



HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

**ÁFANGASKÝRSLA NEFNDAR UM FLUTNING
VERKEFNA
Á SVIÐI HEILBRIGÐISMÁLA
FRÁ RÍKI TIL SVEITARFÉLAGA**

HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ
VEGMÚLA 3, IS 150 REYKJAVÍK

REYKJAVÍK NÓVEMBER 2004

Inngangsorð formanns

Í október 2003 skipaði Jón Kristjánsson, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, nefnd um flutning á verkefnum á sviði heilbrigðismála frá ríki til sveitarfélaga. Var nefndinni falið að kanna hvaða verkefni á sviði heilbrigðisþjónustu og þjónustu við aldraða sé mögulegt og æskilegt að flytja frá ríki til sveitarfélaga. Átti nefndin m.a. að kanna hvort flytja eigi heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir, aðrar en Landspítala – háskólasjúkrahús og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, til sveitarfélaga. Við mat á því hvort flytja eigi þessa þjónustu að hluta til eða öllu leyti bar nefndinni að líta til þjóðhagslegrar hagkvæmni, gæða þjónustunnar og áhrifa á stöðu og réttindi starfsfólks í heilbrigðisþjónustunni. Loks fékk nefndin það verkefni að kanna hvernig standa mætti að flutningi verkefna og leggja mat á hvort slíkt yrði gert með breytingu á lögum eða reglugerðuna og/eða þjónustusamningum.

Í nefndinni eiga sæti:

Sæunn Stefánsdóttir, aðstoðarmaður ráðherra, formaður nefndarinnar.

Dagur B. Eggertsson, borgarfulltrúi í Reykjavík.

Reinhard Reynisson, bæjarstjóri í Húsavík.

Guðjón Bragason, skrifstofustjóri í Félagsmálaráðuneytinu.

Ólafur Hjálmarsson, skrifstofustjóri í Fjármálaráðuneytinu.

Ingimar Einarsson, skrifstofustjóri í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

Magnús Skúlason, framkvæmdastjóri Heilbrigðisstofnunar Suðurlands.

Guðmundur Einarsson, forstjóri Heilsugæslunnar í Reykjavík.

Birgir Gunnarsson, framkvæmdastjóri Heilbrigðisstofnunarinnar á Sauðarkróki.

Arnar Jónsson ráðgjafi hjá PARX Viðskiptaráðgjöf vann með nefndinni.

Hvers vegna eru menn að tala um flutning verkefna? Það er vegna þess að menn telja að ýmis verkefni á sviði heilbrigðisþjónustunnar séu dæmigerð nærþjónusta í þeim skilningi að þjónustuna eigi að skipuleggja í sem nánustu samstarfi og samvinnu við íbúa viðkomandi sveitarfélags. Ákvarðanir um þjónustustig, eða útfærsla þjónustunnar, er þá í höndum manna sem þekkja betur staðbundnar aðstæður en hin miðstýrða hönd heilbrigðisyfirvalda. Staðbundnar aðstæður kalla vafalaust á mismunandi lausnir og útfærslu og mögulegt er að heilbrigðisþjónustan gæti orðið bæði sveigjanlegri og öflugri undir stjórn þeirra sem eru öllum hnútum kunnugir á sveitastjórnarstiginu. Má þá benda á möguleikana sem hljóta að felast í því að tvinna saman heilsugæsluna, heimahjúkrunina og félagsþjónustuna eins og nú er gerð tilraun með í Reykjavík og gefið hefur góða raun í reynslusveitarfélögunum á Akureyri og Hornafirði. Notendur þjónustunnar, skipuleggjendur hennar og þeir sem vinna á þessu sviði ljúka upp einum munni um að þetta fyrirkomulag sé til mikilla bóta.

Fljótlega kom í ljós að verkefni nefndarinnar var ærið og því var ákveðið að skila áfangaáliti til ráðherra sem endurspegladi þá umræðu sem átti sér stað í nefndinni. Álitinu er ekki síst ætlað að örva umræðu í samfélaginu og meðal hagsmunaaðila um flutning verkefna frá ríki til sveitarfélaga. Nefndin beindi einkum athyglinni að þeim úrlausnarefnum sem fylgja flutningnum.

Það er álit nefndarinnar að forsendur ákvarðanatöku um flutning verkefna af því umfangi sem hér eru til umfjöllunar séu sameining sveitarfélaga og önnur efling sveitarstjórnarstigsins, skýr flutningur tekjustofna og sátt meðal fulltrúa samningsaðila og helstu hagsmunaaðila um meginatriði verkefnaflutningsins. Nefndin leggur hér fram áfangaskýrslu og kallar eftir umræðum um efni hennar meðal helstu hagsmunaaðila.

SÆUNN STEFÁNSDÓTTIR,

aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra.

Efnisyfirlit

Kafli 1

Formáli	4
---------	---

Kafli 2

Reynslusveitarfélög	5
Upphaf, markmið og tilgangur	5
Heilsugæsla og öldrunarmál	7
Málefni fatlaðra	9
Þrír flokkar tilraunaverkefna	10

Kafli 3

Fjárhagsmálefni, þróun mannfjölda og öldrunar	14
Áhrif mannfjölda á heilbrigðisútgjöld	14
Langtímahorfur fjárlaga	16
Tekjustofnar og þjónustusamningar	16

Kafli 4

Flutningur verkefna – möguleikar og úrlausnarefni	19
Stjórnsýsla sveitarfélaga	19
Samantekt á umræðum – kostir og gallar	21

Kafli 5

Áfangaálit	23
------------	----

Heimildir

Kafli 1

Formáli

Áfangaskýrsla þessi er unnin af nefnd um flutning á verkefnum á sviði heilbrigðismála frá ríki til sveitarfélaga. Í erindisbréfi nefndarinnar er henni „falið að kanna hvaða verkefni á sviði heilbrigðisþjónustu og þjónustu við aldraða sé mögulegt og æskilegt að flytja frá ríki til sveitarfélaga. M.a. verði kannað hvort flytja eigi heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir, aðrar en Landspítala - háskólasjúkrahús og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, til sveitarfélaga. Við mat á því hvort flytja eigi þessa þjónustu að hluta eða að öllu leyti til sveitarfélaga skal nefndin m.a. líta til þjóðhagslegrar hagkvæmni, gæða þjónustunnar og áhrifa á stöðu og réttindi starfsfólks í heilbrigðisþjónustu. Nefndin skal kanna hvernig standa mætti að flutningi verkefna og leggja mat á hvort slíkt yrði gert með breytingum á lögum eða reglugerðum og/eða þjónustusamningum.“

Í apríl 2004 vann nefndin gátlista þar sem verkefni nefndarinnar voru greind frekar niður. Annar kafli skýrslunnar fjallar um verkefni reynslusveitarfélaga á árunum 1996-2002. Sá kafli er að stofni til byggður á niðurstöðum af mati á árangri af verkefnum reynslusveitarfélaga sem unnin var fyrir félagsmálaráðuneyti af PricewaterhouseCoopers (síðar IBM Business Consulting Services á Íslandi, nú ParX viðskiptaráðgjöf IBM) á árunum 1997-2003. Í þeirri samantekt er lögð áhersla á að draga fram þau atriði sem lúta að áhrifum á íbúa sveitarfélaganna. Þriðji kafli fjallar um fjárhagsleg atriði og þróun mannfjölda og öldrunar. Þar er einnig fjallað um kosti og galla ólíkra fjármögnunarleiða við flutning verkefna, þ.e. flutning tekjustofna frá ríki til sveitarfélaga og svo flutning á grundvelli þjónustusamninga. Fjórdi kafli fjallar um þá möguleika og þau úrlausnarefni sem fylgja flutningi verkefna frá ríki til sveitarfélaga. Í þriðja og fjórða kafla fléttast saman umræður í nefndinni og þau gögn sem nú þegar liggja fyrir um viðfangsefnið. Í fimmta kafla þessarar áfangaskýrslu birtist áfangaálit nefndarinnar. Þar er fjallað um flutning verkefna almennt, um ólíkar aðferðir og hugsanlega tímaröð og loks um nauðsynlegar forsendur hugsanlegs flutnings. Þá kemur þar fram tillaga um framhald málsins.

Kaflí 2

Reynslusveitarfélög

Upphaf, markmið og tilgangur

Verkefnum reynslusveitarfélaga var ætlað að vera þáttur í undirbúningi breytinga í stjórnsýslu sveitarfélaga og fyrirkomulagi sveitarstjórnarmála og byggðust þau á lögum nr. 82/1994. Í 1. gr. lagana segir: „Markmið þessara laga er að gera sveitarfélögum kleift að gera tilraunir í þeim tilgangi að undirbúa breytingar á löggjöf um stjórnsýslu sveitarfélaga, framkvæmd verkefna þeirra, tekjustofna sveitarfélaga og verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga.“

Samkvæmt lögnum voru reynslusveitarfélögum veittar heimildir sem giltu til 1. janúar árið 2000 til:

- að taka að sér framkvæmd nýrra verkefna
- að vera undanþegin tilteknum ákvæðum laga og reglugerða
- að reyna nýtt rekstrar- og fjármögnunarfyrirkomulag í tilteknum málaflokkum
- að þróa nýjungar í stjórnsýslu sveitarfélaganna

Úttektaraðila var falið að kanna hvort með tilraunaverkefnunum 22 í reynslusveitarfélögnum átta hafi tekist að ná fram eftirfarandi markmiðum í þeim málaflokkum sem verkefnin náðu til:

- að auka sjálfsstjórn sveitarfélaganna;
- að laga stjórnsýslu sveitarfélaganna betur að staðbundnum aðstæðum;
- að bæta þjónustu við íbúana;
- að nýta betur fjármagn hins opinbera.

Athugað var hvort einhverjar tilraunir hefðu haft í för með sér skerðingu á réttindum íbúa reynslusveitarfélaga eða falið í sér auknar fjárhagslegar byrðar á þá. Einnig var litið til þess hvort einhverjar tilraunanna hefðu haft í för með sér skerðingu á þeim rétti til þjónustu og fyrirgreiðslu sem íbúar sveitarfélaga njóta samkvæmt lögum og hvort réttaröryggi þeirra hefði verið skert.

Heimildir til þess að víkja frá ákvæðum tiltekinna laga

Verkefni reynslusveitarfélaga byggðust á því að óskir um verkefni kæmu frá sveitarfélögnum sjálfum, enda væri þar fyrir hendi þekking á staðbundnum aðstæðum. Gert var ráð fyrir því að sérhvert tilraunaverkefni yrði samstarfsverkefni reynslusveitarfélaga og viðkomandi ráðuneyta. Frumkvæði að verkefnum kom frá sveitarfélögnum sjálfum í formi umsókna til verkefnisstjórnar reynslusveitarfélaga.

Lögin um reynslusveitarfélög veittu ráðherrum heimildir til þess að víkja frá ákvæðum tiltekinna laga. Gert var ráð fyrir því að reynslusveitarfélög settu sér reglur, í formi samþykktar, í stað þeirra ákvæða sem vikið var frá og var sú framkvæmd í samræmi við 7. gr. laganna. Viðkomandi ráðherra staðfesti síðan samþykkt sveitarfélagsins og var hún síðan birt í B-deild Stjórnartíðinda.

¹ Tilraunir á sviði málefna fatlaðra og öldrunarmála og heilsugæslu auk stjórnsýslutilraunarinnar í Grafarvogi voru framlengdar til ársloka 2001 með lögum nr. 114/1999 um breytingar á lögum nr. 82/1994 um reynslusveitarfélög. Um leið féllu úr gildi heimildir til reynsluverkefna á sviði félagslegra húsnæðismála, vinnumiðlunar og byggingarmála.

Í lögum voru viðkomandi ráðherrum veittar heimildir til þess að víkja frá ákvæðum laga sem fjalla um neðangreinda málaflokka.

- nefndaskipan sveitarfélaga (9. gr.),
- meðferð byggingarmála (16. gr.),
- félagsleg húsnæðismál (10. gr.),
- heilbrigðisþjónusta (15. gr.)
- þjónusta við atvinnulausa (12. gr.),
- þjónusta við fatlaða (11. gr.)
- þjónusta við aldraða (15. gr.).

Auk þess voru í lögum eftirtaldar heimildir:

- heimild til að fela reynslusveitarfélagi að taka að sér þjónustu ríkisins við fatlaða og rekstur heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa.
- heimild til að gera tilraunir með nýjar reglur um ákvörðun tekjustofna sveitarfélaga (13. gr.)
- heimild til að gera tilraunir með nýjar reglur um fjármögnun verkefna (18. gr.).

Í 2. gr. laganna voru settar almennar takmarkanir við heimildir ráðherra til þess að víkja frá lögum. Samkvæmt 1. mgr. greinarinnar er ráðherra eingöngu heimilt að víkja frá ákvæðum laga sem mæla fyrir um stjórnýslu sveitarfélaga og skipulag starfsemi þeirra, hvernig verkefni skuli leyst af hendi, hvernig eftirliti ríkisins með starfsemi sveitarfélaga skuli háttað og verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga.

Í stuttu máli má segja að af þessu ákvæði hafi leitt að ráðherrum var ekki heimilt að víkja frá grundvallarákvæðum um að verkefni skuli leyst af hendi. Hins vegar er heimilt að víkja frá ákvæðum sem mæla fyrir um á hvern hátt þau skuli leyst af hendi.

Framlenging tilraunaverkefna

Tilraunir á sviði málefna fatlaðra og öldrunarmála og heilsugæslu, auk stjórnýslutilraunarinnar í Grafarvogi, voru framlengdar til ársloka 2001 með lögum nr. 114/1999 um breytingar á lögum nr. 82/1994 um reynslusveitarfélög.

Í greinargerð með frumvarpinu er fjallað um ástæður framlengingarinnar. Þar kemur fram að nokkur tilraunaverkefnanna hófust seinna en ráð var fyrir gert og því væri fyrirsjáanlegt að ekki fengist af þeim nægileg reynsla áður en gildistími eldri laga rynni út. Þá var litið til þess að reynsluverkefni á sviði málefna fatlaðra og öldrunarmála og heilsugæslu væru það viðamikil og flókin að þau þörfuðust lengri reynslutíma. Þá var ljóst að tafir höfðu orðið á vinnu við undirbúning flutnings á málefnum fatlaðra yfir til sveitarfélaga sem þá stóð til. Ekki þótti því ráðlegt að færa málefni fatlaðra frá reynslusveitarfélögum í tvö ár til þess eins að færa þau aftur til sveitarfélaga ef málaflokkurinn í heild yrði færður yfir til sveitarfélaga. Þá kom einnig fram í greinargerðinni að verkefnisstjórn reynslusveitarfélaga taldi mikilvægt að í þeim tilvikum þar sem um væri að ræða viðamikil verkefni og vilji reynslusveitarfélags stæði til þess að halda verkefnum áfram eftir 1. janúar árið 2000 yrði ráðherra unnt að framlengja þau.

Við gildistöku laganna hófst vinna við samningagerð um framlengingu verkefna milli sveitarfélaganna og viðkomandi ráðuneyta. Mikill ágreiningur varð milli aðila um fjárhagsleg málefni við samningagerðina sem tafði frágang þeirra og setti framhald verkefnanna á tímabili í uppnám.

Í 18. gr. laga um reynslusveitarfélög segir: „Ef reynslusveitarfélag yfirtekur verkefni frá ríkinu samkvæmt lögum þessum er heimilt að gera tilraun með nýtt fyrirkomulag á greiðslu kostnaðar og er viðkomandi ráðherra í því sambandi heimilt, að fengnu samþykki fjármálaráðherra, að víkja frá ákvæðum laga sem mæla fyrir um það efni.“ Ekki kom til þess að gerðar yrðu neinar tilraunir á þessu sviði heldur ákveðið að fara þjónustusamningsleiðina.

Heilsugæsla og öldrunarmál

Hér fyrir neðan gefur að líta lista yfir meginþætti árangurs á sviði öldrunarmála og heilsugæslu frá árinu 1997 til ársins 2001.

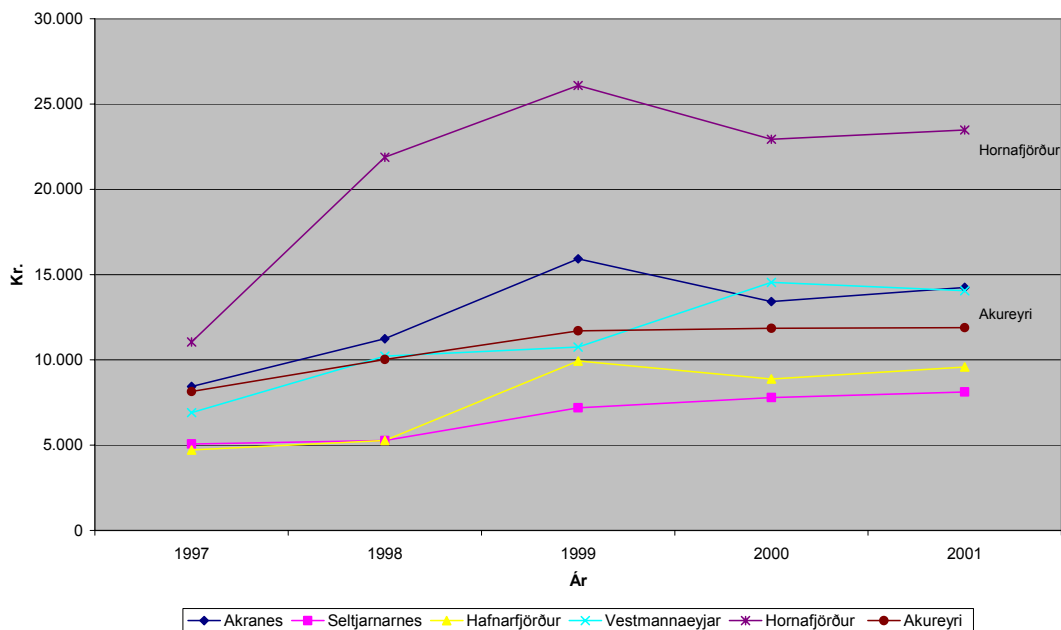
Helstu niðurstöður um kostnað

- Framlög ríkissjóðs til öldrunarmála tóku nokkrum breytingum milli árana 1997 og 2001. Framlöggin til öldrunarþjónustu hækkuðu um 12,4% á Akureyri á reynslutímabilinu en jukust um 31,7% á Hornafirði. Sé leiðrétt fyrir þeim 11 m.kr. sem Hornafjörður fékk samþykktar inn í fjárlagagrunn sinn frá árinu 1998 vegna endurskilgreiningar á skiptingu samningsins á hjúkrunarrýmum og bráðarúmum þá nam raunhækkun framlaga til Hornafjarðar 22,3%.
- Við mat á þróun rekstrarkostnaðar við aldraða á íbúa kemur í ljós að hann hækkaði um 7,6% á Akureyri og lækkaði um 15,4%, á Hornafirði. Ef leiðrétt er fyrir 11 m.kr. framlagi ríkis vegna endurskilgreiningar á fjárlagagrunni er raunlækkun rekstrarkostnaðar við aldraða á íbúa á Hornafirði enn meiri. Þetta er sérstaklega athyglisvert í ljósi þess að íbúum fækkaði á Hornafirði og íbúafjöldi á Akureyri stóð því sem næst í stað. Milli árana 2000 og 2001 skilur í fyrsta skipti á milli reynslusveitarfélaganna tveggja í þróun rekstrarkostnaðar á íbúa, sbr. neðangreinda töflu.

Próun rekstrarkostnaðar við aldraða á íbúa á föstu verðlagi	1997	1998	1999	2000	2001
Öldrunarþjónusta á Akureyri					
Rekstrarkostnaður þjónustu við aldraða á íbúa á verðlagi hvers árs	21.541	23.537	25.227	26.856	33.782
Launavísitala	141,1	159,4	173,5	187,6	205,6
Rekstrarkostnaður þjónustu við aldraða á íbúa á föstu verðlagi	31.388	30.359	29.895	29.437	33.782
Hlutfallsleg breyting framlagi ríkis til öldrunarþjónustu á föstu verðlagi á tímabilinu		-3,3%	-4,8%	-6,2%	7,6%
Öldrunarþjónusta á Hornafirði					
Rekstrarkostnaður þjónustu við aldraða á íbúa á verðlagi hvers árs	41.408	47.545	48.651	50.211	51.073
Launavísitala	141,1	159,4	173,5	187,6	205,6
Rekstrarkostnaður þjónustu við aldraða á íbúa á föstu verðlagi	60.337	61.325	57.652	55.036	51.073
Hlutfallsleg breyting framlagi ríkis til öldrunarþjónustu á föstu verðlagi á tímabilinu		1,6%	-4,5%	-8,8%	-15,4%

- Útgjöld til heilsugæslustöðva á íbúa þróuðust á sambærilegan hátt á tímabilinu hvort sem um er að ræða reynslusveitarfélög eða ekki (sbr. eftirfarandi mynd). Útgjöldin hækka verulega til ársins 1999, og þá nokkuð meira hjá reynslusveitarfélögum, en lækka síðan í helmingi tilvika að raungildi milli árana 1999 og 2000. Við lok ársins 2001 hafði munurinn milli reynslusveitarfélaganna og heilsugæslustöðvanna náð að jafnast út að mestu.

Meðalkostnaður á íbúa við rekstur heilsugæslustöðva.
(Á föstu verðlagi m.v. launavísitölu opinberra starfsmanna og bankamanna)



- Meðalkostnaður á íbúa hækkaði um 82,3% á tímabilinu 1997 til 2001 hjá þeim 6 heilsugæslustöðvum sem bornar voru saman. Hækkunin hjá reynslusveitarfélögum er rétt yfir þessu meðaltali eða 83,9%.

Helstu niðurstöður um þjónustu

- Einstaklingum sem njóta heimahjúkrunar fjölgaði um 31,9% á Akureyri en meðalkostnaður á skjólstæðing lækkaði um 8,6%. Báðar þessar stærðir prouðust til verri vegar milli árunna 2000 og 2001 en það dugði ekki til þess að eyða þeim ávinningi sem varð á reynslutímabilinu. Þetta bendir til þess að stærðarhagkvæmni hafi náðst og kostnaður við samþættingu éti ekki upp þá hagræðingu sem átti sér stað.
- Tilraunirnar miðuðu að því að draga úr stofnanadvöl aldraðra með eflingu og samhæfingu allrar heimaþjónustu og hélt sú þróun áfram milli árunna 2000 og 2001. Allt reynslutímabilið var lögð áhersla á beitingu hvíldarinnlagna á Hornafirði og á árinu 2000 hóf Akureyrarbær að beita þeim í auknum mæli. Sérstaka athygli vekur því að á milli árunna 2000 og 2001 varð veruleg fækkun í notkun hvíldarinnlagna, sérstaklega á Hornafirði þar sem þeim fækkaði úr 135 árið 2000 í 62 árið 2001. Þetta er vísbending um að það svigrúm sem var í breyttri nýtingu hjúkrunnarrýma hafi verið fullnýtt.
- Flest þau atriði sem þjónustuþegar lýstu afstöðu sinni til í viðhorfskönnun á árinu 1998 tóku litlum eða engum breytingum þegar sömu spurninga var spurt árið 2001. Þegar notendur þjónustu á sviði öldrunarmála voru spurðir árið 2001 hvort þeir væru ánægðir með þær breytingar sem orðið hefðu á skipulagi og framkvæmd öldrunarþjónustu kom í ljós að 81,2% töldu sig vera mjög eða frekar ánægð. Árið 2001 töldu 72% svarenda sig vera mjög eða frekar sammála þeirri fullyrðingu að bið eftir plássi á dvalaheimili hefði styst, m.a. vegna þess að fólk hefði verið gert kleift að búa lengur heima. Árið 1998 voru 56% þeirrar skoðunar.

- Á sviði öldrunarmála og heilsugæslu leikur nokkur vafi á því hvort samlegðaráhrifin af því að samþætta þá málaflokka félagsþjónustu reynslusveitarfélaganna hafi að fullu náð fram að ganga á reynslutímabilinu. Er það vegna þess að á reynslutímabilinu áttu sér stað víðtækar kerfisbreytingar á sviði fjármögnunar heilsugæslustöðva. Sú breyting hefur gert samanburð milli heilsugæslustöðva reynslusveitarfélaga og heilsugæslustöðva sem reknar eru á ábyrgð ríkisins örðugan. Koma þar til áhrif breyttrar fjármögnunar auk þess sem áhrif kjarasamninga eru misjöfn milli heilsugæslustöðva.
- Á sviði öldrunarmála þarf einnig að framkvæma frekari rannsóknir til þess að staðfesta endanlega hversu mikil samlegðin við félagsþjónustu sveitarfélaganna er.
- Tilraunirnar miðuðu að því að draga úr stofnanadvöl aldraðra með eflingu og samhæfingu allrar heimaþjónustu og tókst það. Meðalaldur sjúklinga í langlegu lækkaði hins vegar um 1,5% á Akureyri og um 1,3% á Hornafirði, sem bendir til þess að fleiri veikum einstaklingum hafi verið gert kleift að búa lengur heima.
- Á þeim sviðum öldrunarmála og heilsugæslu sem mæld voru jókst magn þjónustu. Á Akureyri fjölgaði til dæmis þeim sem nutu heimahjúkrunar úr 282 árið 1996 í 364 árið 1999, eða um 29,1%. Á Hornafirði fjölgaði þeim sem nutu heimahjúkrunar úr 15 árið 1996 í 21 árið 1999, eða um 40%. Í viðhorfskönnuninni sem gerð var meðal notenda þjónustunnar árið 1998 kom fram það mat þeirra að ákvarðanir væru í meira mæli teknar heima í héraði og töldu íbúar sig merkja að sú breyting væri til batnaðar.
- Þegar notendur þjónustu á sviði öldrunarmála voru spurðir hvort þeir væru ánægðir með þær breytingar sem orðið hefðu á skipulagi og framkvæmd öldrunarþjónustu kom í ljós að rétt rúm 80% töldu sig vera mjög eða frekar ánægða. Þá voru 88% þeirrar skoðunar að þeir teldu, almennt séð, að heimaþjónusta í sveitarfélagi þeirra hefði batnað.
- Ljóst þykir að þjónusta við íbúa á sviði öldrunarmála og heilsugæslu jókst og að önnur markmið reynslusveitarfélaga náðust. Dæmi um hvernig sjálfstjórn reynslusveitarfélaganna jókst á sviði öldrunarmála og heilsugæslu finnast víða í úttektarskýrslum verkefnisins. Augljósustu áhrif aukinnar sjálfstjórnar eru að mati úttektaraðila á sviði breytts fyrirkomulags öldrunarþjónustu. Magn heimaþjónustu og heimahjúkrunar jókst allt reynslutímabilið um leið og dró úr stofnanarþjónustu.

Málefni fatlaðra

Hér fyrir neðan gefur að líta lista yfir meginþætti árangurs á sviði málefna fatlaðra frá árinu 1997 til ársins 2001.

Helstu niðurstöður um kostnað

- Samanlögð heildarframlög ríkis og reynslusveitarfélaganna til málefna fatlaðra hækkuðu á reynslutímabilinu 1997-2001 um 12,7% á Akureyri, en lækkuðu um 0,5% til ársins 2000. Samanlögð heildarframlög hækkuðu um 25,4% í Vestmannaeyjum en höfðu hækkað um 15,8% til ársins 2000. Sé leiðrétt fyrir rekstri verndaðs vinnustaðar í Vestmannaeyjum þá var þróunin þar sambærileg við þróunina á Akureyri, þ.e. 9,7% hækkun frá árinu 1997 til ársins 2001.
- Á reynslutímabilinu jókst meðalkostnaður á íbúa við málefni fatlaðra um 16,9% á Akureyri og um 18,3% í Vestmannaeyjum. Hins vegar var meðalhækkun sama kostnaðar 28,3% hjá fimm svæðisskrifstofum sem ríkið rak á tímabilinu. Hins vegar þarf að taka tillit til þess að á svæðisskrifstofunum í Reykjavík og á Reykjanesi stóð á seinni hluta tímabilsins yfir sérstök efling á úrræðum fyrir fatlaða í samræmi við álit svonefndrar biðlistanefndar.
- Meðalkostnaður ríkisins á íbúa í málefnum fatlaðra í reynslusveitarfélögum hélt áfram að hækka milli árána 2000 og 2001. Á tímabilinu 1997 til 1999 lækkaði meðalkostnaður á íbúa í málefnum fatlaðra lítillega eða um 2,7% á Akureyri og um 3% í Vestmannaeyjum. Þegar árið

2000 bætist við samanburðinn hækkar meðalkostnaður á íbúa um 4% á Akureyri og 13,7 í Vestmannaeyjum. Árið 2001 varð enn frekari hækkan þannig að raunhækkun framlaga til reynslusveitarfélaga á reynslutímabilinu í heild varð 16,9% á Akureyri og 18,3% í Vestmannaeyjum.

- Meðalkostnaður á íbúa í reynslusveitarfélögunum hækkaði að jafnaði um 17,6% allt reynslutímabilið en hækkaði um 28,3% hjá þeim fimm svæðisskrifstofum sem lagðar voru til samanburðar. Meðaltalshækkun allra var 25,2% á reynslutímabilinu.
- Framlög ríkisins, á föstu verðlagi, hækkuðu á reynslutímabilinu um 6,1% á Akureyri og um 13,6% í Vestmannaeyjum. Samkvæmt þessu lækkuðu framlög ríkisins að raungildi fyrri tvö heilu árin hjá reynslusveitarfélögunum en hækkuðu nokkuð seinni tvö árin.

Helstu niðurstöður um þjónustu

- Í viðhorfskönnun á meðal notenda þjónustu fatlaðra urðu litlar breytingar milli árána 1998 og 2000. Þannig kom í báðum könnunum fram ánægja með aukna nálægð fagaðila í sveitarfélögunum. Mikill meirihluti aðstandenda fatlaðra, eða 48,2%, töldu að bæjarfélaginu hefði tekist vel að rækja sitt nýja hlutverk á sviði málefna fatlaðra. Árið 1998 voru 41,7% þeirrar skoðunar og fjölgaði um 6,5% milli kannana. Þeim fjölgaði um 9% sem voru sammála því að kerfið hefði orði einfaldara fyrir fatlaða og þá fjölgaði þeim um 16% milli kannana sem töldu kerfið orðið sveigjanlegra og því betur í stakk búið til þess að sinna einstaklingsbundum þörfum.
- Þegar fatlaðir einstaklingar svöruðu sjálfir sömu spurningum voru viðhorfin mjög sambærileg við það sem að ofan er lýst. Tiltölulega litlar breytingar voru milli kannananna 1998 og 2001. Að mati úttektaraðila er líklegasta skýringin sú að frá upphafi tilraunanna hafa í raun engar grundvallarbreytingar átt sér stað og því ólíklegt að skoðanir þjónustuþega breyttust.
- Ekki urðu neinar grundvallarbreytingar milli árána 2000 og 2001 varðandi framboð á þjónustu. Þá staðfestist sú þróun að starfsmönnum sem vinna að málaflokknum hjá reynslusveitarfélögunum fjölgaði og fjölbreytileiki þjónustuúrræða jókst. Magn þjónustunnar hélt áfram að aukast milli árána 2000 og 2001.
- Í viðhorfskönnun á meðal notenda þjónustu fatlaðra, þ.e. aðstandenda fatlaðra, sem framkvæmd var í árslok 1998, kom í ljós að um 42% aðspurðra töldu að sveitarfélagi þeirra hefði tekist vel að rækja nýtt hlutverk sitt. Sérstaka athygli vekur að um 30% notenda þjónustunnar töldu að breytingarnar hefðu orðið til þess að auka þá þjónustu sem fatlaðir fengju. Það sem hér vekur athygli er að um er að ræða málaflokk þar sem öll úrræði voru fullnýtt fyrir yfirtöku og töluverð eftirspurn var eftir þjónustu umfram framboð, þ.e. biðlistar. Þá voru 33% notenda þeirrar skoðunar að þjónusta við fatlaða hefði almennt séð breyst til batnaðar eftir að sveitarfélagið tók að veita alla þjónustu svæðisskrifstofu við fatlaða
- Önnur markmið laga um reynslusveitarfélög, þ.e. um aukna sjálfstjórn sveitarfélaga, aðlögun að staðbundnum aðstæðum og bættu þjónustu við íbúana náðust einnig. Þannig greindist munur á áherslum reynslusveitarfélaga eftir staðbundnum aðstæðum og þau völdu ólíka stjórnsýslulega uppbyggingu á þjónustunni. Loks taldist það stuðla að aukinni sjálfstjórn sveitarfélaganna að geta mótað þjónustuþætti og framkvæmd þjónustunnar innan gildandi laga og reglna.

Þrjú flokkar tilraunaverkefna

Reynslusveitarfélagaverkefnið er stærsta einstaka tilraunaverkefni á sviði stjórnsýslu sem fram hefur farið á Íslandi. Framkvæmd 22 verkefna reynslusveitarfélaga í átta sveitarfélögum var á heildina lítið farsæl og markmið laga um reynslusveitarfélög náðust samkvæmt niðurstöðu lokaskýrslu úttektaraðila til verkefnisstjórnar reynslusveitarfélaga í ágúst 2000.

Í byrjun árs 2003 skilaði úttektaraðili skýrslu sem fjallaði um framkvæmd þeirra fimm verkefna reynslusveitarfélaga sem héldu áfram í þremur sveitarfélögum frá ársbyrjun 2000. Markmið skýrslunnar var að athuga hvort eitthvað hefði gerst á því tímabili sem orðið hefði til þess að breyta niðurstöðum lokaskýrslunnar frá árinu 2000.

Skipta má reynslusveitarfélögum í þrjá flokka eftir því hversu mikil áhrif reynsluverkefnin höfðu á starfsemi þeirra:

Í fyrsta floknum eru Akureyri, Hornafjörður og Vestmannaeyjar. Þessi sveitarfélög unnu að nokkrum fjölbættum verkefnum sem fólu í sér flutning fjármuna frá ríki til sveitarfélaga og yfirfærslu ábyrgðar á mótun þjónustupátta innan gildandi lagaramma.

Í öðrum floknum er Reykjavík. Sem stærsta sveitarfélag landsins skar Reykjavík sig úr varðandi eðli þeirra tilrauna sem þar var unnið að. Tilraun með staðbundna stjórnsýslu í Grafarvogi átti fátt sameiginlegt með stjórnsýslutilraunum annarra reynslusveitarfélaga. Hins vegar tókst sú tilraun ákaflega vel og er sú reynsla nú hagnýtt í þróun hverfalýðræðis í Reykjavík.

Í þriðja floknum eru Garðabær, Hafnarfjörður, Fjarðabyggð og Reykjanesbær. Þessi sveitarfélög unnu að fáum verkefnum sem ekki fólu í sér flutning á fjármunum og þeim lauk öllum árið 2000, fyrr eða fóru aldrei af stað.

Það sem sameinar fyrsta og annan flokk er að í sveitarfélögum í báðum flokkum voru gerðar umfangsmiklar og flóknar tilraunir í flóknum málaflokkum og í þeim sveitarfélögum varð framhald á tilraunastarfinu til loka árs 2002.

Ólíkur árangur

Árangurinn var misjafnlega mikill eftir því um hvaða tegund verkefna var að ræða. Árangurinn varð mestur þar sem málaflokkar voru færðir í heild sinni frá ríki til sveitarfélaga með flutningi á fjármunum og yfirfærslu ábyrgðar á mótun þjónustupátta innan gildandi lagaramma. Þar er um að ræða málefni fatlaðra og öldrunarmál og heilsugæslu. Ekki reyndist verulegur munur á framkvæmd verkefna í sama flokki.

Í viðhorfskönnunum á meðal íbúa reynslusveitarfélaga kom í ljós að þekking íbúa á höfuðborgarsvæðinu á reynslusveitarfélagaverkefninu var lítil en þekking íbúa reynslusveitarfélaga á landsbyggðinni var umtalsvert meiri þau fjögur ár sem könnunin var framkvæmd.

Íbúar reynslusveitarfélaga gáfu sveitarfélagi sínu hærri einkunn fyrir frammistöðu í málaflokki ef það hafði tekið yfir viðkomandi þjónustupátt. Mesti munurinn á einkunnagjöf íbúanna var á sviði stærstu verkefnanna, þ.e. málefna fatlaðra (1,2) og öldrunarmála (1,1) og heilsugæslu (0,6) og er það sterk vísending um jákvæð áhrif af tilraunum reynslusveitarfélaga hvað varðar gæði þeirrar þjónustu sem veitt var. Einnig er ljóst að áhrifin voru minnst á sviði heilsugæslu sem skýrist væntanlega af því að tíðni samskipta íbúa við heilsugæsluna er ekki eins mikil og í hinum málaflokkunum.

Einkunnir (1-10) fyrir frammistöðu í málaflokkum	Meðaltal þeirra sem eru með verkefni	Meðaltal þeirra sem ekki eru með verkefni	Mismunur
Félagsmál	-	6	
Húsnæðismál	5,6	6,1	-0,5
Atvinnumál	6,3	6,1	0,2
Þjónustu vinnumiðlunar	6,5	5,9	0,6
Þjónustu byggingarfulltrúa eða byggingarnefndar	6	6,2	-0,2
Heilsugæslumál	7,4	6,8	0,6
Öldrunarmál	7,7	6,6	1,1
Almenna þjónustu hjá stofnunum	6,3	6,8	-0,5
Meningarmál	6	6,7	-0,7
Skólamál	-	6,5	
Málefni fatlaðra	7,1	5,9	1,2

(Heimild: Könnun PricewaterhouseCoopers á viðhorfum þjónustuþega, framkvæmd árið 2001).

Tillaga um framhald

Það var mat úttektaraðila að helstu tækifærin til áhrifaríks og vel heppnaðs flutnings verkefna frá ríki til sveitarfélaga fælust í því að stærri sveitarfélög í landinu tækju að sér að veita þjónustu á sviði málefna fatlaðra og öldrunarmála og heilsugæslu fyrir ákveðin þjónustusvæði. Slíkt gæti orðið til þess að styrkja sveitarstjórnarstigið og þar með forsendur byggðar og almennt bæta búsetuskilyrði.

Samkvæmt þessu er ljóst að þjónustusvæðin geta auðveldlega verið stærri en viðkomandi sveitarfélag enda hefur heilsugæslan á Akureyri t.d. veitt heilsugæsluþjónustu á öllu Eyjafjarðarsvæðinu í 7 ár og þjónustu á sviði málefna fatlaðra á hluta Norðurlands, en fyrst Húsavíkurborg og síðar félagsþjónusta Þingeyinga fyrir Þingeyjarsýslur austan Hálshrepps. Verkaskipting í þessum mæli getur hins vegar ógnað verulega minni sveitarfélögum sem ekki eru líkleg til þess að ráða við flókin stjórnsýsluleg verkefni. Skilyrði fyrir slíkri verkaskiptingu er því frekari sameining sveitarfélaga.

Þetta líkan hefur kosti sem eru annars eðlis en gallarnir, sbr. eftirfarandi.

Kostir

- Faglegir kostir eru helst sú samfella sem orðið hefur í þjónustunni, þ.e. að leitast er við að meta þarfir notenda heildstætt með teymisvinnu.
- Fjárhagslegir kostir eru einkum af tvennum toga. Í fyrsta lagi samlegðaráhrif og í öðru lagi koma til jákvæð áhrif af því að réttur (sameiginlegur) hvati sé í fjármögnun þjónustunnar. Nefna má að í dag hafa ríki og sveitarfélög ólíkan hvata hvað varðar uppbyggingu öldrunarþjónustu þar sem ríkið greiðir fyrir heimahjúkrun og hjúkrunarrými en sveitarfélagið sér um heimþjónustu. Ríkið hefur því fræðilega séð hvata til þess að halda fólki sem lengst heima en sveitarfélögin hafa til þess hvata að koma fólki sem fyrst á hjúkrunarheimili.
- Það myndi ýta undir og styðja nokkur þeirra markmiða sem nefnd eru í þingsályktun um stefnu í byggðarmálum fyrir árin 1999 til 2001. Þar má sérstaklega nefna það markmið að hlutur sveitarfélaga í opinberum rekstri verði aukinn en um það mál er fjallað undir fyrirsögninni – Jöfnun lífskjara – bætt samkeppnisstaða.
- Það stuðlar að því að styrkur stærri sveitarfélaga aukist enn frekar sem getur unnið með markmiðum stjórnvalda um sameiningu sveitarfélaga. Með þessu gæti fengist enn frekari fjárhagslegur hvati af sameiningu sveitarfélaga.

- Yrði almennt til þess að styrkja sveitarstjórnarstigið gagnvart ríkisvaldinu.
- Getur leitt til aukinnar samkeppni milli sveitarfélaga.

Gallar

- Það getur leitt til aukinnar samkeppni milli sveitarfélaga.
- Skiptir sveitarfélögum í tvo flokka.
- Veikir lítil sveitarfélög enn frekar.
- Fjármögnun yrði flókin hvort sem um yrði að ræða tilfærsluleið, einingakostnað eða jöfnunarsjóð og myndi líklega leiða til mikilla átaka enda erfitt að samþætta hagsmuni stærri og minni sveitarfélaga.
- Að flutningi loknum getur komið til þess að innlend lagasetning auki kröfur í málaflokkunum án þess að fjármunir komi frá ríki.

Í lokaskýrslu PricewaterhouseCoopers var lagt til að ofangreint líkan yrðir skoðað nánar og það þróað á næstu tveimur árum, þ.e. til loka tilraunatímabilsins árið 2002.

Önnur leið gæti verið að stærri sveitarfélög í hverju kjördæmi tækju að sér að veita þjónustu í þessum málaflokkum fyrir nokkur minni sveitarfélög.

Erfiðleikar við framkvæmd verkefna

Tvö erfiðustu tímabil verkefnanna voru í upphafi, þ.e. við mótnun þeirra, og heltust nokkur sveitarfélög úr lestinni sem haft höfðu miklar væntingar. Nokkur seinkun varð á upphafi tilraunverkefna sem varð síðar meginorsök þess að nauðsynlegt reyndist að framlengja tilraunatímabilið. Við framlenginguna þurfti að semja upp á nýtt um fjármögnun verkefna og tók það langan tíma og stóð á tímabili tæpt að um semdist. Erfiðasti þáttur tilraunaverkefnanna reyndist því vera öll vinna sem tengdist samningagerð, einkum um fjárhagsþátt þeirra en síður um fagleg málefni. Þá urðu málefni starfsmanna, sem áttu ríkari rétt sem ríkisstarfsmenn en sem starfsmenn sveitarfélaga, tímafrekt úrlausnarefni fyrir samningsaðila.

Komið hafa upp vandamál við framkvæmd nógildandi þjónustusamninga við Hornafjörð og Akureyri og hafa þar verið nefndir þættir eins og launahækkanir lækna og hjúkrunarfræðinga sem sveitarfélögin telja að séu ekki nægilega vel bætt í samningunum. Það er mat þeirra aðila sem rætt var við á Akureyri og í Hornafirði í maí 2004 að í meginatriðum standi það að tilraunir þeirra hafi heppnast faglega, þ.e. orðið til að bæta þjónustuna, og þjóðhagslega mælt í þáttum eins og fækkun innlagna, fækkun sjúkraflugferða, minni tíma frá vinnu o.þ.h. Hins vegar hafi of mikill tími farið í samskipti vegna fjárhagslegra samskipta og þann tíma hefði verið hægt að nota til uppbyggilegri þátta. Þetta atriði virðist því benda til þess að réttara sé að fara þá leið að flytja til tekjustofna.

Kafli 3

Fjárhagsmálefni, þróun mannfjölda og öldrunar

Áhrif mannfjölda á heilbrigðisútgjöld

Útgjöld vegna Íslendinga 65 ára og eldri voru 39% af heildarútgjöldum hins opinbera til heilbrigðismála árið 2000, en fólk á þessum aldri var um 10% mannfjöldans það ár. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands skrifaði skýrslu um fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu á árinu 2003 þar sem fjallað er ítarlega um þessi áhrif og spáð fyrir um þróun mála til ársins 2050.

Í skýrslunni er sett fram vísitala kostnaðarhlutdeildar fyrir Ísland þar sem hlutdeild yngsta aldurshópsins er deilt upp í hlutdeild annarra aldurshópa. Í neðangreindri töflu sést að heilbrigðisútgjöld vegna 85 ára karlmanns eru að meðaltali nærri 11 sinnum hærri en drengs í yngsta aldurshópnum. Þá er kostnaður vegna 85 ára konu að jafnaði rúmlega 16 sinnum hærri en vegna stúlku í yngsta aldurshópnum. Í skýrslu stofnunarinnar koma fram vísbendingar um að þessi munur sé meiri hérlendis en kemur fram í rannsóknum erlendis.

Vísitala kostnaðarhlutdeildar fyrir Ísland, meðaltal 1995-2000		
	Karlar	Konur
4 ára og yngir	1	1
5-14 ára	0,49	0,55
15-44 ára	0,59	1,61
45-64 ára	1,28	1,87
65-74 ára	2,95	3,45
75-84 ára	5,62	6,84
85 ára og eldri	10,68	16,45
Heimild: Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu		

Hagfræðistofnun gefur sér, greiningarinnar vegna, að ofangreind vísitala haldist óbreytt.² Á tímabilinu 1980 til 2001 jukust heilbrigðisútgjöld hins opinbera að meðaltali um 3,8% að raunvirði á ári hverju. Hlutfall heilbrigðisútgjalda hins opinbera af landsframleiðslu hefur aukist úr 5,5% af VLF árið 1980 í um 7,6% árið 2001. Einungis hluti þessarar aukningar skýrist af lýðfræðilegum breytingum. Aukin notkun lækniþjónustu, ný lækningatækni, ný lyf og hærri laun heilbrigðisstarfsmanna vega þyngra.

Greining leiddi í ljós að af 7,8% meðalvexti heilbrigðisútgjalda tímabilið 1995-2000 á um fimmtungur (1,5%) sér lýðfræðilegar orsakir, en afganginn má rekja til undirliggjandi vaxtar sem endurspeglar nýjungar og aðra þætti. Í neðangreindri töflu sést sundurgreindur vöxtur tímabilið 1995-2000 og niðurstöður framreikninga allt fram til ársins 2050. Fyrsti dálkur sýnir að af lýðfræðilegum vexti tímabilið 1995-2000 megi rekja um þrjá fjórðu (1,12%) til fólksfjölgunar og um einn fjórða (0,34%) til öldrunar íslensku þjóðarinnar. Í öðrum dálki má sjá að rétt rúmlega helming vaxtar heilbrigðisútgjalda, eða 1,13%, tímabilið 2000-2020 má rekja til lýðfræðilegra þátta, 0,58% til öldrunar og 0,54% til fólksfjölgunar. Á síðara spátímabilinu er reiknað með að rekja megi 1,17% til lýðfræðilegra þátta, en þá verði nær öll aukningin vegna öldrunar, rúmt 1%, en aðeins 0,16% vegna fólksfjölgunar. Af þessu má

² Þess ber að geta að greining Hagfræðistofnunar er mjög háð þessari forsendu og því er gerð næmisgreining á henni.

sjá að þrýstingur á útgjöld til heilbrigðismála mun í framtíðinni ekki verða vegna fólksfjölgunar, eins og verið hefur, heldur vegna þess að íslenska þjóðin eldist. Tæplega helming vaxtarins (helming af 2,1%), má rekja til tæknibreytinga og annarra undirliggjandi þátta.

Samkvæmt spá Hagfræðistofnunar munu heilbrigðisútgjöld nema um 9,8% af VLF við lok spátímabilsins, en af því leiðir, að öllu óbreyttu, setja mikinn þrýsting á opinber útgjöld.

Sundurliðun vaxtar heilbrigðisútgjalda á Íslandi 1995-2050			
	1995-2000	2000-2020	2020-2050
Meðalvöxtur heilbrigðisútgjalda	7,8	2,1	2,1
A. Vegna undirliggjandi vaxtar	5,53	0,97	0,93
B. Vegna lýðfræðilegra breytinga	1,47	1,13	1,17
B.1 Vegna fólksfjölgunar	1,12	0,54	0,16
B.2 Vegna öldrunar	0,34	0,58	1,01
Heilbrigðisútgjöld í hlutfalli við VLF (lok tímabils)	7,7	8,8	9,8

Heimild: Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu

Rétt er að minna á að þessi spá er mjög háð þeirri forsendu að vísitala kostnaðarhlutdeildar verði óbreytt en komi til formlegrar forgangsroðunar á sviði heilbrigðismála og/eða verði tæknibreytingar til þess að lækka kostnað, sem er óalgengt í heilbrigðisþjónustu, þá breytist ofangreind mynd.

Þá er rétt að geta þess að Hagfræðistofnun telur líklegt að þær miklu umbætur sem gera þurfi í kjaramálum heilbrigðisstarfsmanna séu um garð gengnar og að útgjöld vegna þessa þáttar muni því í nánustu framtíð þróast líkt og hjá nágrannalöndunum.

Gera má ráð fyrir því að næstu kynslóðir eldri borgara standi betur fjárhagslega en þær kynslóðir sem nú hagnýta sér öldrunarþjónustu og kemur þar einkum til stóraukin lífeyriseign almennings. Notendur öldrunarþjónustu s.s. hjúkrunarþjónustu, taka þátt í kostnaði við þjónustuna og fara þær greiðslur vaxandi. Gera má ráð fyrir að innan tíðar muni auknar greiðslur notenda standa undir kostnaði við aukna þörf á þjónustu. Eldri einstaklingar hafa í auknum mæli minnkað við sig húsnæði en þegar kemur að því að einstaklingar þurfi hjúkrun þá geta einungis opinberir aðilar fullnægt þeim þörfum í dag. Úrbætur á þessu sviði, sem fullnægja samt þeim meginsjónarmiðum sem ríkja hérlendis um aðgang að opinberum fjármunum, hljóta að vera mögulegar, t.d. þannig að aldraðir einstaklingar geti verið eigendur húsnæðis þar sem veitt er opinber þjónusta á borð við hjúkrun.

Spá um þróun íbúafjölda á Íslandi				
			Spá	Spá
Ár	1996	2000	2020	2030
Fjöldi	269.727	279.908	311.862	320.728
Heimild: Hagstofa Íslands				

Langtímahorfur fjárlaga

Fjármálaráðuneytið birtir í greinargerð með fjárlagafrumvarpi ársins 2004 horfur í útgjaldaþróun helstu málaflokka heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis næstu fjögur árin, þ.e. 2004-2007. Fjárhæðirnar eru á verðlagi fjárlagafrumvarpsins og sýna því áætluð útgjöld á föstu verðlagi. Þetta mat á útgjöldum miðast við gildandi lög og reglur, gerða samninga og ákvarðanir og þau áform ríkisstjórnarinnar sem þegar liggja fyrir. Í spánni er miðað við að útgjöld sem falla undir sjúkrastofnanir, heilbrigðisstofnanir og heilsugæslustöðvar hækki árlega um 2% að meðaltali. Þá er því spáð að aukning í þjónustu öldrunarstofnana verði 3% á ári.

Horfur næstu fjögur árin (áætluð útgjaldaþróun í málaflokkunum til ársins 2007 á föstu verðlagi)					Hlutfallsleg breyting
	Frumvarp 2004	Spá 2005	Spá 2006	Spá 2007	
Öldrunarstofnanir, endurhæfing o.fl.	14.644	15.013	15.407	15.813	8%
Heilsugæsla	5.274	5.371	5.470	5.571	5,60%
Heilbrigðisstofnanir	8.254	8.419	8.587	8.758	6,10%
	28.172	28.803	29.464	30.142	
Hlutfallslega breyting milli ára		2,2%	4,6%	7,0%	
Heimild: Frumvarp til fjárlaga 2004					

Í greinargerðinni kemur fram að uppsafnaður meðalvöxtur á umræddu tímabili í þessum þremur málaflokkum er um 7%, sem er um 2,3% árlegur meðalvöxtur, eða um 0,2% meiri vöxtur en þegar lítið er til allra málaflokka ráðuneytisins með sama hætti. Einnig sést að þar vega öldrunarmálin þyngst.

Í áætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002-2007 kemur fram það mat ráðuneytisins að taka þurfi í notkun 400-450 ný hjúkrunnarrými til loka árs 2007, langflest á höfuðborgarsvæðinu. Þá er gengið út frá því að takist að efla þjónustu við aldraða utan stofnana og skapa skilyrði til þess að fólk geti búið lengur á eigin heimilum megi gera ráð að nægjanlegt verði að taka í notkun 20-30 ný hjúkrunnarrými árlega frá árinu 2008-2010.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur tekið saman neðangreindar upplýsingar um framlög ríkisins til rekstrar og stofnkostnaðar í þeim þremur málaflokkum sem hugsanlega verða fluttir yfir til sveitarfélaga. Hafa ber í huga að ástæða þess munar sem er á heildartölunni í langtímaspánni og neðangreindri töflu er að endurhæfing o.fl. hefur verið tekin út hér.

Framlög ríkisins til reksturs og stofnkostnaðar öldrunarstofnana, heilsugæslu og heilbrigðisstofnana (í m.kr.)			
Öldrunarstofnanir			12.869
Heilsugæsla			5.298
Heilbrigðisstofnanir			8.612
Samtals			26.779
Fjárlög 2004			

Tekjustofnar og þjónustusamningar

Tvær meginleiðir eru færar varðandi fjármögnun nýrra verkefna sveitarfélaga. Annars vegar að flytja tekjustofna til sveitarfélaga eins og gert var við flutning grunnskólans til sveitarfélaga þar sem hlutdeild útsvars í tekjuskatti var aukin. Hins vegar með gerð þjónustusamninga þar sem sveitarfélög taka að sér að annast ný verkefni. Hér fyrir neðan er gerð grein fyrir helstu kostum og göllum þessara ólíku leiða.

Það er skoðun Sambands Íslenskra sveitarfélaga að réttast sé að fara þá leið að flytja til tekjustofna. Auk þess telur sambandið að ríkið eigi að annast verkefni sem ekki er hægt að fela staðbundnu stjórnvaldi – þ.e. sveitarfélögunum. Sveitarfélögin annist sem allra mest af nærþjónustu við íbúana þannig að ákvörðunarvaldið verði sem næst íbúunum en að verkefni séu annað hvort eingöngu hjá ríkinu eða eingöngu hjá sveitarfélögunum. Þá sé mikilvægt að fullnægjandi tekjustofnar fylgi auknum verkefnum. Mikilvægt er að litið verði til þeirrar reynslu sem skapast hefur við flutning grunnskólans og þeirrar leiðar sem kostnaðarnefnd vegna flutnings þjónustu við fatlaða til sveitarfélaga lagði til.

Töluverð umræða átti sér stað í nefndinni um kosti og galla þess annars vegar að flytja tekjustofna frá ríki til sveitarfélaga og hins vegar að framkvæma flutning verkefna á grundvelli þjónustusamninga. Þessi umræða snerist að stofni til um eftirfarandi atriði.

Kostir flutnings tekjustofna

- Hrein og bein leið sem byggja má á forsendum sem sátt er um.
- Í stærri sveitarfélögunum, sem gætu miðað við núverandi stærð þeirra náð til um 80% íbúa landsins, gæti dugað að hafa sem einfalda viðmiðun tiltekna upphæð á hvern íbúa að teknu tilliti til líklegrar þróunar og áhrifa lýðfræðilegra þátta auk áhrifa strjálbýlis á upptökusvæði.
- Jöfnunarleið (Jöfnunarsjóður sveitarfélaga) mætti síðan beita gagnvart 20% íbúa landsins, þ.e. í minni sveitarfélögunum.
- Til eru ýmis matskerfi, t.d. RAI matið á hjúkrunarþyngd, sem auðveldlega má nota sem samningsforsendu við flutning tekjustofna.
- Sveitarfélögin fá fullt frelsi til þess að próa þjónustuna eins og þeim þykir best hæfa á hverjum stað.
- Líkja má eftir ýmsum eiginleikum þjónustusamninga með því að efla eða breyta tryggingaþættinum (TR) og tækjum Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga.

Gallar flutnings tekjustofna

- Kemur ekki í veg fyrir deilur og átök í framtíðinni ef forsendur breytast.
- Erfitt að taka upp kostnaðarskiptingu ef forsendur fluttra tekjustofna eða kostnaður af framkvæmd verkefna taka miklum eða ófyrirséðum breytingum.
- Í núverandi kerfi er veitt mismikil þjónusta. Sá mismunur getur aukist enn frekar þar sem erfitt getur reynst að bæta að fullu upp þætti eins og áhrif upptökusvæðis sem er mjög dreifbýlt.

Kostir þjónustusamninga

- Hægt að greiða á grundvelli fastrar krónutölu á íbúa og eftir afköstum og eða á grundvelli þjónustuávísana (e. vouchers).
- Tryggja sveigjanleika við framkvæmd verkefna og vinna með þróun ef þeir eru rétt fram settir.
- Hægt að beita s.k. þjónustustigssamningum (e. service level agreement) sem fela í sér samning um skilgreint þjónustustig með ákvæðum um hvernig skuli brugðist við frávikum, s.s. eins matskerfi og með dagsektum.
- Samræmdur bókhaldslykill sveitarfélaga gerir samanburð mögulegan. Hann var ekki fyrir hendi þegar verkefni reynslusveitarfélaga voru í vinnslu sem gerði samanburð örðugan.
- Fjárreiðulög heimila gerð þjónustusamninga. Unnið er að gerð leiðbeinandi handbókar um slíkt í fjármálaráðuneyti. Skýrsla Ríkisendurskoðunar um reynslusveitarfélagasamningana við Akureyri geymir einnig leiðbeinandi upplýsingar.

- Fyrir hendi er þekking og reynsla af slíkum samningum milli HTR og Akureyrar og Hornafjarðar.

Gallar þjónustusamninga

- Geta haft mikinn viðskiptakostnað (transaction cost) í för með sér, s.s. samningskostnað, framkvæmdakostnað, úrskurðarkostnað o.s.frv.
- Geta dregið úr þróun ef þeir eru ekki gerðir á réttan hátt.
- Umboðsvandi – kaupandi hefur ekki nógu góðar upplýsingar.
- Óljóst hver ber flutningskostnaðinn, þ.e. kostnaðinn við breytingarnar.
- Heilsugæsla og sjúkrahúsarekstur er ótrúlega flókin starfsemi og réttlátur samanburður á „framleiðslu“ þeirra er mjög erfiður, vegna fjölbreytni þjónustunnar og vegna mismunandi félagslegra aðstæðna.
- Óljóst getur verið hver ber ábyrgðina á viðkomandi málaflokki.
- Ekki fer nægilega saman rekstrarleg og fjárhagsleg ábyrgð.

Kafli 4

Flutningur verkefna – möguleikar og úrlausnarefni

Stjórnsýsla sveitarfélaga

Reynslan af verkefnum reynslusveitarfélaga sýnir að flutningur verkefna eins og málefna fatlaðra, öldrunarmála og heilsugæslu fellur vel að öðrum nærþjónustuverkefnum sveitarfélaga. Samþætting öldrunarþjónustu (heimþjónusta, heimahjúkrun, vistun og dagvist), félagsþjónustu og þjónustu við fatlaða varð til þess að farið var betur með fjármuni, meiri þjónusta var veitt, ánægja notenda jókst og hvorki notendur né starfsmenn sveitarfélaganna vildu hverfa til fyrra fyrirkomulags. Þessi niðurstaða birtist í skýrslum úttektaraðila og þeirri ákvörðun heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og félagsmálaráðherra að leggja til á Alþingi að verkefni á Hornafirði og Akureyri yrðu framlengd á grundvelli þjónustusamninga.

Við hagnýtingu ofangreindrar reynslu er nauðsynlegt að gæta að því að það er verulegur munur á verkefninu á Akureyri og verkefninu á Hornafirði. Þannig er heilsugæslan á Akureyri stærsta einstaka heilsugæslan í landinu (þ.e. í einu húsi) og nýtur þess að á FSA eru stundaðar öldrunarlækningar. Heilsugæslan á Hornafirði er hins vegar lítil og hefur engan stuðning sambærilegan við þann sem FSA veitir á Akureyri. Þetta sést t.d. vel á því að meðalkostnaður á íbúa á sviði öldrunarmála er töluvert hærri á Hornafirði en á Akureyri.

Landfræðileg lega Hornafjarðar er einnig með þeim hætti að viðbúnaðarstig á svæðinu þarf að vera af ákveðnu lágmarki vegna þess hve langt er í næsta sjúkrahús. Af þessu leiðir að reynslan sem þarna skapaðist verður ekki yfirfærð á allt landið án þess að frekari vinna fari fram.

Fjölgun verkefna á sveitarstjórnarstiginu þrýstir á sameiningu sveitarfélaga og getur þannig mögulega ýtt á eftir þróun í átt til færri og öflugri sveitarfélaga. Mikil fjölgun verkefna á sveitarstjórnarstiginu án frekari sameingar getur hins vegar verið erfiðleikum bundin ef ekki er leyst úr því hvernig minnstu hrepparnir eiga að taka að sér málaflokk á borð við málefni fatlaðra.

Sveitarfélög á Íslandi eru nú þegar misfær um að sinna þeim verkefnum sem þeim ber að sinna samkvæmt lögum vegna mismunandi stærðar og aðstæðna. Samstarf á héraðsgrundvelli hefur hingað til leyst þennan vanda að hluta til en slíkt fyrirkomulag getur ýmist íþyngt sterkari sveitarfélögum kostnaðarlega eða þá styrkt þau á kostnað þeirra minni.

Vandinn við samstarfsverkefni er að þar er nokkur hætta, annars vegar á því sem kallað er lýðræðishalli og hins vegar á því að ósamræmi verði á milli fjárhagslegs og félagslegs ávinnings og fjárframlaga. Dæmi um lýðræðishalla er t.d. fjarlægð íbúa frá ákvarðanatöku og takmörkuð áhrif sveitarstjórna á ráðstöfun fjármuna í samstarfsverkefnum. Dæmi um ósamræmi milli fjárhagslegs ávinnings og fjárframlaga eru aðstæður þar sem t.d. eitt eða fleiri sveitarfélög njóta ávaxta samstarfs á sviði umhverfismála en velja að standa utan viðkomandi verkefnis. Grunnhugmyndin að baki eflingu sveitastjórnarstigsins og flutningi verkefna frá ríki til sveitarfélaga er sú að sem flestum nærþjónustuverkefnum opinberra aðila sé farsælast að sinna á sveitarstjórnarstiginu. Sveitarfélögum verði þannig formlega gert kleift að forgangsraða áherslum sínum á grundvelli óska og sjónarmiða íbúa og staðbundinna aðstæðna. Reynslusveitarfélagaverkefnið sýnir að verkefni eins og öldrunarmál, heilsugæsla og málefni fatlaðra falla faglega mjög vel að verkefnum sveitarfélaga á sviði félagsþjónustu. Hér skiptir einnig máli að nú þegar sinna sveitarfélögin hluta öldrunarmála og það þýðir að málaflokkurinn fellur ekki undir einn aðila.

Nefndin ræddi nokkuð um almenn markmið breyttrar verkaskiptingar ríkis og sveitarfélaga og telur þau helst vera:

- Að sveitarfélögin skuli einkum hafa með höndum verkefni sem ráðast af staðbundnum þörfum og þar sem ætla má að þekking á aðstæðum ásamt frumkvæði heimamanna leiði til betri og hagkvæmari þjónustu vegna möguleika á aukinni samþættingu þjónustuferla. Ríkið annist fremur verkefni sem hagkvæmara er að leysa á landsvísu.
- Að gera verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga skýrari og einfaldari og að hver málaflokkur falli, eftir því sem kostur er, einungis undir annan aðilann.
- Að saman fari frumkvæði, framkvæmd og fjárhagsleg ábyrgð á rekstri og stofnkostnaði.
- Að sveitarfélög verði fjárhagslega sjálfstæð og minna háð ríkisvaldinu.
- Sveitarfélögin eru misfær um að sinna þeim verkefnum sem þeim ber samkvæmt lögum vegna mismunandi stærðar.
- Í þeim málaflokkum þar sem um sameiginlega þátttöku ríkis og sveitarfélaga er að ræða geta verið mismunandi pólitískar og faglegar áherslur. Þetta birtist m.a. í deilum um stærð og staðsetningu mannvirkja, togstreitu um uppgjör á kostnaði og tregðu annars aðilans til að samþykkja fjárveitingar til verkefna sem hinn aðilinn hefur samþykkt.

Gera má ráð fyrir að stærstu sveitarfélög héraendis gætu tekið að sér framkvæmd þeirra flóknu og umfangsmiklu verkefna sem rekstur heilsugæslu og öldrunarþjónustu er. Þá væri mögulegt að fela byggðasamlögum slík verkefni. Ef einnig yrði um flutning minni sjúkrahúsa að ræða má gera ráð fyrir að sveitarfélög þyrftu að vera af ákveðinni lágmarksstærð til þess að geta tryggt þann kraft sem þarf til að þjóna þessu hlutverki. Árangur ræðst þó ekki eingöngu af stærð heldur einnig af frumkvæði eins og reynslusveitarfélagið Hornafjörður hefur sýnt. Mestu samþættingarmöguleikarnir felast í aukinni teymisvinnu á sviði félagsmála. Reynslusveitarfélögin hafa með betri nýtingu á þekkingu á aðstæðum og einföldun boðleiða í stjórnsýslu getað veitt íbúum ódýrari og þar með meiri þjónustu fyrir sambærilega fjármuni.

Við flutning á verkefnum heilbrigðismála til sveitarfélaga hafa tvær meginleiðir verið taldar færar. Annars vegar sú að færa öll verkefni þrjú til sveitarfélaga og hins vegar að færa eingöngu heilsugæslu og öldrunarmálin yfir en skilja minni sjúkrahús eftir hjá ríkinu.

Hugsanlegar leiðir til að skipta landinu á sviði heilbrigðis- og öldrunarmála

Í nefndinni hafa verið ræddar mismunandi leiðir við að skipta landinu á sviði heilbrigðis- og öldrunarmála. Nefndin er sammála um að afar brýnt sé að fylgst sé náið með vinnu nefndar um endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu og að samræmi sé í ákvörðunum um leiðir. Þær leiðir sem nefndar hafa verið eru:

- Skipting á grundvelli gömlu kjördæmanna. Samkvæmt því yrðu til 8 umdæmi.
- Skipting á grundvelli nýju kjördæmanna. Samkvæmt því yrðu til 4 umdæmi miðað við að Reykjavíkurborg kjördæmin og Suðvesturkjördæmi myndi saman eitt umdæmi.
- Byggðakjarnar þeir sem nefndir eru í byggðaaáætlun þ.e. Ísafjörður, Akureyri og Austur-Hérað (nú Fljótshérað).
- Heilbrigðisstofnanir eru 15 en gera má ráð fyrir því að a.m.k. 10 þeirra séu nægilega stórar til að geta þjónað heilu umdæmi.
- Stærstu sveitarfélögunum falið að annast heilsugæslu og öldrunarmál fyrir landið í heild.

Loks má gera ráð fyrir því að svona umfangsmikill flutningur verkefna frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti muni hafa áhrif á viðfangsefni þess og eftirlitsstofnana þess, svo sem Landlæknisembættisins og jafnvel Lyfjastofnunar sem og Tryggingastofnunar ríkisins.

Samantekt á umræðum – kostir og gallar

Nefndin ræddi nokkuð um atriði sem almennt séð voru talin geta stuðlað að flutningi verkefna frá ríki til sveitarfélaga. Til skemmri tíma var talið að vel heppnuð sameining sveitarfélaga væri nauðsynlegur undanfari flutnings. Þá var talið að samræmdur bókhaldslykill sveitarfélaga myndi auðvelda samanburð fjárhagslegra upplýsinga við mat á kostnaði en þetta atriði leiddi til vandamála í fyrri sameiningarvinnu. Þá ræddu nefndarmenn að nýjungar eins og rafræn sjúkraskrá, heilbrigðisnet og fjarlækningar gætu eftir heilbrigðisþjónustu utan höfuðborgarsvæðisins án þess að hafa verulega aukinn kostnað í för með sér. Til lengri tíma litið töldu nefndarmenn að atriði eins og bætt fjárhagsleg staða aldraðra og það mat að meginlaunabreytingar heilbrigðisstarfsmanna hefðu nú þegar komið fram (sbr. skýrslu Hagfræðistofnunar) myndu auðvelda flutning verkefna.

Nefndin ræddi á fundum sínum almennt um mögulegan ávinning af flutningi heilsugæslu, minni sjúkrahúsa og öldrunarþjónustu frá ríki til sveitarfélaga. Nefndin telur að vel heppnaður flutningur ætti að geta orðið þjóðhagslega hagkvæmur og geta aukið lífsgæði eldri borgara og annarra; hann sé líklegur til að efla sveitarstjórnarstigið, efla staðbundið lýðræði og gera þjónustuna einstaklingsmiðaðri. Þá taldi nefndin að hreinni verkaskipting í þessum málaflokkum myndi nást og þar með draga úr skörun verkefna. Rætt var um fjárhagslegan og faglegan ávinning þess að auka heimahjúkrun og dagvist á kostnað vistunar og mikilvægi þess að fjárhagslegi ávinningurinn verði hjá sama stjórnvaldi. Loks taldi nefndin að svigrúm til þróunar þjónustu myndi aukast og að fjárhagsleg samlegð myndi nást fram m.a. vegna þess að auðveldara yrði að mæta kröfum og sjónarmiðum sem ríkja á svæðinu. Þannig mótaðist forgangsröðunin á svæðinu og birtist á lýðræðislegan hátt sem valkostur í sveitarstjórnarkosningum.

Þá ræddi nefndin almennt um mögulega galla við flutning hluta af verkefnum heilsugæslu, minni sjúkrahúsa og öldrunarþjónustu. Þar bar hæst að talið var að rekstrareiningar gætu með því móti orðið of litlar, þ.e.a.s. ef núverandi einingar yrðu brotnar upp og ekki væri hægt að nýta kosti þeirrar stærðarhagkvæmni sem nú þegar er til staðar á heilbrigðisstofnunum, hvort sem litið er til fjármuna eða gæða þjónustunnar. Rætt var um hættuna á því að skortur yrði á fagfólki ef rekstrareiningar minnkuðu. Hugsanlegt var talið að sérgreinþjónusta myndi minnka ef illa tækist til um flutninginn, s.s. ef einingar yrðu of litlar. Þannig yrði erfitt að tryggja að veitt yrði lágmarksþjónusta sem gæti þýtt að auka þyrfti eftirlit með tilheyrandi kostnaði. Flókin viðfangsefni á sviði starfsmannamála voru talin geta leitt til núninga milli starfsmanna sem kæmu frá ríki og þeirra sem kæmu frá sveitarfélögum enda þekkt að þetta var flókið viðfangsefni við samningagerð reynslusveitarfélaganna. Heilsugæslu og minni sjúkrahús gæti þurft að reka á héraðsgrundvelli, en það form hefur að óbreyttu í för með sér mikinn lýðræðishalla. Nú hefur hvert sveitarfélag venjulega eitt atkvæði óháð stærð og framlagi, fundir eru strjálir og vald stjórnenda því mikið. Þá er ljóst að sú þjónusta sem heilsugæslan, minni sjúkrahús og sá hluti öldrunarþjónustu sem nú er hjá ríkinu veita er miklu flóknari en núverandi verkefni sveitarfélaga.

Af þessu sést að nefndin telur að allnokkur hætta gæti legið í framkvæmdinni auk þess sem nokkrir kostanna geta einnig orðið að göllum ef ekki er staðið rétt að framkvæmdinni. Sumir gallanna eru augljóslega tengdir því að verkefnaflutningurinn er flókið og viðamikið verkefni sem þarf að stýra mjög vel og að taka þarf eðlilegt mið af þeim ólíku hagsmunum sem aðilar málsins hafa. Þessi umræða

nefndarinnar sýnir vel hvað tillögugerð á þessu sviði er háð þeirri forsendu sem frekari sameining sveitarfélaga er.

Loks telur nefndin ljóst að leggja þurfi frekara mat á væntingar og sjónarmið helstu hagsmunaaðila vegna mögulegs flutnings verkefna, en þeir eru almenningur, starfsmenn sveitarfélaga, starfsmenn þeirra stofnana sem málið varðar, einstök sveitarfélög og loks sjúklingahópar.

Kafli 5

Áfangaálit

Um flutning almennt

Nefndin hefur á fundum sínum rætt um kosti og galla þess að flytja heilsugæslu, öldrunarmál og starfsemi minni sjúkrahúsa frá ríki til sveitarfélaga.

Reynslan hérlendis sýnir að því fylgir margháttður faglegur og fjárhagslegur ávinningur að fela þeim aðilum sem næst eru vettvangi að móta og veita samfélagsþjónustu. Kemur þar til hagræðið af því að samtvinna félagsþjónustu sveitarfélaga, öldrunarmál og heilsugæslu í eina þjónustukeðju auk þess sem auðveldara er að aðlaga þjónustuframboðið að staðbundnum aðstæðum. Meginniðurstaða verkefna reynslusveitarfélaga var sú að árangurinn varð mestur þar sem tilraunirnar voru hvað stærstar í sniðum. Þannig náðist augljósari árangur þar sem málefni fatlaðra og heilsugæsla og öldrunarmál voru tekin yfir (Akureyri og Höfn) en þar sem einungis var um að ræða málefni fatlaðra (Vestmannaeyjar). Af þessu leiðir að hvað varðar þjónustustig er eftir nokkru að slægjast fyrir borgarana. Þá urðu verkefnin til þess að styrkja stjórnsýslu viðkomandi sveitarfélaga en það gerðist einkum á þann hátt að þar sem áður voru einrykjar urðu til þverfagleg teymi sem unnu sameiginlega að úrlausn mála og má þar sérstaklega nefna Höfn og Vestmannaeyjar.

Flutningur grunnskólans frá ríki til sveitarfélaga er almennt talinn hafa tekist vel hvað faglega þætti varðar, en mikil umræða um kostnaðarskiptingu milli aðila hefur hins vegar átt sér stað. Ekki hefur farið fram heildstætt mat á faglegum ávinningi flutnings grunnskólans en þáttur sérfræðiþjónustu og sérkennslu er talinn hafa aukist eftir að sveitarfélögin tóku við verkefninu.

Það er álit nefndarinnar að flutningur verkefna sé almennt líklegur til að efla sveitarstjórnarstigið, styrkja staðbundið lýðræði og stuðla að hagkvæmari ráðstöfun takmarkaðra fjármuna. Þá er ljóst að verkefni reynslusveitarfélaga urðu til þess að stuðla að nýsköpun í opinberri þjónustu enda var reynslusveitarfélögunum heimilt að víkja frá ákvæðum laga sem mæltu fyrir um það á hvern hátt verkefni skyldu leyst af hendi. Þar með má álykta að verði af frekari flutningi verkefna frá ríki til sveitarfélaga verði það til þess að stuðla að nýsköpun í viðkomandi málaflokkum.

Þessi afstaða er hins vegar að mati nefndarinnar algjörlega háð því að um verulega sameiningu sveitarfélaga verði að ræða. Yfirmarkmið átaks um eflingu sveitarstjórnarstigsins er að sveitarfélög myndi heildstæð atvinnu- og þjónustusvæði sem séu nægilega burðug til að sinna lögbundnum verkefnum sveitarfélaga án samvinnu við önnur sveitarfélög og geti sinnt stjórnsýslu á faglegan hátt. Í skýrslu sameiningarnefndar sem lögð var fram í september sl. eru gerðar tillögur um verulega sameiningu sveitarfélaga og gangi þær eftir gæti sveitarfélögum í landinu fækkað úr 103 í 39. Nefndin álitur að fækkun sveitarfélaga á grunni tillagna sameiningarnefndar og efling sveitarstjórnarstigsins séu veigamiklar forsendur fyrir flutningi verkefna á sviði heilbrigðis- og öldrunarþjónustu frá ríki til sveitarfélaga. Nefndin álitur einnig að hugsanlega þurfi að koma til enn frekari sameiningar sveitarfélaga en lagt er til af hálfu sameiningarnefndarinnar ef flytja á þau flóknu og margháttuðu viðfangsefni sem heyra undir heilbrigðis- og öldrunarþjónustu.

Jafnframt telur nefndin ljóst að komi til flutnings ofangreindra verkefna er staða heilsugæslunnar í Reykjavík annars eðlis en annars staðar á landinu. Ljóst er að Reykjavíkurborg mun ekki taka að sér rekstur Landspítala - háskólasjúkrahúss en heilsugæslan í Reykjavík á hins vegar margháttáð faglegt samstarf við sjúkrahúsið auk þess að hafa falið því að annast fyrir sig verkefni eins og allar helstu

rannsóknir. Sambærileg sjónarmið gilda um Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) og heilsugæsluna þar. Þá er ljóst að rekstur öldrunarlækningadeildar á FSA hefur margháttuð áhrif, bæði á starfsemi heilsugæslunnar á Akureyri og framkvæmd öldrunarmála þar í bæ, en bærinn sinnir þessum tveimur verkefnum í dag á grundvelli þjónustusamnings við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Um aðferð

Í störfum nefndarinnar hefur ítrekað komið fram að reynast muni misjafnlega flókið að flytja þá þrjá málaflokka sem hér hafa verið til umræðu frá ríki til sveitarfélaga. Af því leiðir að áfangaskipting flutningsins er ein þeirra leiða sem rædd hefur verið. Litið hefur verið til þess að samhliða flutningi þessara málaflokka gætu sveitarfélögin tekið yfir aðra þætti, svo sem málefni fatlaðra, hluta af verkefnum Tryggingastofnunar ríkisins og vinnumiðlun. Vinna við flutning málefna fatlaðra er lengst komin og er það mat nefndarinnar að komi til flutnings verkefna á sviði heilbrigðismála til sveitarfélaga fari best á því að það gerist samhliða flutningi málefna fatlaðra svo að tryggja megi sem farsælasta samþættingu.

Í neðangreindri töflu er leitast við að draga saman einfalda mynd af helstu umræðuefnum nefndarinnar um áhrifaþætti á flutning og hverjum áhrifaþætti gefin einkunn. Samkvæmt þessu mati virðist vera auðveldast að flytja öldrunarmálin yfir til sveitarfélaga, enda sjá þau nú þegar um hluta þess málaflokks, næst heilsugæslu og loks minni sjúkrahús, þ.e. heilbrigðisstofnanirnar. Það flækir þá mynd sem hér er dregin upp að í mörgum stærri sveitarfélög starfa nú í dag tiltölulega öflugar heilbrigðisstofnanir þar sem saman fara heilsugæsla og lyflækningadeildir eða legudeildir með hjúkrunarrýmum fyrir aldraða.

Áhrifaþættir							
	Æskileg tímaröð flutnings	Flækjustig flutnings	Ávinningur fyrir sveitarfélög (samlegðar-áhrif)	Óvissa/áhætta fyrir rekstraraðila (hvort sem væri ríki eða sveitarfélög)	Líkleg fjárfestingarþörf	Áhrif lýðfræðilegrar þróunar á kostnað	Stig samtals
Heilsugæsla	2	3	2	2	1	2	2,0
Öldrunarmál	1	3	1	1	2	3	1,8
Heilbrigðisstofnanir	3	3	3	3	3	1	2,7

Af þessu leiðir að nefndin telur að komi til flutnings séu í raun tvær leiðir færar. Annars vegar að flytja öll verkefni þrjú til sveitarfélaga í heilu lagi og hins vegar að flytja eingöngu heilsugæslu og öldrunarmálin yfir en skilja minni sjúkrahús eftir hjá ríkinu. Fyrri leiðin er sú leið sem tryggir að ekki þurfi að brjóta upp þær hagkvæmu einingar sem fullsameinaðar heilbrigðisstofnanir eru orðnar. Seinni leiðin er möguleg, reynist hún sú leið sem mest sátt næst um meðal samningsaðila og hagsmunaaðila. Þá myndi nást fram næstmesta samlegðin (sbr. þriðja dálk ofangreindrar töflu) en á móti myndi sveitarfélögunum takast að draga úr þeirri áhættu sem alltaf felst í því að reka flókna málaflokka. Þá þyrfti hins vegar að skilja aftur á milli heilsugæslu og sjúkrahúspáttar heilbrigðisstofnana með tilheyrandi áhrifum á þjónustu, sjúklinga og starfsmenn, en það gæti leitt til þess að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti sæi síður faglegan og fjárhagslegan ávinning af breytingum. Loks er nauðsynlegt að gæta að því að heilsugæslan í Reykjavík hefur á síðustu misserum í auknum mæli þróað samvinnu við Landspítala - háskólasjúkrahús. Komi til flutnings þarf hugsanlega að koma því samstarfi í sambærilegt form og nú gildir á ákveðnum sviðum á Akureyri. Hins vegar hefur alltaf verið ljóst í nefndarstarfinu að LSH og FSA eru utan þess hugsanlega flutnings sem rætt hefur verið um. Það

þýðir að upp kunni að koma sérstök sjónarmið á þessum tveimur stöðum sem taka þarf mið af við hugsanlegan verkefnaflutning.

Ákveðin umræða hefur farið fram innan nefndarinnar um æskilega tímaröð flutnings og þá staðreynd að allur flutningur verkefna er í eðli sínu flókinn. Umræður í nefndinni hafa leitt hana fram til þeirrar niðurstöðu að líklegt sé að flutningur verkefna skili þjónustulegum og fjárhagslegum ávinningi (samlegðaráhrif). Nefndinni er einnig ljóst að án tillits til þess hvernig kerfið lítur út í dag er rekstrarleg óvissa/áhætta sveitarfélaganna mest við að taka að sér minni sjúkrahús (heilbrigðisstofnanir) og minnst við að taka að sér öldrunarmálin enda falla þau best að núverandi verkefnum sveitarfélaga. Tækifæri til þróunar, nýsköpunar og aðlögunar að staðbundnum þörfum felast í væntanlegum samlegðaráhrifum og því að samningsaðilar deili með skynsamlegum hætti þeirri óvissu og áhættu sem fylgir breytingum. Enn skortir hins vegar nákvæmari upplýsingar um reksturinn, fjárfestingarþörfina og áhrif lýðfræðilegra þátta.

Þá má nefna hugsanleg áhrif flutnings verkefna á aðgengi stofnana að því sérhæfða vinnuafli sem heilbrigðisþjónusta krefst, en nokkuð var rætt um það í nefndinni hver þau áhrif kynnu að verða án þess að þar fengist niðurstaða.

Um kostnað

Umfang þess flutnings verkefna sem nefndin hefur haft til umfjöllunar er upp á tæpa 27 milljarða króna samkvæmt fjárlögum fyrir árið 2004.

Áhrif umræddra verkefna á skiptingu útgjalda milli ríkis og sveitarfélaga

	m. kr.	Hlutfall af VLF
Ríkisútgjöld 2004 (skv. frumv. til fjárlaga)	273.035	31,41%
Útgjöld vegna málaflokka til flutnings	26.779	3,08%
Öldrunarstofnanir	12.869	1,48%
Heilsugæsla utan heilbrigðisstofnana	5.298	0,61%
Heilbrigðisstofnanir	8.612	0,99%
Útgjöld sveitarfélaga samtals (skv. fjárhagsáætlunum)	98.904	11,38%
Heildarútgjöld hins opinbera	371.939	42,79%
VLF	869.206	100%

Áætluð heildarútgjöld sveitarfélaganna eru 98,9 milljarðar króna samkvæmt samantekt Sambands íslenskra sveitarfélaga á fjárhagsáætlunum fyrir árið 2004 sem gefin var út í ágúst 2004. Það eru um 11,38% af áætlaðri VLF. Útgjöld ríkisins í tengslum við þá þrjá málaflokka sem rætt er um að flytja eru um 3,08% af VLF samkvæmt fjárlögum 2004. Að óbreyttu útgjaldahlutfalli þessara málaflokka væri því um að ræða um 27% aukningu á útgjöldum sveitarfélaganna við flutninginn.

Nefndin álitur rétt að fara þá leið að flytja tekjustofna frá ríki til sveitarfélaga frekar en að beita þjónustusamningum komi til flutnings. Nokkuð er fjallað um kostnað í kafla 3 í þessari skýrslu og koma þar fram vísbendingar um atriði sem þarfnast frekari rannsóknar við. Eitt af þeim atriðum sem þarf að athuga er nánari greining á líklegum áhrifum öldrunar á útgjöld til málaflokksins og vægi þeirra á móti aukinni getu eldra fólks til að greiða sjálft fyrir þá tegund stuðnings og umönnunar sem það þarfnast á efri árum.

Niðurstaða

Það er álit nefndarinnar að forsendur ákvarðanatöku um flutning verkefna af því umfangi sem hér eru til umfjöllunar séu sameining sveitarfélaga og önnur efling sveitarstjórnarstigsins, skýr flutningur tekjustofna og sátt meðal fulltrúa samningsaðila og helstu hagsmunaaðila um meginatriði flutnings. Nefndin leggur hér fram áfangaskýrslu og kallar eftir umræðum um efni hennar meðal helstu hagsmunaaðila.

Heimildir

- Árbók sveitarfélaga 2003.
- Fjárlög 2004.
- Managing Across Levels of Government, PUMA nefnd OECD.
- Drög að skýrslu um tillögur að breyttri verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga - Sigfús Jónsson, Nýsi.
- Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu. Haustskýrsla 2003. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands.
- Kostnaður vegna þjónustu við fatlaða, skýrsla kostnaðarnefndar vegna tilflutnings þjónustu við fatlaða til sveitarfélaga (Félagsmálaráðuneyti 2000).
- Reynslusveitarfélög - Samningar við Akureyrarbæ - Stjórnsýsluendurskoðun. Ríkisendurskoðun, júlí 2000.
- Lög um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997.
- Reynslusveitarfélög - Heildarmat á árangri - Markmið og árangur. PricewaterhouseCoopers, ágúst 2000.
- Reynslusveitarfélög - Mat á árangri - Yfirlit yfir nokkra þætti verkefna reynslusveitarfélaga árið 2001. PricewaterhouseCoopers, febrúar 2003.
- Lög nr. 82/1994, um reynslusveitarfélög.
- Lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu.
- Samtal við Sturlaug Tómasson, félagsmálaráðuneyti, vegna gagna kostnaðarnefndarinnar.
- Samtal við fulltrúa Akureyrarbæjar.
- Samtal við Karl Björnsson um gagnavinnslu kostnaðarnefndarinnar.
- Samtal við Arnar Þór Másson, fjármálaráðuneyti, vegna gagna frá OECD.
- Samtal við Hallgrím Guðmundsson, fjármálaráðuneyti, vegna langtímaspár fjárlaga.
- Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.
- Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.
- Gildandi þjónustusamningur HTR við Akureyri.
- Gildandi þjónustusamningur HTR við Hornafjörð.