

Álit

um frv. til fjárlaga fyrir árið 2011 (08 Heilbrigðisráðuneyti).

Frá 2. minni hluta heilbrigðisnefndar.

Frumvarp þetta er mikill áfellingdómur yfir núverandi ríkisstjórn. Fram hefur komið í umfjöllun heilbrigðisnefndar að frumvarpið er ekki framkvæmanlegt á ýmsum stöðum á landinu. Ekki var haft samráð við stofnanir. Er því ekki ljóst hvernig á að framkvæma niðurskurðinn á einstökum svæðum eða hvernig á að sinna þeirri þjónustu sem óhjákvæmilega mun flytjast á milli stofnana.

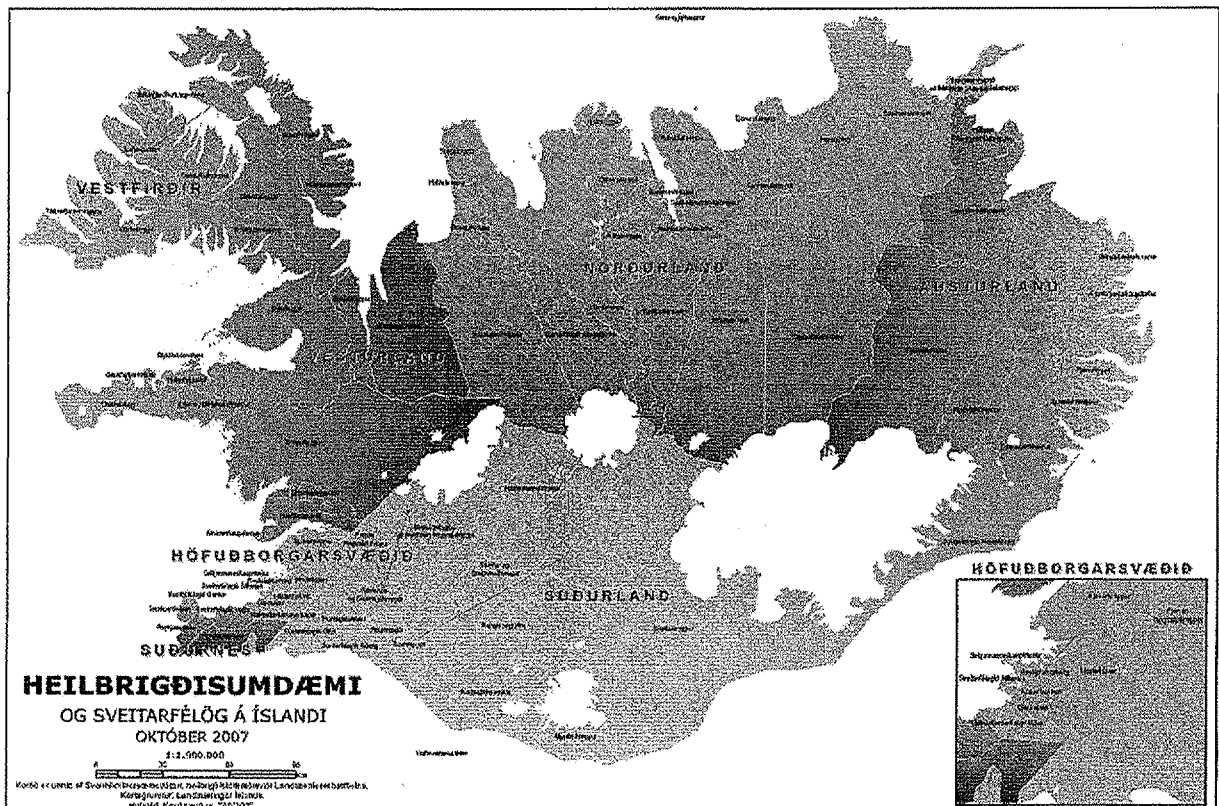
Ráðherra hefur boðað til breytinga á frumvarpinu en nefndin hefur ekki fengið þær til umfjöllunar. Það er því mjög erfitt að gefa umsögn um þessi fjárlög þar sem ekki er vitað hvernig á að framkvæma þau eða hvaða breytingar eru í farvatninu.

Það er algerlega óskiljanlegt af hverju við stöndum í þessum sporum nú. Öllum var ljóst haustið 2008 að minni fjármunir yrðu til að heilbrigðismála 2009-2012. Þáverandi ríkisstjórn brást strax við og samþykkti að fara í skipulagsbreytingar á heilbrigðisþjónustunni um allt land.

Það er ekki úr vegi að rifja þetta upp nú. Markmiðið með breytingunum, sem voru eðlilegt framhald af heilbrigðislögum, nr. 40/2007, var betri nýting fjármuna í heilbrigðisþjónustunni. Miklar breytingar voru fyrirhugaðar á skipulagi og stjórnun en grunnþættir þjónustunnar voru varðir. Markmiðin voru að:

- Viðhalda eða auka þjónustu,
- tryggja öryggi sjúklinga,
- tryggja gæði þjónustu,
- tryggja magn þjónustu.

Gert var ráð fyrir að sameina heilbrigðisumdæmin eins og lagt var upp með í heilbrigðislögnum í samræmi við heilbrigðisumdæmin. Einnig var lagt upp með að sameina skurðstofur á stórhöfuðborgarsvæðinu.



Breytingarnar sem fyrirhugaðar voru á landsbyggðinni.

Helstu aðgerðir:

- Yfirsýn varðandi starfsemi í einstökum heilbrigðissvæðum yrði aukin með samræmdri stýringu.
- Aukið vald fært frá ráðuneyti út í umdæmin.
- Innkaup, starfsmannamál, kynningarmál, tæknimál, fjármál og gæðamál samræmd og rafræn samskipti aukin.
- Fagleg og rekstrarleg yfirstjórn einfölduð.
- Rannsóknarstofum fækkað.
- Vaktsvæði heilsugæslu sameinuð til að draga úr álagi á fagfólk og ná fram sparnaði.
- Rekstur sjúkraflutninga endurskoðaður.
- Leitast við að fækka sjúkradeildum til að draga úr vaktakostnaði og bindingu starfsfólks.
- Sérfræðipækking samnýtt enn frekar.
- Nánari útfærsla yrði í höndum vinnuhópa fagfólks sem þá voru að störfum.

Breytingarnar sem fyrirhugaðar voru á Suðvesturlandi.

Helstu aðgerðir:

- Heilsugæslan enn frekar kynnt sem fyrsti viðkomustaður sjúklinga.
- Bráða- og slysamóttaka á HSS, HSU og SHA eflað til að draga úr þörf á þjónustu slysa- og bráðamóttöku LSH og tvíverknaði.
- Verkefni sem kalla á minni sérhæfingu færð út af LSH.
- Komið á auknu samstarfi á sviði innkaupa og samnýtingu upplýsingatækni.
- LSH tæki yfir rekstur skurðeildar á Selfossi.
- Vaktþjónusta á skurðeildum í Keflavík og á Selfossi lögð af.
- Verktökum á St. Jósefsspítala boðið að færa starfsemi sína í nýjar skurðstofur í Keflavík.
- Göngudeild meltingasjúkdóma og lyflækningar St. Jósefsspítala færðar í samstarfi við LSH.
- Meltingasjúkdómadeild færð í breytt húsnæði LSH og tæki við þróun LSH á því sviði.
- St. Jósefsspítali sérhæfður í öldrunarlækningum með áherslu á hvíldarinnlagnir.
- Nánari útfærsla yrði í höndum vinnuhópa fagfólks sem þá voru að störfum.

Verkefnisstjórnir skipuðu:

- Hanna Katrín Friðriksson, aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra,
Sveinn Magnússon, yfirlæknir HBR,
Hallgrímur Guðmundsson, framkvæmdastjóri stefnumótunarviðs HBR,
Ragnar Þ. Guðgeirsson, ráðgjafi hjá HBR,
- Í einstökum verkefnum:
Árni Sverrisson, forstjóri St. Jósefsspítala,
Halldór Jónsson, forstjóri Sjúkrahússins á Akureyri,
Guðjón Brjánsson, forstjóri SHA,
Magnús Skúlason, forstjóri HSU,
Þröstur Óskarsson, forstjóri HSV.

Vinnuhópur um skurðstofur.

Ragnar Þ. Guðgeirsson, ráðgjafi hjá HBR, hópstjóri,
Ragnhildur Jóhannsdóttir, deildarstjóri hjúkrunar á skurðeild STJÓ,
Sveinn Geir Einarsson, svæfingarlæknir á STJÓ,
Oddur Fjalldal, sviðsstjóri hjá LSH,
Sigríður Snæbjörnsdóttir, forstjóri HSS,

Elís Reynarsson, framkvæmdastjóri fjármálasviðs HSS,
Árni Sverrisson, forstjóri STJÓ sem á sæti í verkefnisstjórn, sat einnig fundi hópsins.

Vinnuhópur um flutning meltinga- og lyflækningadeildar St. Jósefsspítala.

Björn Zoega, lækningaforstjóri LSH, hópstjóri,
Ásgeir Theodórs, lækningaforstjóri St. Jósefsspítala – Sólvangs,
Kristín Ólafsdóttir, deildarstjóri hjúkrunar hjá St. Jósefsspítala – Sólvangi,
Guðmundur Þorgeirsson, sviðsstjóri LSH,
Vigdís Hallgrímsdóttir, HBR,
Gunnar Magnússon, fulltrúi úr LSH-nefnd, sat einnig fundi með hópnum.

Vinnuhópur um öldrunarlækningar í Hafnarfirði.

Margrét Björnsdóttir, HBR, hópstjóri,
Gunnar Valtýsson, yfirlæknir á Sólvangi,
Gunnar Rafn Sveinbjörnsson, Hafnarfjarðarbæ,
Birna G. Flygenring, hjúkrunarforstjóri St. Jósefsspítala – Sólvangs,
Ólafur Þór Gunnarsson, yfirlæknir LSH,
Helgi Freyr Kristinsson, fjármálastjóri St. Jósefsspítala – Sólvangs,
Dagný Brynjólfsdóttir, HBR.

Vinnuhópur um fæðingarþjónustu á Suðurlandi og Suðurnesjum.

Guðrún Sigurjónsdóttir, HBR, hópstjóri,
Sigríður Snæbjörnsdóttir, forstjóri HSS,
Anna María Snorradóttir, HSU,
Rannveig Rúnarsdóttir, sviðsstjóri LSH,
Hildur Harðardóttir, LSH.

Stuðningshópur ráðuneytisins.

Guðríður Þorsteinsdóttir, skrifstofustjóri HBR,
Hrönn Ottósdóttir, sviðsstjóri fjármála og rekstrar HBR,
Sveinn Magnússon, yfirlæknir HRB.

Norðurland.

Vinnuhópur um heilsugæslu.

Jón Helgi Björnsson, forstjóri HSP, formaður,
Hafsteinn Sæmundsson, forstjóri HS,
Bjarni Jónasson, starfsmannastjóri FSA,
Anna Gilsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Siglufirði,
Unnsteinn Júlíusson, heilsugæslulæknir Húsavík (HSP),
Sveinfríður Sigurpálsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Blönduósi,
Örn Ragnarsson, yfirlæknir HS,
Ásgeir Bjarnason, læknir Ólafsfirði,
Guðmundur Pálsson, læknir Dalvík,

Vinnuhópur um skipulag sérhæfðrar þjónustu og hjúkrunardeilda

Þorvaldur Ingvarsson, framkvæmdastjóri lækninga á FSA, formaður,
Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á FSA,
Herdis Klausen, framkvæmdastjóri hjúkrunar HSS,

Óskar Jónsson, yfirlæknir HSS,
Ásgeir Bððvarsson, framkvæmdastjóri lækninga HSP,
Áslaug Halldórsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Húsavík,
Andrés Magnússon, yfirlæknir Siglufirði,
Anna Gilsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar Siglufirði,
Sveinfríður Sigurpálsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Blönduósi,
Héðinn Sigurðsson, framkvæmdastjóri lækninga á Blönduósi.

Vinnuhópur um sjúkraflutninga.

Hildígunnur Svavarsdóttir, formaður,
Björn Gunnarsson,
Konráð Karl Baldvinsson,
Sigurður Halldórsson,
Sveinbjörn Dúason,
Vernharð Guðnason .

Vinnuhópur um rannsóknir og myndgreiningu.

Ólöf Sigurðardóttir, yfirlæknir rannsóknadeildar FSA, formaður,
Hallgrímur Hreiðarsson, læknir á Húsavík,
Elvar Örn Birgisson, yfirgeislafræðingur á FSA,
Orri Einarsson, yfirlæknir myndgreiningardeildar FSA,
Þorsteinn Þorsteinsson, læknir HSS,
Valþór Stefánsson, læknir,
Andrés Magnússon yfirlæknir Siglufirði,
Héðinn Sigurðsson, framkvæmdastjóri lækninga á Blönduósi.

Vinnuhópur um stoðdeildarþjónustu.

Vignir Sveinsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs á FSA, formaður,
Konráð Karl Baldvinsson, forstjóri á Siglufirði,
Hafsteinn Sæmundsson, forstjóri HSS,
Sigurður E. Sigurðsson, yfirlæknir á FSA,
Valbjörn Steingrímsson, forstjóri á Blönduósi,
Regína Sigurðardóttir, framkvæmdastjóri fjármála á HP,
Bjarni Jónasson, starfsmannastjóri FSA .

Suðurland.

Vinnuhópur um heilsugæslu.

Óskar Reykdalsson, HSu,
Eydís Ósk Sigurðardóttir, HSV,
Ester Þorvaldsdóttir, HSSA.

Vinnuhópur um sérhæfða starfsemi sjúkradeilda.

Anna María Snorradóttir, HSu,
Ásgerður K. Gylfadóttir, HSSA,
Hjörtur Kristjánsson, HSV.

Vinnuhópur um sjúkraflutningar, röntgen, rannsóknir og stoðdeildir.

Magnús Skúlason, HSu,
Esther Óskarsdóttir, HSu,
Gunnar K. Gunnarsson, HSV,
Guðrún Júlía Jónsdóttir, HSSA.

Vesturland.

Vinnuhópur um sjúkraflutninga.

Linda Kristjánsdóttir, læknir, hópstjóri,
Gísli Björnsson, deildarstjóri sjúkraflutninga hjá SHA, Akranesi,
Eypór Garðarsson, sjúkraflutningamaður, Grundafirði,
Gunnar S. Jónsson, sjúkraflutningamaður, Hólmavík.

Vinnuhópur um rannsóknir og myndgreiningu.

Gróa Þorsteinsdóttir geislafræðingur, deildarstjóri myndgreiningardeildar SHA,
Erla Bragadóttir lífeindafræðingur, Heilsugæslustöð Ólafsvíkur,
Eyjólfur Harðarson lífeindarfræðingur, deildarstjóri rannsóknarstofu SHA,
Hafdís Bjarnadóttir yfirlífeindafræðingur, deildarstjóri rannsóknarstofu St. Franciskusspítala.

Vinnuhópur um Heilsugæslu.

Rósa Marinósdóttir, hjúkrunarfræðingur Heilsugæslustöðinni Borgarnesi,
Reynir Þorsteinsson, læknir Heilsugæslustöðinni Akranesi,
Fanný Berit Sveinbjörnsdóttir, hjúkrunarfræðingur/ljósmóðir Heilsugæslustöðinni Ólafsvík,
Þórður Ingólfsson, Heilsugæslustöðinni Búðardal,
Guðmundur Sigurðsson, Heilbrigðisstofnuninni Hólmavík,
Ágúst Oddson, Heilbrigðisstofnuninni Hvammstanga.

Vinnuhópur um sérhæfða þjónustu, sjúkra- og hjúkrunardeilda.

Björn Gunnarsson, yfirlæknir á Akranesi,
Helga Hreiðarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Hvammstanga,
Jóhanna F. Jóhannesdóttir, verkefnastjóri á Akranesi,
Jósep Ó. Blöndal, yfirlæknir í Stykkishólmi.

Hópavinna á Vestfjörðum var ekki kominn í gang en gert var ráð fyrir að hún yrði í höndum framkvæmdastjórnar auk fulltrúa frá Patreksfirði og Bolungarvík.

Hóparnir leystir upp og ekkert kom í staðinn

Þáverandi heilbrigðisráðherra Ögmundur Jónasson leysti upp þessa hópa og skipaði ekki aðra í staðinn. Reyndar hafa engir komið í stað þessara hópa frá því að ný ríkisstjórn tók við og ekkert samráð verið haft við þær stofnanir sem að eiga að sinna heilbrigðisþjónustu. Ekki hafa heldur fundist þau fagfélög eða sérfræðingar sem komið hafa að undirbúningi fjárlaga eða skipulagsbreytinga á heilbrigðisþjónustunni.

Fjárlögin fyrir þetta ár einkenndust af flötum niðurskurði. Í álitni 1. minni hluta heilbrigðisnefndar er þessu ágætlega lýst en þar segir: ... Fulltrúar heilbrigðisráðuneytisins kynntu hugmyndir um svæðisbundna sameiningu heilbrigðisstofnana og aukin samstarfsverkefni heilbrigðisstofnana. Kynnt var vinnuskjal um verkefnið „Frá orðum til athafna – Rádusverkefnið“, sjá fylgiskjal nr. 1, sem Hulda Gunnlaugsdóttir, forstjóri Landspítala, vann ásamt sérfræðingum um skipulag heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu, samstarf og verkaskiptingu milli Landspítala, St. Jósefsspítala, Heilbrigðisstofnunar Suðurlands, Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og Heilbrigðisstofnunarinnar á Akranesi sem verður, ásamt sjö öðrum heilbrigðisstofnunum, hluti af Heilbrigðisstofnun Vesturlands 1. janúar 2010. Skýrslan hefur legið fyrir um

skeið en heilbrigðisráðherra hefur ekki enn tekið pólitíska afstöðu um hvort fara eigi að tillögunum sem þar voru settar fram. Forstöðumenn viðkomandi stofnana gagnrýndu seinaganginn og ákvarðanafælnina með réttu því niðurstaðan kemur til með að hafa mikil áhrif á rekstraráætlanir stofnana þeirra. Því er svo komið að mikil óvissa ríkir um hvernig svokölluð kragasjúkrahús eigi að mæta niðurskurðarkröfunni sem nú er gerð. Pólitísk ákvarðanafælni virðist hafa einkennt störf heilbrigðisráðherra í sumar og haust í aðdraganda fjárlagagerðarinnar eins og glöggst má sjá í viðtali í Fréttablaðinu 1. október er þáverandi heilbrigðisráðherra, Ögmundur Jónasson, hljóp úr ríkisstjórninni. Svo segir í Fréttablaðinu: „Ögmundur segist skilja heilbrigðisráðuneytið eftir í góðum höndum þess starfsfólks sem þar vinnur, sem og í heilbrigðisgeiranum. Spurður út í þá stefnumörkun sem hann skilur eftir sig segir hann hana aðallega lúta að vinnubrögðum.“ Og síðar er haft eftir ráðherranum: „Stefnumótunin í þessu ráðuneyti og stofnunum þess er að verulegu leyti óháð ríkisstjórnnum og ráðherrum. Hún snýr að framtíðarskipan heilbrigðismála í landinu. Ég hef hins vegar getað komið að málum sem lúta að vinnubrögðum og áherslum.“ Hér heldur ráðherrann því fram að stefnumörkunin sé óháð ráðherranum. Þessi fullyrðing stenst enga skoðun og er kolröng. Hins vegar sýnir þessi fáheyrða yfirlýsing að skort hefur pólitískt þrek til að taka ákvarðanir um forgangsröðun í málaflokknum í aðdraganda fjárlagagerðarinnar. Í kjölfarið gagnrýndi Hulda Gunnlaugsdóttir harkalega í fjölmiðlum áform um flatan niðurskurð í heilbrigðisþjónustunni og sagði í Morgunblaðinu: „Það liggur því fyrir aðgerðaáætlun með sparnaðartölum sem hægt er að vinna eftir og draga þannig úr þeirri þjónustuskerðingu sem ella þyrfti að ráðast í. En ef farið verður í flatan niðurskurð án þess að ráðast í þær hagræðingaraðgerðir sem við höfum lagt til þá er það hættulegt ...“ Um flatan niðurskurð sagði hún: „Það er auðveldasta leiðin en þá er ekki tekið á vandanum. Það þarf að gera stærri breytingar á þjónustu spítalanna og auðvitað er Landspítalinn þar ekki undanskilinn. En ef ráðist er í uppsagnir á 450–500 manns á Landspítalanum þá hefur það áhrif á öryggisnetið.“

Starfsfólki hefur fækkað um 627 á Landspítalanum og launakostnaður hefur lækkað um 1100 m.kr. Markmiðið með núverandi frumvarpi er að hverfa frá flötum niðurskurði og hlífa Landspítala, Sjúkrahúsínu á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Vesturlands og heilsugæslunni.

Fjárlagatillögurnar hafa hins vegar ekki verið unnar með þeim aðilum sem að eiga að framkvæma þær og kom fram í nefndinni bæði frá fulltrúum ráðherra og stofnunarinnar að þær væru ekki framkvæmanlegar.

Alþingi er mikill vandi á höndum. Ríkisstjórnin hefur ekki undirbúið fjárlagafrumvarpið hvað þetta varðar og sameining stærstu ráðuneytanna auðveldar ekki þetta erfiða verkefni.

Það er fullkomlega útilokað að koma á breytingum í heilbrigðisþjónustunni án samráðs við þá sem starfa við hana.

Sjúkratryggingar.

Í álit 2. minnihluta heilbrigðisnefndar fyrir fjárlög þessa árs segir: „Annar minni hluti bendir á að í frumvarpinu er gert ráð fyrir að framlög til sjúkratrygginga lækki um 20%. Ljóst er að hér er um mikla lækkun að ræða en hvorki hefur verið kynnt fyrir nefndinni né rætt innan hennar hvernig ætlað er að ná fram fyrirhuguðum sparnaði.“

Fram kom í umfjöllun nefndarinnar að hallinn á Sjúkratryggingum verður 1.800 m.kr. á þessu ári. Hann hefði verið 2.800 m.kr. ef ekki hefði komið til gengishagnaður upp á 1000 m.kr.

Ráðherra og ríkisstjórn útfærði aldrei hvernig ætti að ná fram þessum sparnaði. Ráðherra hótaði hins vegar að vísa úr starfi forstjóra stofnunarinnar fyrir nákvæmni og dugnað, mun það vera einsdæmi í Íslandssögunni. Þegar það gekk ekki eftir vék hún stjórn stofnunarinnar frá. Eftir stendur að sama sparnaðarkrafa er fyrir næstu fjárlög, það er að segja krafan hljóðar upp á 3.134 m.kr. Það er fjórar leiðir til að mætu þessari sparnaðarkröfu.

1. Minnka þá þjónustu sem að sjúkratryggingar greiða fyrir.
2. Auka kostnaðarþátttöku.
3. Ná niður kostnaði.
4. Auka framleiðni.

Ríkisendurskoðandi hefur bent á hið augljósa að ráðherra er sá sem verður að móta stefnu um það hvernig þessum sparnaði verður náð. Ekkert hefur verið upplýst um það í nefndinni hvernig það verður gert.

Fyrir liggur frumvarp frá heilbrigðisráðherra um sjúkratryggingar. Í athugasemdum með frumvarpinu segir : „Nú er ljóst að enn vantar talsvert upp á að Sjúkratryggingar Íslands verði í stakk búnar að semja við heilbrigðisstofnanir í eigu ríkisins, svo og sveitarfélög og aðra er reka hjúkrunarheimili. Í kjölfar efnahagshrunsins hefur orðið ákveðinn forsendubrestur að því er varðar hugmyndafræði þá sem liggur að baki lögum um sjúkratryggingar. Stofnunin hefur ekki fengið þær fjárveitingar sem nauðsynlegar eru til að hún geti sinnt að fullu því hlutverki sem henni er ætlað samkvæmt IV. kafla laga um sjúkratryggingar og ekki er fyrirjáanlegt að breyting geti orðið þar á á næstu missirum. Nauðsynlegt þykir því að fresta enn um sinn gildistöku ákvæða um samninga við heilbrigðisstofnanir í eigu ríkisins og samninga við sveitarfélög og aðra er reka hjúkrunarheimili. Af því leiðir að framlengja þarf heimild ákvæðis til bráðabirgða IV til ákvörðunar á daggjöldum vegna hjúkrunarrýma með reglugerð. Lagt er til að gildistöku verði frestað um þrjú ár. Fyrirhugað er á því tímabili að taka lög um sjúkratryggingar til endurskoðunar með hlíðsjón af þeim miklu breytingum sem orðið hafa frá því lögin tóku gildi.“ Hér er um að ræða grundvallarmisskilning og mátti skilja ráðherrann þannig í umræðu um málið að við hefðum ekki lengur „efni“ á að láta Sjúkratryggingar semja um þessa þjónustu. Formaður félags hjúkrunarfræðinga benti nefndinni á að aldrei hefði verið meiri þörf en nú að semja um þessa þjónustu og gæti það bæði leitt til sparnaðar og betri þjónustu.

Skýringar á frestuninni er rakin í minnisblaði forstjóra Sjúkratrygginga en þar segir:

„Sá forsendubrestur sem vitnað er til í athugasemdum með frumvarpinu til skýringar á frestun umræddrar samningsgerðar á vegum SÍ má fyrst og fremst rekja til þess að stofnunin hefur ekki fengið nauðsynlegar fjárveitingar til að sinna verkefninu. Það hefur á hinn bóginn ekki með aukinn kostnað fyrir ríkið að gera heldur það að heilbrigðisráðuneytið hefur ekki fylgt eftir tilflutningi starfa og fjárveitinga til SÍ eins og til stóð þegar lögin um sjúkratryggingar voru samþykkt. Í því sambandi má nefna:

Ekki er enn lokið við áformaða fjárhagslega uppskiptingu milli TR og SÍ í samræmi við niðurstöðu ráðgjafanna sem unnu að aðskilnaðnum fyrir forsætisráðuneytið. (Kostnaðar-greining TR, dags. 6. maí 2008, lögð fyrir heilbrigðisnefnd Alþingis í aðdraganda laga nr. 112/2008).

Ekki hefur enn orðið af tilflutningi 5-6 starfsmanna frá aðalskrifstofu heilbrigðisráðuneytisins til stofnunarinnar vegna samningamálanna, sbr. til dæmis umsögn fjármálaráðuneytis um frumvarp til laga um sjúkratryggingar. (Þskj. 955, 613. mál).

Ekki hefur enn orðið af tilflutningi starfsmanna frá heilsugæslunni og Landspítalanum sem sinnt hafa samningsgerð og öðrum verkefnum sem SÍ var ætlað að sinna, sbr. til dæmis ákvæði I til bráðabirgða í lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingarnar. “

Lyf.

Mikilvægt er að halda áfram að lækka lyfjakostnað á Íslandi án þess að draga úr faglegum kröfum. Fram hefur komið í umfjöllun nefndarinnar að hægt er að ná auknum árangri með því að efla Sjúkratryggingar á því sviði.

Kostnaðargreining.

Fram kom í umfjöllun nefndarinnar að nær öll vinna við kostnaðargreiningu í heilbrigðisþjónustunni hefur legið niðri ef undan er skilin vinna á Landspítalanum. Það nýtist spítalanum fyrst og fremst í eigin rekstri.

Öllum er ljóst að það verður að taka erfiðar ákvarðanir í heilbrigðismálum næstu misserin. Þær þjóðir sem við berum okkur saman við nýta kostnaðargreiningu til að nýta takmarkaða fjármuni sem best. Ef ríkisstjórn Íslands ætlar að nota aðrar aðferðir er brýnt að það verði upplýst hvaða aðferðir er um að ræða.

Þjónustusamningar.

Til að tryggja gæði og nýta fjármuni sem best er mikilvægt að fjölga þjónustusamningum við þá aðila sem veita heilbrigðisþjónustu. Þjónustusamningar krefjast þess að þjónustan sé skilgreind með tilliti til hagsmuna sjúkratryggðra og kosnaðargreind.

Mikilvægt er auka framleiðnitengdar greiðslur til stofnana. Það er sérstaklega áriðandi til að minnka líkur á biðlistum. Forystumenn Landspítala hafa lýst sig áhugasama um að hrinda þessu í framkvæmd.

Málefni aldraða.

Stefnt er að flutningi málaflokksins málefni aldraða til sveitrafélaga. Brynt er að skilgreina hvað fellur undir málaflokkinn.

Stjórnarsýslustofnanir.

Gert er ráð fyrir að sameina stjórnarsýslustofnanir í tengslum við fjárlagafrumvarpið. Það er skemmt frá því að segja að undirbúningur þess máls er í skötulíki. Engin fjárhagsleg úttekt var gerð á fyrirhugaðri sameiningu og ekki hefur verið svarað spurningum um hvers vegna Lyfjastofnun og Lyfjafgreiðslunefnd eru ekki með í fyrirhugaðri sameiningu, eins og lagt var upp með í byrjun árs 2009. Þar eru miklir möguleikar á hagræðingu.

Fyrri hugmyndir miðuðu að því að setja landlæknisembættið, Lyfjastofnun, Lýðheilsustofnun og lyfjagreiðslunefnd í tvær stofnanir. Önnur hefði með höndum eftirlitshlutverk en hin forvarnarhlutverk.

Bæði hlutverkin eru innan þessara stofnana núna og mikilvægt að skerpa áherslurnar á hvoru sviði fyrir sig.

Heilsustefnan.

Heilbrigðismál eru langtímamál og það er mjög mikilvægt að skipuleggja þjónustuna til langs tíma. Þess vegna var samin heilsustefna í tíð ríkisstjórnar Sjálfstæðisflokks og Samfylkingar. Hún hafði það að markmiði að efla forvarnir, sérstaklega hjá börnum og ungmennum. Áhersluþættirnir voru: heilsuefning, hreyfing, næring og geðvernd.

Tilgreindur var fjöldi aðgerða og mælanlega markmið. Fjöldi aðila kom að þessari stefnumótun sem kynnt var 19. nóvember 2008.

Ögmundur Jónasson stakk stefnunni ofan í skúffu og hefur henni ekkert verið fylgt eftir ef undan er skilið bann við transfitusýrum. Það mál hefur þó fyrst og fremst með að gera frumkvæði Sifjar Friðleifsdóttur frekar en áhuga núverandi ríkisstjórnar á forvarnarmálum. Hvatt er til að heilsustefnunni verði komið í framkvæmd.

Rafræn sjúkraskrá.

Á árinu 2008 samþykkti Alþingi lagamma sem ruddi úr vegi öllum hindrunum fyrir rafrænni sjúkraskrá. Hópur undir forystu Þorvaldar Ingvarssonar, lækningaforstjóra á Sjúkrahúsinu á Akureyri, hafði unnið framkvæmdaráætlun um uppbyggingu skrárinnar. Mikilvægt er að fara yfir það mál núna og kanna hvar það er statt. Rafræn sjúkraskrá eykur öryggi sjúklinga og minnkar kostnað. Ein af forsendum fyrir kerfinu er færri og öflugri stofnanir.

Endurgreiðslukerfi sjúklinga.

Hópur undir forystu Péturs Blöndals og Ástu R. Jóhannesdóttur var langt kominn með breytt endurgreiðslukerfi fyrir sjúklinga. Markmiðið var að lækka greiðslubyrði langveikra og aðstandenda þeirra en færa greiðslubyrðina þess í stað til þeirra sem minna þurfa á þjónustunni að halda. Nýtt fyrirkomulag hefur líka þann kost að það eykur fjárhagslegt hagræði í þjónustunni.

Ögmundur Jónasson stöðvaði þá vinnu en Álfheiður Ingadóttir hóf aftur starf í tengslum við lyfjakostnað. Mikilvægt er að klára þá vinnu sem fyrst og innleiða nýtt fyrirkomulag.

Fjárhagsmódel fyrir heilbrigðisstofnanir.

Eitt af deilumálum innan heilbrigðisþjónustunnar hefur verið fjárframlög til stofnana. Ein af ástæðunum er að fjárhagsmódelið sem notað er til að skipta fjármunum á milli stofnana er barn síns tíma. Mikilvægt er að fjárframlög byggji á skýrum og samhæfðum reglum. Grunnur að nýju módeli er til staðar í ráðuneytinu. Það er einfaldara og gagnsærra og byggt upp á skýrari forsendum. Ljúka þarf þessari vinnu.

Sameining ráðuneytanna.

Enginn vafi er á að það var mjög óskynsamlegt að sameina tvö stærstu ráðuneytin. Heilbrigðismálin eru yfirgripsmikill málaflokkur sem verður að sinna. Það hefur ekki verið gert eins og öllum er ljóst sem kynnt sér hafa heilbrigðiskafla fjárlaga. Stefnumótun er nauðsynleg og hún verður ekki framkvæmd án samráðs og samvinnu við það fólk sem starfar við þjónustuna. Allar fullyrðingar um samstarf á milli stofnana innan heilbrigðis- og félagsþjónustunnar hafa reynst innantómar.

Samningar við sveitarfélög.

Stærri sveitarfélög eru vel í stakk búin til að taka að sér fleiri verkefni. Reykjavíkurborg hefur tekið að sér heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu. Akureyri og Höfn í Hornafirði hafa á sinni könnu heimahjúkrun, heilsugæslu og hjúkrunarheimili. Mörg önnur sveitarfélög hafa lýst yfir áhuga á að koma að slíkum verkefnum og er það skoðun 2. minnihluta að ekkert komi í veg fyrir það ef samningar eru vel skilgreindir.

Heilsugæslan.

Ekkert er ofsagt um mikilvægi heilsugæslunnar sem fyrsta viðkomustaðar sjúklinga. Mikilvægt er að vinna skipulega að stefnumótun á því sviði. Er hér bent á skýrslu vinnuhóps undir forystu Guðjóns Magnússonar frá desember 2008. Þar komu að málum ekki eingöngu fagfólk í heilbrigðisgeiranum heldur einnig forystumenn sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu. Áherslur þessara aðila voru mjög svipaðar. Ekki hefur enn verið tekin afstaða til þeirrar vinnu hjá ráðherrum vinstri stjórmarinnar.

Heilsusvæði.

Áherslur ríkisstjórnar Sjálfstæðisflokks og Samfylkingar var að undirbúa eitt norrænt heilsusvæði. Það hefði þýtt möguleika á að fólk leitaði sér lækninga á milli Norðurlandanna. Var þetta eitt af áherslumálum Íslands sem forystulands í Norðurlandaráði 2009. Einnig var hafið samstarf á milli Íslands og Svíþjóðar á sviði lyfjamála. Þessu hefur ekki verið fylgt eftir og að auki bannaði Ögmundur Jónasson, fyrrverandi heilbrigðisráðherra, útleigu á skurðstofum til að þjónusta erlenda sjúklinga. Mikilvægt er að Íslendingar nýti sér þá möguleika sem eru fyrir hendi á sviði ferðtengdrar heilbrigðisþjónustu. Hér er til staðar mannauður og aðstaða.

Misrétti í heilbrigðisþjónustu.

Formaður félags íslenskra hjúkrunarfræðinga benti á að hættan á misrétti í heilbrigðisþjónustunni hefði aldrei verið meiri. Þetta er rétt hjá formanninum. Það hefur aldrei verið meiri hætta á tvöföldu heilbrigðiskerfi en núna. Hættan á tvöföldu heilbrigðiskerfi skapast þegar að framboð er ekki nægjanlegt. Við þær aðstæður skapast svigrúm fyrir aðila að vera utan kerfis og við þessu verður að bregðast.

Alþingi, 30. nóv. 2010.

Guðlaugur Þór Þórðarson.

Fylgiskjal:

Minnisblað frá heilbrigðisráðuneytinu um skipulagsbreytingar í heilbrigðiskerfinu.

27. janúar 2009

Minnisblað um skipulagsbreytingar í heilbrigðiskerfinu

Þann 7. janúar sl. voru kynntar umfangsmiklar breytingar á skipulagningu heilbrigðisþjónustunar innan heilbrigðisumdæma og tilflutningur verkefna milli stofnana í nágrenni höfuðborgarsvæðisins og Landsspítala háskólasjúkrahúss. Hér á eftir er rakin í stórum dráttum staðan í einstökum verkefnum sem tengjast þessari vinnu.

Kragasjúkrahús og LSH

Sett var fram málmið að ná 750 milljónum kr. hagræðingu á ári. Fjórir hópar hafa verið að störfum frá 7. janúar og liggja niðurstöður þeirra fyrir en í nokkrum tilvikum þarf að taka afstöðu um valkosti.

Skurðstofuhópur

Lokið er við að greina kostnað miðað við DRG aðferð og kom í ljós að kostnaður er litillaga lægri þar en ef þær aðgerðir hefðu verið framkvæmdar á LSH. Þó er viðurkennt að grunnkostnaður LSH er mun hærrí vegna vakta, gjörgæslu og reksturs blóðbanka, svo dæmi sé tekið. Almenn tætti gera kröfu um að St. Jósefsspítali ætti að vera með um 25% lægri gjaldskrá en LSH.

Lagt hefur verið til að sérstök rekstrareining undir stjórn fagfólks á St. Jósefsspítala taki að sér þann hluta skurðaðgerða sem felst í kvenlækningum, bæklunarlækningum og lýtalækningum. Forsenda þess er að starfsemi færist í aðstöðu HSS sem er talin fyrsta flokks. Samhliða er gert ráð fyrir að skurðstarfsemi sem nú er á Suðurnesjum færist einnig inn í þennan rekstur.

Almennar skurðlækningar, háls- nef- og eyrnaaðgerðir, augnlækningar og tannlækningar færast tímabundið inn á LSH á grundvelli jaðarkostnaðar eða verði boðnar út fyrir milligöngu Sjúkratrygginga Íslands.

Útreikningar sýna mögulega hagræðingu með þessu að fjárhæð um 160 milljónir kr. En stofnkostnaður á fyrsta ári á Suðurnesjum er metinn um 40 milljónir kr. en Reykjanesbær hefur boðist til að standa straum af þeim kostnaði, náist sátt um aðkomu sveitarfélagsins að þessu verkefni.

Stefnt er að því að LSH yfirtaki rekstur skurðstofu HSU að öllu leyti sem leiði af sér jaðarkostnað LSH en að hægt verði að spara um 60 mkr. á ári.

Hópur um fæðingþjónustu

Lagt var upp með að loka vöktum skurðstofu á Selfossi og í Keflavík. Kostnaður sem áætlað var að spara nam um 65 mkr. Niðurstaða hópsins er að líklega þurfi að bæta við stöðugildafjölda LSH til að taka við aukinni starfsemi. Einnig er það tillaga hópsins að koma á bakvöktum ljósmæðra á Selfossi og í Keflavík til reynslu í 6 mánuði. Kostnaðaruki af þessu er um 30 mkr. á ári og því næst ekki nema helmingur þess sparnaðar sem stefnt var að.

Hópur um göngudeild meltingasjúkdóma og lyflækningar

Þessi hópur hefur lagt upp með tvo valkosti í húsnæði en ef hagkvæmari kosturinn er valinn er stofnkostnaður áætlaður um 20-30 milljónir kr. en sá dýrari er metinn á um 100 millj. kr. Hins vegar er enn stefnt að því að með því að greiða LSH aðeins jaðarkostnað af þeim viðbótarverkefnum sem færast til LSH sé mögulegt að spara á ársgrundvelli um 200 mkr.

Öldrunarlækningar í Hafnarfirði

Fjórdi hópurinn hefur unnið að því að skoða mögulega endurskipulagningu á starfsemi í húsnæði St. Jósefsspítala. Ekki er gert ráð fyrir áframhaldandi notkun göngudeildarhúss en til að koma til móts við óskir Hafnarfirðinga um möguleika á lyfjagæðingum í Hafnarfirði er hægt að halda áfram þeirri þjónustu sem falist hefur í innlögnum sjúklinga sem koma frá LSH og frá heilsugæslu. Miðað við að allt að 17 rúm verði áfram í þeirri þjónustu er haldið áfram um 80 mkr. af fyrri fjárveitingum St. Jósefsspítala. Að öðru leyti er miðað við að ný þjónusta komi í húsið með fjármögnun henni fylgir. Um er að ræða hvíldarinnlagnir og dagdeildarrými með endurhæfingu. Hér næst því 95 mkr. sparnaður af þeim 175 mkr. sem að var stefnt. Gert er ráð fyrir að stofnkostnaður vegna þessa á fyrsta ári geti numið 100-120 milljónum kr.

Aðrir liðir

Með endurskipulagningu þessari er gert ráð fyrir að rannsóknarstofa sem verið hefur á heilsugæslunni leggist af en lágmarks rannsóknaraðstöðu viðhaldið í St. Jósefsspítala. Með þessu móti er talið líklegt að markmið um hagræðingu í röntgen og rannsóknum sem að var stefnt náist að mestu leyti. Hagræðing í lækun húsnæðiskostnaðar, röntgen og rannsókna ætti því að verða um 55 mkr.

Samkvæmt þessum niðurstöðum ætti því að nást fram um 600 milljóna kr. sparnaður í rekstri af upphaflegu markmiði um sparnað að fjárhæð 750 mkr.

Í heild getur stofnkostnaður á móti numið 170-260 milljónum króna en þá ber á það að líta að Reykjanesbær hefur lýst sig reiðubúinn í að taka þátt í þeim kostnaði.

Norðurland

Markmið var 300 mkr. í árlegan sparnað

Fimm hópar hafa skilað niðurstöðum sínum. Mest af þeirri vinnu felst í samantekt á staðreyndum um starfsemi og að einhverju leyti umræðum um möguleika til breytinga.

Sérhæfð þjónusta. Á Norðurlandi er sérhæfð þjónusta einkum á Sauðárkróki, Húsavík og Akureyri. Sjúkrarými eru einnig á Blönduósi og Siglufirði. Á Húsavík og Sauðárkróki eru lyflækningar kjarninn í starfseminni auk hjúkrunarrýma. Hópurinn telur að hægt sé að auka áherslu á endurhæfingu á Sauðárkróki og Húsavík og talið er að tækifæri gefist til að stytta legutíma í sjúkrarýmum á Blönduósi og Siglufirði en fá þannig fleiri rými til endurhæfingar. Hópurinn lagði áherslu á aukna þjónustu farandlækna á kjörnum á vestur- og austur svæði (Sauðárkróki og Húsavík). Lagt til að færa hjúkrun frá Skagaströnd á Blönduós. Æskilegt er talið að gera heilsuhagfræðilega könnun á hagkvæmni þess að halda úti skurðstarfsemi á Húsavík og Sauðárkróki.

Heilsugæsluhópur var frekar neikvæður í afstöðu sinni. Á heilsugæslu sameinaðar stofnunar eru 13 stöðugildi lækna, 14 stöðugildi hjúkrunarfræðinga, 5 stöðugildi ljósmæðra og 17 stöður annarra starfsmanna. Reknar eru 8 gæsluvaktir eitt og þrjár gæsluvaktir tvö.

Ekki er um bakvaktir hjúkrunarfræðinga að ræða en á tveimur stöðum er þjónusta í heimahjúkrun utan hefðbundins vinnutíma.

Alls eru minni sjúkrahúsín með 53 sjúkrarými og 116 hjúkrunarrými. (Blönduós, Sauðárkrúkur, Siglufjörður og Húsavík).

Helstu tækifærl í sameiningu vaktsvæða, auka áherslu á heimahjúkrun og samnýting sérfræðinga.

Rannsóknir og röntgen. Hópurinn kom með margvíslegar ábendingar um tækifæri sem geta falist í bættri þjónustu við skjólstæðinga. Varðandi hagræðingu er helst rætt um sameiginleg innkaup, tækniþjónustu og samnýtingu lífeindafræðinga. Lögð áhersla á að tryggja rafræna röntgentækni en ástand búnaðar er mjög mismunandi.

Stoðdeildir eru mannaðar með um 146 stöðugildi. Fjölmennustu einingar eru eldhús og mótuneyti 41,3 stöðugildi, 41 stöðugildi við lækningaritun, 37,6 stöðugildi á skrifstofu og 18,7 við tækni- og húsrekstur. Stjórnenda í nýju skipulagi biður það verkefni að endurskipuleggja þennan rekstur.

Vesturland

Markmið um sparnað 150 mkr.

Verkefnisstjórn hefur unnið að þróun á skipulagi undir forystu tilvonandi setts forstjóra. Áherslur verða tvíþættar í því skipulagi, annars vegar sérhæfð sjúkrasvið á Akranesi og í Stykkishólmi og hins vegar heilsugæsla með hjúkrunar- og bráðarymum. Hugmyndin er að innan framkvæmdastjórnar verði fulltrúar beggja þessara sviða og helstu lykilsvæða í starfseminni. Stefnt er að verulegum sparnaði í yfirstjórn og stoðdeildum.

Heilsugæsla í sameinaðri stofnun getur fallið í sér möguleika á meiri samvinnu vegna vakta. Þannig eru möguleikar á norðanverðu Snæfellsnesi og einnig milli Hólmavíkur og Búðardals með bættum samgöngum. Þá er talið mögulegt að nýta í meira mæli sérhæfða þjónustu út á stöðvunum í samstarfi við Akranes, s.s. ljósmæður, sérfræðilækna, iðju- og sjúkrabjálfun. Miklar vonir eru bundnar við að rafræn samskipti og samræmdar tæknilausnir eigi eftir að skila auknum árangri og reynsla í öðrum sameiningum styður þær væntingar.

Sjúkraflutningar á stærra starfssvæði fela í sér ýmsa möguleika. Þannig má mögulega sameina þjónustusvæði Akraness og Borgarness annars vegar og á norðanverðu Snæfellsnesi hins vegar og endurskoða fjölda og staðsetningu sjúkrabíla samhliða. Mikilvægt er talið að tvímenna í alla sjúkrabíla en það þýðir að bæta þarf við tveimur bakvöktum.

Sérhæfðar sjúkradeildir eru starfandi á Akranesi og í Stykkishólmi. Mikilvægt er talið að viðhalda þeirri starfsemi sem er í Stykkishólmi en nýta stuðning frá Akranesi í þeim þáttum sem nýst geta. Það er ljóst að samvinna SHA við LSH í tæknimálum og á fleiri sviðum geta nýst Stykkishólmi vel. Einnig er bent á það að bæta megi þjónustu á sviði geð- og sálfræðiþjónustu í umdæminu.

Rannsóknir og röntgen þarf að endurskoða og þar sem samgöngur eru greiðar má mögulega samnýta tæknibúnað. Á Ólafsvík hefur verið komið upp rannsóknarstofu og önnur er á Stykkishólmi. Óljóst er hvort þörf er fyrir þessa þjónustu á báðum stöðum en þar að auki er líklegt að nægilegt sé fyrir starfsvæðið að hafa rannsóknarvakt á einum stað. Stefnt er að því að koma á digital-röntgen á næstu tveimur árum innan um 40 km. radius frá hverjum stað.

Suðurland

Markmið um 50 mkr. sparnað.

Hellsugæsluhópur sá fram á ýmsa möguleika til að bæta þjónustu og má þar nefna sameiginlega sjúkraskrá, samræmingu við afleysingar, hagræðingu í innkaupum og aukið samstarf í rannsóknum og þjónsutu vegna myndgreiningarbúnaðar.

Sjúkradeildahópur fór yfir mögulegt samstarf Vestmannaeyja, Selfoss og Hafnar. Vegna fjarlægða og samgangna er ólíklegt að mikil samlegð verði á þessu sviði. Hins vegar er verið að breyta áherslum á Selfossi í tengslum við samstarf Kragasjúkrahúsa og auka þátt lyflækninga og endurhæfingar. Sama má skoða varðandi Vestmannaeyjar en sú vinna er alfarið eftir.

Stoðdeildir voru skoðaðar sérstaklega og með sameiningu yfirstjórnar, bókhalds, innkaupa og fleiri þátta HSU og HSV er lagt upp með að ná fram 20 mkr. hagræðingu í rekstri.

Ótalin er möguleg hagræðing með áherslubreytingum varðandi þjónustu í Vestmannaeyjum. Hins vegar er ólíklegt að breytingar náist þar nema með breyttum áherslum varðandi sjúkraflutninga og samstarfi við LSM.

Vestfirðir

Nokkuð dróst að setja vinnu við endurskipulagningu á Vestfjörðum í gang. Búið var að ákveða sameiningu Ísafjarðar og Bolungavíkur en nú bætist Patreksfjörður við. Stefnt er að því að einn fulltrúi frá Patreksfirði og annar frá Bolungavík bætist við framkvæmdastjórn og eigi þar sæti með forstjóra, framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar.

Á Vestfjörðum er ekki líklegt að hægt verði að ná fram beinni hagræðingu í faglegu starfi nema að því leyti sem snýr að mögulegum afleysingum og sameiginlegri sjúkraskrá ef frá er talið samstaf milli Bolungavíkur og Ísafjarðar sem verið hefur. Torfærir fjallvegir valda því að fagleg samvinna verður erfið en hægt er að sameina þá þætti sem byggja á rafrænum samskiptum svo sem varðandi innkaup, bókhald og fjármál. Lagt er upp með 25 mkr. sparnað sem markmið.