

Umsögn HVE um þingsályktunartillögu á 145. löggjafarþingi 2015 – 2016, þingskjal 262 – 242. mál.

Framkvæmdastjórn Heilbrigðisstofnunar Vesturlands (HVE) fagnar framkominni þingsályktunartillögu um eflingu stofnunarinnar og leyfir sér að senda nefndasviði Alþingis meðfylgjandi umsögn.

Heilbrigðisstofnun Vesturlands var formlega sett á laggirnar 1. janúar 2010 með sameiningu átta stofnana á Vesturlandi, Norð-Vesturlandi og Vestfjörðum. Frá þeim tíma hefur starfsemin verið í endurmótun og verkefnið almennt gengið vel þótt talsverður andbyr hafi verið í samfélaginu fyrrihluta innleiðingartímabils.

Sem fyrr segir er um átta starfsstöðvar að ræða, þar af eru fjórar tengdar sólarhringsstarfsemi, á Hvammstanga, Hólmavík, í Stykkishólmi og á Akranesi.

Frá sameiningu hefur starfsemin á öllum þessum einingum tekið nokkrum breytingum og almennt hefur þróunin verið í þá átt að starfsemin hefur dregist saman í langdvalarþjónustu og starfsmönnum fækkað.

Möguleikar til eflingar eru talsverðir og ráðast í veigamiklum atriðum af þeim áherslum sem stjórnvöld leggja til grundvallar í mótun þjónustunnar í náinni framtíð.

Á Hólmavík er starfrækt lítið hjúkrunardeild með möguleikum til innlagnar sjúklunga. Deildin er nýtt fyrir væg sjúkdómstilfelli er krefjast innlagnar, fyrir dvöl að lokinni meðferð á LSH, Akranesi og öðrum heilbrigðisstofnunum, fyrir endurhæfingu og líknandi meðferð. Þar er möguleiki til hvíldarinnlagna fyrir fólk úr nærliggjandi byggðarlögum og fyrir aðra þá sem bíða varanlegrar úrlausnar sinna mála.

Á Hvammstanga er starfrækt hjúkrunardeild með möguleikum til aukinna hvíldarinnlagna og endurhæfingaúrræða en til þess stendur vilji heimamanna og tilraunaverkefni af því tagi er í undirbúningi. Aðstaða er til innlagna sjúklunga sem nýtt eru fyrir væg sjúkdómstilfelli er krefjast innlagnar, fyrir dvöl að lokinni meðferð á LSH, Akranesi og öðrum heilbrigðisstofnunum, fyrir endurhæfingu og líknandi meðferð.

Í Stykkishólmi er starfrækt lítil hjúkrunardeild ásamt með almennum sjúkrarýmum. Aðstaða er til innlagna sjúklunga sem nýtt eru fyrir væg sjúkdómstilfelli er krefjast innlagnar, fyrir dvöl að lokinni meðferð á LSH, Akranesi og öðrum heilbrigðisstofnunum, fyrir endurhæfingu og líknandi meðferð.

Í Stykkishólmi eru endurhæfingarrými og þar er jafnframt starfrækt öflug sérhæfð endurhæfingardeild sem veitir að jafnaði um 220 sjúklungum meðferð árlega við háls og bakverkjum og stendur öllum landsmönnum til boða. Á þessu sviði eru vaxtar- og þróunarmöguleikar og eftirspurn eftir þjónustunni langt umfram það sem hægt er að anna.

Unnið er að sambættingu stofnanabáttar öldrunarþjónustunnar í Stykkishólmi sem miðar að því að eitt hjúkrunarheimili verði starfrækt í sveitarfélaginu í húsi því sem áður hýsti St. Franciskusspítalann.

Á Akranesi er starfrækt umdæmissjúkrahús heilbrigðisumdæmis Vesturlands. Þar er veiti auk almennrar sjúkrahúsjónustu fjölbreytta sérfræðiþjónustu á sviði lyflækninga, skurðlækninga, kvensjúkdóma og fæðinga. Sérstök áhersla er lögð á örugga sólarhringsþjónustu. Lögð er áhersla á að standa vörð um stöðu stofnunarinnar til að halda úti vaktviðbúnaði svo hægt sé að veita bráðaþjónustu. Lögð er áhersla á fjölbreytta þjónustu í helstu greinum lækisfræðinnar jafnt í þágu innliggjandi sjúklinga sem og á göngudeild.

Starfsemin undanfarin ár hefur verið þróttmikil og ekki dregist saman þrátt fyrir óáran í samfélaginu. Fjárhagsleg- og rekstrarleg umgjörð hefur ávallt einkennst af ábyrgð og reglufestu. Stofnunin hefur jafnan haft þá sérstöðu meðal heilbrigðisstofnana allt frá upphafi að virða fjárlög og fjárheimildir hvers tímabils.

Sjúkrahúsið er afkastamikil stofnun á þeim sérhæfðu aðgerðasviðum þar sem hvað lengstir biðlistar eru í landinu. Það hefur verið keppikefli að taka á vandanum þar sem hann er brýnastur, svara þannig kalli hvers tíma. Nefna má í því sambandi liðskiptaaðgerðir, kvensjúkdómaaðgerðir, gallsteinaaðgerðir og kviðslitsaðgerðir. Þessu til staðfestingar er vísað til greinargerðar Embættis landlækis (EL), *Biðlistar eftir völdum skurðaðgerðum á sjúkrahúsum í október 2014*, dags. 07.11.14

Auk þess eru fæðingar árlega um 300 talsins sem hægt væri að fjölga með aukinni upplýsingu og ábendingum ef áherslur væru lagðar á þann veg, einkum af hálfu Landspítala (LSH) þar sem álag er óhóflegt ef marka má umfjöllun í fjölmiðlum.

Stjórnendur HVE hafa um árábil leitað eftir formlegu samstarfi við LSH á mörgum sviðum heilbrigðisþjónustu. Í þeim efnum hafa náðst fáeinir áfangar. Í gildi eru t.d. samningar um myndgreiningarþjónustu á röntgensviði sem og á blóðrannsóknarsviði.

Leitað hefur verið eftir enn nánara, formlegra og fjölþættara samstarfi um aðgerðaþjónustu sem miðað gæti að styttingu biðlista í kvennaðgerðum og á fæðingasviði. Þar er framlegð HVE reyndar eftirtektarverð eins og fram kemur í svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Elsu Láru Arnardóttur, alþingismanns á 143. löggjafarþingi 2013 – 2014 og sem finna má á þingskjali 629.

Meðal þess sem spurt er um í fyrirspurninni er fjöldi aðgerða á þessu sviði innan LSH, Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) og á HVE, Akranesi. Niðurstöður eru eftirfarandi og tölur ársins 2013 lagðar til grundvallar:

	Landspítali	Sjúkrahúsið á Akureyri	HVE, Akranesi
Stærri aðgerðir	619	102	275
Minni aðgerðir	1.389	251	408
<i>Aðgerðir alls</i>	<i>2.008</i>	<i>353</i>	<i>683</i>

Af þessari samantekt sést að hlutur HVE er ríflega þriðjungur af öllum aðgerðum LSH á þessu sviði og nærfellt helmingi meiri en á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Nærtækt er í þessu sambandi að velta fyrir sér kostnaði hvers spítala fyrir sig vegna þessara aðgerða en upplýsingar um það liggja ekki fyrir. Augljóst er þó að yfirbygging og stjórnslá HVE er brot af því sem um er að ræða á hinum tveimur stofnunum. Það, ásamt ýmsu öðru gefur ótvíræða vísbendingu um mikla hagkvæmni. Þrátt fyrir þennan drjúga hlut varðandi framangreindan aðgerðaflokk, þá er áréttað að HVE hefur sérstöðu meðal þessara sjúkrahúsa að haga starfsemi sinni algjörlega í samræmi við fjárlög.

Um 110 liðskiptaaðgerðir eru árlega gerðar á Akranesi. Nýlega var gerður samningur við ráðuneyti um 70 aðgerðir til viðbótar skv. sérstöku átaki, heldur færri þó en óskað var eftir af hálfu HVE. Með sama hætti voru gerðir samningar við LSH og SAK. Hver þessara stofnana verðmat kostnað við þessar viðbótaraðgerðir og skv. tiltækum upplýsingum eru þær framkvæmdar með minnstum kostnaði pr. aðgerð á HVE. Nákvæmar upplýsingar hvað þetta varðar hafa ekki verið gerðar opinberar.

Endurtekið hefur verið óskað eftir viðræðum um möguleika á samstarfi um að HVE, Akranesi annist tiltekinn hluta af valaðgerðum að öllu leyti eða í samráði við LSH með aðgengi læknanema háskólasjúkrahússins og sem nýst gæti þeim í námi sínu.

Í annan stað að formlegir samningar yrðu gerðir um aðgerðir til að auka afköst kerfisins í því skyni að vinna á biðlistum, einkum hvað varðar aðstæður þar sem þeir eru lengstir, t.d. varðandi liðskipti og kvensjúkdómaðgerðir.

Stjórnendur HVE hafa lagt áherslu á að viðbúnaður á HVE, Akranesi henti afar vel til valaðgerða sem á hinn bóginn fellur afar óheppilega að bráðahlutverki LSH. Flestir þekkja mörg tilvik þess að fresta hafi þurft valaðgerð vegna bráðahlutverks eða bráðatilvika sem upp koma á LSH. Umhverfið á Akranesi er mun viðráðanlegra hvað þetta atriði snertir.

Þrátt fyrir mikla aðgerðastarfsemi á Akranesi, þá hafa stjórnendur lýst sig afar fúsa til þess að endurskipuleggja og hliðra til í skurðstofustarfsemi eða forgangsraða með breyttum hætti. Þannig værisérfræðingum á LSH verði gert kleift á sínum forsendum og/eða í samráði við stjórnendur HVE að nýta viðbúnaðinn þar sem þrengsli og skortur á skurðstofurými er yfirlýst hindrun á LSH.

Því miður hafa mál ekki þróast á þann veg að aðilar hafi náð niðurstöðum. Ekkert skal fullyrt um ástæður fyrir tregðu til alvarlegrar viðræðu um viðfangsefnið en hún liggur ekki innan veggja HVE. Hvort um er að ræða viljaleysi, hreint áhugaleysi, hugmyndafræðilegan og skipulagslegan ágreining eða önnur atriði er varða framkvæmd heilbrigðisþjónustu í landinu skal ekkert fullyrt.

Niðurstaðan er sú að á þessu sviði eru talsverð ónýtt tækifæri og til þess að breyting verði á þarf raunverulegan vilja forráðamanna LSH til þess að vinna á lausnamiðaðan hátt við núverandi aðstæður í heilbrigðisþjónustu á SV landinu. Fagnað er aðkomu starfshóps sem kanni útfærslu á atriðum sem eflt gæti stofnunina og leyst úr bráðum vanda hundruða einstaklinga sem bíða þurfa við sáran kost mánuðum saman og jafnvel hátt á annað ár.

Hlutverk HVE, Akranesi hefur ekki verið skilgreint í tengslum við náttúruhamfarir eða stórslys á Reykjavíkursvæðinu eða á Sv horni landsins. HVE hefur verið virkur þátttakandi í undirbúningi og æfingum varðandi slys við Hvalfjarðargöng en að öðru leyti er það forráðamönnum HVE það nokkurt áhyggjuefni að hlutverk stofnunarinnar skuli ekki hafa verið skilgreint að neinu leyti í tengslum við náttúruhamfarir á þessum þéttbýlasta og einna órólegasta hluta landsins í jarðfræðilegu tilliti. Þá er það sömuleiðis áhyggjuefni að enginn viðbúnaður í þessu skyni skuli vera aðgengilegur á stofnuninni.

Umræður um stöðu og hlutverk HVE í stórum jarðskjálta eða eldgosi á höfuðborgarsvæðinu hafa engar verið og er stofnunin tæpast undir það búin að taka við bráðu hlutverki við þær aðstæður eins og nú háttar til, t.d. ef umferð til eða frá Reykjavík tepptist um lengri eða skemmri tíma.

Athygli stjórnvalda hefur verið vakin á því að stofnunin á Akranesi er utan skilgreindra hættusvæða en innan seilingar þó og er eina heilbrigðisstofnunin utan Reykjavíkursems enn er með öruggan sólarhringsviðbúnað.

Þrátt fyrir takmarkað starfsumfang þá er brýnt að geta brugðist við á neyðarstundum og viðhalda ýmsum þáttum bráðaheilbrigðisþjónustu. Aðkallandi er engu að síður að skilgreina þau atriði. Tryggja þarf að viðbúnaður sé til staðar og þjálfun viðhaldið. Engar áætlanir eru til í þessa veru svo forráðamönnum HVE sé kunnugt um og því er umræða um skýrt hlutverk stofnunarinnar í þessu sambandi löngu tímabær og afar jákvætt innlegg í heilbrigðis- og öryggisumræðu fyrir íbúa á Suðvesturlandi.