

1993-94. – 1063 ár frá stofnun Alþingis.  
117. löggjafarþing. – 497. mál.

## 764. Tillaga til þingsályktunar

um að styrkja rekstur minni sjúkrahúsa í dreifbýli.

Flm.: Guðmundur Bjarnason, Jón Kristjánsson, Stefán Guðmundsson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að láta nú þegar gera úttekt á því með hvaða hætti hægt sé að styrkja rekstur minni sjúkrahúsa í dreifbýlinu og nýta sem best þá fjárfestingu, tækjabúnað og sérhæfðan mannafla sem þar er til staðar.

Tillögur um hlutverk og verkefni þessara sjúkrahúsa verði unnar í samráði við forsvarsmenn þeirra á grundvelli úttektarinnar og staðfestar af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

### Greinargerð.

Í nóvembermánuði sl. skilaði vinnuhópur um málefni sjúkrahúsa tillögum sínum til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um skipan sjúkrahúsmála. Vinnuhópur þessi var skipaður af fyrrverandi heilbrigðisráðherra, Sighvati Björgvinssyni, í apríl 1992 og var verkefni hans að „greina störf og rekstur sjúkrahúsa og gera tillögur um skipan sjúkrahúsmála“, eins og segir í skýrslu hópsins. Þar er einnig greint frá því að ráðherra hafi skipað sérstakan hóp til að gera tillögur um samvinnu Landspítala og Borgarspítala og því hafi „vinnuhópur um sjúkrahúsmál“ einkum lagt áherslu á greiningu sjúkrahúspjónustu dreifbýlisins.

Skemmst er frá því að segja að tillögur þessar hlutu í upphafi óblíðar viðtökur hjá ýmsum þeim sem málið varðaði og hefur ráðherra lítið veifað skýrslunni síðan (sbr. fskj. I–IX). Sumir telja sjálfsagt að það geri ekki mikið til og að skýrslan sé best geymd á skúffubotni í heilbrigðisráðuneytinu. Flutningsmenn þingsályktunartillögu þessarar telja hins vegar ekki að svo sé. Kemur þar einkum tvennt til.

Í fyrsta lagi munu tillögur af því tagi sem settar eru fram í skýrslunni hafa *óbein* áhrif á þróun mála á næstu árum ef ekki er tekin ákveðin afstaða til tillagnanna, með eða á móti. Þegar forsvarsmenn stofnana þeirra, þar sem draga á úr rekstri og/eða breyta hlutverki, sækja á stjórnvöld og fjárveitingavald um fé til að fjárfesta eða viðhalda húsnæði, tækjum og búnaði má búast við að svör yfirvalda verði þau að uppi séu hugmyndir um breytingar á rekstri viðkomandi stofnana og því ekki tímabært að ráðast í framkvæmdir. Það mun síðan smátt og smátt leiða til þess að stofnanirnar og búnaður þeirra úreldist og þjónusta dregst saman á óskipulegan hátt. Fyrir þessu má finna dæmi nú þegar við afgreiðslu erinda frá sjúkrahúsum á landsbyggðinni við afgreiðslu fjárlaga yfirstandandi árs. Það er með öllu óviðunandi að þróunin verði með þessum hætti og því mjög brýnt að hraða þeirri úttekt og tillögugerð sem þingsályktunartillagan gerir ráð fyrir.

Hin ástæðan fyrir því að skýrsluna verður að skoða og taka til hennar afstöðu er sú að í henni eru vissulega margvíslegar og mikilvægar upplýsingar sem nýta má til að fylgja eftir þeirri hugsun sem sett er fram í þingsályktunartillögu þeirri sem hér er flutt.

Á undanförmum árum og allt fram til þessa dags hafa stjórnvöld verið að byggja upp betri og fjölbættari heilbrigðisþjónustu um allt land. Utan höfuðborgarsvæðisins hefur megináherslan verið á uppbyggingu fullkominna heilsugæslustöðva en auk þess hafa verið byggð og endurbætt nokkur minni sjúkrahús með röntgenbúnaði og rannsóknaaðstöðu, fæðingardeildum og nokkuð vel búnum skurðstofum. Að þessum heilbrigðisstofnunum hefur verið ráðið vel menntað og sérhæft starfsfólk sem hefur lagt metnað sinn í að byggja upp og treysta þjónustu þessara stofnana eftir því sem aðstæður og aðbúnaður hefur frekast gert kleift. Þá komu skyndilega og óvænt fram í dagsljósið í umræddri skýrslu hugmyndir stjórnvalda um að snúa nú algjörlega við blaðinu og gjörbreyta rekstrarverkefnum og hlutverki þessara stofnana. Ekkert samráð var haft við forsvarsmenn minni sjúkrahúsanna eða byggðarlaganna þar sem þau eru starfrækt, svo vitað sé, og áttu þau ekki fulltrúa í nefndinni. Af slíkri byltingu í þjónustu, sem hér er boðuð, hlýtur að leiða umtalsverða röskun á högum íbúa á viðkomandi svæðum með óþægindi, fyrirhöfn og ómældan kostnað í för með sér og auk þess tilflutning á sérmenntuðu starfsfólki stofnanna af landsbyggðinni til höfuðborgarsvæðisins sem af þessum tillögum mundi leiða.

Í skýrslu sinni telur nefndin að með breyttu hlutverki sjúkrahúsanna, eins og lagt er til, megi í tímans rás spara allt að 800 millj. kr. Að vísu gæti kostnaður aukist við frekari þörf á dvalarrými, aukið vaktaálag heilsugæslulækna og ferðir og farþjónustu sérfræðinga. Þennan kostnaðarauka telur nefndin þó vart verða yfir 100 millj. kr. og „þess þannig vænst að spara megi allt að 700 millj. kr. þegar tillögurnar eru komnar að fullu til framkvæmda“, svo að vitnað sé orðrétt í skýrsluna.

Ekki skal farið ítarlega í kostnaðarútreikninga en fullyrða má að kostnaðaraukinn sé vanáætlaður auk þess sem margvíslegur annar kostnaður hlýst af tillögum nefndarinnar. Má þar t.d. nefna fyrirhöfn, ferðakostnað og vinnutap, ekki aðeins sjúklinga heldur og oft einnig aðstandenda sem fylgja þurfa sjúklingum um langan veg til að leita þeirrar þjónustu sem áður var veitt í heimabyggð. Auk þess er ekki ólíklegt að í einhverjum tilvikum þurfi viðkomandi að flytja búferlum til að vera nær nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu, að ógleymdri þeirri röskun og kostnaði sem fylgir búferlaflutningi starfsfólks. Einnig hlýtur það að liggja fyrir og vera öllum ljóst að kostnaður við aðgerð, sem á annað borð er hægt að framkvæma á þessum sjúkrahúsum, er minni þar en á stóru sjúkrahúsunum, auk þess sem hver legudagur þar er miklu ódýrari. Er ekki hægt að sjá að tillit sé tekið til þessa í skýrslunni. Því miður virðist svo sem hér sé, eins og svo oft áður, aðeins horft á einn þátt málsins í stað þess að reyna að gera sér grein fyrir heildaráhrifunum þegar leitað er leiða til hagræðingar, aðhalds og sparnaðar sem mjög er í tísku um þessar mundir og ekki skal gera lítið úr. Stjórn og stjórnendur Sjúkrahúss Skagfirðinga hafa sent frá sér ítarlega úttekt um málið sem þeir kalla „Gagnrýni á tillögur um skipan sjúkrahúsmála“ (sjá fskj. X).

Flutningsmönnum er vel ljóst að tækninni fleygir hratt fram á sviði heilbrigðismála og kröfur um að eiga vól á bestu þjónustu við bestu aðstæður, bæði af hálfu starfsfólks og notenda heilbrigðisþjónustunnar, eru eðlilegar og skiljanlegar. Sérhæfðasta þjónustan er mjög kostnaðarsöm og bæði er vitað og viðurkennt að hún verður ekki veitt nema á stærstu og fullkomnustu sjúkrahúsunum.

Tillagan gengur hins vegar út á það að í ljósi þeirra upplýsinga sem fyrir liggja og með það í huga að nýta sem best þá uppbyggingu sem þegar hefur átt sér stað verði gerð ítarleg úttekt á því hvaða þjónustu hægt sé að veita áfram á minni sjúkrahúsunum í dreifbýlinu. Taka skal tillit til þess að fyllsta öryggis sé gætt og að þjónustan sem veitt er sé

eins góð og eðlilegt er að gera kröfu um. Í stað þess að flytja nánast *alla* sérhæfða sjúkrahúspjónustu til Reykjavíkur og Akureyrar verði stefnt að því að viðhalda þessum stofnunum, húsnæði og tækjabúnaði, til að veita skilgreinda þjónustu með vel menntuðu og hæfu starfsfólki sem þar er til staðar. Síðan verði gerðir samningar við stærri og fjölbærari sjúkrahúsin, svo og sérfræðinga og annað sérhæft starfsfólk, um að veita viðkomandi sjúkrahúsum viðbótarþjónustu og framkvæma þar ýmsar aðgerðir sem t.d. gætu flokkast sem biðlistaaðgerðir og ekki þarfnast mjög flókins eða sérhæfðs búnaðar. Samninga yrði að gera við sérfræðinga um að fara á viðkomandi staði með reglulegu millibili, greina sjúkdóma og ákveða meðhöndlun. Í einhverjum tilvikum þyrfti ef til vill hóp fólks („teymi“) öðru hvoru, jafnvel með sérhæfðan búnað, til að framkvæma aðgerðir sem ekki flokkast sem bráðaaðgerðir.

Minnt skal á hlutverk þessara sjúkrahúsa sem bráðasjúkrahús, t.d. þegar slys ber að höndum, hvort heldur er á sjó eða landi, en þau hafa þá oft reynst nauðsynlegur hlekkur í öryggis- og heilbrigðisþjónustu landsmanna.

Pétur Heimisson, yfirlæknir sjúkrahúss og heilsugæslustöðvarinnar á Egilsstöðum, hefur tekið saman „Greinargerð um sérfræðilega heilbrigðisþjónustu í Egilsstaðalæknishéraði og á Austurlandi almennt“ þar sem fram koma ýmis sjónarmið er flutningsmenn geta tekið undir og telja í samræmi við þá stefnumörkun sem hér er boðuð. Greinargerð Péturs Heimissonar er birt sem fylgiskjal með leyfi höfundar (sjá forskj. XI).

Eðlilegt má telja að fela Ríkisspítölum sem sjúkrahúsi allra landsmanna að ríða á vaðið með gerð samstarfssamninga. Má benda á að þegar hafa Ríkisspítalar/Landspítali og St. Jósefsspítali í Hafnarfirði gert með sér rammisamning um samstarf af svipuðu tagi og hér eru settar fram hugmyndir um (sjá forskj. XII). Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, sem er sjúkrahús með fjölbreytta sérfræðiþjónustu, gæti verið samstarfsaðili við minni sjúkrahús í næsta nágrenni og hefur nú þegar komið til tals að FSA og Sjúkrahúsið á Húsavík hefji viðræður um samstarfssamning.

Alþingi samþykkti þingsályktun 19. mars 1991 um íslenska heilbrigðisáætlun og segir í inngangi hennar:

„Alþingi ályktar að stefna í heilbrigðismálum á Íslandi fram til ársins 2000 skuli taka mið af heilbrigðisáætlun þeirri sem hér er sett fram í 32 liðum og hefur það að markmiði að bæta heilsufar þjóðarinnar.“

Í 4. lið segir svo:

„Setja skal reglur um flokkun sjúkrastofnana, verkaskiptingu og starfssvið og gera þar skýran greinarmun á sérhæfðu sjúkrahúsi, almennu sjúkrahúsi og hjúkrunarheimili.“

Setja skal reglur um þjónustusvæði og hlutverk einstakra sjúkrahúsa og um mönnun þeirra.“

Í 24. lið er einnig fjallað um hlutverk sjúkrahúsa og tengsl sérfræðiþjónustu, sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Þar segir m.a.:

„Gæðum sérfræðiþjónustu sjúkrahúsa skal haldið og þau aukin eftir því sem kostur er.“

Tengsl milli sérfræðiþjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva skulu aukin og bein tengsl tekin upp milli heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa að þessu leyti.

Tengslum verði komið á milli sérfræðinga sem starfa á sjúkrahúsum og heilsugæslu-umdæma þannig að ákveðið sjúkrahús hafi umsjón með sérfræðiþjónustu á ákveðnu heilsugæslusvæði.“

Að endingu segir í 33. lið: „Áætlun þessa skal endurskoða að þremur árum liðnum.“

Auk þess sem hér er nefnt eru fjölmörg önnur atriði í Íslenskri heilbrigðisáætlun sem rétt er að hafa í huga verði þessi þingsályktunartillaga samþykkt og eðlilegt er að hafa til hliðsjónar við úttektina og tillögugerðina.

Að lokum má minna á að nú liggur fyrir Alþingi til umfjöllunar og afgreiðslu tillaga að stefnumótandi byggðaáætlun 1994–1997. Með tillögunni var dreift riti Byggðastofnunar „Breyttar áherslur í byggðamálum“. Tillagan er borin fram af forsætisráðherra. Í riti Byggðastofnunar er m.a. lagt til að reynt verði að meta hvaða svæði landsbyggðarinnar geti talist til vaxtarsvæða og með hvaða hætti ríkisvaldinu eða einstökum stofnunum þess verði gert kleift að efla þau sérstaklega. Forsenda fyrir eflingu vaxtarsvæðanna er talin vera aukin áhersla á samræmda uppbyggingu opinberrar þjónustu á landsbyggðinni og markviss fyrirgreiðsla við uppbyggingu atvinnulífs á landsbyggðinni. Þá er og rætt um tilflutning stofnana og verkefna hins opinbera til vaxtarsvæðanna. Í sjálfri tillögunni að ályktun Alþingis segir m.a. svo: „Stefnt er að því að draga ekki úr þeirri opinberu þjónustu á vegum ríkisins sem nú er veitt á landsbyggðinni“, og síðar: „Opinber þjónusta og starfsemi opinberra stofnana verði aukin á landsbyggðinni en dregin saman á höfuðborgarsvæðinu að sama skapi.“

Með hliðsjón af framansögðu er þess vænst að tillaga þessi fái skjóta og farsæla afgreiðslu og vart verður öðru trúað en að heilbrigðisráðherra og ríkisstjórn leiti allra leiða til að framfylgja þeirri stefnu sem sett er fram í tillögu forsætisráðherra um áherslur í byggðamálum. Ætti framkvæmd þeirrar þingsályktunar sem hér er gerð tillaga um að vera lód á þá vogarskál.

## Fylgiskjal I.

### Ályktun Læknafélags Norðausturlands. (10. janúar 1994.)

Stjórn Læknafélags Norðausturlands mótmælir harðlega þeim niðurskurðar- og samdráttartillögum sem fram komu í áliti vinnuhóps um sjúkrahúsmál í nóvember sl. þar sem lagður er til stórfelldur verkefnaflutningur til stærri sjúkrahúsa undir yfirsýni sparnaðar sem teljast verður illa rökstuddur í meira lagi. Í skýrslunni er lítið gert úr öryggissjónarmiðum sem hingað til hafa vegið þungt í uppbyggingu heilbrigðisþjónustu á Íslandi og ráða miklu varðandi búsetuskilyrði á landsbyggðinni. Einnig er rétt að benda á þá þjóðhagslegu óhagkvæmni sem hlytist af stórauðni atvinnuleysi, ferðalögum og sjúkraflutningum sem niðurskurðurinn óhjákvæmilega hefði í för með sér. Um leið og við viljum lýsa yfir eindregnum stuðningi við að myndarlega verði staðið að uppbyggingu Fjórdungssjúkrahússins á Akureyri sem tæknivædds sérgreinasjúkrahúss þá skal á það bent að einfaldari skurðaðgerðir eiga sem fyrr heima á minni sjúkrahúsum sem hentugar og hagkvæmur kostur, enda hefur ekki verið sýnt fram á að ódýrara sé að framkvæma slíkar aðgerðir á hátæknisjúkrahúsum.

F.h. stjórnar Læknafélags Norðausturlands,

*Sigurður V. Guðjónsson*, formaður.

**Fylgiskjal II.****Bréf Læknafélags Norðvesturlands.**

Fundur haldinn í Læknafélagi Norðvesturlands á Sauðárkróki 25. nóvember 1993 hefur fjallað um nýútkomnar tillögur til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um skipan sjúkrahúsmála.

Fundurinn lýsir vanþóknun á þeim niðurskurði sem lagður er til á svæðinu og leggur áherslu á að góð og ódýr þjónusta er rekin hér bæði í heilsugæslu og á sjúkrahúsum.

Engin haldbær rök eru í skýrslunni færð fyrir því að sá sparnaður, sem reiknaður er út, standi. Ranglega er farið með tölur um ferðakostnað sem af hlytist og aukin ferliþjónustuna sérfræðinga sem um er talað er óþekkt stærð kostnaðarlega.

Niðurskurður á Sjúkrahúsi Skagfirðinga er áætlaður 140 millj. kr. eða 20% af heildarsparnaði sem talinn er verða. Með öllu er óskiljanlegt að slíkt sé lagt til þar sem stofnunin er sannanlega rekin með lágum tilkostnaði miðað við samanburðartölur annars staðar frá þrátt fyrir miklu víðtækari starfsemi.

Fundurinn bendir á sérstöðu Sjúkrahússins á Siglufirði í samgöngulegu tilliti og leggur áherslu á að sú skurðstofuþjónusta sem þar er leggist ekki niður.

Í Húnavatnssýslum þjóna sjúkrahúsin og heilsugæsla löngu þjóðveganeti og vítavert er að leggja til skerðingu á þessari starfsemi.

Fundurinn fagnar frjórri umræðu um heilbrigðismál sem er þörf, en fordæmir slíkt hnefahögg í andlit heilbrigðisstarfsfólks og íbúa á svæðinu sem samkvæmt þessum tillögum yrðu að leita heilbrigðisþjónustu meira eða minna utan svæðisins með ærnum tilkostnaði og umfram allt óvissu og óryggi um heilsufar sitt og sinna.

Fundurinn krefst þess að umræddar niðurskurðartillögur verði dregnar til baka en tæki fagnandi við óháðum aðila sem kanna mundi starfsemi og kostnað sjúkrahúsanna á svæðinu til samanburðar við þá staði sem lagt er til að taki við starfsemi þeirra fyrir ekki neitt eins og skilja má á skýrslunni.

Með kveðju,

*Ólafur R. Ingimarsson, formaður LFNV.*

**Fylgiskjal III.****Ályktun heilbrigðismálaráðs Norðurlands vestra.**

Fundur í heilbrigðismálaráði Norðurlands vestra, haldinn á Sauðárkróki 15. desember 1993, hefur fjallað um nýbirta skýrslu nefndar eða vinnuhóps um sjúkrahúsmál og tillögur nefndarinnar til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um skipan sjúkrahúsmála í landinu.

Telur fundurinn að nefndin hafi unnið mikið starf sem kveikt hafi umræðu um sjúkrahúsmál í landinu. Er það af hinu góða. Fundurinn hafnar þeim ályktunum sem nefndin dregur af skýrslunni.

Fundurinn mótmælir þeim niðurskurði sem nefndin leggur til í kjördæminu og tekur undir með Læknafélagi Norðvesturlands að góð og ódýr þjónusta sé rekin bæði í heilsugæslu og á sjúkrahúsum kjördæmisins og nær væri að auka héraðshlutdeild sjúkrahúsa á landsbyggðinni.

Engin haldbær rök finnst fundinum vera færð fyrir því að sá sparnaður náist sem reiknað er með í áliti nefndarinnar. Ekki er tekið tillit til þess að ýmissi heilbrigðisþjónustu, svo sem öldrunarþjónusta, er sinnt á sjúkrahúsum í umdæminu. Efast fundurinn um að tölur, t.d. um ferðakostnað og ferilþjónustu sérfræðinga, hafi við rök að styðjast, svo og að sú aukna þjónusta, sem á sjúkrahúsin í Reykjavík og á Akureyri, yrði lögð kosti nánast ekki neitt.

Ráðið bendir á að skurðstofukostnaður svæðisins sé aðeins brot af þeim heildarniðurskurði sem nefndin leggur til í umdæminu. Heilbrigðisráðinu finnst með öllu óskiljanlegt að lagt sé til að niðurskurður á Sjúkrahúsi Skagfirðinga verði 140 millj. kr. Þegar stofnunin er rekin með sannanlega lágum tilkostnaði miðað við samanburðartölur annars staðar frá þrátt fyrir víðtækari starfsemi.

Þá vill fundurinn benda á sérstöðu Sjúkrahúss Siglufjarðar hvað samgöngur snertir og leggur áherslu á að skurðstofuþjónusta sem þar er leggist ekki niður.

Þá vill fundurinn benda á að í Húnavatnssýslunum þjóna sjúkrahúsin og heilsugæslan löngu þjóðveganeti og því varhugavert að skerða þá starfsemi sem þar fer fram meir en gert hefur verið á síðustu árum.

Heilbrigðismálaráð Norðurlandsumdæmis vestra beinir þeim tilmælum til heilbrigðisráðherra að taka ekki til greina tillögur nefndarinnar. Ráðið vill benda á hinn mannlega þátt sem oft gleymist enda erfitt að meta hann í tölum. Maður spyr sig hvers konar siðferði það sé að ætlast til að sjúklingar séu sendir eins og kvikfénaður suður eða norður þurfi þeir á sjúkrahúsvist að halda sem hægt væri að veita í heimahéraði. Óttast ráðið að allur samdráttur í heilbrigðisþjónustu dreifbýlisins auki á flutning fólks þaðan.

#### **Fylgiskjal IV.**

##### **Ályktun heilbrigðismálaráðs Austurlands.**

Fundur í heilbrigðismálaráði Austurlands, haldinn í Hótel Egilsbúð, Neskaupstað, fimmtudaginn 3. mars 1994, skorar á heilbrigðismálaráðherra að efla Fjórðungssjúkrahúsið í Neskaupstað og staðfesta að það sé svæðissjúkrahús Austurlands sem tryggir íbúum svæðisins og sjómönnum fyrir austurströnd landsins bráðþjónustu.

##### ***Greinargerð.***

Á þeim tæplega 40 árum, sem Fjórðungssjúkrahúsið í Neskaupstað hefur starfað, hefur það margsinnis sannað gildi sitt sem bráðasjúkrahús. Það getur ekki verið alvara hjá ráðamönnum þjóðarinnar að hafa stóran hluta landsins án þeirrar bráðþjónustu sem þó er til staðar í dag. Flutningur sjúkra og slasaðra í aðra landshluta í tíma og ótíma árið um kring er ekki eitthvað sem íbúar vilja. Það hefur margsinnis sannast á undanförunum vikum hversu ótryggt flug getur verið milli Austurlands og annarra landshluta. Nýlegur atburður, er skipstrand varð í Vöðlavík, staðfestir enn frekar nauðsyn þess að hafa bráðasjúkrahús staðsett við sjávarsíðuna.

Tillaga starfshóps um skipan sjúkrahúsmála og umræðan um hana hefur skaðað Fjórdungssjúkrahúsið í Neskaupstað og torvelað störf þess.

Það er þess vegna brýn þörf á því að ráðuneytið geri opinberan vilja sinn varðandi sjúkrahúsið og framtíð þess.

#### Fylgiskjal V.

#### **Bréf frá bæjarráði Siglufjarðar til heilbrigðisráðherra.** (31. desember 1993.)

Á fundi bæjarráðs Siglufjarðar í gær var fjallað um hugmyndir vinnuhóps um sjúkrahúsmál og eftirfarandi bókun samþykkt samhljóða:

„Bæjarráð Siglufjarðar mótmælir hugmyndum vinnuhóps um sjúkrahúsmál um niðurskurð á þjónustu Sjúkrahúss Siglufjarðar. Sú stefna sem þar er sett fram stangast að miklu leyti á við hugmyndir um tilflutning á verkefnum og þjónustu til landsbyggðarinnar sem settar hafa verið fram af ríkisvaldinu í tengslum við umræður um sameiningu sveitfélaga og aukin verkefni þeirra.

Bæjarráð efast um raunverulegan sparnað af þessum aðgerðum, t.d. er ekki reiknað með stórauknum ferðakostnaði og vinnutapi íbúa landsbyggðarinnar við þessar aðgerðir og auk þess telur bæjarráð ólíklegt að viðbótarþjónusta sjúkrahúsanna í Reykjavík og á Akureyri kosti nánast ekki neitt. Einnig vill bæjarráð benda á að á Siglufirði er ýmissi heilbrigðisþjónusta, svo sem öldrunarþjónusta, sinnt á sjúkrahúsinu og það ber að hafa í huga við lestur skýrslunnar og úrvinnslu hennar. Á Siglufirði er hlutfall aldraðra 50% yfir landsmeðaltali. Bæjarráð vill og benda á að vegna erfiðra vetrarsamgangna er góð heilbrigðisþjónusta, þar með talinn rekstur skurðstofu og ýmis meðferðarþjónusta ein af forsendum áframhaldandi búsetu í bænum.

Einnig leyfum við okkur að nefna að útflutningsverðmæti á íbúa hér eru fimmfalt meiri en á aðra íbúa landsins á þessu ári og hafa framleiðsluverðmæti hér farið vaxandi síðustu árin. Á þessu ári fjölgaði íbúum um 2,3% sem er t.d. meiri fjölgun en á höfuðborgarsvæðinu. Við sjáum því ekki forsendur fyrir því að skerða þjónustu á stað sem vegur jafnþungt í þjóðarframleiðslunni og raun ber vitni. Með því værum við að veikja þær undirstöður sem þjóðfélagið byggir á, nú þegar síst skyldi. Því skorum við á heilbrigðisráðherra að taka tillögur um skerðingu þjónustu á Sjúkrahúsi Siglufjarðar ekki til greina. Að öðrum kosti verði á sama tíma tekin upp tvö skattþrep hér á landi, annað fyrir þá sem hafa jafnsjálfsagða þjónustu og nauðsynlegustu heilbrigðisþjónustu við bæjardyrnar og hitt (lægra) fyrir þá sem þurfa vegna ímyndaðrar hagkvæmni að sækja hana um langa leið með ærnum tilkostnaði.“

Þetta tilkynnist hér með.

Virðingarfyllst,

*Björn Valdimarsson, bærarstjóri.*

**Fylgiskjal VI.****Bréf stjórnar Sjúkrahússins í Húsavík sf. til vinnuhóps um sjúkrahúsmál.  
(30. desember 1993.)**

Stjórn Sjúkrahússins í Húsavík mótmælir harðlega þeim áformum sem fram koma í tillögum til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um skipan sjúkrahúsmála í landinu sem vinnuhópur um sjúkrahúsmál sendi frá sér í nóvember 1993.

Stjórnin telur að um verulega afturför sé að ræða ef farið yrði að tillögum vinnuhópsins. Undanfarin 20–30 ár hefur verið unnið að uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar um allt land. Úti á landsbyggðinni hafa þróast nokkur vel búin sjúkrahús. Þar vinnur vel menntað sérhæft starfsfólk sem á ekki hvað síst heiðurinn af því hvað Íslendingar búa við góða heilbrigðisþjónustu. Vinnuhópurinn leggur til að þessi sjúkrahús verði lögð niður en í staðinn komi hjúkrunarheimili, rekin í tengslum við heilsugæslustöðvar. Með þessu fyrirkomulagi telur vinnuhópurinn að spara megi hundruð milljóna króna á ári.

Það má eflaust spara meira í heilbrigðisþjónustunni en nú er gert en undanfarin ár hefur verið sparað mikið og dregið úr kostnaði án þess að það komi niður á gæðum þjónustunnar.

Mikil breyting hefur orðið á starfsemi sjúkrahúsa á landinu undanfarin ár. Hátækni-sjúkrahús í Reykjavík hafa yfir að ráða sérfræðisþjónustu á svo til öllum sviðum og stefnt er að því að svo verði einnig með FSA en minni sjúkrahúsin hafa flest haldið í horfinu, þ.e. hafa sérfræðinga í almennum skurðlækningum, og reka því skurðstofu og fæðingar-deild. Þessi þróun hefur orðið til þess að sjúklingar leita meira en áður á tæknivæddu sjúkrahúsin sem er eðlilegt. Við þessum breytingum má ekki bregðast þannig að landsbyggðarsjúkrahúsin verði lögð niður heldur skal nýta þá aðstöðu og þekkingu sem vel menntað starfsfólk býr yfir í þágu heilbrigðisþjónustunnar í samvinnu við stærri sjúkrahúsin sem hafa sérfræðingum á að skipa.

Stjórn Sjúkrahússins í Húsavík hefur látið gera skýrslu um starfsemi sjúkrahússins sem dreift verður á næstunni og geta menn áttað sig betur á þeirri starfsemi sem hér fer fram. Í skýrslunni koma einnig fram áform stjórnarinnar um rekstur sjúkrahússins í framtíðinni.

Sveitarfélögin, sem standa að sjúkrahúsinu, lögðu mikið á sig til að koma þessu sjúkrahúsi upp og það kostaði mikið fé á mælikvarða smárra sveitarfélaga. Við þessa uppbyggingu nutu þau góðrar samvinnu við heilbrigðisráðuneytið og aðra opinbera aðila.

Því er ekki að neita að hér er um tilfinningamál að ræða hjá heimamönnum, ekki hvað síst velunnurum sjúkrahússins, svo sem kvenfélögum og öðrum líknarfélögum sem gefið hafa sjúkrahúsinu margar milljónir króna í gegnum árin og hafa sérstaklega borið fæðingar-deildina fyrir brjósti.

Stjórnin vill ekki trúá því að þessum rekstri verði hætt samkvæmt einhliða ákvörðun heilbrigðisyfirvalda en telur eðlilegt að ef óskað er einhverra breytinga á starfsemi sjúkrahússins verði það gert í samráði og í samvinnu við heimaaðila.

F.h. stjórnar Sjúkrahússins í Húsavík,

*Ólafur Erlendsson, frkvstj.*



**Fylgiskjal VII.****Ályktun Verkalýðsfélags Húsavíkur.  
(20. janúar 1994.)**

Stjórn Verkalýðsfélags Húsavíkur mótmælir harðlega framkomnum hugmyndum vinnuhóps heilbrigðisráðherra um sjúkrahúsmál. Tillögur nefndarinnar ganga þvert á þá uppbyggingu sem heilbrigðisyfirvöld hafa áður markað. Nái tillögur nefndarinnar fram að ganga munu þær leiða til verulegrar fækkunar starfsfólks á sjúkrahúsinu í Húsavík og auka enn á það mikla atvinnuleysi sem nú er á félagssvæði Verkalýðsfélags Húsavíkur.

Stjórn Verkalýðsfélags Húsavíkur leggur til að starfsemi sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar verði eflað og umsvif stofnunarinnar aukin með því m.a. að færa minni háttar aðgerðir frá höfuðborgarsvæðinu út á land og létta þar með á því mikla álagi sem er á sjúkrastofnunum í Reykjavík. *Leiðir liggja jú til beggja átta.*

Jafnframt skorar fundurinn á stjórnvöld að koma í veg fyrir að umboðsskrifstofa skattstjóra á Húsavík verði lögð niður.

Verkalýðsfélag Húsavíkur lýsir yfir furðu sinni á að á sama tíma og stjórnvöld hvetja sveitarfélög til að sameinast og taka við auknum verkefnum frá ríkinu skuli vera uppi hugmyndir um að draga allverulega úr umsvifum ríkisins.

Með kveðju,

f.h. Verkalýðsfélags Húsavíkur,  
*Aðalsteinn Baldursson.*

**Fylgiskjal VIII.****Bréf stjórnar sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar  
á Egilsstöðum til heilbrigðisráðherra.  
(21. desember 1993.)**

Varðandi skýrslu þá um sjúkrahúsmál, sem nefnd á vegum ráðuneytisins hefur nýlega skilað og kynnt, vill stjórn sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar á Egilsstöðum taka fram eftirfarandi:

Það er skynsamlegt og þarft að afla sem flestra tölulegra upplýsinga um jafnvíðamikinn og mikilvægan málaflökk og heilbrigðismál eru. Áðurnefnd skýrsla er þarft framtak og þær upplýsingar, sem þar er að finna, mikilvægur grundvöllur þess að hægt sé að gera raunhæfa áætlun um uppbyggingu hins íslenska heilbrigðiskerfis, enda lítur stjórnin svo á að sá sé tilgangurinn með skýrslunni og annarri þeirri gagnaðflun sem undanfarið hefur farið fram á vegum ráðuneytisins.

Vegna tillagna skýrsluhöfunda um fyrirkomulag sjúkrahússþjónustu á Austurlandi þykir stjórninni nauðsynlegt að koma því að framfæri við yður að mjög mikilvægt er að sú sérfræðiþjónusta, sem til staðar er á Austurlandi, haldist þar. Hér er átt við sérfræðinga í skurðlækningum, lyflækningum og svæfingarlækningum á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað. Jafnframt er afar nauðsynlegt að ráðið verði í samþykka stöðu sérfræðings í

fæðingar- og kvensjúkdómafræði. Efla þarf farandþjónustu sérfræðinga í fjórðungnum og auka hana í samræmi við tillögur nefndar um sjúkrahúsmál en augljóst er að léttara verður að fá sérfræðinga til að sinna henni og efalítið ódýrara ef fagfólk og kunnátta er til staðar þar sem aðgerðir fara fram en ef gera þarf út sveit aðstoðarliðs með sérfræðingunum í hverja ferð.

Sjúkrahús með sérfræðiþjónustu er mikilvægur grundvöllur kennslu heilbrigðisstétta og hætt er við að sjúkraliðanám á Austurlandi legðist af ef slík stofnun er ekki til staðar.

Stjórn sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar á Egilsstöðum biður yður að sjá til þess að áfram starfi fjórðungssjúkrahús með sérfræðiþjónustu á Austurlandi og lýsir sig fúsa til þess að taka þátt í skipulagsstarfi og tillögugerð um framtíðarskipan heilbrigðismála í fjórðungnum.

F.h. stjórnar sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar á Egilsstöðum,  
virðingarfyllt,

*Pétur Heimisson, yfirlæknir.*  
*Einar Rafn Haraldsson, frkvstj.*  
*Kristín Albertsdóttir, hjúkrunarforstjóri.*

### Fylgiskjal IX.

#### **Bréf stjórnar heilsugæslustöðvar Eskifjarðar og Reyðarfjarðar til heilbrigðisráðherra. (18. janúar 1994.)**

Stjórn heilsugæslustöðvar Eskifjarðar og Reyðarfjarðar lýsir sig algerlega andsnúna þeim tillögum vinnuhóps um sjúkrahúsmál á vegum heilbrigðisráðuneytisins um að leggja niður fjórðungssjúkrahúsið á Austurlandi. Öryggi íbúanna og sjómanna á hafi úti fyrir Austurlandi er teft í tvísýnu sé ekki skurðlæknir né svæfingalæknir á svæðinu.

Síðastliðin þrjú ár hafa sjúklingar okkar notið þjónustu fjórðungssjúkrahússins í talsverðum mæli, innlagnir á FSN voru 1992 116, 1991 110 og 1990 voru þær 66 samkvæmt tölvuskráningu okkar. Þessum innlögnum hefði þurft að sinna á Akureyri eða í Reykjavík ef ekkert sjúkrahús með sérfræðipekkingu hefði verið hér í fjórðungnum. Af því hefði orðið heilmikið óhagræði og aukakostnaður fyrir íbúana. Vegakerfið til Neskaupstaðar hefur verið að batna mikið á síðustu árum og er orðið mjög sjaldgæft að þangað verði ófært og færðin á eftir að verða enn þá öruggari með þeim vegabótum sem unnið er að nú norðanmegin í Oddsskarði. Þess vegna skorar stjórn heilsugæslustöðvar Eskifjarðar og Reyðarfjarðar á heilbrigðisyfirvöld að halda áfram með fjórðungssjúkrahús hér á Austurlandi sem á starfi a.m.k. skurð- og svæfingalæknar. Það verði síðan eflt eftir eignum og aðstæðum í framtíðinni Austfirðingum og þjóðinni til heilla og hagsbóta.

F.h. stjórnar,

*Björn Gunnlaugsson, yfirlæknir,*  
*Sigurborg Einarsdóttir, hjúkrunarforstjóri.*

**Fylgiskjal X.****Gagnrýni á tillögur um skipan sjúkrahúsmála frá Sjúkrahúsi Skagfirðinga.  
(10. janúar 1994.)****1. Inngangur.**

Stjórn og stjórnendur Sjúkrahúss Skagfirðinga vilja með eftirfarandi greinargerð koma á framfæri skoðunum sínum á tillögum þeim sem fram koma í skýrslu til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um skipan sjúkrahúsmála.

Í sjálfu sér er gagnlegt að fá úrvinnslu á tölulegum upplýsingum yfir starfsemi sjúkrahúsanna á landsbyggðinni en sparnaðartillögur nefndarinnar virðast hins vegar ekki vera í neinum tengslum við þær upplýsingar.

Inntakið í þeim sparnaðartillögum, sem fram koma í skýrslunni, er lækun héraðshlutdeildar flestra sjúkrahúsa á landsbyggðinni. Þannig er lagt til að héraðshlutdeild Sjúkrahúss Skagfirðinga lækki um helming, eða úr 60% í 30%. Það er hins vegar ekkert rökstutt hvers vegna er miðað við 30% héraðshlutdeild. Reyndar ganga tillögur þessar þvert á þær staðreyndir að starfsemi Sjúkrahúss Skagfirðinga er stöðugt að aukast á öllum sviðum með stöðugt minni tilkostnaði.

Það er einkennandi fyrir tillögur skýrsluhöfunda að öll röksemdafærsla er í formi ágiskana og fullyrðinga sem lítið eða ekkert eru rökstuddar. Þannig er lagt til að starfsemi sé flutt í stórum stíl frá sjúkrahúsum á landbyggðinni ýmist til Akureyrar eða Reykjavíkur. Það er hins vegar ekki gert ráð fyrir neinum kostnaðarauka samhliða því á þessum stöðum. Sömu sögu má segja varðandi kostnaðaraukann sem yrði samhliða breytingunum að öðru leyti, svo sem ferðakostnaður með sjúklinga og farandþjónusta sérfræðinga en þessir liðir eru stórlega vanáætlaðir í skýrslunni að okkar mati.

Við teljum að sá sparnaður, sem nefndin telur að megi ná með þessum breytingum, réttlæti ekki þá kúvendingu sem yrði í rekstri Sjúkrahúss Skagfirðinga. Reyndar teljum við það fullvíst að fyrirhugaður sparnaður mundi aldrei nánst heldur mundi kostnaðurinn þvert á móti stóruaukast ná þessar tillögur fram að ganga.

**2. Gagnrýni á tillögur um skipan sjúkrahúsmála.****2.1 Tillögur nefndarinnar um niðurskurð á Sjúkrahúsi Skagfirðinga.**

Héraðshlutdeild Sjúkrahúss Skagfirðinga var rúmlega 60% á árunum 1990 og 1991 samkvæmt útreikningum í skýrslunni og verður það að teljast hátt hlutfall miðað við önnur landsbyggðarsjúkrahús. Tillögur nefndarinnar ganga út á að lækka héraðshlutdeildina í 30% og spara með því 140 millj. kr. eða sem samsvarar 50% af núverandi fjárveitingu til stofnunarinnar. Þess má geta að kostnaður við skurðstofu sjúkrahússins er ekki nema u.þ.b. 10% af þessum 140 millj. kr. þannig að það er verið að tala um að leggja niður eitthvað allt annað og miklu meira en eingöngu bráðþjónustu.

Á Sjúkrahúsi Skagfirðinga hefur verið byggð upp mjög öflug starfsemi og hefur stofnunin á að skipa vel menntuðu og hæfu starfsfólki, enda hefur starfsemin stöðugt verið að aukast á öllum sviðum. Þessar tillögur ganga því algjörlega þvert á þær staðreyndir.

Það er ýmislegt sem stangast á í skýrslunni og mun augljóslega ekki ganga upp, t.d. er lagt til að sjúkrahúsið á Akureyri yfirtaki starfsemi frá Sauðárkróki, Húsavík og að hluta frá Siglufirði. Þessi starfsemi kostar í dag u.þ.b. 300 millj. kr. en Akureyringar eiga

að fá 8 millj. kr. til að sinna þessari starfsemi. Forsvarsmenn Fjórðugssjúkrahússins á Akureyri lýstu því yfir á fundi með skýrsluhöfundum, sem haldinn var á Akureyri, að þetta gengi ekki upp og einnig viðurkenndu skýrsluhöfundar að kostnaður muni aukast mun meira á Akureyri er gert er ráð fyrir í skýrslunni.

Á einum stað í skýrslunni segir: „Verulegur hluti af þjónustu við Sauðkræklinga verður líklega í Reykjavík þótt hér sé reiknað með Akureyri sem aðalsjúkrahúsi“ (bls. 33). Þetta er í raun ekki annað en staðfesting nefndarinnar á því að það sem hún er að leggja til sé ekki raunhæft.

## 2.2 Röksemdafærslan í skýrslunni.

Eins og segir í inngangi er röksemdafærslan í skýrslunni aðallega í formi ágiskana og fullyrðinga sem eru lítið eða ekkert rökstuddar. Þessu til stuðnings má nefna fjölmörg dæmi hvernig skýrsluhöfundar afgreiða ýmsa hluti á vægast sagt „ódyran“ hátt. Þar sem fjallað er um kostnaðaraukann samfara tillögnum, þ.e. ferðakostnað, kostnað vegna farandþjónustu o.fl., segir í skýrslunni að „þessi kostnaðarauki yrði þó vart yfir 100 millj. kr.“ (bls. IX). Þannig er það mál afgreitt án nokkurs rökstuðnings eða nánari útlístar á kostnaðinum.

Á öðrum stað í skýrslunni segir: „Engin tilraun verður gerð hér til að skipuleggja farandþjónustu sérfræðinga í dreifbýli eða reikna kostnað við þá starfsemi. Með t.d. 20 millj. kr. framlagi ætti að vera unnt að hleypa lífi í slíka þjónustu“ (bls. 64). Engin rökstuðningur eða útfærsla á þessari þjónustu, einungis tilhæfulaus ágiskun.

Það er heldur ekkert rökstudd af hverju Sjúkrahús Skagfirðinga á einungis að sinna 30% af sjúkraleikum Skagfirðinga í stað 60% sem sinnt er í dag. Með þessari minnkun á héraðshlutdeild er sjúkrahúsið sett í flokk með sjúkrahúsum sem sinna mun minni þjónustu í dag. Þannig verður skerðingin hlutfallslega mest á Sjúkrahúsi Skagfirðinga eða með öðrum orðum á að hegna þeim mest sem eru með hæstu héraðshlutdeildina.

Í skýrslunni er talsvert „hamrað“ á stórfelldri vöntun á rúmum í Reykjavík. Þrátt fyrir þá staðreynd ganga tillögurnar út á að flytja þangað starfsemi í stórum stíl. Það hlýtur að leiða af sér að fjölga þarf rúmum og þá væntanlega stofnunum í Reykjavík en ekki er reiknað með neinum viðbótarkostnaði vegna þessa.

## 2.3 Kostnaðarauki samfara breytingunum.

Kostnaðartölur, sem gengið er út frá varðandi ferðakostnað sjúklinga og farandþjónustu sérfræðinga, eru greinilega stórlega vanáætlaðar. Þannig er gegnið út frá því að 90% af þeim sjúklingum, sem senda þarf á önnur sjúkrahús, geti farið með venjulegri áætlunarferð og er reiknað með 10 þús. kr. í kostnað á einstakling. Staðreyndin er hins vegar sú að þessi kostnaður yrði miklu meiri. Í dag kostar u.þ.b. 50 þús. kr. að senda sjúkling með sjúkrabíl til Akureyrar og kostnaður er svipaður ef sjúklingur er sendur í körfu með áætlunarflugi til Reykjavíkur. Ef sjúklingur er sendur með sjúkraflugi til Reykjavíkur kostar það u.þ.b. 100 þús. kr. Framangreindur kostnaður er fyrir utan kostnað vegna fylgdarmanna o.fl.

Varðandi kostnað vegna farandþjónustu sérfræðinga er ljóst að þegar verður búið að breyta þessari stofnun í elliheimili, eins og lagt er til í skýrslunni, verður ekkert sérhæft starfsfólk á skurðstofu lengur til staðar. Það verður því ekki nóg að senda einn sérfræðing á staðinn heldur hlýtur að þurfa að senda með honum sérhæft aðstoðarfólk sem þýddi óhjákvæmilega enn meiri kostnað.

#### 2.4 Hvað er dýrt? — Hvað er ódýrt?

Í skýrslunni er fullyrt að rekstur „litlu“ sjúkrahúsanna úti á landi sé dýr. Það er hins vegar ekkert talað um við hvað sé miðað. Í þessu sambandi er oft talað um kostnað á legudag og á bls. 85 í skýrslunni er yfirlit yfir kostnað á legudag á einstökum deildum Landspítalans á árinu 1990. Þar kemur í ljós að á öldrunardeild kostar dagurinn 10 þús. kr. en öldrunardeildir eru, eða eiga að vera, mjög ódýrar deildir þar sem t.d. vaktkostnaður er lítill. Kostnaður á legudag á Sjúkrahúsi Skagfirðinga er 11 þús. kr. og hefur verið það sl. þrjú ár sem er mjög lítið samanborið við framangreinda tölu þar sem hér er rekin blönduð starfsemi með tilheyrandi viðbótarkosnaði við vaktir o.fl.

Í skýrslunni er eingöngu talað um sjúkrahúsrekstur og bendir nefndin á hver sé kostnaðurinn vegna sjúkrahúspjónustu á hvern íbúa á viðkomandi stöðum. Þetta er hins vegar ekki sanngjarn samanburður þar sem við erum t.d. að reka sjúkrahús, elliheimili og heilsugæslu í sama húsnæði, en á stærri stöðunum er þetta allt rekið hvort í sínu lagi. Þannig er ekki raunhæft að bera saman kostnað á íbúa nema taka kostnað við allar heilbrigðisstofnanir á viðkomandi svæði með í reikninginn og síðan að deila í þá tölu með íbúafjölda.

#### 2.5 Hliðaráhrif breytinganna.

Hliðaráhrif, sem óneitanlega mundu fylgja þessum stórfelldu breytingum, eru ekkert metin í skýrslunni. Í fyrsta lagi þýddi þetta fækkun á störfum við sjúkrahúsið sem nemur 70–80 stöðugildum með tilheyrandi margfeldisáhrifum. Í öðru lagi mundi þetta gjörbreyta forsendum fyrir búsetu á svæðinu því að nálægð við góða og öflugan sjúkrahúspjónustu er veigamikill þáttur í ákvörðunum fólks varðandi búsetu. Í þriðja lagi hefði þetta í för með sér umtalsverðan viðbótarkostnað og óþægindi fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra en það atriði er afgreitt á eftirfarandi hátt í skýrslunni: „Oft er reynt að leggja mat á tímatap sjúklinga vegna ferðalaga. Það verður ekki reynt hér enda kostnaður oft óljós. Verulegur hluti sjúklinga er aldraður og þess vegna ekki í starfi“ (bls. 63).

#### 2.6 Öryggisþátturinn.

Í skýrslunni er lítið gert úr öryggisþættinum en öryggi íbúa Skagafjarðar varðandi sjúkrahúspjónustu mundi stórminnka næðu þessar tillögur fram að ganga. Þannig er augljóst að vaktþjónusta mun stórminnka og sérfræðipækking verður ekki lengur til staðar á svæðinu.

Í skýrslunni kemur fram að vel sé hugsanlegt vegna samgangna að sjúkrahúspjónusta flytjist úr Skagafirði til Akureyrar og er þá miðað við vegalengdir. Aftast í skýrslunni er hins vegar tafla yfir ófærð á vegum sl. sex ár en þar kemur fram að Öxnadalshéiði hefur verið ófær að meðaltali tíu daga á ári. Hún hefur verið mokuð 51 dag að meðaltali og erfiðir dagar hafa verið 73 að meðaltali á ári. Af þessum tölum er ljóst að öryggi íbúa Skagafjarðar yrði telft í mikla tvísýnu næðu þessar tillögur fram að ganga.

### 3. Niðurstöður.

Niðurstaða okkar er að fyrirhugaður sparnaður upp á rúmlega 700 millj. kr. er fjarri því að vera raunhæfur og þegar upp verður staðið teljum við að tillögurnar muni ekki leiða af sér neinn sparnað heldur þvert á móti muni kostnaður stóraukast. Eins og bent hefur verið á að framan er t.d. ekki gert ráð fyrir neinum viðbótarkostnaði vegna aukins rekstrarumfangs á Akureyri og í Reykjavík þrátt fyrir að þessir staðir eigi að taka við

stóraukinni starfsemi og þrátt fyrir þá staðreynd sem „hamrað“ er á í skýrslunni að stórfelld vöntun er á rúmum í Reykjavík.

Minnkun héraðshlutdeildar sjúkrahússins um helming eða úr 60% í 30% er heldur ekkert rökstudd og gengur raunar í berhögg við þær staðreyndir að starfsemi stofnunarinnar er stöðugt að aukast og verða öflugri á öllum sviðum og reksturinn hagkvæmari.

Við lestur skýrslunnar kemur einnig berlega í ljós að þær forsendur, sem nefndin gengur út frá varðandi kostnaðaraukann sem af tillögunum hlýst, svo sem vegna flutnings á sjúklingum og farandþjónustu sérfræðinga, eru alls ekki raunhæfar.

Ekkert mat er lagt á hliðaráhrifin sem breytingarnar mundu óneitanlega hafa í för með sér, þ.e. fækkun starfa á sjúkrahúsinu, breyttar forsendur fyrir búsetu og aukinn kostnað og óþægindi fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra. Sömu sögur er að segja með öryggi íbúanna sem mun stórminnka.

Við teljum því réttast að stjórnvöld striki yfir þessar tillögur sem allra fyrst og reyni frekar að stuðla að eflingu þjónustunnar úti á landi en falli ekki í sömu gryfju og skýrsluhöfundar að hugsa alla heilbrigisþjónustu í landinu út frá einum punkti.

F.h. Sjúkrahúss Skagfirðinga,

*Birgir Gunnarsson*, framkvæmdastjóri.

**Fylgiskjal XI.***Pétur Heimisson:***Greinargerð um sérfræðilega heilbrigðisþjónustu í Egilsstaða-  
læknishéraði og á Austurlandi.  
(Júní 1993.)**Inngangur.

Á Íslandi er einhver besta heilbrigðisþjónusta sem völ er á í heiminum í dag. Um það er deilt hvort sú þjónusta sem hér er veitt sé dýrari en hliðstæð þjónusta í öðrum löndum.

Ljóst er að til þess að geta enn bætt heilbrigðisþjónustu í landinu, þá er ekki um það að ræða lengur að halda áfram að stækka þann hluta þjóðartekna, sem til þessa málaflokks er varið. Leita verður nýrra leiða og þá er nærtækt að skoða hvernig við notum fjármuni á þessu sviði í dag og hvort ekki má nýta þá betur.

Í 1. grein laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97 / 1990 er kveðið á um að allir landsmenn eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, á hverjum tíma. Eins og að ofan greinir er heilbrigðisþjónusta hér á landi með því besta sem gerist í heiminum og má því segja að þessu sé á vissan hátt fullnægt. Í dag er þessi þjónusta hvað varðar sérfræðiþjónustu mjög mismunandi aðgengileg og ljóst að landsmönnum er þar stórlega mismunað eftir búsetu. Þeir sem búa úti á landi þurfa oft að kaupa þessa þjónustu mun dýrara verði en hinir, sem í þéttbýlinu búa. Spyrji einhver hvað hér sé átt við, þá er hægt að nefna mörg dæmi. Þannig eru margir utan suðvesturhornins, sem að ráði síns heimilislæknis þurfa að leita til sérfræðings og þá oft til Reykjavíkur. Hér geta átt í hlut einstaklingar en einnig mjög oft fjölskyldur t. d. með „eyrnabörn“ eða vegna þess að húsmóðirin á heimilinu þarf að fara suður til að fæða nýjan fjölskyldumeðlim, gjarnan 1 - 2 vikum fyrir áætlaðan fæðingardag. Auðsætt er að þessu geta fylgt ýmis óþægindi og kostnaður fyrir utan sjálfa læknisþjónustuna, s. s. ferðir (sem stundum eru endurgr. af Tryggingastofnun ríkisins), upphald, vinnutap o. fl.

Sérfræðileg læknisþjónusta er stór og vaxandi hluti af heilbrigðisþjónustu á Íslandi í dag. Það er því ástæða til að spyrja hvort hana megi veita á ódýrari hátt en í dag er gert. Einnig hvort til þess liggi fjárhagslegar ástæður að landsmönnum er svo mismunað varðandi þessa þjónustu sem að ofan greinir. Brýnt er að leita svara við þessum spurningum í ljósi þess að í ofangreindum lögum um heilbrigðisþjónustu og í reglugerð um heilsugæslustöðvar er sagt að það sé m. a. í verkahring heilsugæslustöðva að veita / sjá til þess að sérfræðiþjónusta sé veitt á starfssvæði stöðvarinnar. Hér á eftir verður leitast við að svara þessum spurningum og sýna fram á að þessa þjónustu megi í mun ríkari mæli flytja út á land og oft spara með því fjárútlát bæði fyrir einstaklinga og þjóðarbú.

Hvað er sérfræðileg heilbrigðisþjónusta ?

Í raun er stærstur hluti allrar læknisþjónustu í landinu sérfræðiþjónusta. Hér er höfðað til þess að stærstur hluti heimilislækna á Íslandi í dag eru sérfræðingar í heimilislækningum. Rétt er að undirstrika þetta þar sem oftast er einungis talað um sérfræðiþjónustu, þegar sérfræðingar aðrir en heimilislæknar veita hana. Þetta skiptir máli því að samtímis því að heimilislæknir þarf að hafa sem viðtækasta þekkingu og reynslu til að geta rækt starf sitt, þá þarf hann líka að

þekkja vel takmörk sín og vísa þá sjúklingnum áfram til annars sérfræðings eftir því sem við á hverju sinni. Læknir með sérmenntun í heimilislækningum er að öðru jöfnu hæfari til þess að sinna þessari stýringu í notkun heilbrigðisþjónustu, sem miðar að því að veita sjúklingnum sem besta þjónustu, með minnstum tilkostnaði. Þessi fullyrðing byggir á því að hluti af sérfræðipækkinu heimilislæknisins er að þekkja eigin takmörk, og ekki síður að þar sem einstaklingar / fjölskyldur leita fyrst til heimilislæknis, þá er hann sá sem í bestri aðstöðu er til að meta eðli vandans í heild. Einmitt slíkar aðstæður eru víðast hvar úti á landi. En það eru til aðrir sérfræðingar en læknar sem eru taldir nauðsynlegir til að hægt sé að veita heilbrigðisþjónustu eins og hún getur orðið best í dag. Dæmi um slíka eru sálfræðingar, heyrnar og talmeinafræðingar, næringarfræðingar o. fl.

Þegar notað er orðið sérfræðipjónusta hér á eftir er átt við sérfræðilega lækniþjónustu, aðra en heimilislækningar, en einnig í vissum tilvikum aðra sérfræðinga ( s. s. sálfræðinga ), og er það þá sérstaklega tekið fram. **Lítum nú nánar á hvað það er sem þarf til að veita slíka þjónustu. Því má skipta í nokkra þætti:**

1. Sérfræðing.
2. Annað sérmenntað, þjálfað starfsfólk. Hér er átt við lækna ( svæfingar- lækna, röntgenlækna o. fl. ), hjúkrunarfólk, tæknimenn, meinatækna o. fl.
3. Háþrúð tækni, notuð bæði til greiningar og meðferðar.
4. Sérhönnuð, dýr húsakynni.

Um nokkrar sérgreinar gildir að allir ofangreindir þættir þurfa að vera til staðar. Í þeim tilvikum eru því faglegir og fjárhagslegir þættir þess eðlis að þjónustuna er ekki hægt að veita nema á fáum stöðum, gjarnan á stórum sjúkrahúsum.

Um ýmsa sérfræðipjónustu gildir hins vegar að hún byggir auk viðkomandi sérfræðings ekki á neinu því, sem ekki er þegar til staðar úti á landi eða sem með óverulegum tilkostnaði má koma þar fyrir. Þannig er það svo, hvað sem öllu tali um hátækni líður að mjög stóran hluta sérfræðipjónustu má veita úti á landi án þess að byggja upp frekari aðstöðu en þegar er búið að fjárfesta í. Hér er átt við allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús landsbyggðarinnar, búnað þeirra og starfsfólk. Þar er um að ræða aðstöðu og kunnáttu, sem hægt er að nýta til að flytja sérfræðipjónustu út á land.

Þetta er þegar gert í vissum mæli, en með mjög mismunandi formerkjum. Þessi þjónusta er eins og önnur heilbrigðisþjónusta til fyrir fólkid en ekki þá sem veita hana. Heilsugæslustöðvum ber samkv. lögum að sjá til þess að þjónustan sé fyrir hendi. Hins vegar vantar mikið á að settar hafi verið einhverjar reglur um það hvernig að þessu skuli staðið. Hér er bæði átt við faglegar og fjárhagslegar leikreglur. Til skamms tíma a. m. k. hefur hent að sérfræðingur komi út á land með fyrst og fremst eigin forsendur í huga, en síður eða ekki sjúklinganna og heilsugæslustöðvarinnar. Sem dæmi um slíkar forsendur eru t. d. tímasetning móttökunnar á árinu, tímasetning á sólarhringnum (kvöld, helgar ), endurgjaldslaus notkun aðstöðu á stöðvunum, hvernig hagað er skráningu samskipta o. fl.

#### Sérfræðipjónusta á Austurlandi í dag.

Á Austurlandi er að staðaldri ekki sérfræðipjónusta, nema við Fjórðungs-sjúkrahúsið í Neskaupsstað. Þar eru 3 sérfræðingar, lyflæknir, skurðlæknir og



svæfingalæknir. Nýlega hefur fengist heimild til að auglýsa eftir fæðinga- og kvensjúkdómalækni til starfa við sjúkrahúsið.

Löng hefð er fyrir nokkuð reglulegum komum augnlækna á heilsugæslustöðvar í fjórðungnum. Hin síðari ár hafa enn bæst við nýjar sérgreinar sem í boði eru í fjórðungnum. Háls- nef- og eyrnalæknir kemur orðið tvisvar til þrisvar á ári á margar heilsugæslustöðvar og hefur sú þjónusta þróast yfir í að læknirinn endar ferð sína á FSN og framkvæmir aðgerðir. Annað dæmi er að tannréttingasérfræðingur kemur reglulega á heilsugæslustöðina á Egilsstöðum og vinnur þar bæði greiningar- og meðferðarvinnu, á einstaklingum víða að úr fjórðungnum. Barnalæknir kemur reglulega á eina heilsugæslustöð ( Egilsstöðum ) og húðsjúkdómalæknir á aðra (FSN ). Einnig hefur sálfræðingur komið reglulega á heilsugæslustöðina á Egilsstöðum s. l. 1 ár.

Stór hluti þeirra sem ofangreindir læknar skoða og allir þeir sem gangast undir aðgerð hjá þeim á heimaslóð ( á FSN og á tannlæknastofu.á Egilsstöðum ) hefðu ella þurft að gera sér ferð til Reykjavíkur eða Akureyrar. Af þessu má ljóst vera að þessi þróun, sem orðið hefur fyrir tilstilli heimamanna þ. e. starfsfólks heilbrigðisstofnana og tannlæknanna á Egilsstöðum hefur sparað bæði einstaklingum, fjölskyldum og þjóðarbúi mikla fjármuni. Þar nægir að benda á að stærstur hluti þeirra sem þurfa að gangast undir aðgerð hjá HNE - lækni eða fara í meðferð hjá tannréttingalækni eru börn. Beinn sparnaður er því oft sem nemur flugi ( Egilsstaðir - Reykjavík eða Akureyri, báðar leiðir ) fyrir barn og foreldri. Í nokkrum hluta tilfella er þetta kostnaður sem fjölskyldur annars bæru en í öðrum tilfellum þjóðarbúið ( Tryggingastofnun ríkisins endurgreiðir sumar ferðir ). Í öllum þessum tilfellum er um að ræða að verulega er dregið úr vinnutapi, sem óhjákvæmilega fylgir suður- eða norðurferð. Vissulega mun á móti koma einhver kostnaður vegna aukinnar notkunar sérfræðipjónustu sem væntanlega yrði þegar hún byðist á svæðinu. Það má ekki verða til þess að menn sætti sig við að á Austurlandi ( og víðar úti á landi ) verði rekin önnur gerð af heilbrigðisþjónustu en á þeim stöðum þar sem í dag er veitt fjölbreytt og góð sérfræðipjónusta. Í því væri hvorki réttlæti né heldur væri það í samræmi við jafnréttisanda laga um heilbrigðisþjónustu. Eins og að framan greinir er ólíklegt að frekari uppbygging sérfræðipjónustu á Austurlandi ( úti á landi ) myndi valda auknum kostnaði af heilbrigðisþjónustu í heild. Það að byggja þessa þjónustu upp væri um leið mikilvægur liður í því að reyna að stöðva þann atgerfisflóttu sem lengi hefur verið úr dreifbýli í þéttbýli.

#### Að hverju ber að stefna og hvernig ?

Sú þróun sem að ofan er lýst er jákvæð og þarf að halda áfram. Þetta hefur náðst með því að heilbrigðisstarfsmenn hver á sínum stað hafa leyst brýnustu verkefni á þessu sviði hverju sinni og fengið sérfræðinga til að sinna starfinu í formi farþjónustu. Til að bæta þá þjónustu sem þegar er vísir að í fjórðungnum og til að geta í náinni framtíð boðið upp á fleiri tegundir sérfræðipjónustu á heimaslóð, þarf að endurmeta og nota nýjar vinnuaðferðir.

Með endurmati og nýjum vinnuaðferðum er átt við eftirfarandi:

1. Skilgreina þarf viðfangsefnið / vandann, lýsa markmiðum.
2. Leita sem flestra leiða til að ná markmiðunum.
3. Raða markmiðum í forgangs röð og velja leiðir til að ná þeim.

Hér á eftir verður reynt að varpa ljósi á hvern og einn ofantalinna þátta.

1. Markmiðið er það, að hrinda í framkvæmd því sem í raun má lesa úr lögum um heilbrigðisþjónustu og sem tvímælalaust er til fjárhagslegs hagræðis fyrir bæði neytendur heilbrigðisþjónustu og þjóðarbúið, nefnilega að flytja sérfræðiþjónustuna sem mest út á land í stað þess að flytja fólkið til þjónustunnar í Reykjavík og á Akureyri.

2. Til að takast á við þetta viðfangsefni eru engir betur fallnir en stjórn og starfsfólk heilsugæslustöðvanna í samstarfi við aðra aðila. Hér á eftir verður talinn upp hluti af því sem við ( stjórnir og starfsfólk heilbrigðisstofnana á Austurlandi ) þurfum að gera / fá aðra til að gera. Þeir samstarfsaðilar sem hér er átt við eru t. d. Heilbrigðisráðuneytið, Héraðslæknir Austurlands, heilbrigðismálaráð Austurlands, Landlæknir, SSA, þingmenn Austurlands, Tryggingastofnun Ríkisins, Læknafélag Austurlands, Landssamtök heilsugæslustöðva, Læknafélag Íslands, Félag íslenskra heimilislækna, sérfræðingafélög o. fl.

- \* Skilgreina þarf þann kostnað sem til fellur við það að veita sérfræðiþjónustuna. Hér má nefna nauðsynlega fjárfestingu í tækjum og aðstöðu, bæði stóra hluti og smáa. Yfirvinna starfsfólks bæði sú sem fram til þessa hefur verið greidd og sú sem er falin. Með falinni yfirvinnu er átt við þá vinnu sem ýmsir starfsmenn hafa innt af hendi í tengslum við sérfræðiþjónustuna ( t. d. skipulagning, bókun, aðstoð ), en ekki fengið greitt fyrir. Hér undir kemur líka kostnaður vegna ferða og upphalds fyrir sérfræðinginn.
- \* Skilgreina á hver á að bera kostnað af hinum ýmsu þáttum þess að veita sérfræðiþjónustu (heilsugæslustöð/sérfræðingur/TR ). Hluti sjúklings er þegar skilgreindur. Hvað þennan þátt varðar þarf að ýta á stjórnvöld að setja reglur t. d. með samningum við sérfræðinga. Mögulegt er að Landssamtök heilsugæslustöðva geti samið við sérfræðinga.
- \*Hverju sinni þarf að tryggja að þjónustan miðist við þarfir sjúklinganna, sé hagkvæm en að jafnframt séu fagleg sjónarmið í öndvegi. Þetta gerir starfsfólk heilsugæslustöðvanna í samvinnu við sérfræðingana en hvorugur aðilinn einn sér.
- \* Sérgreina þarf kostnað heilsugæslustöðvar af þessari þjónustu í bókhaldi, þannig að hægt sé að fylgjast með honum hverju sinni.
- \* Sýna má fram á að nú þegar sé grundvöllur fyrir því að bjóða ákveðna sérfræðiþjónustu á Austurlandi að staðaldri, en ekki bara í nokkra daga í senn nokkrum sinnum á ári. Dæmi eru augnlæknis-, HNE-læknis- og sálfræðingsþjónusta, átt er við að þessir sérfræðingar starfi að staðaldri í fjórðungnum og ferðist þá innan hans eftir þörfum.
- \* Fá þarf stjórnvöld til þess að beita sér fyrir því að t. d. ofangreindir sérfræðingar setist að úti á landi. Slíkt getur gerst með því að Tryggingastofnun ríkisins geri að sinni ekki samninga við fleiri slíka lækna búsetta á höfuðborgarsvæðinu heldur ef þeir setjast að á Austurlandi (úti

á landi ) enda megi sýna fram á að þeir séu þegar nógu margir í Reykjavík.

- \* Hafa þarf samband við íslenska lækna erlendis, sem eru að mennta sig í sérgreinum sem við viljum fá í Austurlandsfjórðung.
- \* Beina því til stjórnvalda að ryðja veginn fyrir því að fá ákveðnar sérgreinar heim í fjórðunginn. Slíkt gætu stjórnvöld gert með því að greiða læknum tekjutrygginu / rekstrareyri annað hvort tímabundið eða til frambúðar. Slíkt er ekki óþekkt, sbr. sjálfstætt starfandi heimilislækna í Reykjavík. Einnig kæmi til greina að endurgreiða læknum kostnað vegna búferlaflutninga.
- \* Tilvísanir eru tæki stjórnvalda til þess að hafa áhrif á það hvert meginstraumur sjúklinga liggur , þegar þeir leita til læknis í fyrsta sinn með sinn vanda . Óheftur aðgangur fólks að öllum sérfræðingum í Reykjavík veldur því að þar geta hugsanlega óeðlilega margir sérfræðingar haft nóg að gera við það sem er eðlilegra og ódýrara að heimilislækna sinni. Virkt tilvísanakerfi getur því ekki bara dregið úr bruðli með almannafé heldur líka mögulega stuðlað að því að sérfræðingar setist að úti á landi, þar sem enn er þörf fyrir þá.

3. Reynum þá að setja okkur markmið og vinna síðan markvisst að þeim. Hvar er það helst sem skóinn kreppir og brýnast er að vinna að úrbótum á þessu sviði ? Það er ekki tilgangurinn með skrifum þessum að koma með eina rétta svarið við því, heldur einungis að benda á að nú þurfum við að skoða þessi mál upp á nýtt og finna nýjar aðferðir til að sérfræðipjónustan megi enn batna og aukast á Austurlandi. Ég ætla þó að nefna nokkur atriði, sem ég tel vera nærtæk, nauðsynleg og raunhæf markmið fyrir okkur að vinna að á næstu árum.

- \* Geðlæknir / sálfræðingur. Mjög mikið skortir á að aðgengi fólks í Egilsstaðalæknishéraði og á Austurlandi að slíkri þjónustu sé fullnægjandi og brýnt að bæta þar úr. Vinna mætti að því að fá geðlækni reglulega í fjórðunginn (miðausturland) og gæti verið æskilegt að semja við FSA-lækna þar um. Slíkt er þó ekki bara mál lækna, því á meðan geðlæknir frá FSA er á Austurlandi, þá nýttist hann lítið á sjúkrahúsinu. Mögulegt væri í samvinnu við FSA að vinna að því að þeir fengju stöðugildi fyrir 1 geðlækni umfram það sem verið hefur, beinlínis til að geðdeild FSA gæti þjónustað Austfirðinga. Önnur hugmynd er sú að vinna að því að fá geðlækni í fjórðunginn. Hann þyrfti að hafa tengsl við sjúkrahús ( Egilsstaðir, FSN ), og möguleika á innlögnum. Hvað varðar sálfræðing, þá er ég þess fullviss að grundvöllur er fyrir því þegar í dag að t. d. sveitarfélög á miðausturlandi réðu slíkan í sameiningu, jafnvel tvo. Síðan myndu hinir ýmsu aðilar kaupa þjónustuna eftir fyrirfram gerðum samningi. Kaupendur þjónustunnar væru t. d. heilsugæslustöðvar, skólar og Svæðisskrifstofa um málefni fatlaðra, félagsmálanefndir sveitarfélaga o. fl. Erfitt er að sýna fram á að með því að bæta þennan þátt heilbrigðisþjónustu yrðu sparaðir peningar, þó leiða megi að því sterkar líkur. Hins vegar væri með því sinnt brýnni þörf fólks og samfélags og reynt að tryggja þann rétt sem allir landsmenn eiga samkv. lögum.

- \* Augnlæknir. Lengi verið á forni farandþjónustu, en ekki þróast frekar í

mörg ár. Sýna þarf fram á að grundvöllur sé fyrir að slíkur læknir starfi árið um kring í fjórðungnum. Þetta tel ég auðvelt með því að skoða í fyrsta lagi hve margir augnlæknar starfa á Reykjavíkursvæðinu og hvað er af fólki á bak við þá og í öðru lagi að kanna hve mörg samskipti farandaugnlæknar hafa á Austurlandi á ári hverju. Síðan að vinna að því að TR geri ekki samning við fleiri augnlækna í Reykjavík en gjarnan á Austurlandi, vekja áhuga lækna í augnlæknisnámi á þessu og hjálpa þeim í byrjun með tekjutryggingu eða rekstrareyri ( sbr. að ofan ). Augnlæknir þyrfti ekki nauðsynlega að starfa á sjúkrahúsi, gæti t. d. haft fasta móttöku miðlægt á Austurlandi og farið í heimsóknir á aðrar stöðvar. Minna má á að þegar er starfandi sjóntækjafræðingur á Egilsstöðum.

- \* Háls-nef og eyrnalæknir. Einnig verið í formi farandþjónustu, en styttri tíma en augnlækningar. Þróast yfir í að læknirinn framkvæmir aðgerðir í lok ferða á FSN. Hér tel ég um flest gilda sömu rök og að ofan um augnlækni með þeirri undantekningu að trúlega væri edlilegra að þessi læknir hefði aðsetur á FSN.
- \* Fæðinga- og kvensjúkdómalæknir. Virkileg þörf að fá slíkan lækni í fjórðunginn sem fyrst. Einkum er þetta mikilvægt m. t. t. að geta dregið úr því að konur þurfi að fara til Reykjavíkur eða Akureyrar til að fæða börn. Edlilegast er að læknirinn starfi við FSN, og þegar hefur fengist heimild fyrir ákv. stöðuhlutfalli f. hann þar. Hins vegar verður að reikna með að slíkur læknir kæmi að einhverju leyti út á heilsugæslustöðvarnar s. s. sérfræðingur almennt til ráðgjafar, í mæðraeftirlit og krabbmeinsleit.
- \* Barnalæknir. Er þegar til staðar í Egilsstaðalæknishéraði, þ. e. þangað kemur barnalæknir reglulega. Ástæða væri til að þessi þjónusta yrði viðar í fjórðungnum. Þessi þjónusta getur auðveldlega verið í formi farand - þjónustu.
- \* Næringarfræðingar /-ráðgjafar. Vantar tilfinnanlega. Með því að geta boðið upp á næringarráðgjöf mætti t. d. flytja stærstan þátt eftirlits með sykursjúkum heim í hérað. Í dag er þetta eftirlit að miklu leyti í Reykjavík og myndi sparast mikið fé með því að flytja það heim í hérað.
- \* Aðrar sérgreinar. Meta verður á hverjum tíma hvar þörfin er.

#### Niðurlag.

Hér að framan hefur verið reynt að færa fyrir því rök að sérfræðiþjónustu megi bæði og eigi að flytja í auknum mæli út á land. Til að það megi takast er ljóst að það erum við heimamenn sem verðum að hafa frumkvæðið og knýja á um breytingar í þessa veru, enda stendur það engum nær. Ekki dugir að bíða þess að aðrir geri þetta fyrir okkur, enda líklegt að þá yrði fyrr tekin sú ákvörðun að flytja okkur öll á suðvesturhorn landsins, þ. e. til þjónustunnar en ekki öfugt eins og við viljum. Mikilvægt er að líta á þetta sem hagsmunamál Austurlands alls og okkur sem búum á Austurlandi verður að takast að vinna saman að því sem slíku. Hefjumst því handa !

**Fylgiskjal XII.****Rammisamningur um samstarf Ríkisspítala/Landspítala og  
St. Jósefsspítala í Hafnarfirði.  
(7. janúar 1994.)**

## 1. gr.

Aðilar samningsins eru St. Jósefsspítali í Hafnarfirði og Ríkisspítalar/Landspítali.

## 2. gr.

Markmið samningsins er að auka samstarf sjúkrahúsanna í þeim tilgangi að sérfræðipækking starfsmanna, tæki, aðstaða, o.fl. nýtist sem best til hagsbóta fyrir alla aðila.

## 3. gr.

Gerðir verði sérstakir samningar um samstarf einstakra deilda og/eða um einstök verkefni eftir því sem aðilar verða sammála um hverju sinni.

## 4. gr.

Aðilar eru sammála um að stefna að samstarfi varðandi ráðningu starfsmanna í hlutastörf á báðum spítölunum, þar sem það þykir henta. Í samstarfssamningum deilda, sem ákveða að taka upp slíkt samstarf verði m.a. kvæðið á starfshlutfall, daglegan vinnutíma og aðstöðu á hvorum spítalanum um sig.

## 5. gr.

Samið verði um samstarf um kennslu og fræðslu þar sem það þykir henta og aðstæður leyfa.

## 6. gr.

Séu spítalarnir sammála um hagkvæmni þess að skiptast á aðstöðu eða verkefnum á sviði rekstrar eða um hvers konar samstarf sem samræmist tilgangi samnings þessa, sbr. 2. gr. skulu gerðir um það samstarfssamningar samkvæmt 3. gr.

## 7. gr.

Hvor aðili samnings þessa getur sagt honum upp með sex mánaða fyrirvara. Einstakir samstarfssamningar falla þó ekki úr gildi, nema þeim sé sagt upp sérstaklega samkvæmt uppsagnarákvæðum í einstökum samningum.