

Mars 2026



Framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila 2026-2030

Stjórnarráð Íslands

Félags- og húsnæðismálaráðuneytið



Útgefandi:

Félags- og húsnæðismálaráðuneytið

Framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila 2026-2030

Mars 2026

frn@frn.is

frn.is

Umbrot og textavinnsla:

Félags- og húsnæðismálaráðuneytið og heilbrigðisráðuneytið

©2026 Félags- og húsnæðismálaráðuneytið

ISBN 978-9935-513-40-3

Efnisyfirlit

1. Staða framkvæmdaáætlunar um uppbyggingu hjúkrunarheimila	5
2. Helstu áfangar síðastliðið ár	6
3. Breytt fyrirkomulag við uppbyggingu hjúkrunarheimila	7
4. Forsendur þarfagreiningar fyrir fjölda hjúkrunarrýma	9
4.1 Biðtími eftir hjúkrunarrými	9
4.2 Dvalartími	11
4.3 Mannfjöldaspá	12
4.4 Spá um reiknaða þörf hjúkrunarrýma	13
4.5 Staða öldrunarþjónustu í dag	14
5. Kostnaður við uppbyggingu og rekstur hjúkrunarheimila.....	18
6. Staða framkvæmdaáætlunar	19
7. Fjölgun hjúkrunarrýma í samanburði við áætlaða þörf.....	21
8. Kostnaður við fjármögnun uppbyggingar og reksturs.....	23
8.1 Leigugreiðslur.....	23
8.2 Fjárveitingar til reksturs	24
9. Lokaorð	26

Myndaskrá

Mynd 1. Biðtími eftir hjúkrunarheimili í dögum í ársbyrjun 2025.....	10
Mynd 2. Dreifing meðalbiðar í dögum eftir hjúkrunarrými á landsvísu í ársbyrjun 2025.....	10
Mynd 3. Lengd búsetu (ár) þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimilum árið 2024.....	11
Mynd 4. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára fram til 2040	12
Mynd 5. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 67 ára og eldri frá 2025-2030	12
Mynd 6. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára og eldri frá 2025-2030	13
Mynd 7. Spá um reiknaða þörf heilbrigðisumdæma vegna hjúkrunarrýma fyrir spá árið 2030	14

Töfluskrá

Tafla 1. Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins	15
Tafla 2. Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	15
Tafla 3. Heilbrigðisumdæmi Vesturlands.....	16
Tafla 4. Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða.....	16
Tafla 5. Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	16
Tafla 6. Heilbrigðisumdæmi Austurlands.....	17
Tafla 7. Heilbrigðisumdæmi Suðurlands.....	17
Tafla 8. Fjöldi hjúkrunarrýma á framkvæmdaáætlun til 2030.....	20
Tafla 9. Fjölgun hjúkrunarrýma og áætluð þörf.....	21
Tafla 10. Leigugreiðslur samkvæmt gildandi fjármálaáætlun 2026 – 2030	23
Tafla 11. Áætlaðar leigugreiðslur 2026-2030 skv. fjármálaáætlun og vöntun fjármagns.....	24
Tafla 12. Áætlaður rekstrarkostnaður 2026-2030 skv. fjármálaáætlun og vöntun fjármagns.....	24

1. Staða framkvæmdaáætlunar um uppbyggingu hjúkrunarheimila

Heildarfjöldi hjúkrunarrýma á landinu í lok árs 2025 var 3.062 hjúkrunarrými, þ.m.t. bæði almenn og sérhæfð rými en þar að auki voru 113 dvalarrými. Um 725 einstaklingar voru þá á biðlista eftir hjúkrunarrýmum og var meðalbiðtími á landsvísu 148 dagar sem er verulega umfram 90 daga markmið stjórnvalda.

Í þeirri framkvæmdaáætlun sem hér er kynnt og nær til árabilsins 2026–2030 er að finna alls 1.507 hjúkrunarrými sem skiptast þannig að byggð verða 1.355 ný rými og aðstaða verður bætt í 152 rýmum. Ef áætlunin gengur eftir munu bætast við 897 ný rými á höfuðborgarsvæðinu. Til viðbótar eru 146 ný rými á Norðurlandi, 140 á Suðurnesjum, 72 á Suðurlandi, 60 á Vesturlandi, 20 á Vestfjörðum og 20 á Austurlandi. Þegar fjölgun hjúkrunarrýma samkvæmt framkvæmdaáætluninni er sett í samhengi við metna þörf á hverju ári samkvæmt spám heilbrigðisráðuneytisins sést að gert er ráð fyrir að biðlistar minnki jafnt og þétt næstu árin, sbr. töflu 9 í skýrslunni. Um afar metnaðarfull markmið er að ræða og áformin ýmsu háð, svo sem skipulagshraða í sveitarfélögum, hraða í útboðsferlum og uppbyggingarhraða. Gangi áformin eftir er gert ráð fyrir að árin 2029 og 2030 verði staðan orðin þannig að tæplega 100 einstaklingar verði í svokölluðum biðrýmum þaðan sem þeir fara áfram á hjúkrunarheimili og að fjöldi þeirra sem eru á biðlista og ekki í biðrýmum verði kominn niður í núll.

Samhliða uppbyggingu hjúkrunarrýma er mikilvægt að þjónusta við aldraða sé heildstæð og taki mið af þörfum þeirra til að geta búið sem lengst heima. Ýmiss konar þjónusta þarf að vera fyrir hendi m.a. öflug heilsugæsla, heilbrigðisþjónusta sem veitt er í heimahúsum, dagdvöl, félagsleg þjónusta sveitarfélaga og þjónustuíbúðir auk heilsueflingar, forvarna og fræðslu. Í því samhengi má nefna verkefnið Gott að eldast sem gengur m.a. út á að finna góðar lausnir sem samþætta félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk. Stuðningsúrræði af þessu tagi eru nauðsynleg til að efla og styðja við sjálfstæða búsetu aldraðra og fresta eða koma í veg fyrir flutning á hjúkrunarheimili.

2. Helstu áfangar síðastliðið ár

Málefni hjúkrunarheimila fluttust til félags- og húsnæðismálaráðuneytisins þann 15. mars 2025. Fjórum dögum síðar var tilkynnt um að samkomulag væri í höfn milli ríkis og sveitarfélaga um ábyrgðarskiptingu á uppbyggingu hjúkrunarheimila.

Í kjölfarið fór af stað mikil vinna í félags- og húsnæðismálaráðuneytinu og heilbrigðisráðuneytinu við að forgangsraða verkefnum:

- Nú þegar hefur fyrsta skóflustungan verið tekin að nýju hjúkrunarheimili í Ási í Hveragerði.
- Framkvæmdum verið ýtt úr vör við Nauthólsveg í Reykjavík.
- Samkomulag verið undirritað um nýtt hjúkrunarheimili í Þursaholti á Akureyri.
- Kyrrstaða verið rofin um hjúkrunarheimili á Húsavík.
- Samkomulag undirritað um þreföldun hjúkrunarrýma í Mosfellsbæ.
- Skóflustunga verið tekin að stækkun hjúkrunarheimilisins í Sóltúni í Reykjavík.
- Nýtt hjúkrunarheimili opnað í Boðarþingi í Kópavogi.
- Viljayfirlýsing undirrituð um nýtt hjúkrunarheimili í Kaldárseli í Hafnarfirði.
- Nýtt hjúkrunarheimili opnað á Nesvöllum í Reykjanesbæ.

Þá er gert er ráð fyrir að nýtt heimili í Urðarhvarfi í Kópavogi verði tekið í notkun innan skamms. Jafnframt er gert ráð fyrir að nýtt hjúkrunarheimili verði tekið í notkun á Höfn í Hornafirði á næsta ári. Að öllu samanlögðu er búið að opna eða koma í farveg samtals 846 hjúkrunarrýmum frá því 15. mars síðastliðinn, þar af 720 nýjum hjúkrunarrýmum.

3. Breytt fyrirkomulag við uppbyggingu hjúkrunarheimila

Í 14. tölulið stefnuyfirlýsingar ríkisstjórnarinnar frá 21. desember 2024 kemur fram að ríkisstjórnin muni leiða þjóðaráttak í umönnun eldra fólks, m.a. með því að fjölga hjúkrunarrýmum. Í þessari framkvæmdaáætlun eru sett fram metnaðarfull áform um uppbyggingu hjúkrunarrýma. Til að þau geti orðið að veruleika hafa verið gerðar nokkrar lykilbreytingar á fyrirkomulagi málaflokksins. Hluti þessara breytinga á rætur að rekja til skýrslu sem fjármála- og efnahagsráðuneytið og heilbrigðisráðuneytið gáfu út í lok árs 2023 og ber heitið *Breytt fyrirkomulag fasteigna vegna hjúkrunarheimila*, og hafa þær lagt grunn ásamt fleiri þáttum að áframhaldandi þróun málaflokksins. Hér á eftir verður gerð grein fyrir helstu breytingunum.

- Sett hefur verið á laggirnar ráðherranefnd um öldrunarþjónustu með það að markmiði að auka samráð og samhæfingu meðal þeirra ráðuneyta sem vinna að öldrunarþjónustu innan Stjórnarráðsins. Nefndinni er ætlað að vera vettvangur fyrir stefnumótun og umræður um aðgerðir á sviði félags- og heilbrigðisþjónustu er varðar eldra fólk. Forsætisráðherra, fjármála- og efnahagsráðherra, félags- og húsnæðismálaráðherra og heilbrigðisráðherra eiga fast sæti í nefndinni. Aðrir ráðherrar sitja fundi nefndarinnar eftir þörfum, samkvæmt ákvörðun forsætisráðherra sem stýrir nefndinni.
- Á fundi ráðherranefndarinnar 4. apríl sl. var ákveðið að koma á fót sérstökum stýrihópi um uppbyggingu hjúkrunarrýma. Stýrihópurinn hefur það hlutverk að tryggja eftirfylgni með áherslum stjórnvalda í uppbyggingu hjúkrunarheimila og upplýsa ráðherranefndina og viðkomandi ráðuneyti um framgang verkefna ársfjórðungslega, með framlagningu stöðuskýrslna. Stýrihópurinn starfar undir forystu félags- og húsnæðismálaráðuneytis með fulltrúum frá forsætisráðuneytinu, fjármála- og efnahagsráðuneytinu, heilbrigðisráðuneytinu og Sjúkra-tryggingum Íslands. Með hópnum vinna verkefnisstjórar frá FSRE (Framkvæmdasýslan – Ríkiseignir) og sérfræðingar úr félags- og húsnæðismálaráðuneytinu.
- Fjármögnun hjúkrunarheimila byggir nú á skýrri aðgreiningu annars vegar húsnæðis og hins vegar reksturs og hjúkrunarþjónustu. Með forsetaúrskurði nr. 5/2025 fluttust málefni aldraðra, þar á meðal uppbygging hjúkrunarheimila, frá heilbrigðisráðuneytinu yfir til félags- og húsnæðismálaráðuneytisins. Eftir breytingarnar fer félags- og húsnæðismálaráðuneytið með húsnæðisþáttinn en heilbrigðisráðuneytið með heilbrigðisþjónustuna og rekstur hjúkrunarheimilanna.
- Þann 19. mars 2025 var undirritað samkomulag milli ríkisins og Sambands íslenskra sveitarfélaga um breytta ábyrgðarskiptingu varðandi uppbyggingu hjúkrunarheimila. Fyrra fyrirkomulag, sem byggðist á sameiginlegu eignarhaldi ríkis og sveitarfélaga (oftast í hlutföllunum 85/15), var þar með afnumið. Samkomulagið var síðar lögfest með lögum um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og

lögum um málefni aldraðra (ábyrgðarskipting á uppbyggingu hjúkrunarheimila) nr. 40/2025 sem tóku gildi 16. júní 2025. Með því var lögfest sú breyting að ábyrgð á uppbyggingu hjúkrunarheimila færist alfarið yfir á ríkið.

- Nú er stefnan að gefa sjálfseignarstofnunum, fasteignafélögum og öðrum sérhæfðum aðilum kost á að byggja og reka fasteignir undir hjúkrunarheimili á grundvelli útboða sem leiða til hagstæðustu útkomu fyrir ríkið, að teknu tilliti til gæða og kostnaðar. Annars vegar á grundvelli markaðskannana vegna fyrirliggjandi húsnæðis (húsnæði sem unnt er að breyta í hjúkrunarheimili) og hins vegar á útboðum eftir lóðaúthlutanir sveitarfélaga sem grundvallast á endurgjaldslausri úthlutun slíkra lóða til ríkisins, en ríkið greiðir hins vegar gatnagerðargjöld.
- Loks má nefna að fjárfestingar- og leiguheimildir (fjárveitingar) vegna bygginga nýrra hjúkrunarheimila fluttust yfir til félags- og húsnæðismálaráðuneytisins á grundvelli fyrrgreinds forsetaúrskurðar sem og vegna endurbóta á hjúkrunarheimilum þar sem þörf krefur.

4. Forsendur þarfagreiningar fyrir fjölda hjúkrunarrýma

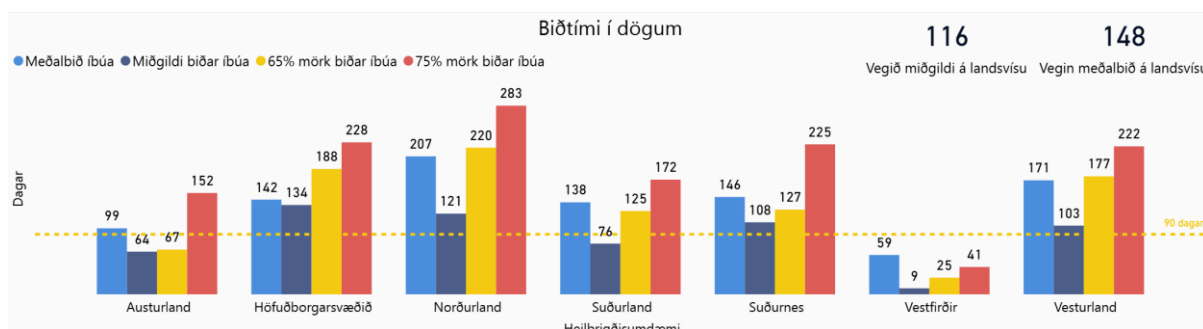
Frá árinu 2021 hefur heilbrigðisráðuneytið unnið árlega greiningu á þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma fyrir hvert heilbrigðisumdæmi. Greiningin er byggð á gögnum frá Hagstofu Íslands um mannfjöldaspár og gögnum frá embætti landlæknis um aldersdreifingu og dvalartíma íbúa á hjúkrunarheimilum ásamt biðtíma eftir úthlutun hjúkrunarrými. Í greiningunni er gengið út frá því að hjúkrunarrými verði áfram notuð á sama hátt og nú er gert, þ.e. að sama hlutfall aldurshópa í hverju heilbrigðisumdæmi hafi þörf fyrir hjúkrunarrými og að dvalartími á hjúkrunarheimili verði sambærilegur við það sem nú er. Í byrjun árs 2025 bjuggu tæplega sex prósent landsmanna 67 ára og eldri á hjúkrunarheimili og um 15% einstaklinga 80 ára og eldri.

Við mat á þörf fyrir fjölda hjúkrunarrýma í hverju heilbrigðisumdæmi er auk þess miðað við að biðtími eftir hjúkrunarrými skuli ekki vera lengri en 90 dagar frá því að færni- og heilsumat hefur verið samþykkt. Sem skref í átt að því markmiði hefur verið stefnt að því að 75% þeirra sem eru á biðlista fái úthlutað hjúkrunarrými innan 90 daga.

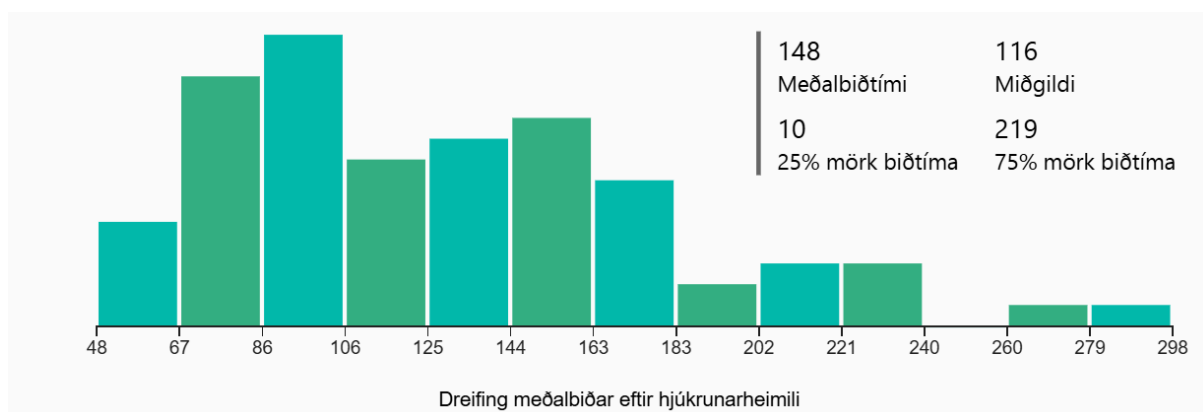
Sé horft til framtíðar má ætla að samhliða lengri líftíma verði fólk lengur við góða heilsu og því eru bundnar vonir við að hlutfall aldraðra sem þurfa að flytjast á hjúkrunarheimili verði lægra en það er í dag. Einstaklingum í þessum aldurshópi mun aftur á móti fjölga.

4.1 Biðtími eftir hjúkrunarrými

Biðtími eftir hjúkrunarrými er mislangur eftir heilbrigðisumdæmum, hvort heldur sem horft er til meðaltals eða miðgildis. Í ársbyrjun 2025 var biðtíminn lengstur í Heilbrigðisumdæmi Norðurlands sé horft til meðaltals, en á höfuðborgarsvæðinu sé litið til miðgildis. Á landsvísu var vegin meðalbið 148 dagar, en vegið miðgildi sýnir að helmingur einstaklinga á biðlista hafði fengið úthlutað hjúkrunarrými innan 116 daga. Nýrri tölur liggja ekki fyrir.

Mynd 1. Biðtími eftir hjúkrunarheimili í dögum í ársbyrjun 2025

Á mynd 1 hér að ofan má sjá meðalfjölda daga í bið fyrir hvert heilbrigðisumdæmi, miðgildi, hámarksfjölda daga í bið hjá annars vegar 65% einstaklinga á biðlista og hins vegar 75%. Þannig má sjá að á Suðurnesjum var meðalbiðtími 146 dagar en miðgildi 108 dagar í bið. Um 65% þeirra sem voru á biðlista komust á hjúkrunarheimili innan 127 daga og 75% innan 225 daga.

Mynd 2. Dreifing meðalbiðar í dögum eftir hjúkrunarrými á landsvísi í ársbyrjun 2025

Á mynd 2 sést að á landsvísi fengu 25% einstaklinga á biðlista úthlutað hjúkrunarrými innan 10 daga í ársbyrjun 2025 og að 75% mörkin voru 219 dagar, sem þýðir að fjórðungur þeirra sem fékk úthlutað hjúkrunarrými árið 2024 beið lengur en 219 daga.

Ójöfn dreifing biðtíma kann að hafa ýmsar skýringar. Mikill skortur á hjúkrunarrýmum getur leitt til þess að einungis þeir einstaklingar sem metnir eru í brýnni þörf fái úthlutað rými, meðan aðrir þurfi að bíða jafnvel mun lengur en 90 daga. Þá geta einstaklingar einnig í lengst á biðlista ef þeir eru ekki reiðubúnir til að þiggja rými þegar það býðst. Vegna þessa getur einstaklingur sem hafnar rými, jafnvel oftar en einu sinni, þannig verið á biðlista í langan tíma. Slíkt skekkir myndina af biðlistum, einkum í minni sveitarfélögum og heilbrigðisumdæmum. Þannig geta fáir einstaklingar haft mikil áhrif á tölfræðina og þarfagreining því skekkst verulega. Af þessum sökum er nauðsynlegt að bera saman miðgildi og meðaltal biðtíma á hverjum stað. Framboð á annarri þjónustu til aldraðra, s.s.

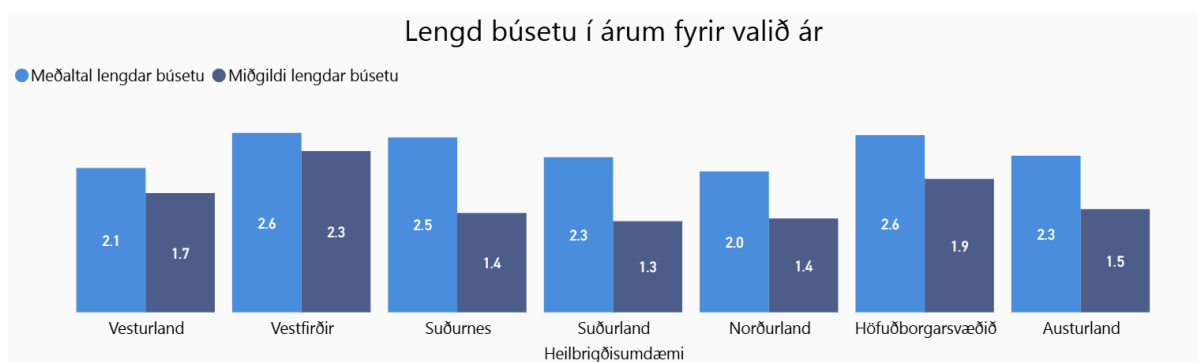
heimahjúkrun, heimaþjónusta, dagdvöl og heimsendum mat, hefur einnig mikil áhrif á þörf aldraðra fyrir dvöl á hjúkrunarheimilum.

4.2 Dvalartími

Dvalartími íbúa á hjúkrunarheimilum hefur styst undanfarin ár, með aukinni áherslu á sjálfstæða búsetu aldraðra í heimahúsum og aukinni þjónustu utan stofnana. Ef framboð stoðþjónustu utan stofnana er nægilegt til að mæta þörfum íbúa viðkomandi sveitarfélags, má vænta þess að flutningur á hjúkrunarheimili eigi sér ekki stað fyrir en þörf er á faglegri umönnun allan sólarhringinn og verður dvalartími á hjúkrunarheimili því einungis fáein misseri fyrir lífslok.

Miðgildi dvalartíma í hjúkrunarrými í ársbyrjun 2025 var 1,8 ár á landsvísi en vegið meðaltal 2,4 ár. Dvalartími er breytilegur eftir heilbrigðisumdæmum eins og sjá má á mynd 3. Myndin sýnir lengd búsetu þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimili árið 2024, skipt niður eftir heilbrigðisumdæmum.

Mynd 3. Lengd búsetu (ár) þeirra íbúa sem létust eða útskrifuðust af hjúkrunarheimilum árið 2024

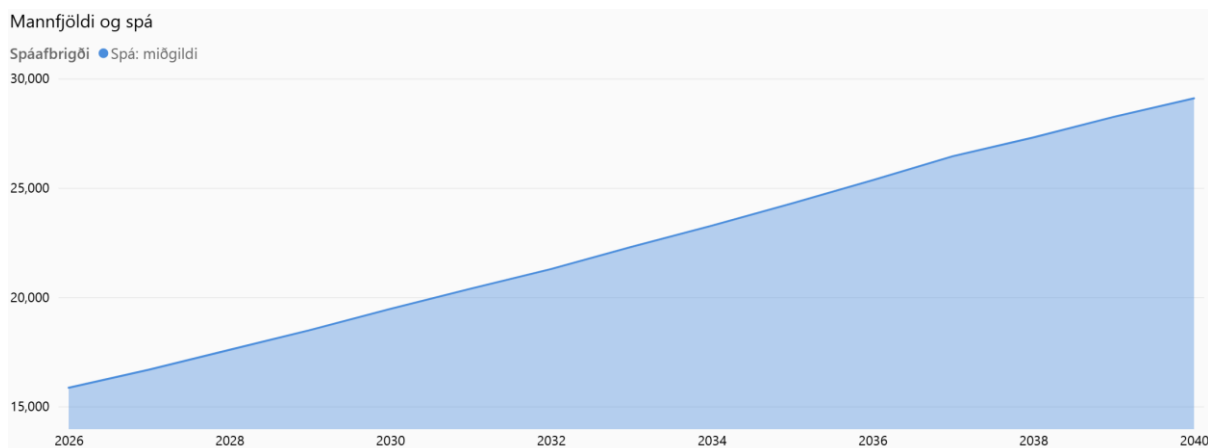


Eins og sjá má er dvalartími mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum og í flestum tilvikum er talsverður munur á miðgildi og meðaltali. Í fámennari heilbrigðisumdæmum þarf lítið til svo meðaltal skekkist og því getur miðgildið gefið raunhæfari mynd.

4.3 Mannfjöldaspá

Á mynd 4 er birt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir íbúa 80 ára og eldri til ársins 2040.

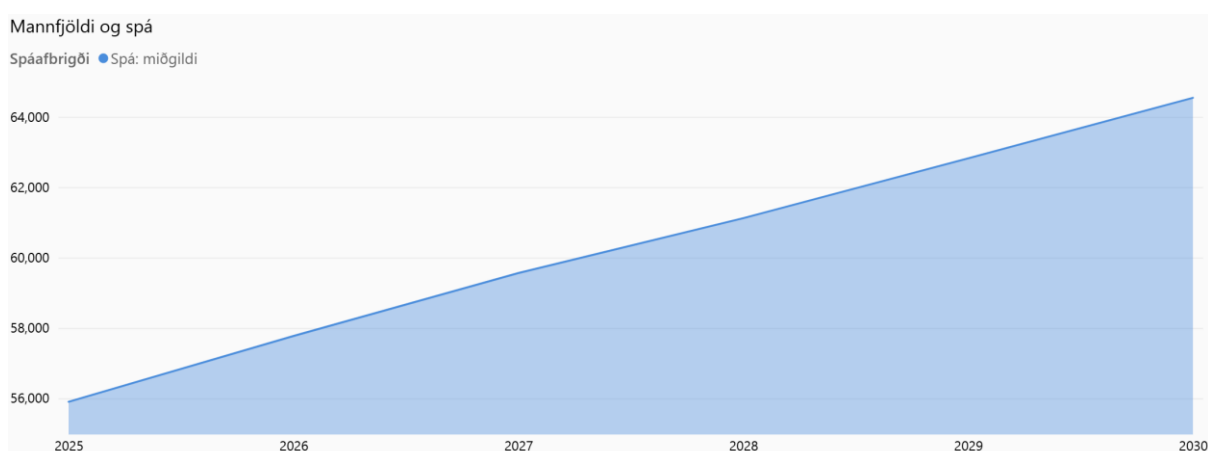
Mynd 4. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára fram til 2040



Eins og sjá má á myndinni mun fjöldi íbúa 80 ára og eldri tæplega tvöfaldast fram til 2040 ef spár ganga eftir. Ljóst má vera að veruleg fjölgun hjúkrunarrýma nægir ekki ein og sér til að mæta þörf aldraðra fyrir þjónustu. Þörf er á góðu samstarfi ríkis og sveitarfélaga og fjölbreyttri þjónustu við aldraða til að mæta þessari þróun.

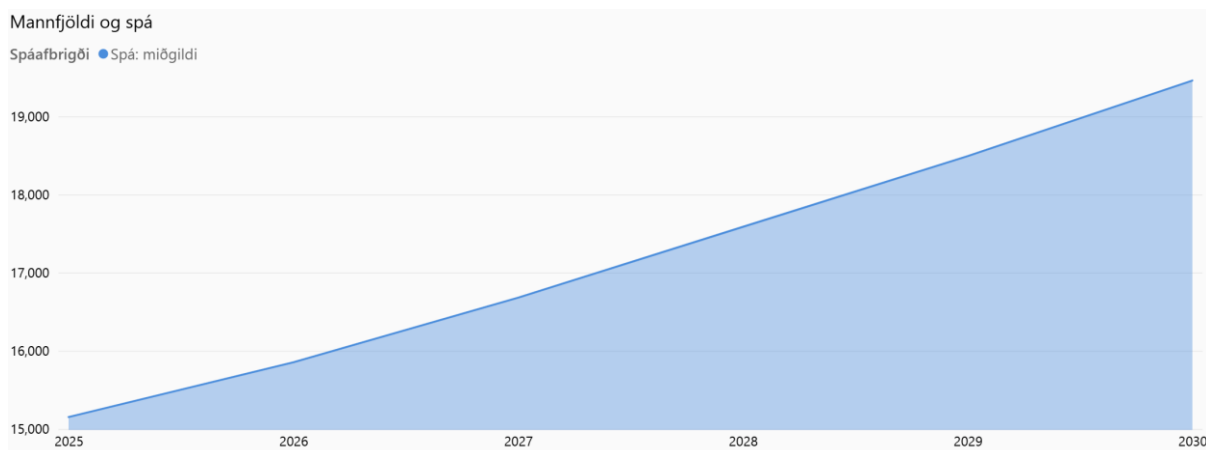
Á myndum 5 og 6 hér að neðan ber að líta mannfjöldaspá fyrir aldurshópinn 67 ára og eldri annars vegar og 80 ára og eldri hins vegar á tímabili framkvæmda-áætlunarinnar.

Mynd 5. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 67 ára og eldri frá 2025-2030



Eins og sjá má á mynd 5 verður fjölgun í hópi íbúa 67 ára og eldri talsverð á næstu árum. Á mynd 6 má sjá fjölgun í hópi íbúa 80 ára og eldri, sem er fjölmennastur á hjúkrunarheimilum landsins.

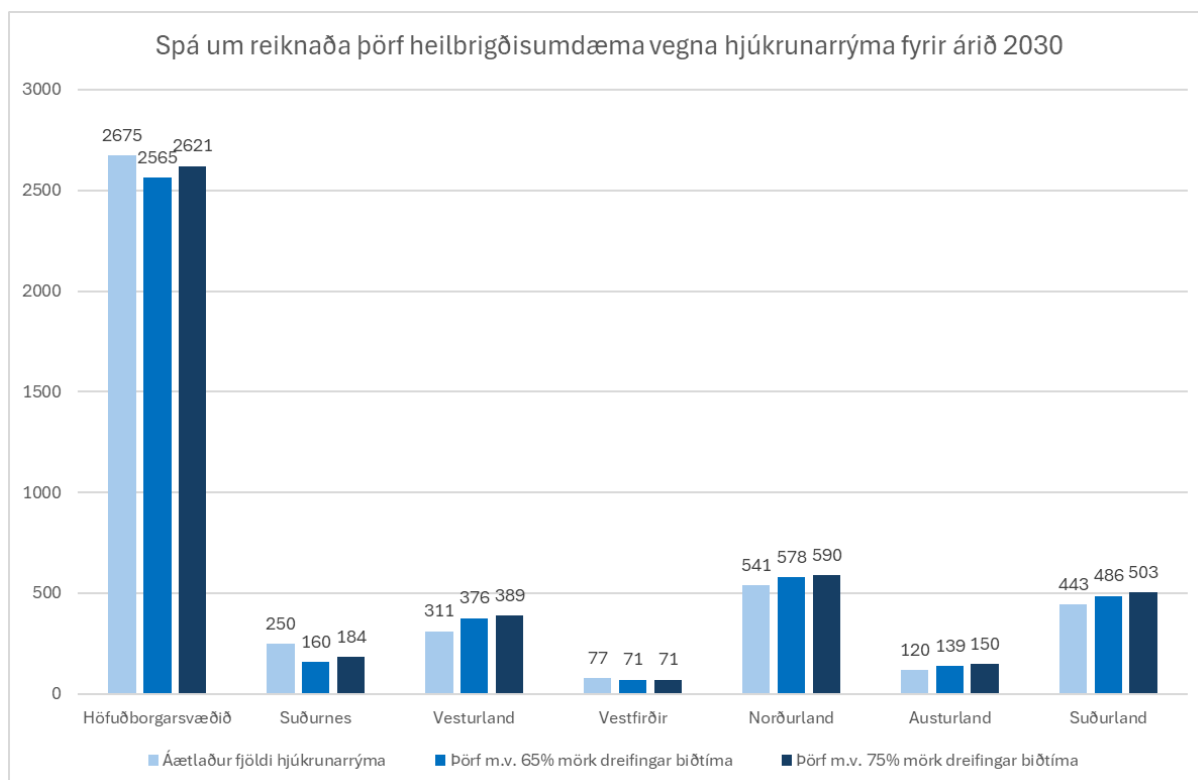
Mynd 6. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands fyrir fjölda íbúa 80 ára og eldri frá 2025-2030



4.4 Spá um reiknaða þörf hjúkrunarrýma

Á mynd 7 hér að neðan má sjá áætlaðan fjölda hjúkrunarrýma fyrir spáárið 2030 sem og þörfina miðað við 65% og 75% mörk dreifingar biðtíma (þ.e. að 65% og 75% einstaklinga með samþykkt færni- og heilsumat fái hjúkrunarrými innan 90 daga). Þarfagreiningin byggir á gögnum um bið- og dvalartíma og aldursdreifingu frá ársbyrjun 2025, en aðrar upplýsingar voru uppfærðar í nóvember 2025.

Mynd 7. Spá um reiknaða þörf heilbrigðisumdæma vegna hjúkrunnarrýma fyrir spáárið 2030



Í lok árs 2030 má gera ráð fyrir að heildarfjöldi hjúkrunnarrýma verði 4.417 eins og nánar er vikið að síðar í skýrslunni, en skv. spá um reiknaða þörf þyrftu hjúkrunnarrýmin að vera rúmlega 4.500 til þess að markmið um að 75% einstaklinga með samþykkt færni- og heilsumat fái hjúkrunnarrými innan 90 daga náist.

Eins og sjá má á mynd 7 mætti ætla að höfuðborgarsvæðið og Suðurnesin væru með rými umfram þörf í lok ársins 2030, en það skýrist af því að sérhæfð hjúkrunnarrými, s.s. endurhæfingarrými, hjúkrunnarrými fyrir einstaklinga með fjölþættan vanda, truflandi hegðunareinkenni eða óvenju miklar hjúkrunarþarfir sem þjóna landinu öllu verða að stórum hluta á höfuðborgarsvæðinu eða í nágrenni við það.

Þess ber loks að geta að fjöldatölur um hjúkrunnarrými geta verið nokkuð breytilegar og ráðast m.a. af staðbundinni þörf og aðstæðum hverju sinni. Þarfagreiningu þarf því að framkvæma reglulega.

4.5 Staða öldrunarþjónustu í dag

Haustið 2025 voru almenn hjúkrunnarrými 2.867, sértæk hjúkrunnarrými 195, dvalarrými 113 og dagdvalarrými 830 á landsvísu. Hér á eftir má sjá hvernig þessi rými dreifast um heilbrigðisumdæmi landsins og hver staða öldrunarþjónustu utan stofnana er á hverju svæði fyrir sig.

Tafla 1. Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins

Höfuðborgarsvæði	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Garðabær	60	0	0	20
Hafnarfjörður	270	39	0	74
Kópavogur	177	0	0	80
Mosfellsbær	35	0	0	9
Reykjavík	1.058	88	0	388
Seltjarnarnes	40	0	0	24
Samtals	1.640	127	0	595

Misjafnt er hvernig heimaþjónusta er veitt á höfuðborgarsvæðinu. Reykjavíkurborg veitir samþætta heimaþjónustu í Reykjavík, þ.e. bæði heimahjúkrun og heimastuðning, auk endurhæfingar í heimahúsi. Þar er einnig starfrækt SELMU-teymi hjúkrunarfræðinga og lækna sem hefur það markmið að efla heilbrigðisþjónustu við fólk sem notar heimahjúkrun og verður fyrir skyndilegum veikindum eða versnun á heilsufari. Tilgangurinn er að forða fólki frá innlögn á bráðamóttöku vegna veikinda sem hægt er að meðhöndla heima fyrir. Teymið er ráðgefandi bakland fyrir starfsfólk heimahjúkrunar sem liður í eflingu heilbrigðisþjónustu við notendur heimahjúkrunar. Heimahjúkrun Reykjavíkurborgar veitir þjónustu allan sólarhringinn og sér um næturþjónustu á öllu höfuðborgarsvæðinu. Auk þess sinnir heimahjúkrun Reykjavíkurborgar íbúum á Seltjarnarnesi.

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins veitir heimahjúkrun í Hafnarfirði, Garðabæ og Kópavogi. Þar er þjónusta í boði allan sólarhringinn, en næturþjónusta er veitt í samvinnu við Reykjavíkurborg. Þar er ekki um samþætta þjónustu að ræða, en bæjarfélögin sjá um veitingu heima- og stuðningsþjónustu.

Hjúkrunarheimilið Eir sér um veitingu samþættrar heimahjúkrunar og -þjónustu í Mosfellsbæ.

Tafla 2. Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja

Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Reykjanesbær	110	0	0	33
Suðurnesjabær	0	0	0	9
Samtals	110	0	0	42

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja sinnir heimahjúkrun á Suðurnesjum alla daga frá kl. 8:00-23:30, en sveitarfélögin á svæðinu sinna heima- og stuðningsþjónustu.

Tafla 3. Heilbrigðisumdæmi Vesturlands

Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Akranes	75	0	0	25
Borgarbyggð	48	0	12	5
Snæfellsbær	18	0	1	0
Grundarfjarðarbær	12	0	0	0
Stykkishólmur	18	0	0	0
Dalabyggð	11	27	0	0
Reykholahreppur	14	0	2	0
Strandabyggð	10	0	0	0
Húnaþing vestra	18	0	0	5
Samtals	224	27	15	35

Heilbrigðisstofnun Vesturlands sinnir heimahjúkrun á Vesturlandi virka daga frá kl. 8:00-16:00. Á Akranesi er einnig veitt heimahjúkrun um helgar frá kl. 9:00-14:00 og öll kvöld frá kl. 19:00-22:00. Sveitarfélögin sinna heima- og stuðningsþjónustu.

Tafla 4. Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða

Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Vesturbyggð	11	0	0	0
Þingeyri	6	0	0	0
Ísafjarðarbær	30	0	0	13
Bolungarvík	10	0	0	0
Samtals	57	0	0	13

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða sinnir heimahjúkrun á Vestfjörðum sem er veitt á tveimur svæðum, Norðursvæði sem nær yfir Ísafjarðarbæ, Bolungarvík og Súðavík og Suðursvæði sem nær yfir Vesturbyggð og Tálknafjörð. Heimahjúkrun er veitt alla daga frá kl. 8:00-15:00 og öll kvöld frá kl. 18:00-22:00. Sveitarfélögin sinna heima- og stuðningsþjónustu.

Tafla 5. Heilbrigðisumdæmi Norðurlands

Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Blönduóssbær	22	0	9	
Sveitarfélagið Skagatrönd	10	0	0	
Sveitarfélagið Skagafjörður	45	0	9	11
Fjallabyggð	42	0	0	
Dalvíkurbyggð	29	0	8	14
Akureyri	166	3	6	
Grýtubakkahreppur	10	0	0	
Norðurþing	57	0	7	23
Langanesbyggð	11	0	3	4
Samtals	392	3	42	52

Heilbrigðisstofnun Norðurlands sinnir heimahjúkrun á Norðurlandi. Á Akureyri er veitt sólarhringsþjónusta en víðast annars staðar er heimahjúkrun veitt á dagvinnutíma á virkum dögum og hálfan daginn um helgar. Í smærri

bæjarfélögum er heimahjúkrun veitt eftir samkomulagi. Sveitarfélögin sinna heima- og stuðningsþjónustu.

Tafla 6. Heilbrigðisumdæmi Austurlands

Heilbrigðisumdæmi Austurlands	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Vopnafjarðarhreppur	10	1	0	0
Fljótsdalshérað	30	0	0	8
Seyðisfjörður	18	0	0	0
Fjarðabyggð	52	0	0	0
Breiðdalshreppur	0	0	0	5
Djúpavogshreppur	0	0	0	4
Samtals	110	1	0	17

Heilbrigðisstofnun Austurlands sinnir heimahjúkrun á svæðinu, yfirleitt á dagvinnutíma virka daga, en þjónustan getur einnig verið veitt á öðrum tímum eftir aðstæðum og samkomulagi. Sveitarfélögin sinna heima- og stuðningsþjónustu.

Tafla 7. Heilbrigðisumdæmi Suðurlands

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	Hjúkrunarrými	Sértæk hjúkrunarrými	Dvalarrými	Dagdvalarrými
Hveragerði	50	37	40	5
Sveitarfélagið Ölfus	0	0	0	8
Sveitarfélagið Árborg	115	0	7	31
Rangárþing ytra	35	0	0	4
Rangárþing eystra	33	0	1	2
Vestmannaeyjar	40	0	4	15
Mýrdalshreppur	17	0	0	2
Skaftárhreppur	17	0	4	2
Hornafjörður	27	0	0	7
Samtals	334	37	56	76

Heilbrigðisstofnun Suðurlands sinnir heimahjúkrun á svæðinu. Í Árborg er heimaþjónusta samþætt (heimahjúkrun, félagsleg stuðningsþjónusta og heimaendurhæfing) en á öðrum svæðum sinna sveitarfélögin heima- og stuðningsþjónustu.

5. Kostnaður við uppbyggingu og rekstur hjúkrunarheimila

Ljóst er að kostnaður við uppbyggingu nýrra hjúkrunarheimila er verulegur. Meðalkostnaður við byggingu hvers hjúkrunarrýmis, miðað við 60 rýma heimili á verðlagi í ársbyrjun 2025, var áætlaður rúmlega 66 m.kr. samkvæmt upplýsingum Framkvæmdasýslunnar - Ríkiseigna. Kostnaður við endurbætur á rými hefur að jafnaði verið áætlaður um 70% af þessum kostnaði. Kostnaður við búnaðarkaup, er ekki tekinn með í áætlun um uppbyggingu, leigugreiðslur eða rekstrarkostnað nýrra hjúkrunarheimila og er unnið að nánari reglum um þessi kaup til samræmis við breytt fyrirkomulag.

Daggjöld til reksturs meðalhjúkrunarrýmis án húsnæðisgjalds var 17,2 m.kr. árið 2023, 18,3 m.kr. árið 2024 og 19,6 m.kr. árið 2025.

Um 80 rýma hjúkrunarheimili krefst um 5.200 fm² húsnæðis (lauslega áætlað) og má áætla að leiguverð slíks húsnæðis nemi um 368 m.kr. á ári samkvæmt nýju leiguleiðinni. Til viðbótar gætu daggjöld numið um 1,6 ma.kr. á ársgrundvelli. Daggjöldin vega því mun þyngra en leigugjöldin í árlegum kostnaði ríkissjóðs gagnvart hjúkrunarheimilum. Stefna heilbrigðisyfirvalda hefur verið sú að gera fólki kleift að búa heima eins lengi og unnt er, enda kýs þorri fólks að eldast og búa heima hjá sér eins lengi og heilsa og aðstæður leyfa. Þegar ljóst er að það gengur ekki lengur þrátt fyrir stuðning er tímabært að hefja umsóknarferli um færni- og heilsumat þar sem þörf fyrir dvöl til langframa í hjúkrunarrými er metin.

6. Staða framkvæmdaáætlunar

Síðasta framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila náði til tímabilsins 2024–2028. Fjöldi hjúkrunarrýma á landinu í árslok 2024 námu alls 2.987. Á framkvæmdaáætluninni voru alls 934 rými, þar af var fjölgun rýma um 724, en bætt aðstaða í 210 rýmum. Í nóvember 2025 nam fjöldi hjúkrunarrýma 3.062 og hafði fjölgað um 75 rými, einkum vegna nýs hjúkrunarheimilis í Boðarþingi sem tekið var í notkun í lok síðasta sumars.

Miðað við þarfagreiningu heilbrigðisráðuneytisins er ljóst að til að hægt verði að styttu biðlista með ásættanlegum hætti þarf uppfærða framkvæmdaáætlun þar sem aukinn kraftur er settur í uppbygginguna.

Á framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarheimila á tímabilinu 2026–2030 eru alls 1.507 rými eins og sjá má í töflu 8. Þar af eru ný rými 1.355 og bætt aðstaða í 152 rýmum. Ef áætlunin gengur eftir munu bætast við 897 ný rými á höfuðborgarsvæðinu. Til viðbótar eru 146 ný rými á Norðurlandi, 140 á Suðurnesjum, 72 á Suðurlandi, 60 á Vesturlandi, 20 á Vestfjörðum og 20 á Austurlandi.

Tafla 8. Fjöldi hjúkrunnarrýma á framkvæmdaáætlun til 2030

Framkvæmdaáætlun 2026 - 2030

	Leið	Fjöldi rýma	Þar af ný rými	Áætluð verklok
<i>Höfuðborgarsvæðið</i>				
Kópavogur, Urðarhvarf	Leiguleið	100	100	2026
Garðabær, Ísafold	Leiguleið	4	4	2026
Reykjavík, Nauthólsvegur	Leiguleið	87	87	2027
Reykjavík, Söltún	Leiguleið	67	67	2027
Mosfellsbær, Hamrar	Leiguleið	66	66	2028
Hafnarfjörður, Hraunvangur	Leiguleið	125	125	2028
Reykjavík, Eir Grafarvogi	Leiguleið	60	60	2028
Reykjavík, Mosavegur	Leiguleið	100	100	2029
Hafnarfjörður, Vigdísarholt	Leiguleið	108	108	2029
Garðabær, Vetrarmýri	Leiguleið	100	100	2029
Höfuðborgarsvæðið, óákveðið	Leiguleið	80	80	2030
Samtals		897	897	
<i>Suðurnes</i>				
Reykjanesbær, Nesvellir	Stofnkostnaður	80	50	2026
Reykjanesbær, Keilisbraut	Leiguleið	90	90	2027
Samtals		170	140	
<i>Vesturland</i>				
Akranes, Höfði	Leiguleið	60	60	2028
Samtals		60	60	
<i>Vestfirðir</i>				
Patreksfjörður	Stofnkostnaður	11	0	2029
Ísafjörður, Eyri	Leiguleið	20	20	2029
Samtals		31	20	
<i>Norðurland</i>				
Húsavík	Leiguleið	60	6	2027
Akureyri, Þursaholt	Leiguleið	140	140	2028
Samtals		200	146	
<i>Suðurland</i>				
Hveragerði, Ás	Leiguleið	44	26	2027
Höfn	Stofnkostnaður	30	6	2027
Vík í Mýrdal	Leiguleið	15	0	2029
Óákveðið	Leiguleið	40	40	2030
Samtals		129	72	
<i>Austurland</i>				
Hulduhlíð	Óákveðið	20	20	2030
Samtals		20	20	
Alls samtals:		1,507	1,355	

Í kaflanum hér á eftir er fjölgun nýrra hjúkrunnarrýma sett í samhengi við þörf miðað við fyrirbyggjandi biðlista og áætlaða fjölgun aldraðra á næstu árum.

7. Fjölgun hjúkrunarrýma í samanburði við áætlaða þörf

Eins og fram hefur komið sér félags- og húsnæðismálaráðuneytið um uppbyggingu hjúkrunarheimila en heilbrigðisráðuneytið um rekstur og veitingu heilbrigðisþjónustu innan þeirra, þ.m.t. mat á þörf fyrir ný hjúkrunarrými. Ráðuneytin eru því í nánu samstarfi varðandi samspil uppbyggingaráforma og metinnar þarfar. Fjallað hefur verið um báða þessa þætti hér að framan en í töflu 9 ber að líta samandregnar niðurstöður varðandi áætlaða þróun biðlista.

Tafla 9. Fjölgun hjúkrunarrýma og áætluð þörf

Framkvæmdaáætlun og þróun biðlista til ársins 2030							
	Hafið/ lokið	Ekki hafið	Staðsetning nýrra hjúkrunarrýma skv. framkvæmdaáætluninni	Samt. hjúkr. rými í árslok	Spá HRN um þörf 75% mörk	Fjöldi í biðrymum	Fjöldi á biðlista í lok árs og ekki í biðrymi
2025				3.062		200	525
2026	154		Urðarhvarf Kópavogi (100) , Nesvellir Reykjanesbæ (50) , Ísafold Garðabær (4)	3.216	3.819	200	403
2027	192	90	Sóltún Reykjavík (67) , Hvammur Húsavík (6) , Nauthólsvegur Reykjavík (87) , Ás Hveragerði (26) , Skjölgarður Höfn (6) , Keilisbraut Reykjanesbær (90)	3.498	3.990	200	292
2028	206	245	Þursaholt Akureyri (140) , Hamrar Mosfellsbæ (66) , Höfði Akranesi (60) , Hraunvangur Hafnarfirði (125) , Eir Grafarvogi (60)	3.949	4.175	200	26
2029	108	220	Eyri Ísafirði (20) , Vigdísarholt Hafnarfirði (108) , Mosavegur Reykjavík (100) , Vetrarmýri Garðabæ (100)	4.277	4.361	84	0
2030		140	Hulduhlíð Eskifirði (20) , Suðurland (40) , Höfuðborgarsvæðið staðsetning óákveðin (80)	4.417	4.508	91	0

Taflan inniheldur einungis þau hjúkrunarrými sem eru **viðbót** við núverandi stöðu. Framkvæmdir á Patreksfirði og á Vík eru ekki inni í töflunni því þar er um **endurbætur á eldri rýmum** að ræða, sjá nánar í töflu 8.

Eins og áður hefur komið fram nemur fjöldi hjúkrunarrýma í upphafi áætlunarinnar 3.062 rýmum og vantar á þeim tímapunkti um 725 ný hjúkrunarrými miðað við fyrirliggjandi biðlista. Þar er um að ræða einstaklinga sem fengið hafa færni- og heilsumat fyrir varanlegri búsetu á hjúkrunarheimili. Þessir einstaklingar eru annað hvort í eigin búsetu í dag, innlagðir á sjúkrahús eða í biðrymum (um 200 einstaklingar).

Eins og sjá má í töflunni er gert ráð fyrir að tekin verði í notkun 154 hjúkrunarrými á **árinu 2026** en þar er um að ræða ný rými í Urðarhvarfi í Kópavogi, Nauthólsvegi í Reykjavík, Nesvöllum í Reykjanesbæ og Ísafold í Garðabæ.

- Vonir standa til að við þessa fjölgun fari biðlistinn niður í 403 einstaklinga að frátöldum einstaklingum í biðrymum.

Á **árinu 2027** bætist við stækkun Sól túns í Reykjavík, Nauthólsvegur í Reykjavík, nýi Hvammur á Húsavík, Keilisbraut í Reykjanesbæ, Ás í Hveragerði og stækkun Skjólgarðs á Höfn í Hornafirði.

- Ef þær áætlanir ganga eftir má gera ráð fyrir að biðlistinn standi í 292 í lok ársins 2027, án biðryma.

Miðað er við að á **árinu 2028** bætist síðan við Þursaholt á Akureyri og tengibygging við Hamra í Mosfellsbæ. Fram undan eru viðræður um hugsanlega stækkun Höfða á Akranesi, Hraunvangs í Hafnarfirði og stækkun hjúkrunarheimilis Eirar í Grafarvogi.

- Gangi það eftir þá hefur verulega gengið á almenna biðlista eftir hjúkrunarrýmum eins og sjá má í töflunni.

Á **árunum 2029-2030** er síðan gert ráð fyrir áframhaldandi uppbyggingu eða sem nemur 328 nýjum hjúkrunarrýmum á árinu 2029 og 140 rýmum á árinu 2030 eins og nánar er greint frá í töflunni.

- Árin 2029 og 2030 er gert ráð fyrir að tæplega 100 einstaklingar verði í biðrymum þaðan sem þeir fara áfram á hjúkrunarheimili og að fjöldi þeirra sem eru á biðlista og ekki í biðrymi verði kominn niður í núll.

Í þessu samhengi er þó ástæða til að undirstrika að áætlanir um byggingarhraða ganga ekki alltaf eftir og margir þættir s.s. vegna skipulagsmála, útboða eða óvæntra uppákoma geta tafið verulega fyrir. Það er því mikilvægt að tryggja nægjanlega mörg verkefni fyrir komandi misseri og ár og að því er nú unnið. Ekki er útilokað að aðrar framkvæmdir komi í stað þeirra sem nefndar eru hér að ofan verði talið að það flýti fyrir styttingu biðlista.

8. Kostnaður við fjármögnun uppbyggingar og reksturs

Í gildi eru tvær áætlanir sem tengjast uppbyggingu hjúkrunarheimila. Annars vegar er um að ræða framkvæmdaáætlun heilbrigðisráðuneytisins sem nær yfir tímabilið 2024–2028. Í annan stað ber að líta til gildandi fjármálaáætlunar fyrir árin 2026–2030. Heilbrigðisráðuneytið var búið að tryggja fjármögnun uppbyggingar og reksturs miðað við fyrirliggjandi framkvæmdaáætlun sem samþykkt var í lok árs 2024. Á hinn bóginn er ljóst að sú framkvæmdaáætlun sem hér er kynnt felur í sér breyttar tímasetningar á uppbyggingunni og umtalsverða fjölgun hjúkrunarrýma. Hér á eftir er fjallað um þessar breyttu forsendur.

8.1 Leigugreiðslur

Fjárheimildir til greiðslu leigu vegna uppbyggingar hjúkrunarheimila eru sem hér greinir samkvæmt gildandi fjármálaáætlun fyrir tímabilið 2026–2030. Fjárheimildirnar byggja á framkvæmdaáætlun heilbrigðisráðuneytisins fyrir árin 2024–2028:

Tafla 10. Leigugreiðslur samkvæmt gildandi fjármálaáætlun 2026 – 2030

	2026	2027	2028	2029	2030
Fjármálaáætlun	1.253	2.282	3.509	3.509	3.509
Flutt frá heilbrigðisráðuneytinu				460	460
Fjárheimildir samtals	1.253	2.282	3.509	3.969	3.969

Eins og sjá má í töflunni fara fjárheimildirnar hækkandi frá og með árinu 2026. Gert var ráð fyrir umtalsverðum leigugreiðslum á árunum 2026–2027 samkvæmt gildandi framkvæmdaáætlun fyrir árin 2024–2028. Tafir á einstökum verkefnum valda því hins vegar að áætluð framkvæmdalok færast í auknum mæli á síðari ár eins og fram kemur í töflu 9.

Miðað við áætlaðar tímasetningar í þeirri framkvæmdaáætlun sem hér er kynnt má gera ráð fyrir að leigugreiðslur verði með eftirfarandi hætti í samanburði við gildandi fjármálaáætlun:

Tafla 11. Áætlaðar leigugreiðslur 2026-2030 skv. fjármálaáætlun og vöntun fjármagns

Áætlaðar leigugreiðslur 2026 - 2031 og FÁ

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Áætlaðar leigugreiðslur nýrra rýma	864	1.671	3.119	5.342	6.925	7.385
Fjármálaáætlun	1.253	2.282	3.509	3.509	3.509	3.509
Fjármálaáætlun - flutt til FRN				460	460	0
Mismunur	389	611	390	-1.373	-2.956	-3.876

Í töflunni sést m.a. að ný framkvæmdaáætlun hefur í för með sér að gert er ráð fyrir að leigugreiðslur verði samanlagt um 1,4 ma.kr. lægri en samkvæmt gildandi fjármálaáætlun fyrir árin 2026–2028. Þungi greiðslna kemur hins vegar inn á síðari árum eins og áður er getið. Þannig er gert ráð fyrir að leigugreiðslur verði um 1,4 ma.kr. hærri á árinu 2029 en gert var ráð fyrir í gildandi fjármálaáætlun og á árinu 2030 eru leigugreiðslurnar orðnar um 3,9 mö.kr. hærri. Á þessum tímapunkti ætti hjúkrunarrýmum að hafa fjölgað um 1.355 ný rými og biðlistum verið eytt að mestu.

8.2 Fjárveitingar til reksturs

Eins og áður hefur verið greint frá fer heilbrigðisráðuneytið með rekstrarþátt hjúkrunarheimila og fjármögnun þeirrar starfsemi. Í gildandi fjármálaáætlun fyrir árin 2026–2030 er rekstur 844 nýrra hjúkrunarrýma tryggður, en fjármagn vantar fyrir 511 rými til viðbótar samkvæmt nýrri framkvæmdaáætlun.

Tafla 12. Áætlaður rekstrarkostnaður 2026-2030 skv. fjármálaáætlun og vöntun fjármagns

Tafla 12. Áætlaður rekstrarkostnaður 2026-2030 skv. fjármálaáætlun og vöntun fjármagns

Fjárhæðir í milljónum króna	2026	2027	2028	2029	2030
Áætlaður rekstrarkostnaður nýrra rýma	3.493	3.844	8.991	6.748	7.627
Fjármálaáætlun	2.010	937	6.026	2.040	2.040
Mismunur	-1.483	-2.907	-2.965	-4.708	-5.587
Staða fjárheimildar í upphafi árs	3.710	2.227	-680	-3.645	-8.353
Staða fjárheimildar í lok árs	2.227	-680	-3.645	-8.353	-13.940
Vöntun fjármagns í fjármálaáætlun	0	680	2.965	4.708	5.587
Fjármálaáætlun með viðbót, samtals	2.010	1.617	8.991	6.748	7.627

Sjá má að gert er ráð fyrir afgangi í lok árs 2026, en fyrir árin 2027-2030 vantar fjármagn í fjármálaáætlun, samtals 13,94 milljarða króna. Ljóst er að sækja þarf

auknar fjárheimildir fyrir þeim rýmum sem uppá vantar samkvæmt nýrri framkvæmdaáætlun.

9. Lokaorð

Skýrsla þessi sýnir stöðu framkvæmdaáætlunar um uppbyggingu hjúkrunnarrýma og undirstrikar mikilvægi þess að halda áfram að byggja upp og þróa þjónustu fyrir aldraða. Ljóst er að auka þarf framboð hjúkrunnarrýma, stytta biðtíma og bæta aðstöðu til að mæta vaxandi þörfum eldri aldurshópa. Um þessar mundir er biðlisti eftir um 725 hjúkrunnarrýmum og fer hann vaxandi vegna fjölgunar í hópi aldraðra. Þar af eru um 200 einstaklingar nú í biðrymum á heilbrigðisstofnunum.

Í þeirri framkvæmdaáætlun sem hér er kynnt fyrir árabilið 2026–2030 er gert ráð fyrir að eyða biðlistum að mestu fyrir lok áætlunartímabilsins. Áætlunin felur í sér að fjölga nýjum hjúkrunnarrýmum um 1.355 talsins á tímabilinu og dugar ekki minna til.

Ljóst er að slík uppbygging kostar umtalsverða fjármuni úr ríkissjóði, en ríkissjóður ber nú fulla ábyrgð á öflun húsnæðis undir hjúkrunnarrými eftir lagabreytingar sem gerðar voru síðastliðið sumar. Áður var uppbyggingin sameiginlega á hendi ríkisins og sveitarfélaganna, oftast í hlutföllunum 85%-15%. Nú er aftur á móti unnið eftir svokallaðri leiguleið sem byggir á því að ríkið býður rekstur hjúkrunarheimilis annars vegar og byggingu þess gegn langtímaleigusamningi hins vegar. Sveitarfélögin afhenda ríkinu hentugar lóðir endurgjaldslaust en fá greidd gatnagerðagjöld vegna framkvæmdanna.

Ný framkvæmdaáætlun hefur í för með sér að gert er ráð fyrir 1,4 ma.kr. afgangi af áætluðum leigugreiðslum fyrir árin 2026–2028 sé tekið mið af gildandi fjármálaáætlun, en þungi greiðslna kemur nú inn á síðari árum. Þannig er gert ráð fyrir að leigugreiðslur verði um 1,4 ma.kr. hærri á árinu 2029 en samkvæmt gildandi fjármálaáætlun og að á árinu 2030 verði leigugreiðslurnar orðnar um 3,9 mö.kr. hærri.

Ný áætlun hefur einnig í för með sér aukinn rekstrarkostnað sem heilbrigðisráðuneytið fjármagnar í formi daggjalda til hjúkrunarheimila. Gera má ráð fyrir að uppsöfnuð fjárþörf vegna þessa nemi tæplega 13,94 mö.kr. árin 2026–2030. Þá á eftir að taka tillit til áhrifa nýrra kjarasamninga Eflingar við ríkið, hjúkrunarþyngdarstuðla (RUG stuðla), auk þess sem einingaverð daggjalda verður endurskoðað í janúar 2026. Einnig þarf að huga að mönnun samhliða fjölgun hjúkrunarheimila, en fyrir séð er að það verður gríðarstór og mikil áskorun.

Samhliða uppbyggingu hjúkrunarheimila þarf að leggja áherslu á fjölbreytta heimaþjónustu, notkun velferðartækni og stuðningsúrræði sem gera fólki kleift að búa heima lengur. Með áframhaldandi markvissu starfi og aðlögun að breyttum þörfum má tryggja að öldruðum verði veitt viðeigandi umönnun og stuðningur, hvort sem er á hjúkrunarheimilum eða í heimahúsum.

