A photograph of a building under construction. In the foreground, a yellow crane hook with black diagonal stripes is suspended by a chain. Below the hook, three chains hang down, attached to a structure of colorful buoys (yellow, blue, and white). The background shows a multi-story building with a grey roof and several windows. The sky is overcast.

Breytt fyrirkomulag fasteigna vegna hjúkrunarheimila

Stjórnarráð Íslands

Fjármála- og efnahagsráðuneytið ásamt heilbrigðisráðuneyti

Útgefandi:

Fjármála- og efnahagsráðuneytið ásamt heilbrigðisráðuneyti

Breytt fyrirkomulag fasteigna vegna hjúkrunarheimila

Nóvember 2023

fir@fir.is og hrn@hrn.is

stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Fjármála- og efnahagsráðuneytið

© 2023 Fjármála- og efnahagsráðuneytið

Efnisyfirlit

1. Formáli	4
2. Samantekt.....	6
3. Þjónustupörf til framtíðar	10
4. Núverandi staða.....	12
5. Breytt fyrirkomulag	15
6. Fjárhagsgreining og leigumódel.....	23
7. Yfirfærsla eldri heimila í nýtt fyrirkomulag.....	29
Fylgiskjal 1.....	31

1. Formáli

Á undanförunum árum hefur verið uppi ágreiningur milli ríkisins, sveitarfélaga og rekstraraðila hjúkrunarheimila um fjármögnun og rekstur slíkra heimila sem hefur leitt til þess að nokkur sveitarfélög hafa skilað rekstri þeirra til ríkisins. Uppgjör slíkra mála hafa gefið tilefni til að endurskoða aðkomu ríkis og sveitarfélaga að þjónustunni og uppbyggingu hennar. Ekki síst á þetta við um fyrirkomulag á eignarhaldi og framkvæmdum við byggingu hjúkrunarheimila og hvernig því verður best fyrirkomið til að stuðla að markvissri og nauðsynlegri uppbyggingu í málaflokknum í samræmi við öldrun þjóðarinnar.

Í júní 2022 var skipaður starfshópur sem fékk það hlutverk að greina eignarhald og fjármögnun á húsnæði hjúkrunarheimila. Starfshópurinn skilaði skýrslu í desember 2022 ásamt heildstæðu yfirliti þar sem farið var yfir eignarhald á hverju hjúkrunarheimili fyrir sig sem er í rekstri. Einnig var gerð grein fyrir framlagi úr Framkvæmdasjóði aldraðra vegna uppbyggingar í upphafi og framlaga til viðhalds og endurbóta til einstakra heimila eftir því sem unnt reyndist.

Í þeirri skýrslu kemur fram að 64 hjúkrunarheimili eru rekin víðsvegar um landið, allt frá undir 10 rýmum yfir í allt að 200 á einstökum stöðum. Miðað við stöðuna í júlí 2023 er heildarfjöldi hjúkrunarrýma 2.952 en þar af eru 1.684 á höfuðborgarsvæðinu. Ábyrgð á fasteignum sem notaðar eru fyrir rekstur hjúkrunarrýma er með ólíkum hætti og ræðst einkanlega af því hvenær viðkomandi heimili var byggt og hvaða fyrirkomulag um kostnaðarskiptingu vegna byggingar hjúkrunarheimila var í gildi á þeim tíma. Af byggingarkostnaði hjúkrunarheimila sem byggð eru í dag greiðir ríkissjóður 85% og sveitarfélög 15% auk þess sem sveitarfélögum ber að útvega lóð undir byggingarnar að kostnaðarlausu. Ríkissjóður ber hins vegar einn ábyrgð á veitingu þjónustunnar en um 90% af útgjöldum ríkissjóðs til málaflokks *25.10 Hjúkrunar- og dvalarrými* fara til rekstrarins, og samkvæmt fjárlögum yfirstandandi árs nemur sú fjárhæð 62,4 ma.kr.

Miðað við spár um öldrun þjóðarinnar er gert ráð fyrir að fjölga þurfi hjúkrunarrýmum um 1.591 rými fram til ársins 2040, sem þýðir að útvega þurfi um eitt 94 rýma hjúkrunarheimili að meðaltali á ári. Þá er miðað við að sama hlutfall einstaklinga 67 ára og eldri búi á hjúkrunarheimili eins og nú er. Ljóst er að sá fjöldi hjúkrunarrýma sem þörf er á í framtíðinni mun fara eftir annarri þjónustu sem í boði er fyrir þennan aldurshóp og sem styður við búsetu á heimili fólks. Fjölgun hjúkrunarrýma kallar á miklar fjárfestingar en stofnkostnaður vegna byggingar eins hjúkrunarrýmis og annars sem því fylgir er í kringum 65 m.kr. Fjárfestingarþörfin gæti því að óbreyttu numið um 104 ma.kr. fram til ársins 2040. Hlutdeild sveitarfélaga í þeim kostnaði er um 15,6 ma.kr. í samræmi við 15% lögbundna kostnaðarpátttöku í stofnkostnaði vegna uppbyggingar hjúkrunarheimila.

Á undanförunum árum hafa nær öll ný hjúkrunarheimili verið byggð á beinni ábyrgð ríkis og sveitarfélaga. Talsverðar tafir hafa orðið á byggingu þeirra um allt land af ýmsum ástæðum. Erfiðlega hefur m.a. gengið að fá úthlutað hagkvæmum lóðum undir byggingu nýrra hjúkrunarheimila, einkum á höfuðborgarsvæðinu. Þá eru kostir og gallar við að ábyrgð á uppbyggingarverkefnum af þessum toga fari í gegnum einn aðila á vegum ríkisins. Færa má rök fyrir því að þörf sé á meiri sveigjanleika hvernig staðið sé að byggingu slíkra heimila. Æskilegt er að aðrir aðilar, t.a.m. þeir sem sérhæfa sig í fasteignauppbýggingu, fái tækifæri til að bera ábyrgð á uppbyggingu á þessu sviði. Það yrði til þess fallið að dreifa betur áhættu og verkefnaálagi vegna slíkra framkvæmda. Með aðkomu nýrra aðila væri því hægt að hraða nauðsynlegri uppbyggingu í samræmi við þær þarfir sem eru til staðar.

Til að hægt sé að ráðast í kerfisbreytingar á fyrirkomulagi fasteignamála vegna hjúkrunarheimila er mikilvægt að gera breytingar á fjármögnun þeirra og rekstri húsnæðis og halda þeim kostnaði aðgreindum frá hjúkrunarþjónustu.

Í framhaldi af greiningu starfshópsins á núverandi eignarhaldi á hjúkrunarheimilum var ákveðið í samræmi við minnisblað sem fór fyrir ríkisstjórn í janúar 2023 að vinnuhópur yrði myndaður með fulltrúum frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu og heilbrigðisráðuneytinu. Hópurinn fékk það verkefni að vinna að sameiginlegri útfærslu á breyttu fyrirkomulagi fasteignamála á þessu sviði ásamt því að útbúa fjárhagsgreiningu og tillögur að lagabreytingum sem settar eru fram í þessari skýrslu.

Í vinnuhópnum áttu sæti Hrafn Hlynsson, Steingrímur Ari Arason og Hlynur Hreinsson frá fjármála- og efnahagsráðuneyti og Elsa B. Friðfinnsdóttir, Guðrún Fanney Sigurðardóttir og Linda Garðarsdóttir frá heilbrigðisráðuneyti.

2. Samantekt

Þjónustubörf til framtíðar

Þörf fyrir öldrunar- og heilbrigðisþjónustu eykst hratt í samræmi við öldrun þjóðarinnar. Hlutfall fólks 67 ára og eldra af mannfjölda var 12,4% árið 2020 og reiknað er með að það verði 19,2% árið 2040. Almenn hjúkrunarrými á landinu í maí 2023 voru 2.951. Ef miðað er við heildarfjölda íbúa 67 ára og eldri búa nú um 5,86% þessa aldurshóps á hjúkrunarheimili. Sé gert ráð fyrir sambærilegri nýtingu hjúkrunarrýma og nú er þarf að fjölga hjúkrunarrýmum um 1.591 rými fram til ársins 2040, eða sem þýðir að útvega þurfi um eitt 94 rýma hjúkrunarheimili að meðaltali á ári næstu 20 ár.

Núverandi fyrirkomulag

Eignarhald á fasteignum hjúkrunarheimila er með ólíkum hætti sem ræðst einkum af því hvenær viðkomandi heimili var byggt og hvaða fyrirkomulag var í gildi á þeim tíma. Í grunninn skiptist eignarhald hjúkrunarheimila í þrjá meginflokka:

- Eldra fyrirkomulag þar sem eignarhald fasteigna liggur hjá rekstraraðila hjúkrunarheimilis.
- „Leiguleiðin“ sem komið var á fót árið 2008 þar sem eignarhald liggur hjá sveitarfélögum en ríkissjóður greiðir húsaleigu til 40 ára sem samsvarar 85% af stofnkostnaði. Alls voru 10 hjúkrunarheimili byggð með þessari aðferðafræði.
- Núverandi fyrirkomulag sem byggist á sameiginlegu eignarhaldi ríkis og sveitarfélaga, þ.e. í 85/15 hlutföllum.

Samkvæmt núgildandi lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um málefni aldraðra er gerð krafa um að sveitarfélög taki þátt í byggingu hjúkrunarheimila sem nemur að lágmarki 15% af stofnkostnaði. Þá ber sveitarfélögum einnig að láta í té lóðir undir byggingar hjúkrunarheimila ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu.

Núverandi fyrirkomulag á fjármögnun þjónustu og reksturs hjúkrunarheimila byggist á því að rekstraraðilar þeirra fá daggjald greitt frá Sjúkratryggingum Íslands. Stærstur hluti daggjaldsins ræðst af umönnunarþjónustunni en því til viðbótar er dvalarkostnaður innifalinn í daggjaldinu og ákveðið húsnæðisgjald. Núverandi húsnæðisgjald tekur til minniháttar viðhalds, umsjónar, umsýslu, fasteignagjalda og trygginga vegna húsnæðis. Húsnæðisgjaldinu er þannig ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnkostnaði, meiriháttar breytingum eða endurbótum á húsnæði. Gjaldinu er ekki heldur ætlað að standa undir fjármagnskostnaði eða afskriftum.

Rekstraraðilar hjúkrunarheimila, að frátöldum leiguleiðarheimilunum, geta sótt um úthlutun úr Framkvæmdasjóði aldraðra, sem fjármagnaður er af ríkissjóði til að standa undir umfangsmeiri endurbótum og breytingum á húsnæði

hjúkrunarheimila. Rekstraraðilar þurfa þó að fjármagna verulegan hluta sjálfir vegna slíkra endurbóta eða 60% af heildarframkvæmdakostnaði.

Núverandi fyrirkomulag byggist í megindráttum á því að ákveðið lágmarkshúsnæðisgjald er greitt til rekstraraðila hjúkrunarheimila til að standa undir föstum kostnaði vegna fasteignanna og minniháttar viðhaldi. Þá er rekstraraðilum jafnframt ætlað að fjármagna stærsta hlutann af endurbótum á fasteignum hjúkrunarheimila í gegnum reksturinn með framlagi úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Núgildandi fyrirkomulag ýtir undir þá tilhneigingu að láta viðhald sæta afgangi með þeim afleiðingum að viðhaldsskuld myndast og eignirnar úreldast því hraðar.

Núverandi fyrirkomulag á fasteignarekstri hjúkrunarheimila samræmist jafnframt illa þeim breytingum sem hafa verið gerðar á almennri fasteignauskýslu á vegum ríkisins. Til að tryggja faglega, örugga og hagkvæma umsýslu eigna á vegum ríkisins hefur verið lögð áhersla á aðgreinda umsýslu fasteigna frá rekstraraðila þar sem leiga er greidd fyrir afnot af húsnæði. Er það m.a. gert til að tryggja fjárhagslegt gagnsæi við fasteignareksturinn og að samræmt utanumhald gildi gagnvart viðhaldi og endurbótum. Með því að færa umsýslu fasteigna á sérhæfðan stað gefst stofnunum jafnframt aukið svigrúm til að sinna sínum kjarnaverkefnum.

Miklar tafir hafa einnig orðið á framkvæmdum við byggingu nýrra hjúkrunarheimila sem hafa verið í farvatninu undanfarin ár með tilheyrandi áhrifum. Þá hefur byggingarkostnaður hækkað talsvert vegna slíkra heimila. Til að vega upp á móti þessari þróun þarf að leggja meiri áherslu á byggingu stærri og hagkvæmari hjúkrunarheimila. Þá hefur einnig nokkuð borið á því á síðustu árum, einkum á höfuðborgarsvæðinu, að erfiðlega hefur gengið að fá úthlutað álitlegum lóðum undir uppbyggingu hjúkrunarheimila. Mikilvægt er að brugðist sé við þessari stöðu með þeim hætti að nauðsynleg uppbygging á hjúkrunarheimilum nái fram að ganga með markvissum hætti.

Skortur á hjúkrunarrýmum hefur einnig aukið útskriftarvanda á sjúkrahúsum þar sem ekki tekst að útskrifa eldri sjúklinga sem þurfa á almennri umönnun að halda sem hægt væri að veita inni á hjúkrunarheimili í stað þess að láta þá dvelja inni á legudeildum. Kostnaður við rekstur legudeilda er umtalsvert hærri en rekstur hjúkrunarrýma enda er verið veita sérhæfðari þjónustu á sjúkrahúsum.

Tillögur að breyttu fyrirkomulagi

Í ljósi þeirra vandkvæða sem eru á núverandi fasteignafyrirkomulagi er mikilvægt að gerðar séu breytingar á því sem liði fyrir uppbyggingu og tryggi fullnægjandi viðhald á þeim eignum sem nýttar eru undir þessa mikilvægu almannaðjónustu.

Meginmarkmið með nýju fasteignafyrirkomulagi hjúkrunarheimila er að:

- Auka hagkvæmni og framkvæmdahraða vegna fjárfestinga í hjúkrunarheimilum þannig að aðstaða sé til staðar í samræmi við þjónustupörf hverju sinni.
- Auka sveigjanleika og sérhæfingu við byggingu og rekstur hjúkrunarheimila.
- Tryggja að fjármunir séu til staðar til að hægt sé að ráðast í nauðsynlegt viðhald og endurbætur til að koma í veg fyrir að viðhaldsskuld myndist yfir lengri tíma með tilheyrandi kostnaði.

Til að ná ofangreindum meginmarkmiðum er lagt til að eftirfarandi breytingar verði gerðar á fasteignafyrirkomulagi hjúkrunarheimila:

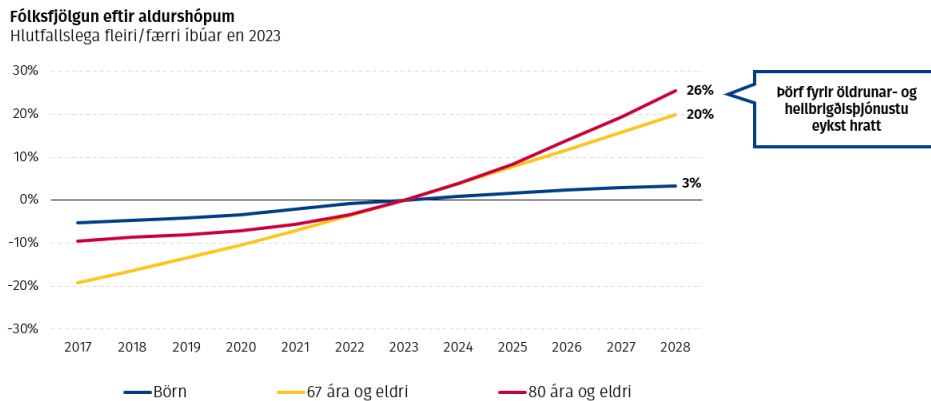
- Tekið verði upp staðlað fyrirkomulag þar sem greidd er leiga í formi nýs húsnæðisgjalds fyrir afnot af rýmum undir eiginlega hjúkrunarstarfsemi.
- Fjöldi rýma í nýjum hjúkrunarheimilum byggi almennt á þjónustupörf og rekstrarhagkvæmni þar sem lágmarksfjöldi hjúkrunarrýma er skilgreindur og eftirspurn er til staðar.
- Fjármögnun hjúkrunarheimila byggi á skýrri aðgreiningu reksturs húsnæðis annars vegar og hjúkrunarþjónustu hins vegar. Samningar um rekstur þjónustu á hjúkrunarheimilum verði almennt gerðir til 10 ára í stað 5 ára til að auka rekstraröryggi og áætlunargerð til lengri tíma.
- Í stað fjármögnunar húsnæðiskostnaðar hjúkrunarheimila með stofnframlögum og lágmarks húsnæðisgjaldi verði staðið undir húsnæðiskostnaði með nýju húsnæðisgjaldi sem miðist við eðlilega leigu fyrir húsnæði af þessum toga. Sérstakir leigusamningar verði gerðir um afnot og viðhald húsnæðis hjúkrunarheimila sem gildi í 20 til 30 ár.
- Fasteignafélögum og öðrum sérhæfðum aðilum verði gefið tækifæri til að byggja og reka fasteignir hjúkrunarheimila á grundvelli útboða sem leiði til hagstæðustu útkomu fyrir ríkið – að teknu tilliti til gæða og kostnaðar.
- Samhliða þessum breytingum verði samstarfi ríkis og sveitarfélaga við uppbyggingu hjúkrunarheimila hætt og ríkissjóður beri framvegis einn ábyrgð á fjármögnun vegna reksturs rýma undir hjúkrunarþjónustu. Gegn því að léttu þessum kostnaði af sveitarfélögum verði gerðar breytingar á tekjustofnum þeirra. Þá verði jafnframt lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu til að endurspeglu breytt fyrirkomulag á kostnaðarskiptingu við öflun húsnæðis undir hjúkrunarrými.
- Framkvæmdasjóði aldraðra verði einnig breytt og hann lagður niður eða aðlagður nýju fyrirkomulagi þegar eldri hjúkrunarheimili eru komin í nýtt fyrirkomulag.

Að mati vinnuhópsins er einnig mikilvægt að kannað verði með sérstökum hætti hvort endurskilgreina þurfi kostnaðarpátttöku íbúa á hjúkrunarheimilum. Horfa þurfi til kosta og galla við núverandi fyrirkomulag, þar sem íbúar greiða þegar fyrir húsnæðisþáttinn, og mögulegra valkosta við það. Verði tekið upp fyrirkomulag þar sem íbúar greiða leigu verði grundvöllur gjaldtöku ítarlega

skilgreindur m.t.t. m.a. jafnræðis og skoðað að taka upp stuðningskerfi vegna húsnæðis sem lúti almennum reglum.

3. Þjónustubörf til framtíðar

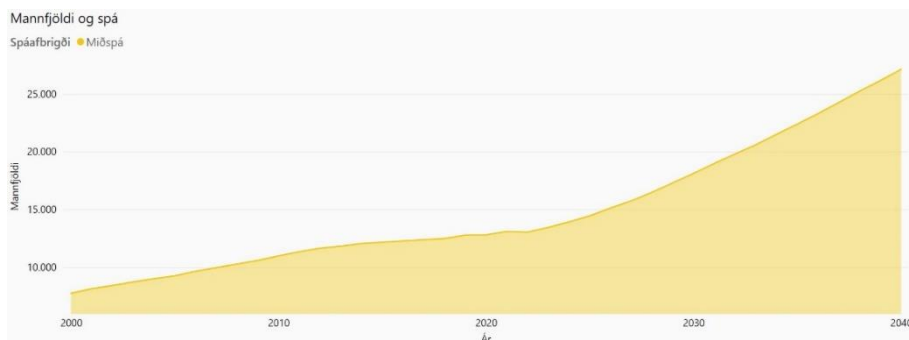
Helstu áskoranir í þjónustu við aldraða tengjast breyttri aldurssamsetningu þjóðarinnar og fjölgun aldraðra. Hlutfall fólks 67 ára og eldra af mannfjölda var 12,4% árið 2020 og reiknað er með að það verði 19,2% árið 2040. Þá verða aldraðir orðnir um 78.000 talsins í stað um 48.500 árið 2022. Miðað við áætlaða þróun um öldrun þjóðarinnar má gera ráð fyrir að þörf fyrir öldrunarþjónustu muni aukast talsvert hér á landi á komandi árum, sbr. eftirfarandi mynd.



Með hækkandi aldri má til viðbótar gera ráð fyrir að fjölgun verði í hópi þeirra sem glíma við aldurstengda sjúkdóma af einhverju tagi. Einnig þarf að bregðast við aukinni sjúkdómabyrði og áhættuþáttum vegna lífsstílstengdra sjúkdóma. Þá hefur fólki með tímabundna eða varanlega færniskerðingu fjölgað eftir veikindi, áföll eða slys sem kallar á bætt aðgengi að viðeigandi þverfaglegri endurhæfingu. Mikilvægt er að þjónusta hverju sinni taki mið af því markmiði að fólk sé stutt til sjálfsbjargar, vinnufærni og sjálfstæðrar búsetu heima sem lengst og að þjónustan sé veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi.

Í drögum að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða frá 2021 er tekið mið af viðmiðum nágrannalandanna og sett fram það markmið að 85% einstaklinga 80 ára og eldri geti búið á eigin heimili með viðeigandi aðstoð. Sú tala er nú 84%.

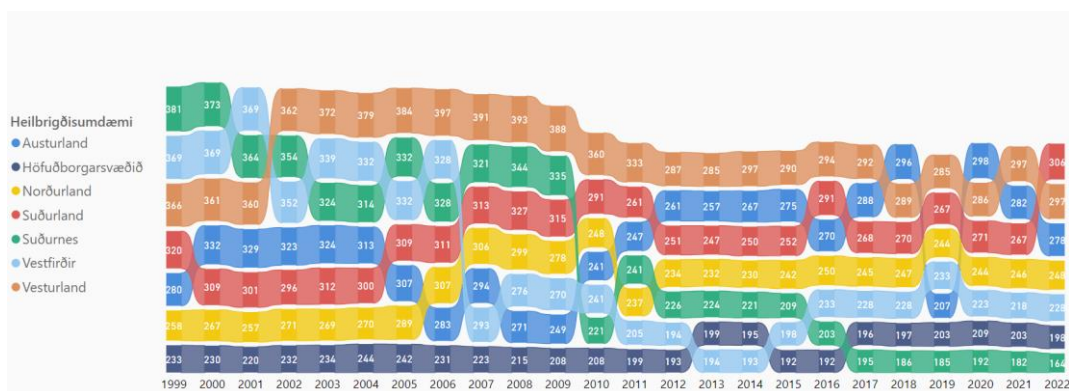
Líkt og sjá má á eftirfarandi mynd mun fjöldi íbúa 80 ára og eldri rúmlega tvöfaldast frá árinu í ár (2023) og fram til 2040. Ljóst má vera að veruleg fjölgun hjúkrunarrýma nægir ekki ein og sér til að mæta þörf aldraðra fyrir þjónustu.



Í skýrslu fjármála- og efnahagsráðherra [þjónusta við aldraða – árangur fjárveitinga](#) frá maí 2022 er lagt til að megináhersla verði á uppbyggingu dagdvalarrýma og heimaþjónustu (þ.m.t. heimahjúkrun) fyrir aldurshópinn 80-89 ára. Talið er að frestun á flutningi hvers einstaklings á hjúkrunarheimili um eitt ár með árangri í dagdvöl eða heimaþjónustu spari a.m.k. um 12 m.kr. á einstakling á ársgrundvelli. Með auknum áherslum á heimaþjónustu er hægt að draga verulega úr þörf fyrir byggingu hjúkrunarrýma auk þess sem það getur dregið úr innlagnarþörf á sjúkrahús.

Áfram mun þó skorta hjúkrunarrými þrátt fyrir að heimaþjónusta verði aukin og dagdvalarrýmum fjölgað. Almenn hjúkrunarrými á landinu voru í maí 2023 2.951 (almenn og sérhæfð). Auk þess eru 124 dvalarrými í notkun á landsbyggðinni. Ef miðað er við heildarfjölda íbúa 67 ára og eldri búa nú um 5,86% þessa aldurshóps á hjúkrunarheimili. Ef gert er ráð fyrir sambærilegri nýtingu hjúkrunarrýma og nú er þarf að fjölga hjúkrunarrýmum um 1.591 rými fram til ársins 2040, eða sem þýðir að útvega þarf um eitt 94 rýma hjúkrunarheimili að meðaltali á ári næstu 20 ár. Er þá miðað við að 5,86% 67 ára og eldri búi á hjúkrunarheimili en áætlað er að heildarfjöldi þess hóps nemi 77.479 það ár. Ljóst er að sá fjöldi hjúkrunarrýma sem þörf er á í framtíðinni mun fara eftir annarri þjónustu sem í boði er fyrir þennan aldurshóp og sem styður við búsetu á heimili fólks. Árlega leggur heilbrigðisráðherra fram framkvæmdaáætlun til fimm ára um byggingu og endurnýjun hjúkrunarrýma. Ákvörðun um hvar skuli byggt eða endurbætt hefur hingað til einkum helgast af tveimur þáttum, þ.e. stöðu mála í hverju heilbrigðisumdæmi og áhuga, og eftir atvikum frumkvæði sveitarfélaga til að taka þátt í uppbyggingunni. Þegar staðan í hverju heilbrigðisumdæmi er metin í framkvæmdaáætlun, er tekið mið af reiknaðri þörf fyrir slík rými í hverju heilbrigðisumdæmi sem byggist á mannfjöldaspám, dvalartíma íbúa hjúkrunarheimila og lengd biðtíma eftir hjúkrunarrými.

Á myndinni hér fyrir neðan má sjá fjölda hjúkrunarrýma á hverja 1.000 íbúa 80 ára og eldri skipt eftir heilbrigðisumdæmum. Sjá má að mesta þörfin fyrir uppbyggingu á hjúkrunarrýmum er á Suðurnesjum og á höfuðborgarsvæðinu.



4. Núverandi staða

Eignarhald á fasteignum hjúkrunarheimila er með ólíkum hætti sem ræðst einkum af því hvenær viðkomandi heimili var byggt og hvaða fyrirkomulag var í gildi á þeim tíma. Í grunninn skiptist eignarhald hjúkrunarheimila í þrjá meginflokka:

- Eldra fyrirkomulag þar sem eignarhald fasteigna liggur hjá rekstraraðila hjúkrunarheimilis.
- „Leiguleiðin“ sem komið var á fót árið 2008 þar sem eignarhald liggur hjá sveitarfélögum en ríkissjóður greiðir húsaleigu til 40 ára sem samsvarar 85% af stofnkostnaði. Alls hafa 10 hjúkrunarheimili verið byggð með þessari aðferðafræði.
- Núverandi fyrirkomulag sem byggist á sameiginlegu eignarhaldi ríkis og sveitarfélaga.

Í 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 kemur eftirfarandi fram sem varðar byggingu og úthlutun lóða fyrir hjúkrunarheimili:

- Kostnaður við byggingu og búnað sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva í eigu ríkisins greiðist úr ríkissjóði. Þátttaka sveitarfélaga í kostnaði við byggingu og búnað hjúkrunarheimila skal vera 15% af stofnkostnaði. Meiriháttar viðhald og tækjakaup teljast til stofnkostnaðar. Almennur viðhaldskostnaður fasteigna og tækja telst ekki til stofnkostnaðar.
- Sveitarfélög láta í té lóðir undir byggingar skv. 1. mgr., þ.m.t. íbúðarhúsnæði sem ætlað er starfsmönnum, ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu.
- Eignarhlutur hvors aðila um sig skal vera í samræmi við kostnaðarhlutdeild skv. 1. mgr. Hvorugur aðili á kröfu á hinn um leigu vegna eignar eða eignarhluta.

Í 4. mgr. laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 kemur eftirfarandi fram sem varðar uppbyggingu hjúkrunarheimila með aðkomu Framkvæmdasjóðs aldraðra:

- Þegar ríki og sveitarfélög standa saman að uppbyggingu hjúkrunarheimila skal þátttaka sveitarfélaga ekki vera minni en sem nemur 15% af stofnkostnaði og skal eignarhlutur vera í sömu hlutföllum og skipting stofnkostnaðar. Þátttaka sveitarfélaga í greiðslu leigu fyrir hjúkrunarheimili skal ekki vera minni en sem nemur 15% af leigunni. Taki sveitarfélag þátt í stofnkostnaði eða greiðslu leigu vegna byggingar annarra hjúkrunarheimila skal samþykki þess fyrir greiðsluþátttöku liggja fyrir áður en framkvæmda- og rekstrarleyfi er gefið út.

Samkvæmt núgildandi lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um málefni aldraðra er gerð krafa um að sveitarfélög taki þátt í byggingu hjúkrunarheimila sem nemur að lágmarki 15% af stofnkostnaði. Núgildandi lagaákvæði gera ekki kröfu um tiltekið framlag frá ríkissjóði vegna uppbyggingar hjúkrunarheimila en

fyrirkomulagið hefur verið með þeim hætti á undanförunum árum að ríkið fjármagnar allt að 85% af stofnkostnaði, m.a. með framlögum úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Lögin útiloka hins vegar ekki að fleiri aðilar geti komið að fjármögnuninni, t.a.m. rekstraraðilar einstakra heimila. Þá ber sveitarfélögum einnig að láta í té lóðir undir byggingar hjúkrunarheimila ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu. Núgildandi lög um heilbrigðisþjónustu kveða ekki skýrt á um það með hvaða hætti sveitarfélög ættu að standa að úthlutun lóða til annarra aðila en ríkissjóðs. Þar sem lóðunum er úthlutað undir almannþjónustustarfsemi verður að telja eðlilegt að það sama gildi þó að þeim sé ekki úthlutað með beinum hætti til ríkissjóðs eða stofnana ríkisins.

Í lögum um málefni aldraðra er gert ráð fyrir að ríkið og sveitarfélög geti staðið saman að uppbyggingu hjúkrunarheimila annaðhvort með stofnframlögum eða leigugreiðslum. Ákvæðið er sett fram í samhengi við hlutverk Framkvæmdasjóðs aldraðra sem hefur það hlutverk að stuðla að uppbyggingu og efla öldrunarþjónustu um landið allt. Framlag úr Framkvæmdasjóði aldraðra telst ríkisframlag í því samhengi eins og fram kemur í lögnum.

Lög um heilbrigðisþjónustu og málefni aldraðra miðast einkum við nýbyggingar og hvernig greiðsluþátttöku ríkis og sveitarfélaga skuli háttað við uppbyggingu á hjúkrunarheimilum. Lögin fjalla með takmörkuðum hætti um rekstur og fjármögnun þegar byggðra hjúkrunarheimila.

Núverandi fyrirkomulag á fjármögnun þjónustu og reksturs hjúkrunarheimila byggist á því að rekstraraðilar þeirra fá daggjald greitt frá Sjúkratryggingum Íslands. Stærstur hluti daggjaldsins ræðst af umönnunarþjónustunni miðað við RAI-þyngdarstuðulinn en því til viðbótar er dvalarkostnaður innifalinn í daggjaldinu og ákveðið húsnæðisgjald. Fyrir hvert hjúkrunarrými er hámarksgreiðsla húsnæðisgjalds á dag 20,56 einingar eða sem nemur 3.293 kr. (6,5% af heildardaggjaldi).

Húsnæðisgjaldið tekur m.a. til minniháttar viðhalds, umsjónar, umsýslu, fasteignagjalda og trygginga vegna húsnæðis. Húsnæðisgjaldinu er þannig ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnkostnaði, meiriháttar breytingum eða endurbótum á húsnæði. Gjaldinu er ekki heldur ætlað að standa undir fjármagnskostnaði eða afskriftum.

Rekstraraðilar hjúkrunarheimila, að frátöldum leiguleiðarheimilunum, geta sótt um úthlutun úr Framkvæmdasjóði aldraðra, sem fjármagnaður er af ríkissjóði, til að standa undir umfangsmeiri endurbótum og breytingum á húsnæði hjúkrunarheimila. Rekstraraðilar þurfa þó að fjármagna verulegan hluta sjálfir vegna slíkra endurbóta eða 60% af heildarframkvæmdakostnaði.

Núverandi fyrirkomulag er því í meginráttum byggt upp með þeim hætti að ákveðið lágmarkshúsnæðisgjald er greitt til rekstraraðila hjúkrunarheimila til að standa undir föstum kostnaði fasteignanna og minniháttar viðhaldi. Þá er rekstraraðilum jafnframt ætlað að fjármagna stærsta hluta af endurbótum á

fasteignum hjúkrunarheimila í gegnum reksturinn með framlagi frá Framkvæmdasjóði aldraðra sem nær ómögulegt er fyrir heimilin að standa undir til lengri tíma. Núgildandi fyrirkomulag ýtir undir þá tilhneigingu að láta viðhald sæta afgangi með þeim afleiðingum að viðhaldsskuld myndast og eignirnar úreldast því hraðar.

Núverandi fyrirkomulag á fasteignarekstri hjúkrunarheimila samræmist illa þeim breytingum sem hafa verið gerðar á almennri fasteignumsýslu á vegum ríkisins. Til að tryggja faglega, örugga og hagkvæma umsýslu eigna á vegum ríkisins hefur verið lögð áhersla á aðgreinda umsýslu fasteigna frá rekstraraðila þar sem leiga er greidd fyrir afnot af húsnæði. Er það m.a. gert til að tryggja fjárhagslegt gagnsæi við fasteignareksturinn og að samræmt utanumhald gildi gagnvart viðhaldi og endurbótum. Með því að færa umsýslu fasteigna á sérhæfðan stað gefst stofnunum jafnframt aukið svigrúm til að sinna sínum kjarnaverkefnum.

Miklar tafir hafa orðið á framkvæmdum við byggingu nýrra hjúkrunarheimila sem hafa verið í farvatninu undanfarin ár með tilheyrandi áhrifum. Þá hefur byggingarkostnaður hækkað talsvert vegna slíkra heimila, að hluta til vegna ytri aðstæðna en einnig sökum þess að verið er að byggja litlar einingar og á stöðum þar sem verktakamarkaður er takmarkaður. Til að vega upp á móti þessari þróun þarf að leggja meiri áherslu á byggingu stærri og hagkvæmari hjúkrunarheimila. Þá hefur einnig nokkuð borið á því á síðustu árum, einkum á höfuðborgarsvæðinu, að erfiðlega hefur gengið að fá úthlutað álitlegum lóðum undir uppbyggingu hjúkrunarheimila. Mikilvægt er að brugðist sé við þessari stöðu með þeim hætti að nauðsynleg uppbygging á hjúkrunarheimilum nái fram að ganga með markvissum hætti.

Skortur á hjúkrunarrýmum hefur einnig aukið útskriftarvanda á sjúkrahúsum þar sem ekki tekst að útskrifa eldri sjúklinga sem þurfa á almennri umönnun að halda sem hægt væri að veita inni á hjúkrunarheimili í stað þess að láta þá dvelja inni á legudeildum. Kostnaður við rekstur legudeilda er umtalsvert hærri en rekstur hjúkrunarrýma enda er verið að veita sérhæfðari þjónustu á sjúkrahúsum. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítalanum er meðalkostnaður á öldrunarlækningasviði spítalans um 110 þús. kr. pr. legudag. Meðalkostnaður á legudeildum á öðrum sviðum spítalans er hins vegar umtalsvert hærri eða frá 140-240 þús. kr. pr. legudag eftir því um hvaða svið er að ræða. Meðalkostnaður rýma á hjúkrunarheimili er talsvert lægri eða um 50 þús. kr. pr. legudag. Með hækkandi aldri þjóðarinnar mun þessi vandi aukast enn frekar á komandi árum takist ekki að fjölga hjúkrunarrýmum til að taka við einstaklingum sem þessum.

5. Breytt fyrirkomulag

Eins og áður hefur komið fram byggist núverandi fyrirkomulag þegar kemur að því að útvega húsnæði undir starfsemi hjúkrunarheimila á því að ríki og sveitarfélög standi saman að byggingu nýrra heimila í samræmi við þjónustubörfina hverju sinni.

Í ljósi þeirra vandkvæða sem eru á núverandi fasteignafyrirkomulagi er mikilvægt að gerðar séu breytingar á því sem liðki fyrir uppbyggingu og tryggi fullnægjandi viðhald á þeim eignum sem nýttar eru undir þessa mikilvægu almannaþjónustu.

Þá liggur einnig fyrir að leysa þarf ákveðinn fortíðarvanda sem varðar nauðsynlegar endurbætur og viðhald á þegar byggðum hjúkrunarheimilum, en hann verður ekki leystur með góðu móti nema skýrt sé hvert almennt framtíðar-fyrirkomulag eignarhalds, forræðis og fjármögnunar skuli vera.

Með aðkomu fleiri aðila að uppbyggingu hjúkrunarheimila er hægt að hraða nauðsynlegri uppbyggingu og gera hana í senn sveigjanlegri og hagkvæmari. Aðilar á markaði tækju þá að sér að byggja húsnæði í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru til hjúkrunarrýma með möguleika á að vera með rými undir viðbótartjónustu á eigin ábyrgð sem talið er að eftirspurn sé eftir.

Meginmarkmið með nýju fasteignafyrirkomulagi hjúkrunarheimila er að:

- Auka hagkvæmni og framkvæmdahraða vegna fjárfestinga í hjúkrunarheimilum þannig að aðstaða sé til staðar í samræmi við þjónustubörf hverju sinni.
- Auka sveigjanleika og sérhæfingu við byggingu og rekstur hjúkrunarheimila.
- Tryggja að fjármunir séu til staðar til að hægt sé að ráðast í nauðsynlegt viðhald og endurbætur til að koma í veg fyrir að viðhaldsskuld myndist yfir lengri tíma með tilheyrandi kostnaði.

Með breyttu fyrirkomulagi vegna fasteignamála hjúkrunarheimila er einnig þörf á að endurskoða núgildandi ákvæði um greiðsluþátttöku ríkis og sveitarfélaga í byggingu eða leigu slíkra heimila sem koma fram í lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um málefni aldraðra svo að þau endurspegli betur þær breyttu áherslur sem verið er að ná fram með nýju fyrirkomulagi.

Eftirfarandi áherslur verði lagðar til grundvallar nýju fyrirkomulagi:

1) *Fjármögnun hjúkrunarheimila byggji á skýrri aðgreiningu reksturs húsnæðis annars vegar og hjúkrunarþjónustu hins vegar.*

- Í stað fjármögnunar húsnæðiskostnaðar hjúkrunarheimila með stofnframlögum og húsnæðisgjaldi verði staðið undir öllum húsnæðiskostnaðinum með nýju húsnæðisgjaldi.

- Sérstakur samningur verði gerður um afnot og viðhald húsnæðisins. Þannig verði tryggt að það uppfylli sett skilyrði allan samningstímann, svo og um ráðstöfun húsnæðisins í lok samningstímans eða ef rekstraraðilinn hættir starfsemi.

Með þessum hætti verði horft til mikilvægis þess að þjónustupörf og framboð á hjúkrunarþjónustu séu í forgrunni og að hægt sé að stuðla að skilvirkum rekstri og þjónustugæðum með útfærslu húsnæðisins í samstarfi milli aðila.

Áætlað er að húsnæðiskostnaðurinn sé um 15-20% heildarkostnaðar þjónustunnar. Sérstakur samningur um húsnæðið gefur kost á öðrum (lengri) samningstíma en vegna þjónustunnar og auðveldar nýjum aðilum að koma að þjónusturekstrinum. Með sérstökum samningi um húsnæðið má aðgreina fjármögnun vegna þjónustu og húsnæðis, svo og óvissu eða áhættu vegna rekstrar.

2) *Fasteignafélögum og öðrum sérhæfðum aðilum verði gefið tækifæri til að byggja og reka fasteignir hjúkrunarheimila á grundvelli útboða sem leiði til hagstæðustu útkomu fyrir ríkið – að teknu tilliti til gæða og kostnaðar. Eftir atvikum gætu sveitarfélög átt samstarf við ríkið og rekstraraðila um þetta verkefni á sömu forsendum og aðrir.*

- Fyrir tilstuðlan ríkisins verður leigusamningi komið á við fasteignafélög eða aðra sérhæfða aðila um framkvæmdir og eignarhald húsnæðisins sem rekstur hjúkrunarheimilis krefst. Miðað verði við að leigutaki verði miðlægur aðili á vegum ríkisins eða eftir atvikum rekstraraðili hjúkrunarheimilis eftir að samningi hefur verið komið á.
- Umsaminni leigu verði fyrst og fremst ætlað að taka til kostnaðar vegna eignarhalds, fjárbindingar og útgjalda til að mæta viðhaldi/endurbótum. Fyrirkomulag annarra kostnaðarpátta sem falla undir húsnæðisgjaldið ráðist af breytilegum aðstæðum aðila og hvað hagkvæmt teljist með tilliti til umsýslu og ábyrgðar vegna almenns reksturs fasteignarinnar, t.d. er varðar umhirðu lóðar, húsvörslu, rekstur öryggiskerfa o.s.frv.

Almennt verður gert ráð fyrir að rekstraraðili hjúkrunarheimilis og eigandi húsnæðis séu sitthvor aðilinn og að verkaskiptingu verði komið á milli þeirra. Sérstaklega má gera ráð fyrir að verkaskiptingin sé eftirsóknarverð þegar um framkvæmdir og nýbyggingar er að ræða, en einnig til að aðskilja áhættu sem varðar rekstur á hjúkrunarheimili frá áhættu sem tengist fjármögnun framkvæmda og eignarhalds.

Nýju húsnæðisgjaldi til húseiganda er ætlað að standa undir öllum kostnaði sem fylgir föstum búnaði sem umsamin hjúkrun krefst, sbr. viðmið um skipulag hjúkrunarheimila. Því er þannig ætlað að standa undir stofnkostnaði, almennum rekstri húsnæðis, viðhaldi og endurbótum þannig að húsnæðið geti uppfyllt sett skilyrði út samningstíma. Mikilvægt er að rekstraraðili og húseigandi hafi svigrúm til að skipta með sér verkum hvað þessa þætti varðar með tilliti til aðstæðna og möguleika þeirra til að sækja samlegð í annan skyldan rekstur.

3) Tekið verði upp staðlað fyrirkomulag þar sem greidd er leiga í formi nýs húsnæðisgjalds fyrir afnot af rýmum undir eiginlega hjúkrunarstarfsemi.

- Fyrirkomulagið verði með þeim hætti að auglýst verði eftir rekstraraðila fyrir ný hjúkrunarheimili sem koma á fyrir á tilteknu svæði á næstu 5 árum. Þjónustusamningar við rekstraraðila gildi í allt að 10 ár frá því að rekstur heimilis hefst með mögulegri framlengingu.
- Í framhaldinu verði auglýst eftir langtímaleigu á húsnæði undir hjúkrunarrými á tilteknu svæði. Um nýbyggingu geti verið að ræða eða aðlögun eldra húsnæðis. Miðað verði við húsnæðissamninga til 20-30 ára.
- Rekstraraðila og byggingaraðila verði jafnframt heimilt á eigin ábyrgð eða í samstarfi við ríki og sveitarfélög að koma annarri tengdri starfsemi fyrir í eða við húsnæðið, t.a.m. þjónustumiðstöð, dagdvöl, þjónustuíbúðum, apóteki, heilsugæslu o.þ.h.

Með því að auglýsa eftir rekstraraðila með góðum fyrirvara er ýtt undir samkeppni í rekstri nýrra hjúkrunarheimila m.a. út frá þeirri heildarþjónustu sem aðilar eru tilbúnir að veita umfram grunnviðmið. Með markvissum undirbúningi hvað varðar mat á þjónustupörf og kostnaði, áætlanagerð og fjármögnun til langs tíma má stytta undirbúningstímann í 3-4 ár. Einnig er margt sem mælir með gerð þjónustusamninga til lengri tíma en til 5 ára eða a.m.k. til 10 ára, sbr. áætlaðan endurnýjunartíma sérhæfðs búnaðar sem reksturinn krefst (afskriftartími almennt 10-15 ár).

Það að rekstraraðili hjúkrunarheimilis komi að rýni á hönnun eða útfærslu á innra fyrirkomulagi eignarinnar er til þess fallið að tryggja gæði og hagkvæmni væntanlegrar starfsemi. Mikilvægt er að tímalengd húsnæðissamninga taki mið af kröfum um sérhæfðan aðbúnað og reglulegt viðhald eða endurnýjun, sem aftur kallar á ákveðið skipulag og eftirlit. Fyrirkomulag samningsloka skiptir jafnframt miklu máli. Rúmur fyrirvari á framlengingu eða endurnýjun samninga og skýr ákvæði um ráðstöfun eignarinnar við lok samnings dregur úr mikilvægi langs samningstíma.

Daggiöld og greiðslupátttaka ríkisins tekur til skilgreindrar þjónustu og húsnæðisins sem hún krefst. Meðal annars er eftirsóknarvert til að auka svigrúm og bæta rekstrarskilyrði rekstraraðila að þeir geti sótt samlegð í aðra skylda starfsemi.

4) Fjöldi rýma í nýjum hjúkrunarheimilum byggji almennt á þjónustupörf og rekstrarhagkvæmni þar sem lágmarksfjöldi hjúkrunarrýma er skilgreindur og eftirspurn er til staðar.

- Miðað við áætlaða fjölgun landsmanna 80 ára og eldri þarf að öðru óbreyttu að tvöfalda framboð hjúkrunarrýma fram til ársins 2040. Mæta verður þessari þörf með nýjum hjúkrunarheimilum, en einnig með skilvirkri notkun hjúkrunarrýma sem í boði eru og framboði sambærilegrar þjónustu fyrir aldraðra í sjálfstæðri búsetu.

Æskilegt er að aldraðir eigi kost á hjúkrunarþjónustu í sinni heimabyggð og að það sé tryggt með skilvirkri forgangsröðun takmarkaðra fjármuna. Í nýju fyrirkomulagi þarf áfram að taka sérstakt tillit til þessa, sbr. smæðarálag Sjúkratrygginga Íslands. Jafnframt þarf skilgreindur lágmarksfjöldi hjúkrunarrýma að taka tillit til möguleika rekstraraðilans til hagræðingar með samrekstri grunnþjónustu og annarrar skyldrar þjónustu.

5) Heimahjúkrun verði eflað auk þess sem fjölgað verði tækifærum þeirra aðila sem veita hjúkrunarþjónustu til að bjóða upp á slíka þjónustu í heimahúsum í nágrenni við hjúkrunarheimili eða starfsstöð.

- Áfram verði markvisst unnið að samþættingu heimaþjónustu, sbr. Gott að eldast, fjölgun dagdvalarrýma og auknu aðgengi að hjúkrunarrýmum til að koma í veg fyrir langvarandi innlögn aldraðra í sjúkrarýmum.
- Rekstraraðilum hjúkrunarheimila verði gert kleift að veita öldruðum í sjálfstæðri búsetu heimahjúkrun (sem í dag er skv. interRAI-matskerfinu), ef þeir eru ekki komnir með færni- og heilsumat.

Samþættri heimaþjónustu er ætlað að stuðla að skilgreindri félags- og heilbrigðisþjónustu sem ríki og sveitarfélög bera ábyrgð á. Lögð er áhersla á að þjónustuúrræðin styðji við búsetu eldra fólks heima og að eitt þjónustuúrræði taki við af öðru þegar þjónustubörf eykst. Þannig er ætlunin að gera fólki kleift að lifa sjálfstæðu lífi þrátt fyrir miklar og flóknar þarfir, sbr. þingsályktun Alþingis 10. maí sl. um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023-2027.

Í framhaldi af gerð samninga um nýtt þjónustuúrræði fyrir eldra fólk með færni- og heilsumat verði lokið við endurskoðun reglna um færni- og heilsumatið, svo og greiðslukerfi hjúkrunarheimila og fyrirkomulag mælinga á hjúkrunarþyngd (sbr. vinnuhóp á vegum heilbrigðisráðuneytis um endurskoðun á mats- og greiðslukerfi hjúkrunarheimila). Nýja úrræðinu er samtímis ætlað að fela í sér bættu þjónustu og draga úr kostnaði hins opinbera vegna hjúkrunarrýmisþjónustu sem og fækka legudögum eldra fólks inni á sjúkrahúsum. Það er til þess fallið að stytta biðlista og auka möguleika hins opinbera á að mæta fyrirsjáanlegri þörf og aukinni spurn eftir heildstæðri stofnanþjónustu (hjúkrunarrýmisþjónustu sem kallar á búsetu inni á hjúkrunarheimili).

6) Framkvæmdasjóði aldraðra verði breytt og hann lagður niður eða aðlagður nýju fyrirkomulagi þjónustunnar þegar eldri hjúkrunarheimili eru komin í nýtt fyrirkomulag.

- Þar búið verður að gera endanlegar breytingar á Framkvæmdasjóði aldraðra þarf að aðlaga fjármögnun, umfang og starfsemi sjóðsins að nýju fyrirkomulagi.
- Stefnt verði að því að ljúka gerð samninga við rekstraraðila allra hjúkrunarrýma í rekstri innan tveggja ára um greiðslur til að standa undir húsnæðiskostnaði á eldri heimilum. Samningarnir verði til 20-30 ára vegna heimila sem nýttast eiga til framtíðar undir sömu starfsemi. Til

greina kemur að leita eftir samstarfi við Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu við útfærslu á samningum við rekstraraðila hjúkrunarheimila. Að lokinni innleiðingu á nýju fyrirkomulagi verði starfsemi Framkvæmdasjóðs aldraðra hætt.

- Viðmiðunarhúsnæðisgjald, sbr. fylgiskjal 1, fyrir hjúkrunarrými verði lagt til grundvallar í samningum við húseigendur að teknu tilliti til hlutlægs mats á þjónustubörf, ástands og gæða húsnæðisins. Náist ekki samkomulag um breytt fyrirkomulag þarf að skoða hvernig þjónustubörfin verði leyst með öðrum hætti.
- Við yfirfærslu eldra húsnæðis yfir í nýtt fyrirkomulag má gera ráð fyrir að hægt verði að ráðast í tilteknar breytingar á húsnæðinu og/eða það stækkað (hjúkrunarrýmum fjölgað). Við mat á greiðslum verði fyrst og fremst horft til húsnæðisgjaldsins sem farið er fram á fyrir hjúkrunarrýmin sem í boði eru. Í samningum um húsnæðið verði kveðið á um kröfur sem það þarf að uppfylla, skipulag viðhalds og ráðstöfun húsnæðisins í lok samningstímans eða ef rekstraraðili hættir starfsemi.

Núverandi hjúkrunarrými eru almennt í umsjá rekstraraðila, en húsnæðið getur verið í eigu annarra að hluta eða öllu leyti. Samningsgerð vegna hjúkrunarrýma sem þegar eru í rekstri krefst þannig aðlögunar að ólíkum aðstæðum og því er nauðsynlegt að gera ráð fyrir að það geti tekið eitt til tvö ár að ljúka henni. Með því að fjármagna húsnæðisrekstur hjúkrunarheimila alfarið með nýju húsnæðisgjaldi, og hætta þátttöku ríkisins í stofnframlögum til nýbygginga, gefst tilefni til að endurskoða eignarhald núverandi húsnæðis, svo og verkaskiptingu rekstraraðila og húseigenda.

Óháð eignarhaldinu munu rekstraraðilar vera viðsemjendur ríkisins um húsnæðisgjaldið, svo og um réttindin og skyldurnar sem því fylgja. Að því gefnu að húsnæðið sé í eigu annars aðila en rekstraraðilans er jafnframt gert ráð fyrir sérstökum leigusamningi, háðum samþykki ríkisins, þar sem kveðið er á um leigufjárhæð, skiptingu kostnaðar og fyrirkomulag verkefna.

Nýja fyrirkomulaginu er ætlað að taka til allra hjúkrunarrýma hvort sem þau eru í eigu eða rekstri sjálfstætt starfandi aðila, sveitarfélaga eða ríkisins og óháð núverandi fyrirkomulagi á greiðsluþátttöku ríkisins. Þannig mælir margt með því að sama fyrirkomulag gildi um hjúkrunarrými heilbrigðisstofnana ríkisins og sjálfstætt starfandi stofnana, svo og að gildandi samningar um húsnæðis- og leigugreiðslur (sbr. leiguleiðarheimili sveitarfélaga) verði endurskoðaðir áður en þeir renna út og ákvæði um réttindi og skyldur leigusala löguð að nýja fyrirkomulaginu.

EKKI er gert ráð fyrir eiginlegu útboði vegna hjúkrunarrýma sem þegar eru í rekstri, heldur að húsnæðiseiganda verði boðið tiltekið húsnæðisgjald þar sem tekið er tillit til aðstæðna hvers og eins. Meginatriðið er að óháð eignarhaldi og byggingarkostnaði er hinu nýja húsnæðisgjaldi ætlað að standa undir rekstri og fullu viðhaldi húsnæðisins allan samningstímann. Eigendur húsnæðisins fá húsnæðisgjald sem ætlað er að gera þeim kleift að viðhalda eigninni út frá

þeirri þjónustu sem þar er veitt. Nýtt fyrirkomulag felur þannig í sér að þóknun fyrir umsamda húsnæðisþjónustu kemur í stað stofnframlagafyrirkomulags og styrkveitinga úr framkvæmdasjóði sem gildir í dag.

Í ljósi uppbyggingarþarfarinnar sem við blasir verður að teljast eftirsóknarvert að kanna mögulega fjölgun hjúkrunarrýma á vegum núverandi rekstraraðila samhliða gerð samninga um leigu á húsnæði hjúkrunarheimila sem þegar eru í rekstri. Að því gefnu að það samrýmist skipulagskröfum má þannig ætla að betri nýting á aðstöðu og mannafla sem þegar er til staðar geti í mögum tilvikum leitt til hagkvæmari niðurstöðu en uppbygging heimila frá grunni á nýjum stöðum.

7) Samhliða öðrum breytingum verði samstarfi ríkis og sveitarfélaga við uppbyggingu hjúkrunarheimila hætt og ríkissjóður beri framvegis einn ábyrgð á fjármögnun vegna reksturs rýma undir hjúkrunarþjónustu.

- Samstarf ríkis og sveitarfélaga við uppbyggingu hjúkrunarheimila hefur ekki gengið sem skyldi á undanförunum árum. Með því að færa ábyrgðina á uppbyggingu hjúkrunarheimila á einn stað verður hægt að ráðast í fjárfestingar sem þessar með skilvirkari og markvissari hætti.
- Samkvæmt núgildandi lögum ber sveitarfélögum að bera 15% af stofnkostnaði vegna byggingar hjúkrunarheimila. Meiriháttar viðhald og tækjakaup teljast einnig til stofnkostnaðar í því samhengi. Þá ber sveitarfélögum jafnframt að láta í té lóðir undir hjúkrunarheimili ríkissjóði að kostnaðarlausu, án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu. Áætla má að gatnagerðargjald fyrir um 100 rýma hjúkrunarheimili nemi um 180 m.kr.
- Talið er að fjárfestingarþörf vegna uppbyggingar hjúkrunarheimila fram til ársins 2040 geti að óbreyttu numið um 104 ma.kr. Hlutdeild sveitarfélaga í þeim kostnaði er um 15,6 ma.kr. í samræmi við 15% lögbundna kostnaðarpátttöku í stofnkostnaði.
- Samkvæmt lögum um málefni aldraðra geta ríki og sveitarfélög skipt með sér leigu af húsnæði hjúkrunarheimila standi þau ekki að byggingu þeirra sjálf. Sé miðað við meðalleigu um 3 þús.kr. á fermetra vegna eldra húsnæðis myndi heildarleigukostnaður hjúkrunarheimila nema um 9,7 ma.kr. á ári m.v. núverandi fjölda rýma. Hlutdeild sveitarfélaga í þeim kostnaði m.v. 15% hlutdeild væri um 1,5 ma.kr. á ári.

Lagt er til að gerðar verði breytingar á ákvæðum um kostnaðarskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga í lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um málefni aldraðra til að endurspegla það fyrirkomulag sem lagt er til í skýrslu þessari. Jafnframt er mikilvægt að breytingar verði gerðar á tekjustofnum sveitarfélaga gegn því að létta kostnaði af sveitarfélögum við uppbyggingu hjúkrunarheimila frá því sem nú gildir.

8) Skýrt verði hvernig fjármögnun á tækjabúnaði og öðrum búnaði verði hagað í nýju fyrirkomulagi.

- Gert verði ráð fyrir öllum kostnaði vegna nauðsynlegs búnaðar í nýju húsnæðisgjaldi og að ákvæði um búnað og viðhald hans (skv. ákveðinni kröfulýsingu) verði í öllum samningum um gjaldið og rekstur húsnæðisins.

Í núverandi fyrirkomulagi getur nauðsynlegur búnaður hjúkrunarheimila að hluta tilheyrt byggingarkostnaði, sem staðið er undir með stofnframlögum, og að hluta kallað á sérstaka fjármögnun. Í báðum tilvikum er eigendum húsnæðisins ætlað að annast innkaup búnaðarins og deila kostnaðinum í samræmi við hlutdeild þeirra í eigninni. Skipan mála í framhaldinu, þ.e. þegar kemur að því að endurnýja búnaðinn, er á hinn bóginn óljós hvort sem litið er til ábyrgðar á sjálfri endurnýjuninni eða kostnaðarins sem henni fylgir.

Framkvæmdasýslan - Ríkiseignir (FSRE) hefur tekið saman lista yfir búnað hjúkrunarheimila sem fram að þessu hefur kallað á sérstaka fjármögnun eigenda hjúkrunarheimilanna, þ.e. til viðbótar hefðbundnu stofnkostnaðarframlagi. Meðal tækja og búnaðar á þessum lista eru t.d. hjúkrunarrúm og sjúkralyftur og er áætlað að heildarkostnaður búnaðarins geti numið rúmum 3 m.kr. á hvert rými eða sem samsvarar um 5% af annars áætluðum stofnkostnaði.

9) Áætlaðar fjárfestingarheimildir vegna byggingar nýrra hjúkrunarheimila verði færðar yfir í leiguheimildir á málaefnasviði heilbrigðisráðuneytis.

- Nýtt húsnæðisgjald til hjúkrunarheimila verði daggjaldagreiðslur í umsjá Sjúkratrygginga Íslands, sbr. málaflökk 25.10 - fjárlagalið 08-403-101, og fjármögnun þess ákveðin m.t.t. umfangs hjúkrunarrýmisþjónustunnar og áforma stjórnvalda um aukningu hennar.
- Lokið verði við áformaðar nýbyggingar og fjölgun hjúkrunarrýma sem þegar eru hafnar skv. stofnframlagaleið, en jafnframt kannað hvort ekki sé grundvöllur fyrir fjármögnun hluta framkvæmdanna skv. nýju fyrirkomulagi og þá ekki síst þeirra sem skemmst eru á veg komnar í undirbúningi.
- Reynist ekki þörf á að nýta til fulls áætlaðar fjárfestingarheimildir skv. fjárlögum 2023 og fjármálaáætlun 2024-2028 til uppbyggingar hjúkrunarheimila verði umframheimildirnar notaðar til að fjármagna nýja húsnæðisgjaldið með breytingum á hagrænni skiptingu heimildanna.

Með hliðsjón af áætlaðri þjónustuþörf og kostnaðinum sem henni fylgir fram til ársins 2040 má ætla að nýja húsnæðisgjaldið kalli árlega á sambærilegar fjárveitingar af hálfu hins opinbera og stofnframlagaleiðin myndi gera, þ.e. ef áfram yrði byggt á henni. Áætluð útgjöld vegna húsnæðisgjaldsins eru um 15-20% af heildarkostnaði þjónustunnar (samanlögðum daggjöldum til rekstraraðilanna) og því mikilvægt að samhliða nýju fyrirkomulagi verði útgjaldaþróun hjúkrunarrýmisþjónustunnar ákvörðuð til framtíðar með tilliti til þjónustuþarfarinnar og mögulegra leiða til að mæta henni.

Uppbygging allra nýrra hjúkrunarrýma skv. framkvæmdaáætlun heilbrigðisráðherra miðast við það að eigendur húsnæðisins séu ríkið og sveitarfélög. Það að þessir aðilar ljúki tilteknum framkvæmdum skv. stofnframlagaleiðinni bindur þannig fjármuni sem annars gætu nýst til að hraða innleiðingu nýja húsnæðisgjaldsins, ekki síst m.t.t. hjúkrunarrýma sem þegar eru í notkun. Á móti kemur að með nýja húsnæðisgjaldinu verður reglubundið viðhald eignanna fjármagnað, sem aftur er til þess fallið að viðhalda notagildi þeirra.

Ekki er talið að gera þurfi breytingar á fjárlögum fyrir árið 2024 til að hefja innleiðingu á nýju fasteignafyrirkomulagi þar sem talsvert er af ónýttum fjárheimildum frá fyrri árum. Við gerð næstu fjármálaáætlunar þarf hins vegar að gera breytingar á hagrænni skiptingu vegna fjárfestingarframlaga til málaflokksins sem verða þá færðar yfir í rekstrarheimildir vegna leigu.

10) Kannað verði hvort endurskilgreina þurfi kostnaðarþátttöku íbúa í fasteignarekstri hjúkrunarheimila.

- Horfa þarf til kosta og galla við núverandi fyrirkomulag, þar sem íbúar greiða þegar fyrir húsnæðisþáttinn, og mögulegra valkosta við það.
- Verði tekið upp fyrirkomulag þar sem íbúar greiða leigu verði grundvöllur gjaldtöku ítarlega skilgreindur, meðal annars m.t.t. jafnræðis, og skoðað að taka upp stuðningskerfi vegna húsnæðis sem lúti almennum reglum.

Hjúkrun í sjálfstæðri búsetu sem valkostur við sambærilega hjúkrun inni á hjúkrunarheimili leiðir af sér ólíka kostnaðarþátttöku skv. gildandi lögum, þó sömu skilyrði gildi um aðgengi og inntak þjónustunnar. Í báðum tilvikum er hjúkrunin íbúunum að kostnaðarlausu, en ólíkt búsetuform leiðir á hinn bóginn til gjörólíkra regna um aðra þjónustupætti og kostnaðarþátttöku. Einstaklingar í sjálfstæðri búsetu þurfa þannig sjálfir að bera kostnað af húsnæði og heimilishaldi, en njóta í staðinn réttinda sem sjúkratryggðir utan stofnana, halda almennum lífeyrisréttindum í almannatryggingakerfinu og geta átt rétt á heimilisaðstoð og annarri félagsaðstoð sveitarfélaga. Einstaklingar sem dvelja inni á hjúkrunarheimili njóta á hinn bóginn heildstæðrar dvalar- og læknisþjónustu, eiga rétt á mánaðarlegum framfærslueyri frá Tryggingastofnun ríkisins og taka þátt í dvalarkostnaði með tilliti til tekna.

Mikilvægt er að unnið verði áfram að mögulegum breytingum á kostnaðarþátttöku íbúa frá því sem gildir í dag.

6. Fjárhagsgreining og leigumódel

6.1 Inngangur

Núgildandi húsnæðisgjaldi er ætlað að standa undir húsnæðiskostnaði hjúkrunarheimila og er í samningum Sjúkratrygginga Íslands skilgreint sem daggjald fyrir veitta þjónustu. Grunnur húsnæðisgjaldsins er á hinn bóginn takmarkaður sem m.a. kemur fram í því að ekki er tekið tillit til kostnaðar vegna fjárbindingar og afskrifta. Að teknu tilliti til þessara þátta er áætlað að hlutdeild húsnæðis í heildarþjónustukostnaði hjúkrunarheimila sé á bilinu 15-20%.

Um leið og nýju húsnæðisgjaldi er ætlað að taka fullt tillit til kostnaðar vegna fjárbindingar og afskrifta er út frá því gengið að eigendur húsnæðisins fjármagni stofnkostnað þess með eigin fé. Fjármögnun húseignarinnar er með öðrum orðum flokkuð sem fjárfesting og telst ekki til kostnaðar vegna afnota eða notagildis húsnæðisins. Svo dæmi sé tekið er nýja húsnæðisgjaldinu ekki ætlað að fela í sér sérstaka þóknun til að standa undir afborgunum af teknum lánnum vegna byggingarframkvæmda eða kaupa á húsnæði.

Með sérstökum samningum um afnot af húsnæði hjúkrunarheimila og nýju húsnæðisgjaldi er ætlunin að staðið verði undir öllum kostnaði vegna húsnæðisins og jafnframt tryggt að það uppfylli sett skilyrði (sbr. kröfulýsingu) hvað varðar umgjörð og aðbúnað allan samningstímann. Nýja húsnæðisgjaldið kallar því ekki aðeins á að tekið sé tillit til fjárbindingar og afskrifta heldur einnig að lagt sé sérstakt mat á viðhaldspörf og kostnaðinn sem því fylgir. Markmiðið er að húsnæðisgjaldið geri þeim sem fjárfesta í húsnæði hjúkrunarheimila samtímis kleift annars vegar að veita umsamda þjónustu og hins vegar að varðveita og ávaxta fjárbindinguna á ásættanlegum kjörum.

6.2 Núverandi greiðslufyrirkomulag

Tillit ríkisins til húsnæðiskostnaðar og húsnæðisþjónustu hjúkrunarheimila er með fernum hætti í dag:

- a. Húsnæðisgjald skv. samningum við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).
- b. Húsaleiga eða leigugjald skv. sérstökum samningum við sveitarfélög, sbr. svokölluð leiguleiðarheimili.
- c. Daggjald fyrir húsnæði skv. samningi við Öldung hf. um rekstur hjúkrunarheimilisins Sóltúns.
- d. Hlutdeild í fastri fjárveitingu á fjárlögum til heilbrigðisstofnana sem veita hjúkrunarrýmispjónustu.

Markmiðið er að fyrirkomulag þessara greiðslna verði samræmt þannig að verðmæti húsnæðisþjónustunnar verði í öllum tilvikum metið og lagt til grundvallar greiðslum, óháð eignarhaldi og ákvörðunum eða samkomulagi um skiptingu kostnaðarins. Leita þarf eftir endurnýjun samninga við sjálfstætt starfandi hjúkrunarheimili á þessum grunni til að tryggja markvissa þjónustu og uppbyggingu hjúkrunarheimila á næstu árum (sbr. a-lið). Ákveða þarf hvernig tillit til

verðmætis húsnæðisþjónustunnar verður best tryggt vegna fasteigna sem eru að fullu í eigu eða á ábyrgð ríkisins (sbr. d-lið) og kanna hvort ástæða er til að laga greiðslur til leiguleiðarheimila (sbr. b-lið) að nýju fyrirkomulagi. Samningur við Sóltún (sbr. c-lið) rennur út árið 2027 og tímabært að huga að endurnýjun hans og aðlögun að því almenna fyrirkomulagi sem ætlunin er að gildi um sjálfstætt starfandi aðila.

Húsnæðisgjald SÍ

Samkvæmt samningum hjúkrunarheimila við SÍ er húsnæðisgjaldinu ætlað að standa undir kostnaði við umsjón og umsýslu, fasteignagjöldum og tryggingum vegna húsnæðisins, svo og öllu almennu viðhaldi, en ekki stofnkostnaði, kostnaði vegna fjárbindingar, viðhalds og endurbóta. Daglegur rekstrarkostnaður, t.d. vegna rafmagns, hita, öryggiskerfa og þrifa, fellur á hinn bóginn undir annan gjaldalið sem ætlað er að mæta almennum dvalarkostnaði íbúanna (þ.e. öðrum kostnaði en vegna heilbrigðisþjónustu).

Fullt húsnæðisgjald miðast við að einkarými, sameiginlegt rými og stoðrými að baki hverju hjúkrunarrými sé 65 m² á íbúa, sbr. viðmið heilbrigðisráðuneytisins. Gjaldið er greitt mánaðarlega óháð nýtingu rýma og uppfært a.m.k. einu sinni á ári í samræmi við launa- og verðlagsforsendur fjárlaga (laun 80% og almennt verðlag 20%).

Húsnæðisgjaldið tekur ekki til hjúkrunarheimila sem fá greiðslur á grundvelli samninga um byggingu og þátttöku í leigu (svokallaðri leiguleið), sbr. hér að neðan.

Húsaleiga skv. leiguleið

Ríkissjóður í gegnum Framkvæmdasjóð aldraðra greiðir sveitarfélögum sem eigendum hjúkrunarheimilanna húsaleigu í 40 ár eftir að rekstur heimilanna hefst. Leigugjald ríkisins er 85% af fullri leigu og er þannig umsamið að hlutdeild sveitarfélaganna miðað við fullt leigugjald sé 15%. Fullt leigugjald miðast við að 65 m² séu að baki hverju hjúkrunarrými og að sveitarfélagið leggi til lóð fyrir heimilið. Fullt leigugjald tekur einnig mið af fjölda rýma á hverju heimili og eru stærðarflokkarnir þrír:

- 51 rými eða fleiri (0% álag/m²)
- 41-50 rými (3,7% álag/m²)
- 40 rými eða færri (7,4% álag/m²)

Húsaleiga ríkisins er greidd mánaðarlega óháð nýtingu. Virðisaukaskattur reiknast ekki á húsaleiguna.

Sveitarfélögin sem eigendur heimilanna bera ábyrgð á öllum kostnaði vegna húsnæðisins, svo sem vegna opinberra gjalda, viðhalds innan- og utanhúss og rekstrarkostnaðar. Leiguverðið er reiknað út frá viðmiðunarkostnaði (sbr. 1.-3. tl.) og felur í sér eftirtalda kostnaðarliði:

1. Kostnað við hönnun og undirbúning framkvæmda.
2. Verktakakostnað vegna byggingar húsnæðis ásamt fjármagnskostnaði á byggingartíma.
3. Kostnað við leyfisgjöld, tengigjöld, umsjón, eftirlit o.fl. á verktíma.
4. Vaxtagjöld og afborganir af jafngreiðsluláni (viðmiðunarkostnaði) í alls 40 ár (4,2% vextir í júní 2014).

5. Viðhald, umsjón og umsýsla í 40 ár, 1,5% af viðmiðunarkostnaði á ári.
6. Fasteignagjöld og tryggingar í 40 ár, 1,45% af viðmiðunarkostnaði á ári.

Viðmiðunarkostnaðurinn er tilgreindur sem áætlaður stofnkostnaður húsnæðisins þegar það er tilbúið til notkunar (við upphaf leigutímans). Eftir það skal hann og leigugjaldið uppfært mánaðarlega, sbr. VNV til verðtryggingar. Stofnkostnaður vegna eldhústækja og gluggatjalda fellur undir leigugjaldið, en jafnframt að ríki og sveitarfélög leggi til og geri sérstakt samkomulag um sérhæfðan búnað, s.s. sjúkrarúm og lyftubrautir, og almennan húsbúnað.

Daggjald til Sóltúns

Sérstakur samningur var gerður við Öldung hf. í apríl 2000 um húsnæði og rekstur hjúkrunarheimilisins Sóltúns í Reykjavík. Samningurinn var til 27 ára og tekur mið af tveggja ára framkvæmdatíma og 25 ára rekstrar-/leigutíma. Á heimilinu eru 92 hjúkrunarrými og 75 m² að baki hverju rými skv. þeim viðmiðum sem þá giltu.

Ríkið greiðir fyrir þjónustu heimilisins með daggjöldum, en daggjald skv. samningnum er skilgreint sem heildargjald fyrir einn heimilismann í einn sólarhring. Meginskiptingin er í daggjald fyrir húsnæði og daggjald vegna rekstrar. Daggjald vegna húsnæðisins er verðbætt með VNV til verðtryggingar, en rekstrarhluti daggjaldsins tekur jafnframt mið af launaþróun.

Í árslok 2020 gerði Öldungur hf. leigusamning um húsnæði hjúkrunarheimilisins við sérstakt félag samhlíða því að breytingar voru gerðar á eignarhaldi fasteignarinnar og samsvarar leigugjald samningsins umsömdu daggjaldi fyrir húsnæðið. Leigugjaldið stendur undir kostnaði vegna fjárbindingar, afskrifta og meiriháttar viðhalds (sbr. áætlun árið 2000), svo og kostnaði vegna bruna- og húseigendatryggingar, holræsagjalds, vatns- og fráveitugjalda.

Öldungur hf. sem leigutaki greiðir fasteignagjöld, þ.e. fasteignaskatt og lóðarleigu. Einnig allan rekstrarkostnað af húsnæðinu, þ.m.t. vegna vatns, rafmagns, hitunar, sorphirðu, ræstingar, snjómoksturs og umhirðu lóðar, svo og vegna reksturs, eftirlits og prófana öryggiskerfa, brunaviðvörðunarkerfis og loftræstikerfis.

Allt almennt viðhald innanhúss er á ábyrgð Öldungs hf. og skal leigusalinn eingöngu sjá um viðhald, viðgerðir og endurnýjun á lyftum og búnaði sem tilheyrir stofnkerfi hússins. Leigusalinn sér um allt almennt viðhald utandyra fyrir utan umhirðu lóðar.

6.3 Kostnaðargrunnur húsnæðisþjónustunnar

Kostnaði vegna húsnæðisþjónustunnar, sbr. umfjöllunina hér að framan, má skipta í fjóra meginþætti:

- a. Reiknuð húsaleiga
- b. Fasteignagjöld og skyldutrygging
- c. Viðhald og endurbætur
- d. Daglegur rekstrarkostnaður

Skilin milli framangreindra kostnaðarpátta eru nokkuð skýr en viðhaldskostnaðurinn og daglegi rekstrarkostnaðurinn kalla þó á nánari útlistun, sbr. til dæmis

gerðan leigusamning vegna húsnæðis hjúkrunarheimilisins Sóltúns. Á sambærilegan hátt þarf að draga markalínu milli daglegs rekstrarkostnaðar sem getur fallið undir húsnæðisgjaldið eða gjald fyrir veitta þjónustu í húsnæðinu, sbr. til dæmis húsvörslu og kostnað við þrif.

Mergur málsins er að þrír fyrstu kostnaðarþættirnir (sbr. a.-c.) verða best ákvarðaðir m.t.t. verðmætis fasteignarinnar eða stofnkostnaðar þegar um nýtt húsnæði eða nýframkvæmdir er að ræða. Fjórði kostnaðarliðurinn (sbr. d.) hefur einnig með verðmæti húsnæðisins að gera en samtímis má færa rök fyrir því að hann sé ekki síður háður eðli og umfangi starfseminnar sem fram fer í húsnæðinu. Með hliðsjón af greiðslufyrirkomulaginu sem algengast er í dag (sbr. hjúkrunarheimili sem fá greitt húsnæðisgjald frá SÍ) er lagt til að þrír fyrstu kostnaðarþættirnir verði aðgreindir frá þeim fjórða og að þóknun vegna þeirra verði felld undir sérstakan leigusamning við eigendur hjúkrunarheimilanna. Húsnæðisgjaldi til rekstraraðila verði þannig fyrst og fremst ætlað að standa undir daglega rekstrarkostnaðinum.

6.4 Húsaleiga sem greiðsla fyrir veitta þjónustu

Að því gefnu að gerður sé greinarmunur á húsnæðisgjaldi til að standa undir daglegum rekstrarkostnaði og leigugjaldi til að standa undir reiknaðri húsaleigu, viðhaldi og lögbundnum kostnaði, sbr. kaflann hér að framan, er mikilvægt að fjalla nánar um:

- a. stofnkostnað eða virði húsnæðis (grunnviðmið leigunnar)
- b. viðhald og endingartíma húsnæðis
- c. ávöxtunarkröfu vegna fjárbindingar í húsnæði
- d. áhrif eignarhalds á húsaleigu

Framkvæmd og viðmið vegna þessara atriði hafa t.d. mikla þýðingu fyrir útfærslu leiguskiðmála um viðhald og eftirlit, samningstíma svo og um mögulega framlengingu eða ráðstöfun húsnæðisins við lok samnings.

Einnig og ekki síður þarf að hafa hugfast að þó að kostnað húsnæðisþjónustunnar eigi að leggja til grundvallar húsaleigunni er stór hluti kostnaðarins „**reiknuð stærð**“ sem sjálfkrafa kallar hvorki á greiðslu né bókhaldslega gjaldfærslu. Eignarhald eða hlutdeild ríkis og sveitarfélaga í stofnkostnaði hjúkrunarheimila krefst t.d. sjálfstæðrar ákvörðunar um það hvort og þá hvernig gjaldfæra á „reiknuðu húsaleiguna“.

Stofnkostnaður eða virði húsnæðis hjúkrunarheimila

Gengið er út frá því að grundvöllur leigugreiðslna verði nýbyggingar- eða stofnkostnaður húsnæðis hjúkrunarheimilanna. Húsaleigan verði tilgreind sem ákveðið hlutfall af verðmæti eignarinnar og sem þóknun í kr. á m²/ mánuð. Verðmat fasteignar við gerð leigusamnings taki jafnframt mið af áætluðum endingartíma húsnæðisins (allt að 80 árum) og það uppfært í samræmi við breytingar á VNV með sama hætti og leigugreiðslurnar.

Áður en gengið er til samninga leggi FSRE mat á grundvöll leigugreiðslna hvort sem um er að ræða eldra húsnæði (óbreytt/endurbætt) eða nýbyggingar. FSRE tilgreini einnig ákveðin óvissu- eða vikmörk og við það miðað að umsamin húsaleiga samræmist þeim.

Viðhald og endingartími húsnæðis

Gengið er út frá því að hlutdeild greiðslna til viðhalds fasteigninni í húsaleigunni taki mið af fyrir fram ákveðinni áætlun um viðhald/endurbætur á samningstímanum. Einnig að sérstakri greiðslu vegna viðhalds verði dreift jafnt yfir samningstímamann. Þannig verði tryggt að umsamin húsnæðisþjónusta (sbr. kröfulýsingu) geti verið til staðar allan samningstímamann og komið í veg fyrir þá þjónustuskerðingu sem ófullnægjandi viðhald getur haft í för með sér, sbr. til dæmis stöðu mála á Akureyri.

Markvisst viðhald er til þess fallið að lengja endingartíma húsnæðis hjúkrunarheimila, en á einhverjum tímapunkti kann eftir sem áður að vera skynsamlegt eða hagkvæmt að hætta notkun þess. Kostnaði sem stafar af rýrnun húsnæðis eða takmörkuðum endingartíma þess er mætt með afskriftum sem eftir atvikum getur gefið eigendunum kost á endurbótum eða endurnýjun upphaflegu fjárfestingarinnar. Fjárhæð sérstakrar greiðslu til viðhalds ætti þannig að vera háð því að hún stuðli að lengri og hagkvæmari endingartíma húsnæðisins.

Ávöxtunarkrafa vegna fjárbindingar

Ávöxtunarkrafan sem lögð er til við útreikning reiknuðu leigunnar á að jafngilda þeim raunvöxtum sem notaðir eru við mat á langtímaskuldbindingum og getur m.a. byggst á þeirri ávöxtunarkröfu sem gerð er til markaðsbréfa til langs tíma. Staða útgefenda, tímalengd bréfanna og almennt efnahagsástand veldur því á hinn bóginn að þetta viðmið er ekki einhlítt og getur verið breytilegt frá einum tíma til annars.

Frá sjónarhóli ríkissjóðs er ávöxtunarkrafan m.a. spurning um þá kröfu um lágmarksarðsemi sem gerð er til eigin húsnæðis eða húsnæðis sem þjónusta á þess vegum krefst. Á þeim grunni er viðmið við markaðinn einnig rökrétt, þ.e. að ekki sé gerð minni krafa til framkvæmda á vegum ríkisins en í atvinnulífínu almennt m.t.t. arðsemi og þar með tillits til óvissu og áhættu. Þau lánskjör sem öðrum en ríkissjóði býðst til að fjármagna stofnkostnað hjúkrunarheimila eru því rökrétt grunnviðmið við ákvörðun þóknunar vegna fjárbindingar, svo og hlutdeildar hennar í leigugreiðslum ríkisins. Ef ávöxtunarkrafa mögulegra húseigenda eða leigusala er hærrí má því draga þá ályktun að annaðhvort eigi að fresta framkvæmdinni eða ríkið sjálft fjármagni hana á fjárlögum.

Áhrif eignarhalds á húsaleigu

Ef eigendur húsnæðis hjúkrunarheimila eru aðrir en ríkissjóður er gengið út frá því sem meginreglu að húsaleigan eigi að standa undir öllum kostnaði við húsnæðisþjónustuna, þ.e. hvort sem hann er vegna fjárbindingar og afskrifta (reiknuð stærð) eða vegna þátta sem eiga að endurspeglu útlagðan kostnað, sbr. viðhald, fasteignagjöld og tryggingar. Reiknaða húsaleigan rennur þannig til eigandans sem þóknun fyrir fjárbindingu og mögulega rýrnun eignarinnar og er almenn forsenda þess að ytri aðili sé reiðubúinn að fjárfesta í húsnæðinu. Jafnframt og ekki síður er hún forsenda þess að hann sjái sér hag í því að annast byggingu og/eða rekstur þess.

Þegar ríkissjóður hefur staðið undir stofnkostnaði hjúkrunarheimila að fullu og/eða er eigandi húsnæðisins vaknar sú spurning hvornig taka á tillit til

reiknuðu húsaleigunnar. Fleiri en ein leið koma til álita, en ef markmiðið er hagkvæm ráðstöfun fjármuna kalla þær allar á vandaða kröfulýsingu fyrir húsnæðið og á heildstætt mat á verðmæti húsnæðisþjónustunnar. Mergur málsins er að ef ekki er talin ástæða til að einn ríkisaðili innheimti húsaleigu af öðrum ríkisaðila (og gera þannig formlegan greinarmun á eiganda og notanda húsnæðisins, sbr. FSRE, er eftir sem áður mikilvægt að reiknaða húsaleigan sé færð sem rekstrarútgjöld í bókhaldi ríkissjóðs.

Á grundvelli reiknaðrar húsaleigu vegna hjúkrunarheimila er eftirsóknarvert að FSRE, sem miðlægur umsjónaraðili fasteigna ríkisins, innheimti húsaleigu af stofnunum ríkisins sem veita hjúkrunarrýmisþjónustu í eigin húsnæði. Þannig verði tryggt að rekstrargrunnur þeirra sem eiga og reka hjúkrunarheimili sé sambærilegur og óháður því hvernig eignarhaldi og rekstrarformi er háttað.

6.5. Áætluð húsaleiga

Með hliðsjón af framangreindum forsendum ræðst áætluð húsaleiga af verðmæti húsnæðisþjónustunnar, sem aftur tekur mið af áætluðu stofnverði og mögulegum endingar- eða notkunartíma húsnæðisins. Til að útlísta leigumódelið í sinni einföldustu mynd fylgja hér á eftir tvö dæmi til að varpa ljósi á mögulegar niðurstöður leigumódelisins m.t.t. stofnverðmætis og áætlaðs endingar- eða notkunartíma húsnæðisins við gerð eða undirritun leigusamnings.

Dæmi - nýtt húsnæði - áætlaður endingartími 80 ár

800.000	kr./m ² Stofnkostnaður - verðmæti húsnæðis við undirritun leigusamnings
3,74%	Reiknuð leiga m.v. 3,5% ávöxtun og ígildi jafngr.láns til 80 ára
<u>2,50%</u>	Ársgreiðsla vegna viðhalds, fasteignagjalda, trygginga o.fl.
6,24%	Samtals leigugreiðsla/ár

Samkvæmt þessu er kostnaðarmat húsnæðisþjónustunnar 49.920 kr./m²/ár eða 4.160 kr./m² á mánuði. Stofnkostnaði að fjárhæð 800.000 kr./m² er ætlað að endurspeglar húsnæði í samræmi við fyrirliggjandi kröfulýsingu heilbrigðisráðuneytisins þar sem gert er ráð fyrir samtals 65 m² á hjúkrunarrými.

7. Yfirfærsla eldri heimila í nýtt fyrirkomulag

Við yfirfærslu þegar byggðra hjúkrunarheimila í nýtt fyrirkomulag þar sem leiga eða húsnæðisgjald er greitt fyrir afnotin verður lagt mat á gæði hvers hjúkrunarheimilis fyrir sig út frá þeim viðmiðum sem gilda um byggingu hjúkrunarheimila, sbr. Skipulag hjúkrunarheimila sem gefið var út af heilbrigðisráðuneytinu í ferbrúar 2022.

Miðað er við að Framkvæmdasýslan - Ríkiseignir fái það hlutverk að leggja mat á það að hve miklu leyti eldra húsnæði uppfyllir almenna gæðastuðla og þau viðmið sem gilda um ný hjúkrunarheimili. Hverju húsnæði fyrir sig verður samkvæmt þessu ráðað í gæðaflokka með fyrirfram skilgreindu leiguverði eftir því að hve miklu leyti það uppfyllir gæðastuðla.

Eigendum húsnæðisins verður jafnframt gefinn kostur á að ráðast í endurnýjun eða endurbætur á húsnæðinu til að komast upp um gæðaflokka sem leiða til hærra leiguverðs fyrir viðkomandi húsnæði. Miðað er við að eigandi húsnæðis í samstarfi við rekstraraðila leggi fram áætlun um endurbætur á eldra húsnæði sem lagt er fyrir Framkvæmdasýslu ríkisins eða eftir atvikum Sjúkratryggingar Íslands. Eigandi húsnæðisins getur þá í framhaldi ráðist í verulegar endurbætur á grundvelli þess að leiguverðið muni hækka eftir að endurbótum lýkur. Liggi fyrir að greitt verði hærra leiguverð fyrir afnot af viðkomandi eign að framkvæmdum loknum ætti eigandi húsnæðisins að geta sótt um framkvæmdafjármögnun á markaði ef þörf krefur. Þó er ljóst að eldra húsnæði mun að öllum líkindum ekki geta uppfyllt allar þær kröfur sem gerðar eru til nýbygginga og því er ólíklegt að hægt verði að færa slíkar eignir upp í efstu gæðastaðla, sbr. fylgiskjal 1.

Gengið verður frá langtímaleigusamningum um afnot af þeim eignum sem gert er ráð fyrir að nýta áfram undir rekstur hjúkrunarheimila. Stytttri samningar verða gerðir um heimili sem þyrfti að afleggja þar sem þau uppfylla ekki gæðaviðmið eða ólíklegt þykir að þau munu geta uppfyllt nauðsynleg viðmið með endurbótum. Leigusamningar um húsnæði verða aðskildir frá þjónustusamningum um rekstur heimilanna þó ekki sé verið að útiloka að um sömu lögaðila sé að ræða sem fara með framkvæmd beggja samninga vegna eldri heimila. Í leigusamningum verður kveðið skýrt á um skyldur leigusala og leigutaka sem tekur mið af þeim rekstri sem fer fram á hjúkrunarheimilum auk framlengingarheimilda til sömu nota. Einnig er mikilvægt að fyrir liggi fullnægjandi viðhalds- og endurbótaáætlun á hverri eign fyrir sig til að koma í veg fyrir að viðhald geti safnast upp með tilheyrandi afleiðingum.

Með upptöku á nýju fyrirkomulagi með leigugreiðslum verða framlög frá Framkvæmdasjóði aldraðra til viðhalds og endurbóta aflögð. Árlegar fjárheimildir Framkvæmdasjóðs aldraðra til að standa undir viðhaldi og

endurbótum nema um 1,4 ma.kr. Núverandi húsnæðisgjald sem Sjúkratryggingar Íslands greiða til rekstraraðila sem hluta af daggjaldi sem ætlað er að standa undir fastakostnaði eigna og minniháttar viðhaldi nemur alls um 1,2 ma.kr. Heildarfermetrafjöldi sem nýttur er undir hjúkrunarheimili nemur um 268 þús. fermetrum, sbr. skýrslu vegna greiningar á eignarhaldi og fjármögnun hjúkrunarheimila sem gefin var út í desember 2022. Sé miðað við meðalleigu um 3 þús.kr. á fermetra vegna eldra húsnæðis myndi heildarleigukostnaður hjúkrunarheimila nema um 9,7 ma.kr. á ári. Að teknu tilliti til fyrirliggjandi fjárheimilda á málefnasviði aldraðra má gera ráð fyrir að veita þurfi viðbótarframlag sem nemur 7,1 ma.kr. til að standa undir árlegum kostnaði vegna nýs leigufyrirkomulags á eldri hjúkrunarheimilum. Með nýju fyrirkomulagi verður hins vegar tryggt að húsnæði sem nýtt er undir þennan málaflokk verði viðhaldið og endurbætt með fullnægjandi hætti þannig að nýta megi eignirnar undir starfsemi án verulegrar röskunar á þeirri starfsemi sem þar fer fram.

Nýtt leigufyrirkomulag mun jafnframt byggjast á því að hið opinbera leigir aðeins þá fermetra eða rými sem þarf undir rekstur hjúkrunarheimila í samræmi við þau viðmið sem liggja fyrir um skipulag þeirra. Aðrir fermetrar sem tilheyra viðkomandi húsnæði eða önnur rými þess verða hins vegar á ábyrgð eiganda húsnæðisins sem getur þá leigt þá beint til rekstraraðilans sé talin þörf á þeim rýmum til að bæta þjónustuna eða rekstur hjúkrunarheimilisins með einhverjum hætti eða til annarra aðila sem veita viðbótarþjónustu innan hjúkrunarheimilisins.

Fylgiskjal 1

Húsaleiga hjúkrunarheimila						
Tegund húsnæðis	Gæði, sbr. viðmið og gæðastuðlar	kr. pr. m ²	65	80	3,74%	
Skilgreining	Ástand og gæði húsnæðis út frá viðmiðum um byggingu hjúkrunarheimila	Árleg leiga pr. rými	Árleg leiga m.v. 80 rýma heimili	Árleg leiga á 80 rýma heimili núvirt til 25 ára.		
1. Hjúkrunarheimili og önnur sambærileg starfsemi	A1	4.000	3.120.000	249.600.000	4.008.676.061	
	A2	3.750	2.925.000	234.000.000	3.758.133.808	
	A3	3.500	2.730.000	218.400.000	3.507.591.554	
	B1	3.250	2.535.000	202.800.000	3.257.049.300	
	B2	3.000	2.340.000	187.200.000	3.006.507.046	
	B3	2.750	2.145.000	171.600.000	2.755.964.792	
	C1	2.500	1.950.000	156.000.000	2.505.422.538	
	C2	2.200	1.716.000	137.280.000	2.204.771.834	
	C3	2.000	1.560.000	124.800.000	2.004.338.031	
3. Geymslur og annað sambærilegt	Óháð gæðum	1.500				
<p>A Húsnæðið uppfyllir alla gæðastuðla og önnur viðmið og telst vera vandað. B Uppfyllir flesta gæðastuðla og önnur viðmið. C Uppfyllir aðeins hluta gæðastuðla og önnur viðmið. Taflan miðar við grunnvísitölu í október 2023, 115,7 stig</p>						

