

Apríl 2021



# Greining á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila

Skýrsla  
verkefnastjórnar

Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið

**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Apríl 2021

hrn@hrn.is

www.hrn.is

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-01-8

# Efnisyfirlit

<b>Útdráttur</b> .....	<b>10</b>
<b>Inngangur</b> .....	<b>16</b>
<b>1. Gagnaöflun</b> .....	<b>18</b>
1.1 Stærð og rekstraraðilar.....	20
1.2 Aldurssamsetning.....	21
<b>2. Rekstur og afkoma</b> .....	<b>25</b>
2.1 Rekstrarafkoma.....	25
2.2 Rekstrartekjur.....	28
2.3 Kostnaðarþátttaka íbúa og tekjur frá sveitarfélögum.....	32
2.4 Rekstrarkostnaður .....	33
2.5 Launakostnaður .....	40
<b>3. Mönnun og viðmið</b> .....	<b>50</b>
3.1 Mönnun í umönnun í raun.....	50
3.2 Kostnaður við að ná viðmiðum.....	54
<b>4. Húsnæði</b> .....	<b>57</b>
4.1 Stærð og húsnæðiskostnaður.....	57
4.2 Húsnæðisgjald og viðhald.....	59
4.3 Stofnkostnaður og meiri háttar breytingar og viðhald .....	60
<b>5. RAI mat og RUG stuðlar</b> .....	<b>63</b>
5.1 Þróun RUG stuðla.....	63
5.2 RUG stuðlar og daggjaldagreiðslur.....	67
5.3 Framkvæmd RAI mats.....	67
<b>6. Aðbúnaður og kröfulýsing heilbrigðisráðuneytis</b> .....	<b>69</b>
<b>7. Sérstakur kostnaður</b> .....	<b>71</b>

7.1	Sjúkraflutningur .....	71
7.2	Ferðakostnaður .....	72
7.3	Kostnaður vegna „útlaga“ .....	73
7.4	Kostnaður við félagslega þjónustu, heilbrigðisþjónustu, umönnun og annað .....	74
7.5	Kostnaður og tekjur vegna íbúa sem ekki eru aldraðir.....	75
<b>8.</b>	<b>Framreikningur rekstrarkostnaðar .....</b>	<b>77</b>

# Myndaskrá

Mynd 1 Stærð rýma .....	21
Mynd 2 Tegund rýma .....	21
Mynd 3 Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands 2020-2069 fyrir elstu aldurshópa (miðspá).....	22
Mynd 4 Aldurssamsetning árið 2020 .....	22
Mynd 5 Aldursamsetning 2017 til 2020 .....	23
Mynd 6 Þróun aldurssamsetningar.....	23
Mynd 7 Þróun meðalaldurs íbúa á hjúkrunarheimilum.....	23
Mynd 8 Rekstrarniðurstaða (án áhrifa kjarasamninga 2020).....	25
Mynd 9 Rekstrarniðurstaða árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020).....	26
Mynd 10 Rekstrarniðurstaða árið 2018 .....	26
Mynd 11 Rekstrarniðurstaða árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020).....	26
Mynd 12 Rekstrarafkoma án greiðslna frá sveitarfélögum árið 2018 .....	27
Mynd 13 Rekstrarafkoma án greiðslna frá sveitarfélögum árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020).....	27
Mynd 14 Rekstrartekjur 2017-2020 (2020 framreiknað m.v. fyrstu 6 mán.) .....	29
Mynd 15 Skipting tekna árin 2017-2019.....	29
Mynd 16 Dreifing rekstrartekna á rými eftir stærð hjúkrunarheimila (þús.kr.).....	30
Mynd 17 Skipting á rekstrartekjum á rými eftir uppruna .....	30
Mynd 18 Kostnaðarþátttaka íbúa .....	32
Mynd 19 Greiðslur frá sveitarfélögum .....	33
Mynd 20 Rekstrargjöld .....	34
Mynd 21 Skipting á rekstrarkostnaði á rými .....	36
Mynd 22 Dreifing rekstrarkostnaðar á rými eftir stærð hjúkrunarheimila (þús.kr.).....	37
Mynd 23 Launakostnaður við umönnun eftir rýmafjölda .....	40
Mynd 24 Launakostnaður í umönnun eftir launaliðum .....	41
Mynd 25 Launakostnaður í umönnun eftir starfsstétt 2019.....	41
Mynd 26 Skipting annars launakostnaðar en umönnunar 2019.....	41

Mynd 27 Heildarlaunakostnaður á hvert rými 2019, eftir stærð heimila .....	44
Mynd 28 Launakostnaður í umönnun á rými eftir stærð heimila .....	44
Mynd 29 Heildarlaunakostnaður á hvert rými 2019, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0.....	45
Mynd 30 Heildarlaunakostnaður á rými árið 2019 eftir tegund rekstraraðila .....	46
Mynd 31 Heildarlaunakostnaður á rými árið 2019 eftir tegund rekstraraðila, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0.....	46
Mynd 32 Launakostnaður í umönnun á hvert rými eftir rekstraraðila .....	47
Mynd 33 Launakostnaður á hvert rými árið 2019 eftir landshlutum.....	47
Mynd 34 Launakostnaður á hvert rými árið 2019 eftir landshlutum, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0.....	48
Mynd 35 Launakostnaður í umönnun á rými eftir landshluta .....	48
Mynd 36 Umönnunarklukkustundir á ári (með deildarstjórum).....	51
Mynd 37 Umönnunarklst. á íbúa eftir stærð heimila 2017-2020 (með deildarstjórum).....	51
Mynd 38 Skipting umönnunarklst. á íbúa eftir stærð heimila 2020 (með deildarstjórum).....	52
Mynd 39 Umönnunarklst. á íbúa eftir rekstraraðilum (með deildarstjórum).....	52
Mynd 40 Hlutfall hjúkrunarfræðinga í umönnun eftir rekstraraðila (með deildarstjórum).....	52
Mynd 41 Hlutfall faglærðra í umönnun eftir rekstraraðila (með deildarstjórum) .....	53
Mynd 42 Raunmönnun samanborið við mönnunarviðmið (án deildarstjóra).....	53
Mynd 43 Raunmönnun samanborið við mönnunarviðmið (með deildarstjórum).....	54
Mynd 44 Viðbótarkostnaður á hvert rými til að ná lágmarksviðmiðum m.v. 2019, mism. stærð (deildarstjórar ekki taldir með í umönnun) .....	55
Mynd 45 Viðbótarkostnaður á hvert rými til að ná lágmarksviðmiðum m.v. 2019, mism. stærð (deildarstjórar taldir með í umönnun) .....	55
Mynd 46 Fjöldi fermetra á hvert rými eftir stærð heimila 2019.....	57
Mynd 47 Húsnæðiskostnaður og fermetrafjöldi á hvert rými 2019 .....	58
Mynd 48 Hlutfallsleg skipting húsnæðiskostnaðar 2019.....	58
Mynd 49 Skipting húsnæðiskostnaðar 2019 .....	58
Mynd 50 Húsnæðiskostnaður og húsnæðisgjald .....	59
Mynd 51 Hlutfallsleg skipting heimila eftir viðhaldi 2017-2019.....	60
Mynd 52 Mismunur á viðhaldi í raun og viðmiði.....	60
Mynd 53 Úthlutanir úr Framkvæmdasjóði aldraðra 2017-2020 (millj.kr.) .....	62

Mynd 54 Þróun á meðaltali RUG stuðuls.....	64
Mynd 55 RAI mat, þróun yfir tíma .....	64
Mynd 56 RUG stuðlar árið 2019, hlutfallsleg skipting.....	64
Mynd 57 Þróun meðaltals RUG stuðla eftir stærð heimila.....	65
Mynd 58 Meðaltal RUG stuðla eftir heilbrigðisumdæmum.....	65
Mynd 59 RUG stuðull eftir fjölda rýma 2019.....	66
Mynd 60 Umönnunarklukkustundir eftir meðaltölum RUG stuðla.....	66
Mynd 61 Sjúkraflutningur .....	71
Mynd 62 Ferðakostnaður .....	72

# Töfluskra

Tafla 1 Hjúkrunarheimili í úrtaki.....	19
Tafla 2 Daggjaldaheimili með samning við SÍ.....	19
Tafla 3 Flokkun eftir fjölda rýma og rekstraraðila.....	20
Tafla 4 Aldurssamsetning eftir heilbrigðisumdæmum árið 2020.....	24
Tafla 5 Samanlagt tap hvers árs (eingöngu neikvæð afkoma). Án áhrifa kjarasamninga 2020.....	28
Tafla 6 Tap sem þyrfti að bæta til að 80% hjúkrunarheimila væru án taps.....	28
Tafla 7 Skipting rekstrartekna (2020 framreiknað m.v. fyrstu 6 mán.).....	29
Tafla 8 Samantekt tekna á hvert rými.....	31
Tafla 9 Hlutfallsleg skipting tekna eftir árum.....	31
Tafla 10 Greiðslur Sjúkratrygginga Íslands til hjúkrunarheimila árið 2020 (milljónir króna).....	31
Tafla 11 Gjaldskrá í rammasamningi Sjúkratrygginga Íslands og hjúkrunarheimila.....	32
Tafla 12 Kostnaðarpátttaka íbúa.....	32
Tafla 13 Greiðslur frá sveitarfélögum.....	33
Tafla 14 Skipting rekstrarkostnaðar.....	34
Tafla 15 Launakostnaður (án afturvirkra áhrifa kjarasamninga).....	35
Tafla 16 Hjúkrunarvörur og lyf.....	35
Tafla 17 Þjónustukaup.....	35
Tafla 18 Stoðþjónusta.....	35
Tafla 19 Húsnæðiskostnaður.....	36
Tafla 20 Ýmis kostnaður og eignakaup.....	36
Tafla 21 Gjöld á hvert rými.....	37
Tafla 22 Hlutfallsleg skipting kostnaðar.....	37
Tafla 23 Rekstrarkostnaður á rými 2019.....	38
Tafla 24 Hlutfallsleg skipting rekstrarkostnaðar á rými 2019.....	38
Tafla 25 Þróun kostnaðarliða (vísitala, 2017=100).....	39
Tafla 26 Kostnaðarliðir á rými, fast verðlag.....	39
Tafla 27 Hlutfallsleg skipting gjalda eftir árum.....	40



Tafla 28 Stærð hjúkrunarheimila, rými, stöðugildi og meðallaun í umönnun 2019.....	40
Tafla 29 Launakostnaður í umönnun eftir launaliðum.....	42
Tafla 30 Launakostnaður, „annað“ eftir launaliðum .....	42
Tafla 31 Launakostnaður í umönnun eftir starfstéttum .....	42
Tafla 32 Launakostnaður, „annað“ eftir starfsstétt .....	43
Tafla 33 Áætlaður stöðugildafjöldi í umönnun .....	43
Tafla 34 Heildarstöðugildi í flokknum „annað“ .....	43
Tafla 35 Hlutfallsskipting eftir stærð heimila.....	45
Tafla 36 Hjúkrunarheimili sem gefa upp stöðugildafjölda árið 2019 .....	50
Tafla 37 Viðbótar launakostnaður ef uppfylla á viðmið EL m.v. 2019 .....	55
Tafla 38 Stærð hjúkrunarheimilis og húsnæðiskostnaður.....	57
Tafla 39 Dreifing á RUG stuðlum 2017-2020.....	66
Tafla 40 Framkvæmd RAI mats.....	68
Tafla 41 Þjónustubættir sem voru ekki í boði á hjúkrunarheimilum.....	69
Tafla 42 Hlutfall hjúkrunarheimila sem segja þjónustu í boði .....	70
Tafla 43 Mat á helstu þáttum þar sem þjónusta var ekki í boði .....	70
Tafla 44 Kostnaður vegna sjúkraflutninga eftir stærð heimila 2019.....	71
Tafla 45 Kostnaður vegna sjúkraflutninga eftir heilbrigðisumdæmum 2019 .....	72
Tafla 46 Ferðakostnaður eftir stærð heimila 2019.....	73
Tafla 47 Ferðakostnaður eftir heilbrigðisumdæmum 2019 .....	73
Tafla 48 Áætluð hækkun rekstrarkostnaðar 2019-2021.....	78

# Útdráttur

Skýrsla þessi er samin af verkefnastjórn sem heilbrigðisráðherra skipaði þann 20. júlí 2020 til að greina rekstrarkostnað hjúkrunarheimila. Greiningin byggist einkum á svörum rekstraraðila heimilanna við fyrirspurnum sem beint var til þeirra í nóvember sama ár. Spurt var um einstaka kostnaðar- og tekjuliði, þá þjónustu sem veitt er og þá sem þiggja hana, m.a. hjúkrunarþyngd, og ýmsar breytur sem snúa að húsnæði, rekstraraðila, staðsetningu og öðrum þáttum. Beðið var um upplýsingar fyrir árin 2017 til 2019 og fyrri helming ársins 2020. Verkefnastjórnin fékk KPMG til að annast gagnavinnuna samkvæmt verklýsingu stjórnarinnar. Svör bárust frá 89% heimilanna en nokkuð misítarleg.

Við greininguna var fyrst og fremst horft til hjúkrunarheimila sem rekin eru fyrir daggjöld og fengust svör frá 40 slíkum. Af þeim voru 19 rekin af sveitarfélögum en 21 í félagiformi, þ.e. af sjálfseignarstofnun, einkahlutafélagi eða félagasamtökum. Þau sem sveitarfélög reka voru að jafnaði mun smærri en þau sem rekin voru í félagiformi og hlutdeild sveitarfélaga í fjölda rýma því mun lægri en í fjölda hjúkrunarheimila.

Hjúkrunarrýmin voru nokkuð mismunandi að stærð. Einbýli voru langalgengust (83%) en einnig nokkuð um tvíbýli. Þrívýli þekkjast einnig enn en eru mjög fá.

Þótt tímabilið sem er til skoðunar hafi verið stutt breytist aldursamsetning íbúa nokkuð innan þess. Þannig fjölgaði sérstaklega í elsta hópnun, 90 ára og eldri, og meðalaldur hækkaði. Það virtist m.a. koma fram í aukinni hjúkrunarþyngd og þar með hækkanði rekstrarkostnaði.

Spáð er verulegri fjölgun elstu íbúa landsins næstu áratugi, t.d. tvöföldun þeirra sem eru 80 ára og eldri á tímabilinu 2020 til 2040. Það mun að öðru óbreyttu kalla á verulega fjölgun hjúkrunarrýma og hjúkrunarþyngd gæti einnig aukist, sérstaklega ef heimilin leggja meiri áherslu á að bjóða búsetu fyrir þá sem eru elstir og hrumastir meðan aldraðir sem geta haldið eigið heimili gera það, eftir atvikum með heimaþjónustu og annarri aðstoð. Rekstrarkostnaður við hjúkrunarheimili mun því vaxa umtalsvert.

Nokkur munur er á hjúkrunarheimilum og íbúum þeirra eftir landshlutum. Þannig eru heimilin almennt stærri á höfuðborgarsvæðinu, þar er elsti hópurinn hlutfallslega fjölmennastur og hjúkrunarþyngd meiri en annars staðar. Stærri heimilin á höfuðborgarsvæðinu ráða betur við mikla hjúkrunarþyngd en smærri heimili og þar er einnig best aðgengi að sérhæfðri lækniþjónustu.

Rekstur heimilanna gekk misvel þetta tímabil en flest þeirra voru þó rekin með halla. Samtals voru heimilin rekin með 1.497 milljóna króna halla árin 2017 til 2019. Bókfærður halli var þó talsvert vanmat vegna þess að öll árin lögðu nokkur sveitarfélög til fé til heimila sem þau ráku til að mæta hallarekstri þeirra og þau framlög teljast til tekna. Án þeirra framlaga var tap heimilanna þessi þrjú ár 3.500 milljónir króna. Árið 2019 náðu einungis 13% heimilanna endum

saman án greiðslna frá sveitarfélögum en með greiðslum frá þeim hækkaði hlutfallið í 28%. Þá er þó ekki tekið tillit til þess að launakostnaður ársins 2019 var nokkuð vanmetinn vegna þess að árið eftir voru gerðir kjarasamningar sem hækkuðu laun ýmissra starfsmanna heimilanna afturvirk.

EKKI var reynt að meta afkomu ársins 2020 af nokkrum ástæðum. Gögn náðu einungis yfir fyrstu sex mánuði ársins. Þá endurspegluðu gögnin ekki hækkun á launagreiðslum vegna kjarasamninga. Loks truflaði Covid-19 faraldurinn verulega rekstur hjúkrunarheimilanna á því ári, bæði vegna ýmissa kostnaðar vegna viðbragða við faraldurinn en einnig vegna tapaðra tekna vegna skiptingar í sóttvarnarhólf sem gat leitt til verri nýtingar hjúkrunarrýma og þar með lægri tekna. Ríkið kom til móts við rekstraraðila vegna þessa en þær greiðslur bárust ekki fyrr en 2021 og voru því ekki með í þeim gögnum sem safnað var vegna skýrslunnar. Til að fá raunhæfa mynd af rekstri hjúkrunarheimilanna er því betra að horfa til árána 2017 til 2019 en ársins 2020. Það er þó nauðsynlegt að hafa í huga að ýmissa kostnaður hefur hækkað frá 2019, sérstaklega vegur meiri launakostnaður þungt.

Hægt er að áætla hve tekjur heimilanna hefðu þurft að aukast og/eða gjöld að lækka til að jöfnuður næðist milli tekna og útgjalda, eins og þau voru undanfarin ár. Árið 2019 hefðu tekjur þeirra sem voru rekin með halla þurft að hækka um að meðaltali 6,3% og/eða kostnaður að lækka samsvarandi til að endar hefðu náðst saman án stuðnings sveitarfélaga.

Langstærstur hluti tekna heimilanna er vegna daggjalda frá ríkinu eða 84% árin 2017 til 2019. Húsnæðisgjald frá ríki var svo önnur 6%. Þriðji stærsti liðurinn var kostnaðarþátttaka íbúa, 4%, og sá fjórði framlög sveitarfélaga, 3%. Tekjur á hvert rými eru nokkuð misjafnar en það skýrist fyrst og fremst af hjúkrunarþyngd. Að meðaltali voru tekjur á hvert rými 13,9 milljónir króna á ári.

Rekstrargjöld heimila sem fá daggjaldagreiðslur voru samtals 31,1 milljarður króna árið 2019. Langstærsti útgjaldaliðurinn voru laun og tengd gjöld eða 24,0 milljarðar króna. Þriðji stærsti liðurinn var húsnæðiskostnaður, 3,0 milljarðar króna, og svo stoðþjónusta, 2,2 milljarðar króna. Rekstrargjöld á hvert rými voru að jafnaði 14,2 milljónir króna árið 2019 og hafa hækkað nokkuð milli ára, voru 12,6 milljónir króna árið 2017. Kostnaður hefur hækkað meira en verðlag á tímabilinu en þó mismikið eftir einstökum kostnaðarliðum. Hlutfallslega hafa hjúkrunarvörur og lyf hækkað mest.

Nokkur munur var á rekstrarkostnaði á hvert rými eftir stærð heimila og jafnframt töluverð dreifing innan hvers stærðarflokks. Kostnaður á hvert rými var mestur hjá stærstu heimilunum en það virðist skýrast af meiri hjúkrunarþyngd þar. Þegar tekið var tillit til hennar mátti sjá allnokkra stærðarhagkvæmni í rekstri heimilanna.

Launakostnaður hefur hækkað umtalsvert þetta tímabil, úr 21 milljörðum króna árið 2017 og stefndi í 26 milljarða króna árið 2020 miðað við tölur fyrir fyrri helming þess árs. Kjarasamningar sem gerðir voru á því ári hafa þó án efa

hækkað þá tölu og áætlaður launakostnaður árið 2021 við að halda uppi sömu umsvifum og 2019 er 28,8 milljarðar króna. Langstærstur hluti launakostnaðar er vegna umönnunar. Launakostnaður einstakra starfstétta hefur sveiflast nokkuð milli ára en almennt farið hækkanði. Launakostnaður er mestur vegna ófaglærðs starfsfólks, 58,8% heildarinnar, en ófaglærðir voru í 63,5% af öllum stöðugildum á heimilunum.

Hátt hlutfall ófaglærðra þýðir jafnframt að flest heimili og heimilin í heild ná ekki viðmiðum Embættis landlæknis um hlutfall hjúkrunarfræðinga eða annarra faglærðra í umönnun. Hlutföllin eru þó mjög misjöfn milli heimila, sérstaklega hjá þeim smærri. Árið 2019 náðu aðeins tvö tiltölulega lítil heimili viðmiði embættisins um hlutfall hjúkrunarfræðinga í umönnun. Heimilin sem heild ná ekki heldur lágmarksviðmiði embættisins um umönnunarklukkustundir á íbúa og voru að jafnaði vel undir æskilegu viðmiði embættisins.

Áætlaður kostnaður, miðað við launatölur og mönnun ársins 2019, við að ná lágmarksviðmiði Embættis landlæknis um fjölda umönnunarklukkustunda og hlutföll faglærðra og hjúkrunarfræðinga, er um 4,7 milljarðar króna. Kostnaður við að ná æskilegu viðmiði embættisins er áætlaður 8,6 milljarðar króna, sem væri um 45% hækkun launakostnaðar. Hér er gert ráð fyrir að ná viðmiðinu út frá áætluðum unnum klukkustundum en ekki greiddum. Þá er rétt að hafa í huga að hér er miðað við kjarasamninga ársins 2019 en síðan hefur launakostnaður hækkað umtalsvert.

Töluverður munur var á stærð hjúkrunarheimilanna í fermetrum, eins og vænta má í ljósi mismunandi rýmafjölda. Hins vegar var einnig verulegur munur á fermetrum í hlutfalli við fjölda rýma. Þar var munurinn nær ferdur milli þess sem hafði flesta fermetra á rými og þess sem hafði fæsta. Húsnæðiskostnaður var samtals um 10% af heildarkostnaði.

Ríkið greiðir húsnæðisgjald samkvæmt rammamningi til hjúkrunarheimila. Það á að standa undir viðhaldi, umsjón, umsýslu, fasteignagjöldum og tryggingum en ekki stofnkostnaði, afskriftum eða meiri háttar breytingum eða endurbótum. Mjög litlu munaði árið 2019 á húsnæðisgjaldi (1.597 milljónir króna) og þeim húsnæðiskostnaði (1.589 milljónir króna) sem því er ætlað að standa undir en það var hins vegar mun lægra en heildarkostnaður við húsnæði (2.888 milljónir króna).

Tölur um kostnað vegna viðhalds hjúkrunarheimila voru að jafnaði talsvert lægri en gera má ráð fyrir vegna slíks húsnæðis. Einungis 42% heimila náðu viðmiði um útgjöld vegna viðhalds að meðaltali árin 2017 til 2019 en 58% voru undir viðmiði. Það bendir til þess að viðhaldi húsnæðisins kunnist að vera ábótavant eða a.m.k. að heimilin ýti því á undan sér, væntanlega af fjárhagsástæðum.

Eignarhald húsnæðis hjúkrunarheimila er mjög fjölbreytt og allur gangur á því hver hefur borið stofnkostnað á sínum tíma og kostnað af viðhaldi og endurbótum eða í hvaða hlutföllum. Framkvæmdasjóður aldraðra hefur veitt

talsverða styrki til viðhalds og endurbóta á húsnæði, samtals 1.434 milljónir króna árin 2017-2020. Hjúkrunarheimili í nýlegu húsnæði fylgja svokallaðri leiguleið og fá greidda húsaleigu en það á ekki við um þau sem nýta eldra húsnæði. Talsverðar deilur hafa verið milli ríkis og hjúkrunarheimila vegna húsnæðiskostnaðar. Hafa þær einkum snúist um greiðslur vegna þess hluta kostnaðarins sem húsnæðisgjaldi er ekki ætlað að mæta, þ.e. stofnkostnaði og meiri háttar viðhaldi eða breytingum.

InterRAI (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er yfirgripsmikið þverfaglegt alþjóðlegt mælitæki þróað í Bandaríkjunum. Það metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem veitt er. Niðurstöður InterRAI-NH mælinganna eru lagðar til grundvallar við veitingu fjármagns til hjúkrunarheimila (RUG stuðlar). Þannig eiga heimilin að fá tekjur til að mæta kostnaði vegna hjúkrunarþyngdar. Hærri RUG stuðlar skila sér þó ekki í hærri tekjum fyrr en með nokkurri töf, því að stuðlarnir sem greitt er eftir hverju sinni eru ekki uppfærðir jafnóðum og nýjar mælingar eru gerðar. Að auki er þak á hækkun RUG stuðuls sem greitt er eftir, þ.e. stuðullinn getur ekki hækkað nema um 2% á ári, jafnvel þótt mæld hjúkrunarþyngd aukist hraðar. Ekki er hins vegar sambærilegt gólf á lækkun stuðulsins sem greitt er eftir milli ára ef hjúkrunarþyngd minnkar.

Talsverð breyting hefur orðið á RUG stuðlum hjúkrunarheimilanna það tímabil sem hér er til skoðunar. Bæði meðaltal og miðgildi stuðlanna hækkaði töluvert. Nær öruggt má telja að þessi þróun hangir saman við hlutfallslega fjölgun íbúa í elsta aldurshópnum. Þá hefur þetta talsverð áhrif á rekstrarkostnað, sem hækkar með hærri RUG stuðlum.

Í kröfulýsingu heilbrigðisráðuneytisins eru settar fram kröfur til hjúkrunarheimila og dvalarheimila um þjónustu. Öll hjúkrunarheimili eru þannig með tómsunda- og félagsstarf, þvott á einkaþvotti og líni, aðgengi að presti, djákna eða annarri sálsgæslu og sólarhringsþjónustu. Nokkuð misjafnt er hins vegar hvort þau bjóða ýmsa aðra þjónustu og almennt er meira framboð hjá stærri heimilum. Kostnaður við að auka þjónustu, fyrst og fremst hjá smærri heimilum, sem þau eiga að veita en gera ekki var áætlaður 205 milljónir króna.

Kostnaður vegna sjúkraflutninga og ferða íbúa vóg ekki þungt í heildarrekkstri hjúkrunarheimila en lagðist nokkuð misþungt á þau eftir heilbrigðisumdæmum.

Daggjaldakerfinu er ætlað að standa undir kostnaði við umönnun dæmigerðs íbúa hjúkrunarheimilis að teknu tilliti til hjúkrunarþyngdar. Í nokkrum tilfellum getur kostnaður vegna tiltekkins einstaklings hins vegar verið miklu hærri en daggjöldin. Mikill kostnaður getur bæði fallið til vegna dýrra lyfja, hjálpartækja eða þörf fyrir mikla og dýra mönnun. Slíkir „útlagar“ hvað kostnað varðar geta valdið verulegum vandræðum fyrir hjúkrunarheimili, sem fyrir vikið veigra sér við að taka við þeim sem íbúum. Þá þurfa sumir einstaklingar þjónustu sem ekki er með góðu móti hægt að veita, sérstaklega ekki á smærri heimilum. Þessi útlagavandi er í grundvallaratriðum óleystur.

Meðan eldri borgari heldur eigið heimili utan hjúkrunarheimilis þá hefur hann fullan aðgang að fjárhagslegum stuðningi ríkisins vegna kaupa á lyfjum og hjálpartækjum samkvæmt þeim reglum sem um hann gilda. Flytjist hann hins vegar inn á hjúkrunarheimili hefur hann ekki lengur sama beina rétt. Hann á þá í staðinn að fá lyf og hjálpartæki á kostnað hjúkrunarheimilisins, sem svo aftur á að greiða hann með hluta þeirra daggjalda sem það fær. Það gengur hins vegar illa upp þegar íbúinn er útlagi hvað kostnað varðar.

Í erindisbréfi verkefnastjórnarinnar var hún sérstaklega beðin um að reyna að greina kostnað við rekstur hjúkrunarheimila eftir því hvort um félagslega þjónustu eða heilbrigðisþjónustu væri að ræða. Verkefnastjórnin ræddi ítarlega á fundum sínum um hvernig hægt væri að greina þarna á milli. Niðurstaðan úr þessari vinnu varð þó að ekki væri með góðu móti hægt að skipta kostnaði við rekstur hjúkrunarheimila eftir þeirri flokkun sem um var beðið. Skilin á milli heilbrigðisþjónustu, umönnunar og félagslegrar umönnunar eru einfaldlega ekki skýr eins og hjúkrunarheimili eru nú rekin. Mörg verk sem unnin eru innan hjúkrunarheimila væri þannig vart hægt að skilgreina nema sem blöndu af hjúkrun, umönnun og félagsþjónustu. Rétt er að halda því til haga að samkvæmt 2. mgr. 26. gr. laga um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991 ber sveitarfélögum ekki að sinna stuðningsþjónustu eða félagsþjónustu inni á stofnunum, svo sem sjúkrahúsum eða öldrunarstofnunum.

EKKI er haldið sérstaklega utan um kostnað hjúkrunarheimila vegna íbúa sem ekki teljast aldraðir. Hlutfall þeirra af íbúum er lágt. Rétt um 2% af íbúum heimilanna eru yngri en 60 ára. Þótt ekki séu tölur um kostnað og tekjur til að byggja á virðist hægt að fullyrða að það sé oft talsverð áskorun fyrir heimilin að annast umönnun íbúa sem eru mun yngri en þorri íbúanna. Umönnunarþörfin er oft umtalsverð og daggjaldakerfi sem hugsað er út frá þörfum aldraðra hentar ekki vel til að greiða fyrir kostnað vegna þessa hóps. Þá er erfitt að sinna félagslegum þörfum ungs fólks á hjúkrunarheimili þar sem flestir, jafnvel allir aðrir íbúar, eru mun eldri.

Talsverðar breytingar hafa orðið á rekstrarumhverfi hjúkrunarheimila frá þeim tíma sem hér er einkum fjallað um, þ.e. 2017 til miðs árs 2020, þótt ekki sé langt um liðið. Munar þar sérstaklega um áhrif kjarasamninga sem gerðir voru árið 2020 og breyttu bæði launatöxtum, vinnutíma og fleiri þáttum. Til þess að fá betri mynd af rekstrarkostnaði heimilanna nú var því ákveðið að uppreikna kostnaðartölur miðað við þekktar breytingar á kjarasamningum og áætlaðar breytingar á öðrum kostnaðarliðum. Í ljósi þess að rekstur ársins 2020 var um margt sérkennilegur vegna faraldursins var miðað við umsvif ársins 2019 sem grunn þeirra útreikninga. Skv. því verður kostnaður í ár, 2021, miðað við sömu umsvif og 2019 36,3 ma. króna, sem er hækkun um 5,2 ma. kr. eða 16,6% frá útgjöldum ársins 2019. Þar vegur áætluð hækkun launakostnaðar um 4,8 ma. kr. eða 20,1% langþyngst. Þessi framreikningur, þótt takmarkaður sé, dregur fram mikilvægi þess að safnað sé reglulega og miðlægt gögnum um rekstrarkostnað og starfsemi hjúkrunarheimila til þess að hægt sé að leggja mat á fjárþörf.

Verulegar deilur hafa verið á milli rekstraraðila hjúkrunarheimila annars vegar og ríkis hins vegar um greiðslur vegna rekstrar heimilanna. Jafnframt eru dæmi um að rekstraraðilar vilji losna undan ábyrgð á rekstrinum, vegna viðvarandi taprekstrar, og hafi sagt sig frá rekstrinum eða óski þess að gera það.

Samningsstaða rekstraraðila gagnvart ríkinu er jafnframt mjög þröng því að ríkið eða stofnanir þess bæði ákveður þær fjárhæðir sem greiddar eru og setur regluverk sem hjúkrunarheimilum ber að fara eftir, þ.á m. um hvaða kröfur heimilin eiga að uppfylla. Ríkið er jafnframt eini kaupandinn að þeirri þjónustu sem heimilin veita. Rekstraraðilarnir geta ekki borið hugsanlegan ágreining sinn við ríkið undir óháðan aðila, nema þá hugsanlega dómstóla sem er sjaldnast greiðfær leið. Ein undantekning er þó frá þessu en hjúkrunarheimilið Sóltún er rekið á talsvert öðrum forsendum en önnur og í samningi þess við ríkið eru ákvæði um sáttanefndir til að útkljá ágreining milli samningsaðila um m.a. greiðslur.

Samningsstaða rekstraraðila annarra hjúkrunarheimila er því um margt svipuð stöðu ríkisstofnana gagnvart æðra settu stjórnvaldi eða þeim sem fara með fjárveitingavaldið, frekar en stöðu einkaaðila sem semur við ríkið um sölu á þjónustu í frjálsum samningum.

# Inngangur

Í samkomulagi sem gert var milli Sjúkratrygginga Íslands, Sambands íslenskra sveitarfélaga og Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu í desember 2019, kom fram að aðilar eru sammála um að greina skuli raungögn um rekstur og rekstrarkostnaðar hjúkrunarheimila.

Þann 20. júlí 2020 skipaði heilbrigðisráðherra verkefnastjórn um greiningu á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila til að greina neðangreinda þætti:

- Raungögn rýnd til að greina kostnað vegna kröfulýsingar fyrir hjúkrunar- og dvalarrými frá árinu 2016 sem lögð er til grundvallar í gildandi samningum um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila
- Sundurgreining á raunkostnaði við mismunandi þætti þjónustu á hjúkrunarheimilum, þ.e. heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu, húsnæðis- og fæðiskostnað („dvalarkostnað“), og umönnun sem bæði getur fallið í flokk heilbrigðis- og félagsþjónustu.
- Áhrif mismunandi hjúkrunarþyngdar (RUG stuðlar) á rekstrarkostnað hjúkrunarheimila.
- Samsetning íbúa og áhrif búsetu einstaklinga úr ákveðnum hópum á rekstrarkostnað heimila, hvort endurspeglit síður í metinni hjúkrunarþyngd heimilisins út frá interRAI mælitækinu. Þar er sérstaklega horft til yngri íbúa og einstaklinga sem glíma við tiltekin vandamál s.s. fíkní- og/eða geðsjúkdóma, heilabilun eða alvarlegar hegðunartruflanir (BPSD).
- Áhrif óvenju kostnaðarsamrar heilbrigðisþjónustu einstaklings á rekstur hjúkrunarheimila af mismunandi stærð. Hér er um að ræða einstaka íbúa hjúkrunarheimila sem þurfa óvenju mikla þjónustu, hjálpertæki eða lyfjagjöf. Skoða þarf hvort og þá að hvaða marki slík tilvik hafa áhrif á rekstur hjúkrunarheimila af mismunandi stærð.
- Húsnæði hjúkrunarheimila. Hér er bæði átt við fjármögnun og áhrif mismunandi eignarhalds á rekstur en ekki síður hönnun þeirra og stærð (fermetrafjöldi pr. rými) m.t.t. áhrif á mönnunarþörf og rekstur.
- Staðsetning hjúkrunarheimila m.t.t. sjúkraflutningskostnaðar til sérhæfðari heilbrigðisþjónustu en veitt er á heimilinu.
- Kostnaðarþátttaka íbúa.

Verkefnastjórnina skipuðu:

- Gylfi Magnússon, án tilnefningar, formaður
- Anna Björg Aradóttir, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins, án tilnefningar
- Gísli Páll Pálsson, tilnefndur af Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu
- Halldór Jónsson, tilnefndur af Sjúkratryggingum Íslands



- Valgerður Freyja Ágústsdóttir, tilnefnd af Sambandi Íslenskra sveitarfélaga

Starfsmaður hópsins var Ingibjörg Björnsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Verkefnastjórninni var heimilt að útvista einstaka þáttum úttektarinnar. Þann 30. október 2020 gerði heilbrigðisráðuneytið, fyrir hönd verkefnastjórnarinnar, samning við ráðgjafafyrirtækið KPMG um gagnaöflun og greiningu raungagna. Vinnu KPMG var stýrt af Svanbirni Thoroddsen en aðrir starfsmenn voru Guðmundur Pálsson og Anna Rut Þráinsdóttir. Nánar er fjallað um gagnaöflun og greiningarvinnu síðar í skýrslunni.

Verkefnastjórnin hélt alls 28 fundi á tímabilinu frá ágúst 2020 til apríl 2021.

Gestir á fundum nefndarinnar voru, auk ofangreindra starfsmanna KPMG, þau Hlynur Hreinsson frá fjármálaráðuneyti, Björgvin Ingi Ólafsson og Lovísa Anna Finnbjörnsdóttir frá Deloitte, Guðlaug Einarsdóttir frá heilbrigðismálaráðuneyti, Tryggvi Þórhallsson og María Ingibjörg Kristjánsdóttir frá Sambandi Íslenskra sveitarfélaga. Þá mætti Eybjörg Hauksdóttir á fundi sem varamaður Gísla Páls.

# 1. Gagnaöflun

Greining á rekstrarumhverfi íslenskra hjúkrunarheimila er að mörgu leyti flókið viðfangsefni vegna þess hve fjölþætta og mismunandi þjónusta þau veita. Þá eru heimilin rekin af ólíkum aðilum, þ.e. ýmist einkaaðilum (sjálfseignarstofnunum, einkahlutafélögum og félagasamtökum), sveitarfélögum eða ríkinu og búa að ýmsu leyti við ólíkar aðstæður, sérstaklega vegna stærðar eða landfræðilegrar legu og starfa í ólíku húsnæði sem hentar misvel fyrir starfseminna. Enn fremur flækir það málið að einstaklingarnir sem heimilin þjónusta hafa mjög ólíkar þarfir. Þannig getur verið verulegur munur á kostnaði við þá þjónustu sem veita þarf eftir einstaklingum og hópum. Jafnframt eru ýmis álitamál varðandi það hvort þjónustan hverju sinni uppfyllir það sem teljast æskileg viðmið eða tiltekna kröfur heilbrigðisyfirvalda eða annarra.

Við greiningu á rekstri þarf því að afla mjög ítarlegra og sundurliðaðra gagna, bæði um einstaka kostnaðarliði, þá þjónustu sem veitt er og þá sem þiggja þjónustuna, þ.e. hve mikla þjónustu hver og einn kallar á eða svokallaða hjúkrunarþyngd og ýmsar aðrar breytur. Síðan þarf að greina gögnin, m.a. til að sjá hvað skýrir einstaka kostnaðarliði.

Verkefnastjórnin fékk KPMG til að sjá um alla gagnavinnu vegna þessa verkefnis, samkvæmt verklýsingu stjórnarinnar og í samráði við stjórnina. Þann 12. nóvember 2020 var send gagnafyrirspurn á 53 hjúkrunarheimili þar sem óskað var eftir ítarlegum upplýsingum fyrir árin 2017 til 2019 og fyrri hluta ársins 2020. Spurt var um sundurliðun á eftirfarandi þáttum:

1. Rekstrartekjur og rekstrargjöld
2. Launakostnaður og fjöldi starfsmanna
3. Starfsemi, þ.e. fjöldi, tegund og stærð rýma, aldur og kyn íbúa og RUG (Resource Utilization Group, hjúkrunarþyngd) stuðlar
4. Þjónusta, eftir tegundum
5. RAI (Resident Assessment Instrument) mat á hjúkrunarþörf og heilsufari.

Svör bárust frá 89% heimilanna en nokkuð misítarleg. Eftir nánari skoðun var ákveðið að horfa við greiningu fyrst og fremst til heimila sem rekin eru fyrir daggjöld en ekki þeirra sem eru rekin sem hluti af heilbrigðisstofnun á föstum fjárlögum. Rekstur þeirra síðarnefndu er að ýmsu leyti á öðrum forsendum en daggjaldaheimilanna og einingarnar smáar. Samtals fá 46 heimili greidd daggjöld á grunni samnings við Sjúkratryggingar Íslands. Skiluðu 40 þeirra gögnum, þó ekki í öllum tilfellum svörum við öllu sem spurt var um.

Landfræðileg dreifing og stærðardreifing þeirra var þannig að gögn frá þeim ættu að geta gefið góða mynd af rekstri daggjaldaheimila. Þó er rétt að benda á að af 5 hjúkrunarheimilum á Vestfjörðum er ekkert daggjaldaheimili og var því ekkert þeirra í úrtakinu sem einkum var unnið með. Í ljósi þess að gögn fyrir árið 2020 náðu eingöngu yfir fyrstu sex mánuði ársins var ákveðið að uppreikna

tölurnar fyrir heilt ár til að auðvelda samanburð á milli ára. Það gefur þó ekki í öllum tilfellum raunsanna mynd af því ári. Í því samhengi skiptir m.a. máli að áhrifa Covid-19 faraldursins tók ekki að gæta fyrir en nokkuð var liðið á árið en honum fylgdi bæði kostnaður vegna viðbragða við faraldrinum og tekjutap fyrir heimilin vegna skiptingar í sóttvarnarhólf sem leiddi til verri nýtingar rýma. Sérstakur fjárhagslegur stuðningur ríkisins við heimilin vegna faraldursins var greiddur út á árinu 2021 og kemur því ekki fram í þeim rekstrartölum sem byggt var á fyrir fyrri helming ársins 2020.

Tafla 1 sýnir nánari sundurliðun á öllum hjúkrunarheimilunum, flokkað eftir stærð, landfræðilegri legu og hvort byggt er á daggjöldum. Tafla 2 sýnir tölurnar fyrir daggjaldaheimili eingöngu. Eins og sjá má var ákveðið að skipta hjúkrunarheimilunum í fjóra stærðarflokka eftir fjölda gistirýma. Heimilin voru einnig flokkuð og greind eftir heilbrigðisumdæmum annars vegar og tegund rekstraraðila hins vegar.

**Tafla 1 Hjúkrunarheimili í úrtaki**

Heilbrigðis- umdæmi	Fjöldi heimila í úrtaki	Fjöldi heimila eftir stærð					
		Fjöldi heimila sem skila gögnum	Fjöldi rýma þeirra sem skila gögnum	0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými
Austurland	4	3	51	3			
Höfuðborg	15	15	1295	2	2	5	6
Norðurland	8	6	282	2	2	1	1
Suðurland	9	8	314	2	4	1	1
Suðurnes	3	3	110	1	1	1	
Vesturland	9	7	201	4	1	2	
Vestfirðir	5	5	66	4	1		
Samtals	53	47	2319	18	11	10	8

**Tafla 2 Daggjaldaheimili með samning við SÍ**

Heilbrigðis- umdæmi	Fjöldi heimila í úrtaki	Fjöldi heimila eftir stærð					
		Fjöldi heimila sem skila gögnum	Fjöldi rýma þeirra sem skila gögnum	0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými
Austurland	4	3	51	3			
Höfuðborg	15	15	1295	2	2	5	6
Norðurland	8	6	282	2	2	1	1
Suðurland	8	7	274	2	4		1
Suðurnes	2	2	90		1	1	
Vesturland	9	7	201	4	1	2	
Vestfirðir	0	0	0				
Samtals	46	40	2193	13	10	9	8

## 1.1 Stærð og rekstraraðilar

Samtals voru veittar upplýsingar um hjúkrunarheimili með á milli 2.100 og 2.200 rými, nokkuð misjafnt eftir árum. Daggjaldaheimilin voru ýmist rekin af sveitarfélögum eða einkaaðilum. Skiptingin þar á milli var nokkuð jöfn þegar lítið er á heimilin í heild en stærðardreifingin var nokkuð mismunandi. Þannig voru einkarekin heimili að jafnaði með talsvert fleiri rými en þau sem sveitarfélög reka. Einkaaðilarnir sem ráku hjúkrunarheimili voru ýmist sjálfseignarstofnanir, einkahlutafélög eða félagasamtök. Eitt heimilanna, Sóltún, var rekið á nokkuð öðrum forsendum en hin en heimilið rekur hjúkrunarheimili í einkaframkvæmd eftir útboð árið 1999.<sup>1</sup> Nánari sundurliðun má sjá í töflu 3.

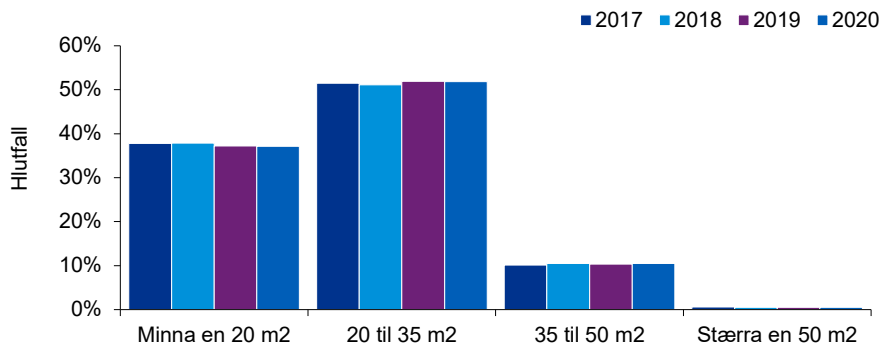
Tafla 3 Flokkun eftir fjölda rýma og rekstraraðila

	Heimili með 0-20 rými	Heimili með 21-40 rými	Heimili með 41-90 rými	Heimili með fleiri en 90 rými	Alls
Rekið af sveitarfélagi	11	4	3	1	19
Rekið í félagiformi	2	6	6	7	21
<b>Alls</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>40</b>
Hlutfall af heild	33%	25%	23%	20%	100%
Rekið af sveitarfélagi %	85%	40%	33%	13%	48%
Rekið í félagiformi %	15%	60%	67%	88%	53%

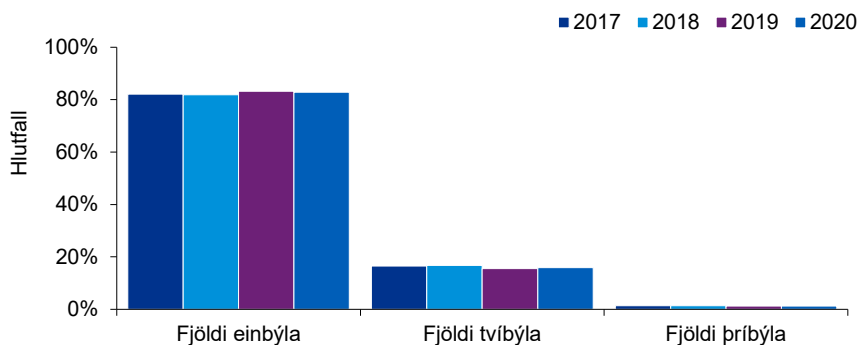
Stærð og tegund hjúkrunarrýma breyttist lítið á því tiltölulega stutta tímabili sem gagna var aflað um. Rétt rúmur helmingur hjúkrunarrýma eða 52% var á stærðarbilinu 20-35 m<sup>2</sup>, um 37% minni en það og 10-11% stærri, þar af nánast engin stærri en 50 m<sup>2</sup>. Langalgengasta tegund rýma er einbýli, eða um 83%, og afgangurinn nær allur tvíbýli þótt þríbýli þekkist enn. Myndir 1 og 2 sýna stærðardreifinguna.

<sup>1</sup> Samningur ríkisins við Sóltún er töluvert frábrugðinn samningum annarra hjúkrunarheimila, bæði hvað varðar greiðslur og hvernig jafna á ágreining um þær. Þetta hefur þó ekki veruleg áhrif á heildartölur. Sóltún er með 92 rými af þeim 2.200 sem heimilin í heild reka. Væri Sóltún tekið út úr útreikningum myndu heildartekjur á hvert rými að meðaltali árið 2019 lækka úr 13,9 millj. kr. í 13,7 millj. króna.

Mynd 1 Stærð rýma



Mynd 2 Tegund rýma



## 1.2 Aldurssamsetning

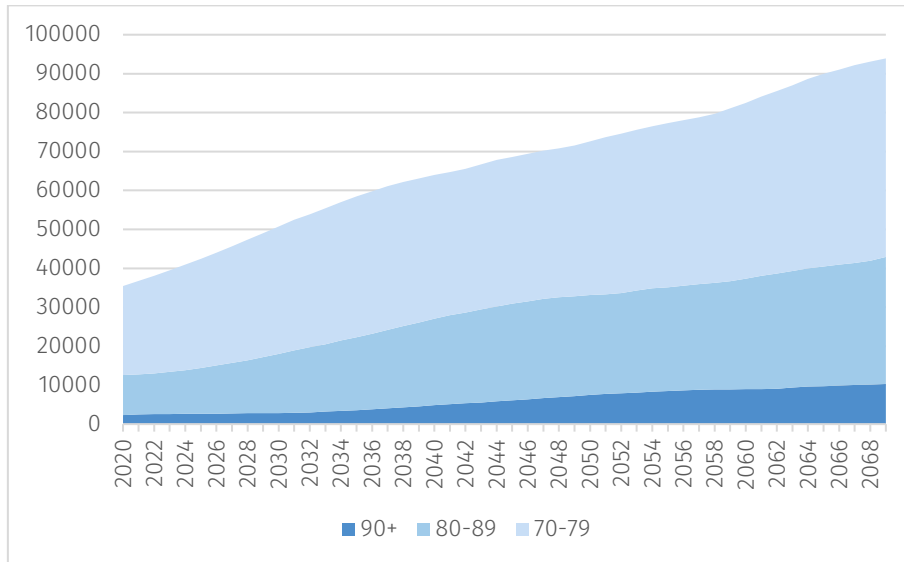
Aldurssamsetning íbúa tók nokkrum breytingum á því tímabili sem er til skoðunar og sérstaklega fjölgaði í elsta hópnunum, þeim sem eru 90 ára og eldri. Á móti varð nokkur fækkun í næstelsta hópnunum, 80 til 89 ára. Meðalaldur hækkaði því nokkuð, úr 83,8 árum 2017 í 84,7 ár árið 2020. Þótt erfitt sé að draga ályktanir út frá svo stuttu tímabili þá er líklegt að þetta hafi áhrif á hjúkrunarþyngd og þar með rekstrarkostnað. Breytingar á aldursdreifingu á hjúkrunarheimilum skýrast væntanlega bæði af lýðfræðilegum breytum og því hvaða viðmið eru og hafa verið notuð við að ákveða hverjir fá úthlutað rými á hjúkrunarheimilum.

Þá er rétt að hafa í huga að Hagstofan spáir verulegri fjölgun í elstu aldurshópnunum, 80-89 ára og 90 ára og eldri, á Íslandi næstu áratugi, t.d. ríflega tvöföldun milli árána 2020 og 2040. Það mun fyrirsjáanlega ekki eingöngu kalla á fjölgun rýma á hjúkrunarheimilum heldur einnig hafa áhrif á hjúkrunarþyngd og þar með rekstrarkostnað á hvert rými. Sjá nánar mynd 3 sem byggir á uppfærðri spá frá 18. janúar 2021.

Á móti kunna að koma aðrar breytingar, sérstaklega auknir möguleikar eldri borgara á að búa í heimahúsi, eftir atvikum með ýmiss konar stuðningi frá

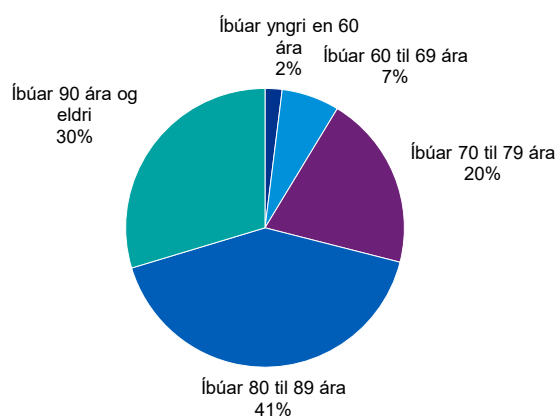
sveitarfélögum og öðrum aðilum. Athyglisvert er að Hagstofan spáir nokkuð meiri fjölgun aldraðra kvenna en karla hlutfallslega, þannig að kynjahallinn meðal aldraðra ætti að vaxa enn gangi spáin eftir.

### Mynd 3 Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands 2020-2069 fyrir elstu aldurshópa (miðspá)

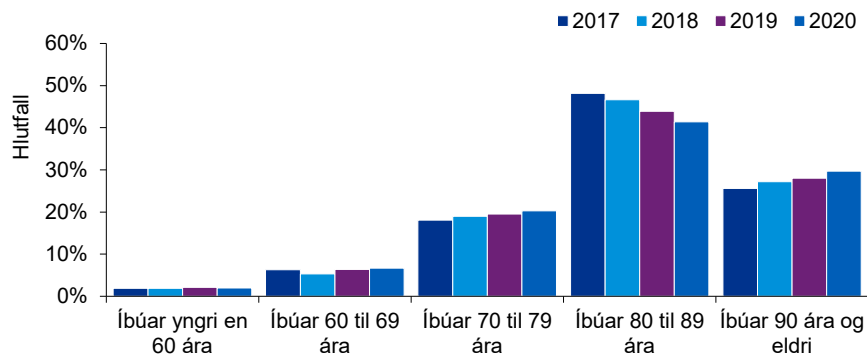


Þeir öldruðu sem geta haldið eigið heimili eru almennt yngri og við betri heilsu en íbúar hjúkrunarheimila. Því gæti íbúasamsetning hjúkrunarheimilanna breyst og hjúkrunarþyngd þar aukist með aukinni áherslu á að gera öldruðum kleift að halda eigið heimili. Það var þó fyrir utan verksvið verkefnastjórnarinnar að greina eða spá fyrir um þessa þætti í rekstrarumhverfi hjúkrunarheimila. Myndir 4 til 7 sýna aldursdreifingu íbúa hjúkrunarheimila.

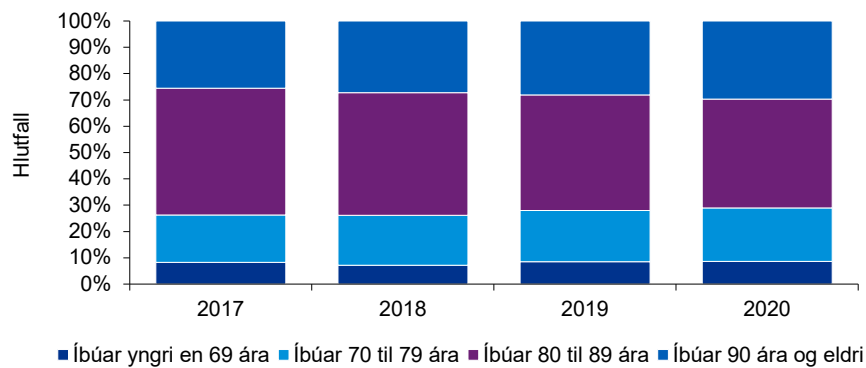
### Mynd 4 Aldursamsetning árið 2020



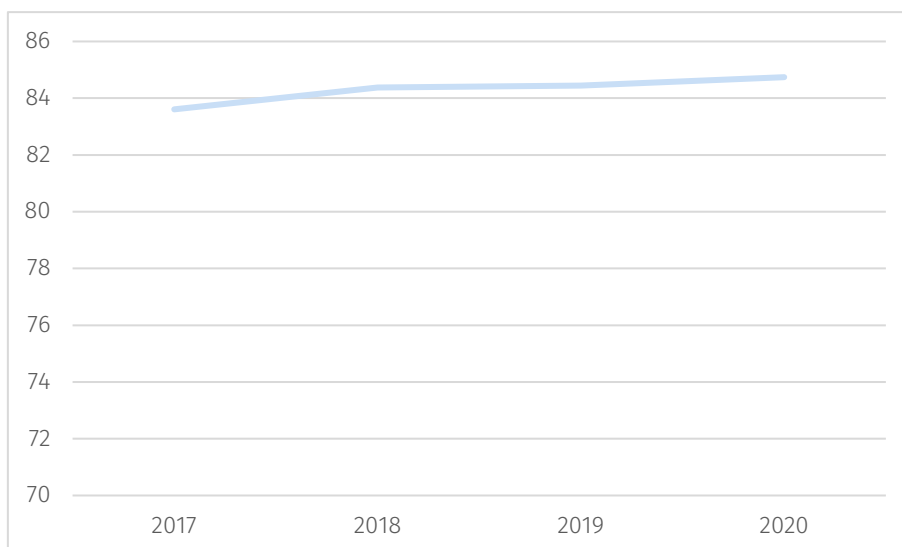
Mynd 5 Aldursamsetning 2017 til 2020



Mynd 6 Þróun aldurssamsetningar



Mynd 7 Þróun meðalaldurs íbúa á hjúkrunarheimilum



Yngsti hópurinn, þ.e. yngri en 60 ára, er smár og breyttist lítið hlutfallslega á tímabilinu, þ.e. var um 2% íbúa. Þrátt fyrir smæð þessa hóps er umönnun hans oft erfið fyrir heimilin enda eru þarfirnar oft talsvert aðrar en hjá þeim sem flytja á hjúkrunarheimili vegna öldrunar.

Aldurssamsetningin er nokkuð mismunandi eftir landsvæðum og vekur sérstaka athygli að elsti hópurinn er hlutfallslega fjölmennastur á höfuðborgarsvæðinu. Það kann að eiga sér ýmsar skýringar, m.a. að stærstu hjúkrunarheimilin, sem betur ráða við mikla hjúkrunarþyngd, eru á höfuðborgarsvæðinu og þar er jafnframt best aðgengi að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu. Jafnframt kann að skipta máli að eldra fólk sem þarf mikla og sérhæfða heilbrigðisþjónustu kann að flytja á höfuðborgarsvæðið vegna þess áður en það fer á hjúkrunarheimili. Tafla 4 sýnir aldurssamsetningu íbúa eftir heilbrigðisumdæmum.

**Tafla 4 Aldurssamsetning eftir heilbrigðisumdæmum árið 2020**

	Íbúar yngri en 70 ára	Íbúar 70 til 79 ára	Íbúar 80 til 89 ára	Íbúar 90 ára og eldri
Austurland	12%	12%	50%	27%
Höfuðborg	7%	19%	41%	34%
Norðurland	12%	33%	40%	16%
Suðurland	13%	20%	38%	29%
Suðurnes	8%	25%	42%	25%
Vesturland	11%	15%	45%	29%



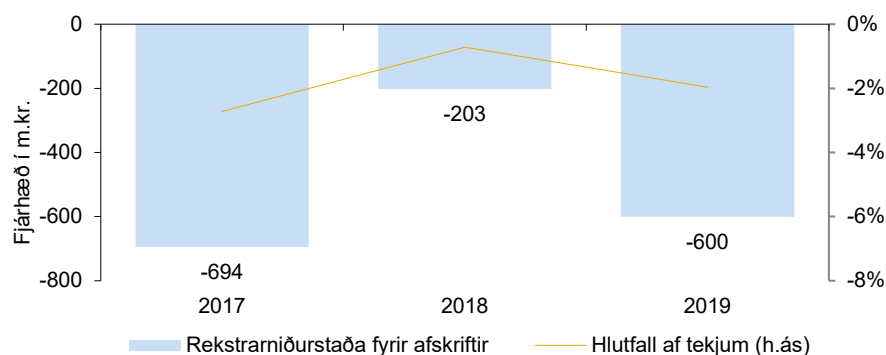
## 2. Rekstur og afkoma

### 2.1 Rekstrarafkoma

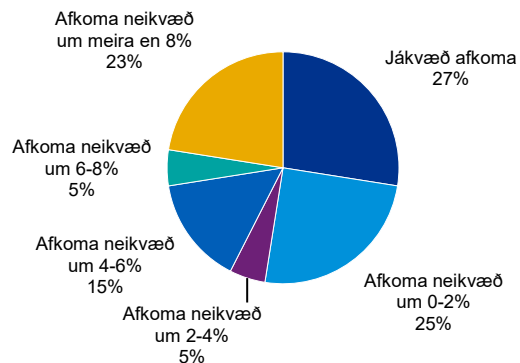
Rekstur heimilanna hefur gengið misvel þau ár sem hér eru til skoðunar en flest þeirra hafa þó verið rekin með halla. Samtals voru heimilin rekin með halla sem var frá 200 og upp í 700 milljónir króna á ári, minnstur árið 2018 en svipaður árin 2017 og 2019. Þar eð tölur fyrir árið 2020 náðu einungis yfir fyrri helming þess árs var ekki reynt að áætla heildarafkomu þess árs. Reiknaður halli árið 2019 er byggður á uppgjörum þess árs. Í því felst talsvert vanmat því að kjarasamningar sem gerðir voru árið á eftir voru að nokkru marki afturvirkir. Því var hluti launagreiðslna ársins 2020 vegna vinnu ársins 2019. Sé tekið tillit til þess hækka launagreiðslur og þar með halli heimilanna árið 2019 um 829 milljónir króna. Nánari greining á áhrifum kjarasamninga ársins 2020 á launakostnað hjúkrunarheimila er í kafla 8 en tölur í þessum kafla eru byggðar á uppgjörum hvers árs og fyrri hluta ársins 2020.

Sá halli sem var bókfærður á árin 2017 til 2019 er jafnframt nokkuð vanmat af annarri ástæðu. Öll árin lögðu sveitarfélögum til fé til heimila sem eru rekin á þeirra vegum til að mæta hallarekstri þeirra og þau framlög teljast hér til tekna. Hjá um 43% heimilanna var afkoman neikvæð um meira en sem nemur 4% af tekjum árið 2019 og þar af neikvæð um meira en 8% af tekjum hjá 23% heimilanna. Það ár var samanlagður halli þeirra sem voru rekin með tapi rétt tæpur milljarður króna. Myndir 8 til 11 sýna rekstrarniðurstöðu heimilanna.

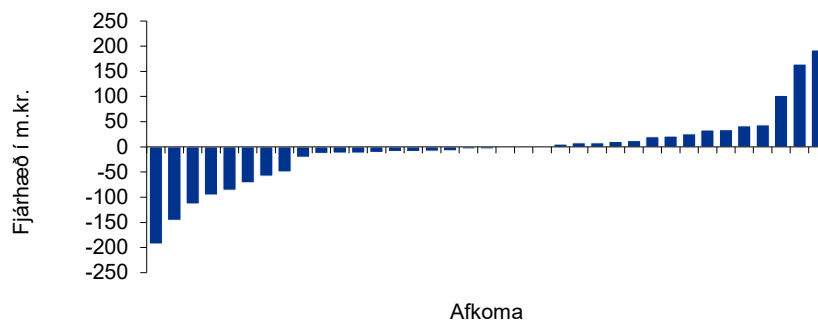
**Mynd 8 Rekstrarniðurstaða (án áhrifa kjarasamninga 2020)**



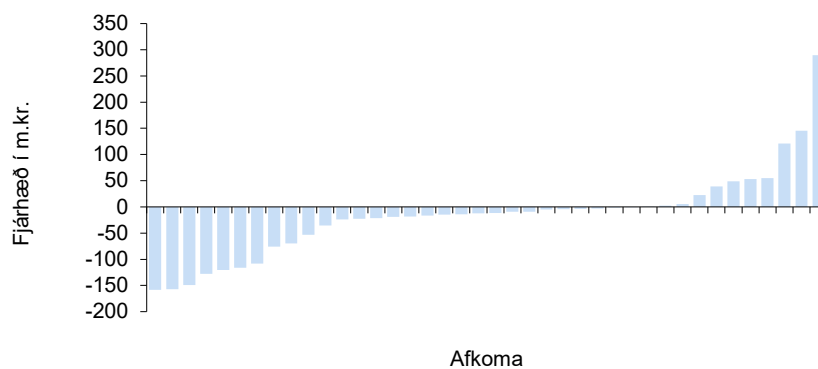
## Mynd 9 Rekstrarniðurstaða árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020)



## Mynd 10 Rekstrarniðurstaða árið 2018

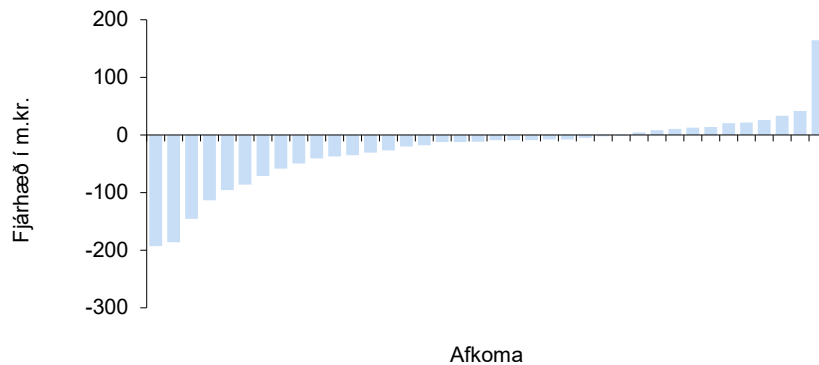


## Mynd 11 Rekstrarniðurstaða árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020)

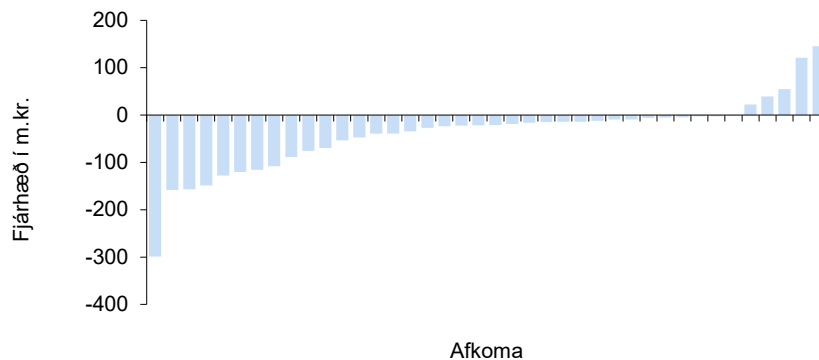


Ef greiðslur frá sveitarfélögum eru ekki taldar með tekjum versnar myndin töluvert. Myndir 12 og 13 sýna afkomuna árin 2018 og 2019 án þeirra greiðslna. Árið 2019 náðu einungis 13% heimilanna endum saman án greiðslna sem sum heimilanna fengu frá sveitarfélögum, jafnvel þótt ekki sé tekið tillit til áhrifa kjarasamninga sem gerðir voru árið á eftir á kostnað ársins 2019 vegna afturvirkni samninganna.

Mynd 12 Rekstrarafkoma án greiðslna frá sveitarfélögum árið 2018



Mynd 13 Rekstrarafkoma án greiðslna frá sveitarfélögum árið 2019 (án áhrifa kjarasamninga 2020)



Hægt er að áætla hve mikið tekjur heimilanna hefðu þurft að aukast og/eða gjöld að lækka til þess að jöfnuður næðist milli tekna og útgjalda, eins og þau voru undanfarin ár. Árið 2019 hefðu tekjur þeirra heimila sem voru rekin með halla þurft að hækka um að meðaltali 6,3% eða samtals 1,9 milljarða króna eða útgjöld að lækka samsvarandi til að endar næðust saman án greiðslna frá sveitarfélögum. Hér er ekki tekið tillit til afturvirkra áhrifa kjarasamninga sem gerðir voru árið á eftir. Þeir hækkuðu launakostnað vegna vinnu ársins 2019 um rúmar 800 milljónir eins og rakið er í kafla 8. Að teknu tilliti til þess hefði hallinn á árinu verið um 2,7 milljarðar. Krónutalan miðar við þau heimili sem skiluðu gögnum en gera má ráð fyrir að hún myndi hækka aðeins hafi einnig verið sambærilegur halli á rekstri þeirra heimila sem ekki skiluðu gögnum. Nokkur heimilanna eru með umtalsvert verri afkomu en önnur og án þeirra útlaga hefðu tekjurnar þurft að hækka um 4,8% að meðaltali til að ná sama markmiði. Tafla 5 sýnir afkomu án framlaga sveitarfélaga.

**Tafla 5 Samanlagt tap hvers árs (eingöngu neikvæð afkoma). Án áhrifa kjarasamninga 2020.**

	Samanlagt tap (m.kr.)	Hlutfall af heildartekjum	Samanlagt tap án útlaga (m.kr.)	Hlutfall af heildartekjum
2017	-1.190	-4,7%	-714	-2,8%
2018	-928	-3,3%	-475	-1,7%
2019	-1.382	-4,5%	-918	-3,0%

Sjá má á töflu 5 að samanlagt tap á rekstri þeirra hjúkrunarheimila sem rekin voru með tapi var 3.500 milljónir þessi þrjú ár. Sem fyrr segir er hér ekki tekið tillit til áhrifa kjarasamninga ársins 2020 en það myndi hækka tapið árið 2019 umtalsvert. Sé nokkrum útlögum sleppt minnkar tapið nokkuð eða í 2.108 milljónir. Hægt er að leika sér með ýmsar sviðsmyndir varðandi tapið. T.d. sýnir tafla 6 að til þess að rekstur 80% hjúkrunarheimila hefði verið í jafnvægi eða skilað afgangi hefðu tekjur þurft að vaxa um 2.800 milljónir og/eða útgjöld að lækka. Án útlaga hefði sama tala verið 1.686 milljónir.

Rétt er þó að hafa í huga við túlkun á tölum um heildartap að hér er eingöngu miðað við afkomu þeirra heimila sem skiluðu gögnum, sem voru 40 af þeim 46 sem hafa samning við Sjúkratryggingar Íslands.

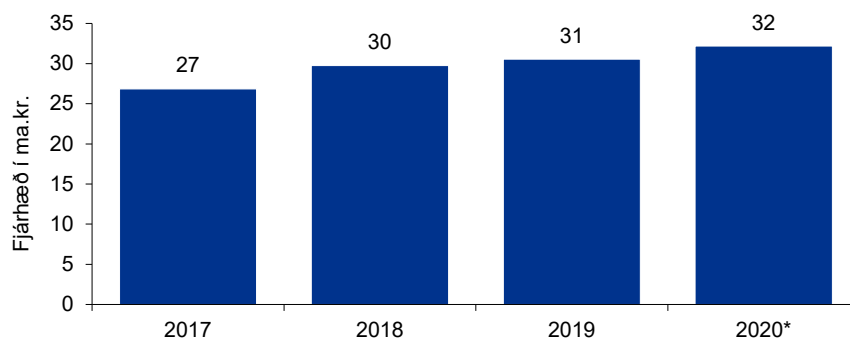
**Tafla 6 Tap sem þyrfti að bæta til að 80% hjúkrunarheimila væru án taps**

	Samanlagt tap (m.kr.)	Hlutfall af heildartekjum	Samanlagt tap án útlaga (m.kr.)	Hlutfall af heildartekjum
2017	-952	-3,7%	-571	-2,2%
2018	-742	-2,6%	-380	-1,3%
2019	-1.106	-3,6%	-735	-2,4%

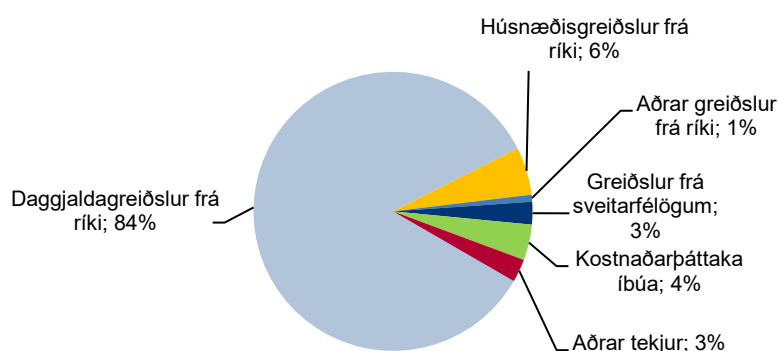
## 2.2 Rekstrartekjur

Langstærstur hluti tekna heimilanna er vegna daggjaldagreiðslna frá ríkinu. Árið 2019 voru 84% tekna heimilanna vegna þeirra. Húsnæðisgjald frá ríki var svo 6% af tekjum til viðbótar. Myndir 14 og 15 og tafla 7 sýna nánari sundurliðun. Tölur fyrir árið 2020 eru uppreiknaðar út frá tölum fyrir fyrstu sex mánuði þess árs og gefa ekki endilega rétta mynd af árinu í heild.

Mynd 14 Rekstrartekjur 2017-2020 (2020 framreiknað m.v. fyrstu 6 mán.)



Mynd 15 Skipting tekna árin 2017-2019

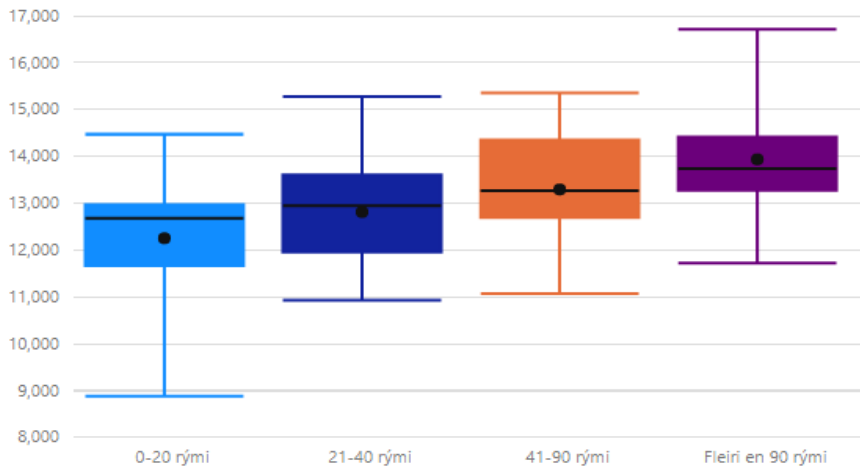


Tafla 7 Skipting rekstrartekna (2020 framreiknað m.v. fyrstu 6 mán.)

fjárhæð í m.kr.	2017	2018	2019	2020
Daggjaldagreiðslur frá ríki	22.869	24.837	25.670	27.422
Húsnæðisgjald frá ríki	1.492	1.656	1.669	1.655
Aðrar greiðslur frá ríki	127	463	189	194
Tekjur frá sveitarfélögum	580	774	950	874
Kostnaðarþátttaka íbúa	1.066	1.261	1.285	1.420
Fæðissala, leigutekjur og tekjur af starfsemi	353	369	349	300
Aðrar tekjur	366	402	429	299
<b>Samtals</b>	<b>26.853</b>	<b>29.761</b>	<b>30.540</b>	<b>32.166</b>

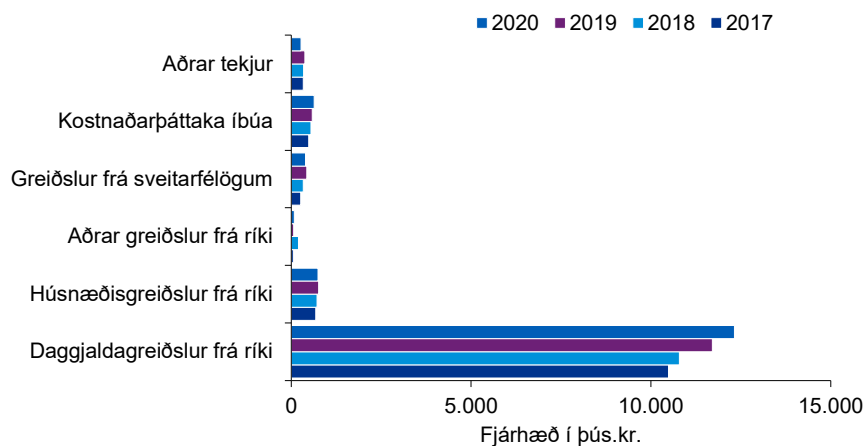
Dreifing rekstrartekna á hvert rými er talsverð og sérstaklega er munur á meðaltekjum á rými eftir fjölda rýma. Það virðist fyrst og fremst skýrast af mismunandi hjúkrunarþyngd, sem er almennt meiri hjá stærri heimilunum eins og nánar verður komið að síðar. Mynd 16 sýnir dreifinguna. Punktur táknar hér meðaltal, strík innan kassa miðgildi og strík fyrir neðan og ofan kassa annars vegar lægsta og hins vegar hæsta gildi. Hver kassi táknar síðan 50% dreifingar.

Mynd 16 Dreifing rekstrartekna á rými eftir stærð hjúkrunarheimila (þús.kr.)



Mynd 17 og töflur 8 og 9 sýna síðan uppruna tekna á hvert rými. Greiðslur frá ríkinu veða þar langþingst, sérstaklega daggjaldgreiðslur. Þær námu 11,7 milljónum króna á hvert rými árið 2019 af samtals 13,9 milljónum króna tekjum á rými. Húsnæðisgjald, einnig frá ríkinu, nam tæpum 0,8 milljónum króna og kostnaðarþáttaka íbúa tæpum 0,6 milljónum. Kostnaðarþáttaka hvers íbúa vegur því ekki þungt í heildarmyndinni en hún skiptist ekki jafnt á íbúana og getur því skipt einstaka íbúa talsverðu máli.

Mynd 17 Skipting á rekstrartekjum á rými eftir uppruna



Tafla 8 Samantekt tekna á hvert rými

<i>Fjárhæðir í þús.kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. 17-'18	Breyt. 18-'19	Breyt. 19-'20	Breyt. 17-'20
Tekjur á hvert rými	12.318	12.934	13.926	14.452	5%	8%	4%	17%
Daggjaldagreiðslur frá ríki	10.490	10.794	11.705	12.321	3%	8%	5%	17%
Húsnæðisgreiðslur frá ríki	685	719	761	744	5%	6%	-2%	9%
Aðrar greiðslur frá ríki	58	198	63	84	240%	-68%	33%	45%
Greiðslur frá sveitarfélögum	266	336	433	393	26%	29%	-9%	48%
Kostnaðarþáttaka íbúa	489	548	586	638	12%	7%	9%	31%
Aðrar tekjur	330	339	377	273	3%	11%	-28%	-17%

Tafla 9 Hlutfallsleg skipting tekna eftir árum

	2017	2018	2019	2020
Daggjaldagreiðslur frá ríki	85%	83%	84%	85%
Húsnæðisgreiðslur frá ríki	6%	6%	5%	5%
Aðrar greiðslur frá ríki	0%	2%	0%	1%
Greiðslur frá sveitarfélögum	2%	3%	3%	3%
Kostnaðarþáttaka íbúa	4%	4%	4%	4%
Aðrar tekjur	3%	3%	3%	1%

Verkefnisstjórnin aflaði einnig gagna um skiptingu greiðslna frá Sjúkratryggingum Íslands til hjúkrunarheimila í heild árið 2020. Þær tölur eru ekki fyllilega sambærilegar við þær sem fengust með gagnafyrirspurn til hjúkrunarheimilanna en skýra myndina af tekjuskiptingu heimilanna það ár. Tafla 10 sýnir skiptinguna.

Tafla 10 Greiðslur Sjúkratrygginga Íslands til hjúkrunarheimila árið 2020 (milljónir króna)

Daggjald	32.584
þ.a. Dvalarkostnaður	13.941
Grunnheilbrigðisþjónusta	1.197
Hjúkrunarrými	1.887
Hjúkrunarþjónusta	15.560
Húsnæðisgjald	2.001
Smæðarálag	443
Andlátsgjald	205
Annað	174
Kostnaðarþátttaka íbúa (til lækkunar)	-2.168
<b>Greiðslur Sjúkratrygginga alls</b>	<b>33.239</b>

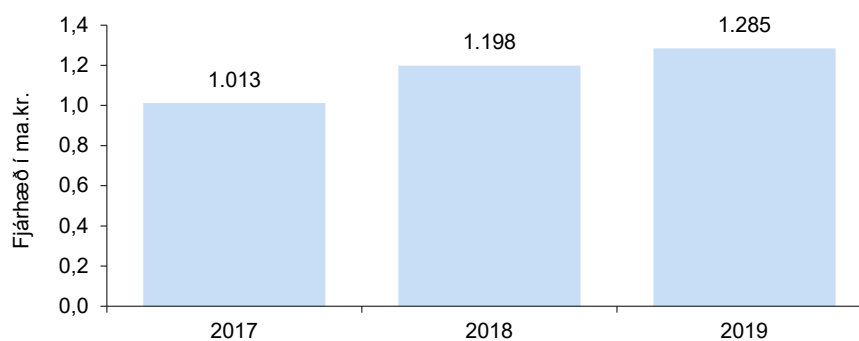
Greiðslur Sjúkratrygginga byggja á rammasamningi Sí og hjúkrunarheimila, sérstaklega 8. gr. samningsins þar sem fram kemur gjaldskrá. Tafla 11 sýnir gjaldskrána. Einingarverð breytist árlega og var 121,02 krónur árið 2020.

**Tafla 11 Gjaldskrá í rammamningi Sjúkratrygginga Íslands og hjúkrunarheimila**

Gjaldliður	Einingar
Dvalarkostnaður í hjúkrunar- og dvalarrými	126,36
Grunnheilbrigðisþjónusta í hjúkrunar- og dvalarrými	10,86
Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými	126,35
Húsnæðisgjald (hámarksgjald)	20,56
Komugjald í dvalarrými	137,22
Komugjald í hjúkrunarrými (RUG 1,00)	163,57
Blóðskilun	18,47
Smæðarálag	
Álag vegna sérhæfðrar þjónustu	
RAI-mat (C tímabil) pr. rými	41,32

## 2.3 Kostnaðarpátttaka íbúa og tekjur frá sveitarfélögum

Kostnaðarpátttaka íbúa hefur staðið undir um 4% af tekjum hjúkrunarheimila þau ár sem hér eru skoðuð. Alls nam þátttakan 1,3 milljarði króna árið 2019. Mynd 18 og tafla 12 sýna þróunina og dreifinguna.

**Mynd 18 Kostnaðarpátttaka íbúa****Tafla 12 Kostnaðarpátttaka íbúa**

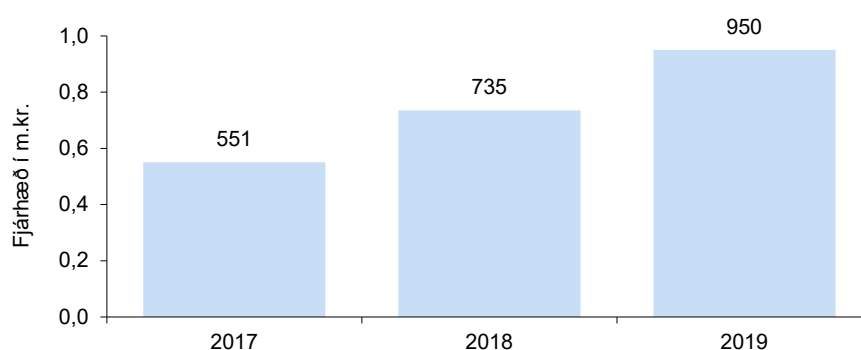
Hlutfall af tekjum	2017	2018	2019
Meðaltal	3,8%	4,1%	4,1%
Miðgildi	3,4%	4,1%	3,8%
Hæsta gildi	9,7%	10,4%	8,7%
Lægsta gildi	0,0%	0,1%	0,0%
Neðsti fjórðungur	2,3%	2,8%	2,1%
Efsti fjórðungur	5,4%	5,8%	6,5%
Fjöldi gilda	31	31	31

Upplýsingar um greiðslur frá sveitarfélögum bárust frá 12 til 14 hjúkrunarheimilum, mismunandi eftir árum. Heildarfjárhæðin var 0,6 milljarðar



króna árið 2017 og hækkaði í 0,9 milljarða árið 2019. Greiðslurnar vógu mjög misþungt í rekstri heimilanna, allt frá engu og upp í 17% af tekjum á einstöku ári. Mynd 19 og tafla 13 sýna þróunina og dreifinguna. Rétt er að hafa í huga að hér er eingöngu miðað við beinar greiðslur sveitarfélaga til hjúkrunarheimila. Sveitarfélögin veita oft hjúkrunarheimilum sem þau reka ýmsan annan stuðning, t.d. að halda utan um bókhald, sjá um launagreiðslur o.þ.u.l. Ekki er þó haldið utan um þann stuðning sérstaklega og því erfitt að meta hann til fjár. Það er þó ljóst að þetta sparar viðkomandi hjúkrunarheimilum, sem oftast eru smá, töluverðan stjórnunarkostnað.

Mynd 19 Greiðslur frá sveitarfélögum



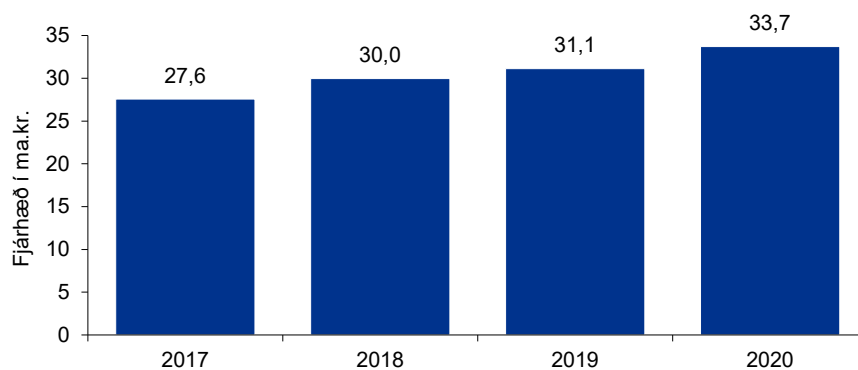
Tafla 13 Greiðslur frá sveitarfélögum

Hlutfall af tekjum	2017	2018	2019
Meðaltal	4,8%	5,6%	5,7%
Miðgildi	4,1%	4,5%	4,1%
Hæsta gildi	14,5%	14,1%	17,0%
Lægsta gildi	0,1%	0,7%	1,7%
Neðri fjórðungur	0,9%	1,6%	2,6%
Efri fjórðungur	7,1%	8,0%	6,6%
Fjöldi gilda	12	12	14

## 2.4 Rekstrarkostnaður

Rekstrargjöld heimila sem fá daggjaldagreiðslur voru samtals 31,1 milljarðar króna árið 2019. Langstærsti útgjaldaliðurinn var launagreiðslur og voru laun og launatengd gjöld 24,0 milljarðar króna eða 77% af heildarrekstrarkostnaði heimilanna. Önnur rekstrargjöld skiptust á fjölmarga liði og var húsnæðiskostnaður stærstur þeirra, 2.830 milljónir króna, og stoðþjónusta næststærsti liðurinn, 2.488 milljónir króna. Mynd 20 og tafla 14 sýna þróun og sundurliðun.

## Mynd 20 Rekstrargjöld



## Tafla 14 Skipting rekstrarkostnaðar

<i>fjárhæð í m.kr.</i>	2017	2018	2019	2020
Laun og launatengd gjöld	21.331	23.041	24.002	26.337
Hjúkrunarvörur og lyf	744	787	874	971
Þjónustukaup	574	632	618	646
Stoðþjónusta	2.024	2.125	2.195	2.488
Húsnæðiskostnaður	2.545	2.872	3.029	2.830
Ýmis rekstrarkostnaður	365	516	424	450
<b>Samtals</b>	<b>27.583</b>	<b>29.974</b>	<b>31.141</b>	<b>33.723</b>

Undir hjúkrunarvörur og lyf falla lyfjakaup, rannsóknir (vörur) og hjúkrunarvörur ásamt öðrum tengdum kostnaði. Undir þjónustukaup falla kaup á lækniþjónustu, sjúkraþjálfun, rannsóknnum (þjónusta) og iðjupþjálfun ásamt annarri sérfræðiþjónustu.<sup>2</sup> Einnig falla hér undir kaup á félags- og tólmundastarfi, þjónustu presta eða djákna og sálgæslu. Undir stoðþjónustu fellur rekstur eldhúss og mótuneytis, þvottahúss (lín, fatnaður), skrifstofu og tölvukerfi. Undir húsnæðiskostnað fellur húsaleiga, viðhald, rafmagn, hiti, fasteignagjöld, tryggingar, ræstivörur og ræsting ásamt fjármagnskostnaði. Undir ýmsan rekstrarkostnað og eignakaup falla m.a. sjúkraflutningar og annar ferðakostnaður íbúa. Eignakaup eru einkum kaup á skrifstofubúnaði og húsgögnum. Töflur 15 til 20 sýna sundurliðun og þróun yfir tíma.

<sup>2</sup> Hjúkrunarheimilin greiða ekki kostnað við þjónustu tannlæknaþjónustu við íbúa og því er hún ekki talin hér upp. Heimilin eiga þó að sjá til þess að íbúarnir geti sótt sér þá þjónustu og fái þann stuðning sem þeir þurfa við tannhirðu.

**Tafla 15 Launakostnaður (án afturvirkra áhrifa kjarasamninga)**

<i>Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)</i>	2017	2018	2019	2020
Laun vegna umönnunar	7.745	7.989	8.714	9.336
Önnur laun	2.040	2.025	2.231	2.450
<b>Samtals</b>	<b>9.785</b>	<b>10.013</b>	<b>10.945</b>	<b>11.786</b>

**Tafla 16 Hjúkrunarvörur og lyf**

<i>Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)</i>	2017	2018	2019	2020
Lyf	220	222	253	272
Hjúkrunarvörur	96	97	103	115
Rannsóknir og annar kostn.	25	23	42	49
<b>Samtals</b>	<b>341</b>	<b>342</b>	<b>399</b>	<b>436</b>

**Tafla 17 Þjónustukaup**

<i>Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)</i>	2017	2018	2019	2020
Læknisþjónusta	158	163	178	179
Önnur sérfræðiþjónusta	66	67	66	66
Önnur keypt þjónusta	39	45	38	46
<b>Samtals</b>	<b>263</b>	<b>275</b>	<b>282</b>	<b>290</b>

**Tafla 18 Stoðþjónusta**

<i>Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)</i>	2017	2018	2019	2020
Rekstur eldhúss og mötuneytis	575	555	600	713
Rekstur þvottahúss	114	106	114	110
Rekstur skrifstofu	93	106	129	105
Rekstur tölvukerfa	75	82	82	94
Annar kostnaður	71	75	76	95
<b>Samtals</b>	<b>928</b>	<b>924</b>	<b>1.001</b>	<b>1.118</b>

Tafla 19 Húsnæðiskostnaður

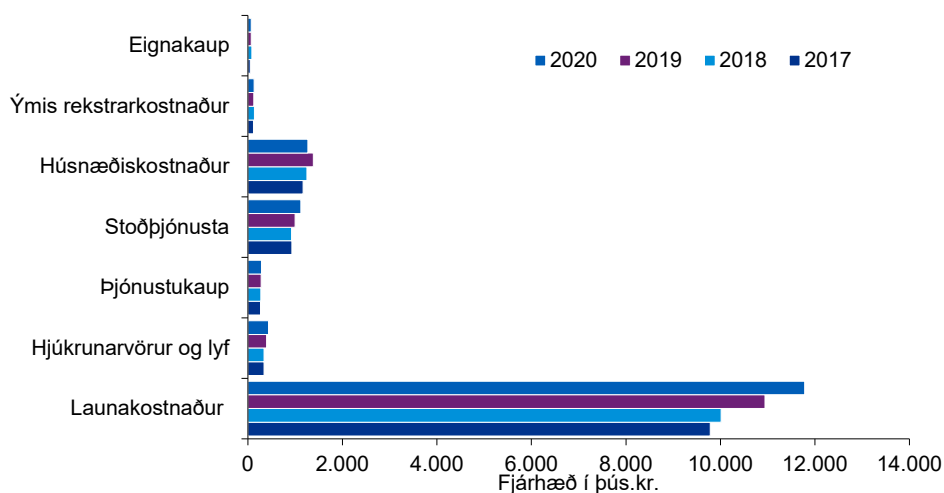
Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)	2017	2018	2019	2020
Húsaleiga	342	326	356	365
Viðhald húsnæðis	176	192	282	232
Rafmagn, hiti og heitt vatn	126	128	125	145
Fasteignagjöld og tryggingar	137	135	148	164
Ræstivörur og aðkeypt ræsting	142	155	170	194
Annar kostnaður	56	63	75	49
Fjármagnskostnaður	189	249	226	123
<b>Samtals</b>	<b>1.168</b>	<b>1.248</b>	<b>1.381</b>	<b>1.271</b>

Tafla 20 Ýmis kostnaður og eignakaup

Fjárhæð á hvert rými (þús.kr.)	2017	2018	2019	2020
Sjúkraflutningur og ferðakostn.	17	20	20	21
Annar rekstrar- og starfsmannakostnaður	103	120	106	113
Eignakaup	47	84	68	68
<b>Samtals</b>	<b>168</b>	<b>224</b>	<b>193</b>	<b>202</b>

Rekstrargjöld á hvert rými árið 2019 voru að jafnaði 14,2 m.kr. Þau hafa hækkað nokkuð á milli ára það tímabil sem hér er til skoðunar. Hlutfallslegt vægi einstakra kostnaðarliða hefur einnig breyst dálítið. Mynd 21 og töflur 21 og 22 sýna þróun og sundurliðun. Líkt og rakið er í kafla 8 hækkaði vægi launa meira en hér er sýnt vegna áhrifa kjarasamninga sem gerðir voru árið 2020. Þau áhrif voru ekki komin fram í þeim uppgjörum sem hér er byggt á.

Mynd 21 Skipting á rekstrarkostnaði á rými



Tafla 21 Gjöld á hvert rými

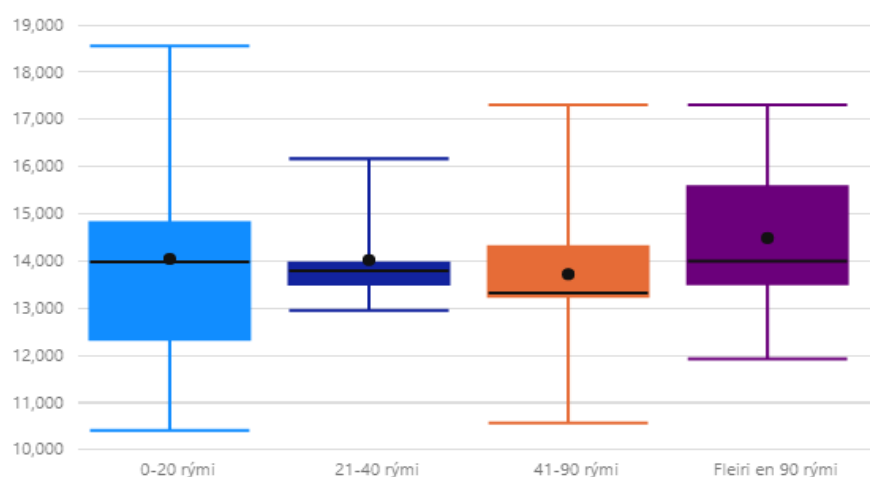
<i>Fjárhæð í þús. kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Gjöld á hvert rými	12.653	13.723	14.200	15.105	8%	3%	6%	19%
Launakostnaður	9.785	10.549	10.945	11.786	8%	4%	8%	20%
Hjúkrunarvörur og lyf	341	360	399	436	6%	11%	10%	28%
Þjónustukaup	263	289	282	290	10%	-3%	3%	10%
Stoðþjónusta	928	973	1.001	1.118	5%	3%	12%	20%
Húsnæðiskostnaður	1.168	1.315	1.381	1.271	13%	5%	-8%	9%
Ýmis rekstrarkostnaður	120	147	126	134	23%	-15%	7%	12%
Eignakaup	47	89	68	68	88%	-24%	1%	44%

Tafla 22 Hlutfallsleg skipting kostnaðar

	2017	2018	2019	2020
Launakostnaður	77,3%	76,9%	77,1%	78,0%
Hjúkrunarvörur og lyf	2,7%	2,6%	2,8%	2,9%
Þjónustukaup	2,1%	2,1%	2,0%	1,9%
Stoðþjónusta	7,3%	7,1%	7,0%	7,4%
Húsnæðiskostnaður	9,2%	9,6%	9,7%	8,4%
Ýmis rekstrarkostnaður	0,9%	1,1%	0,9%	0,9%
Eignakaup	0,4%	0,6%	0,5%	0,5%

Nokkur munur var á rekstrarkostnaði á hvert rými eftir stærð hjúkrunarheimila. Dreifingin innan hvers stærðarflokks var jafnframt töluverð. Mynd 22 sýnir meðaltöl, miðgildi og dreifingu flokkað eftir stærð.

Mynd 22 Dreifing rekstrarkostnaðar á rými eftir stærð hjúkrunarheimila (þús.kr.)



Kostnaður á hvert rými árið 2019 var hæstur hjá stærstu heimilunum, með fleiri en 90 rými, eða 14,5 milljónir króna á rými og litlu lægri hjá smæstu heimilunum, með 0-20 rými. Nokkuð misjafnt er eftir stærðarflokkum heimila hve þungt einstakir kostnaðarliðir veða en erfitt að sjá neitt sérstakt mynstur sem bendir til stærðarhagkvæmni eða óhagkvæmni í einstökum liðum

starfseminnar, a.m.k. ef ekki er tekið tillit til mismunandi hjúkrunarþyngdar eins og vikið verður að síðar. Þá er veruleg dreifing innan hvers stærðarflokks á heildarkostnaði og vægi einstakra kostnaðarliða. Tölur 23 og 24 sýna skiptingu og dreifingu rekstrarkostnaðar árið 2019.

**Tafla 23 Rekstrarkostnaður á rými 2019**

Fjárhæð í þús. kr.	Fjárhæð á hvert rými				
	0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými	Samtals
Rekstrarkostnaður á rými	14.191	13.317	14.070	14.537	14.200
Hjúkrunarvörur og lyf	414	413	448	369	399
Þjónustukaup	294	357	269	262	282
Stoðþjónusta	917	1.264	899	978	1.001
Húsnæðiskostnaður	1.546	947	1.181	1.579	1.381
Ýmis rekstrarkostnaður	76	141	116	134	126
Eignakaup	32	71	63	75	68
Heildarlaunakostnaður á hvert rými	10.913	10.125	11.094	11.139	10.945
<b>Dreifing heildarkostnaðar (kostnaður á hvert rými)</b>					
Meðaltal	14.191	13.317	14.070	14.537	14.200
Miðgildi	13.980	13.790	13.320	14.000	13.794
Hæsta gildi	18.550	16.170	17.310	17.310	18.550
Lægsta gildi	10.410	12.950	10.570	11.930	10.410
Neðri fjórðungur	12.350	13.510	13.260	13.520	13.256
Efri fjórðungur	14.810	13.960	14.310	15.580	14.724

**Tafla 24 Hlutfallsleg skipting rekstrarkostnaðar á rými 2019**

Fjárhæð í þús. kr.	0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými	Samtals
Rekstrarkostnaður á rými	14.191	13.317	14.070	14.537	14.200
Hjúkrunarvörur og lyf	3%	3%	3%	3%	3%
Þjónustukaup	2%	3%	2%	2%	2%
Stoðþjónusta	6%	9%	6%	7%	7%
Húsnæðiskostnaður	11%	7%	8%	11%	10%
Ýmis rekstrarkostnaður	1%	1%	1%	1%	1%
Eignakaup	0%	1%	0%	1%	0%
Launakostnaður	77%	76%	79%	77%	77%

Þegar annars vegar heildarkostnaður og hins vegar launakostnaður er skoðaður eftir stærð hjúkrunarheimila virðist sambandið vera mjög nærri því að vera línulegt. Slíkt samband mætti almennt túlka sem vísbendingu um að ekki gæti stærðarhagkvæmni eða óhagkvæmni í rekstri hjúkrunarheimila. Þegar litið er til þess að hjúkrunarþyngd er að jafnaði meiri hjá stærstu heimilunum gæti þó verið að í raun gæti stærðarhagkvæmni, hún blasi bara ekki við í kostnaðartölum sem ekki taka tillit til hjúkrunarþyngdar. M.ö.o. hagkvæmni stórrækstrar og aukinn kostnaður vegna meiri hjúkrunarþyngdar hjá stærstu hjúkrunarheimilunum vega hvort annað nokkurn veginn upp. Fleira flækir þó myndina, m.a. er húsnæðiskostnaður á hvert rými hæstur hjá stærstu og

minnstu heimilunum en talsvert lægri hjá stærðarflokkunum þar á milli. Þá er dreifing meðalkostnaðar og kostnaðar við einstaka liði töluverð innan hvers stærðarflokks.

Kostnaður á hvert rými hefur hækkað talsvert milli ára á því tímabili sem hér er til skoðunar. Líkt og tafla 25 sýnir hafa allir kostnaðarliðir hækkað en mismikið. Í krónum talið munar langmest um hækkun launakostnaðar. Launahækkanir vegna kjarasamninga sem gerðir voru árið 2020 koma þó ekki fram í töflunni.

**Tafla 25 Þróun kostnaðarliða (vísitala, 2017=100)**

	2017	2018	2019	2020
Gjöld á hvert rými	100	103	112	119
Launakostnaður	100	102	112	120
Hjúkrunarvörur og lyf	100	100	117	128
Þjónustukaup	100	104	107	110
Stoðþjónusta	100	99	108	120
Húsnæðiskostnaður	100	107	118	109
Ýmis rekstrarkostnaður	100	117	105	112
Eignakaup	100	178	142	144

Kostnaður hefur hækkað meira en vísitala neysluverðs á þessu tímabili. Á það við um alla helstu kostnaðarliði en þó mjög mismikið. Tafla 26 sýnir þróun kostnaðar miðað við fast verðlag, þ.e. breytingar umfram hækkun á vísitölu neysluverðs. Tafla 27 sýnir svo hlutfallslega skiptingu gjalda eftir árum. Verkefnastjórnin reyndi ekki að skýra hækkun einstakra kostnaðarliða á tímabilinu.

**Tafla 26 Kostnaðarliðir á rými, fast verðlag**

<i>Fjárhæð í þús. kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Gjöld á hvert rými	12.653	13.009	12.939	13.208	2,8%	-0,5%	2,1%	4,4%
Launakostnaður	9.785	9.953	9.884	10.138	1,7%	-0,7%	2,6%	3,6%
Hjúkrunarvörur og lyf	341	347	377	405	1,7%	8,4%	7,5%	18,6%
Þjónustukaup	263	279	266	269	6,0%	-4,6%	1,1%	2,2%
Stoðþjónusta	928	938	946	1.037	1,0%	0,8%	9,6%	11,7%
Húsnæðiskostnaður	1.168	1.264	1.284	1.172	8,3%	1,6%	-8,7%	0,4%
Ýmis rekstrarkostnaður	168	228	183	188	36,0%	-19,9%	2,8%	12,0%

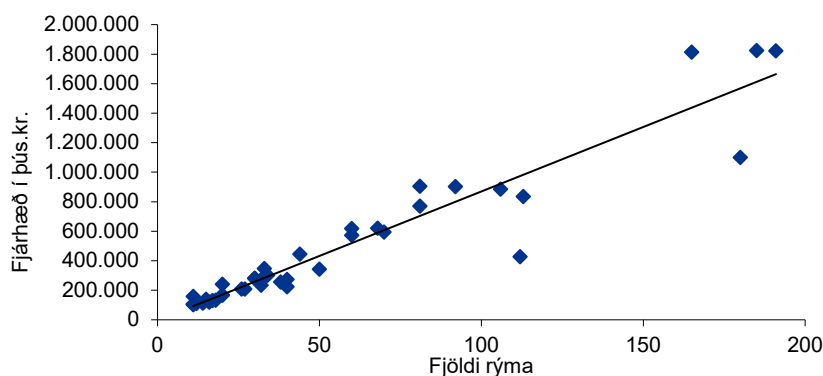
Tafla 27 Hlutfallsleg skipting gjalda eftir árum

	2017	2018	2019	2020
Launakostnaður	77,3%	76,9%	77,1%	78,0%
Hjúkrunarvörur og lyf	2,7%	2,6%	2,8%	2,9%
Þjónustukaup	2,1%	2,1%	2,0%	1,9%
Stoðþjónusta	7,3%	7,1%	7,0%	7,4%
Húsnæðiskostnaður	9,2%	9,6%	9,7%	8,4%
Ýmis rekstrarkostnaður	0,9%	1,1%	0,9%	0,9%
Eignakaup	0,4%	0,6%	0,5%	0,5%

## 2.5 Launakostnaður

Launakostnaður er langstærsti kostnaðarliður allra hjúkrunarheimilanna og eykst nokkurn veginn í takti við rýmafjölda eins og sjá má á mynd 23.

Mynd 23 Launakostnaður við umönnun eftir rýmafjölda



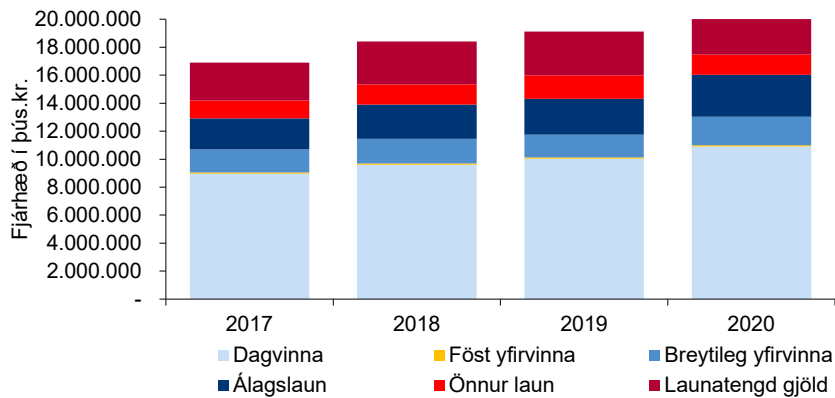
Launakostnaðurinn hefur hækkað umtalsvert það tímabil sem hér er til skoðunar, eða úr 21 milljörðum króna árið 2017 og stefndi í 26 milljarða króna árið 2020 miðað við tölur fyrir fyrri helming þess árs. Langstærsti hluti launakostnaðar fellur til vegna umönnunar. Myndir 24 til 26 sýna þróun yfir tíma og sundurliðun fyrir árið 2019. Tafla 28 sýnir fjölda rýma og stöðugilda eftir stærð heimila. Töflur 29 og 30 sýna svo sundurliðaða þróun yfir tíma.

Tafla 28 Stærð hjúkrunarheimila, rými, stöðugildi og meðallaun í umönnun 2019

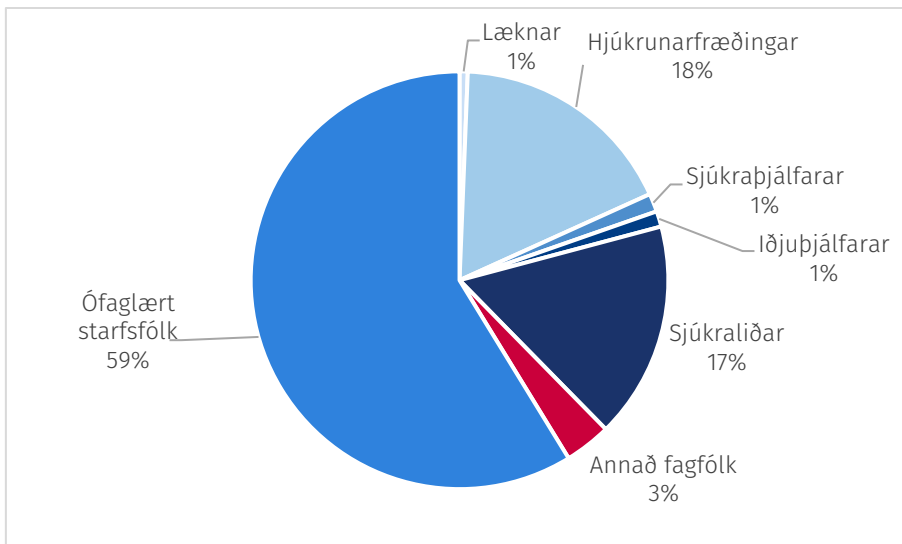
Flokkur rýma	Fjöldi heimila	Fjöldi rýma í flokki	Fjöldi stg. í umönnun	Stg. á hvert rými	Meðallaun í umönnun/ stg. (þús. kr.)
0-20 rými	11	171	153	0,90	10.344
21-40 rými	10	323	266	0,82	9.932
41-90 rými	8	514	468	0,91	10.411
Fleiri en 91 rými	8	1.163	1.102	0,95	8.727
<b>Samtals</b>	<b>37</b>	<b>2.171</b>	<b>1.990</b>	<b>0,92</b>	<b>9.409</b>



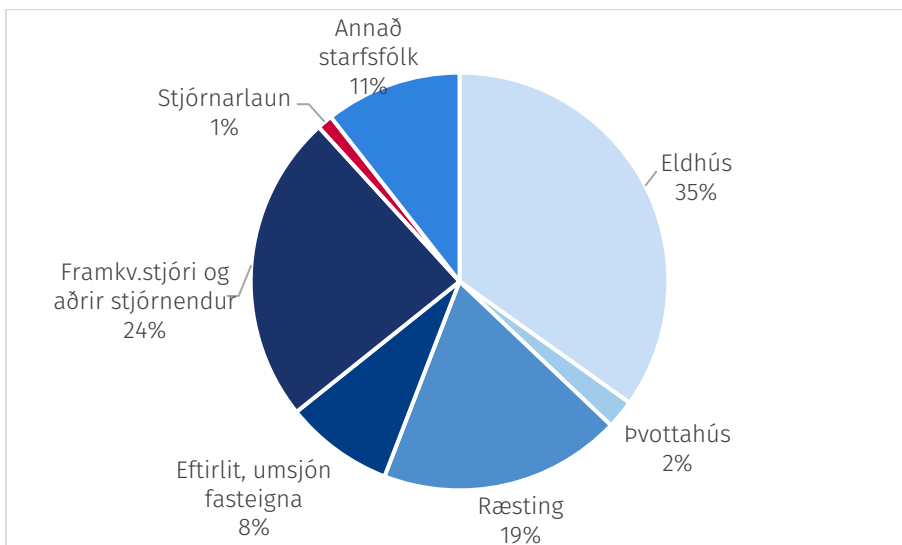
Mynd 24 Launakostnaður í umönnun eftir launaliðum



Mynd 25 Launakostnaður í umönnun eftir starfsstétt 2019



Mynd 26 Skipting annars launakostnaðar en umönnunar 2019



Tafla 29 Launakostnaður í umönnun eftir launaliðum

<i>Fjárhæð í m.kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Dagvinna	8.964	9.602	10.026	10.909	7,1%	4,4%	8,8%	21,7%
Föst yfirvinna	98	94	97	96	-4,7%	3,8%	-1,3%	-2,4%
Breytileg yfirvinna	1.631	1.755	1.637	2.035	7,6%	-6,7%	24,4%	24,8%
Álagslaun	2.232	2.447	2.555	2.998	9,6%	4,4%	17,3%	34,3%
Önnur laun	1.283	1.448	1.661	1.428	12,8%	14,7%	-14,0%	11,3%
Launatengd gjöld	2.699	3.062	3.133	3.431	13,5%	2,3%	9,5%	27,2%
<b>Samtals launakostn. í umönnun</b>	<b>16.907</b>	<b>18.407</b>	<b>19.109</b>	<b>20.899</b>	<b>8,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>23,6%</b>

Tafla 30 Launakostnaður, „annað“ eftir launaliðum

<i>Fjárhæð í m.kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Dagvinna	2.258	2.626	2.722	2.929	16,3%	3,7%	7,6%	29,7%
Föst yfirvinna	55	66	68	79	20,1%	1,6%	16,5%	42,2%
Breytileg yfirvinna	178	209	209	231	17,7%	0,2%	10,3%	30,0%
Álagslaun	125	145	145	175	16,1%	0,0%	20,8%	40,1%
Önnur laun	166	196	246	201	18,1%	25,9%	-18,2%	21,6%
Launatengd gjöld	373	467	483	516	25,3%	3,5%	6,9%	38,6%
<b>Samtals launakostnaður annað</b>	<b>3.155</b>	<b>3.709</b>	<b>3.874</b>	<b>4.132</b>	<b>17,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>6,7%</b>	<b>31,0%</b>

Launakostnaður einstakra starfsstétta hefur sveiflast nokkuð milli ára en þó hækkað fyrir allar stéttir nema lækna. Töflur 31 og 32 sýna sundurliðun og þróun. Lækkun á launakostnaði vegna lækna er þó ekki vegna minni kostnaðar við lækningar heldur vegna þess að stöðugildum lækna fækkaði, eins og sjá má í töflu 33, vegna útvistunar þjónustunnar hjá nokkrum heimilum sem leiðir til aukinna kaupa á þjónustu á mótí lægri launagreiðslum.

Greiðslur til ófaglærðs starfsfólks vega þyngst og voru 58,8% heildarlaunagreiðslna árið 2019. Hlutfall ófaglærðra í stöðugildum er enn hærra en í launagreiðslum, eða 63,5% árið 2019, enda laun þeirra að jafnaði lægri en faglærðra. Það endurspeglar að umönnunin er að verulegu leyti borin uppi af ófaglærðu starfsfólki og hlutföll faglærðra eru talsvert undir viðmiðum eins og fjallað verður um nánar í næsta kafla.

Tafla 31 Launakostnaður í umönnun eftir starfstéttum

<i>Fjárhæð í m.kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Læknar	198	119	121	90	-39,8%	1,2%	-25,8%	-54,8%
Hjúkrunarfræðingar	3.145	3.292	3.364	3.383	4,7%	2,2%	0,6%	7,6%
Sjúkrapjálfarar	253	264	270	299	4,1%	2,4%	10,6%	17,9%
Iðjuþjálfarar	192	212	230	408	10,6%	8,4%	77,1%	112,4%
Sjúkraliðar	3.133	3.348	3.209	3.463	6,9%	-4,2%	7,9%	10,5%

Annað fagfólk	677	731	688	813	8,0%	-5,9%	18,2%	20,2%
Ófaglært starfsfólk	9.309	10.442	11.227	12.443	12,2%	7,5%	10,8%	33,7%
<b>Samtals launakostn. í umönnun</b>	<b>16.907</b>	<b>18.407</b>	<b>19.109</b>	<b>20.899</b>	<b>8,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>23,6%</b>

Tafla 32 Launakostnaður, „annað“ eftir starfsstétt

<i>Fjárhæð í m.kr.</i>	2017	2018	2019	2020	Breyt. '17-'18	Breyt. '18-'19	Breyt. '19-'20	Breyt. '17-'20
Eldhús	1.061	1.288	1.351	1.437	21,4%	4,9%	6,4%	35,5%
Þvottahús	74	78	86	90	6,3%	9,9%	3,9%	21,3%
Ræsting	646	712	727	749	10,1%	2,1%	3,1%	15,9%
Eftirlit, umsjón fasteigna	248	286	326	352	15,4%	13,9%	7,9%	41,8%
Framkv.stjóri og aðrir stjórnendur	713	872	928	994	22,4%	6,4%	7,1%	39,5%
Stjórnarlaun	53	48	47	46	-8,2%	-3,8%	-0,9%	-12,5%
Annað starfsfólk	360	424	409	463	17,8%	-3,4%	13,2%	28,9%
<b>Samtals launakostn. annað</b>	<b>3.155</b>	<b>3.709</b>	<b>3.874</b>	<b>4.132</b>	<b>17,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>6,7%</b>	<b>31,0%</b>

Hækkun launakostnaðar skýrist að hluta af fjölgun stöðugilda eins og sjá má í töflum 33 og 34.

Tafla 33 Áætlaður stöðugildafjöldi í umönnun

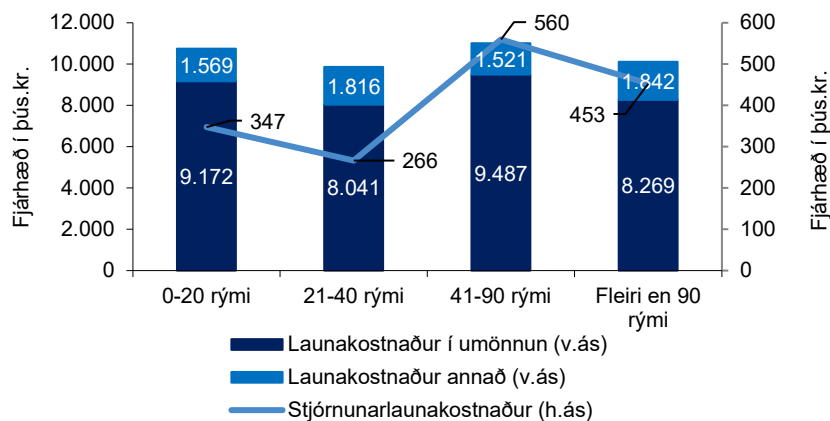
	2017	2018	2019	2020	Br. '17-'18	Br. '18-'19	Br. '19-'20	Br. '17-'20
Læknar	8,6	5,5	5,5	5,0	-36,3%	0,8%	-9,7%	-42,0%
Hjúkrunarfræðingar	243,5	241,6	247,0	242,6	-0,8%	2,2%	-1,8%	-0,4%
Sjúkrabjálfarar	30,1	30,9	31,1	31,2	2,7%	0,9%	0,2%	3,8%
Iðjubjálfar	22,4	23,9	25,5	27,4	6,7%	6,6%	7,5%	22,2%
Sjúkraliðar	360,9	356,6	330,1	344,8	-1,2%	-7,4%	4,4%	-4,5%
Annað fagfólk	88,5	88,3	89,3	91,1	-0,2%	1,1%	2,0%	3,0%
Ófaglært starfsfólk í umönnun	1.155,2	1.207,9	1.241,9	1.289,5	4,6%	2,8%	3,8%	11,6%
<b>Samtals stöðugildi í umönnun</b>	<b>1.909,2</b>	<b>1.954,6</b>	<b>1.970,4</b>	<b>2.031,5</b>	<b>2,4%</b>	<b>0,8%</b>	<b>3,1%</b>	<b>6,4%</b>

Tafla 34 Heildarstöðugildi í flokknum „annað“

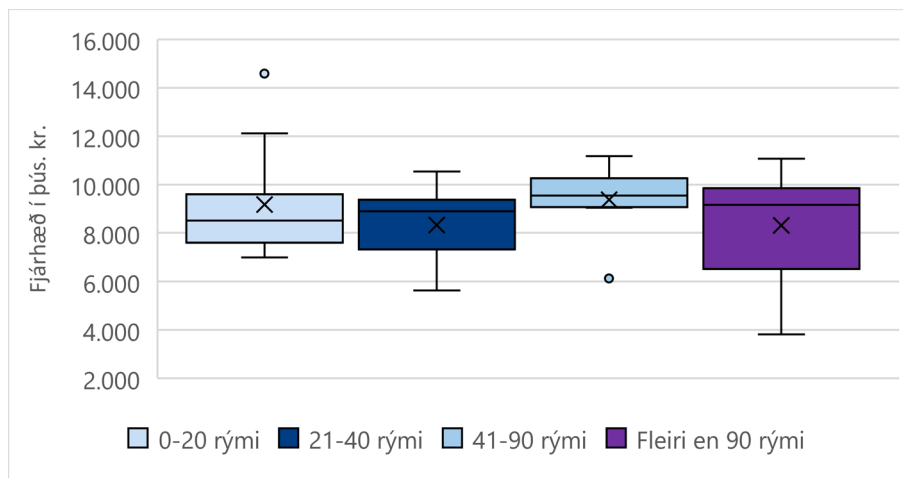
	2017	2018	2019	2020	Br. '17-'18	Br. '18-'19	Br. '19-'20	Br. '17-'20
Eldhús	164,1	177,8	178,4	190,3	8,4%	0,3%	6,6%	15,9%
Þvottahús	28,8	29,4	25,3	27,1	2,1%	-13,8%	6,8%	-6,1%
Ræsting	123,7	123,2	125,7	127,1	-0,5%	2,1%	1,1%	2,7%
Umsjón fasteigna	35,7	39,5	43,0	42,2	10,6%	8,7%	-1,8%	18,0%
Stjórnendur	40,5	46,7	44,3	45,6	15,2%	-5,1%	3,0%	12,5%
Annað starfsfólk	59,5	63,2	60,8	71,9	6,3%	-3,8%	18,3%	20,9%
<b>Samtals stöðugildi annað</b>	<b>452,4</b>	<b>479,8</b>	<b>477,5</b>	<b>504,1</b>	<b>42,0%</b>	<b>-11,6%</b>	<b>33,9%</b>	<b>64,1%</b>

Heildarlaunakostnaður á hvert rými er nokkuð breytilegur eftir stærð heimila og einnig innan hvers stærðarflokks eins og sjá má á myndum 27 og 28. Á mynd 28 og öðrum sambærilegum myndum hér fyrir aftan tákna krossinn meðaltal, strik innan kassa miðgildi, 50% gilda er innan kassa og strik fyrir ofan og neðan kassa tákna annars vegar hæsta og hins vegar lágsta gildi, sé útlögum sleppt. Þeir eru merktir með punkti.

**Mynd 27 Heildarlaunakostnaður á hvert rými 2019, eftir stærð heimila**

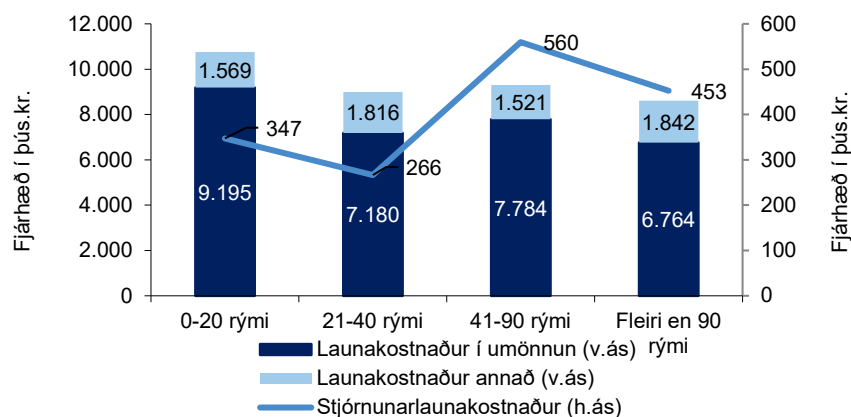


**Mynd 28 Launakostnaður í umönnun á rými eftir stærð heimila**



Ef tekið er tillit til mismunandi hjúkrunarþyngdar fæst talsvert önnur mynd af kostnaði og koma þá fram nokkuð skýrar vísbendingar um stærðarhagkvæmni. Stærstu heimilin eru með lágstan heildarlaunakostnað á hvert rými þegar rýmin eru umreiknuð með því að deila með RUG stuðli. Mynd 29 sýnir þetta samband.

**Mynd 29 Heildarlaunakostnaður á hvert rými 2019, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0**

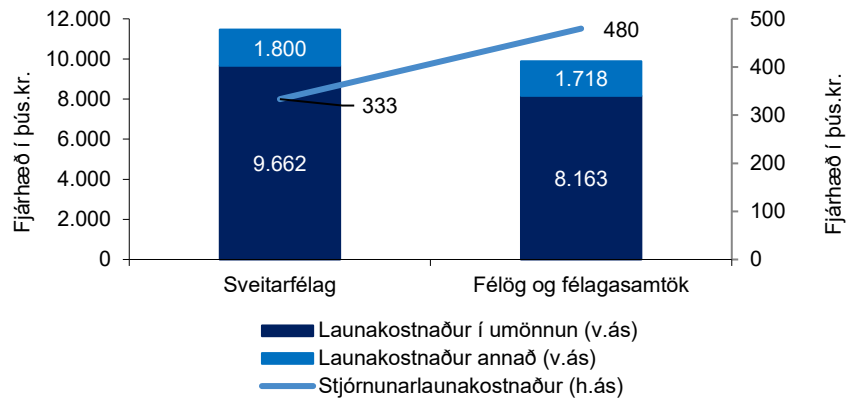


Þegar heimili eru flokkuð eftir rekstraraðila sést nokkur munur á launakostnaði á hvert rými. Enn fremur sést munur á stærð, þ.e. sveitarfélög reka almennt hjúkrunarheimili með mun færri rýmum en félög og félagasamtök gera, líkt og tafla 35 dregur fram. Síðari hópurinn nýtur því meiri stærðarhagkvæmni en er jafnframt með meiri hjúkrunarþyngd. Meðal RUG stuðulinn fyrir heimili sem rekin eru af sveitarfélögum er 1,06 en fyrir þau heimili sem félög og félagasamtök reka er hann 1,20. Mynd 30 sýnir heildarlaunakostnað á rými eftir rekstraraðila. Mynd 31 sýnir heildarlaunakostnaðinn á rými þegar kostnaðartölur hafa verið umreiknaðar m.v. RUG=1,0. Nokkuð hærri launakostnaður í umönnun hjá sveitarfélögum skýrist a.m.k. að hluta af hærri launatöxtum ófaglærðra í kjarasamningum þeirra.

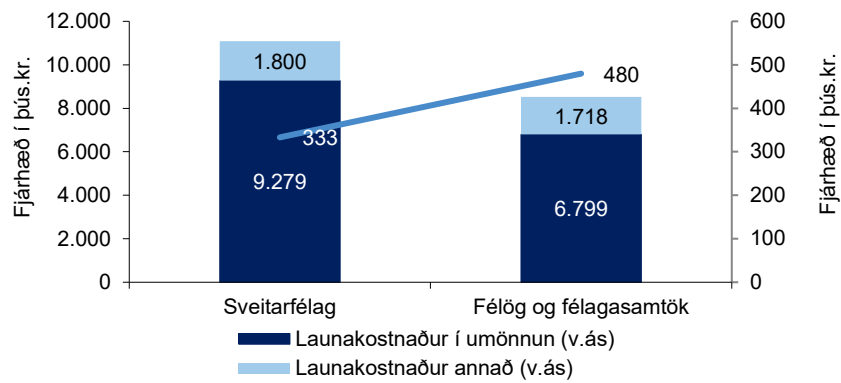
**Tafla 35 Hlutfallsskipting eftir stærð heimila**

	Sveitarfélag	Félög og félagasamtök
0-20 rými	83%	17%
21-40 rými	45%	55%
41-90 rými	25%	75%
Fleiri en 91 rými	13%	88%

Mynd 30 Heildarlaunakostnaður á rými árið 2019 eftir tegund rekstraraðila

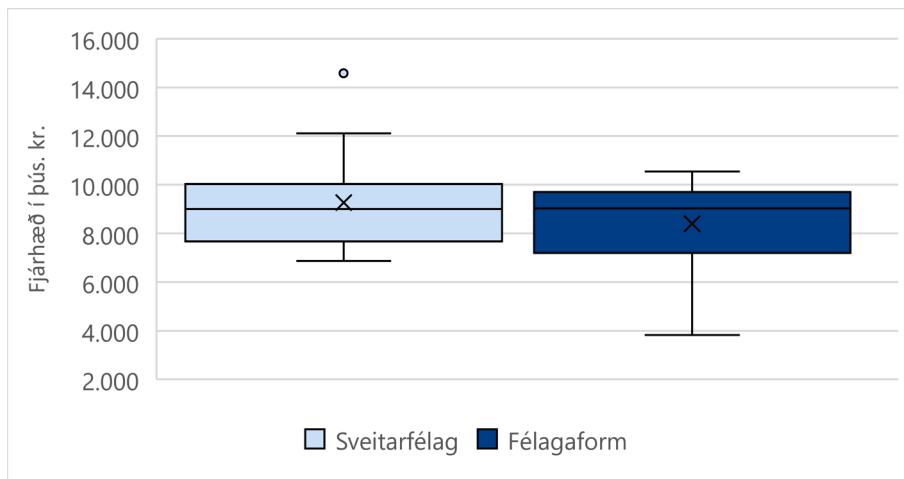


Mynd 31 Heildarlaunakostnaður á rými árið 2019 eftir tegund rekstraraðila, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0



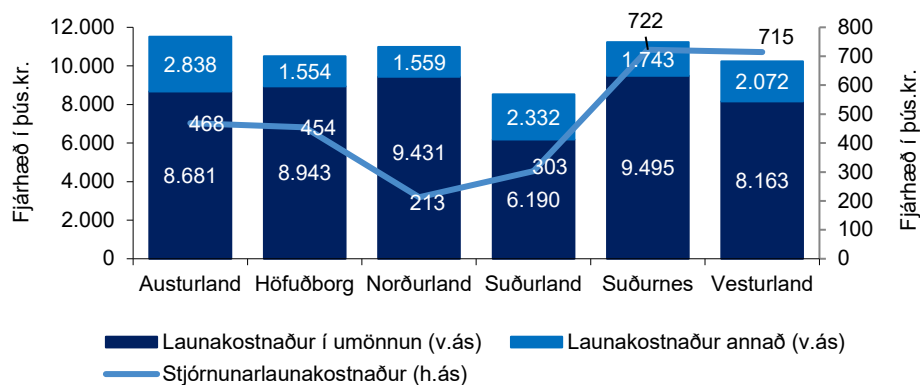
Töluverð dreifing er á launakostnaði milli heimila hjá báðum flokkum rekstraraðila, eins og mynd 32 sýnir.

Mynd 32 Launakostnaður í umönnun á hvert rými eftir rekstraraðila



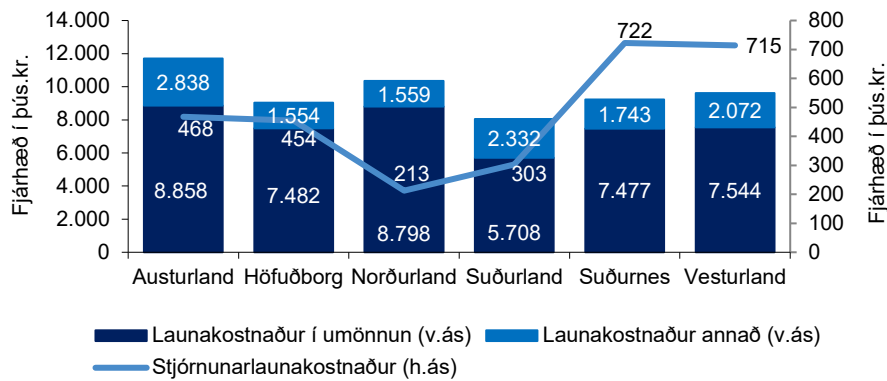
Nokkur munur kemur fram á launakostnaði þegar heimili eru flokkuð eftir landsvæðum. Slíkur samanburður er þó alltaf erfiður vegna mismunandi stærðardreifingar og hjúkrunarþyngdar eftir landshlutum. Þá eru mjög fá heimili bak við útreikninga fyrir suma landshluta. Mynd 33 sýnir dreifinguna eftir landshlutum.

Mynd 33 Launakostnaður á hvert rými árið 2019 eftir landshlutum



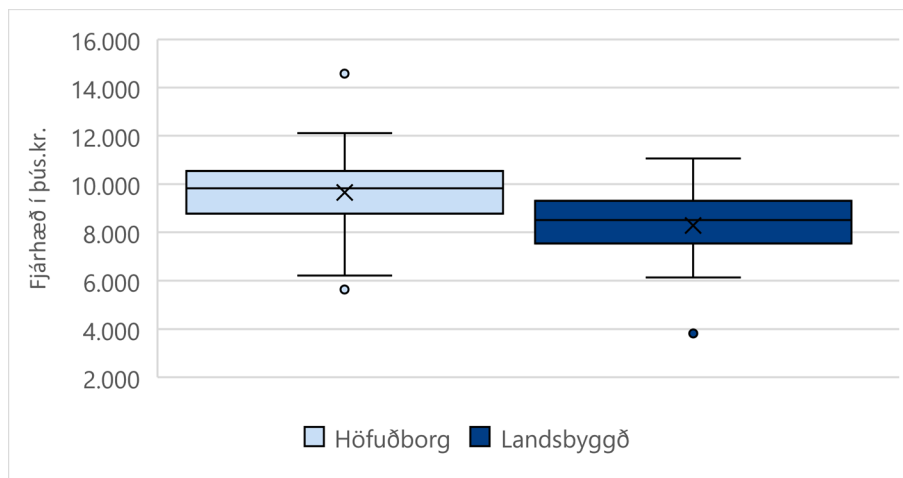
Tölurnar breytast allnokkuð ef þær eru umreiknaðar m.v. RUG=1,0 eins og sjá má á mynd 34.

**Mynd 34 Launakostnaður á hvert rými árið 2019 eftir landshlutum, laun í umönnun umreiknuð m.v. RUG=1,0**



Mynd 35 sýnir svo dreifingu launakostnaðar innan landshluta m.v. tvískiptingu landsins.

**Mynd 35 Launakostnaður í umönnun á rými eftir landshluta**



Verkefnastjórnin vann ekki spá um þróun launakostnaðar hjúkrunarheimila fram í tímann. Það er þó fyrirsjáanlegt að hann mun fara vaxandi og raunar rekstrarkostnaður heimilanna í heild. Helsta skýringin á því er vitaskuld vænt fjölgun aldraðra eins og áður var vikið að. Hún mun að öðru jöfnu kalla á fjölgun hjúkrunarheimila og rýma og um leið starfsmanna. Það sem helst gæti vegið á móti væri aukin heimahjúkrun og annar stuðningur við búsetu aldraðra á eigin heimilum. Það gæti dregið úr fjölgun rýma á hjúkrunarheimilum en væntanlega þó aukið hjúkrunarþyngd íbúanna. Kostnaður við málaflokkinn í heild myndi jafnframt engu að síður vaxa, hann kæmi bara að hluta fram annars staðar en vegna rekstrar hjúkrunarheimila.



Kostnaður vegna kjarasamninga sem tekið hafa gildi eftir mitt ár 2020 kemur ekki fram í þeim gögnum sem hér er byggt á. Hann er þó talsverður, bæði vegna hækkunar á launatöxtum og breytinga á vinnutíma. Hluti þeirra breytinga var afturvirkur, þ.e. gerður eftir mitt ár 2020 en breytti launum vegna vinnu fyrir þau tímamót. Breytingarnar eru ekki allar farnar að hafa áhrif, t.d. mun vinnutími vaktavinnufólks breytast frá og með 1. maí 2021 og það hækka launakostnað hjúkrunarheimila.

Þegar horft er fram í tímann er jafnframt rétt að hafa í huga að lítið svigrúm virðist til umtalsverðrar framleiðniaukningar í persónulegri þjónustu eins og þeirri sem veitt er af hjúkrunarheimilum.

Framleiðniaukning í hagkerfinu í heild byggir oft að verulegu leyti á nýrri tækni og vélvæðingu. Þótt án efa verði breytingar á rekstri hjúkrunarheimila eins og hjá öðrum stofnunum og fyrirtækjum með tíð og tíma eru engin teikn á lofti um grundvallarbreytingu á eðli rekstrarins og þar með mannaflapörf. Aukin sjálfvirkni gæti þó leyst mannshöndina af hólmi við einhver verk, t.d. að útbúa lyfjaskammta, við þrif eða í eldhúsi en varla nema að mjög takmörkuðu leyti við að veita íbúum hjúkrunarheimila persónulega þjónustu. Ef laun á hjúkrunarheimilum hækka í takti við laun annars staðar í hagkerfinu, í samræmi við framleiðniaukningu í öðrum geirum, en framleiðni vex lítið eða a.m.k. hægar á heimilunum en í öðrum geirum, mun rekstur heimilanna verða sífellt dýrari fyrir vikið.<sup>3</sup>

Sem fyrr segir liggur fyrir að launakostnaður hefur hækkað vegna kjarasamninga sem tóku gildi eftir það tímabil sem gagna var aflað um, þ.e. eftir mitt ár 2020. Bæði er um að ræða hækkun á launatöxtum og breytingu á vinnutíma. Hluti þeirrar hækkunar hefur þegar komið fram en hluti er eftir, þ.á m. breyting á vinnutíma vaktavinnufólks frá og með 1. maí 2021.

---

<sup>3</sup> Þetta er ein birtingarmynd þess sem kallað hefur verið *veiki Baumol* innan hagfræðinnar. Hún er kennd við hagfræðinginn William Baumol sem benti fyrir rúmri hálfri öld á að kostnaður vegna starfa þar sem lítillar framleiðniaukningar gætir mun fara sífellt vaxandi ef laun í þeim geirum hækka í takti við laun í öðrum geirum, þar sem framleiðni fer vaxandi. Baumol tók sem dæmi sýningar listafólks. Lýsing hans á þó við mun víðar, m.a. í heilbrigðiskerfinu. Í nýlegri skýrslu Heilbrigðisráðuneytisins kemur fram að framleiðni hefur farið minnkandi á íslenskum sjúkrahúsum þau 5 ár sem skoðuð eru. Sjá Heilbrigðisráðuneytið (2020). *Aukin framleiðni og gæði heilbrigðisþjónustu með nýju fjármögnunarkerfi og leiðbeinandi viðmiðum*. ISBN 978-9935-477-95-8. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Skyrsla%20hrn%20um%20monnun%20og%20DRG-greining%20McK.pdf>

## 3. Mönnun og viðmið

### 3.1 Mönnun í umönnun í raun

37 heimili skiluðu upplýsingum um stöðugildafjölda sem hægt er að nýta til að greina umönnunarklukkustundir á íbúa alls og eftir starfstéttum. Tafla 36 sýnir fjölda stöðugilda og rýma skipt niður á stærðarflokka auk upplýsinga um meðallaun í umönnun fyrir árið 2019.

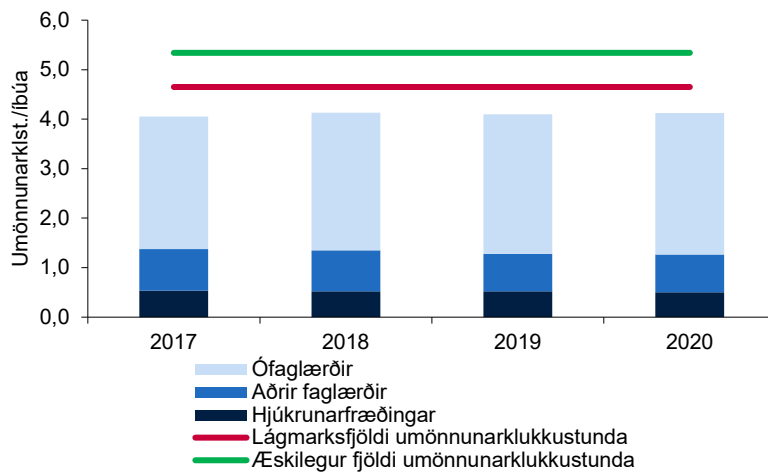
**Tafla 36 Hjúkrunarheimili sem gefa upp stöðugildafjölda árið 2019**

Flokkur rýma	Fjöldi heimila	Fjöldi rýma í flokki	Fjöldi stg. í umönnun	Stg. á hvert rými	Meðallaun í umönnun/stg. (þús. kr.)
0-20 rými	11	171	153	0,90	10.344
21-40 rými	10	323	266	0,82	9.932
41-90 rými	8	514	468	0,91	10.411
Fleiri en 90 rými	8	1.163	1.102	0,95	8.727
<b>Alls</b>	<b>37</b>	<b>2.171</b>	<b>1.990</b>	<b>0,92</b>	<b>9.409</b>

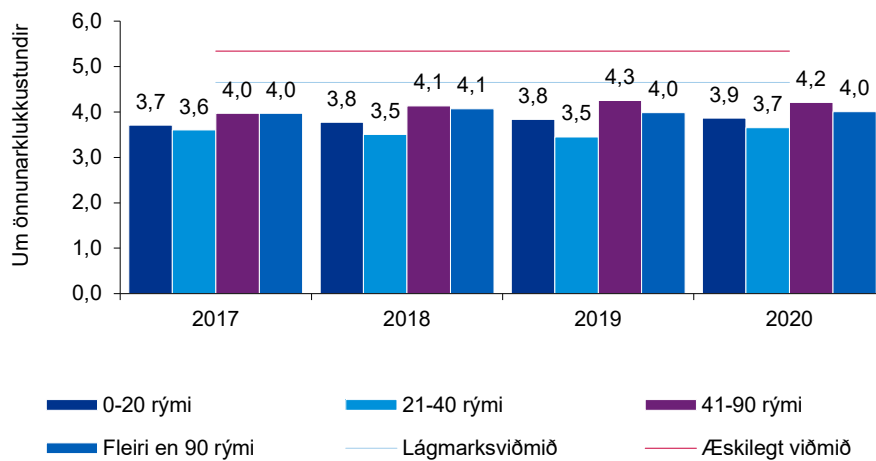
Sé gert ráð fyrir að 15% af greiddum tímum séu ekki unnir, vegna orlofs (sem er að meðaltali um 11-12% af greiddum tímum) og veikinda starfsfólks (gert ráð fyrir 3-4% af greiddum stundum) þá eru heimilin að meðaltali talsvert undir lágmarksviðmiði Embættis landlæknis (4,65 klst./íbúa á dag) hvað umönnunarklukkustundir varðar og enn fjær því að ná æskilegu viðmiði embættisins.

Umönnunarklukkustundum á íbúa hefur aðeins fjölgað milli ára á því tímabili sem hér er til skoðunar, um samtals 1,7% frá árinu 2017. Myndir 36 til 41 sýna þróun og dreifingu fyrir heimilin í heild og flokkað eftir stærð og rekstraraðila.

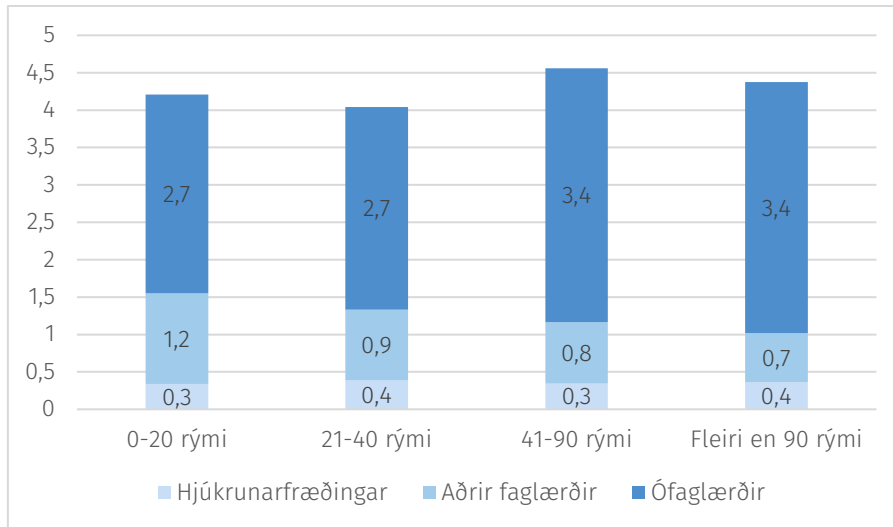
Mynd 36 Umönnunarklukkustundir á ári (með deildarstjórum)



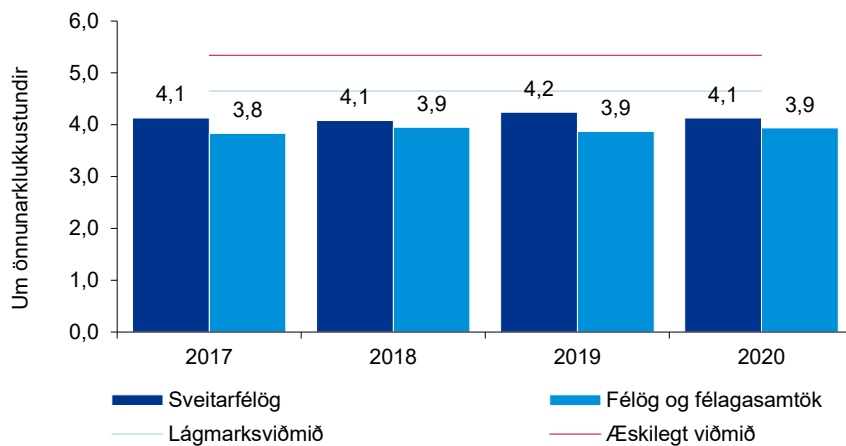
Mynd 37 Umönnunarklst. á íbúa eftir stærð heimila 2017-2020 (með deildarstjórum)



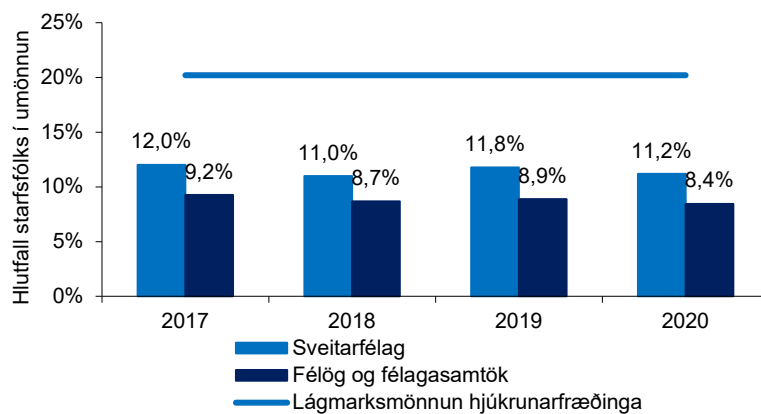
**Mynd 38 Skipting umönnunarklst. á íbúa eftir stærð heimila 2020 (með deildarstjórum)**



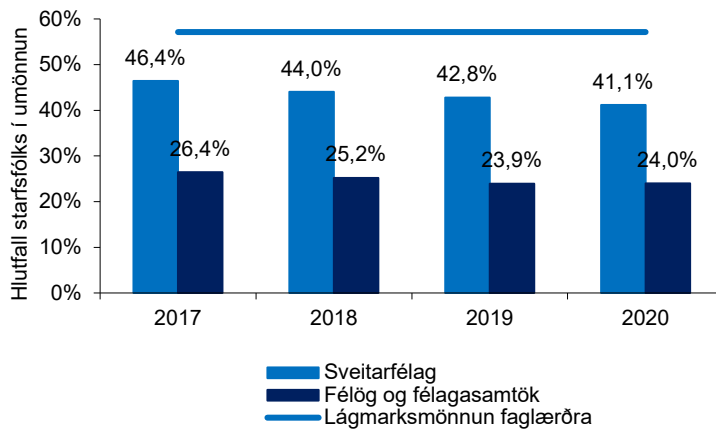
**Mynd 39 Umönnunarklst. á íbúa eftir rekstraraðilum (með deildarstjórum)**



**Mynd 40 Hlutfall hjúkrunarfræðinga í umönnun eftir rekstraraðila (með deildarstjórum)**



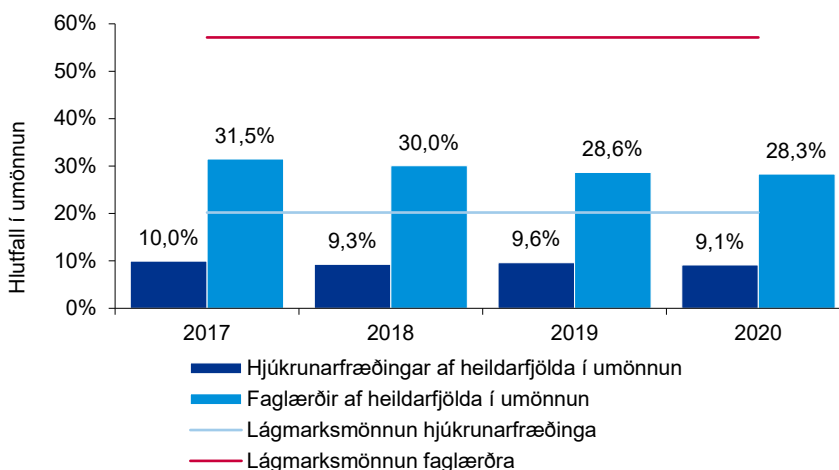
Mynd 41 Hlutfall faglærðra í umönnun eftir rekstraraðila (með deildarstjórum)



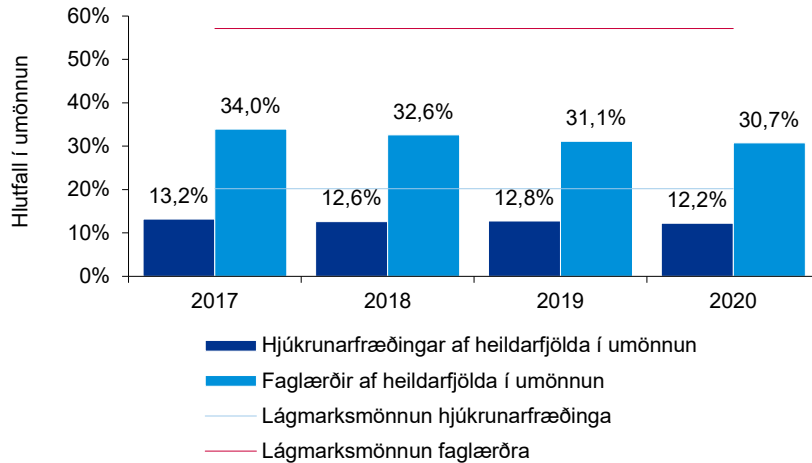
Heimilin sem heild ná ekki lágmarksviðmiði Embættis landlæknis hvað varðar hlutfall hjúkrunarfræðinga af heildarfjölda í umönnun (20,2%) þau ár sem hér eru skoðuð. Hefur hlutfall hjúkrunarfræðinga farið heldur lækkandi yfir tíma. Töluverður munur er á milli heimila hvað varðar hlutfall hjúkrunarfræðinga af heildarfjölda í umönnun, sérstaklega hjá smærri heimilum.

Heimilin ná ekki heldur lágmarksviðmiði um hlutfall faglærðra af heildarfjölda í umönnun (57,13%) og hefur það hlutfall einnig farið heldur lækkandi. Hlutfallið er þó mjög misjafnt eftir heimilum, sérstaklega hjá minnstu heimilunum. Þau eru að jafnaði með hærra hlutfall faglærðra en mikill munur á milli einstakra heimila. Dreifingin er minni meðal stærri heimila. Viðmið um umönnunarklukkustundir á hvern íbúa næst almennt ekki þrátt fyrir hlutfallslega mikla áherslu á vinnu ófaglærðra. Myndir 42 og 43 sýna mönnun skipt niður á ár og ýmist að vinnu deildarstjóra meðtalinni eða ekki.

Mynd 42 Raunmönnun samanborið við mönnunarviðmið (án deildarstjóra)



Mynd 43 Raunmönnum samanborið við mönnunarviðmið (með deildarstjórum)



Dreifing á hlutfalli hjúkrunarfræðinga meðal starfsmanna í umönnun er mjög mikil. Árið 2019 náðu einungis tvö hjúkrunarheimili 20,2% viðmiðinu um hlutfall hjúkrunarfræðinga af 33 heimilum sem skiluðu gögnum um þennan þátt. Þau voru bæði með 40 eða færri rými þannig að ekkert af stærstu heimilunum náði viðmiðinu það ár.

### 3.2 Kostnaður við að ná viðmiðum

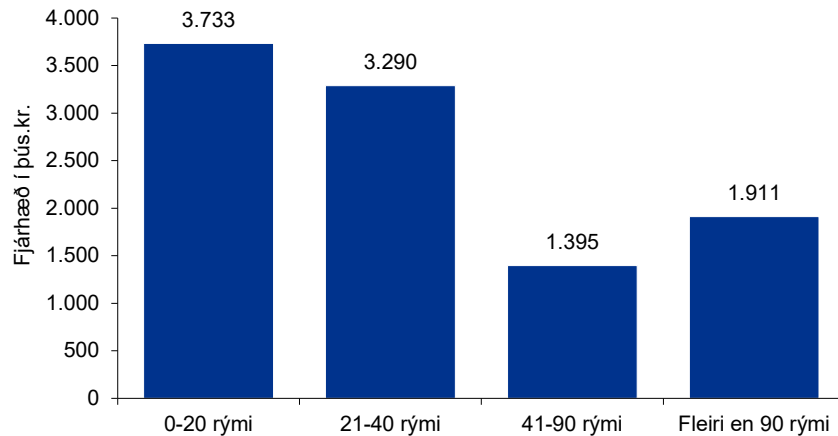
Til þess að öll hjúkrunarheimilin uppfylltu lágmarksviðmið Embættis landlæknis um umönnunarklukkustundir á hvern íbúa þyrftu þau heimili sem gera það ekki að fjölga starfsmönnum. Kostnaður við það er áætlaður 3.045 milljónir króna miðað við árið 2019.

Til þess að ná lágmarksviðmiðum um samsetningu starfsfólks (þ.e. fjölda hjúkrunarfræðinga annars vegar og allra faglærðra hins vegar) þyrfti að kosta til 1.684 milljónum króna til viðbótar.

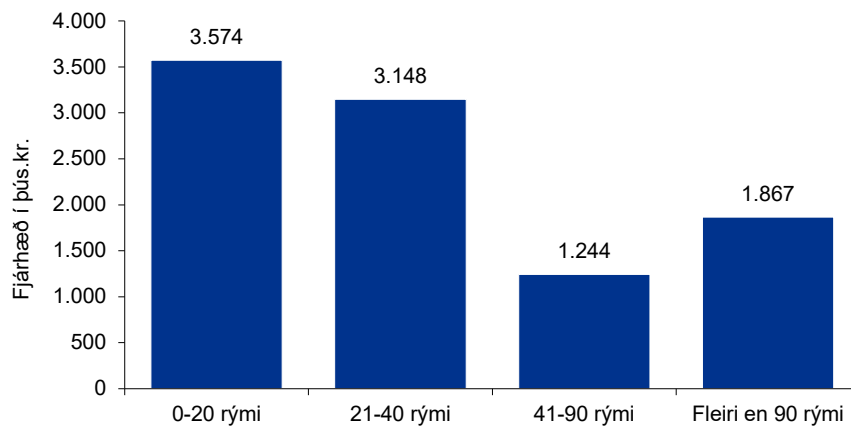
Heildarkostnaður við að uppfylla lágmarksviðmið um bæði fjölda umönnunarklukkustunda á íbúa og hlutfall hjúkrunarfræðinga og faglærðra er því áætlaður 4.729 fyrir öll heimilin, sem myndi jafngilda 24,7% aukningu launakostnaðar. Hér er miðað við launataxta eins og þeir voru árið 2019 en ekki tekið tillit til kjarasamninga sem gerðir voru árið á eftir.

Viðbótarkostnaðurinn myndi verða mestur vegna heimila með 0-40 rými. Frekar virðist vanta starfsfólk á minni heimilin en fyrir þau stærri yrði tiltölulega dýrt að breyta samsetningu starfsfólks enda reiða þau sig í ríkari mæli á ófaglærða við umönnun. Mun dýrara yrði að ná æskilegum viðmiðum Embættis landlæknis en lágmarksviðmiðunum. 5.667 milljónir myndi kosta að ná æskilegum fjölda umönnunarklukkustunda og 2.927 milljónum til viðbótar að ná æskilegu hlutfalli fagfólks. Myndir 44 til 45 og tafla 37 sýna nánari sundurliðun.

**Mynd 44 Viðbótarkostnaður á hvert rými til að ná lágmarksviðmiðum m.v. 2019, mism. stærð (deildarstjórar ekki taldir með í umönnun)**



**Mynd 45 Viðbótarkostnaður á hvert rými til að ná lágmarksviðmiðum m.v. 2019, mism. stærð (deildarstjórar taldir með í umönnun)**



**Tafla 37 Viðbótar launakostnaður ef uppfylla á viðmið EL m.v. 2019**

<i>Fjárhæðir í m.kr.</i>	Úrtak 2019	Hlutfall af heildar-launakostnaði í umönnun	Heimfært á öll 39 heimilin
<b>Lágmarksviðmið</b>			
Fjölgun umönnunarklukkustunda í samræmi við lágmarksviðmið	2.743	15,9%	3.045
Leiðrétt samsetning fagfólks í samræmi við lágmarksviðmið	1.517	8,8%	1.684
Samtals viðbótarkostnaður við að ná lágmarksviðmiði	4.260	24,7%	4.729
<b>Æskilegt viðmið</b>			
Fjölgun umönnunarklukkustunda í samræmi við æskilegt viðmið	5.105	29,7%	5.667
Leiðrétt samsetning fagfólks í samræmi við æskilegt viðmið	2.636	15,3%	2.927
<b>Samtals viðbótarkostnaður við að ná æskilegu viðmiði</b>	<b>7.741</b>	<b>45,0%</b>	<b>8.594</b>

Verkefnastjórnin lagði ekki sjálfstætt mat á viðmið um mönnun. Af ofangreindu má hins vegar sjá að töluverður kostnaður myndi fylgja því að ná viðmiðum varðandi hlutföll hjúkrunarfræðinga og faglærðra alls við mönnun.

Verkefnastjórnin reyndi hins vegar ekki að leggja mat á hvort hægt yrði að ráða hjúkrunarfræðinga og aðra faglærða í þeim mæli sem þyrfti til að ná viðmiðunum ef fé fengist til þess. Það verður þó að hafa í huga að framboð af starfsfólki með þessa menntun er takmarkað, a.m.k. innanlands, og getur ekki breyst hratt þegar um langt nám er að ræða. Þá er skortur á heilbrigðisstarfsfólki nú þegar í mörgum nágrannalandanna og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) spáir því að hann muni fara versnandi.<sup>4</sup> Samkvæmt tölum Eurostat<sup>5</sup> frá árinu 2018 eru nokkuð færri starfandi hjúkrunarfræðingar á Íslandi, 895 á hverja 100 þús. íbúa, en á hinum Norðurlöndunum. Sama hlutfall er 1.010 í Danmörku, 1.023 í Finnlandi, 1.088 í Svíþjóð og langhæst í Noregi, 1.774.

Möguleikar hjúkrunarheimila á að ráða faglært starfsfólk geta verið mismunandi eftir landfræðilegri legu. Þá geta markaðsaðstæður kallað á einhvers konar staðaruppbót á sumum stöðum, þ.e. ekki er hægt að ráða í tiltekin störf nema bjóða upp á greiðslur umfram kjarasamninga. Hjá smærri heimilunum getur líka verið þörf fyrir faglært starfsfólk í hlutastörf frekar en full störf sem getur flækt málið.

Verkefnastjórnin skoðaði ekki mælikvarða á gæði umönnunar en lagt er mat á hana með ýmsum hætti innan heilbrigðiskerfisins, m.a. með RAI mælikvörðum og gæðavísum. Það gæti verið gagnlegt að skoða einnig árangur út frá slíkum þáttum. M.ö.o. skoða hvernig til tekst við umönnunina frekar en hve miklu er kostað til með fjölda vinnustunda bæði faglærðra og ófaglærðra. Slík greining gæti jafnframt varpað ljósi á tengsl gæða umönnunar og kostnaðar.

---

<sup>4</sup> World Health Organization (2020). *State of the World's Nursing 2020*. ISBN: 978-92-4-000327-9 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

<sup>5</sup> Sjá: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_rs\\_prsns/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_prsns/default/table?lang=en)



## 4. Húsnæði

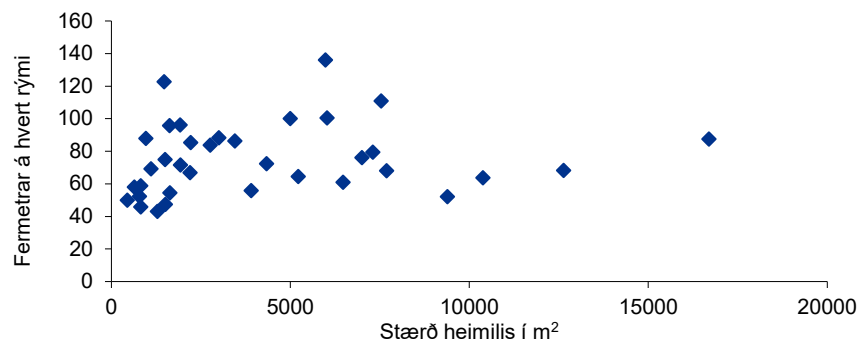
### 4.1 Stærð og húsnæðiskostnaður

Mögulegt var að afla upplýsinga um stærð og húsnæðiskostnað frá 35 hjúkrunarheimilum fyrir árið 2019 og nokkuð færri fyrir allt tímabilið. Verulegur munur var á heildarstærð heimilanna, það minnsta var 450 m<sup>2</sup> en það stærsta tæplega 17.000 m<sup>2</sup>. Alls nýttu heimilin 152 þúsund m<sup>2</sup>. Talsverður munur er einnig á fermetrafjölda á hvert rými, sem var allt frá 43 m<sup>2</sup> upp í 136 m<sup>2</sup>, og húsnæðiskostnaði fyrir hvert rými eins og sjá má í töflu 38 og myndum 46 og 47.

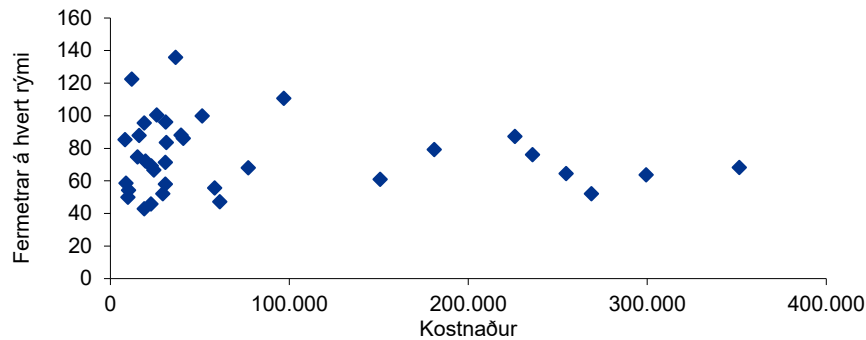
Tafla 38 Stærð hjúkrunarheimilis og húsnæðiskostnaður

	Kostnaður í þús.kr.	Kostnaður á hvert rými	Stærð	Fermetrar m.v. fjölda rýma
Meðaltal	80.462	1.175	4.220	75
Miðgildi	30.968	447	2.763	72
Hæsta gildi	351.421	5.151	16.691	136
Lægsta gildi	8.155	96	450	43
Neðri fjórðungur	19.166	261	1.485	58
Efri fjórðungur	87.053	1.213	6.250	88
Fjöldi gilda	35	35	35	35

Mynd 46 Fjöldi fermetra á hvert rými eftir stærð heimila 2019

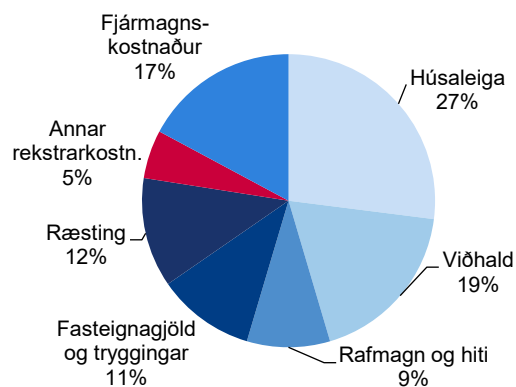


Mynd 47 Húsnæðiskostnaður og fermetra fjöldi á hvert rými 2019

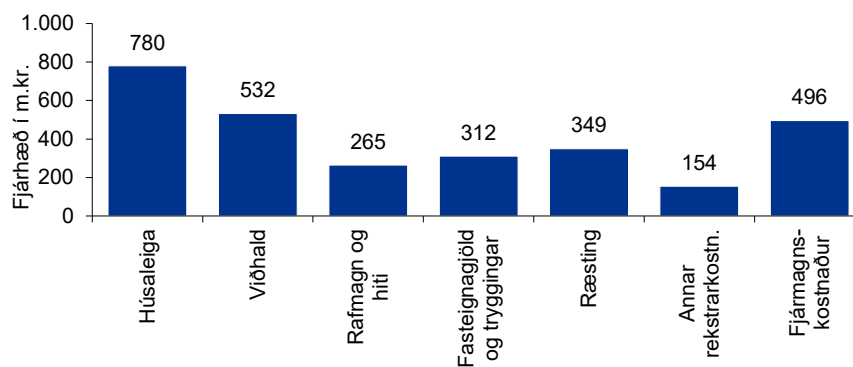


Húsnæðiskostnaður þeirra 35 heimila sem gögn fengust um fyrir árið 2019 var samtals um 2,9 milljarðar króna eða 10% af heildarkostnaði. Myndir 48 og 49 sýna sundurliðun húsnæðiskostnaðar árið 2019.

Mynd 48 Hlutfallsleg skipting húsnæðiskostnaðar 2019



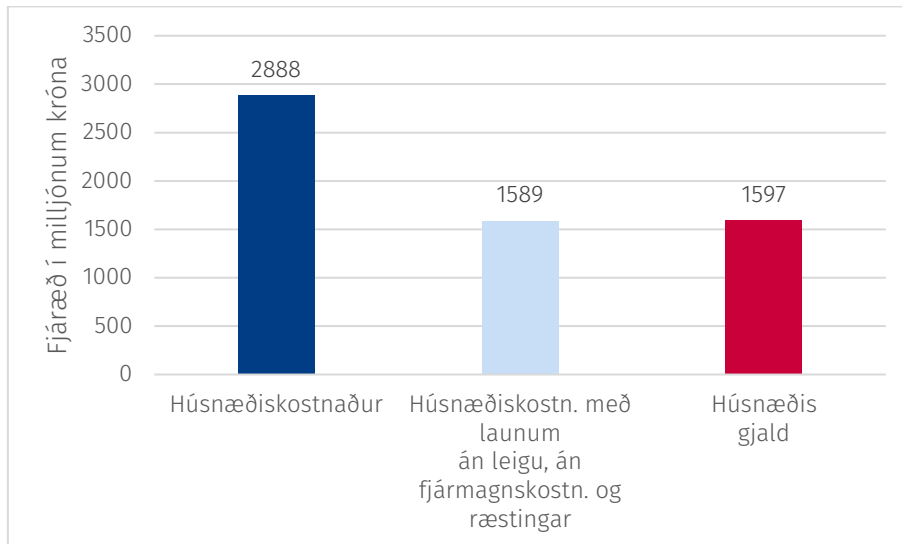
Mynd 49 Skipting húsnæðiskostnaðar 2019



## 4.2 Húsnæðisgjald og viðhald

Ríkið greiðir húsnæðisgjald samkvæmt þjónustusamningi við hjúkrunarheimili. Það á að standa undir viðhaldi, umsjón, umsýslu, fasteignagjöldum og tryggingum en ekki stofnkostnaði, afskriftum eða meiri háttar breytingum eða endurbótum. Mynd 50 sýnir samanburð á húsnæðiskostnaði og húsnæðisgjaldi árið 2019.

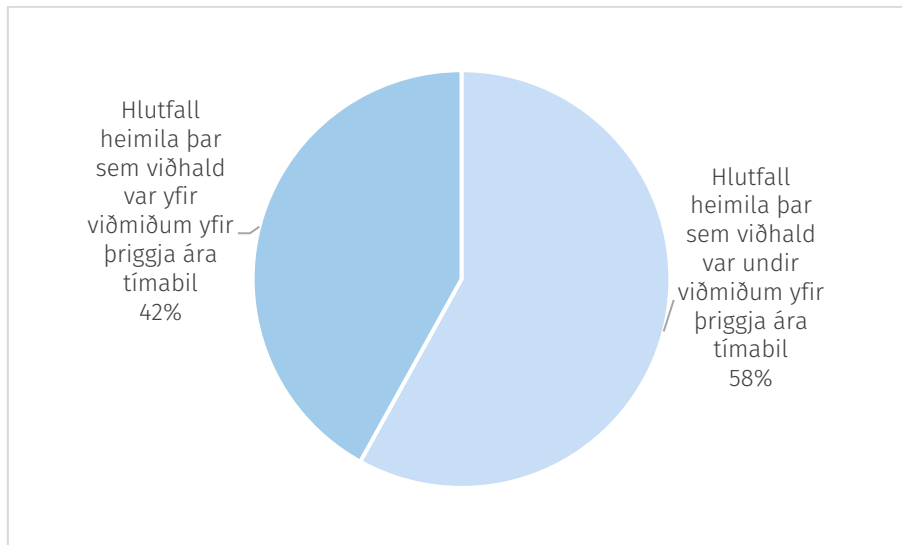
**Mynd 50 Húsnæðiskostnaður og húsnæðisgjald**



Byggt á reynslutölum er reiknað með að árlegt viðhald á fasteignum þegar til langs tíma er litið sé um 2.500 kr. á fermetra á ári. Myndir 51 og 52 sýna rauntölur um viðhald fyrir hjúkrunarheimili í samanburði við viðmið.

Athyglisvert er að hjá talsverðum meirihluta eða 58% heimila var viðhald undir viðmiði fyrir þriggja ára tímabilið 2017 til 2019. Alls var sú upphæð sem varið var í viðhald á þeim heimilum sem náðu ekki viðmiði um 100 milljónum króna undir viðmiðinu á ári.

Mynd 51 Hlutfallsleg skipting heimila eftir viðhaldi 2017-2019



Mynd 52 Mismunur á viðhaldi í raun og viðmiði



### 4.3 Stofnkostnaður og meiri háttar breytingar og viðhald

Deilur hafa verið milli ríkisins og rekstraraðila sumra hjúkrunarheimila vegna greiðslna til að standa undir húsnæðiskostnaði. Sérstaklega hefur verið deilt um þann hluta húsnæðiskostnaðar sem húsnæðisgjaldi er ekki ætlað að standa undir, þ.e. stofnkostnaði, afskriftum og meiri háttar breytingum og endurbótum á húsnæði. Hefur m.a. verið tekist á um þetta fyrir dómstólum, nú síðast fyrir Hæstarétti í máli nr. 18/2020. Niðurstaða réttarins í því máli var að ríkið hefði ekki brotið á rekstraraðila hjúkrunarheimilis og dvalarheimilis með því að láta honum ekki í té endurgjaldslaust húsnæði eða greiða honum húsaleigu vegna þeirra fasteigna sem heimilin nýta í rekstri sínum.

Fjármögnun byggingar hjúkrunarheimila hefur verið með ýmsum hætti í gegnum tíðina og eignarhald húsnæðisins endurspeglar það. Þannig þekkist að ríkið eigi sjálfst að öllu leyti húsnæði sem hjúkrunarheimili er rekið í þótt það sé ekki algengt fyrirkomulag. Algengara er að ríki og sveitarfélög eigi húsnæðið sameiginlega og hefur undanfarin ár verið miðað við að ríkið greiði 85% og

sveitarfélag 15%. Einhver dæmi eru einnig um að sveitarfélög eigi að öllu leyti húsnæði hjúkrunarheimilis. Loks eru fjölmörg hjúkrunarheimili rekin í húsnæði í eigu einkaaðila, þ.e. sjálfseignarstofnana, einkahlutafélaga eða félagasamtaka.

Vegna mismunandi eignarhalds og sögu um greiðslu stofnkostnaðar og kostnaðar vegna viðhalds og endurbóta eru greiðslur á húsnæðiskostnaði einnig með ýmsum hætti. Þannig er misjafnt hvort hjúkrunarheimili í húsnæði í eigu ríkis og/eða sveitarfélaga greiði leigu til eigandans og einnig er misjafnt hvernig húsnæðisgjaldi er skipt milli rekstraraðila og eiganda húsnæðisins. Því er nokkur aðstöðumunur milli hjúkrunarheimila.

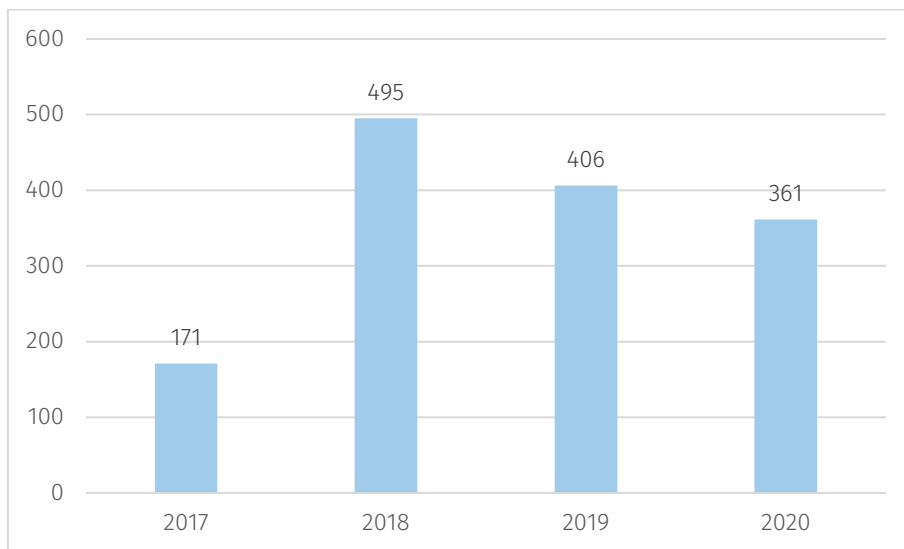
Húsnæðiskostnaður nýrra heimila sem hafa verið byggð samkvæmt svokallaðri leiguleið á að vera greiddur að fullu með greiðslum úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Sá kostnaður er ekki gjaldfærður á viðkomandi heimili heldur bera sveitarfélög hann en fá á móti greiðslur frá sjóðnum. Það getur haft einhver áhrif á reiknaðan kostnað við rekstur heimilanna.

Leiguleiðin á við það húsnæði sem samþykkt var að reisa eftir 1. janúar 2005 á kostnað annarra aðila en ríkisins. Greiðir þá Framkvæmdasjóður aldraðra þann hluta húsaleigu sem telst vera vegna stofnkostnaðar. Skilyrði fyrir greiðslu á húsaleigu er að ekki hafi verið veittur styrkur úr Framkvæmdasjóði aldraðra eða annar styrkur frá ríkinu til að byggja hjúkrunarheimilið eða til viðhalds fasteignarinnar.

Sjóðurinn starfar á grundvelli laga um málefni aldraðra, nr. 125/1999. Honum er ætlað að stuðla að uppbyggingu og efla öldrunarþjónustu um allt land. Skal fé úr honum varið til byggingar stofnana fyrir aldraða, þjónustumiðstöðva og dagdvala, að mæta kostnaði við nauðsynlegar breytingar á slíku húsnæði og til viðhalds húsnæðis dagdvalar-, dvalar- og hjúkrunarheimila, auk annarra verkefna sem stuðla að uppbyggingu öldrunarþjónustu.

Rekstraraðilar eldri heimila, sem ekki hafa verið byggð samkvæmt fyrrnefndri leiguleið, geta einnig sótt í sjóðinn, m.a. til að standa undir kostnaði við meiri háttar viðhald og breytingar á húsnæði.

Á því tímabili sem hér hefur verið til skoðunar, árunum 2017-2020, var samtals úthlutað 1.434 milljónum til ýmiss konar viðhalds og endurbóta úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Skiptinguna á einstök ár má sjá á mynd 53.

**Mynd 53 Úthlutanir úr Framkvæmdasjóði aldraðra 2017-2020 (millj.kr.)**

## 5. RAI mat og RUG stuðlar

### 5.1 Þróun RUG stuðla

InterRAI (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er yfirgripsmikið þverfaglegt alþjóðlegt mælitæki þróað í Bandaríkjunum. Það metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem veitt er. InterRAI matstækið hefur verið þýtt og staðfært víða um heim.

Á Íslandi var kerfið þýtt og staðfært fyrir íslenskar aðstæður með leyfi frá InterRAI. Það var síðast endurskoðað árið 2002 í kjölfar tímamælinga á umönnun íbúa á hjúkrunarheimilum. Árið 2015 voru gerðar nýjar tímamælingar af hálfu Sjúkratrygginga.

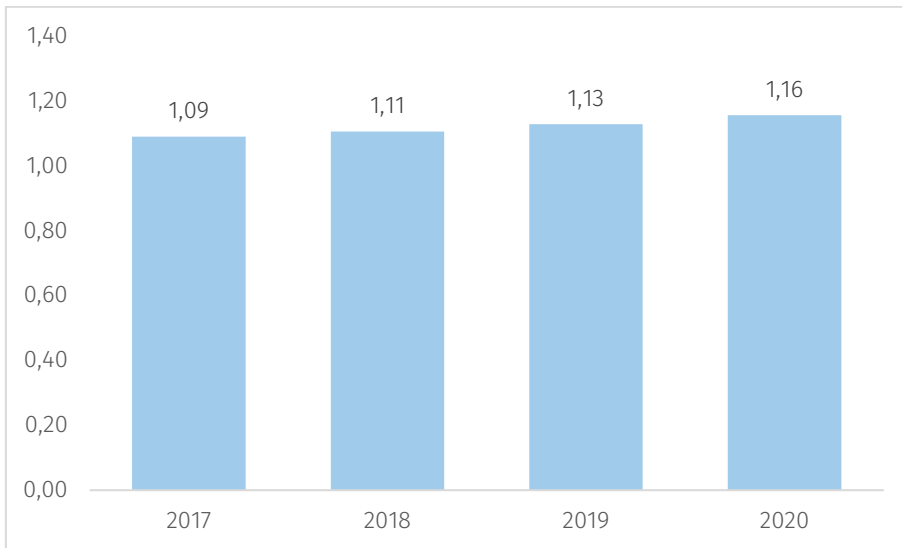
Niðurstöður InterRAI-NH mælinganna eru lagðar til grundvallar við veitingu fjármagns til hjúkrunarheimila (RUG stuðlar), InterRAI-mælitækið er því mikilvægt í rekstri öldrunarheimila og hefur m.a. umtalsverð áhrif á fjárhæð daggjalda. Árið 2020 byggði rétt um helmingur greiðslna Sjúkratrygginga Íslands til hjúkrunarheimila á RUG stuðlum.

Rafræn skráning InterRAI-mats hófst árið 2003. Öll hjúkrunarheimili í landinu eru tengd gagnagrunninum og matsgögn eru færð í miðlægan gagnagrunn sem er hýstur hjá ráðgjafar- og hugbúnaðarfyrirtækinu Stika. Til að tryggja gagnaöryggi og persónuvernd eru gögnin dulkóðuð í tölvusamskiptum. Með því að safna gögnunum í miðlægan gagnagrunn er hægt að fá heildarmynd af heilsufari og aðbúnaði aldraðra á öllum hjúkrunarheimilum á landinu.

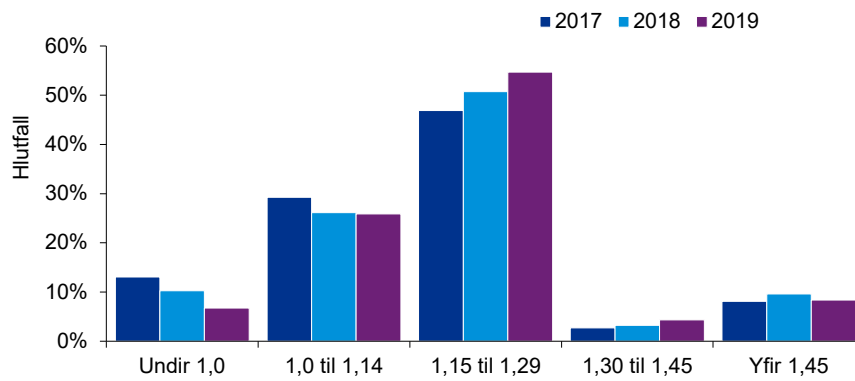
Talsverð breyting hefur orðið á RUG stuðlum hjúkrunarheimilanna það tímabil sem hér er til skoðunar. Bæði meðaltal og miðgildi stuðlanna hækkaði töluvert. Árið 2017 var meðaltalið 1,09 og miðgildið 1,12 en árið 2020 hafði fyrri talan hækkað í 1,16 og sú síðari í 1,19 eða í báðum tilfellum um tæp 7%. Stuðlarnir voru einnig almennt hærri hjá hjúkrunarheimilum með mörg rými (41 eða fleiri) en hjá smæstu heimilunum. Nær öruggt má telja að þessi þróun hangir saman við hlutfallslega fjölgun íbúa í elsta aldurshópnum. Þá hefur þetta talsverð áhrif á rekstrarkostnað, sem hækkar með hærri RUG stuðlum.

Hlutfall þeirra sem eru með mat undir 1,0 hefur lækkað úr 16% í 9% og hlutfall þeirra sem eru í næsta flokki fyrir ofan (1,00 til 1,14) hefur einnig lækkað á meðan hlutfall þeirra sem eru með mat á bilinu 1,15 til 1,29 hefur hækkað úr 48% í 53% og hlutfall þeirra sem eru í næsta flokki þar fyrir ofan, 1,30 til 1,45, hefur einnig hækkað. Hjúkrunarþyngd hefur því aukist talsvert. Myndir 54 til 56 sýna þróunina.

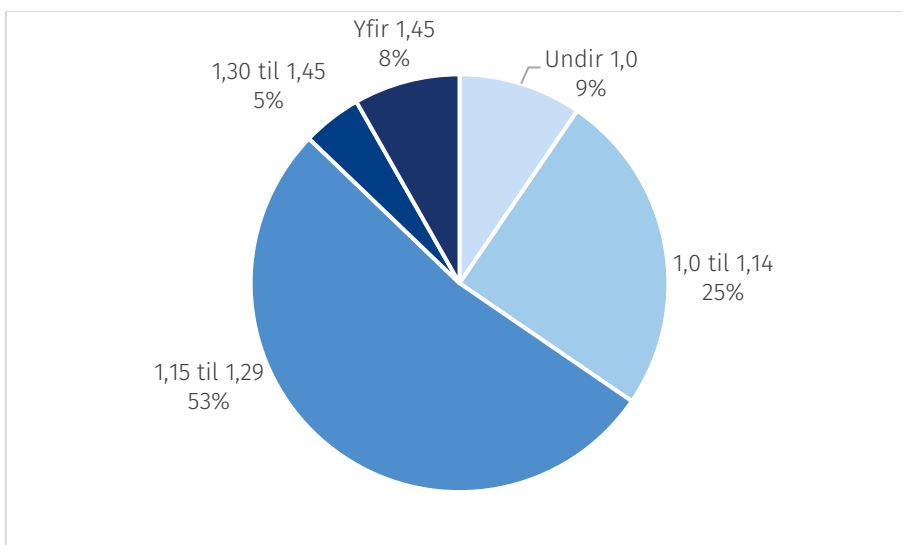
**Mynd 54 Þróun á meðaltali RUG stuðuls**



**Mynd 55 RAI mat, þróun yfir tíma**



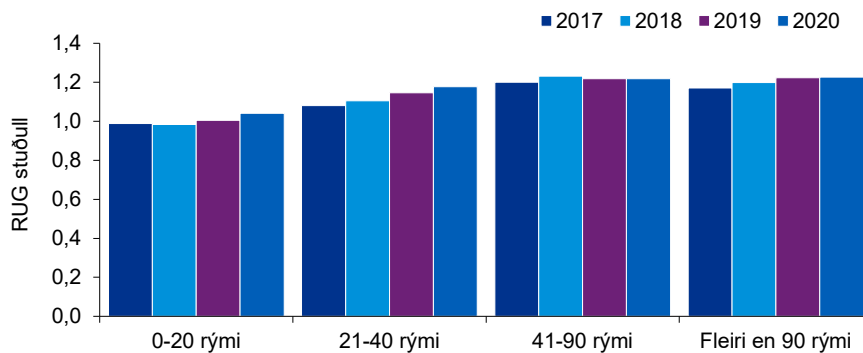
**Mynd 56 RUG stuðlar árið 2019, hlutfallsleg skipting**





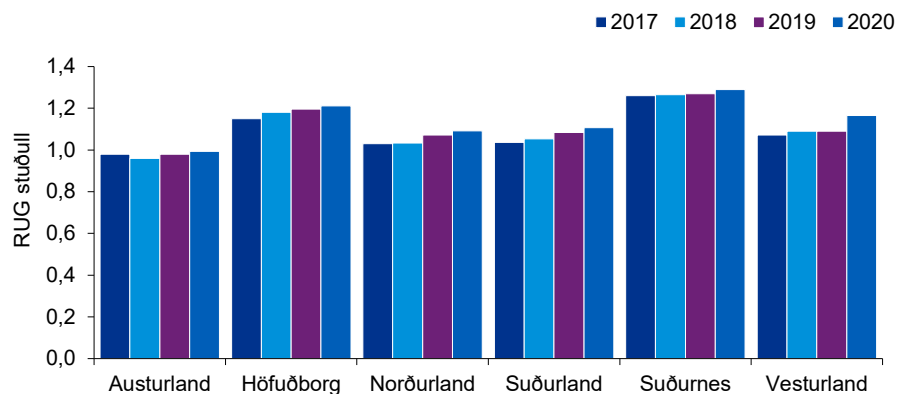
Þegar litið er á RUG stuðla eftir fjölda rýma á heimili sést að almennt eru hærri stuðlar á hjúkrunarheimilum þar sem rýmin eru fleiri. Stuðlarnir hafa þó hækkað hjá öllum stærðarflokkum hjúkrunarheimila á því tímabili sem horft er til eins og mynd 57 sýnir.

#### Mynd 57 Þróun meðaltals RUG stuðla eftir stærð heimila



Einnig er nokkur munur á RUG stuðlum eftir heilbrigðisumdæmum. Þeir eru hæstir á höfuðborgarsvæðinu og á Suðurnesjum en lægstir á Austurlandi. Þeir hafa þó farið hækkanði í öllum heilbrigðisumdæmum eins og mynd 58 sýnir.

#### Mynd 58 Meðaltal RUG stuðla eftir heilbrigðisumdæmum



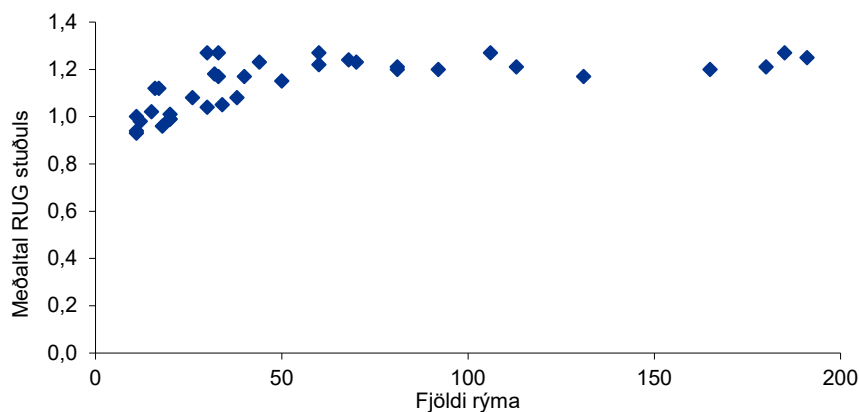
Tafla 39 sýnir dreifinguna eftir árum.

Tafla 39 Dreifing á RUG stuðlum 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Meðaltal	1,09	1,11	1,13	1,16
Miðgildi	1,12	1,11	1,17	1,19
Hæsta gildi	1,26	1,27	1,27	1,35
Lægsta gildi	0,88	0,90	0,91	0,94
Neðri fjórðungur	0,99	1,01	1,03	1,06
Efri fjórðungur	1,18	1,21	1,22	1,23

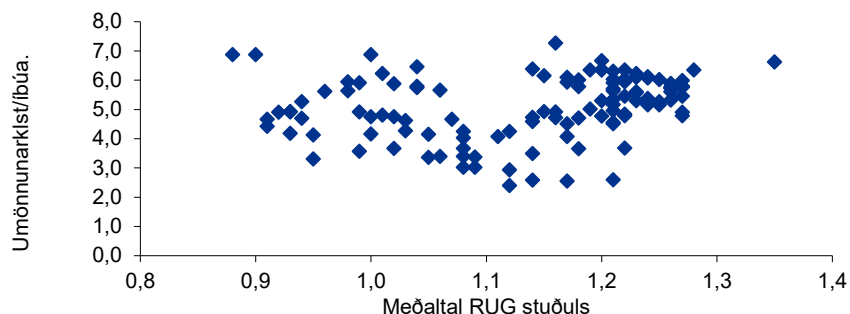
Líkt og mynd 59 sýnir er nokkuð skýrt samband á milli RUG stuðla og fjölda rýma. Ekkert heimili með fleiri en 50 rými er með meðalstuðul undir 1,15 og þau heimili sem hafa RUG stuðul undir 1,0 eru með 20 eða færri rými.

Mynd 59 RUG stuðull eftir fjölda rýma 2019



Umönnunarklukkustundum á hvern íbúa fjölgar eftir því sem RUG stuðlar hækka. Sambandið er þó ekki jafnskýrt og e.t.v. ætla mætti og mikil dreifing í fjölda umönnunarklukkustunda á íbúa innan heimila sem eru með svipaðan RUG stuðul að meðaltali eins og mynd 60 sýnir.

Mynd 60 Umönnunarklukkustundir eftir meðaltölum RUG stuðla



Hækkun RUG stuðla virðist að verulegu leyti haldast í hendur við hækkandi aldur íbúa hjúkrunarheimila. Sérstaklega hefur hlutfall þeirra sem eru 90 ára og eldri farið hækkandi en hlutfall þeirra sem eru 80-89 ára farið lækkandi.

Meðalaldur hefur að sama skapi farið hækkandi eins og áður var vikið að, var 83,8 ár árið 2017 en 84,7 ár árið 2020 sem er talsvert mikil breyting á ekki fleiri árum.

## 5.2 RUG stuðlar og daggjaldagreiðslur

Tekið er mið af RUG stuðlum við útreikning á daggjöldum sem hvert hjúkrunarheimili fær. Þannig eiga heimilin að fá tekjur til að mæta kostnaði vegna hjúkrunarþyngdar. Hærri RUG stuðlar skila sér þó ekki í hærri tekjum fyrr en með nokkurri töf, þ.e. daggjöldin miða við sögulegt meðaltal RUG stuðuls viðkomandi hjúkrunarheimilis en ekki stuðulinn eins og hann er metinn á hverjum tíma. M.ö.o. getur nokkur munur myndast á metnum RUG stuðli og þeim sem greitt er eftir. Heimilin geta því þurft að taka á sig aukinn kostnað, ef hjúkrunarþyngd eykst, en tekjurnar aukast ekki fyrr en talsvert síðar.

Að auki er þak á hækkun RUG stuðuls sem greitt er eftir, þ.e. stuðullinn getur ekki hækkað nema um 2% milli ára, jafnvel þótt mæld hjúkrunarþyngd aukist hraðar. Ekkert samsvarandi gólf er hins vegar á lækkun stuðulsins sem greitt er eftir ef hjúkrunarþyngd minnkar yfir tíma. Nokkur dæmi eru um ágreining vegna útreikninganna eða um leiðréttingu mistaka.

Þá er rétt að hafa í huga að RUG stuðull mælir ekki alltaf vel kostnað við umönnun. Gagnrýnt hefur verið að matið miði um of við þarfir vegna endurhæfingar og meti ekki vel hjúkrunarþyngd fólks sem er líkamlega vel á sig komið en þarf mikla athygli, svo sem heilabilaðir. Þá skiptir máli að verulegur kostnaður getur fylgt umönnun einstaklinga sem þurfa dýr lyf, hjálpartæki eða ef umönnun þeirra krefst mikillar og dýrrar mönnunar. Nánar er fjallað um slíka „útlaga“ hvað kostnað varðar í kafla 7.3.

## 5.3 Framkvæmd RAI mats

Hjúkrunarheimilin voru einnig spurð um framkvæmd RAI mats. M.a. kom fram að öll hjúkrunarheimilin hafa tilgreint ábyrgðaraðila innan heimilisins sem hefur umsjón með framkvæmd matsins. Þegar íbúi flytur inn á hjúkrunarheimili eru upplýsingar um hann uppfærðar að fullu miðað við RAI grunninn innan mánaðar eftir komu í 90% tilvika. Nokkuð mismunandi er milli hjúkrunarheimila hvenær mat er endurskoðað en í 98% tilfella var það sagt gerast innan fjögurra mánaða. Sett er upp hjúkrunarferli fyrir íbúa innan tveggja vikna frá komu alltaf eða oftast hjá rúmlega 81% heimila. Hjúkrunarheimilin eiga að skila þeim a.m.k. tvisvar á ári en hafa hvata til að skila þrisvar. Helstu niðurstöður koma fram í töflu 40.

Tafla 40 Framkvæmd RAI mats

Spurningar	Hlutfall
<b>Er starfsfólk þjálfað í notkun á RAI mati að hálfu rekstraraðila?</b>	
Já	95%
Nei	5%
<b>Hefur hjúkrunarheimili tilnefnt ábyrgðaraðila til að hafa yfirumsjón með framkvæmd RAI mats?</b>	
Já	100%
Nei	0%
<b>Er hjúkrunarferli sett upp innan tveggja vikna frá komu íbúa?</b>	
Aldrei	5%
Stundum	14%
Oftast	44%
Alltaf	37%
<b>Eru upplýsingar uppfærðar að fullu í RAI gagnagrunninn innan 28 daga eftir komu?</b>	
Aldrei	2%
Stundum	9%
Oftast	58%
Alltaf	30%
<b>Næst að klára RAI einstaklings á einni viku með aðkomu allra fagstétta?</b>	
Aldrei	0%
Stundum	16%
Oftast	42%
Alltaf	42%
<b>Er stuðst við sjúkra- og mætingaskrá við skráningu í RAI-gagnagrunn?</b>	
Aldrei	7%
Stundum	5%
Oftast	5%
Alltaf	84%
<b>Er RAI mat uppfært við breytingu á veittri þjónustu?</b>	
Aldrei	2%
Stundum	14%
Oftast	49%
Alltaf	35%
<b>Hvenær fer endurskoðun á RAI að jafnaði fram frá fyrra mati.</b>	
Innan mánaðar	17%
Eftir 1-2 mánuði	20%
Eftir 2-3 mánuði	22%
Eftir 3-4 mánuði	39%
Eftir 4 mánuði eða síðar	2%

## 6. Aðbúnaður og kröfulýsing heilbrigðisráðuneytis

Í kröfulýsingu heilbrigðisráðuneytisins eru settar fram kröfur til hjúkrunarheimila og dvalarheimila. Til að kortleggja hvaða þjónusta er veitt á hverju heimili var spurt um ákveðna þætti sem snúa að veittri þjónustu, hve oft hún væri í boði, hver greiddi fyrir hana og hver sæi um þjónustuna. Helstu niðurstöður má sjá í töflum 41 og 42.

Öll hjúkrunarheimili eru þannig með tómstunda- og félagsstarf, þvott á einkaþvotti og líni, aðgengi að presti, djákna eða annarri sálægslu og sólarhringsþjónustu. Mikill meirihluti var einnig með aðra þjónustu sem spurt var um. Þannig bjóða um 70% upp á iðjuþjálfun, tæp 80% upp á heilsurækt eða endurhæfingu og 86% upp á sjúkraþjálfun. Um 72% heimila bjóða upp á ferðaþjónustu og tannlæknaþjónustu. Ekki er þó öll þjónustan veitt á staðnum, t.d. ekki tannlæknaþjónusta, sem Sjúkratryggingar greiða fyrir heimilismenn. Íbúar bera líka kostnað af ýmissri annarri þjónustu sjálfir, svo sem hárgreiðslu og fót snyrtingu.

**Tafla 41 Þjónustubættir sem voru ekki í boði á hjúkrunarheimilum**

Þjónustubættir	Fjöldi heimila	Hlutfall af heild	Flokkun eftir stærð heimila			
			0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými
Ferðaþjónusta	11	23%	64%	18%	9%	9%
Fótaaðgerðir	2	4%	100%	0%	0%	0%
Hárgreiðsla/snyrting	1	2%	100%	0%	0%	0%
Heilsurækt/endurhæfing	9	19%	56%	11%	11%	22%
Iðjuþjálfun	12	26%	67%	33%	0%	0%
Sérfræðilæknaþjónusta	4	9%	100%	0%	0%	0%
Sjúkraþjálfun	5	11%	100%	0%	0%	0%
Tannlæknaþjónusta	11	23%	55%	9%	9%	27%

Tafla 42 Hlutfall hjúkrunarheimila sem segja þjónustu í boði

Þjónustubáttur	Þjónusta í boði
Tómstunda- og félagsstarf	100%
Þvottur á einkaþvotti	100%
Þvottur á líni	100%
Prestur, djákni eða önnur sál-gæsla	100%
Sólarhringsþjónusta (hjúkrun og aðhlyning)	100%
Hárgreiðsla, snyrting	98%
Fótaaðgerðir	95%
Sérfræðilæknaþjónusta	91%
Sjúkraþjálfun	86%
Heilsurækt / endurhæfing	79%
Ferðaþjónusta	72%
Tannlæknisþjónusta	72%
Iðjuþjálfun	70%

Byggt á svörum þeirra aðila sem sögðu að tiltekin þjónusta væri ekki í boði var reynt að áætla hve mikið myndi kosta að veita hana, út frá kostnaði þeirra sem það gerðu. Heildarkostnaðurinn var áætlaður 205 milljónir króna og var hann fyrst og fremst vegna smæstu heimilanna, þar af 168 milljónir vegna heimila með tuttugu eða færri rými. Stærstu heimilin veittu almennt alla þjónustuflokka, að undantekinni ferðaþjónustu í einu tilfalli. Oftast vantaði iðjuþjálfun og það myndi einnig vera kostnaðarsamast að bæta úr því. Nánari sundurliðun er í töflu 43.

Við útreikninga var eingöngu miðað við þætti sem snúa beint að þjónustu og þar sem umfang og fjárhaglegar upplýsingar lágu fyrir. Kostnaður við að uppfylla kröfur miðaði við þá þjónustu sem var veitt eða eftir atvikum ekki veitt um mitt ár 2020. Viðbótarkostnaður þeirra sem buðu ekki upp á tiltekna þjónustu var áætlaður út frá kostnaði þeirra sem veittu hana. Ekki var horft til þjónustubáttanna sem íbúar greiða sjálfir að fullu. Ekki var nein tilraun gerð til að leggja mat á gæði þjónustu eða tengsl gæða og kostnaðar.

Tafla 43 Mat á helstu þáttum þar sem þjónusta var ekki í boði

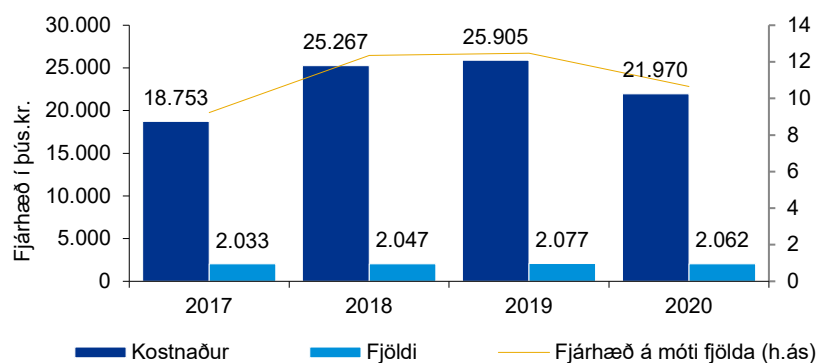
<i>Fjárhæð í m.kr.</i>			Viðbótarkostnaður eftir stærð heimila			
Þáttur	Fjöldi þar sem þjónusta er ekki í boði	Áætlaður viðbótar-kostnaður	0-20 rými	21-40 rými	41-90 rými	Fleiri en 90 rými
Sjúkraþjálfun	5	41,5	41,5	0	0	0
Iðjuþjálfun	12	93,3	62,5	30,8		
Ferðaþjónusta	11	15,6	10,0	2,8	1,4	1,4
Læknaþjónusta	4	54,3	54,3			
<b>Samtals</b>		<b>204,8</b>	<b>168,3</b>	<b>33,6</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>

## 7. Sérstakur kostnaður

### 7.1 Sjúkraflutningur

Af 40 aðilum sem skiluðu upplýsingum settu 35 fram upplýsingar um sjúkraflutning. Alls nam kostnaður vegna sjúkraflutninga 26 milljónum króna á árinu 2019 og sömu upphæð árið áður. Mestur var heildarkostnaðurinn vegna stærstu heimilanna, enda búa þar flestir. Kostnaður á hvern íbúa var þó lægstur hjá stærstu heimilunum og hæstur hjá þeim smæstu. Fjöldinn var mjög svipaður öll árin sem eru til skoðunar, rétt ríflega tvö þúsund ferðir. Þá var kostnaður á hvern íbúa mjög mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum. Mynd 61 og töflur 44 og 45 sýna frekari sundurliðun og þróun.

Mynd 61 Sjúkraflutningur



Tafla 44 Kostnaður vegna sjúkraflutninga eftir stærð heimila 2019

	Fjöldi	Kostnaður (þús. kr.)	Kostnaður/Ferð (þús. kr.)
0-20 rými	182	4.183	23,0
21-40 rými	332	4.370	13,2
41-90 rými	429	7.725	18,0
Fleiri en 90 rými	1.134	9.627	8,5
<b>Samtals</b>	<b>2.077</b>	<b>25.905</b>	<b>12,5</b>

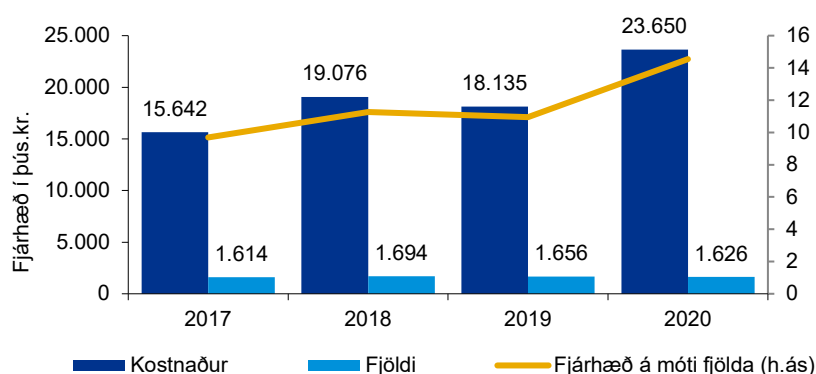
Tafla 45 Kostnaður vegna sjúkraflutninga eftir heilbrigðisumdæmum 2019

	Fjöldi	Kostnaður (þús. kr.)	Kostnaður/Ferð (þús. kr.)
Austurland	51	895	17,6
Höfuðborg	1.214	10.550	8,7
Norðurland	259	2.041	7,9
Suðurland	274	4.367	15,9
Suðurnes	90	515	5,7
Vesturland	189	7.537	39,9
<b>Samtals</b>	<b>2.077</b>	<b>25.905</b>	<b>12,5</b>

## 7.2 Ferðakostnaður

Til ferðakostnaðar telst kostnaður heimilanna vegna þess að íbúar þurfa að leita eftir heilbrigðisþjónustu í aðra landshluta en ekki eiginlegir sjúkraflutningar. Ferðakostnaður fór nokkuð vaxandi á tímabilinu. Hann skiptist einnig mjög misjafnt eftir heilbrigðisumdæmum. Mynd 62 og töflur 46 og 47 sýna þróun og sundurliðun. Eins og sjá má hefur kostnaður við hverja ferð og ferðakostnaður alls aukist umtalsvert á tímabilinu sem er til skoðunar, þótt hann sé þó mjög lítill hluti heildarkostnaðar við rekstur heimilanna. Fjöldi ferða hefur hins vegar breyst mjög lítið á tímabilinu og var áætlaður nánast sami árið 2020 (1.626 ferðir) og árið 2017 (1.614 ferðir), sé miðað við tölur sem fyrir lágu um fyrri helming ársins 2020. Þá skiptir landfræðileg lega miklu fyrir kostnað við hverja ferð. Þannig eru ferðir frá Suðurlandi, Norðurlandi og Austurlandi mun dýrari en frá höfuðborgarsvæðinu, Vesturlandi og Suðurnesjum.

Mynd 62 Ferðakostnaður





Tafla 46 Ferðakostnaður eftir stærð heimila 2019

	Fjöldi	Kostnaður (þús. kr.)	Kostnaður/Ferð (þús. kr.)
0-20 rými	117	1.014	8,7
21-40 rými	235	3.011	12,8
41-90 rými	363	4.527	12,5
Fleiri en 90 rými	941	9.583	10,2
<b>Samtals</b>	<b>1.656</b>	<b>18.135</b>	<b>11,0</b>

Tafla 47 Ferðakostnaður eftir heilbrigðisumdæmum 2019

	Fjöldi	Kostnaður (þús. kr.)	Kostnaður/Ferð (þús. kr.)
Austurland	40	673	16,8
Höfuðborg	915	5.247	5,7
Norðurland	250	5.409	21,6
Suðurland	226	5.918	26,2
Suðurnes	90	326	3,6
Vesturland	135	562	4,2
<b>Samtals</b>	<b>1.656</b>	<b>18.135</b>	<b>11,0</b>

### 7.3 Kostnaður vegna „útlaga“

Daggjaldakerfinu er ætlað að standa undir kostnaði við dæmigerðan íbúa hjúkrunarheimilis að teknu tilliti til metinnar hjúkrunarþyngdar. Í rekstri hjúkrunarheimila geta hins vegar komið upp tilfelli þar sem þjónusta við tiltekna íbúa kallar á umtalsvert meiri kostnað en daggjöldin standa undir. Þannig getur íbúi t.d. kallað á mjög mikla og dýra mönnun, mikil og dýr lyf eða sérstök og dýr hjálpartæki. Eðlileg dreifing á kostnaði eftir íbúum ætti að gefa eitthvert svigrúm til að standa undir kostnaði við þá sem þurfa nokkuð dýrari þjónustu því að á móti koma alla jafna aðrir sem þurfa tiltölulega litla og ódýra þjónustu. Þeir sem eru svokallaðir útlagar (e. outliers) hvað varðar kostnað geta hins vegar kallað á svo dýra þjónustu að ekki er með góðu móti hægt að taka þá inn sem íbúa án þess að það rýri af fjárhagsástæðum getu viðkomandi heimilis til að veita öðrum ásættanlega og æskilega þjónustu. Staða smærri heimila er þengri hvað þetta varðar en þeirra stærri því að kostnaður við hvern einstakan íbúa vegur þar þyngra.

Þessi staða er í alla staði mjög óheppileg, bæði fyrir einstaklinga, sem geta átt erfitt með að komast inn á hjúkrunarheimili, þrátt fyrir mikla þörf, ef því fylgir óvenju mikill kostnaður fyrir viðkomandi heimili, og heimilin og þar með aðra íbúa heimilanna.

Í þessu samhengi skiptir máli að meðan eldri borgari heldur eigið heimili utan hjúkrunarheimilis þá hefur hann fullan aðgang að fjárhagslegum stuðningi ríkisins vegna kaupa á lyfjum og hjálpartækjum samkvæmt þeim reglum sem um hann gilda. Flytjist hann hins vegar inn á hjúkrunarheimili hefur hann ekki lengur sama beina rétt. Hann á þá í staðinn að fá lyf og hjálpartæki á kostnað

hjúkrunarheimilisins, sem svo aftur á að greiða hann með hluta þeirra daggjalda sem það fær. Það gengur hins vegar illa upp þegar íbúinn er útlagi hvað kostnað varðar.

Í ljósi þess að í raun er ekki ágreiningur um að greiða á, eða a.m.k. niðurgreiða, lyf og hjálpertæki fyrir aldraða úr sameiginlegum sjóðum, þ.e. með skattfé, ætti að vera hægt að greiða úr þessum vanda. Ein leið væri að kostnaður við lyf og hjálpertæki, eða a.m.k. sérlega dýr lyf og hjálpertæki, væri tekinn út úr því sem daggjöldunum er ætlað að borga og í þess stað greiddur eða niðurgreiddur með sama hætti og fyrir aldraða sem búa utan hjúkrunarheimila. Það myndi minnka vanda vegna útlaga talsvert.

Enn væru þó einhverjir eftir sem kalla á mun meiri og dýrari mönnun en aðrir. Það mætti t.d. leysa með einhvers konar jöfnunarsjóði sem veitti fé til hjúkrunarheimila sem veita slíkum íbúum þjónustu. Sá jöfnunarsjóður sem þegar er til staðar fyrir hjúkrunarheimili nýtist fyrst og fremst til að jafna kostnað við sjúkraflutninga en hefur ekki bolmagn til að taka á vanda vegna útlaga.

## 7.4 Kostnaður við félagslega þjónustu, heilbrigðisþjónustu, umönnun og annað

Í erindisbréfi verkefnastjórnarinnar var hún sérstaklega beðin um að reyna að greina kostnað við rekstur hjúkrunarheimila eftir því hvort um félagslega þjónustu eða heilbrigðisþjónustu væri að ræða. Sú skipting er m.a. mikilvæg vegna verka- og kostnaðarskiptingar á milli ríkis annars vegar og sveitarfélaga hins vegar. Félagsleg þjónusta við aldraða telst þannig verkefni sveitarfélaga en heilbrigðisþjónusta verkefni ríkisins. Hér skal þó á það bent að skv. 26. gr. laga um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991 er sveitarfélögum ekki skylt að veita félagslega þjónustu eða stuðningsþjónustu inn á stofnunum, svo sem sjúkrahúsum eða öldrunarstofnunum.

Verkefnastjórnin ræddi ítarlega á fundum sínum um hvernig hægt væri að greina þarna á milli og fékk m.a. á fundi sína bæði sérfróða aðila úr Heilbrigðisráðuneyti og frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga. Þá voru skoðuð þau gögn úr rekstri hjúkrunarheimila sem fyrir lágu, sérstaklega hvað varðar útgjöld og mönnun. Niðurstaðan úr þessari vinnu varð þó að ekki væri með góðu móti hægt að skipta kostnaði við rekstur hjúkrunarheimila eftir þeirri flokkun sem um var beðið.

Skilin á milli heilbrigðisþjónustu, umönnunar og félagslegrar eru einfaldlega ekki skýr eins og hjúkrunarheimili eru nú rekin. Það starfsfólk sem sinnir íbúunum vinnur flest fjölbreytt verk. Þótt sum verkanna mætti með góðu móti skilgreina sem hreina heilbrigðisþjónustu og önnur sem hreina félagslega þjónustu þá á það engan veginn við um þau öll. Þrengsta skilgreiningin á heilbrigðisþjónustu er væntanlega sú vinna sem eingöngu löggiltir heilbrigðisstarfsmenn geta sinnt en það væri allt of þröng nálgun. Þess utan vinna löggiltir heilbrigðisstarfsmenn oft verk sem skilgreina má að einhverju

marki sem félagslega þjónustu. Góð félagsþjónusta getur svo bætt bæði líkamlega og andlega heilsu íbúa.

Mörg verk sem unnin eru innan hjúkrunarheimila væri þannig vart hægt að skilgreina nema sem blöndu af hjúkrun, umönnun og félagsþjónustu. Ekki er haldið sérstaklega utan um tíma starfsmanna sem fer í verk samkvæmt einhverri slíkri flokkaskiptingu, hvað þá að reynt sé að skipta tilteknu verki hlutfallslega niður á tiltekna flokka.

Niðurstaða verkefnastjórnarinnar er því að ekki sé hægt með góðu móti að sérgreina rekstrarkostnað hjúkrunarheimila eftir því hvort hann telst til falla vegna heilbrigðis- eða félagsþjónustu eða umönnunar út frá þeim gögnum sem nú eru til eða hægt væri að afla með einföldum hætti. Væntanlega væri þó hægt að leggja í talsverða vinnu við að skilgreina og flokka verk starfsmanna hjúkrunarheimila og með tímamælingum áætla kostnað við tiltekna flokka. Það væri hins vegar mun viðameira og tímafrekara verkefni en svo að verkefnastjórnin treysti sér til þess.

Niðurstaðan úr slíkri greiningu væri áhugaverð, ekki bara frá sjónarhóli sveitarfélaga annars vegar og ríkisins hins vegar, heldur einnig vegna umræðu um kostnaðarpátttöku íbúanna sjálfra. Ef ætlunin væri t.d. að íbúar greiddu sjálfir fyrir tiltekna kostnaðarliði, þá væntanlega þá sem samsvara þeim sem þeir greiða sem halda eigið heimili, þá þyrfti ef vel á að vera að greina sérstaklega kostnað við þá liði. Í því samhengi er stundum talað um „hótelkostnað“, þ.e. kostnað við mat og húsaskjól og e.t.v. tiltekna aðra liði eins og þrif og þvott, sem þeir sem halda eigið heimili þurfa alla jafna að greiða.

Rekstrarbókhald hjúkrunarheimila sundurliðar hins vegar ekki almennt kostnað vegna þjónustu við íbúanna eftir slíkri flokkun. Því er illmögulegt að áætla kostnaðarskiptinguna út frá fyrirliggjandi gögnum. Það kynni þó að vera gagnlegt að leggja í þá vinnu sem þyrfti til að áætla kostnaðarskiptinguna.

## 7.5 Kostnaður og tekjur vegna íbúa sem ekki eru aldraðir

Ekki er haldið sérstaklega utan um kostnað hjúkrunarheimila vegna íbúa sem ekki teljast aldraðir. Hlutfall þeirra af íbúum er lágt. Rétt um 2% af íbúum heimilanna er yngri en 60 ára. Talsvert hærra hlutfall, eða um 7%, er 60 til 69 ára.

Þótt ekki séu tölur um kostnað og tekjur til að byggja á virðist óhætt að fullyrða að það sé oft talsverð áskorun fyrir heimilin að annast umönnun íbúa sem eru mun yngri en þorri íbúanna. Mjög fjölbreyttar skýringar eru á því að fólk verður íbúar á hjúkrunarheimilum fyrir aldraða þótt það sé ekki aldrað.

Umönnunarpörfin er oft umtalsverð og daggjaldakerfi sem hugsað er út frá þörfum aldraðra hentar ekki vel til að greiða fyrir kostnað vegna þessa hóps. Þá er erfitt að sinna félagslegum þörfum ungs fólks á hjúkrunarheimili þar sem

flestir, jafnvel allir aðrir, íbúar eru mun eldri. Svigrúm til þess er þó meira á stærstu heimilunum sem geta oft sinnt þörfum nokkurra yngri íbúa í einu, jafnvel haft sérstaka deild fyrir þá.

## 8. Framreikningur rekstrarkostnaðar

Ýmsir kostnaðarliðir í rekstri hjúkrunarheimila hafa hækkað allnokkuð frá því tímabili sem gögnum var safnað fyrir, þ.e. 2017 til miðs árs 2020. Til þess að fá betri mynd af rekstrarkostnaði heimilanna nú var því ráðist í að uppreikna kostnaðartölur miðað við þekktar og áætlaðar breytingar. Í ljósi þess að rekstur ársins 2020 litaðist mjög af Covid-19 faraldrinum var ákveðið að miða við síðasta ár fyrir faraldur, þ.e. 2019, við þessa útreikninga. Þannig var stuðst við rauntölur fyrir árið 2019 og kostnaður fyrir árin 2020 og 2021 reiknaður út miðað við að umsvif væru þau sömu og 2019 en miðað við uppfærðar forsendur um launataxta, vinnutíma og aðra kostnaðarliði.

Áætlaðar breytingar á launakostnaði byggja á ítarlegri greiningu á áhrifum þeirra kjarasamninga sem gerðir voru 2020. Hluti umsaminna breytinga á launakjörum kemur til framkvæmda á árinu 2021 og var eftir föngum tekið tillit til þeirra, auk breytinga sem urðu 2020. Ekki liggur þó fyrir mat á væntanlegum kostnaði vegna breytinga á vaktavinnufyrirkomulagi sem tekur gildi 1. maí 2021 og eru áhrif þeirra því ekki inni í áætluninni fyrir árið 2021. Einnig voru tölur fyrir árið 2019 uppreiknaðar þannig að tekið var tillit til launahækkana sem samið var um 2020 en voru afturvirkar þannig að hluti umsaminna greiðslna sem inntar voru af hendi árið 2020 voru vegna vinnu ársins 2019.

Greining á hækkun launakostnaðar byggir á mismunandi kjarasamningum eftir starfsgreinum. Launakostnaður er framreiknaður miðað við kjarasamning hvernar starfsgreinar. Kjarasamningar eru jafnframt greindir eftir samningsaðilum, þ.e. annars vegar er horft til hjúkrunarheimila sem eru aðilar að Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) og hins vegar hjúkrunarheimila sem rekin eru af sveitarfélögum. Við útreikninga var þannig byggt á gögnum sem SFV vann í samvinnu við hjúkrunarheimilin varðandi áhrif þeirra kjarasamninga á launakostnað. Hins vegar var mat á hlutfallslegum hækkunum vegna samninga sveitarfélaga byggt á gögnum frá kjarasviði Sambands íslenskra sveitarfélaga.

Áætlaðar breytingar á launakostnaði byggja á greiningu á eftirfarandi:

- 1) Hækkanir á launatöflum
- 2) Aukin orlofsréttindi
- 3) Breyting á yfirvinnuákvæði (6. gr. kjarasamnings SFV og FÍH)
- 4) Vörpun samnings í nýja launatöflu og uppfærsla stofnanasamnings frá 1. janúar 2021 (bókun 4 í kjarasamningi SFV og Eflingar)
- 5) Lágmarkslaunaákvæði
- 6) Bókun um fjármuni til nýtingar í stofnanasamningum frá 1. september 2020 (FÍH)

Breytingar á öðrum rekstrarkostnaði en vegna launa eru áætlaðar út frá hækkingun á vísitölu neysluverðs, nema fyrir húsnæðiskostnað, sem er áætlaður út frá breytingum á vísitölu byggingarkostnaðar.

Tafla 48 sýnir samandregnar niðurstöður framreiknings. Líkt og sjá má er áætlað að launakostnaður ársins 2019 hafi verið vanmetin um 3,5% í ljósi afturvirkra launahækkana sem samið var um 2020. Árið 2020 er svo áætlað að rekstrarkostnaður hafi hækkað um 5,8% og hækkingun ársins í ár, 2021, er áætluð 7,4%. Skv. því verður áætlaður kostnaður í ár miðað við sömu umsvif og árið 2019 36,3 ma. króna, sem er hækkingun um 5,2 ma. króna frá útgjöldum ársins 2019 (án afturvirkra greiðslna). Þar vegur hækkingun launakostnaðar langþvingst en hún er áætluð 4,8 ma. kr.

**Tafla 48 Áætluð hækkingun rekstrarkostnaðar 2019-2021**

	Rauntölur úr gagnasöfnun			Áætlaðar tölur			Breytingar yfir tíma			
	2017	2018	2019	Með afturv. hækkun 2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019- 2021
Laun og launatengd gjöld	21.331	23.041	24.002	24.831	26.510	28.815	3,5%	6,8%	8,7%	20,1%
Heilbrigðisþjónusta og lyf	744	787	874	874	898	923		2,8%	2,7%	5,6%
Þjónustukaup	574	632	618	618	635	652		2,8%	2,7%	5,6%
Stoðþjónusta	2.024	2.125	2.195	2.195	2.256	2.317		2,8%	2,7%	5,6%
Húsnæðiskostnaður	2.545	2.872	3.029	3.029	3.087	3.170		1,9%	2,7%	4,7%
Ýmis rekstrarkostnaður	365	516	424	424	436	447		2,8%	2,7%	5,6%
<b>Samtals</b>	<b>27.583</b>	<b>29.974</b>	<b>31.141</b>	<b>31.970</b>	<b>33.821</b>	<b>36.324</b>		<b>5,8%</b>	<b>7,4%</b>	<b>16,6%</b>

