

Álit

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

Frá 1. minni hluta heilbrigðisnefndar.

Heilbrigðisnefnd hefur að beiðni fjárlaganefndar fjallað um heilbrigðismálakafla fjárlagafrumvarpsins og var að venju einnig beðin um tillögu að skiptingu á einstökum safliðum.

Á fund nefndarinnar komu Guðbjartur Hannesson heilbrigðisráðherra, Sveinn Magnússon, Anna Sigrún Baldursdóttir, Hrönn Ottósdóttir, Dagný Brynjólfssdóttir og Guðríður Þorsteinsdóttir frá heilbrigðisráðuneytinu, Björn Zoëga og Anna Lilja Gunnarsdóttir frá Landspítala, Sigríður Snæbjörnsdóttir, Elfs Reynarsson, Þórunn Benediktsdóttir og Sigurður Þór Sigurðarson frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Lúðvík Ólafsson og Svanhvít Jakobsdóttir frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Magnús Skúlason, Óskar Reykdalsson, Esther Óskarsdóttir og Anna María Snorradóttir frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Jón Helgi Björnsson frá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Steingrímur Ari Arason frá Sjúkratryggingum Íslands, Elsa Friðfinnsdóttir frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og Birna Jónsdóttir og Sólveig Jóhannsdóttir frá Læknafélagi Íslands. Einnig átti nefndin símafundi með Vigni Sveinssyni, Sigurði E. Sigurðssyni og Ólínu Torfadóttur frá Sjúkrahúsinu á Akureyri, Konráð Baldvinssyni frá Heilbrigðisstofnun Fjallabyggðar og Einari Rafni Haraldssyni frá Heilbrigðisstofnun Austurlands.

Heildargjöld ráðuneytisins árið 2011 eru áætluð um 103.098 m.kr. á rekstrargrunni. Í frumvarpinu dragast útgjöld ráðuneytisins saman um 3.818 m.kr. á föstu verðlagi fjárlaga árið 2010, en að teknu tilliti til áhrifa almennra verðlags- og gengisbreytinga lækka útgjöldin um 4.762 m.kr. milli ára eða sem svarar til 4,7%. Sparnaðaráformin á árinu 2011 kalla á umtalsverðar hagræðingaraðgerðir og forgangsröðun verkefna. Samkvæmt frumvarpinu er sagt að leggja skuli áherslu á að efla grunnþjónustu einkum á sviði heilsugæslunnar, m.a. með því að efla sálfélagslega þjónustu við börn og ungmenni, efla sjúkraflutninga og auka framlag til heimahjúkrunar þar sem hjúkrunarrýmum er fækkað. Sagt er að heilsugæslan verði sett í öndvegi sem fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Á móti auknu framlagi til heilsugæslu, sjúkraflutninga og heimahjúkrunar er ráðgert að draga úr starfsemi sjúkrasviða heilbrigðisstofnana og einnig draga úr þjónustustigi á sjúkrasviðum þeirra. Gert er ráð fyrir að starfsemi þessara stofnana verði breytt í eins konar heilsugæslusjúkrahús sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu. Ekki er samt búið að skilgreina hvaða lagt er til grundvallar hugtakinu heilsugæslusjúkrahús.

Í máli gesta kom fram hörð gagnrýni á hvernig undirbúningi fyrir fjárlagagerðina hafi verið háttað. Samráð við sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir hafi skort og ekki hafi farið fram þarfagreining á því hvaða þjónustu eigi að veita og hver skuli veita hana. 1. minni hluti tekur heilshugar undir þessa gagnrýni og telur að ekki sé forsvaranlegt að ganga eins hart og hratt fram í hagræðingu heilbrigðisstofnana og frumvarpið gerir ráð fyrir. Tryggja þarf áframhaldandi grunnþjónustu um allt land og að stærstu sjúkrahúsin, Landspítalinn og FSA, geti áfram sinnt sérhæfðustu þjónustunni á framsækinn hátt. 1. minni hluti telur að með samráði og betri undirbúningi megi ná fram talsverðri hagræðingu í heilbrigðisþjónustunni ásamt því að viðhalda og styrkja faglega þjónustu. Einnig telur 1. minni hluti að undirbúa þurfi frekari sameiningu heilbrigðisstofnana, bæði á landsbyggðinni og á Suðvesturhorninu til að treysta rekstrargrundvöll og bæta faglega þjónustu. 1. minni hluti telur sóknarfæri felast í frekari sameiningu stofnana.

Nefndin fjallaði um þau áform að fækka heilsugæslustöðum á höfuðborgarsvæðinu með því að stækka þær og gera öflugri, en sýnt hefur verið fram á að stærri heilsugæslustöðvar eru hagkvæmari einingar í rekstri auk þess sem auðveldara er að manna slíkar einingar og halda uppi öflugri þjónustu og heilsuvernd. Telur 1. minni hluti að slíkar aðgerðir mundu efla heilsugæsluna.

Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að efla heilsugæsluna, en draga úr þjónustustigi á sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana og einnig úr umfangi á hjúkrunarsviðum þeirra. Við undirbúning frumvarpsins var metin þörf fyrir fjölda sjúkrarýma á þjónustusvæðum stofnananna þar sem miðað er við fjölda íbúa og nýtingu rýma. Á grundvelli þeirrar vinnu er lagt til að sjúkrarýmum verði fækkað um samtals 91, fari úr

362 niður í 235. Einnig er einingaverð sem notað er við útreikning á greiðslum fyrir hvert sjúkrarými samræmt. Frumvarpið gerir enn fremur ráð fyrir því að hjúkrunarrýmum verði fækkað um 34 og þau fari úr 458 í 424. eru þær tölur reiknaðar út frá mati ráðuneytisins á þörf fyrir fjölda rýma eftir svæðum og reynslutölur um nýtingu rýma hjá viðkomandi stofnun. Telur 1. minni hluti að leiðrétta þurfi þessar tölur út frá staðbundnum þáttum, sérlega þar sem um mikið dreifbýli er að ræða. Einnig er ljóst að í nokkrum tilfellum hafa forstöðumenn heilbrigðisstofnana fært fjármuni af einu sviði yfir á annað og geta því tillögur ráðuneytisins komið niður á þjónustunni þar sem síst skyldi. Þannig hefur til að mynda fjármagn flætt á milli sjúkrasviðs, hjúkrunarsviðs og heilsugæslu til að hægt væri að reka öflugri heilsugæslu. Niðurskurður á sjúkrasviði kemur þannig út í raun að heilsugæslan skerðist, þvert á forsendur fjárlagafrumvarpsins. Telur 1. minni hluti mikilvægt að fjárveitingar séu nýttar í það sem til er ætlast. Ef það er ekki gert ættu heilbrigðisstofnanirnar að skila fjármagninu og fá það síðan aftur endurúthlutað á réttum forsendum. Mikilvægt er að gagnsæi ríki við nýtingu fjármagns heilbrigðisstofnana.

Í forsendum fjárlagafrumvarpsins kemur fram að ætlunin sé að auka heimaþjónustu á mótí því að sjúkra- og hjúkrunarrýmum verði fækkað. Í viðtölum við gesti nefndarinnar kom fram að heimahjúkrun ríkisins og félagsleg heimaþjónusta sveitarfélaga sé mjög mislangt á veg komin eftir landshlutum. Er það skoðun 1. minnihluta að bæði þurfi að auka heimahjúkrunina sem ríkið fjármagnar og félagsþjónustuna sem sveitarfélögin fjármagna. Fagnar 1. minni hluti áætlunum um eflingu heimahjúkrunar. Samkvæmt svari félags- og tryggingamálaráðherra við fyrirspurn frá 16. júní 2010 eru hjúkrunarrými á aldraða hér á landi fleiri en annars staðar á Norðurlöndunum fyrir utan Svíþjóð.

Hér eru rýmin 2.529, en samkvæmt tölum frá Hagstofnunni frá árinu 2007 gerir það 8,2 rými á 1.000 íbúa og 70,1 rými á 1.000 íbúa 65 ára og eldri. Samkvæmt sama svari er meðallegutími í hjúkrunarrými 3,32 ár hér á landi en einungis 2 ár á Norðurlöndunum. Þessar tölur benda til þess að aldraðir einstaklingar fari of snemma á öldrunarheimili hér á landi og dvelji þar lengur en í nágrannalöndunum, líklega vegna þess að ekki er boðið upp á nauðsynlega heimahjúkrun frá ríki og félagslega heimaþjónustu sveitarfélaga. Samkvæmt upplýsingum frá félags- og tryggingamálaráðuneytinu er einungis í fáum sveitarfélögum unnt að fá heimahjúkrun eða félagslega heimaþjónustu á kvöldin, um nætur eða um helgar og einnig er mjög mismunandi eftir sveitarfélögum hvaða þjónusta er veitt. Telur 1. minni hluti að aukin áhersla á heimahjúkrun og félagslega heimaþjónustu hafi í för með sér fjárhagslega hagkvæmni fyrir íslenska ríkið þar sem kostnaður við vikuvöl í hjúkrunarrými er sambærilegur við 25-26 heimsóknir heimahjúkrunar fyrir sama tímabil og er þá miðað við að hver heimsókn reiknist 30 mínútur. Enn fleiri heimsóknir væru mögulegar ef félagsleg heimaþjónusta sveitarfélaga væri nýtt að hluta til í stað heimahjúkrunar.

Nefndin ræddi um skipulagsbreytingar sem gætu sparað fjármagn án þess að skerða þjónustu. Er það skilningur 1. minni hluta að huga þurfi að kerfisbreytingu til að nýta almannafé betur og að rétt sé að koma á tilvísanakerfi, t.d. valfrjálssu tilvísanakerfi að danskri fyrirmynd. Í Danmörku getur sjúklingur valið um tvær leiðir. Annars vegar getur hann farið til heilsugæslunnar til að fá úrbót meina sinna og eftir atvikum fengið tilvísun til sérfræðings ef á þarf að halda. Þessi leið ætti að vera ódýr kostur. Hins vegar gæti hann valið að fara hina leiðina, þ.e. farið beint til sérfræðilæknis en þá mundi hann ekki njóta niðurgreiðslu frá ríkinu eins og í dag heldur borga reikninginn upp í topp sjálfur. Með þessum hætti væri þjónustuf læði milli þjónustustiga eðlilegra og hagkvæmara en í dag, þ.e. fyrsti viðkomustaður yrði oftast heilsugæslan. 98% Dana velja að fara fyrst til heilsugæslunnar. Líklegt er að það tæki nokkur ár að koma framangreindri skipulagsbreytingu á þar sem styrkja þarf afl heilsugæslunnar til að taka við auknum fjölda sjúklinga. Líklega þarf að fjölga heimilislæknum um 20-30 vegna þessa á næstu árum. 1. minni hluti saknar þess að ekki skuli hafa verið lagt til hliðar fjármagn í fjárlagafrumvarpinu til að undirbúa slíka skipulagsbreytingu af krafti. Er þetta eftirtektarvert í ljósi þess að talsmenn flestra flokka á Alþingi hafa lýst vilja til að endurskipuleggja sérfræðipjónustuna til að nýta fjármagn betur en gert er nú.

1. minni hluti bendir á að þar sem skorið verður niður fjármagn til heilbrigðismála á næstu árum þarf sérstaklega að gæta að og vakta hvort niðurskurðurinn auki opinber útgjöld annars staðar, svo sem í formi örorkubóta, atvinnuleysisbóta eða félagslegra útgjalda sveitarfélaga.

Við afgreiðslu safnliða skipti nefndin sér niður í hópa og tók viðtöl við aðila sem sótt höfðu um fjárveitingu af safnlið 08-399-1.90, Ýmis verkefni. Var rætt að endurskoða þyrfti vinnubrögð við afgreiðslu

safnliða og þeim breytt. Er sú umræða ekki ný af nálinni og telur 1. minni hluti að í stað þess að alþingismenn velti fyrir sér hvort og þá hvaða félagasamtök og verkefni eigi að styrkja af safnliðum eigi sjóðir eða ráðuneytin að afgreiða slík mál. Fagnefndir ættu frekar að gefa sjóðunum eða ráðuneytum tilmæli um helstu áherslur við úthlutunina en ættu ekki sjálfar að úthluta fé til einstakra verkefna og félaga. Núverandi úthlutun er ómarkviss. Einnig telur 1. minni hluti að ekki hefði átt að hækka safnliði í ljósi efnahagskreppunnar sem nú ríkir, heldur lækka. Nefndin hafði 43,7 milljónir til úthlutunar samkvæmt frumvarpi til fjárlaga 2011. Á tímabilinu 2004-2010 var úthlutunin eftirfarandi:

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Frv. 2011
22.800	32.700	34.100	44.000	77.000	50.000	38.000	43.700

1. minni hluti telur að breyta eigi vinnubrögðum við úthlutun safnliða í grundvallaratriðum þar sem um tölurverða fjármuni er að ræða en árin 2004-2010 hafði nefndin samtals 348,3 m.kr til úthlutunar.

Alþingi, 19. nóv. 2010.

Siv Friðleifsdóttir.

Fylgiskjöl með álitinu:

1. Minnisblað frá heilbrigðisráðuneytinu. Forsendur fyrir fækkun sjúkrarýma.
2. Fyrirspurn til heilbrigðisráðherra um störf á heilbrigðisstofnunum, þskj. 52 – 51. mál. ásamt svari.
3. Yfirlit heilbrigðisráðuneytis yfir áætlaða fækkun á störfum á heilbrigðisstofnunum.
4. Fyrirspurn til félags- og tryggingamálaráðherra um hjúkrunarrými, heimahjúkrun og heimþjónustu, 138. lþ., þskj. 931 – 541. mál ásamt svari.
5. Gögn frá heilbrigðisstofnunum.

Forsendur fyrir samdrætti á sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana

Fjöldi sjúkrarýma á hverri stofnun var fundinn með eftirfarandi hætti:

1. Fundnir voru legudagar íbúa höfuðborgarsvæðisins á LSH, en LSH er "héraðssjúkrahús" þess hóps. Legudagar pr/íbúa reyndist 1,08
2. Kragaskýrslan sýndi að meðallega á LSH var lengri en á Kragasjúkrahúsunum, lega á Kraganum reyndist vera um 79% af lengd legu á LSH. Af því leiðir að gera má ráð fyrir að legudagar á íbúa á landsbyggðinni séu 0,86 að meðaltali (0,79 * 1,08)
3. Hluttur lyflækningalega á Kragasjúkrahúsunum reyndist vera 65% af heildarfjölda lega, hugmyndin er heilsugæslusjúkrahús með áherslu á lyflækningar ma.
4. Fjöldi íbúa á upptökusvæði stofnunar

Fjöldi sjúkrarýma 2010	Greiðsluflokkun sjúkrarýma 2010	Fjárlög 2010, sjúkrasvið (brúttó, m.kr.)	Íbúafjöldi, 1. des 2009	Reiknaður fjöldi legudaga íbúar*0,86	Reiknaður fjöldi rýma Legud/365	Áætlaður fjöldi rýma v. lyflækninga Fjöldi rýma*0,65	Áætlaður fjöldi rýma v. handl.	Fækkun rýma	Áætlaður kostnaður v. sjúkrarýma í m.kr.				Húsnæðis-kostnaður	Framlag til sjúkrarýma, frumvarp 2011, án verðbóta	Samdráttur
									Greiðsluflokkur Fl. 2	Greiðsluflokkur Fl. 4.5	Greiðsluflokkur Fl. 4.3	Greiðsluflokkur Fl. 4.1			
Heilbrigðisstofnun Vesturlands ^{2) 3)}	72 Fl. 2- Fl 4.5.	1.528,9	14.384	12.370	34	20	44	8	70,9	1.043,0		233,3	52,7	1.399,9	129,0
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði	4 Fl. 2.	57,7	1.235	1.062	3	2		2	28,4				3,2	31,6	26,1
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	22 Fl. 4.3.	498,3	5.070	4.360	12	8	7	7	113,5		164,0		23,7	301,2	197,1
Heilbrigðisstofnunin Blönduósi	4 Fl. 2.	88,6	1.937	1.666	5	3		1	42,5				15,6	58,1	30,5
Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki	15 Fl. 4.2.	380,3	4.345	3.737	10	7		8	99,3				22,6	121,9	258,4
Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð	4 Fl. 2.	100,1	2.082	1.791	5	3		1	42,5				6,5	49,0	51,1
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	20 Fl. 4.2.	496,1	4.926	4.236	12	8		12	113,5				20,0	133,5	362,6
Heilbrigðisstofnun Austurlands	39 Fl. 4.3.	852,9	10.362	8.911	24	16	7	16	226,9		164,0		33,1	424,0	428,9
Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands	4 Fl. 2.	67,7	2.089	1.797	5	3		1	42,5				3,8	46,3	21,4
Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja	19 Fl. 4.3.	409,8	4.129	3.551	10	6	7	6	85,1		164,0		12,4	261,5	148,3
Heilbrigðisstofnun Suðurlands	30 Fl. 4.4.	863,3	19.752	16.987	47	30		0	425,5				25,6	451,1	412,2
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	45 Fl. 4.4.	989,0	21.348	18.359	50	33		12	468,0				26,5	494,5	494,5
														3.773	2.560

Fjöldi legurýma 2010	Greiðsluflokkun sjúkrarýma 2010	Fjárlög 2010, sjúkrasvið (brúttó, m.kr.)	Áætlaður fjöldi rýma	Fækkun rýma	Greiðsluflokkur Fl. 3	Húsnæðis-kostnaður	Framlag til sjúkrarýma 2011, án verðbóta	Samdráttur
St. Jósefsspítali, Sólvangur ¹⁾	48 Fl. 3.	969,0	26	22	496	24,3	520,2	448,8

- 1) Fjöldi lyflækningarýma á St. Jósefsspítala eru 22 en til viðbótar er reiknað með að halda 4 rýmum fyrir kvenlækningar (=26) (sparnaður vegna rýma 400 m.kr., en stofnunin hafði fengið fjárveitingu vegna styrkingar sviðs)
- 2) Fækkun rýma á Akranesi til samræmis við Ársskýrslu 2008, lyflækningar (18), handlækningar (10), fæðingar- og kvensjúkdómar (10), dagdeildarrými (6)
- 3) Heildarfjöldi rýma á Stykkishólmi er 15 en þar af er reiknað með 2 heilsdagrýmum og 13 fimm-daga rýmum í FL. 4.1.

Greiðsluflokkun sjúkrarýma	2011
Fl. 1.	19.157
Fl. 2.	38.856
Fl. 3.	52.255
Fl. 4.1.	56.274
Fl. 4.2.	63.892
Fl. 4.3.	64.193
Fl. 4.4.	64.322
Fl. 4.5.	68.689

Daggjald sjúkr	100%
5-dagadeild	72%
dagdeild	60%

Heilbrigðisráðuneytið

Fjárlagafrumvarp 2011 – Útgjöld ráðuneytisins dragast saman um 4,7%

Áætluð heildarútgjöld heilbrigðisráðuneytisins árið 2011 nema 97,6 milljörðum króna samkvæmt fjárlagafrumvarpinu sem lagt hefur verið fram á Alþingi.

Útgjöld heilbrigðisráðuneytisins dragast saman um 4,7% milli ára samkvæmt fjárlagafrumvarpi ársins 2011. Lækkun útgjalda felst einkum í beinum samdráttaraðgerðum sem nema tæpum 4,8 milljörðum króna. Á móti hækka útgjöldin vegna breytinga á útgjaldaskuldbindingum um tæpar 970 milljónir króna.

Stærstu útgjaldaliðir ráðuneytisins

Um 75% útgjalda heilbrigðisráðuneytisins eru rekstrargjöld og nema þau alls 73,067 milljörðum króna. Þar vegur þyngst rekstur sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana, en gert er ráð fyrir að framlag til Landspítala verði tæpir 32,9 milljarðar króna eða um 45% af rekstrarframlagi ráðuneytisins. Þessi liður dregst saman um tæpa 2,7 milljarða króna eða um 3,6% sbr. töflu, en áform ríkisstjórnar gera ráð fyrir 5,1% samdrætti frá gildandi fjárlögum á þessum útgjaldalið.

Neyslu- og rekstrartilfærslur nema um 24% af heildarútgjöldum ráðuneytisins og nema tæpum 23,7 milljörðum króna. Undir þennan lið falla aðallega útgjöld til sjúkratrygginga samtals 21,9 milljarður króna að frádregnu framlagi til svokallaðra S-merktra lyfja sem eru lyf sem aðeins er ávísað á sjúkrahúsum og skilgreinast sem rekstrargjöld þegar horft er á hagræna skiptingu útgjalda. Undir liðinn falla einnig bætur vegna slysatrygginga og svonefnd sjúklingatrygging sem veitir sjúklingum rétt til bóta sem verður vegna meðferðar eða rannsókna á sjúkrastofnunum sem ríkið á. Áform ríkisstjórnar gera ráð fyrir 3% samdrætti útgjalda á þessum lið.

Stofnkostnaður nemur um 1% af útgjöldum ráðuneytisins og verður 849 milljónir króna á árinu 2011. Til hans teljast einkum framlög til viðhalds, tækjakaupa og nýframkvæmda á Landspítla og Sjúkrahúsinu á Akureyri ríflega 640 milljónir króna, þá er einnig gert ráð fyrir um 126 m.kr. framlagi til lagfæringa á húsnæði nokkurra heilbrigðisstofnana. Áform ríkisstjórnar gera ráð fyrir 10% samdrætti útgjalda á þessum lið.

Tafla yfir hagræna skiptingu útgjalda

	Fjárlög 2010 m.kr.	Frumvarp 2011 m.kr.	Breyting m.kr.	Breyting %	Hlut- fallsleg skipting 2011
Rekstrargjöld	75.759	73.067	-2.692	-3,6%	75%
Neyslu- og rekstrartilfærslur	25.603	23.696	-1.907	-7,4%	24%
Stofnkostnaður	1.012	849	-163	-16,1%	1%
Samtals	102.373	97.611	-4.762	-4,7%	100%

Hagræðingar- og sparnaðaraðgerðir

Hagræðingaraðgerðir ráðuneytisins miða einkum að því að draga verulega úr starfsemi sjúkrasviða á heilbrigðisstofnunum, en í samstarfsyfirlýsingu ríkisstjórnar eru áform um að heilbrigðisþjónustan verði „tekin til endurskoðunar með heildstæðri stefnumörkun“ og endurspeglast þær áherslur í kröfum um hagræðingu í frumvarpinu. Þá kemur einnig fram í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar að standa eigi vörð um grunnþjónustuna, þ.e. heilsugæsluna sem setja á í öndvegi sem fyrsta viðkomustað í

Eftir heilbrigðisumdæmum - einföld útgáfa

Tillögur um samdrátt í rekstrargjöldum stofnana 2011 í m.kr.

		Fjárheimild 2010	Tillaga að lækkun	Lækkun %	Efling þjónustu	Breyting %
Höfuðborgarsvæðið						
08-373	Landspítali	32.972,1	494,6	1,5%	30,0	-1,4%
08-506	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis	4.106,7	108,0	2,6%	89,0	-0,5%
08-517	Læknavaktin	254,0	22,0	8,7%		-8,7%
08-795	St. Jósefsspítali Sólvangur					
	Sjúkrasvið	910,3	448,8	49,3%		-49,3%
	Hjúkrunarsvið	412,4	45,0	10,9%		-10,9%
	Samtals	1.322,7	493,8	37,3%	0,0	-37,3%
Höfuðborgarsvæðið samtals		38.655,5	1.118,4	2,9%	119,0	-2,6%
Suðurnes						
08-791	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja					
	Heilsugæslusvið	610,4			25,8	4,2%
	Sjúkrasvið	898,5	494,5	55,0%		-55,0%
	Hjúkrunarsvið	196,0			56,0	28,6%
	Samtals	1.704,9	494,5	29,0%	81,8	24,2%
Vesturland						
08-716	Heilbrigðisstofnun Vesturlands					
	Heilsugæslusvið	914,6			44,2	4,8%
	Sjúkrasvið	1.438,2	129,0	9,0%		-9,0%
	Hjúkrunarsvið	432,0	28,0	6,5%		-6,5%
	Samtals	2.784,8	157,0	5,6%	44,2	-4,1%
Vestfirðir						
08-721	Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði					
	Heilsugæslusvið	112,3			1,0	0,9%
	Sjúkrasvið	57,7	26,1	45,2%		-45,2%
	Hjúkrunarsvið	91,3				
	Samtals	261,3	26,1	10,0%	1,0	-9,6%
08-726	Heilbrigðisstofnun Vestfjarða					
	Heilsugæslusvið	319,0			2,5	0,8%
	Sjúkrasvið	462,4	197,0	42,6%		-42,6%
	Hjúkrunarsvið	238,8				
	Samtals	1.020,2	197,0	19,3%	2,5	-19,1%
	Samtals	1.281,5	223,1	17,4%	3,5	-17,1%
Norðurland						
08-358	Sjúkrahúsið á Akureyri	4.140,8	62,1	1,5%		-1,5%
08-552	Heilsugæslustöðin Dalvík	104,5	2,6	2,5%		-2,5%
08-553	Samningur við Akureyrarbæ	474,9			10,8	2,3%
08-745	Heilbrigðisstofnunin Blönduósi					
	Heilsugæslusvið	112,7			6,6	5,9%
	Sjúkrasvið	84,3	30,5	36,2%		-36,2%
	Hjúkrunarsvið	197,8	28,0	14,2%		-14,2%
	Samtals	394,8	58,5	14,8%	6,6	-13,1%
08-751	Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki					
	Heilsugæslusvið	185,2			10,5	5,7%
	Sjúkrasvið	342,0	258,4	75,6%		-75,6%
	Hjúkrunarsvið	294,8				0,0%
	Samtals	822,0	258,4	31,4%	10,5	-30,2%
08-756	Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð					
	Heilsugæslusvið	164,0			10,3	6,3%
	Sjúkrasvið	94,5	51,1	54,1%		-54,1%
	Hjúkrunarsvið	192,5	39,2	20,4%		-20,4%
	Samtals	451,0	90,3	20,0%	10,3	-17,7%

08-761 Heilbrigðisstofnun Þingeyinga					
Heilsugæslusvið	351,2			16,6	4,7%
Sjúkrasvið	427,6	362,6	84,8%		-84,8%
Hjúkrunarsvið	147,1	28,0	19,0%		-19,0%
Samtals	925,9	390,6	42,2%	16,6	-40,4%
Norðurland samtals	7.313,9	862,5	11,8%	54,8	-11,0%

Austurland

08-777 Heilbrigðisstofnun Austurlands					
Heilsugæslusvið	806,8	43,0	5,3%	5,0	-4,7%
Sjúkrasvið	815,7	428,8	52,6%		-52,6%
Hjúkrunarsvið	406,7				
Samtals	2.029,2	471,8	23,3%	5,0	-23,0%

Suðurland

08-779 Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands					
Heilsugæslusvið	116,3	12,0	10,3%	9,6	-2,1%
Sjúkrasvið	67,7	21,4	31,6%		-31,6%
Hjúkrunarsvið	202,4	33,6	16,6%		-16,6%
Samtals	386,4	67,0	17,3%	9,6	-14,9%
08-781 Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum					
Heilsugæslusvið	185,6			17,3	9,3%
Sjúkrasvið	391,1	148,0	37,8%		-37,8%
Hjúkrunarsvið	95,4	33,6	35,2%		-35,2%
Samtals	672,1	181,6	27,0%	17,3	-24,4%
08-787 Heilbrigðisstofnun Suðurlands					
Heilsugæslusvið	970,4			73,2	7,5%
Sjúkrasvið	729,7	412,2	56,5%		-56,5%
Hjúkrunarsvið	316,6				0,0%
Samtals	2.016,7	412,2	20,4%	73,2	-16,8%
Suðurland samtals	3.075,2	660,8	21,5%	100,1	-18,2%

Landið, óskipt milli svæða

Óldrunarstofnanir	6.594,1	134,0	2,0%		-2,0%
Þjónustusamningar 7% lækkun	3.765,7	263,0	7,0%		-7,0%
Ráðuneyti, eftirlits og stjórnsýslustofnanir	2.210,4	212,7	9,6%		-9,6%

Efning þjónustu, óráðstafað á safnliðum

08-379 Sjúkrahús, óskipt	96,9			35,0	36,1%
08-500 Heilsugæslustöðvar, almennt	175,2			35,0	20,0%
08-500 Heimahjúkrun	51,2			96,4	188,3%
08-501 Sjúkraflutningar	771,0	0,0	0,0%	17,0	2,2%
Tvær kennslustöður í hjúkrun í heilsugæslu				11,0	
Bólusetningar fyrir pneumo-kokkum				100,0	
Samtals	13.664,5	609,7	4,5%	294,4	-2,3%

Óskertir rekstrarliðir 5.249,2

Samtals samdráttur í rekstrargjöldum	75.758,7	4.597,8	6,1%	702,8	-5,1%
--------------------------------------	----------	---------	------	-------	-------

Reiknaður kostnaður ríkisins fyrir hjúkrunarrými á Húsvík samanburður milli ára 2010 og 2011 skv frumvarpi til fjárlaga									
Hjúkrunarrými	fj.rýma	pr.rými	pr rými pr dag	heild	sértekjur	pr dag	pr rými	pr. rými á dag	ríkið greiðir pr rými á dag
2011	18	7.311.111	20.030	131.600.000	11.200.000	30.685	622.222	1.705	18.326
2010	23	8.772.222	24.033	157.900.000	10.800.000	29.589	469.565	1.286	22.747
mism	5	- 1.461.111	- 4.003	- 26.300.000	400.000	1.096	152.657	418	- 4.421
mismunur (%)		17	17	17	4	4	33	33	19
samkvæmt bókhaldi	23	9.680.266	26.521	174.244.793	8.054.468	8.396	133.238	365	26.156

Reiknaður kostnaður ríkisins fyrir sjúkrarými á Húsvík samanburður milli ára 2010 og 2011 skv frumvarpi til fjárlaga									
sjúkrarými	fj.rýma	pr.rými	pr rými pr dag	heild	sértekjur	pr dag	pr rými	pr. rými á dag	ríkið greiðir pr rými á dag
2011	8	16.912.500	46.336	135.300.000	70.900.000	194.247	8.862.500	24.281	22.055
2010	20	24.805.000	67.959	496.100.000	68.500.000	187.671	3.425.000	9.384	58.575
mismunur	12	- 7.892.500	- 21.623	- 360.800.000	2.400.000	6.575	5.437.500	14.897	- 36.521
mismunur (%)		32	32	73	4	4	159	159	62
samkvæmt bókhaldi	20	16.182.092	44.334	328.641.848	8.532.283	9.677	176.614	484	43.851

Fylgiskjala 2 tafla 3

Reiknað er út frá tölum úr fjárlagafrumvapi fyrir árið 2011- fjárveitingar pr. svið.

139. löggjafarþing 2010-2011.
Þskj. 52 - 51. mál.

Fyrirspurn

til heilbrigðisráðherra um störf á heilbrigðisstofnunum.

Frá Gunnari Braga Sveinssyni.

Skriflegt svar.

Fyrirspurn þingmannsins er svohljóðandi:

Hvað er áætlað að margir missi vinnuna á heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni ná niðurskurðartillögur ríkisstjórnarinnar fram að ganga? Svar óskast sundurliðað eftir kynjum?

Svar:

Samhliða vinnu heilbrigðisráðuneytisins við gerð tillagna um samdrátt í rekstri heilbrigðisstofnana var reynt að leggja mat á fækkun starfsmanna næðu tillögurnar fram að ganga. Niðurstöður má sjá í hjálögðum töflum sem unnar voru í ráðuneytinu. Helstu niðurstöður eru eftirfarandi. Á landsbyggðinni má ætla að starfsmönnum fækki um samtals 456 (312 stöðugildi) einstaklinga, verði ekki breytingar á frumvarpinu í meðförum þingsins. Af þeim fjölda má gera ráð fyrir að 369 (253 stg.) einstaklingar séu konur.

Fjárlagafrumvarpið gerir ráð fyrir því að styrkja starf heilsugæslunnar með auknum fjárveitingum einkum til sjúkraflutninga, sálfélagslegrar þjónustu við börn og ungmenni og heimahjúkrunar. Auknum fjárveitingum fylgja störf og er reiknað með fjölgun starfa fyrir allt að 63 (50 stg.) einstaklinga.

Þannig gæti frumvarpið falið í sér fækkun starfsmanna um 393 (261 stg.) einstaklinga þegar tekið hefur verið tillit til þessa.

Skýringar á töflum

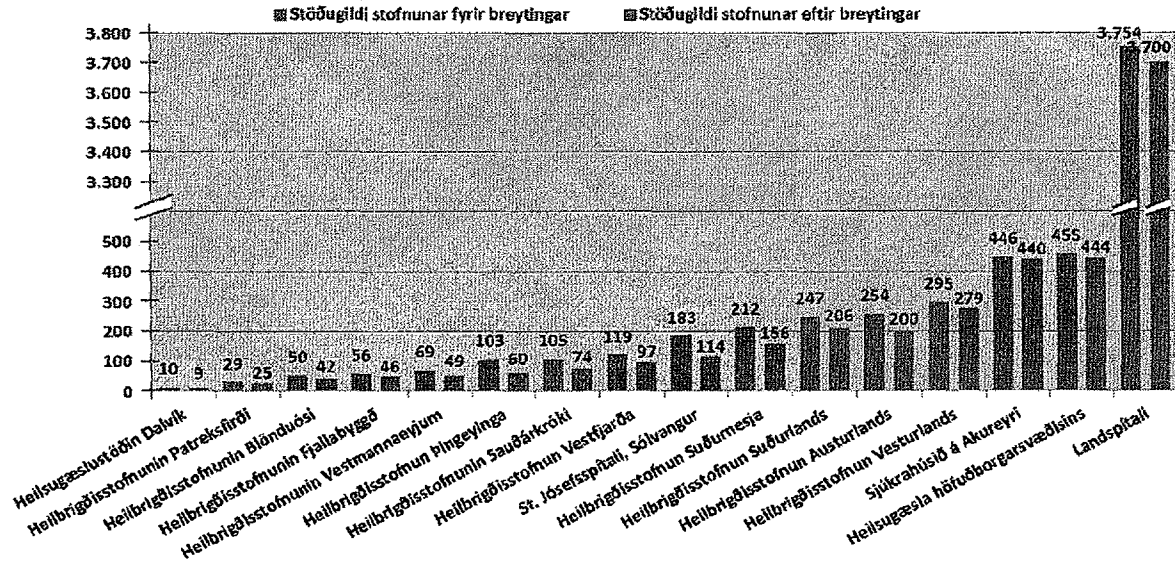
Upplýsingar í töflu 1 og 2 eru unnar úr launakerfi ríkisins og lýsa stöðunni í maímánuði 2010, upplýsingar um fjölda atvinnulausra eru frá Vinnumálastofnun og lýsa ástandinu í ágúst mánuði síðastliðnum. Í töflu 2 er reynt að draga fram áhrif samdráttarins á starfsstéttir eftir stofnunum. Miðað er við starfaflokkunarkerfi Hagstofu Íslands ÍSTARF, en samkvæmt þeirri flokkun er starfsgreinum skipað saman í flokka eftir skyldleika. Tveir flokkar eru brotnir meira niður en aðrir til að nálgast áhrif samdráttarins á störf hinna eiginlegu heilbrigðisstétta.

Upplýsingar um fjölda þeirra sem eru 65 ára og eldri eru dregnar fram í ljósi þess að fækkun starfsfólks sem hættir störfum vegna aldurs geta orðið til þess að milda áhrif fyrirséðra uppsagna.

Tafla 2

	Heilbrigðisstofnun Austurlands	Heilbrigðisstofnun Suðurlands	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	Heilbrigðisstofnun Vestfirða	Heilbrigðisstofnun Vesturlands	Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	Heilbrigðisstofnun Blálandsi	Heilbrigðisstofnun Fjallabyggð	Heilbrigðisstofnun Patreksfjói	Heilbrigðisstofnun Sauðárkróki	Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyjum	Heilbrigðisstofnunin í Dalvík	Heilbrigðisstofnun Akureyri	Landspítali	Stjórsetspítali Sólfvangur
Heiti starfs:	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.	Fækkun stg.
1 - Störf kjörinna fulltrúa, æðstu embættismanna og stjórnar	13	3	0	2	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1
2 - Sérfræðistörf	151	14	14	20	6	5	17	1	2	0	10	6	0	3	7
Sérfræðingur í lækningum	32	3	4	3	1	2	4	0	0	0	2	2	0	0	2
Deildar-, aðstoðar-, og nema-læknar	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður	98	8	9	15	4	3	11	1	2	0	7	4	0	2	3
Aðrir sérfræðingar	19	2	1	2	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1
3 - Tæknar og sérmenntað starfsfólk	121	15	14	19	7	4	12	2	2	0	11	5	0	2	2
Sjúkraliðar	79	10	7	12	5	3	6	2	1	0	6	5	0	1	1
Annað sérmenntað starfsfólk	42	5	6	6	1	1	6	1	1	0	5	1	0	1	1
4 - Skrifstofustörf	31	5	3	6	1	1	3	0	0	0	1	2	0	0	2
5 - Þjónustu-, umönnunar- og sölustörf	78	11	5	5	6	3	8	2	4	2	6	1	0	0	0
7 - Störf iðnaðarmanna og sérhæfðs iðnverkfólks	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 - Störf véla og vélgæslufólks	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 - Ósérhæfð störf	42	7	5	3	1	2	3	1	2	0	2	5	0	1	0
10 - Óskilgreint	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samtals:	445	54	41	56	22	16	43	8	10	3	31	19	0	6	11
Hlutfallsleg fækkun stöðugilda:	7,0%	21%	17%	26%	19%	5%	42%	16%	18%	11%	30%	28%	2%	1%	3%

*Fækkun stg er tilgreint sem fækkun reiknað á hlutfalli starfsstétar í launagjöðum



136. löggjafarþing 2008–2009.
Þskj. 931 — 541. mál.

Fyrirspurn

til félags- og tryggingamálaráðherra um hjúkrunarrými, heimahjúkrun og heimaþjónustu.

Frá Siv Friðleifsdóttur.

1. Hve mörg hjúkrunarrými eru hér á landi og hver er meðallegutími?
2. Hvað er ráðgert að mörg ný hjúkrunarrými verði tilbúin á næstu árum?
3. Hvað kostar að reka eitt hjúkrunarrými á ári?
4. Hvert er hlutfall hjúkrunarrýma hér á landi í samanburði við nágrannaríki, greint eftir fjölda aldraðra og sundurliðað eftir löndum?
5. Hver er meðallegutími í nágrannaríkjunum?
6. Hvert er þjónustustig heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu við aldraða hér á landi í samanburði við nágrannaríki?
7. Hve mikla þjónustu er unnt að veita í heimahjúkrun og heimaþjónustu sveitarfélaga svo að það teljist fjárhagslega hagkvæmara en þjónusta í hjúkrunarrými?

Skriflegt svar óskast.

Svar

félags- og tryggingamálaráðherra við fyrirspurn Sivjar Friðleifsdóttur um hjúkrunarrými, heimahjúkrun og heimaþjónustu.

1. *Hve mörg hjúkrunarrými eru hér á landi og hver er meðallegutími?*

Í maí 2010 voru 2.529 hjúkrunarrými skráð á landinu. Meðallegutími er 3,32 ár.

2. *Hvað er ráðgert að mörg ný hjúkrunarrými verði tilbúin á næstu árum?*

Í framkvæmdaáætlun um byggingu nýrra hjúkrunarrýma og fjölgun einbýla árin 2008 - 2012 sem kynnt var 12. ágúst 2008 var gert ráð fyrir 400 nýjum hjúkrunarrýmum sem viðbót við þau hjúkrunarrými sem þá voru í notkun og auk þess 380 rýmum til að breyta fjölbýlum í einbýli.

Vegna erfiðrar stöðu ríkissjóðs hefur ekki orðið af áformum um fjölgun hjúkrunarrýma en ráðgert er að 60 ný hjúkrunarrými verði tekin í notkun árið 2012. Hins vegar er mikið um nýbyggingar til að leysa af hólmi eldri hjúkrunarrými og vinna að því marki að fjölga einbýlum. Í Boðahringi í Kópavogi var tekið í notkun nýtt húsnæði fyrir 44 hjúkrunarrými í mars sl. og nýtt húsnæði fyrir 110 hjúkrunarrými við Suðurlandsbraut í Reykjavík verða tekin í notkun í september í ár. Nýtt húsnæði er í byggingu á Jaðri í Snæfellsbæ og hönnunarsamkeppni stendur yfir varðandi hönnun nýs húsnæðis fyrir Hulduhlíð í Fjarðabyggð.

Í október 2009 fól ríkisstjórnin félags- og tryggingamálaráðherra að vinna áfram, í samstarfi við fjármálaráðuneytið, að samningsgerð við níu sveitarfélög um byggingu 361 hjúkrunarrýmis þar sem megináhersla er lögð á að bæta aðbúnað og aðstöðu einstaklinga og starfsfólks en áætlað er að raunfjölgun rýma verði aðeins 60. Nú þegar hefur verið skrifað undir samninga við sex sveitarfélög og verður leigukostnaður greiddur úr Framkvæmdasjóði aldraðra.

3. *Hvað kostar að reka eitt hjúkrunarrými á ári?*

Hjúkrunarrými eru rekin á daggjöldum sem taka m.a. mið af hjúkrunarþörf þeirra einstaklinga sem þar dveljast. Miðað við meðalhjúkrunarþyngd á landinu árið 2010 kostar um 7,8 millj. kr. að reka eitt hjúkrunarrými á ári.

Daggjald á að standa undir öllum rekstrarkostnaði heimilisins. Má þar nefna allan umönnunarkostnað og aðhlyningu, heilbrigðisþjónustu, lyf, ákveðin hjálpartæki, fæði, lín, þvott á fatnaði og líni og rekstur húsnæðis.

4. *Hvert er hlutfall hjúkrunarrýma hér á landi í samanburði við nágrannaríki, greint eftir fjölda aldraðra og sundurliðað eftir löndum?*

Eftirfarandi tölur eru frá árinu 2007 og koma frá Hagstofu Íslands. Nýrri tölur liggja ekki fyrir. Hér er um að ræða samanburð á öldrunarrýmum milli nokkurra landa en inn í þessar tölur eru ekki tekin öldrunarrými á heilbrigðisstofnunum.

Lönd	Fjöldi rýma	Á 1.000 íbúa	Á 1.000 íbúa 65 ára og eldri
Ástralía	163.739	7,8	59,3
Bandaríkin	1.613.942	5,4	42,6
Belgía	128.180	12,1	70,6
Danmörk	14.793	2,7	17,5
Finnland	51.487	9,7	59,0
Ísland*	2.179	7,0	60,6
Ítalía	204.251	3,5	17,6
Japan	726.701	5,7	26,5
Kórea	51.310	1,1	10,7
Lúxemborg	3.284	6,9	49,2
Noregur	41.257	8,8	59,9
Pólland	88.328	2,3	17,2
Slóvakía	30.567	5,7	47,4
Sviss	87.960	11,7	71,5
Svíþjóð	134.603	14,7	84,4
Tékkland	31.221	3,0	20,9
Ungverjaland	88.525	8,8	54,8
Þýskaland	799.059	9,7	48,0

* Ef öldrunarrými á heilbrigðisstofnunum eru hins vegar tekin með verður heildarfjöldi hjúkrunarrýma á Íslandi 2.562 (heildarfjöldi hjúkrunarrýma árið 2007). Það gerir 8,2 rými á 1.000 íbúa og 70,1 rými á 1.000 íbúa 65 ára og eldri.

5. *Hver er meðallegutími í nágrannaríkjunum?*

Meðallegutími í hjúkrunarrými á Norðurlöndunum er u.þ.b. tvö ár. Samanburður er erfiður, þar eð forsendur að baki skilgreiningum á því hvað telst vera hjúkrunarrými (e. long term care) fyrir aldraða geta verið ólíkar. Ef litið er til Norðurlandanna og Kanada virðist meðallegutími vera á bilinu 2–2,5 ár.

6. *Hvert er þjónustustig heimahjúkrunar og félagslegrar heimþjónustu við aldraða hér á landi í samanburði við nágrannaríki?*

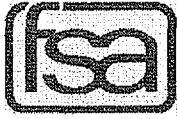
Ef átt er við hversu mikla þjónustu er unnt að veita er erfitt að bera það saman milli landa, m.a. vegna þess hve uppbygging þjónustunnar er ólík. Á Íslandi er einnig mjög mismunandi milli sveitarfélaga hvaða þjónusta er veitt. Einungis í fáum sveitarfélögum er unnt að fá heimahjúkrun eða félagslega heimþjónustu á kvöldin, um nætur eða um helgar.

7. *Hve mikla þjónustu er unnt að veita í heimahjúkrun og heimþjónustu sveitarfélaga svo að það teljist fjárhagslega hagkvæmara en þjónusta í hjúkrunarrými?*

Kostnaður við vikudvöl í hjúkrunarrými er sambærilegur við 25-26 heimsóknir heimahjúkrunar fyrir sama tímabil. Hver heimsókn reiknast þá 30 mínútur.

Félags- og tryggingamálaráðuneytinu hefur ekki reynst unnt að fá nægilega nákvæmar kostnaðarupplýsingar varðandi félagslega heimþjónustu svo unnt sé að svara spurningunni

varðandi þann þátt en ljóst er að margir sem fá heimahjúkrun fá einnig félagslega heimþjónustu. Ef sama fjárhæð væri notuð til að mæta kostnaði bæði við heimahjúkrun og félagslega heimþjónustu má ætla að fjöldi heimsókna gæti orðið meiri því kostnaður við heimsókn heimahjúkrunar er hærri en kostnaður við heimsókn félaglegrar heimþjónustu. Í fyrirspurninni er einungis spurt um hve mikla heimahjúkrun og heimþjónustu sveitarfélaga sé unnt að veita til að það teljist hagkvæmara en þjónusta í hjúkrunarrými. Í því sambandi er rétt að taka fram að annar kostnaður fellur einnig til á hjúkrunarheimilum, svo sem matur, lyf og önnur heilbrigðisþjónusta.



Sjúkrahúsið á Akureyri

Minnisblað.

Til Heilbrigðisnefndar Alþingis.

Frá framkvæmdastjórn FSA.

1) Rekstur og starfsemi ársins 2010.

Fjárveiting ársins 2010 til FSA var lækkuð um rúmar 200 milljónir króna frá fyrra ári og hafði þá lækkað um rúmar 300 milljónir frá 2008. Samtals er því um að ræða raunlækkun um hálfan milljarð á síðustu 2 árum. Við þessu hefur verið brugðist með því að stórauka aðhald og sparnað og tekist hefur að lækka útgjöld sem þessu nemur. Óhákvæmilega hefur þetta einnig leitt af sér skerðingu á þjónustu og samdrátt í starfsemi. Á árinu 2009 var hjúkrunardeild í Seli lokað og sjúklingar fluttir til dvalar á Kristnesspítala. Jafnframt var dag- og göngudeildarstarfsemi geðdeildar breytt. Í áætlun ársins 2010 er gert ráð fyrir að tilskilin kostnaðarlækkun náist m.a. með því að draga úr skurðstofustarfsemi og sumarafleysingum.

Það sem af er árinu hefur rekstur að mestu verið í samræmi við áætlun. Rekstrarniðurstaða í lok tímabilsins janúar-september er þó neikvæð um 9,6 milljónir eða 0,3%. Útlit er fyrir að reksturinn verði nokkurn veginn í jafnvægi í árslok. Þess ber þó að geta að gengisáhrif hafa verið jákvæð og nokkrar stöður lækna hafa verið ómannaðar á árinu. Ársstörfum á þessu níu mánaða tímabili hefur fækkað um 16 frá árinu 2009 og um 40 frá sama tíma 2008.

Starfsemi hefur dregist saman að hluta. Skurðaðgerðum hefur fækkað um 7% og rannsóknnum hefur almennt fækkað. Fjöldi sjúklinga og legudaga er svipaður og 2009 en fæðingum hefur fjölgað um 17,5%.

2) Frumvarp til fjárlaga 2011 – fjárveiting til FSA.

Samkvæmt frumvarpinu eru fjárveitingar til FSA samtals 4.107 milljónir. Fjárveitingin lækkar að raungildi um 62,1 milljónir eða 1,6%. Þá lækkar framlag til stofnkostnaðar um 2,5 milljónir þrátt fyrir að núverandi fjárveiting hrökkvi tæpast fyrir árlegum greiðslum af þeim rekstrarleigusamningum sem í gildi eru. Þrátt fyrir að hagræðingarkrafan sé lágt hlutfall af heild kann þó að reynast erfitt að ná endum saman þar sem einnig verður að gera ráð fyrir kostnaðarauka á næsta ári vegna ráðninga í lausar stöður lækna og óvissa ríkir um þjónustuna á svæðinu í heild.

3) Breytt skipulag heilbrigðisþjónustu.

Samkvæmt fjárlagafrumvarpinu er gert ráð fyrir mikilli lækkun fjárveitinga til annarra heilbrigðisstofnana á Norðurlandi og fækkun sjúkrarýma á þeim um samtals 22. Þessi fyrirhugaða fækkun mundi óhjákvæmilega leiða til umtalsverðar aukningar í starfsemi FSA sem ekki væri hægt að mæta án kostnaðarauka. Undanfarin ár hafa innlagnir á Norðurlandi verið u.þ.b. sem hér segir:

Blönduós	200
Sauðárkrókur	400
Húsavík	600
Fjallabyggð	190
Samtals	1.390

Þar af voru um 200 sendir áfram til FSA. Sé gert ráð fyrir að 50-70% annarra innlagna mundi bætast við á FSA yrði aukningin 500-800 innlagnir á ári. Ætla má að mest yrðu aukningin á sviði lyflækninga auk þess sem fleiri komur yrðu á slysa- og bráðamóttöku. Lyflækningadeildin er nú verulega undirmönnuð hvað varðar lækna en öll legurými eru þó að jafnaði fullnýtt. Ekki væri því unnt að bæta við fjölda sjúklinga að ráði nema til kæmi meira húsnæði og aukinn mannaflí. Árlegar komur á lyflækningadeildina eru um 1.500 og rekstrarkostnaður á ári er 500-600 milljónir.

Slysa- og bráðamóttakan er nú þegar undirmönnuð og hefur óskað eftir heimild til að ráða í fleiri stöður hjúkrunarfræðinga.

Gera má einnig ráð fyrir að aukning verði í sjúkraflutningum. Þar sem FSA mannar læknisstöður í sjúkraflugi má reikna með auknu álagi og kostnaði við þá starfsemi.

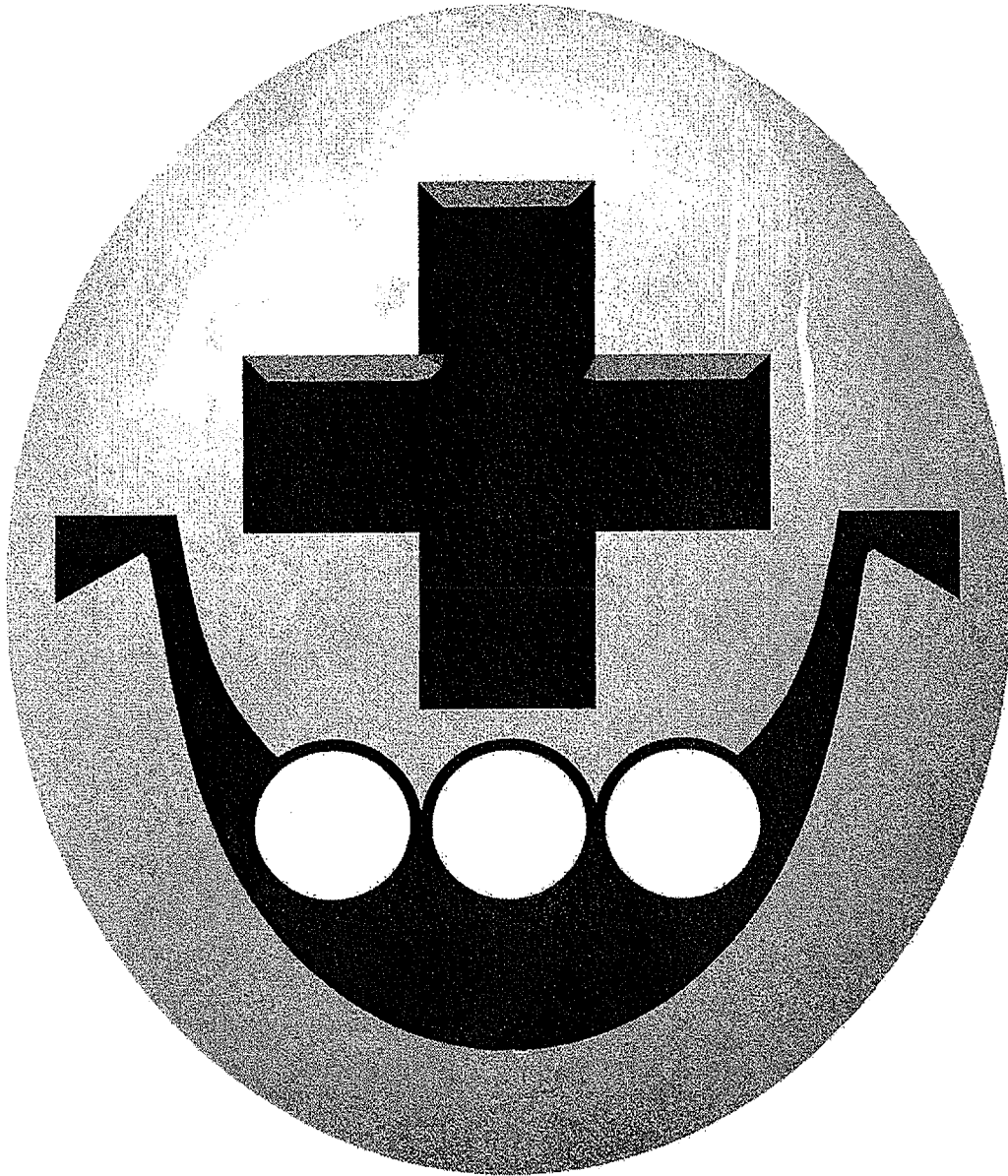
Þá verður einnig að taka með í reikninginn að fráflæði sjúklinga yrði mun tregara sem fljótt mundi skapa vandræði í starfseminni. Þar má t.d. nefna sjúklinga sem komið hafa til aðgerðar vegna beinbrota og í gerviliðaaðgerðir.

Fyrirsjáanlegt er því að gangi fyrirhugaðar breytingar á heilbrigðisstofnunum á Norðurlandi eftir mun það kalla á umtalsverða aukningu í starfsemi FSA og þar með þörf fyrir aukin fjárframlög.

Akureyri, 16. nóvember 2010

Framkvæmdstjórn FSA

Heilbrigðisstofnun Þingeyinga



**Athugasemdir framkvæmdastjórnar vegna
frumvarps til fjárlaga ársins 2011**

Athugasemdir þessar eru unnar að beiðni Heilbrigðisráðuneytis (HBR) í kjölfar kynningar á stórfelldum niðurskurði á fjárveitingum til Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga (HP) í frumvarpi til fjárlaga ársins 2011.

Við gerð athugasemdanna var rekstur stofnunarinnar greindur niður á þau svið sem fjárveitingar til stofnunarinnar byggjast á. Jafnframt voru starfsemistölur stofnunarinnar greindar meðal annars með tilliti til aldursdreifingar íbúanna, fjölda útstöðva og stærðar þjónustusvæðis HP.

Samantekt :

- 1. Leiðréttá þarf hlutdeild heilsugæslusviðs HP í heildarrekstrarkostnaði um 35 milljónir miðað við óbreytta heilsugæsluþjónustu á svæði HP.***
- 2. HP leggur til að fjöldi hjúkrunarrýma á HP verði óbreyttur frá því sem verið hefur.***
- 3. Sjúkrarými á HP mega ekki vera færri en 16 ef sinna á almennri sjúkrahúsþjónustu á svæðinu (heilsugæslusjúkrahús)***
- 4. HP mótmælir harðlega að færa eigi greiðslur fyrir sjúkrarými á stofnuninni úr greiðsluflokki 4.2 í greiðsluflokk 2.***
- 5. Óraunhæft er að ætlast til að sérteklar sem hafa á bak við sig kostnað sem ekki tengist þjónustu við sjúklinga séu nýttar til að greiða niður þá þjónustu.***
- 6. HP leggur til að íbúum á svæðinu standi til boða óbreytt sérfræðiþjónusta.***

Fjárframlög til Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga samkvæmt fjárlagafrumvarpi 2011

Í fjárlagafrumvarpinu er gert ráð fyrir að útgjöld (HÞ), þ.e. gjöld verði 557,4 m.kr. árið 2011 að teknu tilliti til verðlags- og launabreytinga: 386,6 m.kr. til heilsugæslusviðs 135,3 m.kr. til sjúkrasviðs, 131,6 m.kr. til hjúkrunarrýma og áætlaðar sértekjur eru 96,1 m.kr.

Meðfylgjandi eru tölurnar sem fjárlagafrumvarpið byggir á, gildandi fjárlög eru fremsti talnadálkurinn, niðurskurðurinn sá annar og þriðji, fjórði dálkurinn eru svonefndar mótvægisáðgerðir til eflingar heilsugæslunnar sem skiptast í sjúkraflutninga 8,5 m.kr., heimahjúkrun 5,6 m.kr. og 2,5 m.kr. til að sálfélagslegrar þjónustu við börn og ungmenni.

2011

08-761 Heilbrigðisstofnun Þingeyinga						
	Heilsugæslusvið	351,2			16,6	4,7%
	Sjúkrasvið	427,6	362,6	84,8%		-84,8%
	Hjúkrunarsvið	147,1	28,0	19,0%		-19,0%
	Samtals	925,9	390,6	42,2%	16,6	-40,4%

Tafla 1 Fjárframlög til HÞ lækka um 40% milli ára.

Hagrætt hefur verið í rekstri hjá HÞ

Rekstrarkostnaður HÞ hefur verið lækkaður um 13% að raungildi milli ára 2008 og 2010. Auk þess hefur stofnunin tekið á sig verulegar kostnaðarhækkanir vegna breytinga á gengi krónunnar. Lagðar hafa verið af nær allar launagreiðslur umfram samninga, vaktir lækna sameinaðar og ýmsar breytingar framkvæmdar til lækkunar á kostnaði. Sárálítið svigrúm er eftir til lækkunar kostnaðar með breytingum á ósamningsbundnum greiðslum. Hefur þetta verið unnið í samvinnu stjórnenda og starfsmanna í góðri sátt. Þrátt fyrir þessa lækkun á kostnaði þá hefur tekist að veita því sem næst óbreytta þjónustu.

Heilsugæslusvið:

Fjárframlög til heilsugæslusviðs HÞ duga ekki til reksturs heilsugæslu í óbreyttri mynd.

Heilsugæslustöðvar HÞ eru fyrsti viðkomustaður þeirra sem leita eftir heilbrigðisþjónustu í Þingeyjarsýslum. Á kvöldin, á nóttunni og um helgar er ekki annarra kosta vöð og virka daga er um langan veg að fara til sérfræðinga á hinum ýmsum sviðum og á bráðamóttökum sjúkrahúsa. Á heilsugæslusviði HÞ eru 6 heilsugæslustöðvar, 3 í S-Þingeyjarsýslu og 3 í N-Þingeyjarsýslu. Vaktsvæði lækna eru 2 auk þess sem bakvakt er í S-Þingeyjarsýslu vegna stærðar vaktsvæðis og vegna vakta kandidata. Yfirlæknar á heilsugæslustöðvunum eru tveir. Yfirhjúkrunarfræðingur er einn og er hann yfirmaður hjúkrunar á öllum heilsugæslustöðvum HÞ.

Samkvæmt fjárlagafrumvarpi 2011 hefur HÞ 386,6 milljónir til að reka heilsugæslusvið. Í töflu 2. *fskj 1.* er áætluð skipting kostnaðar 2011 samkvæmt HBR en neðst í töflunni er raunkostnaður HÞ árið 2010. Við nánari samanburð á áætlun HBR og raunkostnaði HÞ kemur eftirfarandi í ljós:

Launakostnaður vegna lækna

Áætlaður fjöldi stöðugilda lækna er nánast hinn sami 6 hjá HBR og 6,2 hjá HÞ og er þá gert ráð fyrir afleysingum. Gert er ráð fyrir gæsluvöktum I og II, alls 3,5 hjá HBR en 2,4 hjá HÞ (er í heild 3,0 en 30% af launakostnaði af gæsluvakt I og II á Húsavík fellur á sjúkrasvið). Töluverður munur er á áætlunum kostnaði HBR og raunkostnaði vegna heilsugæslulækna á HÞ. HBR gerir ráð fyrir alls 102,9 milljónum en raunkostnaður hjá HÞ er 123,6 milljónir og munurinn því 20,7 milljónir.

Launakostnaður vegna hjúkrunar:

Stöðugildi hjúkrunar eru áætluð 10 samkvæmt HBR en stöðugildi hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða á heilsugæslusviði HÞ eru alls 11,1. Ástæða þessa er mikil og öflug heimahjúkrun á svæðinu auk þess sem skólar á svæðinu eru margir, 8 grunnskólar og 2 framhaldsskólar. Öflug heimahjúkrun er á öllum stöðvum sérstaklega í S-Þingeyjarsýslu og hefur þjónustan gert fólki kleift að dvelja heima eins lengi og mögulegt er. Enda er fjöldi hjúkrunarrýma á svæðinu langt undir því sem gerist annars staðar á landinu og biðlisti eftir hjúkrunarrýmum, ef frá eru taldir þeir sem nú þegar eru í dvalarrýmum og biða eftir hjúkrunarrýmum, er ennþá lítill sem enginn. Alls fengu um 150 einstaklingar heimahjúkrun á sl. ári og fjöldi vitjana er um 4000 á ári. Umdæmi HÞ er stórt og þar af leiðandi getur hver vitjun verið mjög tímafrek og kostnaðarsöm vegna fjarlægðar. Á Húsavík er veitt heimahjúkrun á kvöldin og um helgar, sé þörfin brýn og jafnan leitast við að veita sem hagkvæmasta þjónustu. Stundum er heimahjúkrun sinnt af starfsfólki sem er á kvöld- eða helgarvakt á öldrunardeild. Til þess að einstaklingar sem fengið hafa heimahjúkrun geti dvalið sem allra lengst heima hafa þeir, ef þörf hefur verið á, fengið reglulegar stuttar hvíldarinnlagnir á legudeildum HÞ án þess að auka starfsfólk komi þar til.

Launakostnaður vegna 10 stöðugilda hjúkrunar áætlar HBR að sé 58,2 milljónir. Einnig er sérstakt 13,1 milljón króna framlag til heimahjúkrunar og launahlutinn af því 77% eða 10,1 milljón. Áætlaður launakostnaður HBR vegna hjúkrunar er því alls 68,3 milljón. Raun launakostnaður hjá HÞ er 73,3 milljónir eða 5 milljónum hærri en HBR gerir ráð fyrir.

Launakostnaður vegna annars starfsfólks

HBR áætlað að annað starfsfólk auk yfirstjórnar sé í 10 stöðugildum og launakostnaður þessara stöðugilda ásamt yfirstjórn sé 71 milljón. Að teknu tilliti til hlutdeildar heilsugæslusviðs í mönnun og launakostnaði ýmissa deilda/starfsemi á HÞ eru stöðugildin ásamt yfirstjórn 15,9 og launakostnaður HÞ vegna annars starfsfólks og yfirstjórnar 84,6 milljónir *sjá töflu 3 fskj 2*. Áætlaður kostnaður HBR vegna þessara starfa er því 13,6 milljónum undir raunkostnaði.

Launakostnaður vegna sjúkraflutninga

Í umdæmi HÞ eru sjúkrabílar á 4 stöðum, á Húsavík, Kópaskeri, Raufarhöfn og Þórshöfn og 4 vaktsvæði.

Í launakostnað vegna sjúkraflutninga áætlað HBR 21,2 milljón en raunkostnaður HÞ vegna launa er 32,7 milljónir. Það vantar því 11,5 milljónir til reksturs þeirrar þjónustu sem er verið að veita í dag og ekki mögulegt að sjá að unnt verði að efla þjónustuna. Þrátt fyrir ítrekaðar óskir, mikinn fjölda ferðamanna og fjarlægð til næsta vaktlæknis hefur ekki verið unnt að setja á sjúkrabílavakt í Mývatnssveit.

HÞ fagnar aukinni áherslu á menntun heimilislækna á Íslandi

Mikil áhersla er lögð á kennslu læknakandidata og sérfræðinga í heimilislækningum auk þess sem nemandi í hjúkrunar- iðjuþjálfna- sjúkraliða- og lækningaritunamámi hafa fengið starfsþjálfun á HÞ. Kennsla kandidata og nema í heimilislækningum er fastur hluti af starfi lækna og í hverri viku er kennt í 6 tíma. Heilbrigðisstofnun Þingeyinga hefur kappkostað að leggja sitt af mörkum, enda starfsemi stofnunarinnar fjölbreytt og nemandi öðlast viðtæka reynslu við störf sín hér. Forsenda þess að hægt verði að manna stöður heilsugæslulækna á landsbyggðinni er að heilsugæslulæknar framtíðarinnar hljóti menntun sína þar.

Niðurstaða:

Það er ljóst að gera þarf ráð fyrir hærri launakostnaði vegna lækna og vegna sjúkraflutninga auk þess sem leiðréttu þarf kostnaðarskiptingu milli sjúkrasviðs og heilsugæslusviðs HÞ. Raunkostnaður heilsugæslusviðs HÞ árið 2010 er 419,5 milljónir samkvæmt útreikningum HÞ eða 33,1 milljón hærri en gert er ráð fyrir í fjárlagafrumvarpi 2011. Rekstrarkostnaður heilsugæslusviðs árið 2010 er 58,1 milljónum hærri en áætlun HBR gerði ráð fyrir sama ár.

Leiðréttu þarf kostnaðarhlutdeild heilsugæslusviðs í heildarrekstrarkostnaði HÞ um 35-50 milljónir á fjárlögum 2011.

Hjúkrunarsvið:

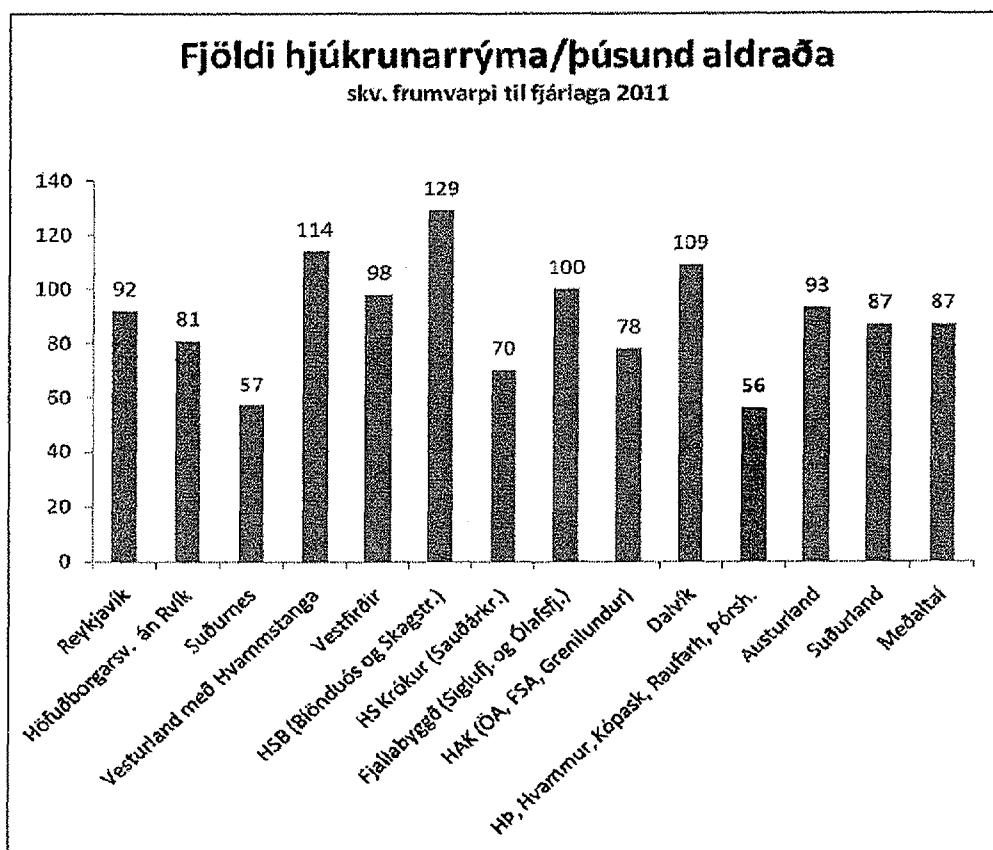
Fækkað um öldrunarrými þrátt fyrir skort á þeim

Fækkað er um 5 hjúkrunarrými á HP samkvæmt fjárlagafrumvarpinu. Er þetta gert þrátt fyrir að sýnt hafi verið fram á, í nýlegu erindi frá Dvalarheimilinu Hvammi, að verulega skorti á fjölda hjúkrunarrýma á svæðinu. Rökstuðningur fyrir fækkun byggir á biðlista eftir rýmum.

Ástæða þess að ekki hafa verið langir biðlista eftir hjúkrunarrýmum er að Dvalarheimilið Hvammur hefur sinnt hjúkrunarsjúklingum í dvalarrýmum. Hin ástæðan er öflug heimahjúkrun á vegum HP og heimaþjónusta sveitarfélaganna. Verði sjúkradeildinni lokað er öruggt að eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum mun aukast verulega.

HP hefur borist ósk frá Hvammi um að HP taki við þeim 10 sjúklingum sem fengið hafa hjúkrunarþjónustu í dvalarrýmum. Enda hefur dvalarheimilið verið rekið með verulegum halla og því ekki fært um að veita aðra þjónustu en þá sem það fær greitt fyrir. Stefnir í að rekstararhali Hvamms vegna áraanna 2009 og 2010 verði yfir 80 milljónir.

Graf yfir fjölda hjúkrunarrýma á mismunandi stöðum á landinu sýnir hversu ójöfn skipting hjúkrunarrýma er.



Tafla 4 : Fjöldi hjúkrunarrýma á mismunandi stöðum á landinu

Fengi starfssvæði HP samsvarandi fjölda hjúkrunarrýma og Vesturland ætti rýmum að fjölga um 41. Gæfi það auknar greiðslur inn á svæðið sem næmi 236 milljónum. Sé miðað við meðaltal á landinu þá ætti rýmum að fjölga um 21

Niðurstaða:

Af þessu er ljóst að ekki gengur að fækka rýmum á svæðinu. HÞ leggur til að fjöldi öldrunarrýma verði óbreyttur á HÞ og stofnunin grynaki á núverandi biðlista eftir hjúkrunarrýmum með því að taka við einstaklingum með heilabilun frá Hvammi. HÞ leggur til að hjúkrunarrýmum á svæðinu verði fjölgað. Verði um verulegan niðurskurð að ræða á sjúkrarýmum og fjármunum til HÞ er nauðsynlegt að fjölga hjúkrunarrýmum enn frekar á svæðinu og þá þannig að fjöldi þeirra sé í samræmi við metna þörf.

Sjúkrasvið:

Fjöldi sjúkrarýma:

Fjárlagafrumvarp 2011 gerir ráð fyrir 8 rýmum á sjúkradeild HÞ á Húsavík, sem er of lítið. Hvað varðar rúmafjöldaútreikninga fyrir sjúkrahús utan suðvesturhornsins eru gerðar eftirfarandi athugasemdir:

Forsendur Heilbrigðisráðuneytis:

(http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Frettamyndir_2010/2011---Sjukrasvid-forsendur.pdf) miða við starfsemistölur sjúkrahúsanna á suðvesturhorni Íslands árið 2008. Þær geta ekki talist nákvæmar, sbr. neðanskráð.

1. Gert er ráð fyrir að legudagar pr. íbúa höfuðborgarsvæðisins í “héraðssjúkrahúslegu” séu 1,08 á ári á LSH. Það hve mikið af legum íbúa höfuðborgarsvæðisins á LSH jafngildir “héraðssjúkrahúslegum” á heilbrigðisstofnunum sem annast almenna sjúkrahúsjónustu annarstaðar á landinu getur ekki orðið annað en ágiskun, en verður ekki hrakið heldur.
2. Í forsendum heilbrigðisráðuneytis er vísað í svokallaða Kragaskýrslu (http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Endurskipulagning_sjukrahustjonustu_a_SV.pdf) varðandi meðallegulengd á Kragasjúkrahúsunum og svo er miðað við LSH. Þarna er væntanlega átt við töflu 61 á bls. 63 í skýrslunni. Ekki eru teknar út sérstaklega “héraðssjúkrahúslegur” á LSH til viðmiðunar fyrir þessa útreikninga, heldur allar legur á lyflækningadeildum (L-deildum) LSH lagðar til grundvallar. Fyrir Kragasjúkrahúsin eru settar saman í einn pott legur á L-deildum sjúkrahúsanna fjögurra og meðaltal fundið út. Í skýrslunni er sérstaklega tekið fram að starfsemi L-deilda Kragasjúkrahúsanna er mjög mismunandi, sbr. eftirfarandi texti á bls. 22: “...þó nokkuð er um að sjúklingar séu fluttir frá LSH eftir bráðafasa á Kragasjúkrahús. Þá er oft um að ræða aldraða sjúklinga með langan legutíma. Þessir liðir geta skekkt samanburð á milli Kragasjúkrahúsanna. Einnig er talsverður munur á skráningu og meðferð starfsemisupplýsinga milli sjúkrahúsanna og þó svo mikil vinna hafi verið lögð í að samræma gögnin má vera að enn leynist einhver mismunur þar á.” Nánast engri endurhæfingu er sinnt á St.Jós. og meðallega á L-deild þar 4,6 dagar, en 7,1 dagur á HSS, þar sem 17% legudaga eru vegna aðsendra sjúkl. frá LSH, og legutími þeirra tll. langur. Á SHA er sér endurhæfingar- og hjúkrunardeild.
3. Hluti lyflækningarlega á Kragasjúkrahúsunum er 0,65 af heildarlegum sjúkrahúsanna, sem sinna kvensjúkdómum, fæðingum og skurðaðgerðum. Þarna er sama aðferðarfræði notuð, öllum legum steipt í einn pott og meðaltal fundið út, þrátt fyrir (enn og aftur) mismunandi starfsemi. Á SHA er hlutfall L-deildarlegudaga 0,5, en á HSS er hlutfallið 0,79.
4. Fjöldi íbúa á þjónustusvæðum stofnananna er lagður til grundvallar útreikningum, en ekki er tekið tillit til aldursamsetningar, fjarlægða eða möguleikum á annarri þjónustu fyrir íbúana.
5. Við ákvörðun á daggjaldi fyrir legurými á sjúkradeildum er gert ráð fyrir lækkun á fjárveitingu, án þess að tilgreint sé hvaða þjónustu skuli veita. Þó kemur fram að fyrst og

fremst er gert ráð fyrir að þjónustan sé í forni almennra lyflækninga. Í Kragaskýrslunni kemur fram að kostnaður við L-deildar rými eru mjög mismunandi milli Kragjúkrahúsanna. Þannig er reiknaður daglegur kostnaður hvers rýmis á HSS 53 þús., á SHA 89 þús., á HSu 95 þús. og á St.Jós. 74 þús. (Tafla 64, bls 66 í Kragaskýrslu). Það er augljóslega verið að veita mismunandi þjónustu, en þá er ekki sanngjarnt að bera saman ofangreind atriði.

Með vísan til þessara raka hlýtur að verða að beita öðrum aðferðum við að meta þörf fyrir fjölda sjúkrarúma á öðrum heilbrigðisstofnunum landsins

Hver er þá þörfin á Húsavík?

Á bls. 16 í Kragaskýrslunni segir eftirfarandi:

“Almennar lyflækningar / öldrun / endurhæfing, og “*post-acute*” meðferð:

Sjúklingar með almenn vandamál á sviði almennra lyflækninga, öldrunar og endurhæfingar skulu njóta þjónustu í sínu nærumhverfi. Sjúklingar sem fyrst þurfa að leggjast inn á LSH flytjist á sitt umdæmissjúkrahús eins fljótt og unnt er. Þetta á sérstaklega við um ákveðna sjúklingahópa í almennum lyflækningum, eftir skurðaðgerðir, öldrunarþjónustu og vegna endurhæfingar. “

Heilbrigðisráðuneytið gerir ráð fyrir því að rekin verði sk. heilsugæslusjúkrahús sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu.

Í eftirfarandi töflu er ljósi varpað á um hvers konar innlagnir er að ræða á sjúkradeild HÞ á Húsavík:

	Fj. innl	Legud.	% innl.	Legulengd	% legud.	Aldur
Alm.lyfl	312	2956	70,2	9,5	58,5	62,2
Endurhæf.	46	993	10,5	21,6	19,6	70,6
Skurðsjl.	7	49	1,6	7	1	41,7
Hjúkrun	19	510	4,3	26,8	10,1	81,5
Stoðkerfi	13	169	3	13	3,3	58,7
Geð	8	198	1,8	24,8	3,9	70
Bráða-slys	8	96	1,8	12	1,9	53,9
Meðg.fæð	27	101	6,1	3,7	2	
Alls	440	5072	99,3		100,3	

Tafla 5. Skipting innlagna og legudaga 2008 miðað við innlagnarástæðu (fyrsta greining til grundvallar).

Hér má sjá að fyrst og fremst er veitt almenn sjúkrahúsþjónusta (heilsugæslusjúkrahús). Þess má geta að innlagnir skráðar Meðg. fæð. eru fyrst og fremst sængurlegur og þungaðar konur með einföld, en innlagnarkrefjandi meðgönguvandamál.

	% íbúa	Fj.innlagna	% innl.	Legudagar	Meðallega	%legudaga
0-65	85,3%	203	42	1655	8	29
66-79	10,8%	112	23	1321	12	23
>80	3,9%	125	26	2096	17	37

Tafla 6: Aldur innlagðra sjúklinga (meðalaldur 62,4 ár og meðallegulengd 11,6d)

	Hlutfall sjúkl. (%)	Hlutf. Legudaga (%)
Húsavík/Þéttbýli	56	54
Dreifbýli	36	42
Utan héraðs	8	4

Tafla 7: Hlutfallslegur fjöldi innlagna og legudaga miðað við búsetu sjúkling

Það eru öldruðu sjúklingarnir sem þurfa mest á innlögnum að halda, enda er stór hluti innlagnanna til hjúkrunar og endurhæfingar.

Það eru íbúar sem búa utan þéttbýlis sem þurfa frekar á innlögnum að halda, og eru lengur inni en þeir sem búa hér í grennd við sjúkrahúsið. Erfiðara og kostnaðarsamara er að veita heimahjúkrun og heimaþjónustu þegar fjarlægðir eru miklar. Styður það að hátt hlutfall aldraðra og meiri fjarlægðir og dreifðari búseta leiði til meiri þarf á sjúkrarýmum.

Séu reikniaðferðir ráðuneytisins notaðar, og ofangreindar athugasemdir varðandi útreikning rúmafjöldu tekin til greina má finna eftirfarandi út:

1. Segjum sem svo að legudagafjöldi á íbúa á höfuðborgarsvæðinu sé 1,08 og notumst við tölur frá "ódyrasta" Kragasjúkrahúsinu, HSS, sem er með einna almennustu sjúkrahúspjónustuna, skv. lýsingu á starfsemi L-deildarinnar.
2. Margföldum heildarfjölda legudaga pr. íbúa höfuðb.sv. á ári (1,08) með 0,95 (7,1 dagur á HSS m.v. 7,5d á LSH) til að fá meðallegulengd. Af því leiðir að gera má ráð fyrir að legudagar pr. íbúa á landsbyggðinni sé 1,03 á ári.
3. Hluttur almennrar sjúkrahúspjónustu reyndist vera 0,785 á HSS.
4. Íbúar á svæði HÞ eru 1 jan 2008 4758

Dæmið lítur þá þannig út á HÞ:

$4758 \text{ íbúar} * 1,03 \text{ legud.} / \text{íbúa} * 0,785 \text{ rúm/legudag} : 365 = 11 \text{ rými m.v. } 100\% \text{ nýtingu.}$

Auk þess þarf að taka tillit til:

- Hærrí meðalaldurs hér, þ.e. 14,7% eru eldri en 65 ára, samanborið við 9% á svæði HSS. Eftir því sem fleiri aldraðir búa á svæðinu þarf fleiri sjúkrarými (tafla 6).
- Heimahjúkrun hér er með minna umfang en á Suðurnesjum, og hjúkrunarrými á hvern aldraðan eru færri en að meðaltali á landsvísu (sbr. kafla um hjúkrunarrými).
- Vegalengdir meiri (sbr. töflu7 þar sem fram kemur að íbúar í nærsveitum liggja að jafnaði 20% lengur en Húsvíkingar).
- Hlutfall legudaga vegna endurhæfinga er 17% á HSS, en 19,6% hér.

Bæta má 6 rýmum við vegna ofangreindra atriða.

Hér er gert ráð fyrir að viðurkennd sé þörf fyrir innlagnir á borð við þær sem eru hér við hafðar, og að skynsamlegt sé að halda áfram að sinna þeim á Húsavík, einkum í ljósi þess að ekki hefur verið sýnt fram á að hagkvæmara sé að sinna þeim annars staðar, og heldur ekki að hægt verði að sinna þeim annars staðar með óbreyttri starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri.

Niðurstaðan er sú að brýn þörf er fyrir 16 rými almennrar sjúkrahússpjónustu fyrir íbúa okkar svæðis miðað við 100% nýtingu.

Verð fyrir sjúkrarými:

Gert er ráð fyrir að sólarhringsgreiðslur fyrir hvert sjúkrarými á HÞ fari úr greiðsluflokki 4.s (63.892 kr) í greiðsluflokk 2 (38.856 kr) og að sértekjur fjármagni rúm 60% af þeim kostnaði *sjá töflu 3. fskj.2* Verði sjúkrarúmum fækkað að einhverju marki sér stofnunin ekki möguleika til að lækka greiðslur fyrir þau nema tekið sé tillit til þeirra athugasemda sem talin eru upp að framan. Ekki er hægt að horfa á greiðslur fyrir sjúkrarými einangrað frá öðrum rekstri stofnunarinnar

Niðurstaða:

Brýn þörf er fyrir 16 sjúkrarými ef sinna á almennri sjúkrahússpjónustu (heilsugæslusjúkrahús) á svæðinu. Ekki eru forsendur fyrir því að lækka greiðslur fyrir sjúkrarúm nema tekið sé tillit til annars reksturs stofnunarinnar.

Sérfræðipjónusta:

Ákveðin þjónusta sérgreinalækna sem unnin hefur verið af aðkeyptum sérfræðingum eða starfsmönnum stofnunarinnar virðist ekki falla innan þess ramma sem sjúkrasviðinu eru settur í drögum að fjárlögum. Kaup á tækjabúnaði fyrir sérfræðinga hafa að mestu leyti verið fjármögnuð með gjafafé frá einstaklingum og félagasamtökum á svæðinu. Þessi þjónusta hefur alfarið verið fjármögnuð með fjármunum frá sjúkrasviði. Samtals er um að ræða rúmlega 60 þúsund sérfræðieiningar uppá um 17 milljónir *sjá töflu 8*.

	Fjöldi eininga			Verð		
	2008	2009	Samtals	2008	2009	Samtals
Einingar svæfingalæknis	6.262	7.133	13.395	1.697.002	1.933.043	3.630.045
Einingar skurðlæknis	20.693	22.170	42.863	5.607.803	6.008.070	11.615.873
Einingar kvensjúkdómal.	8.091	7.565	15.656	2.192.661	2.050.115	4.242.776
Einingar öldrunarlæknis	165	80	245	44.715	21.680	66.395
Einingar lyflæknis	23.134	26.196	49.330	6.269.314	7.099.116	13.368.430
Einingar geðlæknis	380	2700	3.080	102.980	731.700	834.680

Tafla 8: Sérfræðieiningar á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga 2008 og 2009 einingaverð í okt 2010 kr.271

Við breytingar á greiðslum fyrir sjúkrarými og fjölda sjúkrarýma þarf að koma þessari þjónustu fyrir annarsstaðar eða fjármagna hana á annan hátt

Alls voru 3026 komur á göngudeildir árið 2008 sem skiptast þannig milli sérfræðigreina:

Sérgrein	Fjöldi
Augnlækningar	316
HNE	198
Geðlækningar	90
Kvensjúkd/mæðraeftirlit	423
Skurðlækningar	644
Lyflækningar	1355

Til nánari útskýringa:

- Komur til augnlækna og HNE lækna verða ekki taldar með enda ekki innan fjárlagaramma HÞ
- Fjöldi koma á göngudeild lyflækninga: Speglanir og viðtöl á stofu sérfræðings í almennum lyflækngum/meltingarsjd., komur á göngudeildir offeitra og sykursjúkra og hjartaþolpróf. Sérfræðingar í lyflækningum/meltingarsjúkdómum, kvensjúkdómum og

geðlækningum eru á launum hjá HÞ og senda ekki reikninga til Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) né heldur gerir stofnunin það.

- Fjöldi koma á göngudeild skurðlæknis: Viðtöl og aðgerðir. Sérfræðingur í skurðlækningum er sjálfstætt starfandi og greiðir aðstöðugjald til HÞ. Hann sendir ekki reikninga til SÍ né heldur gerir stofnunin það.

Mikilvægt er að sjúklingar geti fengið þessa þjónustu á heimasvæði annaðhvort með því að fjárhagslegt rými sé fyrir hana í fjárveitingu til sjúkrasviðs HÞ eða SÍ fjármagni hana. Verði þessi þjónusta hins vegar felld niður á Húsavík þá mun kostnaður aukast verulega því þjónustuna þarf þá að sækja til Akureyrar og í sumum tilfellum til Reykjavíkur. Miðað við ofangreindar tölur má reikna með allt að 2500 aukaferðum á ári – miðað við árið 2008- með tilheyrandi aukakostnaði og óþægindum fyrir sjúklinga og Sjúkratryggingar Íslands.

Tengsl þjónustu og póstnúmera:

Vert er að geta þess að 95-100% þeirra sem koma til augnlækna, HNE lækna, geðlæknis eða kvensjúkdóma- og fæðingarlæknis eru úr umdæmi HÞ þ.e. eru búsettir á póstnúmerasvæðum 640, 641, 645, 650, 660, 670, 671, 675, 680 eða 681. Sömu leiðis eru 85-90% þeirra sem koma í speglanir til sérfræðings í almennum lyflækningum og meltingarsjúkdómum úr umdæmi HÞ. Allir sjúklingar sem nýta sér sérfræðiþjónustu á HÞ koma til sérfræðings eftir tilvísun heilsugæslulæknis. Með öðrum orðum má segja að sérgreinaþjónusta hér á Húsavík nýtist nánast eingöngu íbúum svæðisins. Ef skoðuð eru sömu tengsl í Reykjavík þá er niðurstaðan önnur og ókræsilegri.

Almennt er þjóðhagslega miklu hagstæðara að veita sérgreinaþjónustu í heimabyggð notenda þjónustunnar. Að auki er beinlínis mælt svo fyrir í heilbrigðislöggum. Ef breytingar þær sem lagðar eru til á fjárlögum leiða til þess að sú takmarkaða sérgreinaþjónusta sem er í boði á þjónustusvæði HÞ verði skert eða niðurlögð, er það bæði gegn stefnu heilbrigðislaganna og gegn almennri hagsýni.

Niðurstaða:

1. Sérgreinalæknar kostaðir af HÞ hafa veitt þjónustu sem svarar 60.000 – 65.000 sérfræðieiningum á ári. Ekki er reiknað með útgjöldum vegna þessa í drögum að fjárlögum og þarf annað hvort að koma þessari þjónustu fyrir annarsstaðar eða fjármagna hana á annan hátt.
2. Allt bendir til að þessi þjónusta verði ekki ódýrari annars staðar.
3. Íbúar þjónustusvæðis HÞ þurfa margir að ferðast um langan veg (allt að 300 -400 km) til að sækja þjónustu til Húsavíkur, óþarfi er að gera þeim enn lægra undir höfði með því að færa þjónustuna fjær.

Sértekjur:

Við endurskoðun á fjárframlögum til stofnunarinnar er nauðsynlegt að taka tillit til þess hvers eðlis sértekjur eru. Hér er þeim skipt í þrennt, tekjur sem nýtast til fjármögnunar á grunnþjónustu, tekjur sem leggjast munu af sinni sjúkrahúsið einungis lyflækningum og tekjur sem eru hluti af samstarfi við aðra aðila en geta ekki nýst til að fjármagna þjónustu.

Sértekjur HP-greining						
	Aætlun 2010	Heilsugæsla	Hjúkrunardeild	Sjúkrasvið	Annað	Breytt starfserru
Heilsugæsla Húsavík	13.436.879	13.436.879	0	0	0	
Heilsugæsla S-þing	864.967	864.967	0	0	0	
Heilsugæsla N-þing	9.233.077	2.769.923	0	0	6.463.154	
RÍR	6.075.000	0	0	0	6.075.000	
Sjúkrasvið	2.556.469	0	0	2.556.469	0	
Hjúkrunarsvið	2.445.248	0	2.445.248	0	0	
Skurðst/speglun	24.225.418	2.422.542	0	0		21.802.876
Endurhæfing	1.690.260	84.513	0	0	1.605.747	
Rannsóknarst	3.492.730	3.492.730	0	0	0	
Röntgen	771.998	771.998	0	0	0	
Eldhús	24.644.724	0	0	0	24.644.724	
Hjúkrunarvörulager	20.703	0	0	0	20.703	
Tæknideild	2.889.642	0	0	0	2.889.642	
samkostnaður	938.396	0	0	0	938.396	
Rekstur húsnæðis	1.313.377	591.020	394.013	328.344	0	
Íbúðarhúsnæði	1.407.543	534.866	225.207	647.470	0	
Samtals	96.006.431	24.969.438	3.064.468	3.532.283	42.637.366	21.802.876

Tafla 9 greining sértekna

Tekjur sem tengjast beint þjónustu við sjúklinga:

Sértekjur sem tengjast beint þjónustu við sjúklinga og geta þannig nýst beint til að fjármagna þjónustu við sjúklinga eru samtals 31,5 milljón. Meginhluti þeirra sértekna eru á heilsugæslusvið, skipting á milli sviða kemur fram í töflu 9. Skiptingin skiptir ekki meginmáli heldur sú staðreynd að þessar tekjur er hægt að nýta til að fjármagna þjónustu við sjúklinga.

Tekjur sem detta niður við breytt hlutverk sjúkrahússins:

Tekjur sem detta niður við breytt hlutverk sjúkrahússins eru helst á speglunar og skurðeild samtals um 21,8 milljónir. Verði fjárframlög með þeim hætti sem hefur verið kynnt er líklegt að þessi þjónusta leggist af.

Tekjur sem ekki nýtast til að fjármagna þjónustu við sjúklinga

Heilsugæslan á Þórshöfn hefur séð um hjúkrunarþjónustu á hjúkrunarheimilinu Nausti og haft af því tekjur upp á 4,7 milljónir.

Heilbrigðisstofnunin hefur sértekjur vegna Ráðgjafar í reykleysi(RÍR) upp á 6 milljónir ásamt 3 milljóna framlagi í rekstrargrunni stofnunarinnar. RÍR nýtir alla þessa fjármuni þannig að þeir nýtast ekki til annarra starfa.

Aðstoðarmaður sjúkraþjálfara er starfsmaður HÞ en stofnunin fær 1,6 milljónir í tekjur fyrir þá þjónustu frá sjúkraþjálfurum sem sinna ambulat þjónustu. Tekjurnar nýtast þannig einungis til að greiða laun aðstoðarmannsins en ekki til að fjármagna aðra þjónustu.

Eldhús stofnunarinnar hefur tekjur upp á 24,6 milljónir af fæðissölu til hjúkrunarheimilisins Hvamms og félagsþjónustu Norðurbings. Samstarfið við Hvamm er á kostnaðargrunni þ.e. Hvammur greiðir fyrir mat í hlutfalli við umfang viðskiptanna. HÞ hefur metið það svo að stofnunin hefði hag af þessu samstarfi en ljóst er hinsvegar að meginhluti teknanna fer í að greiða beinan kostnað við framleiðslu matarins. Tekjurnar nýtast því ekki til þess að fjármagna þjónustu við sjúklinga.

Tekjur á tæknideild og samkostnaði eru vegna sameiginlegra kaupa sveitarfélagsins Norðurbings og HÞ á tölvu- og símkerfum. HÞ hefur ekki nema takmarkaða framlegð af þeim viðskiptum og því notast tekjurnar ekki til þjónustu við sjúklinga.

Samtals nema þessar tekjur 42,8 milljónum.

Niðurstaða:

Einungis er hægt að nýta 31,5 milljónir af sértekjum til að fjármagna þjónustu við sjúklinga. Ef áfram verða skurð-speglunar og kvensjúkdóma lækningar þá bætast 21,8 milljónir við. Sértekjur uppá 42,6 milljónir, sem hafa á bak við sig kostnað þurfa að dragast frá þegar gerðar eru breytinga í líkingu við það sem stendur í fjárlagafrumvarpinu.

Heilbrigðisstofnun Austurlands: Fjárlög 2011

Afleiðingar af mismunandi niðurskurði

Velta HSA ca:	Niðursk:	Upph:	Uppsagnir:	
2.000.000.000	5%	100.000.000	12-15 manns	Sameina vaktir/bakvaktir lækna enn frekar, Egisstaðir-Fjarðarbyggð-Seyðis Styttu daglegan opnunartíma á heilsugæslustöðvum Lokað í sumarfríum, engar afleysingar lækna Loka 2 af 3 sjúkrarúmum Seyðisfirði og flytja á FSN eða annað Endursemjja um sjúkraflutninga
2.000.000.000	7%	140.000.000	25-30 manns	Auk ofanskráðs þetta: Sumarlokun skurðeild - fæðingardeild, 6-8 vikur Læknislaust Djúpavogi 5-6 mánuði (sumartími) Læknislaust Vopnafirði 4 vikur (sumartími) Læknislaust Seyðisfirði 6 vikur (sumartími) Loka sjúkradeild Egilsst. í 8 vikur Fækka sjúkrarúmum Egst.úr 8 í 6 Dregið úr endurhæfingu á legudeildum, iðjuþj fækkað um helming
2.000.000.000	10%	200.000.000	45-50 manns	Auk ofanskráðs þetta: Loka heilsugæslust. á Breiðdalsvík, Fáskrúðsfirði og Stöðvarfirði Heilsugæslan Eskifirði opin 3 daga í viku Lengja lokanir á sjúkradeildum Fækka sjúkrarúmum Egilsstöðum úr 6 í 4 Iðjuþjálfun hætt Hjúkrunarheimilinu Sundabúð Vopnafirði lokað Dregið stórlega úr komum sérfræðinga, aðeins þeir sem koma án kostnað:
	Núverandi tillaga			
	23%	466.800.000	80-90 manns	Auk alls ofanskráðs þetta: Alger uppstokkun, opnunartímar heilsugæslu endurskoðaðir

Kynnt á símafundi m. heilbrigðisnefnd Alþingis 17/11/2010
Einar Rafn

Sjúkrasviði lokað nema í Norðfirði, FSN

FSN lokað í 3 mánuði

Rekstur hjúkrunarsviðs endurskoðaður, rúmum lokað

Hugsanleg samvinna v. sveitarfélög um aukna þjónustu í heimahúsum