



**HVERNIG ER KRÖFULÝSINGU FYLGT
ÁN ÞJÓNUSTUSAMNINGS?**

Viðhorf stjórnenda í öldrunarþjónustu

Ragnheiður Gunnarsdóttir

Ritgerð til

Meistaraprófs (MPM)

Maí 2016



HVERNIG ER KRÖFULÝSINGU FYLGT ÁN ÞJÓNUSTUSAMNINGS?

Viðhorf stjórnenda í öldrunarþjónustu

Ragnheiður Gunnarsdóttir

Ritgerð við tækni- og verkfræðideild

Háskólans í Reykjavík til

Meistaraprófs (MPM)

Maí 2016

Leiðbeinandi:

Dr. Haukur Ingi Jónasson

HVERNIG ER KRÖFULÝSINGU FYLGT ÁN ÞJÓNUSTUSAMNINGS? Viðhorf stjórnenda í öldrunarþjónustu

Ragnheiður Gunnarsdóttir

Grein lögð fram sem hluti af skilyrðum fyrir meistaraþráðu í verkefnastjórnun (MPM) við Háskólann í Reykjavík - maí 2016

ÚTDRÁTTUR

Í fréttum dýnja á þjóðinni upplýsingar um að illa gangi að reka hjúkrunarheimili landsins. Fjöldi aldraðra fer vaxandi og æ fleiri hafa þörf yfir þjónustu öldrunarstofnana. Þrátt fyrir þessar staðreyndir virðist stefna ríkisins málaflöknum óljós, einkum varðandi fjármögnun hjúkrunarheimila. Hér verður leitast við að varpa ljósi á hver staða heimilanna er, hverjir reka þau og hvernig þau eru fjármögðuð. Einnig verður kannað hvaða kröfur velferðarráðuneytið gerir til þjónustunnar og hvernig gæðaeftirliti er háttað. Rannsóknaraðferðin er eigindleg, viðtöl eru tekin við fimm framkvæmdastjóra stórra hjúkrunarheimila á Reykjavíkursvæðinu og skoðuð opinber stefnumótun í málefnum aldraðra. Niðurstöður viðtalanna við framkvæmdastjórana sýna að brýnt er að marka langtímstefnu í málefnum aldraðra sem fylgt er eftir með bindandi framkvæmdaáætlun og fjármagni. Áriðandi er að gera þjónustusamninga við öll hjúkrunarheimili og kostnaðargreina kröfulýsingu velferðarráðuneytisins um þjónustuna sem veita á en aldrei hefur legið fyrir opinber kostnaðargreining á þjónustunni. Í máli fjögurra af þeim fimm framkvæmdastjórum sem tóku þátt í rannsókninni kom fram sú hugmynd að kröfulýsingin ætti að innihalda lágmarkskröfur um þjónustu en íbúar hjúkrunarheimila ættu að geta keypt viðbótarþjónustu ef þeir óskuðu þess kom fram. Rannsóknin og niðurstöður hennar geta verið framlag til þekkingar um árangursríkar leiðir í stefnumótun, skipulagi og stjórnun öldrunarmála hér á landi.

ABSTRACT

The Icelandic people is on a daily basis reminded of the financial difficulties facing the countries nursing homes. The elderly are an ever increasing proportion of the population and are in greater demand for the services of nursing homes. Despite these facts, the government appears to have a very vague policy in these matters, especially when it comes to financing them. This thesis will try to shed a light on the current financial situation of the nursing homes, who is responsible for their day-to-day management and how they are financed. The demands

put forth by the ministry of welfare on the quality of the services provided will also be explored, as well as the effectiveness of quality control. The research method is qualitative, five CEOs of large nursing homes in the Reykjavík area were interviewed and the public policy making was examined. The findings of the interviews clearly demonstrate that it is imperative to set a long-term policy in the matters of the elderly, a policy interwoven with a plan of action and funding. It is important that the government make service agreements with all nursing homes and analyze the cost of the list of demands of service put forth by the ministry of welfare. For of the five CEOs that were interviewed mentioned that a list of demands for services should contain a minimum standard of service but that the individuals living in the nursing homes should be able to purchase additional services themselves. The study and its findings are put forth to be a contribution to effective and enlightened policymaking, planning and governance of the matters of the elderly in Iceland.

EFNISYFIRLIT

ÚTDRÁTTUR	3
ABSTRACT	3
1 INNGANGUR	6
2 FRÆÐILEGT YFIRLIT	7
2.1 Kröfulýsing í öldrunarþjónustu	7
2.2 RAI-mælitækið	8
2.3 Áhrif fagmenntunar á gæði umönnunar.....	9
2.4 Viljayfirlýsingar án efnda.....	9
2.5 Aðferðir verkefnastjórnunar	10
3 AÐFERÐ	11
4 NIÐURSTÖÐUR	13
4.1 Kröfulýsing.....	13
4.2 Tungumálakunnátta	13
4.3 Þjónustusamningar.....	14
4.4 Fagmenntun og umönnunarklukkustundir.....	14
4.5 Eftirlit og gæði.....	14
4.6 Fjármögnun rekstar.....	14
4.7 Starfsfólk.	15
4.8 Hugmyndir þátttakenda	15
5 UMRÆÐA	15
6 ÁLYKTUN	16
7 ÞAKKIR	17
HEIMILDASKRÁ	18
VIÐAUKI 1	21

1 INNGANGUR

Öldruðum mun fjölga mikið á Íslandi á næstu árum. Þar kemur til hækkandi meðalaldur þjóðarinnar og stórir árgangar sem eru að komast á eftirlaunaaldur. (Hagstofa, e.d.) Biðlistar eru eftir rými á hjúkrunarheimilum, lengstir í Reykjavík (Velferðarráðuneyti, 2015) og þar er ekkert hjúkrunarheimili í byggingu.

Við gerð fjárlaga íslenska ríkisins þarf að taka tillit til margra sjónarmiða og siðferðileg álitamál eru mörg því við fjárlagagerð er verið að skipta skatttekjum þjóðarinnar. Stór hluti skiptingarinnar er bundinn, á milli 75 og 80% og því ekki umdeilanlegur árlega en kakan sem kemur til skiptanna er misstór frá ári til árs. (Fjármála- og efnahagsráðuneytið, e.d.)

Á árinu 2016 er gert ráð fyrir að um 28 milljarðar af heildarupphæðinni sem rennur til heilbrigðismála fari til reksturs hjúkrunarheimila (Fjárlög 2016) en á Íslandi eru um 2.500 hjúkrunarými. Af þeim eru um 60% í rekstri einkaaðla, hinn hlutinn í rekstri sveitarfélaga (Velferðarráðuneyti, 2016). Með einkarekstri er átt við sjálfseignarstofnanir og nokkur önnur félagafarm, þar af eitt heimili sem má greiða sér hagnað af rekstrinum. Velferðarráðuneytið fer með yfirumsjón á málefnum aldraðra (Lög númer 125/1999 um málefni aldraðra). Það gefur út kröfulýsingu (Velferðarráðuneytið 2013) fyrir öldrunarþjónustu sem kveður á um hvernig skuli staðið að þjónustunni og gerir kröfulýsingin ráð fyrir að þjónustusamningar séu milli kaupanda þjónustunnar, ráðuneytisins, og seljanda hennar, hjúkrunarheimilanna. Þeir eru hins vegar ekki fyrir hendi og opinber kostnaðargreining á kröfulýsingunni liggur ekki fyrir.

Segja má að frumkvæði að rekstri í heilbrigðisþjónustu hafi oftast komið frá frá einkaaðilum á Íslandi. Þar má nefna Sólheima í Grímsnesi, Fellsenda í Dalasýslu, Reykjalund í Mosfellsbæ, Kabbameinsfélag Íslands og Elli- og hjúkrunarheimilið Grund í Reykjavík sem er elsta hjúkrunarheimili á landinu sem enn er starfrækt tæplega 100 ára gamalt. (Guðmundur Óskar Ólafsson, 1997) Allar þessar stofnanir og margar aðrar fóru af stað fyrir framtak og dugnað einstaklinga og félagsamtaka (Hrafnista 2015) en síðar hefur ríkið komið að rekstri þeirra. Ekki er hægt að hefja byggingu og ætla sér að reka hjúkrunarheimili án þess að fá rekstrar- og framkvæmdaleyfi frá velferðarráðuneytinu enda gera þeir sem slík heimili byggja ráð fyrir opinberri fjármögnun að hluta og daggjöldum til rekstrarins. (Lög um málefni aldraðra). Það er því ekki þannig að hver sem er geti lagt af stað út í slíkan rekstur. En hvernig gengur ríkið frá samningum við þá sem stunda slíkan rekstur og tryggir sambærilega þjónustu, gæði og eftirlit,

á hjúkrunarheimilum því hér um velferð þúsunda aldraðra Íslendinga að ræða á ári hverju og háar fjárhæðir úr hendi hins opinbera.

Í þessari rannsókn er leitað svara við spurningunni „Er hægt að fylgja kröfulýsingu velferðarráðuneytis um öldrunarþjónustu við rekstur hjúkrunarheimilis með núverandi fyrirkomulagi, án þjónustusamnings milli verkkaupa og verksala?“

2 FRÆÐILEGT YFIRLIT

Almenn lífsskilyrði hafa breyst mikið á Íslandi síðustu 100 árin. Samhliða þeirri þróun hefur meðalaldur Íslendinga hækkað, þróun sem spáð er að muni halda áfram (Hagstofa, 2015). Gera má ráð fyrir að margir þeir sem ná háum aldri eigi við marga langvinna sjúkdóma að stríða sem betri heilbrigðisþjónusta nær að meðhöndla lengur. (Landlæknir, 2012; Landlæknir, OECD, 2015). Öldruðum sem þurfa fjölþætta þjónustu fjölgar í takt við hækkandi meðalaldur og það fólk er líklegt til að dveljast síðustu ævímánuðina, jafnvel árin, þar sem fjölþætta þjónusta er til staðar og þá kemur að dvöl á hjúkrunarheimili.

2.1 Kröfulýsing í öldrunarþjónustu

Þó samfélagsleg sátt hafi verið á Íslandi um að tryggja öldruðum umönnun á hjúkrunarheimili á kostnað samfélagsins liggur ekki fyrir opinber kostnaðargreining á hvað þjónustan á að kosta.

Á vef Velferðarráðuneytisins má finna Kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu, útgáfu tvö frá 2013 sem samþykkt var í velferðarráðuneytinu þann 20.12.2011 og öðlaðist þá þegar gildi (Velferðarráðuneytið, 2013). Í Kröfulýsingunni má finna upplýsingar um hlutverk hennar:

- „að vera kröfuskjal með lágmarkskröfum sem velferðarráðuneytið gerir til þess aðila sem tekur að sér rekstur þjónustunnar og um þá þjónustu sem hann skal veita.“

Einnig stendur skrifað:

- „til viðbótar kröfum í þessari lýsingu koma faglegar gæðakröfur sem embætti landlæknis setur starfseminni.“
- „Lýsingin er notuð sem kröfuskjal með þjónustusamningi sem gerður er um rekstur þjónustunnar og er lögð til grundvalla þegar verkkaupi eða fulltrúar hans gera úttektir á starfseminni.“ (Velferðarráðuneyti, 2013, bls. 3).

Engin opinber kostnaðargreining liggur fyrir á þessari kröfulýsingu ráðuneytisins og milli ríkisins og hjúkrunarheimilanna, sem nefndir eru verksali og verkkaupi í kröfulýsingunni, hafa ekki verið gerðir þeir þjónustusamningar sem kröfulýsingin vísar í (Velferðarráðuneyti, 2013).

Það var ekki fyrr en í apríl 2016 að tvö af stærstu hjúkrunarheimilum landsins létu kostnaðargreina kröfulýsinguna og fengu til þess fyrirtækið Nolta og umsjón með því höfðu þeir Árni Sverrisson og Friðfinnur Hermannsson (2016). Í skýrslu þeirra kemur fram að kostnaðargreiningin hafi verið framkvæmd til þess „að komast að því hvað gæti talist eðlilegt daggjald til að standa straum af þeirri þjónustu sem stjórnvöld krefjast að veitt sé.“ (bls.2).

Í umræddri kröfulýsingu er að finna margvíslegar upplýsingar um hvernig eigi að standa að reksrti hjúkrunarheimila og annarra öldrunarstofnana og að líta beri á að kröfulýsingin innihaldi lágmarkskröfur. Meðal þess sem þar kemur fram og gerð er krafa um er að þeir starfsmenn sem veiti persónulega þjónustu tali og skilji íslensku. Rætt er um að sjúkrajálfun, iðjuþjálfun og sálgæsla skuli veitt eftir þörfum og varðandi hjúkrunarþáttinn sem vegur þyngst á hjúkrunarheimilum er vísað í faglegar gæðakröfur embættis landlæknis (Landlæknir, 2015) og átt við niðurstöður RAI-gæðavísa (Resident Assessment Instrument) hvers hjúkrunarheimils og hlutfall faglærðra, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í umönnun sem og umönnunarklukkustundir (Landlæknir, 2015).

2.2 RAI-mælitækið

Áður hefur komið fram að rekstrartekjur hjúkrunarheimila eru á formi daggjalda sem greidd eru fyrir hvern heimilismann af ríkinu. Grunnurinn að útreikningi á meðaldaggjaldi er svokallað RAI-mat (Landlæknir, 2015). Það er fengið með því að farið er nákvæmlega yfir alla umönnun, heilsufar og þjónustu sem hver og einn íbúi á hjúkrunarheimili fær og niðurstaðan á að gefa raunhæfa mynd af heildarumönnunarþyngd viðkomandi íbúa. Hjúkrunarfræðingur sem hlotið hefur til þess þjálfun framkvæmir matið. RAI-mælitækið gefur líka mikilvægar upplýsingar um stöðu 20 staðlaðra gæðavísa sem aftur gefa góðar vísbendingar um meðferð og umönnun á viðkomandi hjúkrunarheimili.

2.3 Áhrif fagmenntunar á gæði umönnunar

Úttektir og eftirlit með starfsemi hjúkrunarheimila er fyrst og fremst hjá Embætti landlæknis, á sviði eftirlits og gæða (Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41 frá 2007). Þar gegna RAI-gæðavísar aðalhlutverki enda er eftirlit með framkvæmd matsins á höndum embættisins.

Embætti landlæknis gefur út leiðbeinandi gögn fyrir heilbrigðisstofnanir, meðal annars viðmið um mönnun. Fyrir hjúkrunarheimili eru í gildi viðmið frá september 2015 og kallast þau „Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum skilgreind“ (Landlæknir, 2015). Þar kemur fram að hópur 15 sérfræðinga skilgreindi mönnunarviðmiðin, undir stjórn dr. Ingibjargar Hjaltadóttur og Lauru Sch. Thorsteinsson verkefnastjóra gæða og öryggis hjá landlæknisembættinu. Í ljós kom verulegur breytileiki milli hjúkrunarheimila hvað varðar hlutfall hjúkrunarfræðinga og faglærðra og að minni mönnun og að lægra hlutfall hjúkrunarfræðinga og faglærðra hefur marktæk neikvæð áhrif á útkomu RAI gæðavísa og þar með afdrif íbúa.

2.4 Viljayfirlýsingar án efnda

Margar greinargerðir, skýrslur og stefnur hafa verið unnar af ríki og sveitarfélögum um málefni aldraðra. Þar má nefna skýrslu stýrihóps um málefni aldraðra til ársins 2015 sem kom út árið 2003 (Velferðarráðuneyti e.d.). Í þeirri skýrslu koma fram metnaðarfullar hugmyndir og tillögur eins og:

„Fylgt verði áætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002 –2007 þar sem áhersla er meðal annars lögð á fjölgun hjúkrunarrýma á næstu misserum, einkum til að mæta mjög brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið endurskoði reglulega, og ekki sjaldnar en á fimm ára fresti, áætlanir um uppbyggingu öldrunarþjónustu í samræmi við breyttar áherslur og nýjungar í þjónustu við aldraða og með hliðsjón af mannfjöldaspám og þróun búsetu. Kveða þarf skýrt á um það í lögum hver beri ábyrgð á að tryggja nægilegt framboð stofnanarýmis fyrir aldrstýrihópsins“ (bls. 9).

Á vef Velferðarráðuneytisins (Velferðarráðuneyti, e.d.) má einnig finna stefnu sem kallast „Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára“ og var kynnt árið 2008 af Jóhönnu Sigurðardóttur, þáverandi ráðherra. Í stefnunni er meðal annars áhersla á að fjölgað verði hjúkrunarrýmum til

að mæta þörf fyrir þjónustuna og að árið 2012 verði heildarábyrgð á öldrunarþjónustu komin til sveitarfélaganna.

Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum eldri borgara til ársins 2017 er aðgengileg á vef borgarinnar og inniheldur meðal annars þá viljayfirlýsingu að borgin vilji vera aldursvæn borg þar sem öll nærþjónusta verði á höndum borgarinnar (Reykjavíkurborg, 2016). Staða þeirra mála er sú að félagsleg heimaþjónusta er hjá sveitarfélögum en heimahjúkrun og rekstur hjúkrunarheimila heyrir undir ríkið (Lög númer 125/1999 um málefni aldraðra). Það er einnig stefna borgarinnar að árið 2020 verði búið að mæta þörf Reykvíkinga fyrir hjúkrunarrými en á biðlista eftir hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu eru nú um 150 einstaklingar. (Velferðarráðuneytið 2015) og í Reykjavík er ekkert hjúkrunarheimili í byggingu.

Engum af þessum svo kölluðu stefnum fylgir bindandi forgangsöröðun, framkvæmdaáætlun né áætlun um fjármögnun. Hér er því frekar um að ræða sýn þeirra sem að þessari textagerð hafi komið en eiginlega stefnu því stefnu verður að fylgja áætlun um hvernig á að komast á leiðarenda og hvernig fjármagna eigi ferðina. Hér hefur því magoft verið stigið fyrsta skrefið, sett fram sýn opinberra aðila, eftir er að móta stefnu. Stefna á bara að vera ein og henni á að fylgja forgangsöröðun, framkvæmdaáætlun og auðvitað fjármagn. Á því byggir aðferðafræði Verkefnastjórnunar sem Héðinn Unnsteinsson og Pétur Berg Matthíasson (2012) hvetja til að kallaðir verði til stefnumótunarvinnu innan Stjórnarráðsins.

2.5 Aðferðir verkefnastjórnunar

Í skýrslunni Samhent stjórnsýsla (Forsætisráðuneyti, 2016) er bent á ýmsa þætti sem bæta þurfi innan stjórnsýslunnar svo að stefnumótun verði faglegri og betri. Í grein sinni *Stefnumótun og áætlanagerð ráðuneyta, leiðir að einföldun og samhæfingu* í tímaritinu Stjórnsmál og stjórnsýsla, 2012 vísa Héðinn Unnsteinsson og Pétur Berg Matthíasson til þeirra orða skýrslunnar að byggja beri upp þverfaglegt miðlægt stefnumótunar-, verkefnastjórnunar- og greiningarteymi innan Stjórnarráðsins (Forsætisráðuneyti, 2016). Þeir rekja síðan í lokaorðum greinar sinnar mikilvægi þess að fækka stefnum, jafnvel niður í eina í hverju ráðuneyti með markvissum áætlunum fyrir alla helstu flokka ráðuneytanna. Í áætlununum væru skilgreindar aðgerðir sem væru samhæfðar og tengdar fjármagni. Verkefnin og aðgerðirnar yrðu jafnframt útfærðar með verkfærum verkefnastjórnunar og nokkrum markvissum áætlunum fyrir alla helstu málaflokka ráðuneytanna. Í þessum áætlunum væru síðan skilgreindar markvissar

aðgerðir, sem yrðu samhæfðar og tengdar fjármunum. Verkefni og aðgerðirnar yrðu jafnframt útfærðar með verkfærum verkefnastjórnunar.

Núverandi landlæknir, sem um árábil gegndi stöðu forstjóra Karolinska sjúkrahússins, tekur í sama streng (Birgir Jakobsson, munnleg heimild, 18. apríl 2016) og telur mjög mikilvægt að unnið sé að einni samræmdri heilbrigðisstefnu fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi til langs tíma sem menn svo fjármagni, hrindi í framkvæmd og haldi sig svo við. Hvað varðar málefni aldraðra þarf að hnýta saman ríki og sveitarfélög og setja fram skýra sameiginlega stefnu, ásamt fjármagni, um hver þáttur stofnanþjónustu á að vera og að hve miklu leiti á að þjónusta aldraða í heimahúsum.

Miklar upplýsingar liggja fyrir um mannfjöldapróun, þar með talið fjölgun aldraðra (Hagstofa 2015). Embætti landlæknis vann íslensk gæðaviðmið fyrir RAI-gæðavísana árið 2010 (Landlæknir, e.d.) og þar eru fyrirbyggjandi gögn um stöðu gæðavísa einstakra hjúkrunarheimila. Embættið hefur einnig látið vinna viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum. Samkomulagi þarf að ná um að kostnaðargreina kröfulýsingu svo hægt sé að ganga frá þjónustusamningum til þess að tryggja megi sambærilega þjónustu og gæðaeftirlit.

Með þessari rannsókn verður leitað eftir skoðunum og viðhorfum framkvæmdastjóra/forstjóra fimm stórra hjúkrunarheimila á hvort núverandi fyrirkomulag þar sem ekki um að ræða þjónustusamning milli heimilanna og ríkisins og ekki liggur fyrir opinber kostnaðargreining á kröfulýsingu um öldrunarþjónustu sé ásættanlegt og árangurrikt starfsumhverfi öldrunarþjónustu sem nýtir 28 milljarða af skatttekjum landsmanna. Sú þekking sem aflað verður með rannsókninni gæti orðið til þess að flýta stefnumótun í öldrunarþjónustu til hagsbóta fyrir aldraða Íslendinga sem dvelja á hjúkrunarheimilum.

3 AÐFERÐ

Við rannsóknina var notuð eiginleg aðferð með viðtölum við fimm framkvæmdastjóra hjúkrunarheimila á Reykjavíkursvæðinu. Rannsóknarspurningin er svohljóðandi : „Er hægt að fylgja Kröfulýsingu velferðarráðuneytis um öldrunarþjónustu við rekstur hjúkrunarheimilis með núverandi fyrirkomulagi án þjónustusamnings, milli verkkaupa og verksala?“

Upplýsingum var safnað um afstöðu fimm framkvæmdastjóra/forstjóra hjúkrunarheimila í Reykjavík til kröfulýsingar um öldrunarþjónustu, um afstöðu þeirra til þjónustusamnings við velferðarráðuneytið og um afstöðu þeirra til mönnunarviðmiða á hjúkrunarheimilum sem

embætti landlæknis gefur út. Einnig voru þeir spurðir um hvernig þeir teldu fjármögnun hjúkrunarheimila ætti að vera.

Hér var farin sú leið að nota eigindlegt viðtal (Sigríður Halldórsdóttir (2013). Hópurinn sem talað var við var lítill, einungis fimm einstaklingar og alls ekki raunhæft að nota meginlegar aðferðir (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Rannsóknarinnar vegna var nauðsynlegt að fá fram sjónarhorn hópsins í viðtali því menning og viðhorf gætu verið ólík milli hjúkrunarheimila eftir rekstraformi.

Hér var farin sú leið að velja fimm hjúkrunarheimili í úrtak, öll á Reykjavíkursvæðinu og öll með 60 eða fleiri heimilismenn. Rekstrarform þessara fimm hjúkrunarheimila eru sjálfseignarstofnun, „non profit“ félagarekstur, „profit“ félagarekstur, sveitarfélagarekstur og annar blandaður rekstur. Ástæða þess að velja í úrtakið hjúkrunarheimili með mismunandi rekstrarform er að varpa ljósi á hvort það geti haft áhrif á viðhorf og reynslu þátttakenda. Haft var samband við framkvæmdastjóra/forstjóra þeirra og óskað eftir þátttöku. Svör verða ekki rakin til einstakra þátttakenda. Allir tóku því vel.

Við undirbúning rannsóknarinnar var haft samband við hugsanlega viðmælendur símleiðis, þeim kynnt efni rannsóknarinnar og leitað samþykkis þeirra til að taka þátt í viðtali. Meðfylgjandi var einnig kynning á efni viðtalsins og þær spurningar sem miðað yrði við. Þegar samþykki viðmælenda lá fyrir var samið um tíma fyrir viðtal sem tók að jafnaði um eina klukkustund. Í viðtalinu var stuðst við viðtalsramma með tíu opnum spurningum um efni rannsóknarinnar (sjá viðauka) auk spurningar um tillögur og athugasemdir þátttakenda sem gætu bætt rekstarumhverfi og aðbúnað á hjúkrunarheimilum.

Engum persónugreinanlegum upplýsingum var aflað og fyllsta trúnaðar gætt við meðferð viðkvæmra upplýsinga. Þess var gætt sérstaklega að orð þátttakenda væru ekki persónugreinanleg.

Viðtölin voru skrifuð upp orðrétt. Við úrvinnslu gagna voru greind aðalatriðin sem fram komu í orðum þátttakenda. Þessir aðalatriði voru flokkuð og sett fram meginþemu sem lýsa viðhorfum og reynslu þátttakenda (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

4 NIÐURSTÖÐUR

Hér verður fjallað um niðurstöður. Fyrst verður gerð grein fyrir viðmælendum. Síðan verður gerð grein fyrir sjö meginþemum sem fram komu við greiningu gagna. Hverju þema er lýst, skoðunum og viðhorfum þáttakenda. Orð þáttakenda fylgja.

Fyrsta þema tengist kröfulýsingunni. Annað þemað er um tungumálkunnáttu starfsfólks, þriðja þemað um þjónustusamninga, fjórða þemað er um fagmenntun og umönnunarklukkustundir, það fimmta um eftirlit og gæði, það sjötta um fjármögnun rekstar og það sjöunda um starfsmannamál.

Leitað var svara við spurningunni „**Er hægt að fylgja Kröfulýsingu velferðarráðuneytis um öldrunarþjónustu við rekstur hjúkrunarheimilis með núverandi fyrirkomulagi, án þjónustusamnings, milli verkkaupa og verksala ?**“

Alls var leitað til fimm framkvæmdastjóra/forstjóra hjúkrunarheimila á Reykjavíkursvæðinu eftir þátttöku. Af þeim gáfu fjórir sér tíma fyrir viðtal, sá fimmti sendi í tölvupósti það sem hann hafði til málanna að leggja. Allir veita þeir forstöðu hjúkrunarheimili með 60 íbúum eða fleiri. Þrír af þeim veita forstöðu fleiri en einu heimili og heildarfjöldi hjúkrunarrýma sem þeir veita forstöðu er um 50 % allra hjúkrunarrýma á landinu. Framkvæmdastjórnarnir eru á aldrinum 40-60 ára, af báðum kynjum og hafa mismislanga starfsreynslu.

4.1 Kröfulýsing

Leitað var eftir skoðunum og viðhorfum þáttakenda til þess hvort kröfulýsing velferðarráðuneytisins endurspegladi þá þjónustu sem hjúkrunarheimilin þurfi að veita. Fram kom að þar sé að finna flest það sem þar þurfi að vera þó hugsanlega megi setja inn skýrari skilgreiningar um magn, fjölda og stærðir. Erfitt sé að útskýra fyrir ættingjum að þó um sé að ræða opinbera kröfulýsingu um öldrunarþjónustu þá sé einfaldlega ekki hægt að fylgja henni. Daggjöld þurfi að hækka um 15-25% ef fylgja eigi kröfulýsingunni.

4.2 Tungumálakunnátta

Leitað var eftir viðhorfum þáttakenda hvort nauðsynlegt væri að allt starfsfólk þeirra skildi og talaði íslensku. Allir höfðu það viðhorf að umönnunarstarfsfólk þyrfti að tala og skilja íslensku.

Tveir töldu að allt starfsfólk þyrfti að tala og skilja íslensku. Þrír framkvæmdastjórar töldu að í lagi væri að annað starfsfólk, til dæmis í ræstingum talaði ekki íslensku.

4.3 Þjónustusamningar

Skoðanir og viðhorf allra þátttakenda til þjónusamnings voru þau sömu og telja þeir allir að slíkur samningur sé forsenda eðlilegs starfsumhverfis heimilanna. Einn taldi að þjónustusamningar myndu tryggja gæði mun betur. Öðrum var tíðrætt um hve erfitt væri að mæta kröfum ættingja þegar ekki væri unnið samkvæmt kostnaðargreindri kröfulýsingu sem hluta af þjónustusamningi.

4.4 Fagmenntun og umönnunarklukkustundir

Leitað var eftir skoðun þátttakenda á fagmenntun. Allir þátttakendur tjáðu sig um þá skoðun að fjölgun fagmenntaðra við umönnun væri mikilvæg, en það kom fram að erfitt gæti verið að fá menntaða sjúkraliða til starfa því þá skorti á vinnumarkaðnum. Tengsl milli fjölda hjúkrunarfræðinga og RAI-gæðastuðla voru einum framkvæmdastjóra tilefni til vangaveltna um mikilvægi þess að skoða vel hvaða vísbendingar RAI-gæðastuðlarnir gefa varðandi mikilvægi fagmenntunar. Fjölgun umönnunarklukkustunda var einnig rædd og töldu sumir að þeim bæri að fjölga.

4.5 Eftirlit og gæði

Allir töldu mikilvægt að eftirlit væri með þjónustunni. Gæðavísar embættir landlæknis væru góð vísbending um þjónustuna.

4.6 Fjármögnun rekstrar

Hugmyndir voru fjölbreytilegar um fjármögnun rekstrar hjúkrunarheimila. Allir höfðu þá skoðum að hún ætti að vera ríksins en hugsanlega ekki að öllu leyti. Sú skoðun kom fram, að öll heilbrigðisþjónusta heimilanna ætti að vera greidd af ríkinu, en svo ætti annar kostnaður að vera íbúanna sjálfra. Önnur skoðun sem kom fram var að skilgreina lágmarkskröfur en svo gætu íbúar keypt viðbótarþjónustu ef þeir vildu.

4.7 Starfsfólk.

Umræða var hjá öllum framkvæmdastjórum um hvert stefndi í starfsmannamálum. Einn þátttakandi lýsti yfir áhyggjum sínum af neikvæðri umræðu formanna fagfélag um störf hjá fyrirtækjum í öldrunarþjónustu. Þær umræður beindust að því að starfið væri erfitt, óeftirsóknarvert og illa borgað. Slík umræða eyðilegði starfsanda hjá annars góðum hóp af fagfólki.

4.8 Hugmyndir þátttakenda

Öllum þátttakendum var boðið að segja sína skoðun á hvernig bæta megi starfs- og rekstrarumhverfi hjúkrunarheimila. Þar komu fram áhugaverðar skoðanir sem komið verður að undir liðnum umræður hér að neðan.

5 UMRÆÐA

Niðurstöður þessarar könnunar sýna svo að ekki verður um villst að framkvæmdastjórar og forstjórar fimm stórra hjúkrunarheimila í Reykjavík vilja hafa þjónustusamning við ríkið um þá þjónustu sem þeir veita. Þeir vilja allir fara eftir kröfulýsingu og þeir vilja fjölga fagmenntuðu starfsfólki sem sinnir umönnun.

Þeir vilja líka að eftirlit embættis landlæknis sé virkt og telja það mikilvægt. RAI-gæðavísana taldi einn framkvæmdastjórinn besta eftirlitstækið og ættu þeir að vera aðgengilegir á heimasíðu allra hjúkrunarheimila svo að væntanlegir íbúar og aðstandendur gætu skoðað þá þegar þeir veldu hjúkrunarheimili til að búa á en gæðavísarnir eru alls 20 (Landlæknir e.d.) Sami framkvæmdastjóri sagðist vera mjög meðvitaður um hve aukinn fjöldi fagfólks, sérstaklega hjúkrunarfræðinga, hefði jákvæð áhrif á gæðavísana og þar með lífsgæði íbúanna.

Ekkert af þessu kemur á óvart. Öll rök hníga að því að þeir sem reka fyrirtæki í öldrunarþjónustu fyrir ríkisfé þurfi og vilji vita hvaða þjónustu þeir eiga að veita og fyrir hvaða fé er ætlast til að þeir veiti þjónustuna. Fjárhæðin sem um er að ræða árlega er heldur ekki lítil því um 28 milljarðar fara í rekstur hjúkrunarheimila á yfirstandandi ári.

Hvað varða fjölgun fagfólks þá eru launagreiðslur langstærstur hluti af rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila og í viðtölum við framkvæmdastjórana kom fram að sá kostnaður nemur um 80 % af rekstrargjöldum þó einstaka heimili hafa farið þar langt yfir. Fjölgun fagfólks myndi

að mati fjögurra þeirra hækka þessa tölu verulega en einnig kom fram hjá einum framkvæmdastjóranna að ekki væri nóg af sjúkra- og félagsliðum á markaðnum til þess að anna eftirspurn. Annað sem kom fram í máli eins þeirra var að heilbrigðisstarfsfólk og formenn fagfélaga þurfi að gæta þess að tala ekki störf á hjúkrunarheimilum niður og leggja ofuráherslu á að um erfið störf sé að ræða því ekki megi gleyma að viðkomandi hafi valið sér umönnun sem fag og að góður starfsandi sé í hættu ef sífellt sé hamrað á erfiðleikum

Auðvelt er að skilgreina marga hagsmunaaðila sem tengjast rekstri hjúkrunarheimila. Þar ber fyrst að nefna þá sem nota þjónustuna, heimilisfólk hjúkrunarheimila. Næst má nefna aðstandendur heimilisfólks en ekki er óeðlilegt að báðir þessir hópar vilji og þurfi að vita hvaða þjónustu beri samkvæmt kröfúlýsingu að veita. Það kom fram í svörum eins framkvæmdastjórans að kröfúlýsing og þar með upplýsingar um hvað sé í verkahring hjúkrunarheimilis að gera fyrir heimilismenn þurfi að vera vel unnið skjal svo hægt sé að veita aðstandendum nákvæmar upplýsingar um hvaða þjónustu hjúkrunarheimili beri að veita og hvaða þjónustu beri ekki að veita. Þar tók framkvæmdastjórinn sem dæmi að ekki væri ljóst samkvæmt kröfúlýsingu velferðarráðuneytis hvað veita eigi mikla sjúkra- og iðjuþjálfun hverjum og einum heimilismanni sem óskar eftir slíkri þjálfun og að þrif á persónulegu rými heimilismanna séu mjög oft gagnrýnd af ættingjum sem geri meiri kröfur en heimilin standi undir miðað við daggjöld. Starfsfólk hjúkrunarheimila er enn annar hópur hagsmunaaðila en mikill fjöldi starfsfólks kemur að þegar fjölbreytt þjónusta er veitt og um er að ræða sólarhringsþjónustu.

6 ÁLYKTUN

Framkvæmdastjórar fimm stórra hjúkrunarheimila á Reykjavíkursvæðinu telja allir að sú leið sem farin hefur verið á Íslandi - að semja ekki um þá þjónustu sem hjúkrunarheimili eiga að veita og að kostnaðargreina ekki þá þjónustu - sé þrautreynd og gengin sér til húðar. Slíka samninga verði að gera strax.

Þeir telja allir að mikilvægt sé að eftirlit embættis landlæknis sé virkt og leggja metnað í að RAI-gæðavísarnir komi vel út. Þeir telja sig allir átta sig á jákvæðum áhrifum hjúrunarfræðinga á gæðavísana.

Þrír af fimm framkvæmdastjórum töldu að tímabært væri að skoða hvort ekki beri að skilgreina í þjónustusamningi með kröfúlýsingu lágmarksþjónustu sem veita eigi og að hjúkrunarheimili

geti svo boðið upp á aukþjónustu gegn greiðslu. Einn framkvæmdastjóri taldi ríkið eiga að greiða fyrir heilbrigðishluta þjónustunnar en íbúar ættu sjálfir að sjá um „hótelkostnað“. Fimmti framkvæmdastjórinn taldi sig ekki geta séð hjúkrunarheimili geta mismunað fólki þannig og að hugsanlega sé komið að byggingu hjúkrunarheimilis fyrir þá efnamestu á Íslandi.

Áhugavert væri að framkvæma stóra rannsókn og bera saman öll hjúkrunarheimili á Íslandi með tilliti til hvernig þau fylgja Kröfulýsingu velferðarráðuneytisins og hvernig þau eru mönnuð af fagfólki því niðurstöður dr. Ingibjargar Hjaltadóttur og Láru Scheving Thorsteinsson sýna að lægra hlutfall hjúkrunarfræðinga í umönnun eykur marktækt líkur á að fimm RAI gæðavísar komi illa út (Landlæknir 2015). Niðurstöður Ingibjargar og Láru sýna einnig að hlutfall hjúkrunarfræðinga og faglærðra er mjög breytilegt milli hjúkrunarheimila, (Landlæknir 2015).

7 ÞAKKIR

Höfundur þakkar þeim framkvæmdastjórum sem þátt tóku í rannsókninni fyrir þeirra framlag, án þeirra hefði ekkert orðið úr verkinu. Þar á eftir þakkar höfundur hjúkrunarheimilinu Eir fyrir ómetanlegan stuðning og tillitssemi meðan á skrifum stóð, sérstaklega Birnu Kristínu Svavasdóttur framkvæmdastjóra hjúkrunar fyrir þolinmæði, aðhlyningu og skilning og Sigurði Rúnari Sigurjónssyni forstjóra fyrir hvatningu og stuðning.

Allir kennar MPM námsins fá þakkir fyrir sitt framlag, sérstaklega dr. Haukur Ingi Jónasson leiðbeinandi minn í þessu lokaverkefni fyrir að setja sjálfan sig að veði fyrir mig og aðra nemendur. Og ekki má gleyma einstökum hópi samnemenda fyrir þeirra stuðning.

Dr. Sigrún Gunnarsdóttir, Jóhann J. Ólafsson ogog Hallgerður Gunnarsdóttir Sturla Böðvarsson fá þakkir fyrir ómetanlegar upplýsingar og áhuga á verkinu.

Að lokum þakka ég móður minni , sonum mínum þremur og Helgu Magnúsdóttur fyrir að vera til staðar.

HEIMILDASKRÁ

Alþingi. (e.d.) *Lög númer 125/1999 um málefni aldraðra*. Sótt 5.apríl 2016 af <https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/utgefing-efni/utgefing-efnihbr2/nr/32618>

Árni Sverrisson og Friðfinnur Hermannsson (2016). *Greinargerð um kostnaðarútreikning fyrir rekstur hjúkrunarheimilis í þremur stærðum rekstrarárið 2016*. Reykjavík: Nolta, ráðgjöf og þjálfun.

Fjármálaráðuneyti. (2016) *Fjárlög (2016)*. Sótt 25.apríl 2016 af <https://www.fjarmalaraduneyti.is/verkefni/fjarlog/nr/19963/>

Forsætisráðuneyti. (2016) *Samhent stjórnisýsla (2010)* Sótt 15.apríl 2016 af <https://www.forsaetisraduneyti.is/media/Skyrslur/lokaskyrsla-stjornarradslaganefnd.pdf>

Guðmundur Óskar Ólafsson (1997). *Ellis- og hjúkrunarheimilið Grund, svipmyndir úr 75 ára sögu*. Reykjavík: Bókaútgáfan Grund.

Hagstofan (e.d.) *Mannfjöldaspá 2015-2065 (2015)*. Sótt af <https://hagstofa.is/utgafur/nanar-um-utgafu?id=55343>

Héðinn Unnsteinsson og Pétur Berg Matthíasson (2012). *Stefnumótun og áætlanagerð ráðuneyta.(2012)*. Sótt 20.apríl 2012 af <http://www.stjornsyslustofnun.hi.is/en/node/429>

Hrafnista (2015). *Jákvæðni,ánægja og alúð*. Reykjavík: Sjómannadagsráð.

Landlæknir. (e.d.) *RAI- gæðavísar*. Sótt 3.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisthjonusta/gaedavisar/rai-gaedavisar/>

Landlæknir. (2016) *Heilsa og heilbrigðisþjónusta á Íslandi í samanburði við ríki OECD*. Sótt 20.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item28204/heilsa-og-heilbrigdisthjonusta-a-islandi-i-samanburdi-vid-riki-oecd>

Landlæknir. (e.d.) *Gæðavísar hjúkrunarheimilis. Hjálparskjal (xls)*. Sótt 3.apríl 2016 <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisthjonusta/gaedavisar/rai-gaedavisar>

- Landlæknir. (2015). *Heilsa og líðan Íslendinga 2012*. Sótt 20.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/rannsoknir/heilsa-og-lidan-islendinga/>
- Landlæknir. (2015) *Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum skilgreind 2. Útgáfa*. Sótt 5.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item25523/Vi%C3%B0mi%C3%B0%20um%20m%C3%B6nnun%20%C3%A1%20hj%C3%BAkrunarheimilum%202%20%20%C3%BAtg%C3%A1fa%20september%202015.pdf>
- Landlæknir. (e.d.) Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Sótt 5.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/>
- Landlæknir. (e.d.) *RAI-mat*. Sótt 5.apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisthjonusta/efirlit-med-stofnunum-og-starfsstofum/rai-mat>
- Reykjavíkurborg. (2016). *Stefna í málefnum eldri borgara til ársins 2017*. Sótt 15.apríl 2016 af http://reykjavik.is/sites/default/files/yomis_skjol/skjol_utgefid_efni/malefni_eldri_borgara_juni2013_
- Sigríður Halldórsdóttir (2013). Inngangur að aðferðarfræði. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.) *Handbók í aðferðafræði rannsókna*. (bls. 17-30). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurlína Davíðsdóttir (2013). Eigindlegar eða megingdlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 229-237). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Velferðarráðuneyti. (2016). *Fjöldi hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrýma, skipt eftir svæðum*. Sótt 2.apríl 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/dvalarrymi/dvalarrym_i/
- Velferðarráðuneyti. (e.d.). *Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu, 2. útgáfa. Janúar 2013*. Sótt 2.febrúar 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/
- Velferðarráðuneyti. (e.d.). *Stefnumótun um málefni aldradra til ársins 2015*. Sótt 5.apríl 2016 af <https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/utgefid-efni/utgefid-efnihbr2/nr/32618>

Velferðarráðuneyti. (2015). *Biðlisti og biðtími eftir dvöl í hjúkrunarrými*. Sótt 23.apríl 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/heilb_tolfraedi/nr/35135

Velferðarráðuneyti. (e.d.) *Flutningur á málefnum aldraðra til sveitarfélaga*. Sótt 3.apríl 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/

Velferðarráðuneyti. (e.d.) *Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára*. Sótt 3.apríl 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/Almennt/nr/4417

VIÐAUKI

Spurningalisti.

1. Telur þú nauðsynlegt að hjúkrunarheimili hafi þjónustusamning við velferðarráðuneytið um reksturinn?
2. Finnst þér núverandi kröfúlýsing gefa raunsanna mynd af þjónustu sem veitt er á þínu hjúkrunarheimili?
3. Hvað með meðfylgjandi kröfúlýsingu, er hún raunhæf miðað við það fé sem fylgir?
4. Hvaða tilfinningu hefur þú fyrir að vanti upp á greiðslur pr. heimilismann ef fylgja ætti kröfúlýsingunni ? Þetta er langt frá að vera nákvæmt.
5. Hver er þín skoðun á mikilvægi þess að allir starfsmenn tali og skilji íslensku, raunhæft, óraunhæft og nauðsynlegt ekki nauðsynlegt?
6. Telur þú að nægilega margir starfsmenn þínir sem sinna umönnun/hjúkrun hafi viðeigandi/nauðsynlega menntun?
7. Er núverandi mönnun ykkar ásættanleg, fjöldi starfsmanna?
8. Hvaða breytingar viltu sjá ef einhverjar á mönnun við umönnun, fjölda, menntun og frv?
9. Er eftirlitshlutverk Landlæknisembættisins virkt?
10. Hvernig finnst þér að standa eigi að fjármögnun rekstrar hjúkrunarheimila?
11. Viltu bæta einhverju við?