfólk

Aðgerð 6: Afla upplýsinga og greina störf heilbrigðisstétta sem jafnan eru flokkuð sem hefðbundin karla- og kvennastörf

Umönnunarstörf á hjúkrunarheimilum eru láglaunastörf sem oftast eru unnin af konum. Með aðgerðinni er ætlunin að bera þau störf saman við störf annarra heilbrigðisstétta, sem jafnan eru unnin af körlum.

Markmið: Fyrir liggja samanburður á störfum sem nýta megi í endurmat á virði starfa ef þörf er á.

Mælikvarði: Upplýsingar og greining liggja fyrir.

Ábyrgðaraðili: Verkefnahópur.

Tímarammi: 2013–2014.

Kostnaður: Innan fjárlagaheimilda velferðarráðuneytis.

Tillögur verkefnahópsins tengjast vinnu sem nú er þegar í gangi á vegum stjórnvalda um launajafnrétti kynjanna. Þann 24. október 2012 undirrituðu stjórnvöld og samtök aðila vinnumarkaðarins viljayfirlýsingu um samstarf til að eyða kynbundnum launamun. Í kjölfarið var skipaður aðgerðahópur sem í eiga sæti fulltrúar samtaka aðila vinnumarkaðarins og stjórnvalda. Verkefni hans eru meðal annars að vinna að samræmingu rannsókna á kynbundnum launamun, gerð framkvæmdaáætlunar um jafnara náms- og starfsval, gerð áætlunar um kynningu jafnlaunastaðals, upplýsingamiðlun og ráðgjöf um launajafnrétti kynjanna til stofnana og fyrirtækja.

Verkefnahópurinn hefur tekið til umræðu aðgerð sem felst í því að velferðarráðuneyti beini því til fjármála- og efnahagsráðuneytis, sem fer með samningsumboð ríkisins í kjarasamningum, að stuðla að útvíkkun veikindaréttar vegna veikinda náins aðstandanda í kjarasamningum. Í nágildandi kjarasamningum er launþegum tryggður ákveðinn veikindaréttur. Mikilvægt er, með hliðsjón af verkaskiptingu kynjanna í hinu ólaunaða umönnunarhagkerfi, að útvíkka veikindarétt launþega til veikinda náinna aðstandanda.

Heimildaskrá

Bellasi, A. R. (2007). New insights into ischemic heart disease in women. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 585–594.

Biðlistar í kransæðapræðingu og liðskiptaaðgerð á mjöðm og hné (síðast skoðað 19. júní 2013):

http://www.fjarmalaraduneyti.is/media/skjal/VEL_Bidlistar_27feb2012.pdf

Embætti landlæknis, heilbrigðisupplýsingar, talnabrunnur, nóvember–desember (síðast skoðað 1. júní 2013):

http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19077/version5/Talnabrunnur_Nov_des_2012.pdf

Hagstofa Íslands, ýmsar upplýsingar bæði af vef stofnunarinnar og með beinni upplýsingagjöf.

Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu, útgáfa II (2013).

http://www.velferdarraduneyti.is/media/Rit_2013/Krofulyising_oldrunarthjonustu_jan2013.pdf

Kynjakrónur, handbók um kynaða hagstjórn og fjárlagagerð. Útg. fjármála- og efnahagsráðuneyti og Jafnréttisstofa, 2012.

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.velferdarraduneyti.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

Tryggingastofnun ríkisins, ýmsar upplýsingar bæði af vef stofnunarinnar og með beinni upplýsingagjöf.

Viðmið velferðarráðuneytis um skipulag hjúkrunarheimila. Síðast skoðað 11. júní 2012:

<http://www.velferdarraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4121>

Reykjavík þann 21. júní 2013

Bryndís Þorvaldsdóttir

Bryndís Þorvaldsdóttir
verkefnisstýra og ábyrgðaraðili í umboði ráðuneytisstjóra

Eigandi verkefnisins staðfestir með undirskrift sinni að hafa kynnt sér áfangaskýrsluna, framvindu verkefnisins og næstu skref:

Anna Lilja Gunnarsdóttir

Anna Lilja Gunnarsdóttir
ráðuneytisstjóri velferðarráðuneytis