



Sameining heilbrigðisstofnana og ýmissar sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu

Skýrsla og tillögur vinnuhóps 5

30. maí 2012



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Velferðarráðuneyti:
Sameining heilbrigðisstofnana og ýmissar sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu.
Skýrsla og tillögur vinnuhóps 5.
Maí 2012

Útgefandi: Velferðarráðuneyti
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
150 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 551 9165
Netfang: postur@vel.is
Veffang: velferdarraduneyti.is

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneyti

© 2012 Velferðarráðuneyti

Efnisyfirlit

INNGANGUR	4
1 HEILBRIGÐISUMDÆMI	5
2 SAMEINING HEILBRIGÐISSTOFNANA	6
3 AF HVERJU AÐ SAMEINA?	10
ÞAÐ SEM GERIST VIÐ SAMEININGU	10
Yfirstjórn	10
Tenging við sveitarfélög	10
Þjónustan við íbúana	10
ÁLIT HÓPSINS	11
Norðurland	11
Suðurland	12
Vestfirðir	12
TILLÖGUR HÓPSINS	12
1) Norðurland verði ein stofnun	12
2) Vestfirðir verði ein stofnun	12
3) Suðurland verði ein stofnun	12
Framkvæmd	13
4 SKURÐSTOFUSTARFSEMI	14
ALMENNT UM ÞRÓUN HÉRLENDIS OG ERLENDIS	15
TILLÖGUR HÓPSINS:	15
5 FÆÐINGARÞJÓNUSTA	16
INNGANGUR	16
MISMUNANDI ÞJÓNUSTUSTIG	17
TILLÖGUR HÓPSINS:	18
6 VAKTSVÆÐI	20
ÁLIT HÓPSINS	21
7 ANNAÐ SEM TENGIST VERKEFNUM HÓPSINS	22
SKIPULAG SJÚKRAFLUTNINGA	22
ÝMIS GÖGN HÓPS 5	24
Stuðningsgögn:	24

Inngangur

Velferðarráðherra setti í september 2011 á fót ráðgjafahóp til að fjalla um skipulag heilbrigðiskerfisins og ráðstöfun fjármuna. Hópnum var ætlað að skoða hvort þörf væri á grundvallarbreytingum og í hverju þær gætu falist þannig að unnt væri að uppfylla markmið um öryggi og jöfnuð á sama tíma og aðhaldskröfum fjárlaga væri mætt.

Hópurinn byggði niðurstöður sínar og tillögur sem hann skilaði af sér í lok október 2011 á fjöldamörgum skýrslum og greiningum sem unnar hafa verið og einnig greiningu ráðgjafa *Boston Consulting Group* frá Svíþjóð sem hafa unnið sambærileg verkefni á hinum Norðurlöndunum. Að öðru leyti er vísað til skýrslu BCG, sem verður ekki nánar rakin hér.

Ráðherra ákvað í byrjun desember 2011 að setja af stað 8 verkefnahópa til að vinna að útfærslu og framkvæmd tillagna ráðgjafahópsins og einn þessara verkefnahópa fékk eftirfarandi vinnuheiti: „Verkefni 5 - Sameining heilbrigðisstofnana og endurskipulagning“

„Verkefnið snýst um frekari sameiningar heilbrigðisstofnana og í því samhengi einnig endurskipulagningu á

- staðsetningu fæðingarþjónustu
- skurðlæknaþjónustu
- vaktsvæði og vaktþjónustu
- opnunartíma og verkaskiptingu bráðamóttöku í nágrenni stórra bráðamóttaka."

Hópnum var ætlaður mjög stuttur tími til að koma með verkefnaáætlun, frestur var til 19. desember 2011 og var hún síðan kynnt á fundi allra hópanna með ráðherra 21. desember. Í framhaldi af kynningunni var hópnum falið að vinna tillögurnar áfram og skyldi þeim skilað í apríl 2012.

Vinnuhóp 5 skipuðu eftirtalin:

- Sveinn Magnússon skrifstofustjóri velferðarráðuneyti, formaður
- Gróa B. Jóhannesdóttir, framkvæmdastjóri lyflækninga, Sjúkrahúsinu Akureyri
- Gunnar Alexander Ólafsson sérfræðingur, velferðarráðuneyti
- Haraldur Briem, sóttvarnalæknir, Embætti landlæknis
- Margrét Hallgrímsson, ljósmóðir, deildarstjóri mæðraverndar, Landspítala
- Óskar S. Reykdalsson, framkvæmdastjóri lækninga, Heilbrigðisstofnun Suðurlands
- Stefán Þórarinnsson, framkvæmdastjóri lækninga, Heilbrigðisstofnun Austurlands

Hópurinn hélt 6 fundi, þar af einn á Akureyri með þátttöku stjórnenda í Neskaupstað. Guðjón Brjánsson forstjóri Heilbrigðisstofnunar Vesturlands kom á einn fund hópsins. Að öðru leyti hefur hópurinn ekki fundað með starfsfólki einstakra stofnana og tillögur hópsins hafa ekki verið kynntar á stofnunum.

Hópurinn leggur hér með fram tillögur sínar til breytinga á skipulagi heilbrigðisþjónustu á Íslandi en telur að frekari útfærsla og framkvæmd, þar með talið kynning á tillögum hópsins, verði á höndum velferðarráðuneytisins.

Það er álit hópsins að hér sé um að ræða tillögur til lengri tíma sem þó beri að koma í framkvæmd sem fyrst.

1 Heilbrigðisumdæmi

Með lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er í 5. gr kveðið á um að landinu skuli skipt í heilbrigðisumdæmi.

Í lögum nr. 40/2007 segir m.a.:

II. kafli. Skipulag heilbrigðisþjónustu.

5. gr. Heilbrigðisumdæmi.

1. Landinu skal skipt í heilbrigðisumdæmi og skal kveðið á um skiptinguna í reglugerð. Heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í hverju umdæmi skulu hafa með sér samstarf um skipulag heilbrigðisþjónustu á svæðinu. Ráðherra getur, að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga, ákveðið að sameina heilbrigðisstofnanir innan heilbrigðisumdæmis með reglugerð.
2. Þrátt fyrir skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi skulu sjúklingar jafnan eiga rétt á að leita til þeirrar heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni.

Skipting landsins í heilbrigðisumdæmi er nánar ákveðin í reglugerð um heilbrigðisumdæmi nr. 785/2007. Þar er í 5. gr. kveðið á um skiptinguna í 7 heilbrigðisumdæmi, sem sjá má á mynd nr. 1.

Mynd 1. Skipting landsins í heilbrigðisumdæmi skv. reglugerð 785/2007



Benda má á að heilbrigðisumdæmin falla ekki að fullu að skiptingu landsins í tengslum við önnur opinber verkefni, svo sem skiptingu í sóttvarnarmumdæmi, en landinu er skipt upp í 8 sóttvarnarmumdæmi, sem eru almannavarnaeyingar sem taka mið af lögregluumdæmum landsins. Hópurinn leggur ekki til breytingu á heilbrigðisumdæmum að svo stöddu.

2 Sameining heilbrigðisstofnana

Sameining heilbrigðisstofnana hefur átt sér stað um langt skeið, enda heimiluðu eldri lög um heilbrigðisþjónustu frá 1974, þó einkum breyting á lögnum sem var gerð með lögum nr. 97/1990, ráðherra að ákveða með reglugerð sameiningu sjúkrastofnana sem reknar voru af ríkinu. Á þessum forsendum og heimildum hefur sameining stofnana átt sér stað í öllum landshlutum.

Til upprifjunar eru hér rakin nokkur atriðið er lýsa sameiningu stofnana sem áttu sér stað fyrir gildistöku núverandi heilbrigðislaganna.

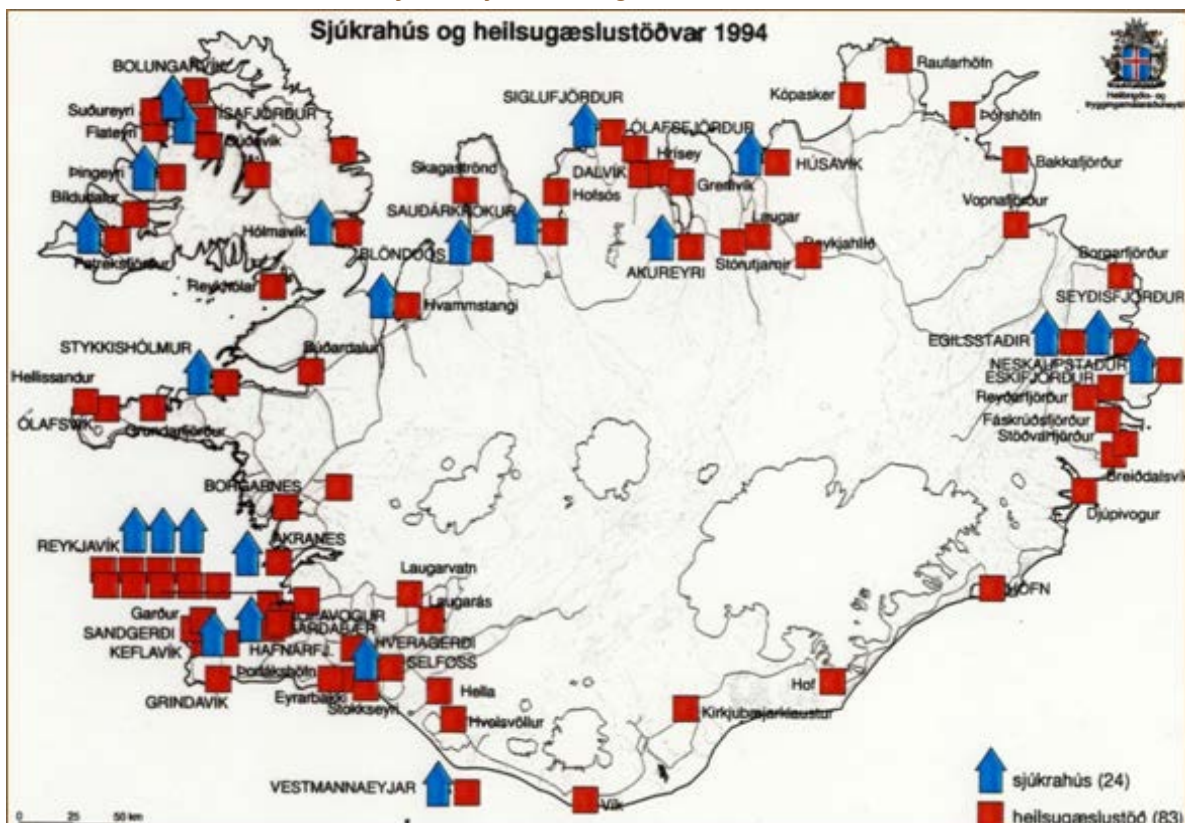
Við gildistöku fyrrverandi laga um heilbrigðisþjónustu var Reykjavík skipt í fjögur heilsugæslusvæði, hverju með eigin stjórn. Þessu var breytt um 1990 og Reykjavík sameinuð í eitt svæði undir einni stjórn.

Árið 1997 voru heilbrigðisstofnanirnar á Ísafirði, Flateyri og Þingeyri ásamt selum á Suðureyri og Súðavík sameinuð í Heilbrigðisstofnunina Ísafjarðarbæ.

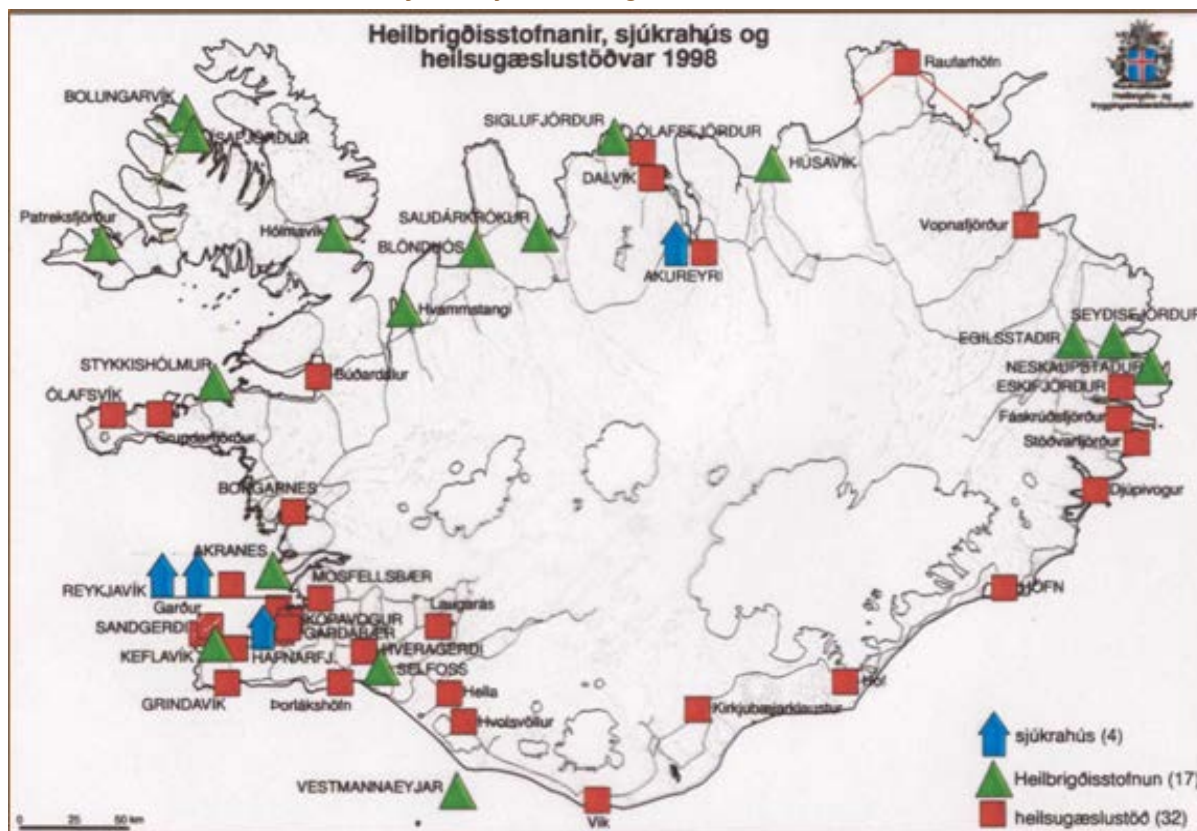
Árið 1998 voru samreknar stofnanir, þ.e. þar sem heilsugæsla og sjúkrahús höfðu verið rekin í sama húsi, sameinaðar í eina stofnun undir heitinu heilbrigðisstofnun, t.d. Heilbrigðisstofnunin Blönduósi í stað Sjúkrahússins Blönduósi og Heilsugæslustöðvarinnar Blönduósi. Þessi aðgerð var gerð til einföldunar þar sem fram til þess tíma voru þessar stofnanir með sitt fjárlaganúmer, höfðu sjálfstæðan fjárhag og skiluðu hver sínum ársreikningi. Einnig voru starfsmenn ráðnir sérstaklega á hvora stofnun fyrir sig. Þessi breyting skilaði sér fyrst og fremst í hagræði fyrir stjórnendur og skrifstofuhald.

Sem dæmi má einnig nefna að um langt skeið voru sjúkrahúsið í Keflavík og heilsugæsla á Suðurnesjum rekin undir einni stjórn en síðan sameinuð formlega í Heilbrigðisstofnunina Suðurnesjum 1. janúar 1998.

Mynd 2. Fjöldi heilbrigðisstofnana 1994



Mynd 3. Fjöldi heilbrigðisstofnana 1998



- Árið 1999 voru allar heilbrigðisstofnanir í eigu ríkisins frá Vopnafirði til Djúpvogs sameinaðar í eina stofnun, Heilbrigðisstofnun Austurlands.
- Árið 2000 voru heilbrigðisstofnanirnar í Þingeyjarsýslu, þ.e. á Húsavík, Kópaskeri, Raufarhöfn og Þórshöfn, sameinaðar undir heitinu Heilbrigðisstofnun Þingeyinga.
- Árið 2004 voru allar heilbrigðisstofnanir á svæðinu frá Þorlákshöfn til Kirkjubæjarklausturs sameinaðar undir heitinu Heilbrigðisstofnun Suðurlands. 1998 höfðu heilsugæslustöðvarnar á Hellu og Hvalsvelli verið sameinaðar.
- Auk framangreinds má nefna sameiningu Borgarspítala og Landakotsspítala árið 1995 í Sjúkrahús Reykjavíkur sem síðan var sameinað Ríkisspítölum árið 2000 og til varð Landspítali – háskólasjúkrahús.
- Árið 2005 varð til Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins með sameiningu heilsugæslustöðva í Reykjavík, Seltjarnarnesi, Mosfellsbæ, Hafnarfirði, Garðabæ og Kópavogi auk Heilsuverndarstöðvarinnar í Reykjavík. Þessar sjö stofnanir höfðu áður verið með sérstaka stjórn hver um sig og formlega með framkvæmdastjóra hver um sig en samrekstur hafði átt sér stað um nokkurra ára skeið milli Reykjavíkur, Seltjarnarness, Mosfellsbæjar og Kópavogs.
- Í ársbyrjun 2009 sameinuðust Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ og Heilbrigðisstofnunin Bolungarvík í Heilbrigðisstofnun Vestfjarða.
- Í ársbyrjun 2010 varð til Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð við sameiningu Heilbrigðisstofnunarinnar Siglufirði og Heilsugæslustöðvarinnar Ólafsfirði, en þessi sveitarfélög höfðu þá sameinast.
- Í ársbyrjun 2010 varð einnig til Heilbrigðisstofnun Vesturlands með sameiningu Heilbrigðisstofnananna á Akranesi, Hólmavík, Hvammstanga, heilsugæslustöðvanna Búðardal, Borgarnesi, Grundarfirði, Ólafsvík og St. Franciskusspítala Stykkishólmi.
- 1. febrúar 2011 voru St. Jósefsspítali í Hafnarfirði og Landspítali sameinaðir.

Markmið allrar þessarar sameiningar hefur fyrst og fremst verið að tryggja heilbrigðisþjónustu á viðkomandi svæðum, bæði faglega, mönnunarlega og rekstrarlega. Með sameiningu er

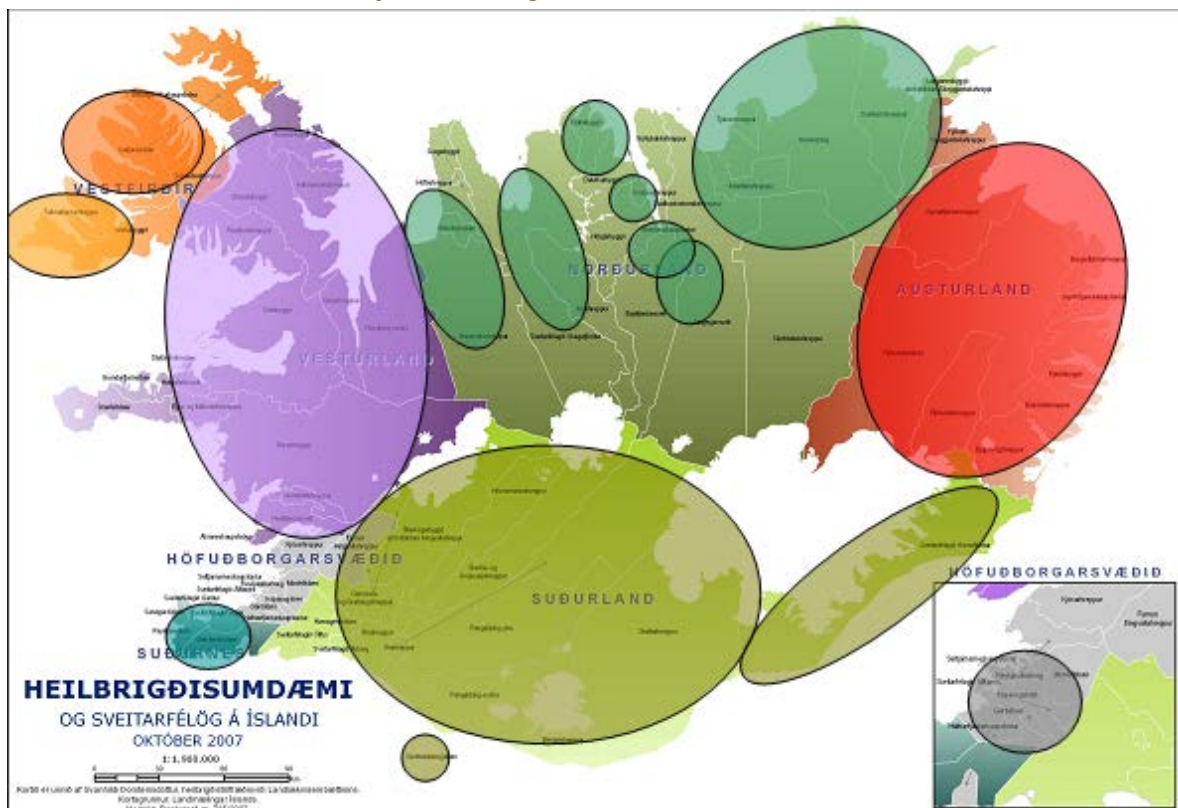
stefnt að því að afnema svokölluð einmenningshéruð, þar sem stofnun hafði einungis einn lækni starfandi. Einnig er markmiðið að minnka álag vegna vakta, bindingar og einangrunar og skapa styrkari rekstrar- og stjórnunareiningar sem gætu leyst flest mál í heimahéraði án aðkomu ráðuneytisins. Með sameiningu mætti þannig auka samvinnu og samnýtingu í umdæmum um leið og þjónusta yrði stöðugri og styrkari.

Segja má að með þessari sameiningu hafi átt sér stað umtalsverð stofnanabreyting í flestum landshlutum. Heilbrigðisstofnanir Vesturlands og Austurlands falla alfarið að skilgreindum heilbrigðisumdæmum en í öðrum umdæmum eru fleiri en ein ríkisrekin heilbrigðisstofnun, flestar innan heilbrigðisumdæmis Norðurlands.

Einnig má geta þess að víða um land eru hjúkrunarheimili rekin á vegum sveitarfélaga með takmarkaðri eða engri samvinnu við heilbrigðisstofnun svæðisins. Virðist blasa við að samvinna ætti að geta styrkt þjónustuna á svæðinu, til dæmis með samþættingu við heimahjúkrun, með sameiginlegum innkaupum, gæðamálum, menntun starfsmanna o.fl. Sameining þessara þjónustubátta virðist einboðin.

Mynd nr. 4 og tafla nr. 1 sýna stofnanafyrirkomulag árið 2012. Fjöldi stofnana í heilbrigðisumdæmi Norðurlands vekur athygli. Á því svæði starfa 6 forstjórar heilbrigðisstofnana auk stjórnanda Heilsugæslunnar á Akureyri.

Mynd 4. Heilbrigðisstofnanir á Íslandi 2012



Tafla 1. Heilbrigðisumbæmi og heilbrigðisstofnanir á Íslandi 2012

Heilbrigðisumdæmi	Heilbrigðisstofnun
Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis	Landspítali Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	Heilbrigðisstofnun Vesturlands
Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	Heilbrigðisstofnunin Ísafirði Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði
Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	Heilbrigðisstofnunin Blönduósi Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð Heilsugæslustöðin Dalvík Sjúkrahúsið Akureyri Heilsugæslan Akureyri Heilbrigðisstofnun Þingeyinga
Heilbrigðisumdæmi Austurlands	Heilbrigðisstofnun Austurlands
Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	Heilbrigðisstofnun Suð-austurlands Heilbrigðisstofnun Suðurlands Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	Heilbrigðisstofnunin Suðurnesjum

Ljóst er að ýmis mikilvæg stjórnskipuleg atriði eru nú til umræðu og umfjöllunar sem snerta beint þau mál sem hópnum er ætlað að fjalla um. Má þar helst nefna flutning verkefna frá ríki til sveitarfélaga. Í byrjun árs 2011 færðust málefni fatlaðs fólks til sveitarfélaga og undirbúningur er þegar hafinn að flutningi öldrunarþjónustu til sveitarfélaga á sama hátt. Ekki er endanlega ákveðið hvenær það verkefni kemur til framkvæmda en ljóst má vera að slíkt hefur óhjákvæmilega veruleg áhrif á þjónustu heilsugæslu og sjúkrahúsa.

Í þessu sambandi hefur stærð eða smæð sveitarfélaga iðulega verið nefnd. Hópurinn telur að hugsanlegur flutningur á ábyrgð heilbrigðisþjónustu til sveitarfélaga síðar, sem og tillögur hópsins um að heilbrigðisstofnanir verði að mestu felldar að heilbrigðisumdæmum, þurfi ekki að mótast af stærð einstakra sveitarfélaga innan umdæmisins. Sveitarfélög hafa bundist samtökum um sameiginleg verkefni af ýmsum toga svo sem í orkumálum, samgöngumálum, skólamálum og þjónustu við fatlað fólk. Ekkert ætti að vera því til fyrirstöðu að hliðstæð samvinna ætti sér stað á sviði heilbrigðisþjónustu; ætti þetta frekar að auðvelda samþættingu við félagsþjónustu sveitarfélaganna, líkt og þegar á sér stað á Akureyri og Hornafirði. Mikla áherslu verður að leggja á að kljúfa ekki sundur faglega þætti þjónustunnar við íbúana.

Ýmsar tillögur hafa áður verið unnar á vegum velferðarráðuneytisins (áður heilbrigðisráðuneytisins) þar sem fram hafa komið tillögur um sameiningu. Tillögur hafa einnig komið frá heilbrigðisumdæmum, sem dæmi má nefna „Skipulag heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi. Niðurstöður um skipulag heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi og tillögur um næstu skref“ sem unnin var af stjórnendum og fagfólki á heilbrigðisstofnunum á Norðurlandi, dags. 30. júní 2011. Þar er ekki talið skynsamlegt að sameina í eina stofnun.

Frá stjórnsýslulegum sjónarhóli er aukin dreifistýring talin til hagsbóta, þannig að öflugar stofnanir með nánd við skjólstæðingana taki sjálfstæðar ákvarðanir um veitta þjónustu, samsetningu mannafla og forgangsroðun. Frá fjárhagslegum sjónarhóli er mikilvægt að þjónusta sé veitt á sem hagkvæmstu þjónustustigi og að nýting mannafla og fjárfestingar sé góð. Fyrir sjúklinginn þarf að tryggja að samstarf milli stofnana og þjónustustiga sé gott til að hindra óþarfa tafir og þjónusta gangi sem greiðast og liprast fyrir sig.

3 Af hverju að sameina?

Sterkir kraftar hafa áhrif á heilbrigðisþjónustuna á landsbyggðinni. Þróun samfélagsins stefnir fólki og þjónustu í æ ríkara mæli í átt til höfuðborgarsvæðisins. Þróunin í hinum ýmsu þáttum heilbrigðisvísindanna færir heilbrigðisþjónustuna sífellt í átt til aukinnar sérhæfingar og samþjöppunar en samtímis eykst mikilvægi grunnþjónustunnar í hverju byggðarlagi sem er heilsugæsla, öldrunarþjónusta, endurhæfing og einfaldari sjúkrahúsþjónusta sniðin að þörfum íbúanna. Þá verður einnig að búa sig undir það að fjármagn til heilbrigðisþjónustu verði áfram takmarkað þó að eitthvað rætist úr frá því sem nú er. Erfiðleikar við nýliðun heilbrigðisstétta, einkum lækna, krefst einnig viðbragða.

Af þessum sökum er brýnt að endurskipuleggja heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni til þess að tryggja þá grunnþjónustu sem íbúarnir þurfa og þá sérfræðiþjónustu sem aðstæðum hentar.

Litlar og stakstæðar heilbrigðisstofnanir standa veikar á þessum tímum. Þær þurfa að sameinast til þess að auðvelda aðlögun að breyttum aðstæðum en ekki síst til þess að auka styrk svæðisins sem heildar og að ná til sín meira sjálfsforræði til að geta þróað þjónustuna á eigin forsendum. Ef menn skilgreina sjálfstæði sinna litlu og dreifðu stofnana of þröngt og óttast sameiningu er hætt við að viðspyrna svæðisins í heild verði minni en ella, breytingar og aðlögun erfiðari og þeir meira upp á aðra komnir.

Komin er reynsla á sameiningu heilbrigðisstofnana fyrir heila landsfjórðunga. Hinn faglegi ávinningur felst fyrst og fremst í auknum stöðugleika í þjónustunni og auknum tækifærum til þróunar. Sameiningin auðveldar það að nálgast jafnræði í þjónustu við íbúana og jafnræði meðal starfsmanna og gefur færi á öflugri starfsmannþjónustu. Þá skapast frekar möguleikar til þátttöku í menntun og fagþjálfun fagstétta innan stofnunarinnar sem getur verið lykill að nýliðun.

Það sem gerist við sameiningu

Yfirstjórn

Sameiningin felur í sér að komið er á fót einni sameiginlegri yfirstjórn með forstjóra og framkvæmdastjórum hjúkrunar og lækninga. Þessi stjórn annast samskipti við velferðarráðuneytið. Stofnunin þarf sameiginlega skrifstofu vegna rekstrar, bókhalds, innheimtu og áætlanagerðar og einnig innkaupa- og tæknisvið, tölvudeild og starfsmannaskrifstofu, að ógleymdri söfnun og ut anumhaldi starfsemissupplýsinga og miðlun þeirra til ráðuneytis og undirstofnana þess, svo sem Embættis landlæknis. Það fer eftir stærð stofnunarinnar, mannvali og landfræðilegum aðstæðum hvernig þessir þættir eru skipulagðir. Með því að færa stofnanir saman verða til ný störf við yfirstjórn sem taka að hluta yfir verkefni sem annars liggja hjá VEL. Núverandi stjórar koma til greina í þessi störf eða önnur sameiginleg verkefni. Með sameiningu fækkar forstjórum; minna má á að þeir eru nú 7 á Norðurlandi.

Tenging við sveitarfélög

Eðlilegt er að stærri og öflugri stofnun verði tengiliður ráðuneytisins við þau sveitarfélög á svæðinu sem reka verkefni á sviði opinberrar heilbrigðisþjónustu, svo sem dvalar- og hjúkrunarheimili. Hún á einnig að geta tekið að sér rekstur heilbrigðisþjónustu fyrir minni sveitarfélög samkvæmt þjónustusamningi komi til verkefnaflutninga.

Þjónustan við íbúana

Þarfir íbúanna eru grundvöllur allra heilbrigðisstofnana. Íbúarnir verða ekki mikið varir við sameiningu stofnana. Grunnþjónustan verður sú sama og veitt af sama fólki og áfram verða fagstjórnendur á hverjum stað sem stjórna daglegri vinnu en þeir munu njóta stuðnings

öflugri stoðdeilda en áður. Stór stofnun verður betur í stakk búin til að veita fjölbreyttari þjónustu, svo sem á sviði sérfræðilækninga og sálfræðiþjónustu og jafnræði íbúa varðandi aðgengi að þjónustu ætti að batna. Smám saman mun þjónustan formast eftir þörfum hvers svæðis og nýjungar síast inn en það gerist hægt hafi allt verið í lagi fyrir sameiningu. Dæmi um breytingu við sameiningu er sameining rafrænna sjúkraskráa og innleiðing annarra rafrænna samskipta.

Með stækkun stofnana yrðu þær betur í stakk búnar til að taka við hluta af fjármagni Sjúkratrygginga Íslands til þess að auka héraðshlutdeild svæðisins í sérfræðiþjónustu við íbúana. Íbúar og starfsmenn fá smám saman þá tilfinningu að þeir tilheyri öflugri heild en áður, heild sem styrki það landsvæði þar sem þeir hafa valið sér að búa.

Álit hópsins

Hópurinn telur að sú sameining sem að ofan er lýst hafi almennt tekist vel, stofnanirnar eflst og styrkt þjónustuna á svæðunum, þau hafi orðið meira sjálfbjarga með eigin rekstur og þau verkefni sem daglegur rekstur þarfnast. Þessum verkefnum, oft smávægilegum, var áður í verulegum mæli beint til ráðuneytisins. Skipulag og lausn vandamála og verkefna á heimaslóð verður að teljast jákvæð eðlileg þróun sem styrkir nærsamfélög íbúanna.

Hópurinn telur að reynsla af sameiningu minni stofnana í stærri stofnun sem fellur að heilbrigðisumdæminu mæli með því að áfram verði haldið á þeirri braut og því sameiningarferli verði haldið áfram með það að leiðarljósi að ein opinber heilbrigðisstofnun verði í hverju heilbrigðisumdæmi, þó að Landspítala frátöldum.

Norðurland

Á Norðurlandi hlýtur sameining stofnana að koma sterklega til greina með það fyrir augum að stækka faghópa, samnýta stoðþjónustu og vaktþjónustu, innri ferla og gæðauppbyggingu, starfsmannþjónustu, bókhald og aðra stjórnsýslu, innkaup, tækniþjónustu og tölvuþjónustu. Fleiri kostir gætu verið við sameiginlegan rekstur öldrunarþjónustu, heimahjúkrunar og heilsugæslu innan sömu einingar, sem tengist oft félagsþjónustu og þjónustu sveitarfélaga við fatlað fólk.

Við sameiningu á Norðurlandi öllu fengist ein öflug stjórnsýslueining, sem ætti að geta tryggt heilsugæslu, heimahjúkrun og sérgreinþjónustu undir sameiginlegri stjórn, auk annarra verkefna svo sem endurhæfingar, forvarnarstarfs, reksturs líknardeildar og tilsvarende verkefna sem fyrst fá bolmagn með nægilega stóru upptökusvæði. Kosturinn við að hafa ólík þjónustustig innan sömu stofnunar er að boðleiðir styttest og stofnunin getur sinnt skjólstæðingum sínum á hagkvæmasta þjónustustigi. Stofnunin gæti bætt við sig t.d. sjúkraflutningum á svæðinu.

Vissar áhyggjur eru þó af því að steypa saman sérgreinameðferð og heilsugæslu í eitt, en tilhneiging gæti orðið til meiri rannsókna og sérgreinameðferðar þar sem sjúklingar leita eftir hærra þjónustustigi. Þá hefur Sjúkrahúsið á Akureyri lagalega sérstöðu sem sérgreinasjúkrahús, varasjúkrahús Landspítala og kennslusjúkrahús. Nú er faglegur samanburður og samkeppni um fjárveitingar og starfsmenn milli þessara tveggja sérgreinasjúkrahúsa, LSH og FSA. Samruni FSA og heilsugæslu kynni að veikja samkeppnisstöðu FSA gagnvart LSH varðandi skýrt sérgreinahlutverk, hlutverk varasjúkrahúss og starfsmenn. Varðandi kennsluhlutverk yrði sameinuð stofnun sterkari en fleiri smáar. Komi til flutnings heilsugæslu og öldrunarþjónustu á sveitarfélagastig er rekstur sérgreinasjúkrahúss stór bita og yrði líklega aðgreindur rekstrarlega.

Sjúkrahúsinu á Akureyri er ætlað að sinna sérgreinahlutverki á jafnréttisgrundvelli fyrir Norður- og Austurland, sem styður aðgreiningu sérgreinahluta og heilsugæslu. Möguleiki er á öflugum samstarfi um hýsingu sjúkraskrár, rannsóknir, myndgreiningu og aðra stoðþjónustu með samstarfssamningum.

Suðurland

Á Suðurlandi starfa nú þrjár heilbrigðisstofnanir, sjá töflu 1 og mynd 4.

Mikil sameining hefur átt sér stað frá Þorlákshöfn að Kirkjubæjarklaustri og hefur hún tekist vel. Mikið hefur reynt á hina sameinuðu stofnun í endurteknum náttúruhamförum á svæðinu. Er samdóma álit flestra sem að komu, að stofnunin hafi sinnt verkefni sínu afar vel, fært til starfsfólk til að styrkja þjónustu þar sem þungi jókst.

Vaxandi samstarf hefur verið milli Heilbrigðisstofnunar Suðurlands og Heilbrigðisstofnunar Suð-Austurlands á Hornafirði. Sú síðarnefnda er lítil og fáir starfsmenn, erfiðleikum hefur verið bundið að manna stöður lækna og afleysingar með unglæknum verið nánast regla undanfarin ár í skemmri og lengri tíma. Sameining á þessu svæði gæfi aukna möguleika á samstarfi, kennslu heilbrigðisstétta og öflugri mönnun. Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands er nú rekin af sveitarfélaginu og gæti verið það áfram þótt sameining ætti sér stað.

Heilbrigðisstofnunin í Vestmannaeyjum hefur átt í vandkvæðum með að manna stöður sumra sérfræðinga á sjúkrahúsinu til margra ára, einkum svæfingarlækna. Ekki hefur tekist að samnýta lækna sjúkrahúss og heilsugæslu á vöktum og hafa því að jafnaði verið fjórir læknar á vakt af þeim sjö sem starfa við stofnunina. Sameining við aðrar stofnanir í heilbrigðisumdæmi Suðurlands gefur möguleika á samnýtingu svo sem á sérfræðiþjónustu og ýmsum almennum rekstrarþáttum.

Vestfirðir

Á Vestfjörðum eru tvær heilbrigðisstofnanir, sjá töflu 1 og mynd 4.

Heilbrigðisstofnunin á Patreksfirði er mjög lítil og hefur á löngum tímabilum verið mönnuð í verktöku. Ljóst er að samgönguferfiðleikar geta verið miklir að vetrum, engu að síður eru ýmsir möguleikar á samrekstri og styrkari þjónustu á Suðurfjörðum með stærri stofnun.

Tillögur hópsins

Áframhaldandi sameining verði innan heilbrigðisumdæma.

1) Á Norðurlandi verði ein stofnun

Heilbrigðisstofnanir á Blönduósi, Sauðárkróki, Fjallabyggð, Heilsugæslustöðin Dalvík, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilsugæslan á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga verði sameinaðar.

Staða Sjúkrahússins á Akureyri sem sérgreinasjúkrahús, kennslusjúkrahús og varasjúkrahús Landspítala verði áfram óbreytt innan sameinaðrar stofnunar eins og kveðið er á um í núgildandi lögum.

Heilsugæsla á Akureyri er nú rekin af sveitarfélaginu. Ætti það ekki að vera hindrun fyrir því að svæðið verði sameinað. Heilbrigðisstofnunin getur samið við einstök sveitarfélög um ákveðna framkvæmdaþætti.

Norðurland og Austurland verði skilgreind sem upptökusvæði FSA gagnvart þeirri sjúkrahúsþjónustu sem það getur veitt.

2) Vestfirðir verði ein stofnun

Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði og Heilbrigðisstofnun Vestfjarða verði sameinaðar. Árstíðabundnir samgönguferfiðleikar eiga ekki að þurfa að standa í vegi fyrir þessu, fyrst og fremst er um stjórnnunarlega sameiningu að ræða.

3) Suðurland verði ein stofnun

Á svæðinu eru nú þrjár stofnanir, þ.e. Heilbrigðisstofnanir Suðurlands, Vestmannaeyja og Suð-Austurlands. Lagt er til að þær verði sameinaðar.

Heilbrigðisstofnunin gæti tekið yfir samning við Hornafjörð og samið eftir hentugleikum við sveitarfélög um ákveðna þjónustupætti sé það talið henta betur. Vestmannaeyjar eru skilgreindar sem sérstakt sóttvarnaumdæmi en það hindrar ekki að það gæti heyrt undir sameinaða stofnun.

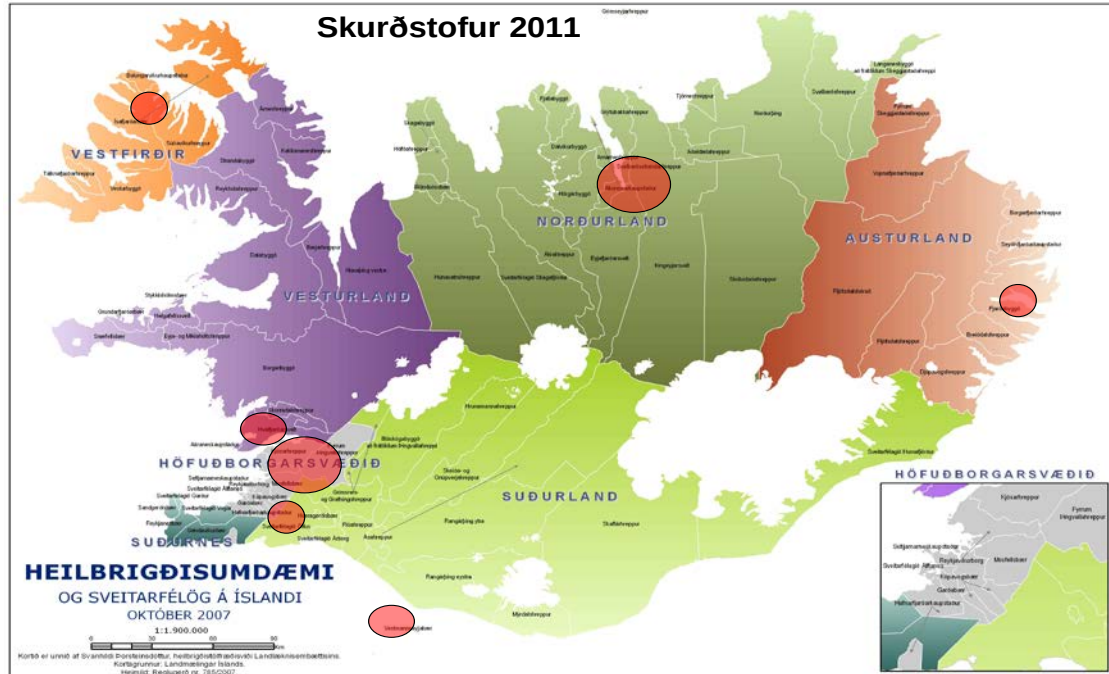
Framkvæmd

Útfærsla, tímasetningar og framkvæmdaáætlun verði unnin nánar í VEL. Innan ráðuneytisins er til mikil reynsla og þekking á sameiningu stofnana eins og sjá má hér að framan. Ábendingar um bættu vinnuferla, t.d. frá Ríkisendurskoðun hafa styrkt þessar aðgerðir.

Hópurinn leggur því til að ráðuneytið annist sjálft frekari útfærslu þessara tillagna og telur því ekki forsendur fyrir frekari útfærslu tillagna af hans hálfu í þessu efni.

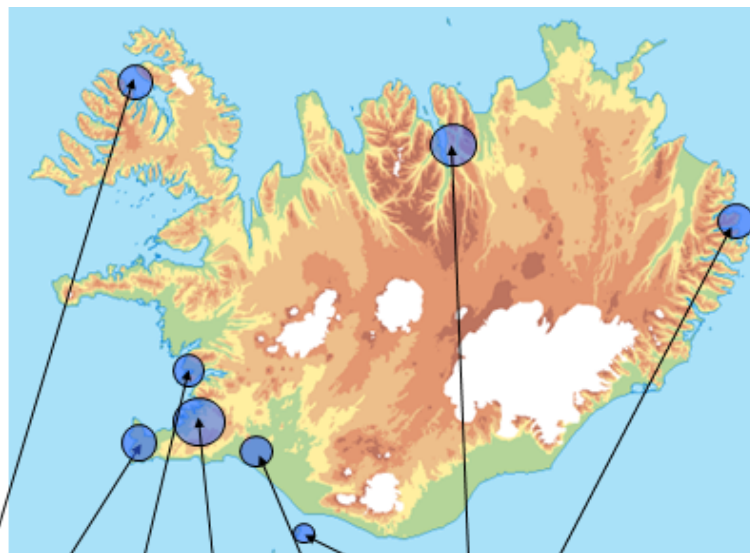
4 Skurðstofustarfsemi

Mynd 5. Heilbrigðisstofnanir þar sem skurðstofur eru starfræktar 2011



Tafla 2. Nokkrar starfssemisupplýsingar stofnana 2010

Starfsemi nokkurra heilbrigðisstofnana 2010



	<u>FSI</u>	<u>HSS</u>	<u>SHA</u>	<u>LSH</u>	<u>HSu Vestm.</u>	<u>FSA</u>	<u>FSN</u>
Starfsmenn, st.g.	98	207	138	3.648	232	69	448
Rekstur 2011 (M)	1,08	1,68	1,5	36,4	2,1	0,67	4,46
Rými, sjúkrasvið	15	33	44	677	30	15	142
Skurðaðgerðir	308	858	1.792	13.700	938	411	2.678
Fæðingar	55	172	358	3.420	95	37	515
Legur	702	1.962	1.752	27.010	1.188	363	5.253
Legudagar	6.728	10.904	8.373	202.605	6.901	3.197	27.834

Almennt um þróun hérlandis og erlendis

Menntun skurðlækna hefur á undanförunum árum og áratugum beinst til aukinnar sérhæfingar um allan heim og ekki að vænta breytinga þar á. Gæðakröfur, kröfur um aðstöðu, tækjabúnað o.fl. hafa leitt af sér að skurðstofuþjónuta færir á færri og stærri staði. Tíðni aðgerða er í ákveðnu sambandi við gæði. Rétt er að hafa í huga að aðgerð felur ekki einungis í sér inngrip skurðlækni heldur er yfirleitt um að ræða þverfaglega meðferð fyrir og eftir aðgerðina. Aukin þekking, gæðakröfur og skilvirkni hefur leitt af sér umtalsverðar breytingar á allri nálgun við skurðaðgerðir.

Vaktþjónusta skurð- og svæfingarlækna í dreifbýli gerir kröfur um mjög breiða þekkingu og færni, faglegt sjálfstæði og mikla vaktskuldbindingu. Sérnám hérlandis og erlendis fer fram á stórum stofnunum sem leggja almennan grunn, en hvetja til sérhæfingar á tilteknum sviðum. Smáaðgerðir hafa færost í auknum mæli út af sjúkrahúsum í einkageirann og lækna í sérnámi þjálfast minna í slíku. Þetta hefur leitt til þess að æ færri sérfræðilæknar sækjast eftir störfum í dreifbýli. Væntingar skjólstæðinga til meðferðar hafa líka breyst, t.d. að aðgerðir vegna krabbameina, brunasára eða aðgerðir á börnum séu í höndum fólks sem fæst við slíkt dags daglega.

Undanfarin ár hefur sífellt orðið erfiðara að manna stöður sérfræðinga í skurð- og svæfingarlækningum. Mjög lítil nýliðun er meðal almennra skurðlækna. Sífellt verður algengara að skurðlæknar veigri sér við að annast keisaraskurði. Á sama hátt hefur um margra ára skeið verið mikill vandi að manna stöður svæfingarlækna og hefur orðið að leita að þeim erlendis. Margir þeirra erlendu svæfingarlækna sem komið hafa á þessum forsendum hafa ekki getað tekið að sér almennar lækningar hjá viðkomandi stofnun vegna tungumálaörðugleika. Nýting stöðunnar verður því takmarkaðri en ella. Dæmi um þetta eru t.d. Selfoss, Norðfjörður og Vestmannaeyjar. Þar hafa orðið brestir í mönnun, t.d. svæfingarlækna, þannig að sú ímynd sem viðkomandi stofnun gefur um öryggi stenst ekki alltaf væntingar.

Hér á landi hefur starfsemi skurðstofa víða lagst af líkt og í öllum nágrannalöndum. Stutt er síðan skurðaðgerðir voru gerðar á stöðum, sem nú heyra sögunni til hvað varðar skurðstofustarfsemi, svo sem á Patreksfirði, Hvammstanga, Blönduósi, Siglufirði og víðar. Skurðstofur á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hafa verið lokaðar frá 1. maí 2010. Ástæður eru fjölmargar en virðast í öllum löndum þær sömu, þ.e. skortur á fagfólki, ónóg verkefni til að viðhalda færni, bættar samgöngur, auknar gæðakröfur, kostnaðarmat o.fl.

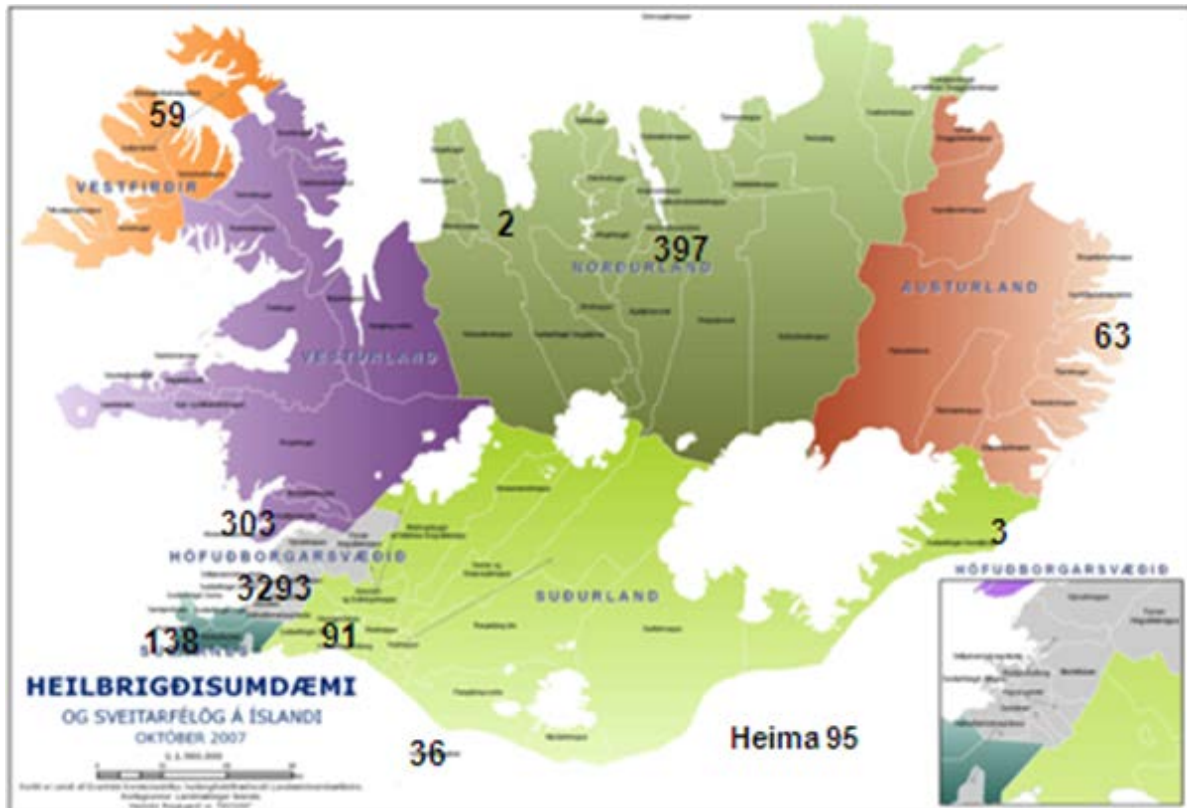
Tillögur hópsins:

Megin þungi skurðstofuþjónustu verði á Landspítala og á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

- A. Landspítali tengist formlega rekstri skurðstofa á Selfossi, Vestmannaeyjum og í Keflavík og noti þær til valaðgerða í ýmsum tegundum skurðlækninga, sjái um mönnun þannig að skilgreindu marki og afköstum sé náð. Formlegu samstarfi verði komið á milli þessara stofnana með samningum með það í huga að íbúar svæðanna geti notið sem mestrar þjónustu í heimabyggð.
- B. Sjúkrahúsið á Akureyri taki á sama hátt formlega þátt í rekstri og mönnun skurðlæknaþjónustu og skurðstofa á norður- og austurhluta landsins.
- C. Skurðstofustarfsemi verði áfram á Akranesi, Ísafirði, Neskaupstað og Vestmannaeyjum með formlegu samstarfi við LSH og FSA.
- D. Hópurinn leggur til að skurðstofuþjónusta á landinu verði skipulögð heildstætt, bæði sú sem rekin er á stofnunum hins opinbera og sú sem rekin er á einkastofum með samningum við hið opinbera.

5 Fæðingarþjónusta

Mynd 7. Fæðingar á Íslandi 2011 - alls 4.480



Inngangur

Miklar breytingar hafa orðið á fæðingarhjálp á Íslandi síðustu áratugina einkum vegna aukinnar gagnreyndrar þekkingar auk þess sem klínískar leiðbeiningar hafa í auknum mæli verið notaðar til að styrkja þjónustuna og gera hana markvissari og öruggari. Fæðingarstöðum utan höfuðborgarsvæðisins hefur fækkað umtalsvert. Langflestar (um 70%) fæðingar fara fram í Reykjavík, þar sem þær voru 3293 árið 2011 (3420 árið 2010) og á Akureyri eru þær um 10% (397 árið 2011, 515 árið 2010). Aðrir staðir þar sem fæðingar voru um og yfir 50 árið 2011 eru Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Keflavík (138), Heilbrigðisstofnun Akranesi (303), Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi, (91), Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað (63) og Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ (59). Annars staðar hafa fæðingar verið færri. Í Vestmannaeyjum voru 36 fæðingar 2011. Þá voru fæðingar á tveimur öðrum stöðum, á Höfn í Hornafirði (3) og á Sauðárkróki (2).

Heimafæðingum fjölgaði frá því að vera 8 talsins árið 1992 í að vera 95 árið 2011.

Tafla 3. Fæðingar á Íslandi 1996 - 2011

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Samt.
Landspítali	2870	2748	2822	2787	2980	2819	2791	2865	2973	3026	3074	3129	3373	3500	3420	3241	39978
FSA	418	410	449	397	441	443	418	430	410	424	435	450	434	446	515	393	5243
Keflavík	252	228	227	229	222	213	232	223	209	177	204	247	251	273	172	138	2790
Akranes	166	161	201	207	195	196	158	204	224	227	238	270	262	273	358	300	3112
Selfoss	171	160	140	142	167	144	147	149	147	153	152	177	184	162	95	91	1910
Ísafjörður	89	85	76	69	51	62	62	49	61	53	52	47	73	54	55	59	688
Vestmannaeyjar	73	83	50	52	49	41	44	33	43	34	36	42	38	40	37	36	525
Húsavík	34	43	26	32	14	14	5	10	6	1	0	1	0	0	0	0	83
Sauðárkrúkur	48	44	34	40	26	16	22	16	17	29	19	14	29	15	4	2	247
Neskaupstaður	55	33	51	36	37	35	34	50	59	62	70	61	70	82	87	63	746
Egilsstaðir	37	23	24	19	26	19	11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	77
Blönduós	27	19	17	6	6	12	3	7	5	0	0	0	0	0	0	0	39
Siglufjörður	17	13	12	7	8	4	2	6	2	2	0	0	0	0	0	0	31
Stykkishólmur	12	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patreksfjörður	9	4	2	7	11	4	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	32
Höfn	5	15	6	6	5	2	17	8	4	9	16	5	6	4	4	3	86
Heimaðæðingar	9	9	6	17	31	19	25	26	25	43	46	51	61	89	86	95	519
Vopnafjörður				1			0	1			1						3
Ólafsvík								1		1			2	1			4
Grundarfjörður												3					
Eskifjörður												1					
SAMTALS:	4292	4091	4143	4054	4269	4043	3977	4080	4187	4241	4344	4498	4783	4939	4834	4421	56113

Mæðra- og ungbarnadauði hér á landi er meðal þess lægsta sem þekkest í heiminum og minnkaði verulega frá öndverðri síðustu öld með öflugri og faglegri mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun nýbura. Miklu skiptir að þessi ávinningur glattist ekki og þáttur í að viðhalda honum var gerð leiðbeininga hjá Embætti landlæknis um áhættumat og val á fæðingarstað fyrir starfsfólk sem sinnir konum og fjölskyldum þeirra í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Tilgangur þessara leiðbeininga var sá að samræma fagleg viðmið um val á fæðingarstað á grundvelli gagnreyntrar þekkingar og var markmiðið með þeim einkum að:

- Bæta þjónustu og efla öryggi í meðgönguvernd, fæðingarhjálp og sængurlegu.
- Samræma vinnubrögð og efla samstarf ljósmæðra og lækna á meðgöngu og í fæðingu.
- Vera leiðbeinandi fyrir heilbrigðisyriföld, ljósmæður og lækna varðandi upplýsingar og ráðgjöf um val á fæðingarstað.
- Vera leiðbeinandi við áhættumat á meðgöngu með tilliti til fæðingarstaðar.
- Vera leiðbeinandi um fagþekkingu og starfsaðstæður við fæðingu á hverju þjónustustigi.
- Huga að hagkvæmni þjónustunnar án þess að öryggi konu og barns sé stefnt í hættu.

Leiðbeiningarnar voru auk þess settar fram með það í huga að stuðla að upplýstu vali verðandi móður og föður á fæðingarstað en skýrt kemur fram að landlæknir beinir þeim tilmælum til fagfólks að það leiti eftir upplýstu skriflegu samþykki þegar foreldrar hafa valið fæðingarstaðinn.

Mismunandi þjónustustig

Skilgreind voru fjögur mismunandi þjónustustig frá A til D, þar sem A táknar Landspítala-háskólasjúkrahús og D er fæðingarstaður sem hentar konum aðeins þegar meðganga hefur verið eðlileg og fæðing er talin verða án aukinnar áhættu að mati lækna og ljósmóður. Settar eru fram ábendingar og skilyrði bæði hvað varðar klínísku þjónustu og starfsaðstæður. Leiðbeiningarnar miðast við íslenskar aðstæður en ekki var nánar tilgreint hvaða heilbrigðisstofnanir tilheyra hverju þjónustustigi, heldur ætlunin að hver staður skilgreini sitt stig miðað við fagþekkingu og aðstæður á hverjum stað.

Þjónustustigin sem vinnuhópur landlæknis skilgreindi voru þessi:

A Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður, fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er

á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura frá og með 22 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (LSH).

B Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður og fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingarlæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 34 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (FSA).

C1 Millistærð á fæðingardeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Hægt er að bjóða upp á framköllun fæðinga og mænurótardeyfinu. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingarlækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.

C2 Millistærð á fæðingadeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Ekki aðgangur að skurðstofu og svæfingarlækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.

D1 Lítil fæðingardeild á heilbrigðisstofnun þar sem auk ljósmæðra starfa heilsugæslulæknar. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A – C.

D2 Heimafæðing þar sem ljósmóðir starfar og hefur aðgang að fæðingarstað með þjónustustig A - C.

Frá því að þessar leiðbeiningar voru gefnar út hafa sumar stofnanir skilgreint að nýju þjónustustig sitt og jafnvel endurskilgreint sig í ljósi áorðinna breytinga á rekstri.

Tillögur hópsins:

Ekki verði skipuleg fæðingarþjónusta á Höfn, Blönduósi, Sauðárkróki og Húsavík.

Stig D2 verði þar sem aðgengi og vegalengd til staðar með þjónustustig A-C1 er innan við 45 km.

- Heilbrigðisstofnun Suðurlands, sem nýlega hefur endurskilgreint sig sem D1, verði það áfram. Þar verði mæðravernd sinnt fyrir konur án áhættu og fæðingarþjónustu, þ.e. við heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu og þar sem allt bentir til að fæðing verði eðlileg.
- Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, sem nýlega hefur endurskilgreint sig sem D1, verði það áfram. Þar verði mæðravernd sinnt fyrir konur án áhættu- og fæðingarþjónustu, þ.e. við heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu og þar sem allt bendir til að fæðing verði eðlileg.
- Heilbrigðisstofnun Vesturlands verði D1 stofnun í stað C1. Þar verði sinnt mæðravernd fyrir konur án áhættu- og fæðingarþjónustu, þ.e. við heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu og þar sem sýnt er að fæðing verði eðlileg. Ekki er hægt að sjá hagkvæmnina í því að reka einingu af þessari stærð með fullri þjónustu sem er aðeins í 30 mín akstur frá LSH.
- Vestmannaeyjar verði D1 stofnun. Þar verði mæðravernd sinnt fyrir konur án áhættu- og fæðingarþjónustu, þ.e. við heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu, þar sem allt bendir til að fæðing verði eðlileg.
- Ísafjörður verði áfram C1 fæðingarstaður.
- Neskaupstaður verði C1 fæðingarstaður.

Bæði Ísafjörður og Neskaupstaður verði C1 fæðingarstaðir með því skilyrði að unnt reynist að fá til reglubundinna starfa fagfólk með nægilega þjálfun. Verði brestur þar á takmarkast fæðingarþjónusta við heilbrigðar konur í eðlilegri fæðingu skv. skilmerkjum D.

- FSA verði áfram B stofnun.

Nokkuð hefur verið fjallað um skilgreind viðmið um fjölda fæðinga til að geta viðhaldið færni í fæðingarhjálp. Ekki eru til rannsóknir sem gefa óbyggjandi svar um það, en víða í USA er stuðst við 50 fæðingar/ljós móður á ári. Í Noregi, þar sem aðstæður eru víða líkar því sem gerist á Íslandi, er miðað við 40 fæðingar á ári en þar er hefð fyrir þrískiptu þjónustustigi við fæðandi konur.

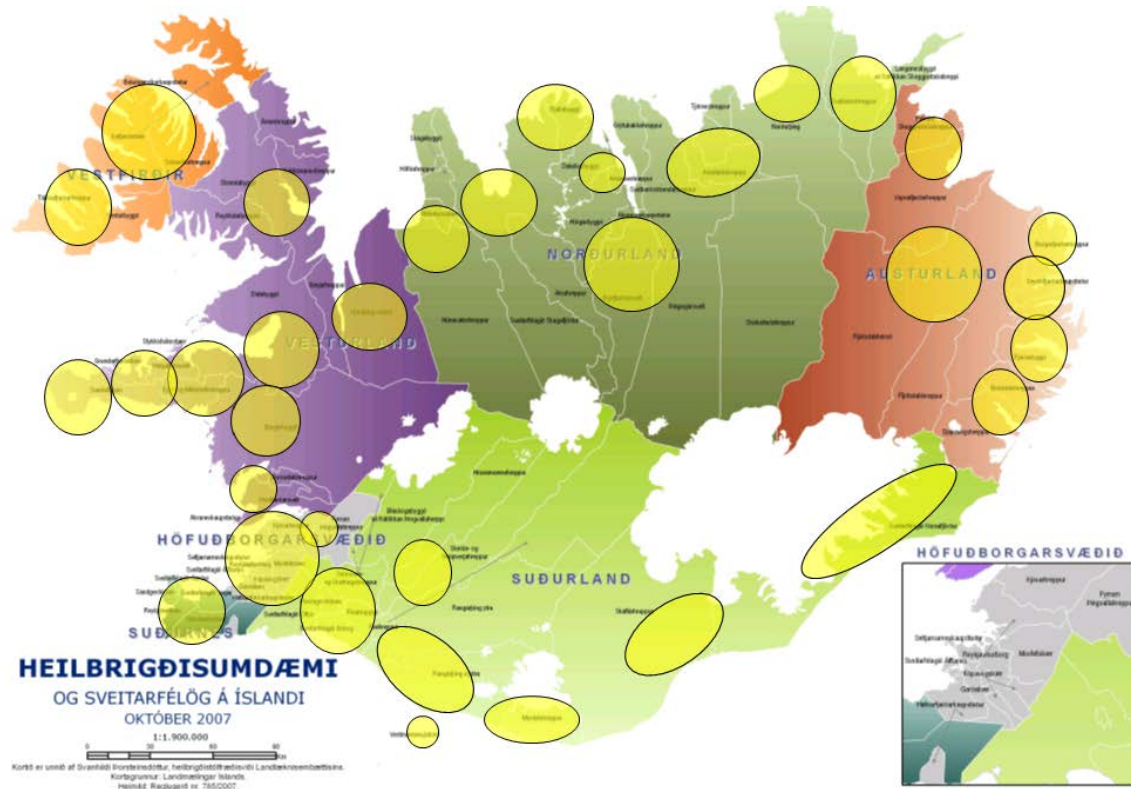
Vegna landfræðilegra aðstæðna á Íslandi og vaxandi vegalengdar frá heimabyggð með fækkun fæðingarstaða er mikilvægt að það séu D1 þjónustustig í nærbyggðum á þéttbýlustu stöðunum sem greindir eru hér að framan. Mikilvægi markvissrar og góðrar mæðraverndar, sem leggur grunn að leiðbeiningum um fæðingarstað, er grundvallaratriði og má í þeim efnum vísa í leiðbeiningar um meðgönguvernd. Eðlilegt er að þeir staðir sem skilgreindir eru sem D1 þjónustustig, sem og þeir sem skilgreindir eru C1 þjónustustig, hafi góðan aðgang að samráði og samvinnu við LSH og FSA og mætti þá hugsa sér ákveðna skiptingu landsins í þeim efnum. LSH tæki þá að sér að Höfn í Hornafirði og vestur til Ísafjarðar en FSA frá Hólmavík og austur um og Austurfirðina. Líka mætti þetta samstarf vera þannig að LSH og FSA væru í bræðrabandalagi við þessa staði og bæru skilgreinda ábyrgð á vissum þáttum.

Hópurinn leggur til, eins og gert var í leiðbeiningum Landlæknis, að haldið verði utan um sí- og endurmenntun alls fagfólks sem sinnir konum í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Eðlilegt er að stóru fæðingarstaðirnir LSH og FSA sinni því að mestu leyti og bjóði minni stöðunum þátttöku eftir því sem við á.

6 Vaktsvæði

Heilsugæslan er skilgreind sem grunnþjónusta og sem slík hefur hún bæði viðveruskyldu og vaktskyldu. Segja má að öll búsett svæði landsins njóti þessarar þjónustu. Mynd 8 sýnir vaktsvæði heilsugæslustöðva á Íslandi.

Mynd 8 Vaktsvæði heilsugæslu á Íslandi 2011



Á höfuðborgarsvæðinu er fyrirkomulagi **vakta heilsugæslu** þannig fyrirkomið að flestar heilsugæslustöðvar eru með opna síðdegismóttöku sem er opin sjúklingum eftir að hefðbundinni móttöku lýkur. Þessar móttökur eru yfirleitt opnar virka daga frá kl. 16 -19.

Sjálfstætt fyrirtæki heilsugæslulækna, Læknavaktin, er með opna móttöku og vitjanþjónustu utan opnunartíma heilsugæslustöðva. Þessi þjónusta er rekin samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands og er nánast ótengd Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Læknavaktin kemur að ýmsum bráðatilvikum en ekki að slysum. Alvarlegri bráðatilvikum og slysum er beint til Neyðarlínunnar og þaðan er þeim beint til Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins sem annast alla neyðarflutninga innan svæðisins.

Hópurinn telur að skipting ábyrgðar á heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Sjúkratrygginga Íslands sé óeðlileg og veiki þjónustuna. Leggur hópurinn til að ábyrgðin verði á einni hendi líkt og annars staðar á landinu.

Utan höfuðborgarsvæðisins annast heilbrigðisstofnanir vaktþjónustu þá sem heilsugæslunni er ætlað að inna af hendi. Segja má að læknir sé á vakt í öllum þeim svæðum sem teiknuð eru inn á kort hér að ofan. Vakthafandi heilsugæslulæknar annast öll neyðartilvik á viðkomandi svæði, þar með talin slys innan svæðisins.

Vaktir sjúkrahúsa mótast af starfsemi þeirra á hverjum stað.

Álit hópsins

Hópurinn telur að skipulag vakta eigi alfarið að vera í höndum stjórnenda á hverjum stað og mun ekki leggja fram tillögur um breytt fyrirkomulag innan stofnana.

Hins vegar er það álit hópsins að full ástæða sé til að beina því til stjórnenda í heilsugæslu að skoða vel skipulag vakta á sínu svæði með hagræðingu í huga.

Mynd 9. Dreifing sjúkrarýma um landið 2011



Í skýrslu um starfsemi sjúkrahúsa í Norður-Noregi má sjá ýmsar fróðlegar upplýsingar. Meðal annars er þar að finna eftirfarandi lýsingu á litlum svæðissjúkrahúsum, sem á margan hátt geta talist hliðstæð við sum sjúkrahús eða bráðarými á heilbrigðisstofnunum á Íslandi.

Hópurinn telur nauðsynlegt að bráðarými séu sem víðast um landið. Þar sem heilsugæslulæknar annast rýmin ættu þau að styðjast við þau viðmið sem notuð eru í Norður-Noregi. Þar er miðað við að:

- Meðferðin sé virk.
- Læknir skoðar sjúkling daglega.
- Sjúklingar liggi inni meir en 3 tíma.
- Meðallegutími sé 4-7 dagar.
- Lengri dvöl sé í samráði við sérgreinalækna.
- Útskrift sjúklings sé að jafnaði heim til sjúklings.

7 Annað sem tengist verkefnum hópsins.

Fyrirhuguð tilfærsla á öldrunarþjónustu til sveitarfélaga mun hafa áhrif á þessar hugmyndir þar eð skipting landsins í sveitarfélög fellur ekki að skiptingu í heilbrigðisumdæmi.

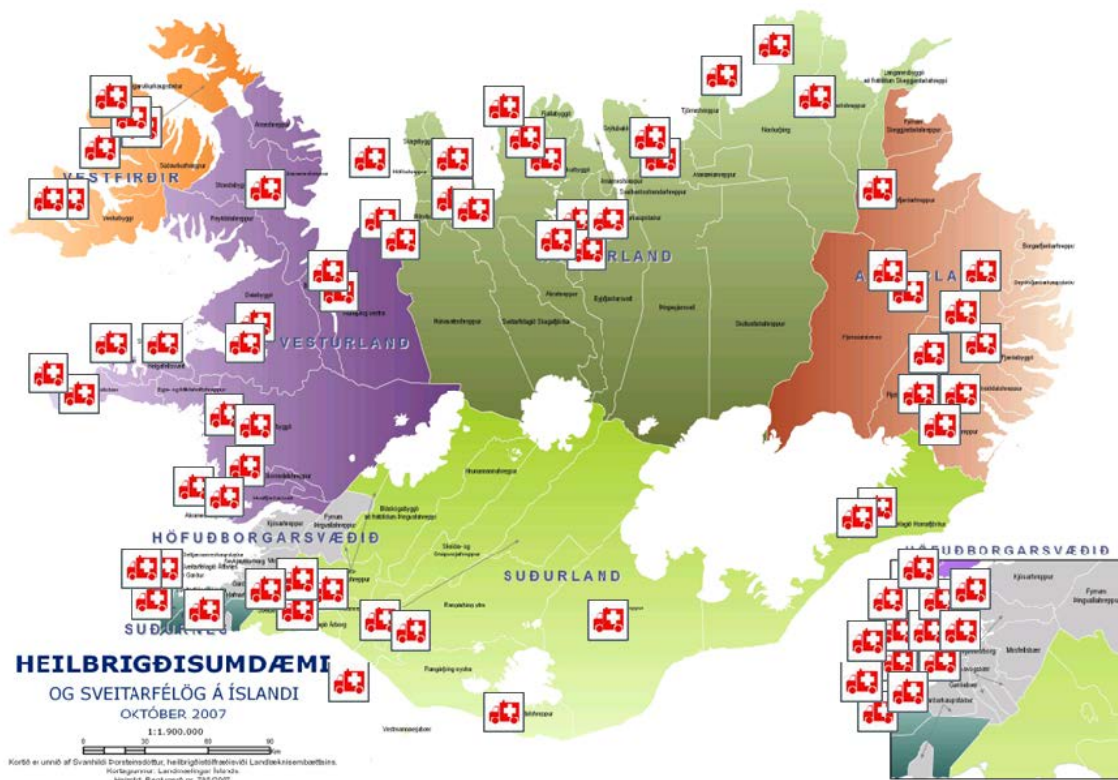
Nánast er óhugsandi að heilsugæslan á sumum stöðum verði áfram ríkisstofnun eftir að hjúkrunar-/öldrunarþjónustan er farin til sveitarfélaga. Víða á landinu er heilsugæsla og hjúkrunarþjónusta í sömu byggingu og að hluta sinnt af sama fólkinu. Eðlilegast væri því að þessi þjónusta tilheyrði sama stjórnsýslustigi.

Þá agnúa sem hugsanlega verða til við flutning verkefna til sveitarfélaga má leysa með skilyrðum um lágmarksstærðir stofnana líkt og gert var með málefni fatlaðra þar sem sveitarfélög undir 8000 íbúum urðu að stofna til samstarfs með samningum við sveitarfélög um rekstur o.fl.

Skipulag sjúkraflutninga

Skipulag sjúkraflutninga hefur mikil áhrif á starfsemi heilbrigðisstofnana og þarf því að skoða í nánu samhengi. Annar vinnuhópur hefur fengið það hlutverk að koma með tillögur að breyttu skipulagi sjúkraflutninga. Niðurstöður þess hóps ættu ekki að þurfa að hafa áhrif á megentillögur hóps 5 en ljóst er að með breyttu hlutverki skurðstofa og bráðaðþjónustu víða um land er nauðsynlegt að samhliða verði breyting á skipulagi sjúkraflutninga.

Mynd 10 Sjúkrabílar á Íslandi 2011



Sérstakur hópur vinnur nú að því innan ráðuneytisins að fara yfir sjúkraflutninga á landinu. Það þarf að fara yfir skipulag sjúkraflutninga með það í huga að nýta sem best mönnun og búnað og tryggja þjálfun sjúkraflutningamanna.

Huga að því að þar sem flutningar eru fáir sé velt upp sameiningarhugmyndum til að tryggja gæði þjónustunnar. Rétt þykir að hver stofnun (þ.e. hvert umdæmi) stýri sjúkraflutningum í sínu umdæmi að öllu leyti með það að markmiði að samhæfa mönnun og búnað, efla

starfsemina og tryggja gæði. Umdæmin geta þá gert samninga við aðila til rekstrar ef það þykir henta.

Sjúkraflug er nú gert út frá Akureyri og hefur reynslan af því verið góð. Mönnun heilbrigðisstarfsmanna í sjúkrafluginu er hins vegar bæði á höndum Sjúkrahússins á Akureyri og Slökkviliðs Akureyrar. Hópurinn telur að fela ætti FSA alfarið þessa mönnun.

Ýmis gögn hóps 5

Sameining heilbrigðisstofnana 2008.

Skýrsla, tillögur og framkvæmdaáætlun
HBR.

Skipulag heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi.

Niðurstöður um skipulag heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi og
Tillögur um næstu skref. Stjórnendur og fagfólk 30. júní 2011.

Heilsugæslu-sjúkrahús, skilgreining,

Stefán Þórarinnsson 21.04.04.

Sameining heilbrigðisstofnana.

Minnisblað SM /28. jan. 2005.

Fagleg rök fyrir sameiningu heilbrigðisstofnana.

Minnisblað, drög SM/050405.

Fáein atriði til upprifjunar er snerta sameiningu heilbrigðisstofnana

HBR - Minnisblað frá SM til GPP ráðherra, 2. jan. 2008.

Tillögur ýmissa vinnuhópa 2008 – 2009 t.d.

Verkefnisstjórn um breytt skipulag heilbrigðisstofnana á Norðurlandi
Unnið fyrir GPP.

Endurskipulagning sjúkrahúsþjónustu á Suðvesturhorninu.

Greining á kostnaði og ábata af tilfærslu verkefna.

Heilbrigðisráðuneytið, desember 2009.

Health Care System reform and short term savings opportunities,

Iceland Health Care System project.

The Boston Consulting Group, október 2011.

Heildarskipulag sérfræðiþjónustu lækna.

Tillögur og greinargerð,

Stýrihópur velferðarráðherra, febrúar 2011.

Greinargerð til velferðarráðherra um heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús vegna fjárlaga 2012.

Samantekt niðurstaðna af fundarröð ráðherra og ráðuneytis með stjórnendum stofnana.

Aðstoðarmaður ráðherra, nóvember 2011.

Frá orði til athafna – Ráðiusverkefnið.

Tillögur að framkvæmd og útfærslu.

Vinnuskjal frá heilbrigðisráðuneyti október 2009.

Stuðningsgögn:

En gledelig begivenhet.

Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Heilbrigðisráðuneyti Noregs, 2009

Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingskjede.

Skýrsla. Norska heilbrigðisráðuneytið 2007.

Forslag til Lokalsykehusstrategi 2010-2020.

Tillit, tilgjengelighet og omsorg.

Helse Nord nov 2009.

Sykestueprosjektet i Helse Finnmark HF – samhandling i praksis.

Helse Finnmark 2010.

Ambulanseplan Helse Finnmark HF 2008 – 2018.

Helse Finnmark 2006.

Leiðbeiningar um val á fæðingarstað.

Landlæknisembættið september 2007.