

**RAMMASAMNINGUR**  
**milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og hjúkrunarheimila**  
**um þjónustu hjúkrunarheimila**

**1. gr.**  
**Gildissvið**

Samningur þessi er gerður á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og laga nr. 123/2015 um opinber fjármál. Hann tekur til þjónustu í hjúkrunar-og dvalarrýmum hjúkrunarheimila sem ekki eru með fastar fjárveitingar.

Markmið samningsins er að tryggja öldruðum og/eða fjölveikum einstaklingum einstaklingsmiðaða, heilðræna og örugga þjónustu á hjúkrunarheimilum.

Samningur þessi tekur til hjúkrunarheimila sem gerast aðilar að samningi þessum og veita þjónustu einstaklingum sem sjúkratryggðir eru skv. lögum nr. 112/2008.

**2. gr.**  
**Aðild**

Vilji hjúkrunarheimili, skv. fylgiskjali I, starfa samkvæmt samningi þessum frá gildistöku hans, skal það senda tilkynningu þar um til SÍ fyrir 15. nóvember 2016 og telst það þá aðili að samningnum.

Hjúkrunarheimili, sem síðar vilja hefja starfsemi skv. samningnum, skulu senda um það erindi til SÍ ásamt fylgigögnum, sbr. fylgiskjal V. Erindinu skal almennt svarað innan fjögurra mánaða frá því það ásamt öllum nauðsynlegum gögnum berst SÍ. Í svari SÍ skal koma fram hvort og hvenær hjúkrunarheimilinu sé heimilt að hefja starfsemi samkvæmt samningnum.

### 3. gr.

#### Kröfur til hjúkrunarheimila

Hjúkrunarheimili sem starfa samkvæmt samningi þessum skulu uppfylla skilyrði laga og reglna, s.s. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu.

Hjúkrunarheimili skal hafa rekstrarleyfi, sbr. 16. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra.

Þjónustan, sem samningur þessi tekur til, skal veitt á hjúkrunarheimili sem uppfyllir kröfur sem koma fram í kröfulýsingu velferðarráðuneytisins fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými, sem tekur gildi 1. janúar 2017, sbr. fylgiskjal III. Hjúkrunarheimili sem ekki geta uppfyllt kröfur kröfulýsingarinnar skulu sækja um undanþágur frá einstökum kröfum til SÍ. Slíkar undanþágur geta komið til vegna aðstæðna á þjónustusvæði rekstraraðila, stærðar rekstrareiningar eða annarra atriða sem nauðsynlegt er að taka tillit til. SÍ taka ákvörðun um hvort undanþága skuli veitt. Ákvarðanirnar skulu kynntar samstarfsnefnd, sbr. 13. gr. Samstarfsnefnd skal móta vinnureglur um afgreiðslu erinda.

Kröfur um mönnun og starfsmannahald skulu vera í samræmi við kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými, sbr. fylgiskjal III, sjá sérstaklega kafla 2.1. *Skipulag, stjórnendur og starfsmenn*. Ekki eru gerðar aðrar kröfur um mönnun eða starfsmannahald en fram koma í kröfulýsingunni.

Samningurinn gerir kröfur til hjúkrunarheimila um nákvæma skráningu fyrir hvern íbúa í hjúkrunarrýmum í RAI-gagnagrunninn (RAI; raunverulegur aðbúnaður íbúa), sbr. reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum, nú reglugerð nr. 544/2008. Verklagsreglur um skráningu í RAI-gagnagrunninn koma fram í fylgiskjali IV. Tilgangur nákvæmrar skráningar í RAI-gagnagrunninn er að veita yfirsýn yfir umönnun, ástand og meðferð íbúa og skapa samfellu í hjúkrunarmeðferð og annarri meðferð. Samfellan er fengin með markvissri miðlun upplýsinga milli hjúkrunarfræðinga, lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna. Markmiðið með skráningu í RAI-gagnagrunninn er að skapa grundvöll fyrir mat á gæðum þeirrar þjónustu sem veitt er og eftirlit með henni, með það að leiðarljósi að tryggja góða þjónustu og öryggi heimilismanna á hjúkrunarheimilum, sjá nánar 16. gr.

Við framkvæmd samningsins skulu hjúkrunarheimili leita leiða til að ná fram markmiðum hans með hagkvæmum og skilvirkum hætti og að þjónusta við íbúa sé í fyrirrúmi.

### 4. gr.

#### Húsnæði og aðbúnaður

Hjúkrunarheimili sem starfa samkvæmt samningi þessum skulu uppfylla skilyrði laga og reglna um húsnæði og aðbúnað sem lögð eru til grundvallar veitingu rekstrarleyfis, sbr. 16. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra.

### 5. gr.

#### Þjónustan

Þjónusta samkvæmt samningi þessum felur í sér margþætta þjónustu við aldraða og/eða fjölveika einstaklinga og fer eftir einstaklingsbundnu mati á þörf sem hjúkrunarheimilið ber ábyrgð á, sbr. m.a. reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir

fs  
RAM

heilbrigðisþjónustu. Hjúkrunarheimili skal veita íbúum í dvalar- og hjúkrunarrýmum þjónustu allan sólarhringinn alla daga ársins, sjá nánar kröfur til þjónustunnar í kröfulýsingu velferðarráðuneytisins fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými í fylgiskjali III.

Hjúkrunarheimili er heimilt að bjóða upp á þjónustu til viðbótar þeirri þjónustu sem tilgreind er í samningi þessum. Ef um slíka þjónustu er að ræða er hún að kostnaðarlausu fyrir SÍ nema um annað sé sérstaklega samið. Hjúkrunarheimilið skal gera SÍ grein fyrir slíkri þjónustu.

## 6. gr.

### Aðgengi sjúkratryggðra að þjónustunni

Hjúkrunarheimili skulu fara eftir ákvæðum 15. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra og reglugerðar nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma, hvað varðar aðgengi að þjónustu skv. samningi þessum. Þjónusta hjúkrunarheimila er háð því að sjúkratryggður sé með gilt færni- og heilsumat.

Velferðarráðuneytið getur samþykkt undanþágu frá 5. mgr. 3. gr. og 1. mgr. 6. gr. samnings þessa með sérstökum samningi við einstök hjúkrunarheimili. Við gildistöku samnings þessa er um að ræða 24 brotaendurhæfingarrými á hjúkrunarheimilinu Eir og 1 sjúkrarými á hjúkrunarheimilinu Sundabúð á Vopnafirði.

## 7. gr.

### Umfang þjónustu

Umfang þjónustu skv. samningi þessum er ákveðið sérstaklega fyrir hvert og eitt hjúkrunarheimili. Tegund og hámarksfjöldi hjúkrunar- og dvalarrýma hvers hjúkrunarheimilis er tilgreindur í fylgiskjali I með samningnum. Hámarksfjöldi rýma við gildistöku samningsins eru 2.516,5 sem skiptist í 329 dvalarrými og 2.187,5 hjúkrunarrými.

Ofangreindur rýmafjöldi miðast við að öll hjúkrunarheimili sem talin eru upp í fylgiskjali I, starfi skv. samningnum. Ef eitthvert hjúkrunarheimili ákveður að starfa ekki skv. samningnum skal tilgreindur rýmafjöldi þess heimilis dragast frá hámarksfjölda rýma skv. 1. mgr.

Hjúkrunarheimili getur að hámarki fengið þóknun fyrir eina dvöl á sólarhring í hverju rými. Miðað er við að framboð dvalar- og hjúkrunarrýma sé sem jafnast yfir árið. Greiðslur SÍ vegna öldrunarþjónustu eru þannig ákveðnar út frá heimildum um fjölda dvalarrýma og fjölda hjúkrunarrýma ásamt fjölda ársnotenda hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum sem veitt er á grundvelli skráningar í RAI-gagnagrunn. Með ársnotanda er átt við einstakling sem fær hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrými í samræmi við RUG hjúkrunarþyngdarstuðul í eitt ár á grundvelli skráningar í RAI-gagnagrunninn. Tveir einstaklingar sem fá þjónustu hvor um sig í hálfu ár teljast þannig einn ársnotandi. Við gildistöku samnings er RUG hjúkrunarþyngdarstuðull árið 2016 1,10 fyrir hjúkrunarrými (vegið meðaltal miðað við hámarksfjölda hjúkrunarrýma skv. 1. mgr.), sjá einnig fylgiskjal I með samningnum.

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr., sbr. fylgiskjal I, geta aðilar á samningi þessum óskað eftir tímabundnum eða varanlegum breytingum á fjölda rýma. Beiðni um slíkt skal send til velferðarráðuneytisins. Feli breyting á fjölda rýma í sér verulega fækkun skal hún gerð með a.m.k. 6 mánaða fyrirvara og í samræmi við 23. gr. samnings þessa.

Ef nýting á rýmum fer undir 80% að meðaltali yfir 6 mánaða tímabil, sem rekja má til minni eftirspurnar eftir þjónustu, er SÍ, í samráði við velferðarráðuneytið, heimilt að ráðstafa ónýttum rýmum til annars hjúkrunarheimilis tímabundið eða ótímabundið. Slíkar breytingar skulu gerðar með 6 mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót og skulu þær sérstaklega rökstuddar, sbr. ákvæði stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

Hjúkrunarheimili er heimilt að taka einstakling í dvöl, til viðbótar við hámarksfjölda rýma, sbr. fylgiskjal I, ef fleiri rými með rekstraleyfi eru til staðar á hjúkrunarheimilinu en samningur þessi tekur til. Slíkt er án greiðsluþátttöku SÍ.

## 8. gr. Heildarverð - gjaldskrá

Heildarverð umsaminnar þjónustu er tilgreint í eftirfarandi gjaldskrá, sbr. 3. mgr. Innifalin eru öll gjöld og annar kostnaður hjúkrunarheimilanna vegna þjónustunnar, að undanskildum stofnkostnaði og fleiru vegna húsnæðis, sbr. gjaldskrárskýringar á húsnæðisgjaldi.

Kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðra er ákveðin með reglugerð, nú reglugerð nr. 1112/2006, sbr. síðari breytingar, sbr. einnig 10. gr. samnings þessa. Fyrir þjónustu samkvæmt samningi þessum greiða SÍ það sem á vantar að greiðsla sjúkratryggðs nemi fullri þóknun skv. 1. mgr.

### Gjaldskrá:

Einingarverð samnings þessa er kr. 100,00 á verðlagi fjárlaga ársins 2016.

Númer	Gjaldliður	Einingar
1.00	Dvalarkostnaður í hjúkrunar- og dvalarrými	126,36
2.00	Grunnheilbrigðisþjónusta í hjúkrunar- og dvalarrými	10,86
3.00	Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými	126,35
4.00	Húsnæðisgjald (hámarksgjald)	20,56
5.00	Komugjald í dvalarrými	137,22
6.00	Komugjald í hjúkrunarrými (RUG 1.00)	263,57
7.00	Blóðskilun	18,47
8.00	Kostnaðarútlagar (hámarksgreiðsla á ári)	115.055,00
9.00	Smæðarálag	*sjá fylgiskjal II
10.00	Álag vegna sérhæfðrar þjónustu	**sjá fylgiskjal XI

\*Hjúkrunarheimili sem fá smæðarálag eru tilgreind í fylgiskjali fylgiskjali II.

\*\*Hjúkrunarheimili og rýma fjöldi þeirra sem tilgreind eru í fylgiskjali XI fá álag vegna sérhæfðrar þjónustu.

### Gjaldskrárskýringar:

Um notkun gjaldskrárinnar gildir eftirfarandi:

**Gjaldliður nr. 1.00. Dvalarkostnaður í hjúkrunar- og dvalarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými. Þóknuninni er ætlað að mæta öllum öðrum kostnaði vegna dvalarinnar en skilgreindri grunnheilbrigðisþjónustu, sbr. gjaldlið 2.00 og hjúkrunarþjónustu sé um hjúkrunarrými að ræða, sbr. gjaldlið 3.00.

**Gjaldliður nr. 2.00. Grunnheilbrigðisþjónusta í hjúkrunar- og dvalarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými. Gjaldið fellur undir heilbrigðisþjónustu skv. reglugerð nr. 427/2013 um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

**Gjaldliður nr. 3.00. Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður nýtur hennar. Þóknunin kemur til viðbótar greiðslum skv. gjaldlið 1.00 og 2.00. Gjald í gjaldskrá miðast við hjúkrunarþyngdarstuðulinn RUG 1.00. Gjaldið sem greitt er ákvarðast af hjúkrunarþyngdarstuðli viðkomandi hjúkrunarheimilis, með tveimur aukastöfum (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdar íbúa hjúkrunarheimilisins í RAI mati). Hjúkrunarþyngdarstuðull er endurreiknaður fyrir hvert hjúkrunarheimili einu sinni á ári, þann 1. október, og tekur til síðustu þriggja RAI mats tímabila (vægi umræddra tímabila er vegið jafnt). Gildistaka nýs hjúkrunarþyngdarstuðuls hvers hjúkrunarheimilis er 1. janúar ár hvert, í fyrsta sinn 1. janúar 2017.

**Gjaldliður nr. 4.00. Húsnæðisgjald** er hámarksgjald sem miðast við 65 m<sup>2</sup> fyrir hvert rými, sbr. viðmið velferðarráðuneytisins, *Skipulag hjúkrunarheimila. Lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Önnur útgáfa, júní 2014*. Þóknun er greidd alla daga ársins, óháð nýtingu rýmanna. Húsnæðisgjald hvers hjúkrunarheimilis er breytilegt eftir stærð og fjölda rýma, sbr. fylgiskjal I. Ef meðalstærð rýma, ásamt hlutdeild þeirra í sameiginlegu rými íbúa, er minni skerðast húsnæðisgjöldin í réttu hlutfalli við fjölda m<sup>2</sup>. Húsnæðisgjald tekur til viðhalds, umsjónar, umsýslu, fasteignagjalda og trygginga vegna húsnæðis. Húsnæðisgjaldi er þannig ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnkostnaði, afskriftum og meiri háttar breytingum og endurbótum á húsnæði. Gjaldliður þessi tekur ekki til hjúkrunarheimila sem fá greiðslur á grundvelli samninga um byggingu og þátttöku í leigu (svokallaðri leiguleið).

**Gjaldliður nr. 5.00. Komugjald í dvalarrými** er sérstakt daggjald sem greitt er daginn sem íbúi kemur til dvalar í dvalarrými á hjúkrunarheimili í fyrsta skipti eða eftir langa fjarveru (45 daga eða fleiri).  
Dæmi: Einstaklingur kemur í fyrsta skipti á hjúkrunarheimilið og dvelur 3 nætur. Komudaggjald er greitt daginn sem hann kemur á hjúkrunarheimilið, sbr. gjaldlið nr. 5.00. Auk þess er greitt daggjald fyrir alls 3 nætur, sbr. gjaldliði nr. 1.00 og 2.00.

**Gjaldliður nr. 6.00. Komugjald í hjúkrunarrými** er sérstakt daggjald sem greitt er daginn sem íbúi kemur til dvalar í hjúkrunarrými á hjúkrunarheimili í fyrsta skipti eða eftir langa fjarveru (45 daga eða fleiri). Komugjald fyrir hjúkrunarrými ákvarðast að því daggjaldi sem viðkomandi hjúkrunarheimili fær greitt skv. gjaldlið 3.00. (Sjá dæmi í gjaldskrárskýringu fyrir gjaldlið nr. 5.00).

**Gjaldliður nr. 7.00. Blóðskilun** er sérstakt daggjald sem greitt er vegna íbúa með langvinna nýrnasjúkdóma þegar þeir fá meðferð vegna blóðskilunar á dag- eða göngudeild ~~eru innritaðir~~ sjúkrahúss. Sjúkrahúsið greiðir kostnað vegna lyfjagjafar eins og fyrir aðra blóðskilunarsjúklinga. Daggjald vegna blóðskilunar fellur niður ef íbúi er innritaður á legudeild sjúkrahúss enda greiði sjúkrahúsið allan kostnað vegna blóðskilunar.



**Gjaldliður nr. 8.00. Kostnaðarútlagar** eru hámarksgreiðsla SÍ vegna íbúa hjúkrunarheimila sem þurfa sérhæfða heilbrigðisþjónustu og/eða lyfjameðferð sem er óvenju kostnaðarsöm, borið saman við þjónustu við aðra íbúa sem eru í sama hjúkrunarþyngdarflokki (RUG flokki). Hjúkrunarheimili skulu sækja um greiðslur skv. þessum lið til SÍ. Allar umsóknir hjúkrunarheimila vegna kostnaðarútlaga skulu lagðar fyrir samstarfsnefnd tvisvar á ári. Heildargreiðsla SÍ á árinu 2016 er að hámarki kr. 11.505.500 vegna allra hjúkrunarheimila.

**Gjaldliður nr. 9.00. Smæðarálag** tekur til hjúkrunarheimila sem eru með 60 rými eða færri, þó ekki til hjúkrunarheimila sem eingöngu eru með dvalarrými. Smæðarálag er breytilegt eftir hjúkrunarheimilum og er greitt alla daga ársins óháð rýmafjölda, sjá nánar fylgiskjal II.

**Gjaldliður nr. 10.00. Álag vegna sérhæfðrar þjónustu** er daggjald vegna sólarhringsþjónustu og byggir á samkomulagi milli einstakra hjúkrunarheimila og velferðarráðuneytis. Þóknun er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými. Yfirlit yfir fjölda rýma á tilteknum hjúkrunarheimilum sem fá álag við gildistöku samnings þessa kemur fram í fylgiskjali XI.

#### **Undantekningar frá gjaldskrá:**

Daggjöld í gjaldskrá samnings þessa skulu greidd þrátt fyrir að íbúi dvelji utan heimilis í stuttan tíma, svo sem hjá aðstandanda yfir helgi eða hátíðir, enda hafi heilbrigðisyfirvöld ekki aukakostnað af dvölinni.

Fari íbúi til skammtímainnlagnar á heilbrigðisstofnun skal greiða 85% af daggjaldi vegna hans í allt að 60 daga. Húsnæðisgjald skv. gjaldskrárlið nr. 4.00 skerðist ekki á þessu tímabili.

Við andlát íbúa skal greiða fullt daggjald vegna hans í sjö daga þegar um varanlega dvöl er að ræða og í tvo daga þegar um hvíldardvöl er að ræða. Þegar íbúi flytur heimili sitt annað eftir fasta heimilisdvöl skal greiða fullt daggjald vegna hans í sjö daga.

### **9. gr.**

#### **Endurskoðun einingarverðs, hjúkrunarþyngdarstuðla og fleira**

Einingarverð skv. gjaldskrá í 8. gr. samnings þessa er á verðlagi fjárlaga ársins 2016 og breytist 1. janúar ár hvert í samræmi við launa- og verðlagsforsendur fjárlaga fyrir viðkomandi ár, í fyrsta sinn 1. janúar 2017. 80% einingarverðsins telst vegna launakostnaðar, að meðtöldum verktakagreiðslum heilbrigðisstarfsmanna, og 20% vegna annars rekstrarkostnaðar. Hlutfallið skal endurskoða annað hvert ár, þó í fyrsta sinn 1. febrúar 2017 fyrir árið 2018.

Launahluti einingarverðs skal taka breytingum sem taka mið annars vegar af hlutfallslegu vægi starfshópa skv. fylgiskjali VIII og hins vegar af mati fjármála- og efnahagsráðuneytisins á hækkunum í kjarasamningum við stéttarfélög viðkomandi starfshópa ríkisstarfsmanna. Fari fram endurmat á launa- og verðlagsforsendum fjárveitinga til sambærilegra ríkisstofnana innan ársins skal endurskoða einingarverð skv. samningnum með sama hætti.

Samstarfsnefnd skal yfirfara vægi starfshópa skv. fylgiskjali VIII, sem og hlutfall launakostnaðar og rekstrarkostnaðar, sbr. 1. mgr., fyrir 1. febrúar annað hvert ár í fyrsta sinn fyrir 1. febrúar 2017. Tillögur samstarfsnefndar um breytingar á ofangreindum hlutföllum skulu byggðar á launa- og rekstrarupplýsingum. Tillögurnar skulu lagðar fyrir samninganefnd aðila.

Rekstrarhluti einingarverðs skal breytast samkvæmt forsendum fjárlaga um almennar verðlagsbreytingar vegna samskonar kostnaðar og hjá heilbrigðisstofnunum.

Tryggja skal að gjaldliður nr. 3.00 í 8. gr. samnings þessa haldi raunvirði daggjalds síns milli ára óháð breytingum á hjúkrunarþyngd annarra hjúkrunarheimila. Ef hjúkrunarþyngdarstuðull RUG (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdarstuðla hjúkrunarheimila) hækkar meira en 2% milli ára á samningstímanum skulu samningsaðilar bregðast við með endurmati á vægi stuðla innan samningsins. Geti samningsaðilar ekki komið sér saman um breytingar á stuðlum geta SÍ einhliða endurmetið vægi stuðla innan samningsins.

Aðilar eru sammála um að endurskoða þurfi á samningstímanum fyrirkomulag og útfærslu á greiðslum vegna kostnaðarútlaga. Samstarfsnefnd aðila mun fara yfir fyrirkomulag og útfærslu sbr. 13. gr.

#### **10. gr.**

##### **Greiðslur sjúkratryggðra**

Um greiðslur sjúkratryggðra fer skv. lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra og reglugerð nr. 1112/2006 um stofnanþjónustu fyrir aldraða, sbr. síðari breytingar.

#### **11. gr.**

##### **Greiðslur SÍ, greiðslutilhögun og uppgjör**

Hjúkrunarheimili sem starfa skv. samningi þessum skulu senda SÍ mánaðarlega reikningsupplýsingar rafrænt, er varðar þjónustu sem veitt var á grundvelli samnings þessa, mánuðinn á undan. Við sendingu rafrænna reikningsupplýsinga ber að fara eftir færslulýsingu sem SÍ hafa samþykkt. Rafrænar reikningsupplýsingar skulu berast SÍ í síðasta lagi 10. dag næsta mánaðar.

Greiðsla fyrir veitta þjónustu skal vera tvíþætt, annars vegar mánaðarleg fyrirframgreiðsla og hins vegar staðfest uppgjör eftir hvern undangenginn mánuð. Fyrirframgreiðslan byggir á nýtingu rýma undangengis mánaðar skv. staðfestu uppgjöri, þó ekki hærrí en 98,6% að frádreginni áætlaðri kostnaðarþátttöku íbúa í þeim mánuði sem hún tekur til. Fyrirframgreiðslan skal innt af hendi síðasta virka dag undangengis mánaðar. Fyrirframgreiðslan er þó eingöngu greidd þeim hjúkrunarheimilum sem höfðu hafið starfsemi fyrir gildistöku samnings þessa.

Eftir hvern almanaksmánuð skal fara fram uppgjör á grundvelli veittrar þjónustu og hámarksfjölda rýma, sbr. 1. mgr. 7. gr. Uppgjörið skal eiga sér stað fyrir 20. dag næsta mánaðar á eftir uppgjörsmánuðinum. Uppgjör fer fram mánaðarlega og miðast það við raunnýtingu rýma viðkomandi mánaðar, að teknu tilliti til vannýtingar eða ofnýtingar undangenginna mánaða, innan almanaksársins. Ekki er því greitt umfram 100% nýtingu á almanaksári, sbr. tilgreindan hámarksfjölda í fylgiskjali I.

SÍ geta hvenær sem er óskað skýringa á reikningsupplýsingum og ber viðkomandi hjúkrunarheimili að gefa þær. Meðan ekki hefur fengist skýring er heimilt að greiða með fyrirvara eða hafna greiðslu.

Handwritten signature and initials in blue ink, including the number '03' and the name 'R. Dan'.

## 12. gr.

### Ábyrgð

Hjúkrunarheimili sem starfa skv. samningi þessum bera ábyrgð á rekstri heimilisins, þar með töldum verkum undirverktaka.

Hjúkrunarheimili skulu hafa allar skyldutryggingar sem lög og reglugerðir kveða á um, þ.m.t. sjúklingatryggingu, sbr. lög nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Auk þess skulu þau hafa aðrar rekstrartryggingar vegna starfseminnar þ.á.m. tryggingar starfsfólks í samræmi við ákvæði kjarasamninga.

## 13. gr.

### Samstarfsnefndir

SÍ tilnefnir tvo fulltrúa og Samband íslenskra sveitafélaga og Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu skulu tilnefna einn fulltrúa hver í samstarfsnefnd. SÍ og einstök hjúkrunarheimili sem starfa skv. samningi þessum geta óskað eftir að samstarfsnefnd fari yfir álitamál eða kvartanir varðandi samninginn, bæði innbyrðis og vegna heimilismanna. Nefndin skal auk þess fylgjast með framkvæmd samningsins og koma með ábendingar um úrbætur.

Ef samstarfsnefnd kemst ekki að niðurstöðu skal málinu vísað til samninganefnda aðila, sjá nánar vinnureglur í fylgiskjali VII.

Samstarfsnefndin skal tilnefna fjóra fulltrúa í fagnefnd samstarfsnefndar, tvo heilbrigðisstarfsmenn frá SÍ og einn frá hvorum aðila, sem m.a. hefur það hlutverk að fylgjast með framþróun RAI-matskerfisins og fara yfir RUG hjúkrunarþyngdarstuðla. Samstarfsnefnd getur einnig fengið álit fagnefndar á umsóknum hjúkrunarheimila um greiðslur vegna íbúa (kostnaðarútlaga) sem þurfa sérhæfða heilbrigðisþjónustu og/eða lyfjameðferð sem er óvenju kostnaðarsöm, borið saman við þjónustu við aðra íbúa sem eru í sama hjúkrunarþyngdarflokki (RUG flokki).

## 14. gr.

### Upplýsingar um sjúkling

Um færslu og varðveislu sjúkraskráa gilda lög nr. 55/2009 um sjúkraskrár.

Hjúkrunarheimilum ber að veita læknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum SÍ, þær upplýsingar og gögn sem stofnuninni eru nauðsynleg vegna eftirlitshlutverks hennar. Þá er læknum SÍ eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þegar það á við, heimilt að skoða þann hluta sjúkraskrár sem nauðsynlegt er vegna eftirlits með samningum og reikningsgerð á hendur stofnuninni, sbr. 46. gr. laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar.



## 15. gr.

### Fjárreiður og og fjárhagslegar ráðstafanir

Halda skal fjárreiðum og reikningshaldi vegna þeirrar starfsemi og þjónustu er samningurinn tekur til aðgreindum í bókhaldi frá öðrum rekstri og eignum rekstraraðila hjúkrunarheimilis. Óheimilt er að ráðstafa fé sem greitt er vegna samnings þessa til annars en þeirra verkefna sem tilgreind eru í samningnum og samrýmist almennum kröfum sem gera verður um meðferð á skattfé, nema um annað hafi verið sérstaklega samið.

Hjúkrunarheimili skulu afla samþykkis SÍ til hvers konar óvenjulegra fjárhagslegra ráðstafana í tengslum við samninginn sem ekki verða leiddar beint af samningnum eða fara í bága við hann.

Um þá þjónustu er fellur undir samning þennan gilda ákvæði laga nr. 84/2007 um opinber innkaup.

## 16. gr.

### Eftirlit, árangur og RAI gæðavísar

Í samræmi við 1. mgr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar skulu SÍ hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin hefur samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

Eftirlit SÍ getur m.a. falist í greiningu innsendra gagna, bréfaskiptum og heimsóknnum á hjúkrunarheimili. Hjúkrunarheimilum er skylt að veita heilbrigðisstarfsmönnum SÍ þær upplýsingar sem stofnuninni eru nauðsynlegar vegna greiðslna skv. samningi þessum og vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar.

Vegna ríkra umönnunar- og fjárhagslegra hagsmuna samningsaðila munu SÍ fylgjast grannt með RAI mati hjúkrunarheimila og áskilja sér rétt til að fá sérfræðing og/eða viðkomandi hjúkrunarheimili til að endurmeta RAI mat einstakra íbúa, þegar þörf er talin á. Eftirlit skal vera í samræmi við viðurkenndar aðferðir, t.d kennsluefni Embætti landlæknis.

Embætti landlæknis hefur eftirlit með að uppfylltar séu faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu, sbr. 7. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni.

RAI gæðavísar verða notaðir sem mælikvarði og vísbending um hvernig gæði meðferðar, árangur og umönnun er á hjúkrunarheimilum samkvæmt samningi þessum, sbr. 3. gr. Gæðavísarnir eru í samræmi við viðurkennd viðmið og í samræmi við fyrirmæli landlæknis, sbr. reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar, nú nr. 1148/2008. RAI gæðavísarnir eru 20 í RAI-gagnagrunninum og verða 9 þeirra notaðir til að mæla gæði og árangur í samningi þessum, sbr. töflu hér að neðan.

**Eftirfarandi RAI - gæðavísar verða notaðir til að mæla gæði og árangur:**

		Neðri mörk*	Efri mörk*
1	Algengi bylta	6,1 %	17,3 %
2	Algengi þunglyndis einkenna	13,6 %	47,5 %
3	Algengi þunglyndiseinkenna án meðferðar	3,9 %	11,8 %
4	Algengi á notkun 9 eða fleiri lyfja	29,6 %	62,9 %
5	Algengi þvagfærasýkingar	4,4 %	16,3 %
6	Algengi þyngdartaps	4,3 %	15,1 %
7	Algengi vökvaskorts	2,0 %	7,3 %
8	Algengi rúmfastra íbúa	4,8 %	17,3 %
9	Algengi þrýstingssára, stig 1-4	2,7 %	11,0 %

\*Viðmiðið er hlutfall íbúa á hjúkrunarheimilinu sem eru í RAI-gagnagrunninum á hverju matstímabili fyrir sig.

Efri og neðri mörk gæðaviðmiða eru sett fyrir hvern gæðavísi og verða þeir skoðaðir eftir hvert matstímabil. **Efri mörk - lélegt gæðaviðmið** er það viðmið sem talið er lýsa vandamáli sem er til staðar varðandi umönnun og meðferð íbúans. **Neðri mörk – góð gæðaviðmið** er það viðmið sem talið er lýsa góðri eða framúrskarandi umönnun og meðferð.

Fari hjúkrunarheimili yfir efri mörk gæðaviðmiða skal hjúkrunarheimili tafarlaust gera umbætur á umönnun og meðferð sinna íbúa. Ef gæðaviðmið fara samfellt yfir efri mörk yfir þrjú matstímabil á 12 mánaða tímabili skal úttekt gerð í samvinnu við Embætti landlæknis. Niðurstaða úttektarinnar skal lögð til grundvallar við mat á hvort um vanefnd á samningi sé að ræða, sbr. 17. gr.

**17. gr.****Vanefndir og vanefndarúrræði**

Ef hjúkrunarheimili vanefnir samningsskyldur sínar, geta SÍ krafist úrbóta og sett heimilinu eðlilega tímafresti til slíks. Hafi hjúkrunarheimili ekki bætt úr annmörkum innan tímafrests hafa SÍ heimild til að fresta greiðslum þar til úrbætur hafa sannanlega verið gerðar, enda sé um að ræða veigamikilið atriði í samningi aðila.

Ef hjúkrunarheimili vanefnir samningsskyldur sínar geta SÍ rift samningnum gagnvart heimilinu. Samningi verður þó eigi rift nema vanefnd sé veruleg, enda hafi SÍ áður gert viðkomandi hjúkrunarheimili viðvart skriflega og gefið því hæfilegan frest til úrbóta.

Hafi SÍ rift samningi vegna vanefnda hjúkrunarheimilis geta þær krafist hjúkrunarheimilið um bætur eftir almennum reglum.

Falli þjónusta niður eða skerðist verulega er SÍ heimilt að skerða greiðslur í réttu hlutfalli við brottfallið eða skerðinguna.

Leiti einstakt hjúkrunarheimili nauðasamninga eða greiðslustöðvunar, árangurslaust fjárnám gert í búi þess eða verði það úrskurðað gjaldþrota, er SÍ heimilt án fyrirvara að segja samningi upp gagnvart heimilinu.

Ákvæði þessarar greinar gilda eftir því sem við á um vanefndir SÍ gagnvart hjúkrunarheimili.

Áður en SÍ grípa til aðgerða skv. þessari grein skal ávallt taka mál fyrir í samstarfsnefnd aðila.

**18. gr.**  
**Framsál réttinda**

Hjúkrunarheimili er óheimilt að framselja eða veðsetja rétt sinn samkvæmt samning þessum, nema með skriflegu samþykki SÍ.

**19. gr.**  
**Skuldskeyting - undirverktakar**

Hjúkrunarheimili er heimilt að ráða undirverktaka til að sinna verkefnum samkvæmt samningi þessum enda séu ekki minni kröfur til hans gerðar en til hjúkrunarheimilisins í samningi þessum. Undirverktaka skal í öllum tilvikum byggjast á skriflegum verksamningi.

Ef hjúkrunarheimili felur undirverktaka að taka að sér einstaka þjónustuþætti samkvæmt samningi þessum, breytast í engu samningsskyldur hjúkrunarheimilisins gagnvart SÍ.

**20. gr.**  
**Upplýsingaskylda**

Hjúkrunarheimili skal senda SÍ og Ríkisendurskoðun fyrir lok ágúst ár hvert endurskoðaðan ársreikning ársins á undan vegna þeirrar starfsemi þess sem heyrir undir samninginn.

Ríkisendurskoðun getur kallað eftir gögnum frá hjúkrunarheimili, sbr. lög um Ríkisendurskoðun nr. 86/1997.

Hjúkrunarheimili skal skila upplýsingum um starfsemina sem landlæknir kallar eftir á hverjum tíma, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007.

**21. gr.**  
**Verklokaáætlun**

Hjúkrunarheimili skuldbindur sig til að taka þátt í gerð verklokaáætlunar vegna lokunar eða rekstraraðilaskipta ef til þeirra kemur. Slík verklokaáætlun skal gerð í samstarfi við SÍ og eftir atvikum þann aðila sem tekur við rekstri þjónustunnar. Hjúkrunarheimilið skuldbindur sig einnig til að taka þátt í vinnu við verklok sín og tryggja með því viðskilnað sem hefur lágmarksáhrif á einstaklingana sem þar dvelja. Að 6 mánuðum liðnum frá því að uppsögn berst er hjúkrunarheimilið laust undan öllum skyldum samkvæmt samningi þessum.

**22. gr.**  
**Dómsmál**

Rísi mál út af samningi þessum skal það lagt fyrir Héraðsdóm Reykjavíkur.

**23. gr.**  
**Gildistími og uppsögn**

Samningur þessi gildir frá 1. janúar 2016 til og með 31. desember 2018, með heimild til framlengingar til og með 31. desember 2020 á grundvelli skriflegs samkomulags milli SÍ, SFV og Sambands íslenskra sveitarfélaga. Hann öðlast þó ekki gildi fyrr en hann hefur verið staðfestur af heilbrigðisráðherra og fjármála- og efnahagsráðherra.

Eigi síðar en 1. júlí 2018 skulu teknar upp viðræður aðila um framlengingu samningsins.

Greiðslufyrirkomulag skv. gjaldskrá samningsins tekur gildi 1. október 2016. Á árinu 2016 er gert ráð fyrir 1.500 m. kr. auknum útgjöldum miðað við að öll hjúkrunarheimili gerist aðilar að samningi þessum.

Uppgjör verður með eftirfarandi hætti:

- a) Fyrir tímabilið frá 1. október til 31. desember 2016 verður greitt í samræmi við gjaldskrá rammasamningsins sem tekur gildi 1. október 2016.
- b) Uppgjörsgreiðslur, að fjárhæð 1.012,5 m. kr. (miðað við að öll hjúkrunarheimili gerist aðilar að samningi) fyrir tímabilið frá 1. janúar til 30. september 2016 skulu reiknast með eftirfarandi hætti:

Fjárhæðin skiptist hlutfallslega milli hjúkrunarheimila miðað við greidda legudaga hvers hjúkrunarheimilis fyrir tímabilið frá 1. janúar til 31. ágúst 2016. Sjúkratryggingar Íslands munu yfirfara uppgjör (nýtingu heimilda og greiðslur fyrir legudaga) fyrir tímabilið frá 1. janúar til 31. ágúst 2016. Hjúkrunarheimili skal staðfesta aðild fyrir 15. nóvember 2016 til að eiga rétt á uppgjörsgreiðslum skv. þessari gr. SÍ hafa 10 virka daga til að reikna og greiða uppgjör eftir aðild. Fyrsti greiðsludagur uppgjörs verður þó ekki fyrr en 20. október 2016. Alls 150 m. kr. verður haldið eftir vegna lokauppgjörs ársins 2016.

Einstök hjúkrunarheimili, sem ekki vilja lengur starfa samkvæmt samningi þessum, skulu tilkynna það skriflega til SÍ, með 6 mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót. Heimilt er að semja um styttri uppsagnarfrest.

Samningnum má segja upp í heild sinni eða hvað varðar einstök rými með 6 mánaða fyrirvara, miðað við mánaðamót, þó ekki fyrr en 6 mánuðum eftir undirritun. Uppsögn skal tilkynna skriflega.

Á samningstímanum mun samstarfsnefnd aðila skipa fulltrúa í starfshópa í samræmi við lýsingu og verkefnaáætlun starfshópa í fylgiskjali X.

Árlega skulu SÍ gera sérstaka úttekt á framkvæmd samningsins þar sem metið er hvernig til hafi tekist á samningstímanum. Fyrsta úttektin skal liggja fyrir þann 1. mars 2017 og taka til fyrstu 12 mánaða samningstímans.

**24. gr.**  
**Fyrirvarar**

Fjárhæðir í samningi þessum eru settar fram með fyrirvara um fjárveitingar grundvallaðar á ákvörðun Alþingis um fjárheimildir í fjárlögum og með fyrirvara um að stjórnvöld kunni að ákveða aðrar viðmiðanir við undirbúning fjárlaga vegna aðstæðna í ríkisfjármálum á hverjum tíma. Þannig er heimilt að gera ráð fyrir aðhaldi í rekstri þeirra verkefna sem samningurinn tekur til á sama hátt og í málaflokkum, hjá ríkisstofnunum og öðrum aðilum sem annast



sambærilega starfsemi taki stjórnvöld ákvörðun um það við gerð fjárlaga. Komi til lækkunar á fjárveitingu til verkefnisins skulu samninganefndir aðila taka upp viðræður um að aðlaga verkefnið að breyttri fjárveitingu. Allar breytingar á ákvæðum samnings þessa skulu aðilar gera skriflega í viðauka.

Verði breytingar á kröfulýsingu velferðarráðuneytisins, sbr. fylgiskjal III, eða öðrum opinberum kröfum sem hafa áhrif á rekstrar- eða starfsumhverfi hjúkrunarheimila, skal málið rætt í samstarfsnefnd aðila, sbr. 13. gr. Ef ekki fæst viðunandi niðurstaða í samstarfsnefnd skal málinu vísað til samninganefnda aðila.

Samningur þessi er gerður með fyrirvara um samþykki heilbrigðisráðherra og fjármála- og efnahagsráðherra.

Reykjavík, 21. október 2016

F.h. Sjúkratrygginga Íslands

Guðlaug Þjóðsd  
Engilög Ólafsdóttir

Staðfesting heilbrigðisráðherra

Guðlaug Þjóðsd

Staðfesting fjármála- og efnahagsráðherra

Þjarni Benediktsson

## Fylgiskjal I

## Hjúkrunarheimili. Tegundir rýma, fjöldi rýma, húsnæðisfermetrar og RUG hjúkrunarstuðull hjúkrunarrýma hvers hjúkrunarheimilis.

Hjúkrunarheimili	RUG stuðull 2016	Húsnæðisfermetrar	Dvalar-rými	Hjúkrunar-rými
Grenilundur, Grenivík	1,01	765	3	7
Hvammur, Húsavík	1,07	6.662	17	27
Blesastaðir, Skeiðum	1,01	632	6	5
Sólvellir, Eyrabakka	0,97	528	13	5
Roðasalur, Kópavogi	0,90	660		11
Sæborg, Skagaströnd	0,91	480		8
Silfurtún, Búðardal	0,96	1.466	2	10
Hrafnista Hlévangur, Reykjanesbæ	1,23	1.800		30
Sundabúð, Vopnafirði	0,98	660		11
Kirkjuhvoll, Hvolsvelli	1,09	2.258	3	25
Hamrar, Mosfellsbær	1,18	Leiguleið		30
Hrafnista Boðarþing, Kópavogi	1,18	2.586		44
Mörk, Reykjavík	1,13	6.780		113
Hrafnista, Reykjavík	1,15	14.827	21	197
Hrafnista, Hafnarfirði	1,08	13.247	56	163
Hrafnista Nesvellir, Reykjanesbæ	1,18	Leiguleið		60
Grund, Reykjavík	1,11	9.393	11	181
Sunnuhlíð, Kópavogi	1,13	4.071		70
Hjúkrunarheimilið Skjól	1,13	6.608		107
Eir, Reykjavík	1,15	10.934		185
Skógarbær, Reykjavík	1,11	4.181	1	81
Droplaugarstaðir, Reykjavík	1,14	5.445		82
Lundur, Hellu	1,07	1.784	1	31
Hulduhlíð, Eskifirði	1,00	1.200		20
Hornbrekka, Ólafsfirði	1,06	1.441	5	21
Naust, Þórshöfn	0,91	621	3	11
Seljahlíð, Reykjavík	1,09	1.200		20
Höfði, Akranesi	1,04	5.870	11	60
Brákarhlíð, Borgarnesi	1,18	1.859	17	3
Brákarhlíð, Borgarnesi (leiguleið)	1,18	Leiguleið		32
Dvalarheimili aldraðra Stykkishólmi	1,00	1.470	5	13
Fellaskjól, Grundarfirði	0,94	735	2	10
Jaðar, Ólafsvík	0,97	832	5	12
Fellsendi, Búðardal	1,00	1.560		26
Barmahlíð, Reykhólum	0,98	910	2	14
Dalbær, Dalvík	1,02	2.460	11	27

Öldrunarstofnun Akureyrar	1,12	9.738	12	126
Öldrunarstofnun Akureyrar (leiguleið)	1,12	Leiguleið		45
Uppsali, Fáskrúðsfirði	1,07	1.444	10	15
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Hornafirði	1,03	1.242	6	24
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	0,91	1.105	2	16
Hjallatún, Vík	0,99	854	3	13,5
Kumbaravogur, Stokkseyri	1,03	1.658	4	30
Ás Ásbyrgi, Hveragerði	1,09	5.292	50	38
Ás Ásbyrgi, Hveragerði geðrymi	0,97	2.009		39
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	1,01	2.388	8	29
Ísafold, Garðabæ (leiguleið)	1,14	Leiguleið		60
Fell, dvalarheimili Reykjavík		1.106	21	
Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Blönduós		311	9	
Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Sauðárkrókur		565	9	
<b>Samtals</b>	<b>1,10</b>	<b>143.634</b>	<b>329</b>	<b>2.187,5</b>

## Smæðarálag

Smæðarálag tekur til hjúkrunarheimila sem eru með 60 rými eða færri, þó ekki til hjúkrunarheimila sem eingöngu eru með dvalarrými. Smæðarálag er breytilegt eftir hjúkrunarheimilum og er greitt alla daga ársins óháð rýmafjölda, Einingarverð er í samræmi við 8. gr. sammingsins (nú er ein eining =100 kr.).

Hjúkrunarheimili	Heildareiningar/ dag til heimilis
Grenilundur, Grenivík	91,66
Hvammur, Húsavík	142,16
Blesastaðir, Skeiðum	76,66
Sólvellir, Eyrabakka	74,89
Roðasalur, Kópavogi	158,93
Sæborg, Skagaströnd	101,48
Silfurtún, Búðardal	149,05
Hrafnista Hlévangur, Reykjanesbæ	339,87
Sundabúð, Vopnafirði	165,76
Kirkjuhvoll, Hvolsvelli	233,08
Hamrar, Mosfellsbær	332,02
Hrafnista Boðarþing, Kópavogi	243,08
Hrafnista Nesvellir, Reykjanesbæ	332,87
Lundur, Hellu	314,89
Hulduhlíð, Eskifirði	304,73
Hornbrekka, Ólafsfirði	188,32
Naust, Þórshöfn	145,38
Seljahlíð, Reykjavík	317,81
Brákarhlíð, Borgarnesi	193,35
Dvalarh aldraðra Stykkishólmi	197,54
Fellaskjól, Grundarfirði	147,40
Jaðar, Ólafsvík	179,70
Fellsendi, Búðardal	263,90
Barmahlíð, Reykhólum	211,50
Dalbær, Dalvík	256,68
Uppsalar, Fáskrúðsfirði	157,73
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Hornafirði	247,36
Klausturhólar, Kirkjubæjarklaustri	231,98
Hjallatún, Vík	189,25
Kumbaravogur, Stokkseyri	308,91
Hraunbúðir, Vestmannaeyjum	296,91
Ísafold, Garðabæ	326,03



**Kröfulýsing Velferðarráðuneytisins**

6  
KJ  
BDM



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

---

# Kröfulýsing

fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými

Útgáfa III

September 2016

---

Velferðarráðuneytið: Kröfulýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými  
September 2016

Útgefandi: Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
101 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: [postur@vel.is](mailto:postur@vel.is)  
Veffang: [velferðarraduneyti.is](http://velferðarraduneyti.is)

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneytið

© 2016 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-20-0

63

# Efnisyfirlit

Formáli	4
Útgáfa og endurskoðun	4
Efni	4
Gildissvið	4
Hugtök og orðskýringar	5
<b>1 Rekstur</b>	<b>6</b>
1.1 Skipulag, stjórnendur og starfsmenn	6
1.1.1 Skipulag	6
1.1.2 Ábyrgðarstöður	6
1.1.3 Starfsmannahald	7
1.1.4 Þjálfun og símenntun	7
1.2 Rekstur þjónustunnar	8
1.2.1 Gæðastjórnun	8
1.2.2 Jafnréttismál	10
1.2.3 Skráning og meðhöndlun sjúkraskrárgagna	10
1.2.4 Stýring mælibúnaðar	11
<b>2 Þjónusta</b>	<b>12</b>
2.1 Hjúkrunarrými	12
2.1.1 Hlutverk	12
2.1.2 Hugmyndafræðilegar forsendur	12
2.1.3 Búseta íbúa	13
2.1.4 Þættir þjónustunnar	13
2.2 Dvalarrými	18
2.2.1 Hlutverk	18
2.2.2 Hugmyndafræðilegar forsendur	18
2.2.3 Búseta íbúa	18
2.2.4 Þættir þjónustunnar	18
Viðauki I: Lög reglugerðir og reglur	20



# Formáli

## Útgáfa og endurskoðun

Útgáfa 1 af *Kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu* var samþykkt í velferðarráðuneytinu 20.12.2011 og öðlaðist þá gildi.

Í útgáfu 2 af *Kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu* frá janúar 2013 voru þær breytingar gerðar á kröfum til þjónustunnar sem breytingar á lögum og reglugerðum gerðu ráð fyrir.

Þær kröfur sem hér eru birtar eiga við um tvo af þeim sex þáttum öldrunarþjónustu sem skilgreindir eru í lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, þ.e. hjúkrunarheimili/hjúkrunarrými og dvalarheimili/dvalarrými. Um er að ræða endurskoðun á útgáfu 2 en heiti skjalsins hefur verið breytt í *Kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými*. Útgáfustýring er í höndum ráðuneytisins.

## Efni

Í þessari kröfulýsingu eru settar fram almennar kröfur til hjúkrunarheimila og dvalarheimila.

Kröfulýsingunni er skipt í tvo kafla, kafla 1 og 2 og viðauka:

Í kafla 1 er fjallað um rekstur þjónustunnar og settar fram almennar kröfur sem lúta að henni, svo sem um skipulag, ábyrgðarstöður, gæðastjórnun, sjúkraskrár, upplýsingaskyldu og eftirlit.

Í kafla 2 er þjónustan við einstaklingana skilgreind og gerðar almennar kröfur til hennar. Þar er fjallað sérstaklega um einstaka þætti þjónustunnar og annað sem snertir einstaklingana með beinum hætti, svo sem þjónustuöryggi og þjónustutíma.

Í viðauka I er yfirlit yfir lög, reglugerðir og reglur sem eiga við um rekstur þjónustunnar.

## Gildissvið

Kröfulýsingin á við um öll hjúkrunarrými og dvalarrými óháð rekstraraðila.

Hlutverk kröfulýsingarinnar er að vera kröfuskjal með lágmarkskröfum sem velferðarráðuneytið gerir til allra þeirra aðila sem reka hjúkrunarrými og dvalarrými og um þá þjónustu sem þar skal veita.

Til viðbótar kröfum í þessari kröfulýsingu koma faglegar lágmarkskröfur og fyrirmæli Embættis landlæknis, sbr. II kafla laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, og reglugerð nr. 786/2007, um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.

Í sérstökum tilvikum getur ráðuneytið eða annar aðili í umboði þess heimilað, að ósk stofnunar, tímabundnar undantekningar frá einstökum kröfum í kröfulýsingunni. Slíkar undantekningar geta komið til vegna aðstæðna á þjónustuvæði rekstraraðila, stærðar rekstrareiningar eða annarra atriða sem ráðuneytið telur nauðsynlegt að taka tillit til.

Þær kröfur sem hér eru settar fram eru sérstaklega afmarkaðar í texta kröfulýsingarinnar. Hver krafa hefur númer og heiti og mynda númerin eina samfellda röð, óháð kaflaskiptingu kröfulýsingarinnar.

Kröfulýsingin skal lögð til grundvallar þegar úttektir eru gerðar á starfsemi rekstraraðila og er auk þess fylgiskjal með samningi.

Kröfulýsing þessi tekur gildi 1. janúar 2017.

## Hugtök og orðskýringar

Í kröfulýsingunni eru notuð ákveðin hugtök sem hafa eftirfarandi merkingu:

**Aðhlygning:** Hér notað um alla líkamlega og andlega aðstoð við íbúa sem ekki er endurhæfing, félagsþjónusta, sálgæsla, læknisverk eða hjúkrun, þótt hjúkrun feli líka í sér aðhlygningu.

**Dvalarheimili:** Í þessari kröfulýsingu er hugtakið dvalarheimili notað um þær stofnanir sem hafa dvalarrými fyrir aldraða. Samkvæmt lögum um málefni aldraðra, 125/1999, telst sá einstaklingur aldraður sem náð hefur 67 ára aldri.

**Fjötrar:** Fjötrar eru búnaður sem er notaður til að tryggja sjálfsbjörg og öryggi íbúa. Notkun þeirra er aldrei ákvörðun eins starfsmanns.

**Forvarnir:** Með forvörnum er átt við ráðstafanir sem miða að því að uppræta orsakir hugsanlegra frávikna í starfseminni, þ.e. koma í veg fyrir að hlutir fari þar úrskaiðis.

**Heilbrigðisstarfsmaður:** Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi Embættis landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar samkvæmt skilgreiningu í lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

**Hjúkrunarheimili:** Í þessari kröfulýsingu er hugtakið hjúkrunarheimili notað um allar þær stofnanir sem hafa hjúkrunarrými fyrir aldraða. Á hjúkrunarheimilum er einnig heimilt að samþykkja dvöl í hjúkrunarrými fyrir einstaklinga sem eru yngri en 67 ára, hafi þeir verið metnir í þörf fyrir dvöl. Hjúkrunarheimili getur einnig verið með dvalarrými og önnur sérhæfð rými auk dagdvalarrýma þótt kröfulýsing þessi nái ekki til dagdvalarrýma.

**Íbúi:** Sá einstaklingur sem dvelur á hjúkrunarheimili eða dvalarheimili. Íbúi er nefndur heimilismaður í lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum.

**Kröfulýsing:** Þessi lýsing. Lýsir kröfum velferðarráðuneytisins til þeirrar þjónustu sem rekstraraðili skuldbindur sig til að veita. Kröfulýsing er fylgiskjal samnings og lögð til grundvallar úttektum.

**Óvænt atvik:** Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem hafa valdið íbúa tjóni eða hefðu getað valdið honum tjóni.

**RAI:** (Resident Assessment Instrument). Hefur verið nefnt *Raunverulegur aðbúnaður íbúa*. Mælitæki sem m.a. er notað til að meta hjúkrunarþörf og heilsufar íbúa á öldrunarheimilum. Sjá nánar vef ráðuneytisins, [www.vel.is](http://www.vel.is) og vef Embættis landlæknis, [www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is).

**Rekstraraðili:** Sá sem rekur þá þjónustu sem fjallað er um í þessari kröfulýsingu. Rekstraraðili getur verið einstök stofnun, heilbrigðisstofnun eða aðili sem rekur þjónustuna fyrir greiðslur frá Sjúkratryggingum Íslands.

**Samningur:** Samningur sem gerður er um rekstur hjúkrunarrýma og dvalarrýma. Þessi kröfulýsing skal vera fylgiskjal samnings.

**Símenntun:** Hér notað um starfstengda símenntun, þ.e. þegar starfsmenn bæta sífellt kunnáttu sína og þekkingu sem nýtist í starfi, t.d. með því að fá þjálfun eða sækja námskeið.

**Sjúklingur:** Notandi heilbrigðisþjónustu, sbr. lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Einstaklingur sem fær heilbrigðisþjónustu hjá rekstraraðila er skilgreindur hér sem sjúklingur.

**Starfsmaður:** Einstaklingur sem innir af hendi starf í starfsemi rekstraraðila, hvort sem hann er launþegi rekstraraðila eða launþegi undirverktaka rekstraraðila.

**Úrbætur:** Með úrbótum er átt við ráðstafanir sem eru viðbrögð við því sem úrskaiðis hefur farið í starfseminni. Þær miða að því að koma í veg fyrir endurtekningu og, eftir atvikum, að bæta þann skaða sem orðinn er.

# 1 Rekstur

Í þessum kafla er fjallað um kröfur til rekstrarfyrirkomulags þjónustunnar í hjúkrunar- og dvalarrýmum sem veitt er samkvæmt lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, og lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, eiga við um íbúa í þessum rýmum.

Ákvæði stjórnslulaga, nr. 37/1993, og upplýsingalaga, nr. 140/2012, sem og almennar meginreglur stjórnsluréttar gilda, eftir því sem við á, um þá stjórnslu sem rekstraraðili tekur að sér að annast. Starfsemi rekstraraðila skal uppfylla kröfur laga nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, og kröfur reglugerðar nr. 941/2002, um hollustuhætti, með síðari breytingum, eiga við um starfsemina. Sjá nánar yfirlit yfir lög, reglugerðir og reglur í viðauka I.

Ef gerður er samningur um rekstur þjónustunnar til lengri tíma en eins árs þá fellur hann undir 40. gr. laga nr. 123/2015, um opinber fjármál.

## 1.1 Skipulag, stjórnendur og starfsmenn

### 1.1.1 Skipulag

#### 1. Samræmi við ytri kröfur.

Skipulag og veiting þjónustunnar skal vera í samræmi við gildandi lög, reglugerðir, reglur, fyrirmæli og skilmála yfirvalda og kjarasamninga sem eiga við um reksturinn. Rekstraraðili skal hafa reiður á því hvaða gögn af þessu tagi eru í gildi á hverjum tíma, hafa þau aðgengileg og bregðast við breytingum á þeim, án óþarfa tafa, með viðeigandi breytingum á innviðum og reglum starfseminnar.

#### 2. Skipulag vegna heilabilaðra.

Reki rekstraraðili hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými samkvæmt kafla 2.1 þá skal hann hafa sérstaka aðstöðu fyrir þá íbúa sem eru heilabilaðir og hafa þörf fyrir sérsniðna aðstöðu, skv. 14. grein laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra. Aðstaðan getur falist í því að hafa sérdeild(ir) fyrir heilabilaða eða útbúa hluta af starfseminni sérstaklega fyrir þá sem hafa þörf fyrir slíkt.

### 1.1.2 Ábyrgðarstöður

Rekstraraðili ræður því hvernig ábyrgð og valdi er skipt milli fagaðila, eftir því sem við á, að uppfylltum eftirfarandi kröfum.

#### 3. Hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingur, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, og með menntun eða starfsreynslu á sviði öldrunarhjúkrunar eða stjórnunar skal vera ábyrgur fyrir yfirstjórn hjúkrunarþjónustu við íbúa.

Hjúkrunarfræðingur, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir hjúkrunarþjónustu við íbúa.

#### 4. Læknisþjónusta.

Öldrunarlæknir eða heilsugæslulæknir, með starfsleyfi samkvæmt reglugerð nr. 467/2015, um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta lækningaleyfi og sérfræðingaleyfi, skal vera ábyrgur fyrir læknisþjónustu við íbúa.

#### 5. Sjúkraþjálfun.

Sjúkraþjálfari, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir sjúkraþjálfun íbúa.

**6. Iðjupjálfun.**

Iðjupjálfi, með starfsleyfi samkvæmt lögum nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, skal vera ábyrgur fyrir iðjupjálfun íbúa.

### 1.1.3 Starfsmannahald

Starfsmannahald er á ábyrgð rekstraraðila sem heldur uppi því þjónustustigi sem skilgreint er í þessari kröfulýsingu.

**7. Mönnun.**

Rekstraraðili skal tryggja að starfsemin sé ætíð mönnuð nægilega mörgum faglærðum og ófaglærðum starfsmönnum svo hægt sé að veita þá þjónustu sem skilgreind er í þessari kröfulýsingu.

**8. Starfsmannastefna.**

Rekstraraðili skal hafa skilgreinda og virka starfsmannastefnu. Breytingar í hópi þeirra starfsmanna sem veita íbúum persónulega þjónustu skulu kynntar þeim íbúum sem hlut eiga að máli með eins góðum fyrirvara og kostur er.

**9. Starfsréttindi og hæfni.**

Rekstraraðili skal tryggja að allir sem inna af hendi sérhæft starf í starfseminni hafi viðeigandi starfsleyfi (löggildingu) í samræmi við lög og reglugerðir. Þá er einnig gerð krafa um að rekstraraðili ákvarði nauðsynlega hæfni þeirra sem sinna störfum sem ekki krefjast starfsleyfis, veiti þjálfun eða geri aðrar ráðstafanir til að mæta þessum hæfniskröfum og meti árangur þeirra ráðstafana sem gripið er til. Einnig skal rekstraraðili tryggja að starfsmenn geri sér grein fyrir þýðingu og mikilvægi þess sem þeir gera og á hvern hátt þeir stuðla að því að gæðamarkmiðum sé náð (sjá kafla 1.2.1.2).

**10. Íslenskumælandi starfsmenn.**

Gerð er krafa um að allir þeir starfsmenn sem veita íbúum persónulega þjónustu tali og skilji íslensku.

**11. Túlkun.**

Rekstraraðili skal tryggja íbúa, sem ekki talar íslensku eða notar táknmál, túlkun á upplýsingum skv. 5. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

**12. Yfirlýsing um þagnarskyldu.**

Rekstraraðili skuldbindur sig til að láta alla starfsmenn undirrita heit um trúnaðar- og þagnarskyldu í samræmi við lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

**13. Upplýsingar um starfsleyfi, menntun og þjálfun starfsmanna.**

Rekstraraðili skal halda starfsmannaskrá og hafa gögn um starfsleyfi þeirra sem gegna starfsleyfisskyldum störfum, auk upplýsinga um menntun, reynslu og þjálfun allra sem gegna þar störfum.

### 1.1.4 Þjálfun og símenntun

Rekstraraðili sér starfsmönnum fyrir þjálfun og símenntun.

**14. Þjálfun nýrra starfsmanna.**

Nýir starfsmenn skulu, í samræmi við störf þeirra og starfslýsingar, fá þjálfun og handleiðslu á vettvangi í því verklagi sem þeim er ætlað að fylgja.

**15. Símenntun.**

Rekstraraðili skipuleggur og gerir áætlun um símenntun starfsmanna og framfylgir henni.

**16. Þjálfun í RAI-mati.**

Rekstraraðili ber ábyrgð á því að þeir starfsmenn sem gera RAI-mat séu til þess hæfir og að RAI-mat sé áreiðanlegt. Hann skal styðjast við kennsluefni á vefsíðu Embættis landlæknis

er varðar RAI-mat og vinnslu á því og nýta sér eftir þörfum ráðgjöf embættisins við skráningu RAI-mats.

## 1.2 Rekstur þjónustunnar

### 1.2.1 Gæðastjórnun

#### 1.2.1.1 Forsendur

Virk gæðastjórnun er lykilatriði í rekstri heilbrigðisþjónustu. Hún tekur mið af stefnumörkun stjórnvalda á sviði velferðarmála, lögum, reglugerðum og öðrum stjórnvaldsfyrirmælum.

#### 1.2.1.2 Ábyrgð stjórnenda

Stjórnendur skulu leggja áherslu á að uppfylla kröfur um faglega, örugga og hagkvæma þjónustu og vinna stöðugt að því markmiði að auka ánægju íbúa. Þeir skulu móta starfseminni stefnu og setja sér skýr og mælanleg gæðamarkmið sem m.a. taka mið af forsendum í kafla 1.2.1.1 og þeim gæðavísum sem notaðir eru (sjá kröfu 19). Ákveða þarf aðgerðir til að ná markmiðunum og leggja kerfisbundið mat á gæði þjónustunnar.

##### 17. Áhersla á íbúann.

Áhersla skal lögð á íbúann í þjónustu rekstraraðila. Þannig skulu skipulag og vinnuferli beinast að því að mæta þörf hans fyrir þjónustu og tryggja um leið öryggi hans. Starfsmenn skulu líta á íbúann og aðstandendur hans sem mikilvæga samstarfsaðila og taka mið af þörfum og viðhorfum þeirra við ráðgjöf og meðferð.

##### 18. Stefna.

Æðstu stjórnendur þjónustunnar hjá rekstraraðila skulu setja fram stefnu fyrir starfsemina. Stefnan þarf að taka mið af forsendum í kafla 1.2.1.1, hæfa tilgangi starfseminnar og skapa umgjörð fyrir gæðamarkmið. Stefnan skal kynnt fyrir starfsmönnum og vera sýnileg íbúum, aðstandendum þeirra og almenningi. Stefnan skal rýnd a.m.k. annað hvert ár með tilliti til þess hvort hún eigi áfram við.

##### 19. Gæðavísar.

Rekstraraðili skal nota þá gæðavísa sem Embætti landlæknis gefur fyrirmæli um að nota, sbr. reglugerð nr. 1148/2008. Hann skal einnig nota gæðavísa RAI-kerfis.

##### 20. Gæðamarkmið.

Stjórnendur rekstraraðila skulu setja sér mælanleg gæðamarkmið í samræmi við stefnuna (sjá kröfu nr. 18), ákveða nauðsynlegar aðgerðir og hafa eftirfylgni með þeim. Gæðamarkmið skal endurskoða a.m.k. árlega í ljósi þess árangurs sem náðst hefur.

##### 21. Þjónustukannanir.

Rekstraraðili skal standa fyrir þjónustukönnun meðal íbúa/aðstandenda.

#### 1.2.1.3 Innra eftirlit og stöðugar umbætur

Rekstraraðili þarf að hafa eftirlit með því að unnið sé í samræmi við þá tilhögun sem hann hefur ákveðið með hliðsjón af settum kröfum. Eftirlit rekstraraðila þarf einnig að sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar.

Rekstraraðili þarf stöðugt að vinna að því að bæta starfsemi sína og árangur. Það gerir hann m.a. með því að beita stefnunni (sjá kröfu nr. 18), gæðamarkmiðunum (sjá kröfu nr. 20), niðurstöðum úttekta (sjá kröfu nr. 22), greiningu gagna (t.d. gæðavísu, sbr. kröfu nr. 19), úrbótum og forvörnum.

**22. Innra eftirlit (innri úttektir).**

Rekstraraðili skal hafa virkt innra eftirlit með því að hann uppfylli kröfur í þessari kröfulýsingu og einnig ytri kröfur (sjá kafla 1.1.1). Hann skal með skipulögðum innri úttektum sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við kröfurnar og í samræmi við þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur). Í kjölfar úttekta skal ráðast í úrbætur eins og niðurstöðurnar gefa tilefni til.

**23. Úrbætur.**

Rekstraraðili skal grípa til aðgerða til þess að uppræta orsakir frávíka, sem í ljós hafa komið, í því skyni að koma í veg fyrir endurtekningu og eftir atvikum að bæta þann skaða sem orðinn er. Frávik geta t.d. komið í ljós í innra eftirliti (sbr. kröfu 22), þegar kvartað er eða óvænt atvik verður (sbr. kafla 1.2.1.5).

**24. Forvarnir.**

Rekstraraðili skal stunda skipulagðar forvarnir, þ.e. greina og meta hugsanlegar orsakir frávíka í starfseminni og ákveða hæfilegar ráðstafanir til þess að uppræta þær í því skyni að koma í veg fyrir að hlutir fari úrskeiðis.

### 1.2.1.4 Skrár

Forsenda virkrar gæðastjórnunar er að geta sýnt fram á árangur og samræmi við kröfur.

**25. Skrár (skráningar).**

Rekstraraðili skal koma upp skráum til sönnunar þess að samræmis sé gætt við kröfur. Þetta felur m.a. í sér skráningu á umfangi og ferli veittrar þjónustu. Þessar skrár eru í mörgum tilvikum sjúkraskrár, sbr. kafla 1.2.3.

### 1.2.1.5 Athugasemdir, kvartanir og óvænt atvik

Rekstraraðili skal hafa verklagsreglur fyrir meðferð og afgreiðslu athugasemda og kvartana frá einstaklingum vegna þjónustu rekstraraðila. Réttur einstaklinga til að gera athugasemdir við og kvarta yfir heilbrigðisþjónustu er tryggður í lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

**26. Meðferð athugasemda og kvartana.**

Lýsing á móttöku og meðferð athugasemda og kvartana skal skráð í verklagsreglur í starfsemi rekstraraðila. Rekstraraðili skal brýna það sérstaklega fyrir öllum starfsmönnum að vera vakandi fyrir óánægju íbúa og aðstandenda þeirra, leiðbeina þeim við að koma á framfæri athugasemd eða bera fram kvörtun og sjá til þess að athugasemdir og kvartanir fari í réttan farveg samkvæmt verklagsreglu. Allar athugasemdir og kvartanir frá íbúum eða aðstandendum þeirra sem og ábendingar frá starfsmönnum skulu skráðar og teknar til afgreiðslu hjá rekstraraðila. Þeim skal síðan svarað eins fljótt og auðið er samkvæmt lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Ef athugasemdir eða kvartanir eiga við rök að styðjast skulu viðeigandi aðgerðir ákveðnar til að bæta vinnubrögð (sbr. kafla 1.2.1.3). Við alla meðferð og skráningu athugasemda og kvartana skal þess sérstaklega gætt að rjúfa ekki þagnarskyldu og trúnað við þá einstaklinga sem eiga hlut að máli.

**27. Óvænt atvik sem íbúar verða fyrir.**

Samkvæmt 9. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, skal rekstraraðili halda skrá um óvænt atvik sem íbúar verða fyrir í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.

**28. Tilkynningarskylda vegna alvarlegra atvika.**

Rekstraraðila ber skv. 10. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, að tilkynna Embætti landlæknis án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum. Jafnframt ber rekstraraðila að upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við. Embætti landlæknis rannsakar mál af þessu tagi og



skal rekstraraðili veita honum aðgang að starfsstöðvum og þær upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg við rannsókn málsins. Verði óvænt dauðsfall þar sem þjónustan er veitt, sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms, skal auk tilkynningar til Embættis landlæknis tilkynna það til lögreglu í samræmi við ákvæði laga nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl.

#### 29. Atvik sem starfsmenn verða fyrir.

Samkvæmt lögum nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, og reglugerð nr. 920/2006, um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum, eru öll vinnuslys og óhöpp skráningarskyld á vinnustöðum og slys, sem valda lengri veikindafjarvistum en degi til viðbótar við slysdag eða þar sem grunur leikur á alvarlegu heilsutjóni, eru tilkynningarskyld til Vinnueftirlitsins. Líkamsárás á starfsmann telst til þeirra atvika sem fjallað er um í þessari kröfu.

### 1.2.2 Jafnréttismál

Lög nr. 10/2008, um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla, eiga við um rekstur þjónustunnar. Áhersla er lögð á jafnrétti kynjanna í rekstri sem fjármagnaður er af ríkinu, í ljósi innleiðingar kynjaðrar hagstjórnar og fjárlagagerðar sem staðið hefur yfir hér á landi frá árinu 2009. Í velferðarmálum er sérstök áhersla lögð á meginmálaflokkinn *málefni aldraðra* og hefur velferðarráðuneytið unnið verkefni á þessu sviði um aldraða í hjúkrunarrýmum á öllu landinu (sjá lokaskýrslu: *Aldraðir í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum frá júní 2014 á vef ráðuneytisins*). Bæði er horft til þeirra sem veita þjónustuna, þeirra sem þiggja hana og þátttöku aðstandenda í umönnuninni.

#### 30. Jafnréttisáætlun.

Rekstraraðili, sem rekur þjónustu sem fjallað er um í þessari kröfulýsingu og er með fleiri en 25 starfsmenn að jafnaði á ársgrundvelli, skal setja vinnustaðnum jafnréttisáætlun sem taki til íbúa, aðstandenda þeirra og starfsfólks, sbr. framangreinda lokaskýrslu og innleiðingaráætlun ríkisstjórnarinnar í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð sem samþykkt var á fundi hennar 19. júní 2015.

### 1.2.3 Skráning og meðhöndlun sjúkraskrárgagna

Skráning, meðhöndlun og varðveisla sjúkraskráa skal vera í samræmi við lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár, lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, lög nr. 77/2000, um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár, reglur Persónuverndar nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga og fyrirmæli Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

#### 31. Ábyrgð og umsjón.

Rekstraraðili er ábyrgðaraðili þeirra sjúkraskráa sem færðar eru hjá honum. Hann felur heilbrigðisstarfsmanni að vera umsjónaraðili sjúkraskráa og hafa eftirlit með og sjá um að skráning og meðferð sjúkraskrárupplýsinga sé í samræmi við ákvæði laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár.

#### 32. Sjúkraskrár.

Heilbrigðisstarfsmaður sem veitir sjúklingi í hjúkrunarrými eða dvalarrými þjónustu skal færa sjúkraskrá um allt er varðar meðferð hans og ráðgjöf til hans. Sjúkraskrá skal færð í samræmi við ákvæði laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár, reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár og fyrirmæli Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

#### 33. Öryggi persónuupplýsinga (sjúkraskrárupplýsinga).

Aðgangi að gögnum skal stýrt og öryggis þeirra gætt. Rekstraraðili skal hafa öryggiskerfi sem tryggir vernd sjúkraskrárupplýsinga í samræmi við 11.–12. gr. laga nr. 77/2000 og reglur nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga. Öryggiskerfið skal uppfylla þær kröfur sem fram koma í fyrirmælum Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

**34. Aðgangur einstaklinga að sjúkraskrá sinni.**

Aðgangur einstaklinga að sjúkraskrá sinni skal tryggður á þann hátt sem segir í lögum nr. 55/2009, um sjúkraskrár og fyrirmælum Embættis landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskrárgagna.

#### **1.2.4 Stýring mælibúnaðar**

Allur mælibúnaður sem notaður er við veitingu þjónustunnar skal vera marktækur. Velja þarf búnað sem gefur þá mælinákvæmni sem þjónustan þarf að reiða sig á. Búnaðinn þarf síðan, eins og við á í hverju tilviki, að kvarða og sannprófa samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda, stilla fyrir notkun og meðhöndla á réttan hátt.

**35. Kvörðun og sannprófun.**

Rekstraraðili skal sjá til þess að mælibúnaður, sem notaður er í þjónustunni, sé kvarðaður og sannprófaður eins og við á í hverju tilviki og í samræmi við leiðbeiningar framleiðanda. Halda skal skrár um niðurstöður kvörðunar og sannprófunar og staða hvers tækis skal vera ljós.

**36. Stilling og meðferð.**

Rekstraraðili skal sjá til þess að mælibúnaður, sem notaður er í þjónustunni, starfi rétt. Í því felst m.a. að hann sé meðhöndlaður á réttan hátt, t.d. stilltur eða endurstilltur eins og við á, honum haldið við og hann endurnýjaður eins og þörf krefur.

## 2 Þjónusta

Hér er lýst lágmarkskröfum til þjónustu við einstaklinga í hjúkrunarrýmum (kafla 2.1) og dvalarrýmum (kafla 2.2).

Margar kröfur eru sameiginlegar með þessum tveimur tegundum þjónustu og byggist kafla 2.2 því að miklu leyti á tilvísunum í kafla 2.1.

### 2.1 Hjúkrunarrými

Hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnunum, hér eftir nefnt *hjúkrunarheimili*, er heimili fyrir einstaklinga sem þurfa á langvarandi umönnunar- og hjúkrunarþjónustu að halda. Forsenda fyrir dvöl á hjúkrunarheimili er að viðkomandi einstaklingur eigi gilt færni- og heilsumat.

Hjúkrunarrými eru tvenns konar. Annars vegar eru rými sem ætluð eru einstaklingum sem þurfa að flytjast á hjúkrunarheimili til langframa. Þeim er tryggð búseta þar til æviloka nema heilsufarslegar eða persónulegar aðstæður breytist og þjóði annað. Hins vegar eru rými til tímabundinnar dvalar sem ætluð eru einstaklingum sem þurfa hvíldarinnlögn eða endurhæfingu með það að markmiði að geta flutt heim aftur.

#### 2.1.1 Hlutverk

Hlutverk hjúkrunarheimilis er að búa einstaklingum, sem ekki geta dvalið á eigin heimili með viðeigandi stuðningi, dvöl og aðstoð við athafnir daglegs lífs og veita þeim viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þegar lífslok nálgast er það einnig hlutverk hjúkrunarheimilis að veita líknandi meðferð og meðferð við lífslok til að einstaklingurinn geti haldið reisu sinni og átt friðsælt andlát. Þjónustan skal byggjast á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum íbúans og miða að því að mæta þörfum hans og stuðla að bestu mögulegu lífsgæðum, sjá lög nr. 125/1999, um málefni aldraðra, og reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

#### 2.1.2 Hugmyndafræðilegar forsendur

Hugmyndafræði hjúkrunarheimilis skal taka mið af eftirtöldum þáttum:

- ▶ Að búa íbúum vistlegt heimili þar sem mannréttindi, mannúð og virðing er í heiðri höfð.
- ▶ Að skapa íbúum öryggi með viðeigandi félagslegum og heilsufarslegum stuðningi.
- ▶ Að veita íbúum alla nauðsynlega hjúkrun, umönnun og læknishjálp.
- ▶ Að styðja og styrkja sjálfsmynd og sjálfræði íbúa.

Stuðningur við einstaklinginn skal miða að því að viðhalda getu hans og virkni eins og kostur er með hans eigin þátttöku, hjúkrun, aðhlyningu, þjálfun, læknishjálp og hjálpartækjum og aðstoða hann við að takast á við breyttar aðstæður.

Ávallt skal haft í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergi/íbúð íbúans er heimili hans.

Starfsmenn skulu hafa góða yfirsýn yfir þarfir og óskir hvers og eins og skipuleggja þjónustuna með tilliti til persónulegra aðstæðna einstaklinga. Áhersla skal lögð á að íbúi fái haldið reisu sinni og myndugleika eftir því sem aðstæður framast leyfa og skal honum sýnd full kurteisi og viðeigandi nærgætni. Samskipti og upplýsingagjöf til íbúa og aðstandenda skulu sitja í fyrirrúmi og milli íbúans og starfsfólks skal ríkja jákvætt og skilningsríkt samstarf.

Hjúkrunarheimili skal einnig vera góður, heimilislegur og skapandi vinnustaður fyrir þá sem þar vinna og þátttaka í þverfaglegu starfi skal vera einn af hornsteinum þjónustunnar. Stjórnendur skulu leggja sig fram um að fylgjast með þróun innan öldrunarþjónustu og þjónustu við langveika einstaklinga og breyttum aðstæðum á þessum vettvangi í samfélaginu og leitast við að fylgja nýjungum sem eiga sér

stað varðandi umönnun á hjúkrunarheimilum. Viðmót starfsmanna og vinnubrögð skulu vera með þeim hætti að sjálfsákvörðunarréttur íbúa sé virtur.

### 37. Framþróun.

Rekstraraðili skal geta sýnt fram á þróun þjónustunnar og að stjórnendur og starfsmenn hafi fært sér í nyt nýjungar sem fram hafa komið í umönnun og þjónustu við aldraða og langveika einstaklinga. Þar skal m.a. horft til hugmyndafræði, nýsköpunar og tækni.

## 2.1.3 Búseta íbúa

Færni- og heilsumatsnefnd metur þörf einstaklinga fyrir dvöl í hjúkrunarrými, sbr. reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.

### 38. Móttaka og aðlögun.

Rekstraraðili skal sérstaklega kynna hverjum íbúa og aðstandendum hans heimilið, ímynd þess og áherslur. Upplýsa skal hvaða þjónusta er veitt, hvernig hún er skipulögð og hvernig gæði hennar eru tryggð. Samstarf skal haft við aðstandendur um aðlögun íbúa að nýjum aðstæðum þar sem áhersla er lögð á að hann missi ekki tengsl og njóti áfram samvista við þá eins og kostur er. Einnig skal tryggt að aðstandendur geti, líkt og áður, tekið þátt í daglegum athöfnum íbúa og veitt honum aðstoð og stuðning.

### 39. Fjölskyldufundir.

Þegar íbúi er fluttur inn á heimilið skal rekstraraðili koma á reglubundnum fjölskyldufundum með honum og aðstandendum ekki sjaldnar en einu sinni á ári þann tíma sem íbúi dvelur á heimilinu. Þessir fundir skulu vera vettvangur fyrir miðlun upplýsinga varðandi íbúann og til að hafa samráð um umönnun hans. Ákvarðanir og niðurstaða fjölskyldufunda eru hluti af sjúkraskrá.

### 40. Brottlutningur eða andlát.

Við brottflutning íbúa af heimilinu eða við andlát hans þurfa starfsmenn rekstraraðila að veita bæði íbúanum sjálfum og aðstandendum hans viðeigandi stuðning. Í þessu sambandi skal m.a. fara að lögum nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl., og reglugerð nr. 248/2001, um ritun dánarvottorða o.fl. Einnig skal fara að fyrirmælum Embættis landlæknis á hverjum tíma, t.d. leiðbeiningum embættisins um andlát og umönnun látinna og aðstandenda þeirra

### 41. Hvíldarinnlögn.

Skipulag þjónustu við einstaklinga sem innritast til tímabundinnar hvíldarinnlagnar skal taka mið af því markmiði að þeir geti flutt heim aftur, sbr. einnig reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma. Sérstaklega skal horfa til þess að viðhalda og efla hreyfifærni og virkni fólks.

### 42. Endurhæfingarinnlögn.

Skipulag þjónustu við einstaklinga sem innritast til tímabundinnar endurhæfingar skal taka mið af því markmiði að þeir geti flutt heim aftur. Veita skal markvissa sjúkraþjálfun og iðjuþjálfun samkvæmt einstaklingsbundinni áætlun.

## 2.1.4 Þættir þjónustunnar

### 2.1.4.1 Hjúkrun og aðhlynning

Meginviðfangsefni hjúkrunarheimila er að veita langtímahjúkrun, aðhlynningu og umönnun og félagslegan stuðning á faglegan og ábyrgan hátt sem byggist á umhyggju og virðingu fyrir íbúa og fjölskyldu hans.

#### 43. Sólarhringsþjónusta.

Rekstraraðili skal veita íbúa hjúkrun og aðhlyningu allan sólarhringinn alla daga ársins og skal hjúkrunarfræðingur vera ábyrgur fyrir hverri vakt.

#### 44. Hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingur skal í samráði við íbúa, sjúkraliða og annað samstarfsfólk meta, skipuleggja og stjórna hjúkrunarþjónustu fyrir sérhvern íbúa í samráði við íbúann sjálfan og fjölskyldu hans. Hjúkrunarfræðingurinn beitir gagnreyndri þekkingu við meðferð íbúans og skal bregðast við heilbrigðisvandamálum, greina hjúkrunarþarfir, forgangsraða þeim, skipuleggja hjúkrun og framkvæma og meta árangur hennar. Samfellu í hjúkrun skal tryggja með faglegum vinnubrögðum og kerfisbundinni hjúkrunarskráningu. Gera skal einstaklingshæfða áætlun fyrir sérhvern íbúa og framfylgja henni. Við áætlunargerðina skal m.a. stuðst við niðurstöður RAI-mats á heilsufari og hjúkrunarþörf einstaklings.

### 2.1.4.2 Læknisþjónusta

Íbúum skal séð fyrir nauðsynlegri læknisþjónustu.

#### 45. Læknisþjónusta.

Íbúum á hjúkrunarheimilum skal séð fyrir nauðsynlegri læknisþjónustu. Læknar sem sinna íbúum hjúkrunarheimila bera faglega ábyrgð á því að íbúar njóti þeirrar læknisþjónustu sem þeir þarfnast. Þeir sinna reglubundnu eftirliti, greina og meðhöndla bráðavanda, fylgja eftir langvinnum sjúkdómum, líknar- og lífslokameðferð, fötlun og færniskerðingu. Læknir skilgreinir markmið meðferðar í samvinnu við íbúa og aðstandendur og beitir gagnreyndri þekkingu við meðferð sjúkdóma og lyfjanotkun íbúa. Læknir metur þörf fyrir læknisfræðilega sérfræðiþjónustu utan heimilisins og hefur milligöngu um hana ef þörf krefur. Læknir þarf að vera tiltækur til að meta ástand íbúa brátt þegar þörf er á eða vísa annað ef við á. Læknir hefur þekkingu á RAI-mælitækinu og getur nýtt sér þær upplýsingar sem það gefur. Teymisvinna með hjúkrunarfræðingum og öðrum starfsstéttum er forsenda góðrar læknisþjónustu á hjúkrunarheimili.

#### 46. Tannlæknaþjónusta.

Mikilvægt er að rekstraraðili setji sér stefnu um tannhirðu og tannlækningar. Rekstraraðili skal sjá til þess að íbúar fái nauðsynlega tannlæknaþjónustu. Um greiðslur fer samkvæmt reglugerð nr. 451/2013, um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tannlækningar.

### 2.1.4.3 Endurhæfing og þjálfun

Íbúar hjúkrunarheimila skulu eiga kost á endurhæfingu og þjálfun til að endurheimta og/eða viðhalda hreyfifærni og vitrænni getu.

Endurhæfingu skal byggja á faglegu mati með það að markmiði að auka lífsgæði, koma í veg fyrir ótímabæra hrörnun, aukna lyfjanotkun og hjúkrunarþörf og endurinnlagnir á sjúkrahús.

#### 47. Endurhæfing/þjálfun.

Íbúar á hjúkrunarheimili skulu eiga kost á þjálfun til að viðhalda og auka hreyfifærni og vitræna getu og draga úr verkjum. Einnig skulu þeir eiga kost á endurhæfingu til að endurheimta fyrri færni eftir veikindi og áföll. Endurhæfing/þjálfun skal vera á ábyrgð sjúkráþjálfara, iðjuþjálfara og talmeinafræðinga eftir atvikum og árangur metinn með reglubundnum hætti.

#### 48. Heilsueflandi þjálfun.

Íbúar á hjúkrunarheimilum skulu eiga kost á heilsueflandi þjálfun sem felur í sér almennt styrkjandi og heilsuþætandi þjónustu til að viðhalda og auka getu íbúa í daglegu lífi eins og heilsa íbúans leyfir. Heilsueflandi þjálfun getur verið veitt af öðrum en sérhæfðum þjálfurum.

#### 2.1.4.4 Lyfjamál

##### 49. Lyfjastefna.

Rekstraraðili skal móta starfsemi sinni lyfjastefnu í samræmi við lög, reglugerðir og gildandi lyfjastefnu velferðarráðuneytisins, þar á meðal um lyfjafræðilega umsjá (*pharmaceutical care*).

##### 50. Lyfjagjöf.

Íbúar hjúkrunarheimila skulu fá öll nauðsynleg lyf, súrefni og blóðgjafir vegna sjúkdóma sinna eða öldrunareinkenna í samræmi við ástand, horfur og vilja sinn með hliðsjón af lyfjastefnu hjúkrunarheimilisins þar sem lögð er áhersla á kostnaðarstýringu og lyfjalista. Sporna skal við fjöllyfjanotkun og nýta greiningartæki sem gagnast við að greina og sporna við óviðeigandi lyfjameðferð.

##### 51. Umsjón.

Samkvæmt 38. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, skal lyfjafræðingur hafa umsjón með og bera ábyrgð á öflun lyfja og eftirliti með notkun þeirra. Hafi rekstraraðili ekki lyfjafræðing í þjónustu sinni skal hann semja við utanaðkomandi lyfsöluleyfshafa eða sjúkrahúsapótek um lyfjafræðilega þjónustu, svo sem umsjón með öflun lyfja og eftirlit með notkun þeirra á hjúkrunarheimilinu. Samningurinn er háður samþykki Lyfjastofnunar.

##### 52. Varðveisla lyfja og bóluefnis.

Lyf og bóluefni, sem rekstraraðili þarf að varðveita hjá sér, skulu geymd í lyfjageymslum við réttar og öruggar aðstæður í samráði við ábyrgan aðila, sbr. lyfjalög, nr. 93/1994.

#### 2.1.4.5 Virkni/félagsstarf og sálgæsla

##### 53. Virkni/félagsstarf.

Íbúum skal standa til boða félagsstarf og tómstundaiðja sem stuðlar að virkni og auknum lífsgæðum. Íbúar skulu eiga þess kost að sækja virknistarf og þjálfun utan heimiliseingar sinnar. Jafnframt skal leitast við að gefa kost á ferðum út í samfélagið á eigin kostnað íbúa svo komið verði til móts við þarfir sem flestra til félagslegra samskipta og samveru. Auk þess skulu þeir eiga kost á aðgengi að svæði til útiveru með aðstoð starfsfólks og/eða aðstandenda. Félagstarf skal taka mið af óskum og líðan einstaklingsins á hverjum tíma.

##### 54. Sálgæsla.

Æskilegt er að boðið sé upp á trúarlegar athafnir með reglulegu millibili og sálgæsla skal standa íbúum til boða sé þess óskað sem og stuðningur við aðstandendur og starfsfólk.

#### 2.1.4.6 Fæði og mótuneyti

##### 55. Umhverfi máltíða.

Hjúkrunarheimili skulu leggja áherslu á að umhverfi máltíða sé heimilislegt og hlýlegt. Í matsal skal vera auðvelt að athafna sig með göngugrindur og hjólástóla og í aðbúnaði á herbergjum/íbúðum skal gera ráð fyrir að færa þurfi íbúum mat í rúmið og veita þeim þar þá aðstoð sem þeir þurfa til að matast þegar svo ber undir.

##### 56. Fullt fæði.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir fullu fæði og aðstöðu til að matast á heimilinu. Fullt fæði telst vera morgunverður, hádegisverður, eftirmiðdagskaffi, kvöldverður og kvöldhressing. Að minnsta kosti ein máltíð, annað hvort hádegisverður eða kvöldverður, skal vera heit máltíð. Tími milli matmála, frá morgni til kvölds, skal að jafnaði ekki vera lengri en 3–4 klst. og tíminn frá kvöldhressingu til morgunverðar skal ekki vera lengri en 11 klst.



**57. Yfirumsjón með framleiðslu fæðis.**

Yfirumsjón með framleiðslu fæðis skal vera í höndum næringarrekstrarfræðings, sbr. reglugerð nr. 1108/2012, um menntun, réttindi og skyldur næringarrekstrarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi, eða aðila með sambærilega menntun.

**58. Matseðill.**

Rekstraraðili skal gera matseðil fyrir almennt fæði að minnsta kosti fjórar vikur fram í tímann og birta íbúum hann tímanlega. Æskilegt er að allt meðlæti, sem boðið er upp á, komi fram á matseðli. Þegar boðið er upp á reyktan eða saltaðan mat er nauðsynlegt að val sé um annan kost.

**59. Samsetning fæðunnar og séræði.**

Samsetning fæðunnar skal taka mið af *Handbók um mataræði aldraðra* þar sem er að finna ráðleggingar Lýðheilsustöðvar (nú Embættis landlæknis) um mataræði og næringarefni. Rekstraraðili skal sérstaklega huga að næringarinnihaldi fæðisins, fjölbreytni máltíða og sérstökum þörfum og óskum íbúa.

**60. Framleiðsla og dreifing.**

Framleiðsla og dreifing matvæla er leyfisskyld starfsemi og háð opinberu eftirliti. Rekstraraðili skal hafa gilt starfsleyfi frá heilbrigðisnefnd sveitarfélags og uppfylla lög og reglugerðir um matvælaframleiðslu á hverjum tíma, þar á meðal lög nr. 93/1995, um matvæli, og reglugerð um gildistöku reglugerðar Evrópuþingsins og ráðsins (EB) nr. 852/2004, um hollustuhætti sem varða matvæli. Velji rekstraraðili að fela þriðja aðila einhverja þætti í þessari starfsemi skal hann ábyrgjast að sá aðili hafi gilt starfsleyfi og uppfylli sömu kröfur.

**61. Umfang innra eftirlits.**

Rekstraraðili skal við framleiðslu fæðis og rekstur eldhúss hafa virkt innra eftirlit sem tekur mið af GÁMES-eftirlitskerfinu (HACCP) og uppfyllir að minnsta kosti fimm fyrstu skrefin í GÁMES.

**62. Íslenskar venjur.**

Við skipulag máltíða er mikilvægt að hafðar séu í heiðri íslenskar venjur og siðir. Virða skal þá venju að hafa aðalmáltíð dagsins að kvöldi á aðfangadag og gamlársdag. Tekið skal tillit til almennra hátíðisdaga og merkisdaga í lífi íbúa.

**63. Sérstakar venjur íbúa.**

Rekstraraðili skal taka tillit til sérstakra matarvenja sem íbúar hafa tileinkað sér og bjóða þeim fæði í samræmi við það. Þannig skulu þeir eiga rétt á grænmetisæði eða kjöt- eða fisklausu fæði ef þeir óska þess og einnig fæði sem tekur mið af trúarbrögðum þeirra, t.d. fæði án svínakjöts. Einnig skal virða aðrar trúarlegar matarvenjur sem íbúar kunna að hafa, svo sem föstur.

### 2.1.4.7 Öryggi og eftirlit

Íbúar skulu njóta öryggis og mannréttinda. Ávallt skal hafa í huga að um er að ræða heimili fólks. Herbergi/íbúð er heimili íbúans og ber starfsmönnum að virða friðhelgi þess, að svo miklu leyti sem heilsufar hans leyfir og svo fremi að öryggi hans sé tryggt.

**64. Notkun fjötra.**

Notkun fjötra skal aldrei vera ákvörðun eins starfsmanns. Áður en fjötrar eru notaðir skal leita allra annarra leiða til að tryggja öryggi íbúans og leita skal eftir sérfræðiráðgjöf/samráði hjá fagstéttum stofnunarinnar. Ávallt skal fá samþykki íbúans og/eða aðstandenda/persónulegs talsmanns hans. Ef fjötrar eru notaðir skal þess gætt að búnaðurinn sé einungis notaður til að tryggja sjálfsbjörg og öryggi íbúans og ekki gegn vilja hans.

**65. Ráðstafanir gegn ofbeldi og misnotkun.**

Á hjúkrunarheimilum skal gera ráðstafanir til varnar því að íbúi verði fyrir ofbeldi af einhverju tagi og/eða fjárhagslegri misnotkun.

**66. Öryggisgæsla.**

Rekstraraðili skal gæta öryggis íbúa. Með öryggisgæslu er átt við eftirlit með umferð almennings um húsnæðið og að komið sé í veg fyrir umgang óviðkomandi. Rekstraraðili skal setja starfseminni reglur til verndar eigum íbúa og gera ráðstafanir svo að þær hverfi ekki eða verði fyrir skemmdum.

**67. Rýmingaráætlun.**

Hjúkrunarheimilum ber að gera áætlun um hvernig rýma á heimilið ef vá steðjar að því svo sem vegna eldsvoða, jarðskjálfta, eldgoss eða fárviðris. Í rýmingaráætlun skulu m.a. vera ákvæði um stjórnun brottflutnings, forgangsröðun við rýmingu, innköllun starfsfólks, útgönguleiðir og búnað.

**68. Sýkingarvarnaráætlun.**

Hjúkrunarheimili skulu hafa í gildi sýkingarvarnaráætlun fyrir heimilið. Áætlunin skal bæði lýsa almennum ráðstöfunum sem viðhafðar eru til að tryggja íbúum öruggt umhverfi án smithættu og einnig sérstökum ráðstöfunum sem gripið skal til þegar smithætta skapast, s.s. faraldrar sýkinga. Hafa skal skýrar reglur um atriði eins og handþvott, vinnuklæðnað, hlífðarbúnað, sóttthreinsun, sérstaka ræstingu húsnæðis og umgengisreglur í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnarlæknis.

#### **2.1.4.8 Fjárvarsla**

Íbúi annast sjálfur fjárvörslu og umsýslu fjármuna sinna nema að hann ákveði, vegna veikinda eða fötlunar, að láta skipa sér ráðsmann til að annast fjárreiður sínar. Rekstraraðila eða starfsmönnum hans er óheimilt að hafa með höndum fjárvörslu fyrir íbúa.

**69. Ráðsmaður.**

Í þeim tilvikum sem íbúi eða aðstandandi hans getur ekki séð um fjármál íbúans skal rekstraraðili stuðla að því að hann sækir um að sér verði skipaður ráðsmaður skv. IV. kafla lögræðis laga, nr. 71/1997.

**70. Upplýsingar um íbúa.**

Rekstraraðili skal halda skrá með almennum upplýsingum um íbúa, fjárræði þeirra og lögræði ásamt upplýsingum um nánustu ættingja og ráðsmenn, ef um þá er að ræða.

#### **2.1.4.9 Önnur þjónusta**

Í þessum kafla er lýst annarri þjónustu sem íbúum skal standa til boða og er ýmist veitt á kostnað rekstraraðila eða íbúa.

**71. Hársnyrting og fótaaðgerðir.**

Rekstraraðili skal sjá til þess að íbúum standi til boða hársnyrti- og fótaaðgerðarþjónusta innan veggja heimilisins. Íbúar greiða sjálfir fyrir þessa þjónustu.

**72. Þvottur.**

Verksali skal sjá um þvott á eigin líni og þvott á einkafatnaði íbúa sem þvo má í þvottavél, íbúunum að kostnaðarlausu, þó ekki einkafatnaði sem krefst meðhöndlunar í efnalaug eða handþvottar.

## 2.2 Dvalarrými

Dvalarheimili og dvalarrými á heilbrigðisstofnunum, hér eftir nefnt *dvalarheimili*, er heimili fyrir einstaklinga sem þurfa á langvarandi umönnun- og heilbrigðisþjónustu að halda. Forsenda fyrir dvöl á dvalarheimili er að viðkomandi einstaklingur eigi gilt færni- og heilsumat. Einstaklingi sem flyst í dvalarrými er tryggð búseta þar til æviloka nema heilsufarslegar eða persónulegar aðstæður breytist og þjóði annað.

### 2.2.1 Hlutverk

Dvalarrými eru ætluð öldruðum einstaklingum sem ekki eru færir um að annast heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu en aldraður einstaklingur er sá sem náð hefur 67 ára aldri samkvæmt lögum um málefni aldraðra. Hlutverk búsetu af þessu tagi er að tryggja einstaklingum sem þangað flytjast umönnun á því þjónustustigi sem er eðlilegast og hagkvæmast miðað við þörf og ástand hins aldraða hverju sinni.

Meginmarkmið þjónustunnar er að styðja einstaklingana til sjálfshjálpar og gera þeim kleift að lifa lífi sem þeim er eiginlegt og að öðlast lífsfyllingu þrátt fyrir sjúkdóma og fötlun.

### 2.2.2 Hugmyndafræðilegar forsendur

Sömu hugmyndafræðilegu forsendur gilda um dvalarheimili og koma fram í kafla 2.1.2.

Hugmyndafræði þjónustu við aldraða í dvalarrýmum er í meginatriðum svipuð þeirri sem á við um hjúkrunarrými, en umfang heilbrigðisþjónustu er minna.

### 2.2.3 Búseta íbúa

Færni- og heilsumatsnefnd sér um mat á þörf einstaklinga fyrir dvalarrými.

#### 73. Búseta.

Kröfur 38–40 í kafla 2.1.3 gilda um búsetu íbúa í dvalarrýmum.

### 2.2.4 Þættir þjónustunnar

Þættir þjónustu við aldraða í dvalarrýmum eru í meginatriðum svipaðir þeim sem eiga við um hjúkrunarrými, en umfang heilbrigðisþjónustu er minna.

#### 74. Mat á þörf.

Rekstraraðili skal meta þörf íbúa fyrir þjónustu í samráði við hann. Rekstraraðili skal skipuleggja og stjórna þjónustu við hann í samræmi við niðurstöðu matsins og bregðast við vandamálum og breytingum á færni hans með endurmati og breyttri þjónustu. Halda skal skrár um þetta ferli.

#### 75. Heilbrigðisþjónusta.

Aðstaða skal vera fyrir hjúkrun, læknishjálp og endurhæfingu á heimilinu. Rekstraraðili skal tryggja að íbúar eigi kost á heilbrigðisþjónustu, hvort sem þjónustan er veitt innan eða utan heimilisins, sbr. reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

#### 76. Virkni/félagsstarf og sálgæsla.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir virkni/félagsstarfi og sálgæslu og uppfylla allar kröfur í kafla 2.1.4.5. Þeir skulu einnig eiga kost á fræðslu og ráðgjöf.

#### 77. Fæði.

Rekstraraðili skal sjá íbúum fyrir fullu fæði og uppfylla allar kröfur í kafla 2.1.4.6.

**78. Varsla.**

Rekstraraðili skal tryggja að á heimilinu sé varsla allan sólarhringinn, þ.e. starfsmaður á staðnum sem brugðist getur við. Öryggiskerfi skal vera í hverju dvalarrými

**79. Öryggi og eftirlit.**

Um öryggi og eftirlit skal fara á sama hátt og kröfur í kafla 2.1.4.7 lýsa.

## Viðauki I: Lög reglugerðir og reglur

Yfirlit um helstu lög, reglugerðir og reglur sem eiga við um starfsemi hjúkrunarheimila og dvalarheimila.

Lög nr. 125/1999, um málefni aldraðra.

Lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

Lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

Lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár.

Lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.

Lög nr. 77/2000, um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga.

Lög nr. 61/1998, um dánarvottorð, krufningar o.fl.

Lög nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.

Lög nr. 93/1995, um matvæli.

Almenn hegningarlög, nr. 19/1940.

Lög nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum.

Stjórnsýslulög, nr. 37/1993.

Lögræðislög, nr. 71/1997.

Upplýsingalög nr. 140/2012.

Lög nr. 84/2007, um opinber innkaup.

Lög nr. 86/1997, um Ríkisendurskoðun.

Lyfjalög, nr. 93/1994.

Lög, nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.

Lög nr. 123/2015, um opinber fjármál (Lög nr. 88/1997 um fjárreiður ríkisins).

Lög nr. 112/2008, um sjúkratryggingar.

Lög nr. 100/2007, um almannatryggingar.

Reglugerð nr. 786/2007, um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.

Reglugerð nr. 1148/2008, um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar.

Reglugerð nr. 1222/2012, um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa.

Reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.

Reglugerð nr. 544/2008, um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum.

Reglugerð nr. 1084/2014, um heilbrigðisumdæmi.

Reglugerð nr. 920/2006, um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum.

Reglugerð nr. 941/2002, um hollustuhætti.

Reglugerð nr. 103/2010, um gildistöku reglugerðar Evrópuþingsins og ráðsins (EB) nr. 852/2004, um hollustuhætti sem varða matvæli.

Reglugerð nr. 1108/2012, um menntun, réttindi og skyldur næringarrekstrarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi.

Reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

Reglugerð nr. 248/2001, um ritun dánarvottorða o.fl.

Reglugerð nr. 550/2015, um sjúkraskrár.

Reglugerð nr. 451/2013, um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar.

Reglur nr. 299/2001, um öryggi persónuupplýsinga.

Skipulag hjúkrunarheimila. Lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Önnur útgáfa, júní 2014.

Öryggi og gæði sjúkraskráa. Fyrirmæli landlæknis, 1 útgáfa, 2015.

Faglegar lágmarkskröfur – Hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými. Samkvæmt lögum um landlækni, nr. 41/2007, 6. grein. Embætti landlæknis.



## RUG –III hjúkrunarþyngdarflokkar og skilgreiningar

**Sérstök endurhæfing (ADL 4-18)**

Samanlögð endurhæfing og þjálfun þ.e.a.s. sjúkrþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun. Í þessum flokki lenda einstaklingar sem fullnægja eftirfarandi skilyrðum:

<b>Afar mikil endurhæfing</b>	<b>ADL stig</b>	<b>RUG III</b>	<b>Þyngdarstuðul</b>
720 mínútur af endurhæfingu á viku a.m.k.	16-18	RUC	1,79
2 af áðurnefndum greinum endurhæfingar og a.m.k 5 daga á viku í einni grein	9-15	RUB	1,31
endurhæfingar og a.m.k. 3 dagar af annarri grein endurhæfingar	4-8	RUA	1,16
<b>Mjög mikil endurhæfing</b>	16-18	RVC	1,59
500 mínútur af endurhæfingu á viku, a.m.k.	9-15	RVB	1,32
2 af áðurnefndum greinum endurhæfingar og a.m.k 5 daga á viku í einni grein	4-8	RVA	1,14
endurhæfingar			
<b>Mikil endurhæfing</b>	13-18	RHC	1,32
325 mínútur af endurhæfingu á viku og	8-12	RHB	1,17
a.m.k. 5 daga á viku í einni grein	4-7	RHA	1,03
endurhæfingar			
<b>Meðal endurhæfing</b>	15-18	RMC	1,26
150 mínútur af endurhæfingu á viku og	8-14	RMB	1,12
a.m.k. 5 daga á viku í hvers kyns	4-7	RMA	0,96
endurhæfingar			
<b>Lítill endurhæfing</b>			
45 mínútur af endurhæfingu á viku, a.m.k 3	14-18	RLB	1,18
daga á viku í einni grein endurhæfingar og			
a.m.k 2 greinum endurhæfingar á vegum	4-13	RLA	0,98
hjúkrunar í 15 mín 6 daga í viku			

**Umfangsmikil hjúkrun (ADL >=7)**

A.m.k. 7 ADL stig og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

Vökvi í æð síðustu 7 daga eða eitt af eftirfarandi síðustu 14 daga;

	<b>Fjöldi meðferða</b>	<b>RUG III</b>	<b>Þyngdarstuðul</b>
Íbúi sogaður,	4 eða 5	SE3	1,63
Íbúi með barkarauf,	2 eða 3	SE2	1,56
Öndunarvél,	0 eða 1	SE1	1,55
Lyfjagjöf í æð			

UKP &  
SDM

### Sérhæfð hjúkrun (ADL >=7)

A.m.k. 7 ADL stig og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

Heilalömun

Ferlömun útlíma

Heila- og mænusigg

Sondugjöf og málstol

Brunasár

Legusár -stig 3 eða 4

Blóðborin bakteríusýking

Geislameðferð

Súrefnismeðferð

Hiti (ásamt uppköstum, þyngdartapi, lungnabólgu, sondugjöf eða vefjapurriki)

ADL stig	RUG III	Þyngdarstuðul
17-18	SSC	1,12
15-16	SSB	1,08
4-14	SSA	0,96

Eða þeir sem flokkast undir umfangsmikla hjúkrun en eru með <7 ADL stig

### Flókin hjúkrun (ADL 4-18)

ADL 4-18 og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

	ADL stig	Þunglyndi	RUG III	Þyngdarstuðul
Málstol	17-18	Já	CC2	1,14
Svelgist endurtekið á	17-18	Nei	CC1	1,19
Heilasköddun við fæðingu	12-16	Já	CB2	1,08
Vefjapurriki	12-16	Nei	CB1	1,09
Helftarlömun	4-11	Já	CA2	0,91
Innri blæðing	4-11	Nei	CA1	0,92
Lungnabólga				
Fótasár				
Dauðvona				
Þvagfærasýking				
Krabbameinslyfjameðferð				
Blóðskilun				
4+ vitjanir læknis á mánuði				
Öndunaræfingar eða súrefnismeðferð				
Blóðgjöf				
Sármeðferð önnur en meðferð þrýstingssára (þar með talin meðferð fótasára)				

Eða þeir sem flokkast undir sérhæfða hjúkrun og eru með <7 ADL stig

### Andleg skerðing (ADL ≤10)

ADL 4–10 stig og sem hafa vitræna skerðingu í öllum af þremur eftirfarandi þáttum:

Vitræn skerðing	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðul
Áttun	6-10	2+	IB2	0,93
Skammtímaminni	6-10	0-1	IB1	0,95
	4-5	2+	IA2	0,85
<i>Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+</i>	4-5	0-1	IA1	0,88

### Hegðunarvandi (ADL ≤10)

ADL 4–10 stig og sem sýna dagleg vandamál er varða eftirfarandi þætti:

Ósæmileg félagsleg hegðun	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðul
Árásargirni í verki	6-10	2+	BB2	0,75
Árásargirni í orði	6-10	0-1	BB1	0,80
Ráfar um án sýnilegs tilgangs	4-5	2+	BA1	0,71
Er með ofskynjanir	4-5	0-1	BA2	0,66

*Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+*

### Skert líkamleg færni (ADL 4-18)

Þeir sem ekki eiga heima í öðrum flokkum og þeir sem geta flokkast undir andlega skerðingu eða hegðunarvanda með 11 eða fleiri ADL stig

*Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+*

	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðul
Umönnun stúfs eftir missi útlíms	16-18	2+	PE2	1,09
Hreyfiferli (active)	16-18	0-1	PE1	1,12
Hreyfiferli (passive)	11-15	2+	PD2	0,99
Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti	11-15	0-1	PD1	1,02
Snyrting/klæðast	9-10	2+	PC2	0,92
Borða/kyngja	9-10	0-1	PC1	0,95
Ganga/gönguæfingar	6-8	2+	PB2	0,87
Flutningur í stól/rúm	6-8	0-1	PB1	0,89
Reglubundnar salernisferðir	4-5	2+	PA2	0,77
Samskipti	4-5	0-1	PA1	0,83

**Aðild að rammamningi**

Vilji hjúkrunarheimili starfa samkvæmt rammamningi þessum skal það senda tilkynningu þar um til SÍ með upplýsingum um heimilið ásamt eftirfarandi gögnum:

- Rekstrarleyfi fyrir heimilið.
- Staðfesting Embætti landlæknis á því að rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf.



## Verklagsreglur um skráningu í RAI-gagnagrunninn

Samningurinn gerir kröfur um nákvæma skráningu í RAI-gagnagrunninn. Tilgangur skráningar í RAI-gagnagrunninn er að veita yfirsýn yfir umönnun, ástand og meðferð íbúa og skapa samfellu í hjúkrunarmeðferð og annarri meðferð. Samfellan er fengin með markvissri miðlun upplýsinga milli hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna.

### Eftirfarandi verklagsreglur gilda um skráningu í RAI-gagnagrunninn á hjúkrunarheimilum:

- Hjúkrunarferli skal setja upp innan tveggja vikna frá komu íbúa og í því skal lýst helstu þörfum hans.
- Upplýsingar skulu vera full uppfærðar í RAI-gagnagrunninum innan 28 daga eftir komu og staðfest með upphafsdagsetningu meðferðar.
  - Allar fagstéttir þurfa að meta ástand íbúans í sömu vikunni, og miða við skráða upphafsdagsetningu.
  - Sjúkraþjálfari og iðjuþjálfari meta sjálfir sinn hluta í matinu.
  - Læknar eiga að koma að nýjum mötum og skrá inn sjúkdómsgreiningar.
  - Hjúkrunarfræðingur er sá sem á endanum klárar RAI matið og kvittar fyrir.
- Hjúkrunarheimili skal tilnefna hjúkrunarfræðing til að hafa yfirumsjón með framkvæmd RAI matsins á hjúkrunarheimilinu, í samræmi við viðurkenndar aðferðir t.d. kennsluefni Embættis landlæknis.
- Öll skráning í RAI-gagnagrunninn skal eiga stoð í sjúkraskrá og mætingarskrám og tímasetningar þurfa að passa saman.
- Upplýsingarnar um íbúa, hjúkrunarmeðferð og aðra meðferð skulu skráðar og uppfærðar í RAI –gagnagrunninum og endurskoðaðar reglulega verði breyting á veittri þjónustu, eða eigi sjaldnar en á fjögurra mánaða fresti samkvæmt matstímabilum útgefið af Embætti landlæknis, ef um samfellda dvöl er að ræða.
- Í upplýsingasöfnun hjúkrunar skulu ávallt vera áreiðanlegar upplýsingar um ástand íbúa og hjúkrunargreiningar skulu lýsa þörfum þeirra hverju sinni.

### RAI matstímabilin eru eftirfarandi við gildistöku samnings:

Tímabil	
A	júní, júlí, ágúst, september, október
B	nóvember, desember, janúar, febrúar
C	mars, apríl, maí



## Samstarfsnefnd

### Vinnureglur

Aðilar skulu skipa samstarfsnefnd, sbr. 13. gr. rammisamningsins, sem sinnir þeim verkefnum sem tilgreind eru í samningnum. Ef aðilar óska þess, tekur nefndin einnig til úrlausnar álitamála sem upp kunna að koma í tengslum við framkvæmd samningsins.

SÍ tilnefna tvo fulltrúa og Samband íslenskra sveitafélaga og Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu einn fulltrúa hvor í samstarfsnefnd.

#### Vinnureglur samstarfsnefndar eru eftirfarandi:

- Hlutverk samstarfsnefndar er að fylgjast með framkvæmd samningsins og koma með ábendingar um úrbætur. Þá á nefndin m.a. að móta framkvæmd og vinnureglur varðandi kostnaðarútlaga og undanþágur frá kröfufýsingu velferðarráðuneytisins. Einnig að uppfæra árlega einingarverð og skipa í nefndir og starfshópa sem starfa á grundvelli samningsins.
- SÍ og einstök hjúkrunarheimili sem starfa skv. samningi þessum geta óskað eftir að aðilar samstarfsnefndar fari yfir álitamál eða kvartanir varðandi samninginn og samskipti, bæði innbyrðis og við heimilismenn.
- Nefndin hittist að jafnaði á 6 vikna fresti á samningstímabilinu. Hvor aðili um sig getur þó óskað eftir aukafundi og skal hann haldinn innan tveggja vikna.
- Fulltrúi SÍ boðar fundi og ber ábyrgð á að fundargerðir séu ritaðar. Allar ákvarðanir sem teknar eru skulu færðar til bókar.
- Nefndin fjallar um álitamál sem kunna að koma upp á samningstímabilinu.
- Nefndin skal fjalla um mál sem snúa að eftirliti með einstökum hjúkrunarheimilum ef aðilar óska eftir því.
- Verði verulegar breytingar á starfsumhverfi hjúkrunarheimila getur hvor aðili óskað eftir að samstarfsnefndin fjalli um málið.
- Ef ekki fæst niðurstaða innan samstarfsnefndar skal málinu vísað til samninganefndar aðila.

Samstarfsnefndin skal að auki tilnefna fjóra fulltrúa í fagnefnd samstarfsnefndar, tvo heilbrigðisstarfsmenn frá SÍ og einn frá hvorum aðila.

#### Vinnureglur fagnefndar samstarfsnefndar:

- Hlutverk fagnefndar er að fylgjast með framþróun RAI-matskerfsins, fara yfir RUG hjúkrunarþyngdarstuðla hjúkrunarheimila og meta umsóknir um sérstakt álag fyrir íbúa sem þurfa á sérhæfðri hjúkrun að halda umfram þá sem fellur undir RUG hjúkrunarþyngdarflokkun.
- Fagnefndin hefur einnig það hlutverk að fylgjast með gagnreyndri læknisfræði og ræða ábendingar til þjónustunnar.
- Fagnefndin hittist að jafnaði á 6 vikna fresti á samningstímabilinu. Hvor aðili um sig getur þó óskað eftir aukafundi utan reglubundins tíma og skal hann haldinn innan tveggja vikna.

6  
LH  
BDM



**Hlutfallsleg skipting launakostnaðar á starfshópa  
eftir stéttarfélögum á hjúkrunarheimilum**

Stéttarfélag	Hlutfallsleg skipting
Efling stéttarfélag	51,75%
Félag matreiðslumanna	4,50%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	14,49%
Stéttarfélag sjúkráþjálfara	1,40%
Iðjuþjálfafélag Íslands	0,70%
Læknafélag Íslands	0,90%
Sjúkraliðafélag Íslands	16,38%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	6,39%
Útgarður, félag háskólamanna	3,50%
<b>Samtals</b>	<b>100,00%</b>

**Samkomulag um gerð rammasamnings milli SÍ og  
hjúkrunarheimila vegna þjónustu í hjúkrunar- og dvalarrýmum  
hjúkrunarheimila, dags. 6. september 2016.**

63  
Kjartan  
Kjartan

**Samkomulag**  
**um gerð rammasamnings milli SÍ og hjúkrunarheimila**  
**vegna þjónustu í hjúkrunar- og dvalarrýmum hjúkrunarheimila**

Samningsaðilar eru sammála um að ljúka gerð rammasamnings í samræmi við samkomulag þetta og fyrirbyggjandi drög að rammasamningi sem aðilar hafa unnið að. Stefnt skal að því að ljúka þeirri vinnu eigi síðar en 1. október 2016.

Samkomulag þetta byggir á kröfum í drögum að kröfulýsingu sem kynnt hefur verið fyrir samningsaðilum. (Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu, 3. útgáfa). Endanleg útgáfa af kröfulýsingu þarf að liggja fyrir áður en rammasamningur er undirritaður.

Samkomulag þetta er gert með fyrirvara um fjárveitingar á fjárlögum ársins 2016.

### 1. Samningsmarkmið

- Að búa til regluverk og samskiptaform milli veitanda og kaupanda þjónustunnar.
- Styrkja grunnforsendur í greiðslum fyrir þjónustu í dvalar- og hjúkrunarrýmum. Settur er inn nýr gjaldliður fyrir grunnheilbrigðisþjónustu, sem kemur til viðbótar við núverandi daggjaldagreiðslur.
- Auka vægi hjúkrunarþyngdarstuðla í RAI mati. Breyttur gjaldliður, sem tekur breytingum í samræmi við breytingar á þyngdarstuðlinum RUG í RAI mati viðkomandi hjúkrunarheimilis.
- Samræma greiðslur og auka vægi húsnæðisgjalds. Að greitt sé sama húsnæðisgjald fyrir dvalar- og hjúkrunarrými og að hámarksgreiðsla miðast við 65 fm í stað 60 fm áður.
- Að taka með samræmdum hætti á kostnaðarpungum tilvikum (kostnaðarútlögum).

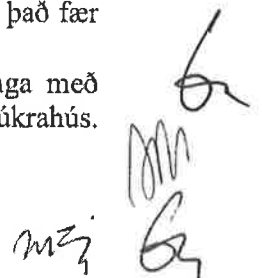
### 2. Uppbygging gjaldskrár

1	Dvalarkostnaður í dvalar- og hjúkrunarrýmum	Er gjald fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu dvalar- eða hjúkrunarrými.
2	Grunnheilbrigðisþjónusta í dvalar- og hjúkrunarrýmum	Er gjald fyrir sólarhringsþjónustu og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu dvalar- eða hjúkrunarrými. Gjaldið fellur undir heilbrigðisþjónustu skv. reglugerð nr. 427/2013 um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

3	<b>Hjúkrunarþjónusta (RUG) í hjúkrunarrými</b>	<p>Er gjald fyrir sólarhringsþjónustu í hjúkrunarrými og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður nýtur hennar. Gjaldið sem greitt er ákvarðast af hjúkrunarþyngdarstuðli viðkomandi hjúkrunarheimilis (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdar íbúa hjúkrunarheimilisins). Þyngdarstuðull er endurreiknaður fyrir hvert hjúkrunarheimili einu sinni á ári þann 1. október og tekur til síðustu þriggja RAI mats tímabila (vægi umræddra tímabila er jafnt). Gjald (einingar *einingarverð) miðast við RUG 1.00 í gjaldskrá. Gildistaka nýs hjúkrunarþyngdarstuðuls er síðan 1. janúar ár hvert.</p> <p>Tryggt verður að gjaldliðurinn haldi raunvirði daggjalds síns milli ára óháð breytingum á hjúkrunarþyngd annarra hjúkrunarheimila en ef hjúkrunarþyngdarstuðull RUG (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdarstuðla hjúkrunarheimila) hækkar meira en 2% milli ára á samningstímanum skulu samningsaðilar bregðast við með endurmati á vægi stuðla innan samningsins. Geti samningsaðilar ekki komið sér saman um breytingar á stuðlum geta SÍ einhliða endurmetið vægi stuðla innan samningsins.</p>
4	<b>Húsnæðisgjald fyrir dvalar- og hjúkrunarrými</b>	<p>Gjald er breytilegt eftir stærð og fjölda rýma á heimilum. Hámarksgjald miðast við 65 m<sup>2</sup> rými og er greitt alla daga ársins. Ef meðalstærð rýma, ásamt hlutdeild þeirra í sameiginlegu rými hjúkrunarheimila, er minni skerðast húsnæðisgjöldin í réttu hlutfalli við fjölda m<sup>2</sup>. Húsnæðisgjald tekur til viðhalds, umsjónar, umsýslu, fasteignagjalda og trygginga vegna húsnæðis. Húsnæðisgjaldi er þannig ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnakostnaði, afskriftum og meiri háttar breytingum og endurbótum á húsnæði.</p>

**Til viðbótar ofangreindum greiðslum í gjaldskrá:**

- **Sérstakt álag (útlagar).** Gjald sem getur komið til viðbótar daggjaldagreiðslum. Álagið er greitt fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður þarf sérhæfða heilbrigðisþjónustu og/eða lyfjameðferð sem eru óvenju kostnaðarsöm. Auk þess eru sérstakar greiðslur fyrir hjálpartæki, sjúkraflutninga o.fl. með hliðsjón af lista sem vinnuhópur setur saman og fjárhagsrammanum.
- **Komugjald í dvalar- eða hjúkrunarrými.** Sérstakt komugjald skal greitt daginn sem íbúi kemur til dvalar á hjúkrunarheimili, í fyrsta skipti eða eftir langa fjarveru (45 daga eða fleiri). Komugjald hvers hjúkrunarheimilis ákvarðast af því daggjaldi sem það fær greitt fyrir dvalar- eða hjúkrunarrými.
- **Blóðskilun.** Er gjald sem greitt er til viðbótar og kemur til vegna sjúklinga með langvinna nýrnasjúkdóma þegar þeir vegna blóðskilunar eru innritaðir á sjúkrahús.



Sjúkrahúsið greiðir kostnað vegna lyfjagjafar eins og fyrir aðra blóðskilunarsjúklinga sem skráðir eru inn á það.

- **Smæðarálag.** Greiðsla smæðarálags skal vera með óbreyttum hætti. Aðilar eru sammála um að tilefni sé til að endurskoða fyrirkomulag og forsendur fyrir greiðslu smæðarálags. Í rammasamningi aðila verður því kveðið á um stofnun vinnuhóps sem mun móta nýjar reglur um forsendur og útreikning smæðarálags sem lagðar verða til grundvallar gjaldskrár SÍ síðar á samningstímanum.

#### Annað í tengslum við gjaldskrá:

- Fari íbúi til innlagnar á heilbrigðisstofnun skal greiða 85% af daggjaldi (í stað 70% áður) vegna hans í allt að 60 daga (45 daga áður). Vinnuhópur rekstralíkans verður falið að skoða þetta mál frekar og koma með tillögur. SÍ mun jafnframt skoða kostnaðarleg áhrif þessara breytinga í nýjum rammasamningi.
- Greiðslur eftir andlát verða óbreyttar frá því sem nú er í dvalar- og hjúkrunarrými (greitt í allt að 7 daga) og í hvíldarrými (greitt í allt að 2 daga). Vinnuhópur rekstralíkans verður falið að skoða þetta mál frekar og koma með tillögur.

### 3. Umfang samnings

Umfang þjónustu er ákveðið sérstaklega fyrir hvert hjúkrunarheimili og er tilgreint í samningnum. Hámarksfjöldi rýma við gildistöku samnings eru eftirfarandi:

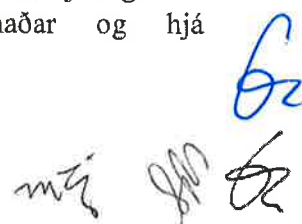
- Hjúkrunarrými eru 2187,5
- Dvalarrými eru 329

Hámarksgreiðslur skv. gjaldskrá fyrir hvert rými miðast við fjölda daga í almanaksári. Ekki eru greidd daggjöld umfram 100% nýtingu rýma.

### 4. Endurskoðun einingarverðs í gjaldskrá

Verð á umsaminni þjónustu er tilgreint í gjaldskrá og sýnir einingar og einingarverð.

- Einingarverð skv. gjaldskrá breytist 1. janúar ár hvert í samræmi við launa- og verðlagsforsendur fjárlaga fyrir viðkomandi ár. Í fyrsta sinn 1. janúar 2017.
- 80% einingarverðsins telst vegna launakostnaðar, að meðtöldum verktakagreiðslum heilbrigðisstarfsmanna, og 20% vegna annars rekstrarkostnaðar. Hlutfallið skal endurskoða annað hvert ár, þó í fyrsta sinn 1. febrúar 2017 fyrir árið 2018.
- Launahluti einingarverðs skal taka breytingum sem taka mið annars vegar af hlutfallslegu vægi starfshópa skv. fylgiskjali með samningnum og hins vegar af mati fjármála- og efnahagsráðuneytisins á hækkunum í kjarasamningum við stéttarfélög viðkomandi starfshópa ríkisstarfsmanna. Fari fram endurmat á launa- og verðlagsforsendum fjárveitinga til sambærilegra ríkisstofnana innan ársins skal endurskoða einingarverð skv. samningi með sama hætti. Yfirfara skal vægi starfshópa skv. fylgiskjali fyrir 1. febrúar annað hvert ár í fyrsta sinn fyrir 1. febrúar 2017 og leggja fram launagögn því til stuðnings.
- Rekstrarhluti einingarverðs skal breytast samkvæmt forsendum fjárlaga um almennar verðlagsbreytingar vegna samskonar kostnaðar og hjá heilbrigðisstofnunum.



## 5. Gildistími

- Gildistími samnings er frá 1. janúar 2016 til og með 31. desember 2018. Greiðslufyrirkomulag skv. gjaldskrá samningsins tekur gildi 1. október 2016.
- Gildistími er 3 ár með heimild til framlengingar um 2 ár.
- Samningnum má segja upp með 6 mánaða fyrirvara, miðað við mánaðamót. Þó ekki fyrir en 6 mánuðum eftir undirritun.

## 6. Uppgjör fyrir árið 2016

Aðilar eru sammála um að samkomulag þetta leiði til aukinna útgjalda af hálfu ríkissjóðs allt að fjárhæð 1,5 ma. kr., að teknu tilliti til fráviks og miðað við að öll hjúkrunarheimili gerist aðilar að rammasamningnum.

Uppgjör verður með eftirfarandi hætti:

a) Fyrir tímabilið frá 1. október til 31. desember 2016 verður greitt í samræmi við gjaldskrá rammasamningsins sem tekur gildi 1. október 2016.

b) Uppgjörsgreiðslur fyrir tímabilið frá 1. janúar til 30. september 2016 skulu reiknast með eftirfarandi hætti: Greiðslur samkvæmt a lið munu dragast frá fjárhæð skv. 1. mgr. Sú fjárhæð sem eftir stendur skiptist hlutfallslega milli hjúkrunarheimila miðað við greidda legudaga hvers hjúkrunarheimilis fyrir tímabilið frá 1. janúar til 31. ágúst 2016. Sjúkratryggingar Íslands munu yfirfara uppgjör (nýtingu heimilda og greiðslur fyrir legudaga) fyrir tímabilið frá 1. janúar til 31. ágúst 2016. Hjúkrunarheimili skal staðfesta aðild fyrir 15. nóvember 2016 til að eiga rétt á uppgjörsgreiðslum. Sí hafa 10 virka daga til að reikna og greiða uppgjör. Þó verður 10% af uppgjörsgreiðslum haldið eftir vegna lokauppgjörs ársins 2016.

*Handwritten signatures and initials:*  
wiz  
G  
G

## 7. Samanburður á gildandi gjaldskrá og áætluðum fjárhæðum við undirritun samnings\*

Allar tölur eru á fjárlagaverðlagi ársins 2016	Gildandi gjaldskrá		Nýtt		Breytingar	
	Gjald/rými	Brúttó greiðslur	Gjald/rými	Brúttó greiðslur	Hlutfall	Fjárhæðir
Dvalarkostnaður	12.636 kr.	11.638.248.804 kr.	12.636 kr.	11.638.248.804 kr.	0,0%	0 kr.
Grunnheilbrigðisþjónusta	0 kr.	0 kr.	1.086 kr.	1.000.000.000 kr.		1.000.000.000 kr.
Umönnunarþyngd (Veglið meðaltal/rými)	13.952 kr.	11.169.989.923 kr.	14.259 kr.	11.415.747.021 kr.	2,2%	245.757.098 kr.
Álagsgreiðslur (meðalgreiðsla/rými)	263 kr.	210.651.172 kr.	277 kr.	222.156.672 kr.	5,5%	11.505.500 kr.
Smæðarálag (meðalgreiðsla/rými sem fellur undir)	835 kr.	253.272.902 kr.	853 kr.	253.272.902 kr.	0%	0 kr.
Húsnæðisgjald meðalgreiðsla	1.470 kr.	1.354.055.884 kr.	1.696 kr.	1.562.163.966 kr.	15,4%	208.108.082 kr.
Samtals		24.626.218.684 kr.		26.091.589.365 kr.	6,0%	1.465.370.681 kr.

\*Miðað við fyrirliggjandi gögn úr tölverkum og uppgjörum SÍ í ágúst 2016.

- Styrkja grunnforsendur í rekstri hjúkrunarheimila – 1.000.000.000 m.kr.
- Styrkja forsendur hjúkrunarþyngdarstuðla í RAI mati. RUG stuðull fer úr 1,10 í 1,13 – 245,7 m.kr.
- Útlagagreiðslur hækka í samræmi við hækkun á grunnforsendum og hjúkrunarþyngdarstuðli – 11,5 m.kr.
- Smæðarálag er óbreytt fyrst um sinn.
- Samræmt húsnæðisgjald óháð tegund rýmis. Hámarksgjald miðast við 65 fm í stað 60 fm. – 208,1 m.kr.

Heildarhækkun samnings er 1.465,3 m.kr. á árinu 2016. (6,0%)

Greiðslur fyrir dvalarrými er að hækka um 9% (12.636 kr. í 13.722 kr.)

Meðalgreiðsla fyrir hjúkrunarrými er að hækka um 5,4% (úr 26.588 kr. í 28.980 kr.).



## 8. Önnur ákvæði samnings

Undir kaflanum eftirlit, árangur og RAI gæðavísar bætist við eftirfarandi ákvæði:

Vegna ríkra umönnunar- og fjárhagslegra hagsmuna samningsaðila mun SÍ fylgjast grannt með RAI mati hjúkrunarheimila og áskilur sér rétt til að fá sérfræðing og/eða viðkomandi hjúkrunarheimili til að endurmeta RAI mat einstakra íbúa, þegar þörf er talin á. Eftirlit skal vera í samræmi við viðurkenndar aðferðir, t.d kennsluefni Embætti landlæknis.

Undir kaflanum fjárreiður og fjárhagslegar ráðstafanir kemur eftirfarandi ákvæði:

Um þá þjónustu er fellur undir samning þennan gilda ákvæði laga um opinber innkaup.

## 9. Ofangreindu til viðbótar hefur náðst samkomulag um eftirfarandi bókanir sem munu fylgja umræddum rammasamningi

### Bókun 1 – Rekstrarlíkan, hjúkrunarþjónusta (RAI) og kostnaðarmat kröfulýsingar

Skipaður verður starfshópur með fulltrúum beggja samningsaðila sem mun fjalla um rekstrarkostnað þeirra öldrunarstofnana sem rammasamningurinn nær til og þar með leggja mat á kostnað við framkvæmd kröfulýsingar sem er hluti rammasamningsins. Starfshópurinn hefur það hlutverk að setja upp raunhæft rekstrarlíkan fyrir stofnanir sem vinna eftir kröfulýsingu velferðarráðuneytis sem fylgir rammasamningnum. Starfshópurinn hefur heimild til að leita aðstoðar til utanaðkomandi sérfræðinga og mun kostnaður vegna þessa skiptast milli samningsaðila.

Við uppsetningu rekstrarlíkansins mun starfshópurinn meðal annars greina sundurliðaðan rekstarkostnað og rekstrarfyrirkomulag ásamt upplýsingum um mönnun og hjúkrunarþyngd.

Þegar reiknilíkanið liggur fyrir skulu samningsaðilar skoða hvernig hægt sé nýta það við endurskoðun daggjalda og fjármögnunar þeirra stofnana sem í hlut eiga.

Vinnu starfshóps skal lokið eigi síðar en 1. febrúar 2017. Þegar líkanið er tilbúið geta stofnanir, sem eru aðilar að rammasamningnum, borið rekstur sinn saman við einstaka líði rekstursins og greint frávik.

### Bókun 2 - Húsnæðismál

Aðilar eru sammála um að skipa vinnuhóp sem skoði nánar húsnæðismál hjúkrunarheimila. Vinnuhópurinn verður skipaður tveimur fulltrúum frá Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu, einum fulltrúa frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, einum fulltrúa frá SÍ, einum fulltrúa frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu og einum fulltrúa frá velferðarráðuneytinu.

Verkefni vinnuhópsins verði m.a. að skoða eignarhald á húsnæði hjúkrunarheimila, kostnað við eignarhald, framlög opinberra aðila til byggingar og viðhalds hjúkrunarheimila og uppsafnaða þörf fyrir viðhald- og endurbætur eldri heimila. Þá eru aðilar sammála um að leggja mat á eðlilegan kostnað við rekstur húsnæðis hjúkrunarheimila.

Vinnuhópurinn skal skila niðurstöðum sínum og tillögum til heilbrigðisráðherra. Stefnt skal að því að vinnuhópurinn skili af sér 1. febrúar 2017 eða eigi síðar en 1. júní 2017.

### **Bókun 3 – Líífeyrisskuldbindingar**

Aðilar eru sammála um að eftirfarandi bókun um líífeyrismál liggi til grundvallar samkomulagi þessu:

„Starfshópur um ábyrgð líífeyrisskuldbindinga ríkis og sveitarfélaga vegna samreksturs o.fl. sem skipaður var af fjármála- og efnahagsráðherra í febrúar 2016 vinnur að samkomulagi um verklag, skiptingu og uppgjör á ábyrgð á líífeyrisskuldbindingum sem myndast hafa hjá B-deildum líífeyrissjóða sem reknir eru á ábyrgð ríkissjóðs eða sveitarfélaga.

Ríki og sveitarfélög eru sammála um að ríkið yfirtaki líífeyrisskuldbindingar hjúkrunarheimila sem rekin eru á ábyrgð sveitarfélaga með sambærilegum hætti og ríkið hefur yfirtekið skuldbindingar annarra hjúkrunarheimila. Samkomulag um þetta verði gert innan ramma heildarsamkomulags um uppgjör líífeyrisskuldbindinga milli ríkis og sveitafélaga. Stefnt er að því að ljúka samkomulagi vegna hjúkrunarheimila á yfirstandandi ári með gildistíma frá 1. janúar 2016. Þar verði kveðið á um útfærslu yfirtökunnar þ.m.t. meðferð skuldbindinga í reikningshaldi ríkis, sveitarfélaga og eftir atvikum hjúkrunarheimila. Náist ekki heildarsamkomulag um líífeyrisskuldbindingar ríkis og sveitarfélaga fyrir nánar tilgreind tímamörk skal samkomulagið hvað varðar hjúkrunarheimilin falla úr gildi og allar ráðstafanir sem þá hafa verið gerðar á grundvelli þess ganga til baka.“

### **Bókun 4**

Samningsaðilar beina því til velferðarráðuneytisins að ráðuneytið skoði kosti þess og galla að hjúkrunarheimili geti valið inn heimilismenn út frá fleiri en þeim tveimur nöfnum sem færni – og heilsumatsnefnd tilnefnir í dag, sbr. 14. gr. reglugerðar nr. 466/2012.

### **Bókun 5**

Í núverandi lögum og reglugerðum er gert ráð fyrir að hjúkrunarheimili sjái um innheimtu hjá heimilismönnum á kostnaðarhlutdeild þeirra vegna dvalar í hjúkrunar – og dvalarrýmum. Samningsaðilar eru sammála um að það fyrirkomulag þarfnist frekari skoðunar og beina því til velferðarráðuneytisins að ráðuneytið skoði kosti og galla þess að breyta fyrirkomulaginu í þá veru að hjúkrunarheimili hætti slíkri innheimtu hjá heimilismönnum.

### **Bókun 6**

Samningsaðilar telja að kennslu vegna skráningar í RAI matskerfið sé ábótavant og að mikilvægt sé að samræmt verklag við skráningu sé til staðar. Samningsaðilum hafa verið kynnt þau áform Landlæknisembættisins að útbúa rafrænt námsefni um skráningu í RAI matskerfið og að veita skráningaraðilum áfram ráðgjöf. Samningsaðilar telja mikilvægt að sem fyrst liggi fyrir tímasett áætlun um hvenær rafrænt kennsluefni verði aðgengilegt og það uppfært með reglubundnum hætti. Þá eru aðilar sammála um að koma þurfi á samstarfi milli samningsaðila og Embætti landlæknis um áframhaldandi þróun og kennslu á RAI matskerfinu.



**Bókun 7**

Af hálfu fulltrúa SFV í samninganefnd er samkomulag þetta gert með fyrirvara um samþykki félagsfundar SFV. Hvert og eitt hjúkrunar – og dvalarheimili mun sjálf þurfa að sækja um aðild að rammasamningnum, þegar hann liggur fyrir, til að vera bundið af honum.

Reykjavík, 6. september 2016

F.h. Sjúkratrygginga Íslands

Guðlaug Þjóðarsd  
Sigríður Þorsteinsd.

F.h. velferðarráðuneytisins

Ólafur Dacín Andriasson

F.h. fjármála- og efnahagsráðuneytisins

Steinnur Sýrvaldur.

F.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

Pjetur Magnússon  
Sveinbjörn Þorsteinsson  
Eybjörg Hauksd.

F.h. Sambands íslenskra sveitarfélaga

Tom Þjórn

## Bókun frá SFV og Sambandi íslenskra sveitarfélaga

PM  
E.H.

Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu og Samband íslenskra sveitarfélaga benda á að á grundvelli þess daggjalds sem rammasamningurinn markar eru líkur á að einhver hjúkrunarheimili muni óska eftir undanþágum frá kröfúlýsingu velferðarráðuneytisins. Þá gæti hugsanlega komið til þess að hjúkrunarheimili sem hafa verið rekin með viðvarandi halla undanfarin ár þurfi að nýta sér svigrúm í kröfúlýsingunni til að draga úr þjónustu. Þá liggur fyrir að viðmið Embættis landlæknis um lágmarksmönnun á hjúkrunarheimilum verður ekki lagt til grundvallar í rammasamningnum. Hjúkrunarheimili eru þó að sjálfsögðu hvött til að uppfylla ákvæði kröfúlýsingar innan þeirra fjárveitinga sem þau hafa. Þá er litið svo á að samningurinn sé mikilvægur áfangi til að bæta rekstrar- og starfsumhverfi þeirra stofnana sem um ræðir. Sú vinna sem fram mun fara á grundvelli samningsins mun væntanlega leiða til þess að á næstu árum batni rekstarumhverfið enn frekar.

WZ

Einstök hjúkrunar- og dvalarheimili hafa þegar hafið eða eru með í undirbúningi málssókn á hendur ríkinu vegna vangoldinna greiðslna vegna reksturs heimilanna. Samningsaðilar eru meðvitaðir um þetta. Aðild að rammasamningi felur ekki í sér viðurkenningu á því að endurgjaldið fyrir þjónustuna sé að einhverju leyti fullnægjandi og takmarkar ekki heimildir einstaka heimilis til málssóknar eða kröfugerðar gagnvart ríkinu. Þá er það skilningur okkar að aðild að rammasamningi verði ekki skilyrt með þeim hætti að heimilin verði að falla frá slíkum kröfum á hendur ríkinu til að fá aðild að samningnum.

## Bókun samninganefndar SÍ og ráðuneyta

Vísað er til ofangreindrar bókunar SFV og Sambands íslenskra sveitarfélaga varðandi meintar vangoldnar greiðslur. Með undirritun á samkomulagi þessu er á engan hátt viðurkennt að um vangoldnar greiðslur sé að ræða af hálfu ríkisins og því ekki fallist á kröfur einstakra hjúkrunar- og dvalarheimila um greiðslur.

Nefndin gengur út frá að við gerð samkomulags þessa að kröfugerð heimilanna nái til tímabils fyrir gildistöku fyrirhugaðs rammasamnings og eigi þ.a.l. ekki við um greiðslur á grundvelli rammasamningsins.

WZ  
AD

## Lýsing og verkefnaáætlun starfshópa

Lýsing	Starfshópur	Upphaf	Lok
<b>Rekstrarlíkan</b>		<b>14. október 2016</b>	<b>1. febrúar 2017</b>
Verkefni starfshópsins er að fjalla um rekstrarkostnað þeirra öldrunarstofnana sem rannmasamningurinn nær til og þar með leggja mat á kostnað við framkvæmd kröfufýsingar sem er hluti rannmasamningsins. Starfshópurinn hefur það hlutverk að setja upp rannhæft rekstrarlíkan fyrir stofnanir sem vinna eftir kröfufýsingu velferðarráðuneytis sem fylgir rannmasamningnum. Þegar reiknilíkaníð liggur fyrir skulu samningsaðilar skoða hvernig hægt sé nýta það við endurskoðun daggjalda og fjármögnunar þeirra stofnana sem í hlut eiga. Þegar líkaníð er tilbúið geta stofnanir, sem eru aðilar að rannmasamningnum, borið rekstur sinn saman við einstaka líði rekstursins og greint frávík.	Skipaður fulltrúum SÍ, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu og frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Starfshópurinn hefur heimild til að leita aðstoðar til utanaðkomandi sérfræðinga og mun kostnaður vegna þessa skiptast milli samningsaðila.		
<b>Húsnæðis mál</b>		<b>14. október 2016</b>	<b>1. febrúar 2017</b>
Verkefni starfshópsins verði m.a. að skoða eignarhald á húsnæði hjúkrunarheimila, kostnað við eignarhald, framkög opinberra aðila til byggingar og viðhalds hjúkrunarheimila og uppsafnaða þörf fyrir viðhald- og endurbætur ekkri heimila. Þá eru aðilar samnála um að leggja mat á eðlílegan kostnað við rekstur húsnæðis hjúkrunarheimila.	Starfshópurinn verður skipaður tveimur fulltrúum frá Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu, einum fulltrúa frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, einum fulltrúa frá SÍ, einum fulltrúa frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu og einum fulltrúa frá velferðarráðuneytinu.		Eigi síðar en 1. júní 2017
<b>Endurskoðun RUG stuðla í RAI mati</b>		<b>1. janúar 2017</b>	<b>1. mars 2018</b>
Verkefni starfshópsins er endurskoða RAI matstínabil og RAI matskerfíð í heild sinni. Eitt af markmiðum starfshópsins er að einfalda og bæta hjúkrunarþyngdarstuðla (RUG) og bera saman við þær tínamælingar sem gerðar voru á árinu 2015 og erlenda stuðla og tínamælingar. Starfshópur mun leggja fram verkefnaáætlun.	Starfshópur er ákveðinn af fágnefnd aðila sem fer yfir forsendur RAI og sendir samstarfsnefnd aðila niðurstöður. Niðurstöður starfshóps skulu unnar í samtarfi við Embætti landlæknis.		

### Álag vegna sérhæfðrar þjónustu

Álag vegna sérhæfðrar þjónustu sem byggir á samkomulagi milli einstakra hjúkrunarheimila og velferðarráðuneytis. Hjúkrunarheimili sem tilgreind eru hér að neðan fá álag vegna sérhæfðrar þjónustu í eftirtöldum rýmum. Einingarverð er í samræmi við 8. gr. samningsins.

	Heildarfjöldi rýma	Daggjald einingar
Sundabúð, Vopnafirði, sjúkrarými	1	47,60
Kirkjuhvoll, Hvolsvelli, sérhæfð hjúkrunarrými	28	55,83
Mörk, Reykjavík, sérhæfð hjúkrunarrými	20	35,52
Hrafnista, Reykjavík, sérhæfð dvalarrými	3	28,47
Sunnuhlíð, Kópavogi endurhæfingar hjúkrunarrými	4	77,45
Eir, Reykjavík brotaendurhæfingar hjúkrunarrými	24	86,44
Skógarbær, Reykjavík sérhæfð endurhæfingar hjúkrunarrými	11	87,69