



Alþingi
nefndarsvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 10. maí 2019

Málefni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2020 – 2024
Vísað er til tölvupósts frá nefndasviði Alþingis dags. 29. mars sl. þar sem Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (hér eftir nefnt „SFV“) er gefinn kostur á að veita umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun 2020 – 2024.

Fyrir Alþingi liggur tillaga til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2020 – 2024, í samræmi við lög um opinber fjármál nr. 123/2015. Umfjöllun SFV einskorðast við fjármálaáætlunina eins og hún snýr að málefnasviði nr. 25, Hjúkrunar – og endurhæfingarrými. Umfjöllunin er þríþætt, fyrst verður fjallað um málefnasvið nr. 25 almennt, þá verður fjallað um málaflokk 25.1 Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými¹ og að endingu málaflokk 25.2 Endurhæfingarþjónusta.

SFV fagna mörgu því sem fram kemur í fjármálaáætluninni, en telja þó rétt að gera eftirfarandi athugasemdir við ákveðin atriði hennar.

I. Málefnasvið 25

a. *Framtíðarsýn og meginmarkmið*

Fram kemur í framtíðarsýn málefnasviðsins að heilbrigðisráðherra hafi lagt fram þingsályktunartillögu að heilbrigðisstefnu. Er í stefnunni rætt almennt um að íslensk heilbrigðisþjónusta skuli verða á heimsmælikvarða og styrkja þurfi grunnstoðir kerfisins almennt. Eins og fram kom í umsögn SFV við þingsályktunartillögu til nýrrar heilbrigðisstefnu þá er stefnan ákveðnum annmörkum háð (sjá fskj. 1). Hvað varðar þá þjónustu sem fellur undir málaflokka málefnasviðs 25, þ.e. Hjúkrunar – og dvalarrými annars vegar og endurhæfingarþjónustu hins vegar, þá eru helstu annmarkarnir þeir að ekki er fjallað um þessar stoðir heilbrigðiskerfisins í stefnunni. Hinar almennu stefnulýsingar eiga væntanlega við um þessa heilbrigðisþjónustu eins og aðra. Hins vegar er ekki fjallað um hlutverk eða markmið þessarar tegundar þjónustu, líkt og er gert er hvað varðar önnur málefnasvið heilbrigðisþjónustunnar eins og málefnasvið nr. 24, heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa og málefnasvið nr. 23, sjúkrahúsþjónusta. Ástæðan er sú að hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir fengu ekki aðkomu að gerð heilbrigðisstefnunnar með sama hætti og spítalar, heilsugæslur og aðrar heilbrigðisstofnanir.² Afleiðing þess er að grundvallarspurningum um stefnu stjórnvalda á þessu málefnasviði er ósvarað. Hver er stefna stjórnvalda t.d. varðandi hlutverk og rekstur hjúkrunarheimila í framtíðinni? Er það ætlun stjórnvalda að hjúkrunarheimili sinni líknandi meðferð og umfangsmikilli hjúkrun í auknum mæli, eins og þróunin hefur verið undanfarin ár? Eða er ætlunin að

¹ Gert er ráð fyrir að málaflokkurinn sé ranglega nefndur „Hjúkrunar – og endurhæfingarrými“ í fjármálaáætluninni sjálfri, en eigi að vera málaflokkur Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma eins og hefur verið hingað til í fjárlögum og umfjöllunarefni málaflokksins gefur tilefni til.

² Sjá nánari umfjöllun í fskj. 1.

hjúkrunarheimilin sendi heimilismenn oftar á spítala, eins og gert er t.d. í Danmörku ? Hvaða leið er farin í þessum efnum hefur áhrif á fagmönnum inni á hjúkrunarheimilum og það fjármagn sem greitt verður til heimilanna. Það skiptir einnig máli við byggingu og skipulag nýs Landspítala, enda verður að gera ráð fyrir fleiri legurýmum á spítalanum ef þjónustustig hjúkrunarheimila á að lækka frá því sem það hefur verið undanfarin ár. Þá þarf að ákveða hvort veita eigi sömu þjónustu á öllum hjúkrunarheimilum landsins, án tillits til stærðar og staðsetningar ? Eiga almenn hjúkrunarrými að þjónusta alla langveika einstaklinga eða vera öldrunarstofnanir með sérhæfingu í öldrunarlækningum ? Þá er heldur ekki rætt í heilbrigðisstefnunni um sýn stjórnvalda á hlutverk og rekstur endurhæfingarstofnana. Hvert á hlutverk slíkra stofnana að vera til framtíðar litið ? Hvernig líta stjórnvöld á starfsemi þeirra sem hluta af heilbrigðiskerfinu ?

Heildstæð heilbrigðisstefna verður ekki fullgerð nema grundvallar sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum og endurhæfingarstofnunum komi fram. Verði heilbrigðisstefnan ekki heildstæð, er hætt við því að einhvers staðar í kerfinu safnist upp ófyrirséð vandamál sem munu á endanum verða kostnaðarsamara úrlausnar fyrir þjóðfélagið heldur en ef tekið væri heildstætt á viðfangsefninu frá upphafi.

b. Fjármögnun

Eins og með fyrri fjármálaáætlun, vegna árána 2019 – 2023, hafa SFV miklar áhyggjur af því að í fjármálaáætluninni sé ekki sé verið að tryggja rekstrargrundvöll þeirra hjúkrunarrýma og dagdvalarrýma sem þegar eru í rekstri, sem og rekstrargrundvöll nýrra rýma, með fullnægjandi hætti. Tekið skal fram að eins og samtökin hafa áður bent á (sjá fskj. 2) er framsetning á tölulegum upplýsingum um málefnasviðið ekki nægilega gegnsæ til að hægt sé að staðhæfa um þetta, þar sem ekki er t.d. hægt að sjá út úr áætluninni nákvæmlega hversu mörg rými og þá hvers konar rými liggja að baki tölulegum upplýsingum um málefnasvið nr. 25 (hversu mörg hjúkrunarrými, sérrými, dvalarrými eða dagdvalarrými).

Eftirfarandi atriði gefa hins vegar sterkar vísbendingar um að fjármögnun málefnasviðs nr. 25 sé ábótavant:

1) Fjölgun hjúkrunarrýma

Fram kemur í fjármálaáætluninni að stærsta verkefni málefnasviðsins sé áætlun um verulega aukningu í byggingu hjúkrunarheimila með fjölgun nýrra hjúkrunarrýma. Fram kemur í texta áætlunarinnar að um sé að ræða 920 rými, en hluti þeirra er vegna bætingu á aðbúnaði rýma sem þegar eru í notkun. Eru lögð fram markmið um að fjöldi hjúkrunarrýma fari úr 2716 rýmum árið 2018 í 3433 hjúkrunarrými árið 2024.³ Er um að ræða fjölgun um 717 hjúkrunarrými, eða 26,4%.

Fram kemur í fjármálaáætluninni að í kjölfar uppbyggingar hjúkrunarrýma sé gert ráð fyrir auknum fjárheimildum vegna reksturs þeirra. Erfitt er hins vegar að sjá að þessi aukning á fjölda hjúkrunarrýma sé að skila sér með fullnægjandi hætti í auknu rekstrarfé samkvæmt fjármálaáætluninni. Þvert á móti virðist sem langt sé frá því að fjármögnun rýma sé tryggð. **Virðist sem að á tímabilinu 2019 – 2024 eigi hjúkrunarrýmum að fjölga um 26,40%, en á sama tímabili eigi áætluð framlög**

³ Sjá markmið nr. 1 fyrir málaflokk 25.1 á bls. 386 í fjármálaáætluninni.

í rekstur og tilfærslur málefnasviðsins einungis að aukast um 7,05%.⁴ Á þá alveg eftir að taka tillit til þess að á þessum sama tíma er ætlunin að fjölga dagdvalarrýmum úr 775 rýmum í 870 rými, sem er fjölgun um 95 rými, sem væntanlega á einnig að rúmast innan fjárheimilda málefnasviðsins.

Vissulega er staðreyndin sú að seinkun hefur þegar orðið á opnun nýrra hjúkrunarrýma á árinu 2019, auk þess sem hjúkrunarrými sem þegar hafa verið opnuð hafa ekki komist í rekstur þar sem ekki hefur fengist heilbrigðisstarfsfólk til starfa, eins og nánar verður komið að hér síðar. Slíkar aðstæður leiða auðvitað til þess að framlög til rekstrar eru lægri en ella, en þó væntanlega bara innan ákveðinna marka. Ef slíkar breytingar eru svo viðamiklar að þær útskýri þennan mikla mun á fjármögnun og markmiðssetningu í áætluninni, er ljóst að skoða þarf betur hvað veldur því að erfitt er að koma nýjum hjúkrunarrýmum í notkun og aðlaga markmiðssetningu málefnasviðsins að breyttum aðstæðum.

2) *Engin styrking á rekstrargrundvelli stofnana*

Styrkja þarf rekstrargrundvöll hjúkrunarheimila, dagdvala og endurhæfingarstofnana líkt og fram kemur í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar. Ekki er að sjá neinar vísbendingar um að slíkar aðgerðir í fjármálaáætluninni, þvert á móti virðist eiga að skerða rekstrarfé til umræddra stofnana á hverju ári allt fram til ársins 2023, til viðbótar við það sem þegar er orðið.

Þær aðgerðir stjórnvalda, að skerða rekstrarfé til hjúkrunarheimila og endurhæfingarstofnana á meðan aukið er við fé til annarra heilbrigðisstofnana, er farin að hafa áhrif á rekstur þessara aðila. Nýtt og glæsilegt 40 rýma hjúkrunarheimili var opnað á Seltjarnarnesi í febrúar 2019. Heimilið, sem rekið er af einkahlutafélagi í eigu ríkisins, var nýlega í fjölmiðlum vegna þess að einungis 10 hjúkrunarrými af 40 hafa verið tekin í notkun þar sem illa hefur gengið að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa á heimilinu.⁵ Formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga segir ástæðuna fyrir því að hjúkrunarfræðingar hafi ekki fengist þar til starfa vera þá að hjúkrunarheimili séu ekki samkeppnishæf við Landspítalann þegar kemur að launum.⁶ Þá er rétt að benda á að hjúkrunarheimilin eru fjölmennasti vinnustaða sjúkraliða á landinu, en um 32% starfandi sjúkraliða á landinu vinna á hjúkrunarheimilum.⁷ Formaður Sjúkraliðafélags Íslands segir alvarlegan skort á sjúkraliðum á hjúkrunarheimilum.⁸ Þessu til viðbótar hafa hjúkrunarheimili þurft að vísa frá íbúum með mikla þjónustuþörf þar sem ekki fæst heilbrigðisfólk til starfa. **Ástæða þess að illa gengur að manna stöður hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á hjúkrunarheimilum í dag, er m.a. sú að hjúkrunarheimili landsins hafa setið eftir hvað varðar fjárveitingu á þjónustunni undanfarin ár.** Nauðsynleg styrking á rekstrarfé hefur orðið hjá

⁴ Framlög í rekstur og tilfærslur á málefnasviði 25 fara úr 48.151 millj. kr. á árinu 2019 upp í 51.545 millj. kr. á árinu 2024.

⁵ Sjá frétt í Morgunblaðinu og á mbl.is:

https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/04/24/adeins_10_hjukrunarrymi_af_40_i_nytingu/

⁶ Sjá Morgunblaðið 24. apríl 2019, bls. 6, fyrirsögn: Fást ekki til starfa á glænýju heimili.

⁷ Sjá Sjúkraliðinn, 5. tbl., 32. árgangur, Desember 2018, bls. 4. http://www.slfi.is/wp-content/uploads/2019/02/SLFI_desember_2018_lowres.pdf

⁸ Sjá frétt á visir.is þann 23. apríl 2019, <https://www.visir.is/g/2019190429689/alvarlegur-skortur-a-sjukralidum-a-landspitala-og-hjukrunarheimilum>

spítölum, heilbrigðisstofnunum og heilsugæslu undanfarin misseri, en skorið hefur verið niður hjá hjúkrunarheimilum og endurhæfingarstofnunum. Opinberar heilbrigðisstofnanir sem hlotið hafa þessa styrkingu á rekstrarfé sínu ýmist með sérstökum fjárveitingum eða viðbótarverkefnum, hafa nýtt aukið rekstrarfé til að gera betri stofnanasamninga, sem og koma á ýmsum bónuskerfum og launaaukum utan þeirra. Þessi staðreynd leiðir til þess að hjúkrunarheimili og endurhæfingarstofnanir hafa orðið eftir og eiga í miklum vandræðum með að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa.

Hér má sjá samanburð á áætluðum rekstrar – og tilfærsluútgjöld í útgjöldum málefnasviða nr. 23, 24 og 25:

	Fjárlög 2018	Fjárlög 2019	Áætlun 2020	Áætlun 2021	Áætlun 2022	Áætlun 2023	Áætlun 2024	Breyting frá 2018 til 2024
23 Sjúkrahúspjónusta	90.007	92.996	94.124	95.745	97.814	100.205	101.803	13,1%
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	49.964	53.242	54.780	56.600	58.730	61.033	62.845	25,8%
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta	47.262	48.151	50.027	50.718	51.259	51.602	51.545	9,1%

Taka ber tillit til þess að samkvæmt texta fjármálaáætlunarinnar er inn í rekstrarútgjöldum málefnasviðs hjúkrunarheimilanna ofangreind fjölgun hjúkrunnarrýma um 26,4%. Af þessum samanburði er ljóst að skerðing á rekstrarfé til hjúkrunnar – og endurhæfingarrýma á að halda áfram út gildistíma fjármálaáætlunarinnar, á sama tíma og aukið er við rekstrarfé annarra heilbrigðisstofnana. SFV hafa ítrekað bent á það að **nauðsynlegt sé að styrkja rekstur hjúkrunnar -, dvalar -, dagdvalar – og endurhæfingarrýma, eins og stjórnarsáttmáli ríkisstjórnarinnar kemur inná**. Það er nauðsynlegt til að þessir rekstraraðilar eigi möguleika á að manna nýjar og núverandi stofnanir með ásættanlegum hætti.

3) Fjölgun og rekstur dagdvalarrýma

Gera þarf ráð fyrir fjármagni til að styrkja rekstrargrundvöll dagdvalarrýma og til að fjármagna þá fjölgun dagdvalarrýma sem boðuð er í fjármálaáætluninni.

Samningaviðræður um gerð heildstæðs þjónustusamnings milli ríkisins og rekstraraðila dagdvalarrýma hófust milli SÍ, SFV og Sambands íslenskra sveitarfélaga síðla árs 2017. Í mars 2018 var lögð fram kostnaðargreining á þeirri kröfulýsingu sem ríkið hafði lagt fram í samningaviðræðunum (unnin af þáverandi velferðarráðuneyti) og var niðurstaðan sú að um 30% vantaði upp á fjármögnun dagdvalarrýma til að reksturinn gæti staðið undir þeim kröfum sem gera átti til þjónustunnar. Í kjölfar þessa útbjuggu SÍ minnisblað til heilbrigðisráðuneytisins þar sem óskað var eftir afstöðu ráðuneytisins til þess hvaða leið ætti að fara í viðræðunum í kjölfarið, þ.e. gera ráð fyrir að fjármagnið stæði undir rekstri færri dagdvalarrýma en það hafði gert hingað til, hvort heimilt væri að draga úr kröfum heilbrigðisráðuneytisins til þjónustunnar eða hvort fjármagn yrði aukið til reksturs rýmanna. Þetta minnisblað var sent til heilbrigðisráðuneytisins í júní 2018 og hefur ekki enn verið svarað. Eru viðræðurnar því enn stöpp. **Ljóst er að til þess að dagdvalarrými geti starfað í samræmi við þær kröfur og viðmið sem**

stjórnvöld vilja gera til þjónustunnar, þá þarf að auka fjármagn til reksturs þeirra. Ekki er að sjá að gert sé ráð fyrir slíku í fjármögnun málefnasviðsins.

Í fyrirbyggjandi fjármálaáætlun er ennfremur gert ráð fyrir fjölgun dagdvalarrýma um 95 rými. Er sérstaklega talað um að huga þurfi að sérrýmum í dagdvöl fyrir heilabilaða. Ef hin nýju dagdvalarrými verða allt almenn rými verður rekstrarkostnaður þeirra, miðað við gjaldskrá SÍ fyrir þjónustuna árið 2019 (s.s. þar sem vantar um 30% í daggjaldið), alls um **kr. 263.321.950 á ári.**⁹ Ef 70 rýmanna verða almenn rými, en 25 rýmanna verða dagdvalarrými fyrir heilabilaða, verður rekstrarkostnaður þeirra alls um **kr. 341.304.200 á ári.** Ekki er því að sjá að gert sé ráð fyrir þessari fjölgun dagdvalarrýma í útgjaldaramma málefnasviðsins, en eins og áður segir er óljóst hvaða þættir liggja nákvæmlega til hækkunar útgjaldarammans á tímabilinu.

4) *Fjárveiting vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar.*

Fjárveitingar til hjúkrunarheimila ákvarðast af hjúkrunarþyngdarstuðli heimilis, samkvæmt svonefndu RAI – matskerfi. Í RAI – matskerfið eru skráðar ýmsar heilsufarsupplýsingar til að meta þjónustubörf íbúa hjúkrunarheimilis. Þá mælir kerfið einnig gæði á þjónustu með sérstökum gæðavísunum. Útkoma úr RAI – mati allra íbúa hjúkrunarheimilisins myndar svonefndan RUG – stuðul. Umræddur RUG – stuðull er svo notaður til að ákvarða fjárþörf hjúkrunarheimilis, útfrá því hversu veikir íbúarnir eru og hversu mikla þjónustu íbúar þess þurfa. Hugmyndafræðin er sú að tryggja það að greiðslur til hjúkrunarheimila hækki (eða lækki) eftir því hversu veikir íbúar heimilanna eru og hversu mikla heilbrigðisþjónustu þeir hafa í raun þörf fyrir og eru að fá. RUG – stuðlar hjúkrunarheimila hafa farið hækkandi undanfarin ár, þar sem þróunin hefur verið á þann veg að þeir einstaklingar sem koma inn á hjúkrunarheimilin eru sífellt veikari. Mikil bið er almennt eftir því að komast inn á hjúkrunarheimili, sem veldur því m.a. að fólkið er í verra ástandi þegar það kemst loks inn og kemur auk þess oft beint af sjúkrahúsi inn á hjúkrunarheimilið.

Í fjárlögum fyrir árið 2019 (breyting sem gerð var í samræmi við tillögu meirihluta fjárlaganefndar við 2. umræðu) var fjárveiting til reksturs hjúkrunarrrýma hækkuð um 276,4 milljónir vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar samkvæmt RUG stuðlum hjúkrunarheimila landsins. Ennfremur hefur sérstaklega verið gert ráð fyrir slíkri hækkun í samningum ríkisins við þjónustuveitendur. Því þarf að gera ráð fyrir því í útgjaldaramma málefnasviðsins að **RUG – stuðlar hjúkrunarheimila fari hækkandi á komandi árum og að greiðslur til hjúkrunarheimila þurfi að hækka í samræmi við það.**

5) *Aðhaldskrafa*

Enn er gert ráð fyrir aðhaldskröfu á málefnasvið 25, eins og almennt hefur verið gert til heilbrigðisþjónustunnar. Hins vegar er ekkert svigrúm í útgjaldarammanum til að mæta henni, ólíkt öðrum málefnasviðum heilbrigðisþjónustunnar, eins og áður hefur komið fram. Slík aðferðarfræði er ólíðandi og felur bara í sér tilfærslu fjármuna frá einu málefnasviði innan heilbrigðisþjónustunnar til annars.

⁹ Daggjald í almennu dagdvalarrými (án kostn.hlutdeildar notanda, með hámarks húsnæðisgjaldi) er kr. 7.594. Daggjald í dagdvalarrými fyrir heilabilaða (án kostn.hlutd. notanda, með háms. húsnæðisgjaldi) er kr. 16.140.

Eins og hér hefur verið rökstutt gera SFV alvarlegar athugasemdir við fjármögnun málefnasviðs nr. 25 eins og hún er sett fram í fjármálaáætluninni og hvetja stjórnvöld og alþingismenn til að endurskoða hana.

II. Málaflokkur 25.1 – Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými¹⁰

SFV taka undir það með stjórnvöldum að helstu áskoranir komandi ára snúi að breyttri aldurssamsetningu þjóðarinnar og fjölgun aldraðra. Tölur varðandi hlutfall eldri borgara og heildarfjölda aldraðra í samfélaginu hafa þegar hækkað nokkuð frá því síðasta fjármálaáætlun var gerð og ljóst að um viðamikil verkefni er að ræða fyrir þjóðfélagið í heild sinni. Samtökin telja mjög jákvætt að veita eigi viðbótarfjármunum, umfram það sem áður var boðað, til að fjölga hjúkrunarrýmum. Hins vegar eins og rökstutt er hér að ofan, er nauðsynlegt að tryggja rekstrargrundvöll þessara rýma, sem og þeirra rýma sem þegar eru í notkun.

Eins og fram kemur í fjármálaáætluninni er biðtími eftir að komast í hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrými allt of langur, því miður. Þá er líka hægt að taka undir það að þörf sé fyrir fleiri sérhæfð úrræði fyrir tiltekna hópa sjúklinga eins og einstaklinga með heilabilun, geðsjúkdóma og fíknisjúkdóm. Jákvætt er að ætlun stjórnvalda sé að skoða sérstaklega þessi atriði, sem og hvaða áhrif ákvarðanir í þessum málaflokki hafa á kynin og jafnrétti kynjanna.

Samtökin telja þó rétt að vekja sérstaka athygli á nokkrum atriðum hvað varðar helstu áskoranir málefnasviðsins og markmið stjórnvalda hvað þær varðar:

1) *Áætlun stjórnvalda um uppbyggingu rýma.*

Ætlun stjórnvalda er að byggja eða endurbæta um 920 rými á næstu fimm árum, þar af verði um 717 ný rými að ræða (s.s. hjúkrunarrými sem ekki eru til staðar í dag). Í dag eru í rekstri um 2716 hjúkrunarrými. Ekki liggur fyrir uppfærð framkvæmdaáætlun um byggingu hjúkrunarrýma, a.m.k. ekki opinberlega, en eðlilegt væri að slíkt skjal væri lagt fram með fjármálaáætluninni þar sem hún á að liggja til grundvallar fjármögnun málefnasviðsins. Með hliðsjón af drögum að gamalli framkvæmdaáætlun (fskj. 3) virðist sem það gæti orðið erfiðleikum bundið að koma öllum þessum fjölda í notkun á tilgreindum tíma ef ætlunin er að byggja ný heimili undir þau öll. Samtökin telja því mjög mikilvægt að fjölgun rýma eigi sér sem mest stað með fjölgun rýma á heimilum sem þegar eru í rekstri. Dæmi eru um að hjúkrunarheimilum sé neitað af heilbrigðisráðuneytinu um fjölgun hjúkrunarrýma, þrátt fyrir að herbergi séu til staðar undir rýmin eða auðvelt sé að bæta við rýmum með einföldum og ódýrum hætti. Slíkt vekur furðu með hliðsjón af þeim rýmafjölda sem ætlunin er að koma í notkun á næstu árum. Benda samtökin einnig á hve mikil áhrif stærð hjúkrunarheimila virðist hafa á rekstur heimilisins til framtíðar litið. Í ljós hefur komið að stærðarhagkvæmni hjúkrunarheimila leiðir til þess að stærri hjúkrunarheimilin geta almennt tekið við veikara fólki og veitt aukna og fjölbreyttari heilbrigðisþjónustu auk betri aðbúnaðar til þjónustuþega.¹¹
Mikilvægt er að tryggja rekstur þeirra hjúkrunarrýma sem þegar eru í notkun

¹⁰ Gert er ráð fyrir að málaflokkurinn sé ranglega nefndur „Hjúkrunar – og endurhæfingarrými“ í fjármálaáætluninni sjálfri, en eigi að vera málaflokkur Hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma eins og hefur verið hingað til í fjárlögum og umfjöllunarefni málaflokksins gefur tilefni til.

¹¹ Sjá: Rekstrarlíkan hjúkrunarheimila, Áfangaskýrsla – greining á kostnaði, Greiningardeild SÍ, feb. 2018, bls. 4.

og hægt væri að gera það með því að fjölga rýmum á þeim hjúkrunarheimilum sem fyrir eru. Þannig er einnig oft hægt að samnýta starfsfólk og oft auðveldara að fá heilbrigðisstarfsfólk til starfa á stofnun sem það þekkir til heldur en að opna nýtt hjúkrunarheimili.

Þá er einnig hvatt til þess að litið sé til þessa sömu sjónarmiða við byggingu nýrra heimila, þ.e. að frekar séu byggð stór heimili (þar sem þörf er fyrir slíkt innan heilbrigðisumdæmis) heldur en minni einingar. Einnig vilja samtökin taka undir þau sjónarmið sem fram komu í álitni meirihluta fjárlaganefndar við 2. umræðu fjárlaga ársins 2019 þar sem hvatt er til gagngerrar endurskoðunar á viðmiðum heilbrigðisráðuneytisins um stærð rýma við byggingu hjúkrunarheimila, sem og önnur mál tengd byggingu hjúkrunarheimila, en nauðsynlegt er að slíkri vinnu sé lokið áður en ráðist verður í byggingu þessara nýju rýma.

2) *Markmið stjórnvalda um styttingu biðtíma í hjúkrunarrými*

Samtökin vilja taka undir áhyggjur af því að biðtími einstaklinga eftir því að komast að í hjúkrunar – eða dagdvalarrýmum hefur aukist og er allt of langur. Lengd hans virðist vera vanmetinn í fjármálaáætluninni, eða er a.m.k. ekki í samræmi við nýjustu upplýsingar. Samkvæmt Embætti landlæknis var meðalbiðtími þeirra 875 einstaklinga sem fengu hjúkrunarrými á Íslandi á árinu 2018 alls 125 dagar¹² en í fjármálaáætluninni er miðað við 116 daga.

Ástæður þess að biðtíminn er svona langur eru margþættar og horfa þarf til ýmissa þátta ef það á að nást að stytta biðtímamann í samræmi við markmið málaflokksins. Að byggja ný hjúkrunarheimili er ekki fullnægjandi eitt sér, til að hægt sé að ná markmiðum málaflokksins um að meðalbiðtími í hjúkrunarrými verði undir 90 dögum. Einnig þarf að líta til eftirfarandi atriða:

- a. Tryggja þarf rekstrargrundvöll nýrra hjúkrunarheimila með fullnægjandi hætti. Eins og áður hefur verið lýst gengur oft orðið brösulega að koma nýjum heimilum í rekstur og halda þeim innan fjárveitinga. Erfiðara er að fá aðila til að taka að sér rekstur lítilla hjúkrunarheimila og illa gengur að fá heilbrigðisstarfsfólk til starfa á núverandi kjörum. Daggjöld hjúkrunarheimila þarf að hækka til að hægt sé að tryggja rekstur heimilanna, nýrra heimila sem og þeirra heimila sem fyrir eru í rekstri. **Ekki er nóg að byggja ný hjúkrunarheimili, það þarf líka að vera hægt að reka þau.**
- b. Fyrir u.þ.b. sjö árum var tekin sú ákvörðun að afnema aldurstakmörk í hjúkrunarrými aldraðra. Því hefur auðvitað fylgt að fjölmennari hópur og fleiri einstaklingar fara nú á biðlista eftir slíkum rýmum. Þessi breyting hefur einnig þau áhrif að yngra fólk fer í auknum mæli inn á hjúkrunarheimili og er þá jafnvel í sama hjúkrunarrýminu í mörg ár, mun lengur en einstaklingur sem er orðinn 85 ára gamall þegar hann fer inn á hjúkrunarheimili. Þetta hefur auðvitað áhrif á biðlistann. Í nýrri skýrslu frá Embætti landlæknis kemur þannig fram að meðallengd búsetu íbúa hjúkrunarheimila hafi farið hækkandi milli árana 2017 og 2018 og að tölulegar upplýsingar bendi til að hlutfall einstaklinga með sérlega langa

¹² Sjá skýrslu Embættis landlæknis, „Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging Ársuppgjör 2018“ gefin út 25. mars 2019, bls. 2.

https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item37125/Hiukrunarrymi_arsuppgior2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf

búsetu hafi umtalsverð áhrif á tölur um meðallengd búsetu.¹³ Ef það er markmið stjórnvalda að stytta biðtíma einstaklinga í hjúkrunarrými og dagdvalarrými, þarf einnig að huga að þessum atriðum.

- c. Það hefur verið afstaða stjórnvalda undanfarin ár að dvalarrými séu almennt úrelt fyrirbæri vegna styrkingar heimahjúkrunar og dagdvalarþjónustu á undanförunum árum. Hafa stjórnvöld því markvisst fækkað slíkum rýmum úr 661 rýmum í 214 rými. Greiðslur vegna dvalar í slíkum rýmum eru umtalsvert lægri en vegna dvalar í hjúkrunarrýmum. Heilbrigðisráðuneytið hefur hins vegar ekki fallist á að hjúkrunarheimili geti skipt út dvalarrýmum sínum fyrir hjúkrunarrými, nema þá með því að skipta út tveimur dvalarrýmum og fá í staðinn eitt hjúkrunarrými (2 fyrir 1 leiðin), en með því móti er rekstrarkostnaðurinn áfram sá sami fyrir ríkið. Undir þessum kringumstæðum, þegar skortur er á hjúkrunarrýmum, er óskiljanlegt af hverju ekki er bætt við tveimur hjúkrunarrýmum þar sem það er hægt og þess er þörf, í stað þess að notast við umrædda 2 fyrir 1 leið. Bent skal á að í mörgum tilfellum er íbúi í dvalarrými þegar kominn með færni – og heilsumat fyrir hjúkrunarrými og í raun að fá sömu þjónustu og aðrir íbúar hjúkrunarheimilanna.

3) *Stefnumótun stjórnvalda í heilbrigðisþjónustu*

SFV telja mjög jákvætt að útbúa eigi stefnu og aðgerðaráætlun varðandi þjónustu fyrir einstaklinga með heilabilun. Þá er einnig jákvætt að móta eigi stefnu í málum endurhæfingar á landsvísi. Samtökin hafa hins vegar miklar áhyggjur af skorti á heildstæðri stefnumótun fyrir málaflokk hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma.

Fram kom í skýrslu Ríkisendurskoðunar á starfsemi Sjúkratrygginga Íslands frá febrúar 2018 að skortur væri á stefnumótun í heilbrigðiskerfinu. Sá skortur hefði leitt til þess að Sjúkratryggingar Íslands hefðu í raun verið stefnumótandi aðili í heilbrigðiskerfinu í gegnum samningagerð sína við þjónustuveitendur. Rammasamningur SÍ fyrir þjónustu hjúkrunarheimila (sem nú er útrunninn) er langstærsti samningur sem SÍ hafa gert. Samningurinn um dagdvalarrými mun einnig verða mjög umfangsmikill. Mjög mikilvægt er að við slíka samningagerð liggja fyrir skýr stefna stjórnvalda um hlutverk og starfsemi þessarar þjónustu til framtíðar litið og með hliðsjón af heildstæðri stefnumörkun í heilbrigðiskerfinu. Eins og áður hefur verið lýst fjallar sú heilbrigðisstefna sem nú liggur fyrir á Alþingi hins vegar ekkert um stöðu eða starfsemi hjúkrunar –, dvalar – eða dagdvalarrýma og mörgum grundvallarspurningum er enn ósvarað. Það sem verra er, þá virðist ekki ætlunin að bæta úr því á næstu árum. Óskiljanlegt er að það sé ekki partur af áætlunum stjórnvalda að móta stefnu um þjónustu í hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrýmum landsins. Nauðsynlegt er að stjórnvöld móti stefnu í þeim málaflokki sem allra fyrst og tilgreini í fjármálaáætluninni hvenær sú stefnumörkun eigi að liggja fyrir eða sjái til þess að bætt verði úr þessum ágalla heildstæðu heilbrigðisstefnunnar sem þegar er til meðferðar hjá þinginu.

4) *Staða samningagerðar um hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrými.*

¹³ Sjá skýrslu Embættis landlæknis, „Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging Ársuppgjör 2018“ gefin út 25. mars 2019, bls. 3.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37125/Hiukrunarrymi_arsuppgjor2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf

SFV hafa einnig áhyggjur af stöðu samningamála varðandi rekstur hjúkrunar – dvalar – og dagdvalarrýma almennt.

Réttaróvissa er til staðar um stöðu hjúkrunarheimilanna vegna samningsleysis þeirra, eftir að rammasamningur SÍ rann út um síðustu áramót. Erfiðlega hefur gengið að semja við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) um aðlögun þjónustunnar að breyttri fjárveitingu til heimilanna. Þá hafa SÍ neitað að greiða 276 milljóna króna framlag samkvæmt fjárlögum til heimilanna vegna aukningar á hjúkrunarþyngd samkvæmt RUG stuðlum. Einungis einn samningafundur hefur verið haldinn frá því samningur aðila rann út og var sá samningafundur haldinn að frumkvæði og að beiðni SFV. Nýlegri beiðni SFV (frá 9. maí sl.) um annan fund hefur ekki enn verið svarað. Samtökin hafa almennt miklar áhyggjur af vilja og getu stofnunarinnar til að standa að svo umfangsmiklu verkefni eins og felst í heildstæðum þjónustusamningi um 2200 hjúkrunarrými, 210 dvalarrými og 76 sérhæfð rými. Þá hafa samtökin einnig miklar áhyggjur af stöðu samningaviðræðna um dagdvalarrými, en aldrei hefur verið gerður heildstæður samningur um þá þjónustu. Í þeim viðræðum beindu SÍ ákveðnum grundvallarspurningum um framhald viðræðnanna til heilbrigðisráðuneytisins í júní 2018 og hefur þeim spurningum ekki enn verið svarað, eins og áður hefur verið lýst.

Bent skal á að rammasamningur hjúkrunarheimila var gerður í kjölfar ítrekaðra athugasemda Ríkisendurskoðunar um samningsleysi ríkisins við þjónustuveitendur á þessu sviði. **Samtökunum finnst það mikið áhyggjuefni að engir samningar séu til staðar í dag um ofangreind rými. Enn meiri áhyggjum veldur þó að í fjármálaáætluninni kemur fram að ekki eigi að ganga frá slíkum samningum fyrr en árið 2020!**¹⁴ Sætir það mikilli furðu að stjórnvöld skuli þannig í raun stefna að því að semja ekki um þessa þjónustu á þessu ári, heldur viðhalda þessu ástandi a.m.k. út þetta ár. Telja samtökin að hér hljóti að vera um misritun að ræða og gera kröfu um að þessum tímaramma verði breytt og stjórnvöld einsetji sér að ganga sem allra fyrst frá samningi um þessa hátt í 30 milljarða króna útgjöld ríkisins á ári.

III. Málaflokkur 25.2 – Endurhæfingarþjónusta

SFV telja það mjög jákvætt að í fjármálaáætluninni sé kveðið á um að móta eigi stefnu í málefnum endurhæfingar á landsvísu, kortleggja eigi endurhæfingarkosti og framkvæma þarfagreiningu og markmiðssetningu um þjónustuna. Samtökin ítreka mikilvægi þess að slík stefna sé unnin í samstarfi við þjónustuveitendur og notendur. Þá sé nauðsynlegt að slík stefna nái til allra þátta endurhæfingar, þ.á.m. endurhæfingar og meðferðar vegna fíknisjúkdómsins.

Ítrekaðar eru ofangreindar ábendingar um fjármögnun málefnasviðsins. Nauðsynlegt sé að leggja áherslu á og styrkja rekstrargrundvöll umræddrar þjónustu líkt og komið er inn á í stjórnarsáttmálanum.

Áhyggjur eru einnig af stöðu samningamála í þessum málaflokki, eins og málaflokki 25.2. Samningar SÍ við þjónustuveitendur í málaflokki hafa verið stopulir, bæði gerðir til

¹⁴ Sbr. verkefni nr. 2 á bls. 386 í fjármálaáætluninni.

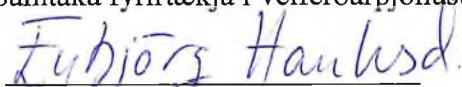
skamms tíma og of oft hefur gildistími þeirra runnið út án framlengingar. Þá hafa samningarnir iðulega verið vanfjármagnaðir. Þessi vinnubrögð verður að lagfæra.

IV. Samantekt

Stefnumótun á málefnasviði nr. 25 er ábótavant og ekki liggur fyrir sýn stjórnvalda á hlutverk og þjónustustig inni á hjúkrunarheimilum, dagdvölum og endurhæfingarstofnunum. Yfirfara þarf fjármögnun fjármálaætlunarinnar á málefnasviði nr. 25 í heild sinni. Veita þarf auknum fjármunum í styrkingu þess rekstrar sem þegar er til staðar og fellur undir málefnasviðið, líkt og kveðið er á um í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar. Einnig þarf að endurskoða fjármögnun þeirra nýju markmiða og aðgerða sem lögð eru til í áætluninni. Þá eru gerðar ýmsar athugasemdir varða markmiðssetninguna og aðgerðirnar almennt. Lýst er yfir áhyggjum af því sammingsleysi sem er til staðar um þjónustuna, einkum í málaflokki hjúkrunar –, dvalar – og dagdvalarrýma. Er vakin athygli á því að aðgerðaráætlun fjármálaáætlunarinnar gerir ekki ráð fyrir að gengið verði frá þessum þjónustusamningum fyrr en einhvern tímann árið 2020 og er áréttað að slík afstaða stjórnvalda sé óásættanleg.

Fulltrúar SFV eru reiðubúnir að mæta á fund fjárlaganefndar til að ræða ofangreind atriði betur.

Virðingarfyllst,
f.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu


Eybjörg Hauksdóttir framkv.stj.

Fylgiskjöl:

1. Umsögn SFV um tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030
2. Umsögn SFV um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2019 – 2023
3. Staða framkvæmdaáætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og tillögur um framhald framkvæmdaáætlunar til ársins 2023. Greinargerð til undirbúnings fjármálaáætlunar 2019-2023, 1. mars 2018.