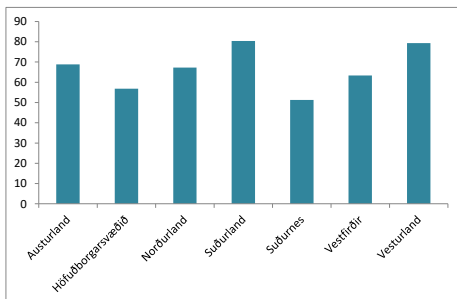




Aldraðir á hjúkrunar- og dvalarheimilum

Hjúkrunarrými

Þann 1. maí 2016 bjuggu 2407 einstaklingar á hjúkrunarheimilum landsins. Langstærstur hluti þessara einstaklinga bjó á höfuðborgarsvæðinu eða 1372 einstaklingar. Næstflestir bjuggu á hjúkrunarheimilum á Suðurlandi og Norðurlandi, eða um það bil 300 íbúar í hvoru umdæmi. Þegar tillit hefur verið tekið til mismunandi fjölda aldraðra í hverju heilbrigðisumdæmi fyrir sig kemur í ljós að flestir bjuggu á hjúkrunarheimilum á Suðurlandi (80,3 á hverja 1000 aldraða íbúa í umdæminu) og á Vesturlandi (79,3 á hverja 1000 aldraða íbúa). Hins vegar voru fæstir búsettir á hjúkrunarheimilum á Suðurnesjum, eða 51,2 á hverja 1000 aldraða íbúa (mynd 1).



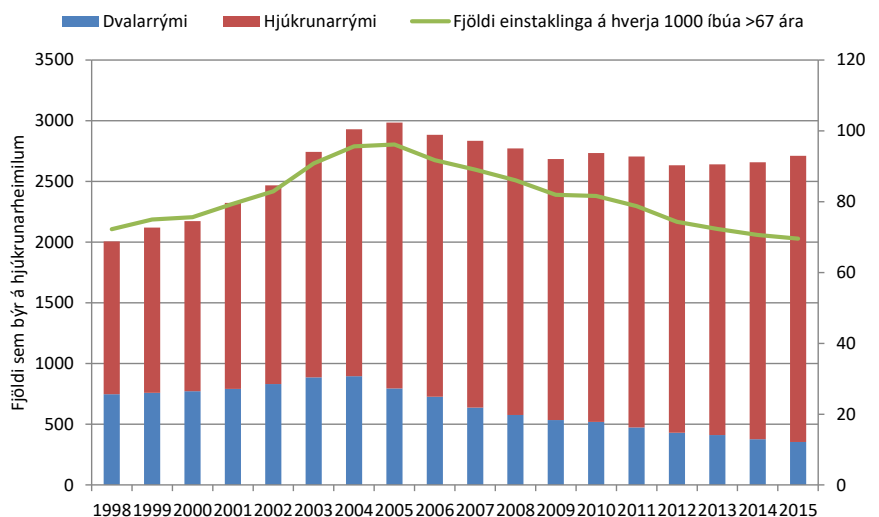
Mynd 1. Fjöldi einstaklinga í hjúkrunarrýmum þann 1. maí 2016 eftir heilbrigðisumdæmum, reiknað á hverja 1000 aldraða (>67 ára) hvers umdæmis.

Þróun á fjölda einstaklinga á hjúkrunar- og dvalarheimilum, 1996-2016

Fjöldi einstaklinga sem býr á hjúkrunar- og dvalarheimilum á Íslandi hefur aukist jafnt og þétt síðastliðin ár. Þessi þróun hefur orðið samhliða hækkandi lífaldri fólks, sem frá árinu 1996 hefur lengst að meðaltali um 3,9 ár hjá körlum en 2,2 ár hjá konum (heimild: Hagstofa Ísland). Mynd 2 sýnir þróun á fjölda einstaklinga sem bjuggu á hjúkrunar- og dvalarheimilum landsins á árunum 1998 til 2015. Árið 1998 bjuggu tæplega 2000 einstaklingar í hjúkrunar- og dvalarrymum en árið 2015 var þessi tala

komin upp í 2710. Á sama tímabili hefur einstaklingum eldri en 67 ára fjölgað um tæp 11200 á landsvísu og hlutfall einstaklinga sem býr á hjúkrunarheimilum lækkað lítillega, úr 72,2 á hverja 1000 íbúa yfir 67 ára aldri árið 1998 í 69,6 á hverja 1000 íbúa á sama aldri árið 2015 (mynd 2). Hæst var hlutfallið árið 2005 þegar 96,1 af hverjum 1000 eldri íbúum bjó á hjúkrunar- og dvalarheimilum landsins (mynd 2).

Eins og sjá má á mynd 2 þá hefur orðið talsverð fjölgun á hjúkrunarrýmum á



Mynd 2. Fjöldi einstaklinga á hjúkrunarheimilum (vinstri y-ás), auk hlutfalls einstaklinga á hjúkrunarheimilum, reiknað á hverja 1000 íbúa 67 ára og eldri (hægri y-ás), 1998–2015. Sýndar eru tölur fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými á tímabilinu.

Efni: Aldraðir á hjúkrunar- og dvalarheimilum
Jákvæð þróun á stöðu biðlista eftir völdum aðgerðum

bls. 1
3

Ritstjórn
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Jónína M. Guðnadóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Sími 510 1900
Bréfasími 510 1919
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is



kostnað dvalarrýma frá árinu 2004. Árið 2004 voru hjúkrunarrými 2033 en dvalarrými 896, en 2015 hafði dvalarrýmum fækkað um 542 rými.

Konur eru í meirihluta þeirra sem dvelja á hjúkrunar- og dvalarheimilum landsins og hefur kynjahlutfallið haldist nokkuð stöðugt á síðastliðnum 18 árum. Árið 2015 voru konur 64,1% þeirra sem bjuggu á hjúkrunar- og dvalarheimilum en 35,9% voru karlar. Þetta hlutfall endurspeglar kynjahlutfall Íslendinga eldri en 67 ára sem er 62,1% konur og 37,9% karlar.

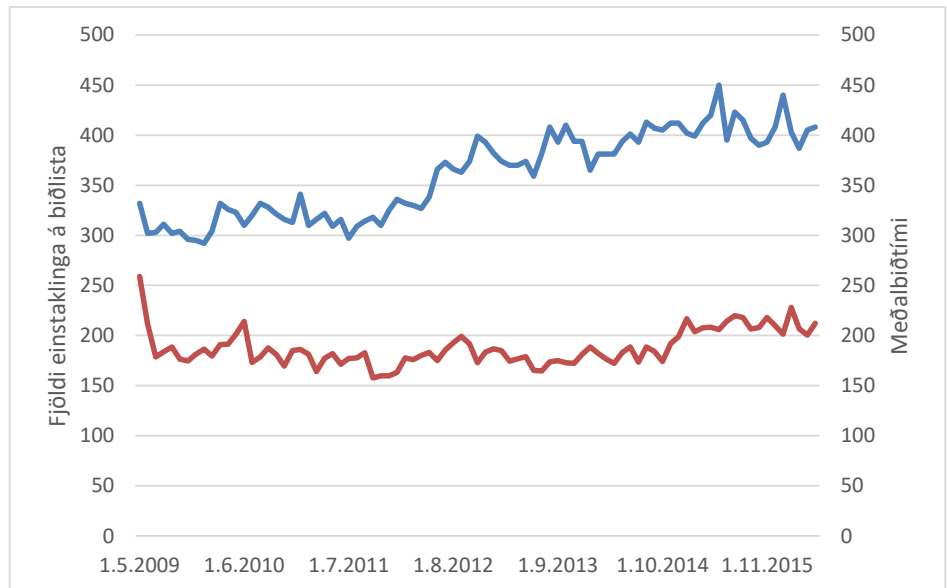
Á mynd 3 má sjá hlutfall hvers aldurshóps á hjúkrunar- og dvalarheimilum landsins. Eins og myndin gefur til kynna eru flestir í hópi 80 ára og eldri og hefur hlutfall einstaklinga í þeim hópi aukist úr 67,5% af heild árið 1996 í 76,9% árið 2016. Hinsvegar hefur orðið umtalsverð fækkun í hópi einstaklinga sem eru á aldrinum 70 til 79 ára á tímabilinu, úr 25,5% í tæp 16,7%.

Biðlisti eftir rýmum á hjúkrunar- og dvalarheimilum

Einstaklingar sem óska eftir plássi á hjúkrunar- og dvalarheimilum þurfa að gangast undir færni- og heilsumat þar sem lagt er faglegt mat á þörfina fyrir varanlegt búsetuúrræði. Fjöldi einstaklinga sem er á biðlista eftir hjúkrunar- og dvalarrými hefur talsvert aukist á undanförunum árum, eða um 25% á síðustu sjö árum (mynd 4). Á sama tíma hefur einstaklingum sem eru 80 ára og eldri fjölgað um 297 á landsvísu, sem mögulega skýrir hluta þeirrar aukningar sem orðið hefur á fjölda einstaklinga á biðlista eftir hjúkrunar- eða dvalarrými.



Mynd 3. Hlutfall aldurshópa á hjúkrunarheimilum (dvalarrými og hjúkrunarrými), 1996–2016.



Mynd 4. Fjöldi einstaklinga á biðlista eftir vist á hjúkrunar- og dvalarheimili (blá lína, vinstri y-ás) og meðalbiðtími í dögum eftir plássi (rauð lína, hægri y-ás), 2009–2016.

Þrátt fyrir þá aukningu sem orðið hefur á fjölda einstaklinga á biðlista eftir rými á hjúkrunar- og dvalarheimilum hefur tíminn sem fólk bíður eftir plássi ekki lengst. Reiknaður meðalbiðtími síðastliðinna sjö ára er 188 dagar á landsvísu.

Hins vegar má sjá að biðtíminn er mismilangur eftir heilbrigðisumdæmum og hefur alla jafna verið stytur á Vestfjörðum, eða 144 dagar, en lengstur á Vesturlandi, eða 222 dagar. Þegar skoðuð er punktstaða biðlista eftir rými



á hjúkrunar- og dvalarheimilum eftir búsetu 1. maí 2016 má sjá að biðtími var þá stytur á Vestfjörðum en á Suðurlandi virðist biðtíminn hafa verið talsvert umfram meðalbiðtíma í því umdæmi síðastliðin sjö ár (tafla 1). Taka verður fram að hér er um að ræða biðtíma eftir þeim hjúkrunarheimilum sem einstaklingar settu sem fyrsta val í umsókn um færni- og heilsumat. Undanskildir eru þeir sem ekki höfðu skráð séróskir um ákveðið hjúkrunarheimili auk þeirra sem voru á biðlista eftir flutningi á milli hjúkrunarheimila. Ennfremur skal hafa í huga að fjöldi einstaklinga á biðlista í minnstu heilbrigðisumdæmunum er lágur, sem veldur því að vægi hvers einstaklings í útreikningi á biðtíma verður meira. Þar af leiðandi geta sveiflur í biðtíma verið ýktar í minnstu heilbrigðisumdæmunum.

*Védís Helga Eiríksdóttir
Sigríður Egilsdóttir*

Heilbrigðisumdæmi	Meðalbiðtími 1.5.09–1.5.16	Biðtími 1.5.2016
Austurland	204	212
Höfuðborgarsvæðið	158	138
Norðurland	178	262
Suðurland	206	314
Suðurnes	201	252
Vestfirðir	144	112
Vesturland	222	196
Allt landið	188	212

Tafla 1. Biðtími eftir hjúkrunar- og dvalarheimili skv. óskum einstaklinga í umsókn um færni- og heilsumat, greindur niður á heilbrigðisumdæmi. Undanskildir eru einstaklingar sem ekki höfðu skráð sérósk um hjúkrunarheimili í umsókn um færni- og heilsumat. Biðtími er í dögum.

Jákvæð þróun á stöðu biðlista eftir völdum aðgerðum

Embætti landlæknis hefur frá árinu 2007 staðið fyrir innköllun og úrvinnslu á stöðu biðlista eftir völdum aðgerðum á sjúkrahúsum landsins og einkareknum skurðstofum. Þessar upplýsingar hafa verið kallaðir inn á þriggja mánaða fresti, í febrúar, júní og október. Finna má uppfærðar upplýsingar um stöðu biðlista í [yfirliti](#) og meðfylgjandi [greinargerð](#) á vef embættisins.

Í kjölfar verkfalls lækna veturinn 2014–2015 lengdist sá tími sem sjúklingar þurftu að bíða eftir aðgerð. Í flestum þeim aðgerðaflokkum sem embættið fylgist með tvö- til þrefaldaðist fjöldi

einstaklinga sem bíða þurfti lengur en þrjú mánuði. Nú má hins vegar sjá að viðsnúningur hefur orðið á þessari óhagstæðu þróun og almennt hefur þeim fækkað sem þurfa að bíða lengur en þrjú mánuði eftir aðgerð. Á þetta við um alla aðgerðaflokka. Á mynd 1 má sjá þróun biðlista hjá þeim einstaklingum sem þurfa að bíða lengur en þrjú mánuði eftir gerviliðaaðgerð á hné (blá punktalína) auk fjölda aðgerða á ársgrundvelli (láréttar línur). Þessi mynd er dæmigerð fyrir þróun biðlista í flestum aðgerðaflokkum.

Hluta af þessari fækkun á biðlista má að öllum líkindum rekja til [átaks](#) sem hófst í mars sl. í því skyni að stytta bið eftir tilteknum brýnum aðgerðum, nánar tiltekið augasteinaaðgerðum og liðskipta-aðgerðum á hné og mjöðm. Einnig hóf hjartadeild Landspítalans sérstakt átak til að stytta bið eftir hjartaþræðingum. Stytting biðlistanna er þó ekki bundin við þessa fjóra aðgerðaflokka heldur dreifist nokkuð jafnt yfir þær völdu aðgerðir sem embættið fylgist með, enda hefur aðgerðatíðni aukist í flestum aðgerðaflokkum á síðastliðnu ári.

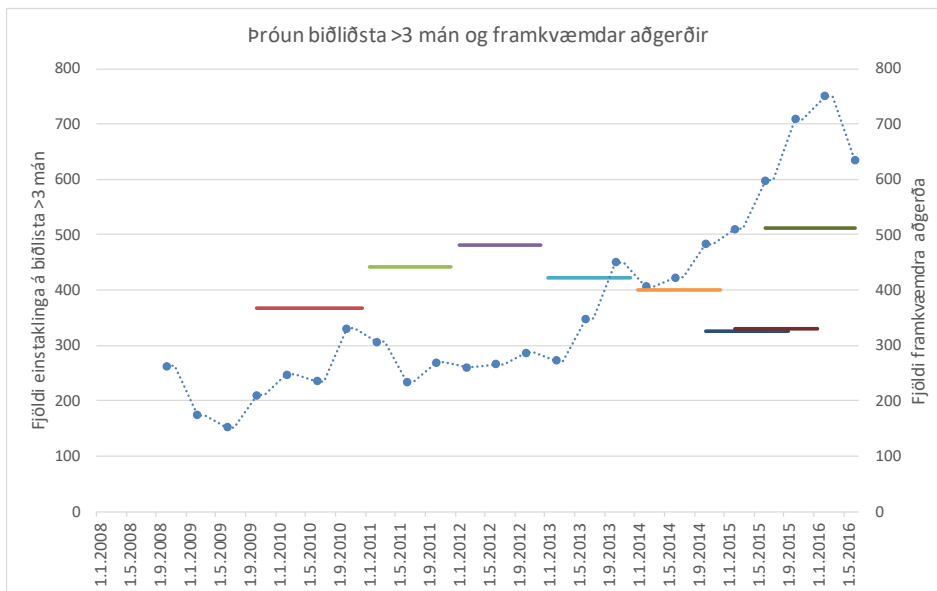


10. árgangur. 6. tölublað. Júní 2016

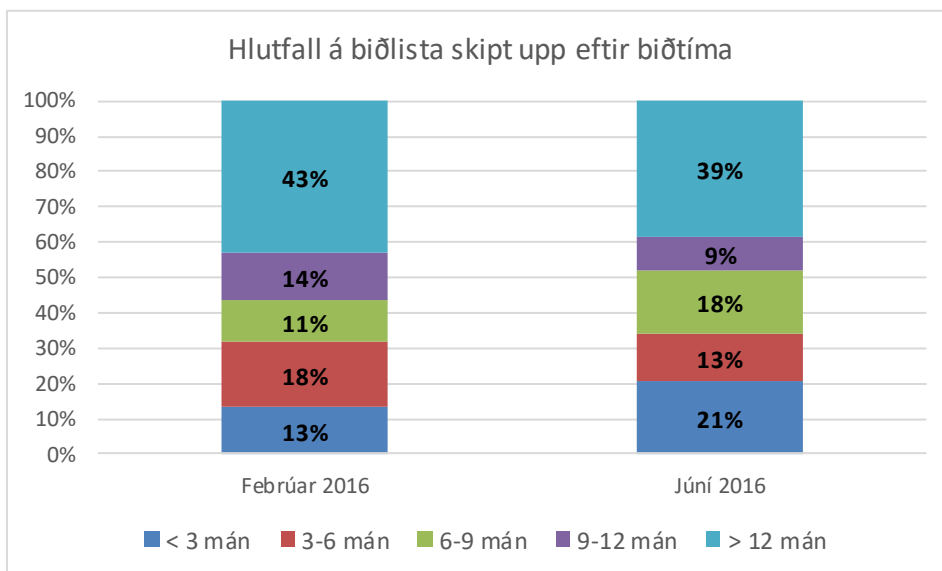
Þrátt fyrir þann jákvæða viðsnúning sem orðið hefur í þróun biðtíma eftir aðgerðum er hlutfall einstaklinga sem bíður lengur en 90 daga eftir aðgerð ennþá hátt samanborið við löndin í kringum okkur (Siciliani, Moran og Borowitz, 2014). Sem dæmi má nefna að u.þ.b. 80% einstaklinga á biðlista eftir gerviliða- og augasteinaaðgerðum þurfa að bíða lengur en 90 daga og hjá 30 – 40% er biðtíminn lengri en eitt ár.

Í febrúar sl. var byrjað að safna ítarlegri upplýsingum um biðtíma þannig að hægt væri að fylgjast með því hlutfalli aðgerða sem beðið er eftir skemur en þrjá mánuði, 3–6 mánuði, 6–9 mánuði, 9–12 mánuði og meira en 12 mánuði. Miðað við stöðuna í febrúar 2016 má sjá að hlutfallslega hefur einstaklingum fækkað sem lengst hafa verið á biðlista og almennt hefur biðtími því þróast í hagstæða átt, þ.e. orðið styttri. Mynd 2 sýnir þróunina á biðlista eftir gerviliða-aðgerð á hné frá febrúar fram í júní á þessu ári þar sem þeim fækkaði sem bíða lengst (grænblár litur) en á hinn bóginn hefur fjölgað í hópnum sem beðið hefur skemur en þrjá mánuði eftir aðgerð (blár litur). Þessi mynd er dæmigerð fyrir þá jákvæðu þróun sem orðið hefur í biðlistum eftir völdum aðgerðum á tímabilinu.

Védís Helga Eiríksdóttir
Leifur Bárðarson



Mynd 1. Fjöldi einstaklinga sem beðið höfðu lengur en þrjá mánuði eftir gerviliða-aðgerð á hné (vinstri y-ás; punktalína) á tímabilinu 1. október 2008 – 31. maí 2016, auk fjölda aðgerða (hægri y-ás; láréttar línur) 1. janúar 2010 – 31. maí 2016. Tölum um fjölda einstaklinga á biðlista er safnað á þriggja mánaða fresti en tölum um fjölda aðgerða er hins vegar safnað á ársgrundvelli.



Mynd 2. Hlutfall einstaklinga á biðlista eftir gerviliða-aðgerð á hné í febrúar og júní 2016, skipt upp eftir biðtíma.

Heimild: Siciliani, Moran og Borowitz (2014). Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. *Health Policy*, 118, 292-303.