

# Endurskoðun starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands í Stykkishólmi

Skýrsla nefndar velferðarráðherra

Júní 2011



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Velferðarráðuneyti: Endurskoðun starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands  
Júní 2011

Útgefandi: Velferðarráðuneyti  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
150 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: [postur@vel.is](mailto:postur@vel.is)  
Veffang: [velferdarraduneyti.is](http://velferdarraduneyti.is)

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneyti

© 2011 Velferðarráðuneyti

ISBN 978-9979-799-40-5

## Inngangur

Hinn 11. apríl síðastliðinn skipaði Guðbjartur Hannesson velferðarráðherra nefnd um endurskoðun starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands (HVE) í Stykkishólmi. Meginhlutverk nefndarinnar var samkvæmt skipunarbréfi „að fjalla um framtíð háls- og bakdeildar stofnunarinnar í Stykkishólmi, mögulegar breytingar á rekstrarfyrirkomulagi einingarinnar og samspili við aðra starfsemi stofnunarinnar á staðnum“. Nefndinni var ætlað að skila skýrslu til ráðherra eigi síðar en 1. júní 2011. Í nefndina voru skipuð:

Aðalmenn:

- ✓ Anna Sigrún Baldursdóttir, velferðarráðuneyti, formaður
- ✓ Gyða Steinsdóttir, bæjarstjórn Stykkishólms
- ✓ Þórir Bergmundsson, framkvæmdastjóri lækninga HVE
- ✓ Jósep Blöndal, yfirlæknir sjúkrasviðs HVE í Stykkishólmi

Varamenn:

- ✓ Jón Baldursson, velferðarráðuneyti, varaformaður
- ✓ Lárus Ástmar Hannesson, bæjarstjórn Stykkishólms
- ✓ Steinunn Sigurðardóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar og rekstrar HVE
- ✓ Ann Linda Denner, yfirsjúkraþjálfari, HVE í Stykkishólmi

Nefndin hefur haldið fimm bókaða fundi og hafa varamenn tekið virkan þátt í öllum störfum nefndarinnar. Bæjarstjórn Stykkishólmsbæjar var boðið á fyrsta fundinn og hinn 6. maí stóð nefndin fyrir samráðsfundi með starfsfólki HVE í Stykkishólmi. Undirbúning og fundarstjórn annaðist ráðgjafarfyrirtækið Alta og þótti sá fundur takast með ágætum.

Skýrslunni er skipt í þrjú hluta. Fyrst er stutt lýsing á núverandi starfsemi HVE í Stykkishólmi en því næst er fjallað um þá þróunarmöguleika sem nefndin telur vera raunhæfa þar. Loks eru settar fram tillögur til ráðherra um skipan mála.

## I. Núverandi starfsemi

Starfsemi HVE í Stykkishólmi stendur á gömlum merg og á sér merkilega sögu. Þar var um áratuga skeið starfrækt sjúkrahús á vegum reglu heilags Franciskusar. Skammt er síðan nafn stofnunarinnar breyttist við samruna hennar og annarra heilbrigðisstofnana Vesturlandsumdæmis í eina en það gerðist 1. janúar á síðasta ári. Því er stofnunin nefnd hér jöfnum höndum SFS.

### 1. Almenn heilbrigðisþjónusta

Hjá SFS eru veittar allar tegundir almennrar heilbrigðisþjónustu í skilningi laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007: Heilsugæsla, hjúkrunarþjónusta og almenn sjúkrahúsþjónusta með nauðsynlegri stoðþjónustu, þ.e. aðstöðu til algengra rannsókna og töku venjulegra röntgenmynda.

#### 1.1. Heilsugæsla

Heilsugæslustöð hefur hin síðari ár verið undir sama þaki og sjúkrahússtarfsemin og verið rekin sem ein og sama stofnunin á undanförunum árum. Upptökusvæði þessarar heilsugæslu er Stykkishólmsbær og nærsveitir norðan og sunnan Snæfellsnesfjallgarðs en á því svæði búa tæplega 1.200 manns. Til að sinna þeim er nú einn heilsugæslulæknir starfandi í Stykkishólmi en lengst af voru þeir tveir. Læknirinn sinnir jafnframt hlutverki deildarlæknis við SFS. Næstu heilsugæslustöðvar eru að austan í Búðardal sem þjónar Dalasýslu og að vestan í Grundarfirði (900 íbúar) og Ólafsvík (rúmlega 1.700 íbúar).

#### 1.2. Hjúkrunarþjónusta

Hjúkrunarrými eru notuð fyrir þá sem ekki er lengur hægt að þjónusta heima við og eru því í eðli sínu langdvalarþjónusta. Nú rekur SFS sjö hjúkrunarrými í Stykkishólmi en þau eru ekki fullnýtt. Á vegum bæjarfélagsins eru níu slík rými á Dvalarheimili aldraðra en að auki tíu dvalarrými og tvö dagvistarrými. Öll rýmin eru fullnýtt en til viðbótar er dvalarheimilið með tvö laus herbergi sem unnt væri að nýta til viðbótar, hvort sem væri fyrir dvalar- eða hjúkrunarrými. Biðlistar eru hjá dvalarheimilinu, fjórir eftir dvalarrými og tveir eftir hjúkrunarrými.

#### 1.3. Almenn sjúkrarými

Almenn sjúkrarými eru nýtt til að leggja inn sjúklinga til almennra lyflækninga, hjúkrunar og endurhæfingar. Þessir sjúklingar eru almennt veikari en hjúkrunarsjúklingar en þurfa skemmri dvöl; lyflækningasjúklingar venjulega ekki nema nokkra daga en endurhæfingarsjúklingar stundum í nokkrar vikur. Samkvæmt rekstraráætlun HVE er gert ráð fyrir þremur almennum sjúkrarúmum í Stykkishólmi en þau eru að meðaltali rúmlega fullnýtt. Flestir sem leggjast þar inn eru úr Stykkishólmi og nærsveitum en athugun leiðir í ljós að íbúar Grundarfjarðar og Snæfellsbæjar eru yfirleitt lagðir inn hjá HVE á Akranesi (sjá fylgiskjal með tölum úr sjúklingabókhaldi). Sama á við um Dalamenn, enda vegasamband þeirra suður á bóginn nú mun greiðara en um Skógarströnd til Stykkishólms. Þetta kemur heim og saman við áætlun á þörf fyrir almenn sjúkrarými en hún er nú yfirleitt miðuð við 1,5 rúm á hverja 1.000 íbúa.

## 2. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta

Um allar þessar byggðir gildir að þurfi menn sérhæfða sjúkrahúsþjónustu er hún yfirleitt sótt til HVE á Akranesi að því marki sem unnt er miðað við þær sérgreinar sem þar eru starfandi en annars til höfuðborgarinnar.

### 2.1. Háls- og bakmeðferð

Hin áhugaverða undantekning frá fyrrnefndri reglu er sérhæfð háls- og bakmeðferð (hér skammstöfuð H&B) sem hvergi er veitt annars staðar á landinu og raunar vandfundin hliðstæða um heimsbyggðina. Nú eru 13 rými rekin undir þessari starfsemi og í þeirri stærð getur deildin afkastað 220–240 sjúklingum á ári með fullri mönnun (bæta þarf við einum sjúkrapjálfa) miðað við að hún sé opin átta mánuði á ári. Flestir eru sjúklingarnir með langvinn vandamál en sum eru „hálf-bráð“ og jafnvel „bráð“. Mestur kostnaður fyrir þjóðfélagið fylgir langtímavandamálunum en meðferðin getur ekki talist að sama skapi kostnaðarsöm. Þótt H&B sé ekki skilgreind sem sérstakur fjárlagaliður er gert ráð fyrir kostnaði vegna hennar í reiknilíkani fjárlagaskrifstofu velferðarráðuneytisins og miðað við rekstrarforsendur legudeildar, enda engin leið að ná hér hagkvæmni nema með samrekstri þessarar þjónustu og almennu heilbrigðisþjónustunnar.

Meðferðin er einstaklingsbundin og fylgir staðalforskrift, yfirleitt tvær fimm daga lotur en stundum þrjár. Þekkingargrunnurinn er ekki bundinn við einn skóla heldur sóttur til ýmissa landa og reynt að vinsa það besta úr þeim meðferðarmöguleikum sem völ er á. Þessi fjölbreytni í aðferðafræði er talin ótvíræður styrkleiki meðferðarinnar. Lögð hefur verið áhersla á akademískt og samfélagslegt hlutverk starfseminnar, þ.e. fræðslu og þjálfun fyrir fagstéttir og rannsóknir á landsgrundvelli.

Í Stykkishólmi er skurðstofa og árið 2010 fóru þar fram 32 skurðaðgerðir. Aðgerðabók ársins veitir jafnframt góða innsýn í vægi H&B hjá SFS því 387 komu í sprautumeðferð í gegnumlýsingu vegna bakverkja, brjósclass o.þ.h., 37 komu í sprautumeðferð í aðra líkamshluta. Um helmingur þessara sjúklinga var inniliggjandi. Sprautumeðferð er einkum veitt til að auðvelda sjúklingunum að stunda æfingar sínar. Til að sýna breidd þjónustunnar má bæta því við að speglanir voru 19 og 10 fóru í „annað“, til dæmis staðsetningu á aðskotahlut í gegnumlýsingu. Ef til kæmi meiri mönnun væri mögulegt að nýta aðstöðuna enn betur og í því sambandi hafa komið til tals svonefndar „minimally invasive“ aðgerðir, einkum „radiofrequency denervation“. Til þess verður þó að fá lækni með viðeigandi sérþekkingu.

Fyrir tveimur árum var gerð úttekt á árangri meðferðarinnar og reyndist hann almennt góður, jafnvel hjá þeim sem stríddu við langvinnu vandamál. Til dæmis voru 85% enn að gera æfingar ári frá útskrift og virkni almennt meiri en verið hafði fyrir meðferðina. Þá var notkun lyfja minni eftir meðferðina en áður. Úttektin náði til fólks sem hafði útskrifast 9–26 mánuðum áður, hjá flestum var tíminn frá útskrift lengri en eitt ár.

### 3. Húsakostur

Húsakynni SFS voru sniðin að rekstrarháttum fyrri tíma þegar almennt var miklu meira gert af því að leggja fólk inn á sjúkrahús. Því er húsrými nú miklu meira en þarf fyrir almenna heilbrigðisþjónustu á þessum stað, jafnvel þótt ýtrustu kröfum væri fylgt. Setur það sitt mark á umræðuna þar sem mörgum rennur til rifja takmörkuð nýting á þessu myndarlega húsi. Borist hefur kauptilboð í þann hluta húseignarinnar sem áður hýsti leikskóla en hefur nú staðið auður í þrjú ár. Heimamenn virðast almennt andvígir slíkri sölu, telja umrætt kaupverð of lágt og óvíst að það renni til eflingar heilbrigðisþjónustu á staðnum. Húsnæði dvalarheimilis aldara er komið til ára sinna og endurbóta er þörf þar sem það er talið ófullnægjandi miðað við nútímakröfur til starfseminnar. Lykilatriði til að nýta sem best húsakost sem og aðrar þjargir í Stykkishólmi er að heilbrigðisþjónustan fyrir íbúa svæðisins sé rekin sem ein heild.

## II. Þróunarmöguleikar

Meginmarkmiðið er að skoða möguleika til að starfsemin verði rekstrarhæfari.

### 1. Almenn heilbrigðisþjónusta

#### 1.2. Heilsugæsla

Þótt heilsugæsla sé hvorki stór né fjárfrekur þáttur í starfseminni er hún mikilvægur hluti af heildinni og læknamönnun hennar þarf að stilla saman við sjúkrahúspáttinn. Jafnframt er vert að skoða hvort ávinningur væri að því að sameina vaktir heilsugæslulækna á Snæfellsnesi öllu. Þetta myndi draga úr vaktalági og þótt jafnframt yrðu fleiri verkefni hjá lækni á hverri vakt verður starfsumhverfi lækna væntanlega manneskjulegra í stað samfelldrar vaktaviðveru eins og nú er. Huga þarf að því hvort vegur þyngra til að fá lækna til starfa sem stöðugan vinnukraft. Ýtrasta hugmyndin væri að lækna á Snæfellsnesi ynnu sem einn kjarni af mannskap og skiptu með sér verkum við þjónustuna og vöktum á svæðinu. Samþætting lækni starfa við heilsugæslu og almennrar sjúkraþjónustu (sjá einnig um almenn sjúkrarými hér á eftir) er til þess fallin að gera starfið fjölbreytilegra og meira krefjandi en jafnframt áhugaverðara en ella. Óvíst er að hún hafi áhrif á útgjöld HVE til eða frá.

#### 1.3. Hjúkrunarþjónusta

Hvorki sjö hjúkrunarrými á SFS né níu á dvalarheimilinu geta talist rekstrarvæn eining út af fyrir sig. Því virðist einboðið að styrkja þessa starfsemi með samruna og verða húsakynni SFS að teljast betur til þess fallin. Þó er sá fyrirvari gerður að nú má enginn eiga heimili á sjúkrastofnun og þarf að finna leið til að uppfylla það formsatriði við útfærslu lausnarinnar. Óvíst er að bæjarfélaginu sé beinn fjárhagslegur akkur í að láta hjúkrunarrýmin af hendi. Hins vegar ætti íbúum svæðisins almennt að vera þægð í að sameinað afl byggi á bak við þessa tegund þjónustu. Það mætti til dæmis nota til að styrkja heimahjúkrun enn frekar.

Þá þarf að leysa vanda bæjarins við að reka dvalarrýmin. Rekstur dvalarheimilisins hefur verið erfiður en menn sjá fram á að jafnvægi sé komið í reksturinn eins og staðan er núna. Með því að færa hjúkrunarrými frá dvalarheimili yfir á SFS eru rekstrarforsendur dvalarheimilisins brostnar. Endurbætur á því húsnæði gætu falist í að breyta því í þjónustuíbúðir. Spurt hefur verið um möguleika á að fá framlag úr framkvæmdasjóði aldraðra í þessu sambandi. Einnig má kanna hvort annað húsnæði henti fyrir dvalarrýmin. Auk þessa þarf að endurskipuleggja húsnæði SFS að einhverju leyti ef öll hjúkrunarrýmin færast þangað inn.

#### 1.4. Almenn sjúkrarými

Hægt er að hugsa sér að efla almenna sjúkrahúspjónustu í Stykkishólmi með því að beina þangað innlögnum af þessu tagi af öllu Snæfellsnesi. Vegna samgangna er ekki raunhæft að gera ráð fyrir Dalamönnum í þessu líkani. Upptökusvæði yrði þá með um 4.000 íbúa sem þyrftu samkvæmt landsviðmiði sex almenn sjúkrarými. Það gæfi tilefni til að ráða lækni, væntanlega almennan lyflækni eða reyndan heimilislækni í 60% starf við sjúkradeild og 40% gætu komið á móti heimilislækninum sem í fullu starfi annast heilsugæslu. Aðrar samsetningar til að ná sömu stöðuhlutföllum kæmu að sjálfsögðu til greina, en aðalatriðið er að lækarnir líti á heilsugæslu og almennu sjúkrahúspjónustuna sem eitt og sama starfið og gegni hvoru tveggja eins og þarf. Vegna smæðar sjúkradeildarinnar er ekki grundvöllur til að ráða sérfræðing í lyflækningum nema hann sinni einnig almennri heilsugæslu.

Hins vegar eru hér líka ljón á veginum. Í fyrsta lagi þarf að fækka sjúkrarýmum á Akranesi sem nemur fjölgun í Stykkishólmi en það veikir heldur höfuðstöðvar HVE. Í öðru lagi þarf að snúa við þeirri venju að íbúar Grundarfjarðar og Snæfellsbæjar leggist inn sunnan fjalla. Rétt er þá að geta þess að læknar á svæðinu hafa lýst vilja til að taka þátt í þessari viðleitni og hliðhollar raddir hafa víða heyrst meðal íbúanna. Síðast en ekki síst gæti orðið þrautin þyngri að fá lækni eða lækna til að gegna þessu starfi en um þessar mundir er víða hörgull á læknum á landinu, sérlega í hinum dreifðari byggðum.

## 2. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta - H&B

Þessi sérstaka tegund þjónustu gæti boðið upp á vissa möguleika sem vaxtarbroddur en það er þó algerlega háð fjármögnun. Varðandi fjármögnun er eðlilegt að líta á sérstöðu starfseminnar sem áður hefur verið lýst og gefa henni sérstakan lið í fjárlögum. Bent hefur verið á þann möguleika að auka sértekjur, svo sem úr tryggingakerfinu en til að svo megi verða þurfa viðkomandi sjúklingar að hafa tryggingaskilmála sem heimila greiðslur fyrir þjónustu sem þessa.

Að mati starfsmanna H&B er þörf fyrir meiri þjónustu en þeir ná nú að veita og má marka það af löngum biðlistum en í dag bíða 205 innlagnar, þ.e. hafa þegar verið metnir og meðferðaráætlun lögð upp, og 162 bíða þess að komast á móttöku til mats. Alls eru því 367 einstaklingar á biðlistum eftir þessari þjónustu. Að mati fagteymis er unnt að stækka deildina í 18–20 rými án þess að rýra gæði faglegrar þjónustu, en sú stærð myndi gera kleift að sinna aðsókninni með góðu móti. Fyrir slíka stækkun þarf að bæta öðrum lækni við deildina, a.m.k. í hálfu starfi, og tveimur til þremur sjúkraþjálfurum.

Til langs tíma litið væri hyggilegt að nýta reynslu og þekkingu fagteymisins til að efla þekkingu og þjálfun heilbrigðisstarfsfólks á landsvísu. Öflugast væri að gera deildina að landsmiðstöð, eins konar „National Spine Institute“, sem hefði það hlutverk í samvinnu við sérfræðinga Landspítalans, aðrar heilbrigðisstofnanir, háskóla og vísindasamfélagið að koma á verkferlum á sviði greiningar og meðferðar háls- og bakvandamála og standa fyrir rannsóknum. Slík stofnun myndi sinna ráðgjöf til handa fagfólki og skipuleggja menntun og þjálfun, en stofnunin kennir nú þegar nemum í sjúkraþjálfun og lækisfræði.

Rétt er að hugleiða hvort skilgreina skuli eininguna sem legudeild þar sem í reynd eru fæstir sjúklinganna svo veikir að þeir þurfi sjúkrahúsinnlögn í venjulegum skilningi. Að vísu mætti skoða möguleikann á að taka á móti fleiri sjúklingum sem leggjast inn með bráðabakverki en þeir ættu þá í raun frekar heima í almennum sjúkrarýmum á meðan þeir eru of veikir til að komast í þá sérhæfðu endurhæfingu sem H&B er. Fyrir þorra sjúklinganna er nærtækara að líta svo á að þeir séu í dagdeildarmeðferð með gistivist í Stykkishólmi, einhvers konar sjúkrahóteldvöl, og miða fjármögnun við það líkan. Það skal þó tekið fram að starfslið H&B telur sólarhringsdvölinna á staðnum mikilvægan lið í meðferðinni. Einnig gefur það góða nýtingu á húsnæðinu. Rekstrarform er ekki aðalatriðið heldur ætti það að ráðast af því hvert verður skipulag framtíðarsýnarinnar.

## 3. Aðrir möguleikar

Á samráðsfundinum í Stykkishólmi 6. maí voru ræddir fleiri þróunarmöguleikar sem gætu náð til samfélagsins alls, ekki einungis heilbrigðisstofnunarinnar. Reifaðar voru hugmyndir til dæmis um aukið vægi ferðaþjónustu og möguleika til að laða að eldri borgara til búsetu með því að bjóða upp á fyrirmyndarþjónustu. Fundarmenn voru sammála um að þær hugmyndir væru allrar athygli verðar en þyrftu allnokkurn tíma til að komast í framkvæmd og því ekki til þess fallnar að leysa aðsteðjandi vanda stofnunarinnar. Nánar er fjallað um umræður og niðurstöður samráðsfundarins í fylgiskjali.

### III. Tillögur

Samkvæmt framansögðu leggur nefndin eftirfarandi til við velferðarráðherra:

1. *Að vaktsvæði heilsugæslustöðvanna á norðanverðu Snæfellsnesi verði sameinuð* úr þremur í eitt. Íbúafjöldinn er tæplega 4.000 á svæðinu og lengsta vegalengd milli byggðakjarna eru 74 km. Samgöngur eru mjög greiðar árið um kring. Styrkja þarf jafnframt sjúkraflutninga á svæðinu, efla menntun sjúkraflutningamanna og áréttu hlutverk þeirra í bráðatilvikum. Auka þarf samgang og fagleg samskipti milli starfsstöðvanna þriggja. Við nýráðningu lækna þarf að hvetja og sjá til að starfsskyldur séu við fleiri en eina starfsstöð. Það mun leiða til að lækna líti á svæðið allt sem starfssvæði sitt en ekki einstaka starfsstöðvar. Afleysingar vegna forfalla, námsleyfa og skemmri orlofa skal leysa innan starfsstöðvanna þriggja en sumarafleysingar er óhjákvæmilegt að fá utan stöðvanna.
2. Þar sem fyrirbyggjandi er að breyta þarf húsnæði dvalarheimilisins teljum við að skynsamlegt sé að *flytja dvalar- og hjúkrunarrými stofnunarinnar í heild sinni yfir í húsnæði SFS*. Með því er tryggð fullnægjandi húsnæðiskostur og rekstur SFS til framtíðar. Mikilvægt er að starfsmönnum dvalarheimilisins verði tryggð störf í nýrri stofnun ef af flutningi verður. Mikilvægt er að húsakynni SFS fyrir dvalar- og hjúkrunarrými verði gert vistlegt og heimilislegt þar sem um heimili er að ræða en ekki sjúkrastofnun. Húsnæði dvalarheimilis verði breytt í þjónustuíbúðir. Með slíkri framkvæmd er hægt að bæta aðstöðu fyrir eldri borgara í Stykkishólmi. Þó verður að tryggja að bæjarfélagið fái stuðning vegna skuldastöðu dvalarheimilisins og styrkveitingu úr framkvæmdasjóði aldraðra vegna breytinga á húsnæðinu. Þessar tillögur eru framlagðar með fyrirvara um samþykki bæjarstjórnar Stykkishólmsbæjar.
3. *Almenn sjúkrahúspjónusta verði eflað í Stykkishólmi* með því að beina þangað innlögnum af öllu Snæfellsnesi í þeim tilfellum sem við á samkvæmt læknisfræðilegu mati. Áætlað er að til að þjónusta þetta svæði þurfi sex almenn sjúkrarými. Til að manna þessa þjónustu þarf meðal annars lækni í sem svarar 60% starfshlutfalli eða fleiri en einn sem skipta með sér þessu starfi á móti starfi við heilsugæslu á svæðinu.
4. *Rekstrargrundvöllur háls- og bakdeildar SFS verði endurskoðaður* með eflingu starfseminnar að markmiði. Starfsemi deildarinnar verði að hluta til fjármögnuð með sérstökum lið á fjárlögum þar sem starfsemi hennar nær yfir allt landið og er ekki fyrir hendi á öðrum stofnunum. Athuga þarf vandlega sértekjumöguleika deildarinnar en þeir eru líklega umtalsverðir, til dæmis með samstarfi við VIRK eða hliðstæðar stofnanir, með samningum um greiningu og meðhöndlun erlendra sjúklinga (en fyrir því er viss reynsla), með þjónustu við fyrirtæki og stofnanir og við stofnanir ferðaþjónustu á svæðinu.



## Fylgiskjöl

- Skipunarbréf nefndarinnar
- Glærur Jóseps Blöndal með kynningu á háls- og bakmeðferð
- Skýrsla Alta frá samráðsfundi í Stykkishólmi 6. maí 2011
- Tölur úr sjúklingabókhalda HVE



## VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Hafnarhúsinu við Tryggvagötu 150 Reykjavík  
sími: 545 8100 bréfasími: 551 9165  
postur@vel.is velferðarraduneyti.is

Reykjavík 11. apríl 2011  
Tilv.: VEL11030289/03.04.01

Samkvæmt tilnefningu bæjarstjórnar Stykkishólmsbæjar, dags. 1. apríl 2011, eruð þér hér með skipaðar í nefnd um endurskoðun starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands í Stykkishólmi. Meginhlutverk nefndarinnar er að fjalla um framtíð háls- og bakdeildar stofnunarinnar í Stykkishólmi, mögulegar breytingar á rekstrarfyrirkomulagi einingarinnar og samspili við aðra starfsemi stofnunarinnar þar. Nefndinni er ætlað að skila skýrslu til ráðherra eigi síðar en 1. júní 2011.

### Aðalmenn:

Anna Sigrún Baldursdóttir, skipuð af velferðarráðherra, formaður  
Gyða Steinsdóttir, tiln. af bæjarstjórn Stykkishólmsbæjar  
Þórir Bergmundsson, tiln. af framkvæmdastjórn Heilbrigðisstofnunar Vesturlands  
Jósep Ö. Blöndal, tiln. af Heilbrigðisstofnun Vesturlands í Stykkishólmi

### Varamenn:

Jón Baldursson, skipaður af velferðarráðherra, varaformaður  
Lárus Ástmar Hannesson, tiln. af bæjarstjórn Stykkishólmsbæjar  
Steinunn Sigurðardóttir, tiln. af framkvæmdastjórn Heilbrigðisstofnunar Vesturlands  
Ann Linda Denner, tiln. af Heilbrigðisstofnun Vesturlands í Stykkishólmi

Ekki er gert ráð fyrir að greidd verði þóknun fyrir setu í nefndinni.

Þetta tilkynnist yður hér með, auk þess sem boðað er til fyrsta fundar nefndarinnar í húsakynnum Sjúkrahússins í Stykkishólmi fimmtudaginn 14. apríl næstkomandi klukkan 15.00.

Guðbjartur Hannesson

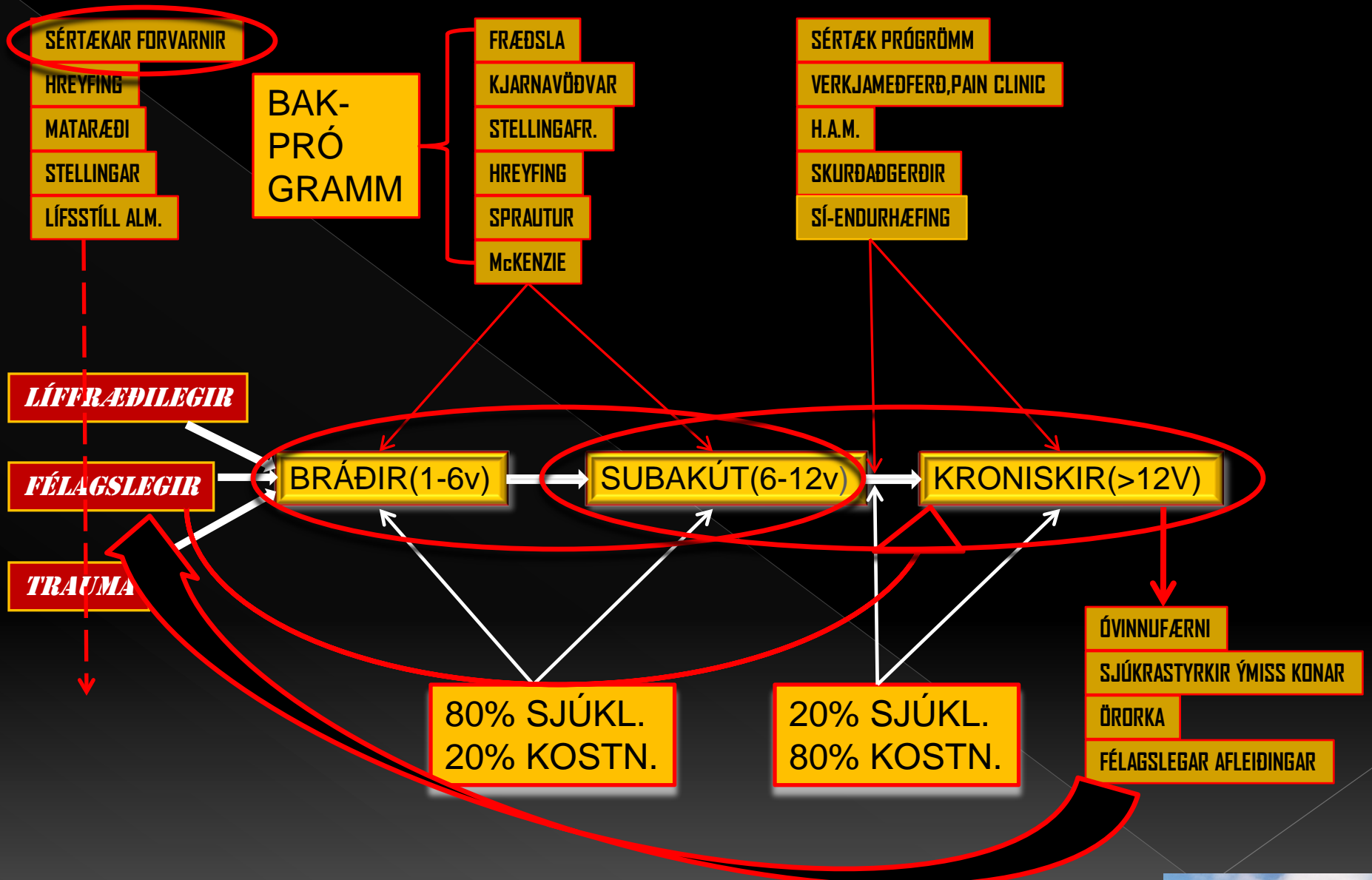
Anna Lilja Gunnarsdóttir



*ST.FRANCISKUSSPÍTALI  
STYKKISHÓLMI*

*6. MAÍ, 2011  
KYNNING*





**BAKVANDAMÁLIÐ Í HNOTSKURN**





# KOSTNAÐUR



DANMÖRK 1996-2003: KOSTNAÐUR Í  
HEILBRIGÐISÞJÓNUMSU VEGNA  
MJÓBAKSVERKJA: 6.8 MILLJARÐAR D.KR./ÁR  
SAMSVARAR 5.2 MILLJÖRÐUM YFIRFÆRT Á ÍSL.  
AÐSTÆÐUR  
(MIÐAÐ VIÐ GENGI 2007 (12 kr))

KOSTNAÐUR Á ÍSLANDI: 11-12 MILLJARÐAR Á ÁRI,  
ÞAR AF > 5 MILLJARÐAR BEINN KOSTNAÐUR?  
(miðað við gengi í jan.2007)

Launagreiðslur í veikindum á Íslandi 2006: 26.000.000.000  
20% af því: 5.2 milljarðar vegna bakvanda.

13% allra öryrkja á Íslandi  
Algengasta orsök örorku hjá fólki <45 ára aldri

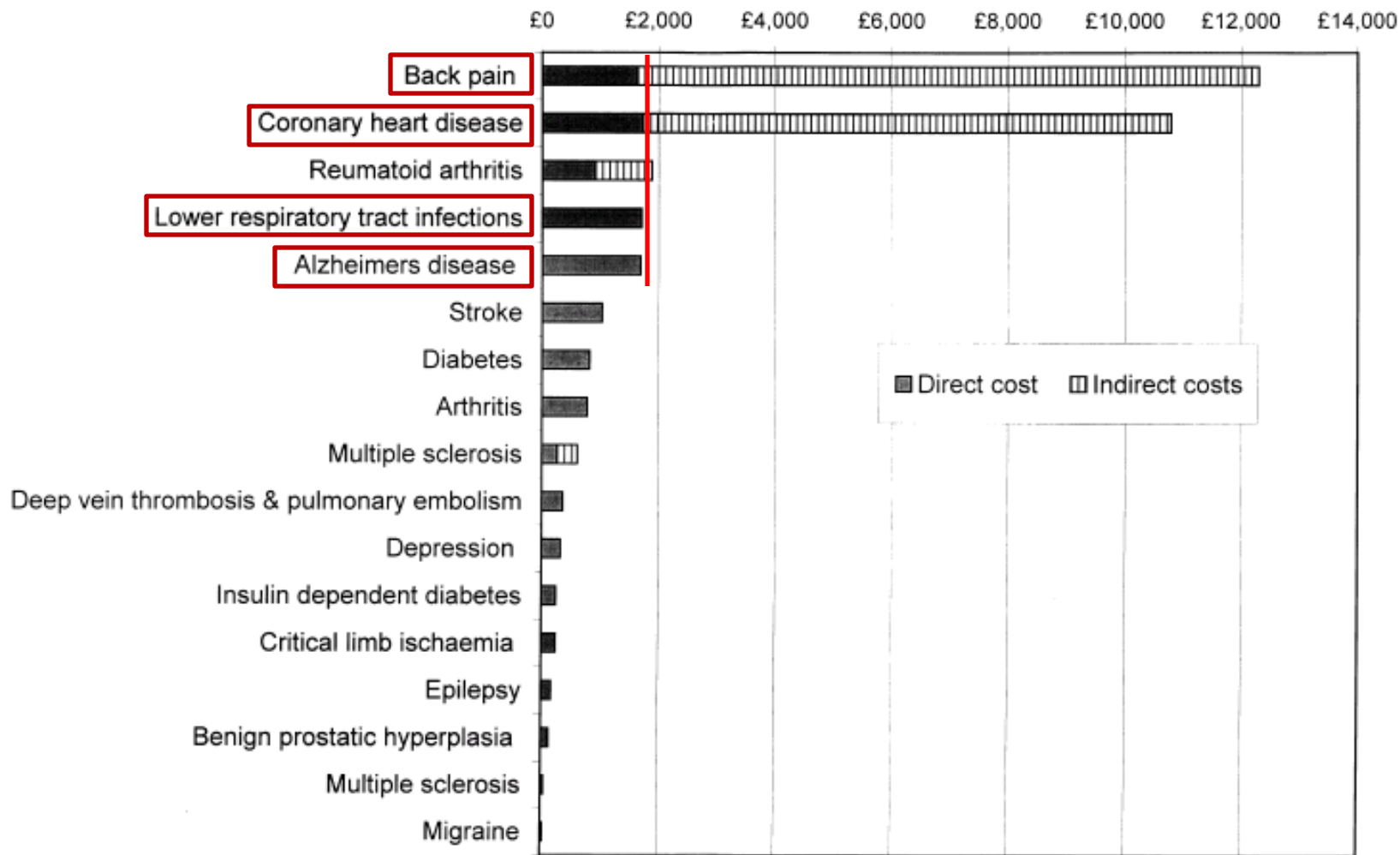


Fig. 2. Economic burden of selected diseases in the UK (£s 1998).



*Legudeild/bráðadeild*

*Skurðstofa/sprautuaðst.*

*Matsalur, fundasalur  
gistiðstaða*



*Háls- & bakdeild*

*Legudeild/bráðadeild*

*Heilsugæzla, röntgen  
rannsókn, sjúkrabjálfun*

*Sjúkrabjálfun*

*Leikskólaálma*





## MIKIL SAMNÝTING AÐSTÖÐU OG STARFSFÓLKS

- **HEILSUGÆZLULÆKNAR** REKA BRÁÐAÞJÓNUSTU OG ERU Í HLUTASTARFI Á SJÚKRAHÚSINU
- **SJÚKRAÞJÁLFARAR** MEÐHÖNDLA SJÚKLINGA LEGU- OG BRÁÐAÐEILDAR OG GÖNGUDEILDARSJÚKLINGA
- **SAMEIGINLEG RITARÞJÓNUSTA**
- **GÆÐHJÚKRUNARFRÆÐINGUR** HEILSUGÆZLU SINNIR EINNIG SJÚKLINGUM SJÚKRAHÚSSINS
- **SJÚKRALIÐI Á SKURÐSTOFU** SÉR UM ÖLL INNKAUP
- **HJÚKRUNARFRÆÐINGUR SKURÐSTOFU** VINNUR EINNIG Á DEILD
- **STARFSMENN Á DEILD** TAKA RÖNTGENMYNDIR
- **YFIRLÆKNIR SJÚKRASVIÐS** ER YFIRLÆKNIR BEGGJA LEGUDEILDA





# HÁLS-& BAKDEILD SFS STAÐA 2010

- 18 ár frá stofnun(1992)
- Upptökusvæði: landið allt
- Nýting  $\geq 100\%$  frá ca.1996
- Meðal legutími 11 dagar
- $\approx 220-240$  innlagnir á ári(við fulla mönnun)
- $\approx 500$  sjúkdómstilfelli á ári
- $> 95\%$  á tilvísun
- Núv.biðlisti v.innlagnar  $> 320$  ( $> 1\frac{1}{2}-2$  ár)
- Biðlisti v.mats: 1-12 mánuðir (205 manns)

# ÝMSIR SAMSTARFSADILAR/LÆRDÓMSSETUR/FRUMKVÖÐLAR



Spinal Diagnostics and Treatment Center, Daly City, Calif.



St. Andrew's Hospital  
London



St. Thomas' Hospital  
London



St. Mary's Medical Center  
San Francisco



Cromwell Hospital  
London





# „BAKPRÓGRAMM“

- UPPHAFLEG FYRIRMYND: **SAN FRANCISCO SPINE INSTITUTE OG ST.MARY'S HOSPITAL**, SAN FRANCISCO, CALIF.
- **SPINAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT CENTER**, DALY CITY
- **CYRIAX FOUNDATION** Í LONDON
- **HENRY SANFORD, M.D.**, CROMWELL HOSPITAL, LONDON;
- **DR. NIGEL HANCHARD, FRCP, PRÓFESSOR**, TEESIDE UNIV., MIDDLESBOROUGH
- **BRISBANE-HÓPURINN**, QUEENSLAND UNIV., ÁSTRALÍU
- **H.V.CROCK**, SPINAL UNIT, CROMWELL HOSPITAL
- **DIANE LEE, S.P.**, KANADA
- **ISIS**(INTERNATIONAL SPINE INTERVENTION SOCIETY)
- **MILTON LANDERS, D.O.**, KANSAS
- **CHARLES APRILL, M.D.**, ST. LOUIS, MISSOURI
- **RICK DERBY, M.D.**, DALY CITY, KALIFORNÍU
- **BJORN EEK, M.D.M.** SANTA BARBARA, KALIF.
- **DONALD R. MURPHY, D.C.**, RHODE ISLAND
- **MCKENZIE INSTITUTE**, SKOTLANDI OG ÞÝZKALANDI
- **JAN V. SUNDERT, M.D.**, GENK, BELGÍU
- **PROF. ROBERT T. ANDERSON**, OAKLAND, KALIF.
- **GALEN CRANZ, PRÓFESSOR** VIÐ BERKELEY-HÁSKÓLA, KALIFORNÍU
- **DR. MICHEL SCHEPERS**, AMSTERDAM, HOLLANDI
- FJÖLDI ANNARRA SAMSTARFSAÐILA OG KENNARA



## AÐSTAÐA OG STARFSFÓLK

- 400 m<sup>2</sup> ,tvískipt (jarðhæð,1.hæð)
- Viðbótarhúsnæði 2007: Ca.500 m<sup>2</sup>(„Leikskólaálma“)
- **5 sjúkræþjálfarar**(4 ½ staða)(annast báðar deildir,kennslu nema og göngudeildarstarfsemi)
- **1 læknir**(sinnir einnig sjúkrahúsinu öllu sem bakvagt;sér um kennslu læknanema og tekur þátt í kennslu sjúkræþjálfunarnema)
- **1 hjúkrunarfræðingur**(í hlutastarfi)
- **1/4 geðhjúkrunarfræðingur**
- **1 starfsmaður í hlutastarfi** á deild
- Deildarritari endurhæfingardeildar og legudeildar
- Ritari (allt sjúkrahúsið/+heilsugæzla)



## AÐSTAÐA OG STARFSFÓLK SKURÐ – ,SPEGLUNAR- OG SPRAUTUSTOFA

- Skurðstofa
- Sprautu- og speglunarstofa
- Skyggnimagnari („C-bogi“)
- Ómskoðunartæki (nýtist einkum sjúkráþjálfurum)
- 1 Hjúkrunarfræðingur(20%;starfar einnig á deild)
- 1 Sjúkraliði(20%;sér einnig um öll innkaup SFS)
- 2 dagar í viku;8-14.



## BRÁÐA- OG LEGUDEILD (2.HÆÐ)

- Sinnti auk langlegutilfella um 220 bráðatilfellum á ári
- Öflug læknisfræðileg starfsemi á 2.hæð styður við
  - bæði Háls –og bakdeild og heilsugæzlu
- Hefur aðgang að mjög öflugri og vel
  - mannaðri rannsóknarstofu
- Hefur aðgang að góðum röntgentækjum, sónar og
  - gegnumlýsingu
- Nýtir krafta sjúkraþjálfunar-/endurhæfingar-/Háls- og
  - bakdeildar
- Nýtir krafta heilsugæzlulækna og sérfræðings
- Léttir álagi af SHA og LSH



## VANDAMÁL DEILDARINNAR

- Gríðarlangur biðlisti sl.4-5 ár
  - › 315 bíða innlagnar(sjúklingar,sem þegar hafa verið metnir)
  - › 210 bíða mats
- Undirmönnun
  - › Miðað við núverandi stærð þyrfti að bæta við 2-3 sjúkráþjálfurum og ½ læknisstöðu a.m.k..Einn læknir annast alla læknisfræðilega starfsemi,stjórnun,kennslu og pappírsvinnu ásamt fræðslu- og kynningarstarfsemi
- ▣ Lítil tími til annars en kliniskrar starfsemi
- Lítil eftirfylgni
- Takmarkaðir möguleikar á frekari þróun ,uppbyggingu, sí- og endurmenntun



# VANDAMÁL Á LANDSPLANI

- Skortur á **samhæfingu og kerfisbundnum verkferlum** við greiningu og meðferð
- Greining og meðferð **dreifist á 9** (níu!) mismunandi sérgreinar
- Yfirsýn hinna einstöku **sérfræðinga** er oft takmörkuð.
- Yfirsýn **heilsugæzlulækna** er oft einnig takmörkuð
- **Menntun/símenntun/framhaldsmenntun** heilbrigðisstétta á sviðinu er ábótavant
- **Vísindarannsóknir/faraldsfræðirannsóknir** hafa lítið verið stundaðar á þessu sviði héraendis
- **Forvarnastarf** er ekkert, að undanskildum almennum slysavörnum





## VANDAMÁL Á LANDSPLANI 2

- ◉ Óstaðlaðar aðferðir í greiningu/meðhöndlun
- ◉ Ofnotkun myndrannsókna
- ◉ Ofnotkun gagnslausra aðferða
- ◉ Ofnotkun lyfja
- ◉ Ofnotkun skurðaðgerða
- ◉ Ofnotkun sjúkræjlfunar
- ◉ Lítið um vísindarannsóknir
- ◉ Lengst af lítið um samstarf milli stofnana/sérfræðinga



## ÚRRÆÐI - DEILDIN

- ◎ **Stækkun deildar** í hámark 20
- ◎ **Hækkun gæðastaðals** og aukning afkasta með
  - › Fjölgun sjúkráþjálfara/fagfólks
  - › Tilkomu annars læknis, helzt verkjasérfræðings (svæfingalæknis)
    - Fleiri tegundir „minimally invasive“ inngripa/aðgerða
      - RFD, coblation, discography, IDET, sel. injections
    - Markvissari verkjameðferð almennt
  - › Bættri eftirfylgni
  - › Bættum tækjakosti (vöðvarit; nýtt sónartæki)
  - › Endurskoðun prógramms.
  - › Aukinni göngudeildarmeðferð
- ◎ Greining og meðferð **erlendra** sjúklinga
- ◎ **Samningar við** SA, ASÍ, VIRK, tryggingafyrirtæki, lífeyrissj.



## HUGSANLEGAR UMBÆTUR - LANDIÐ - fagfólk/-stofnanir

- Aðstoð við skipulag göngudeildarstarfsemi
- Kennsla/þjálfun/ráðgjöf - fagstéttir
- Notkun internets/heimasíða
- Forvarnastarf og -rannsóknir
- Vísindarannsóknir í samstarfi við  
LSH/FSA/háskóla /stofnanir
  - › innri rannsóknir
  - › mastersverkefni
  - › doktorsverkefni
- Kennsla/ráðgjöf - aðrir
- Alþjóðlegt samstarf
- „Háls- og bakverkjastofnun“? - slíkum stofnunum hefur verið komið á fót í ýmsum löndum.



## „HÁLS- OG BAKSTOFNUN”

- **Landsstofnun** í haldssamrar greiningar/meðferðar
- Í nánnum tengslum við LSH og H.Í./Háskólasetur/  
Lýðheilsustöð/Lýðheilsustofnun/Vinnueftirlit
- **Greining**, meðhöndlun, eftirfylgni, forvarnir
- **Kennslu-**/þjálfunar-/**fræðslu-**/**eftirlits-**  
**/ráðgjafarstofnun**
- **Vísindarannsóknir** í samvinnu við háskóla og sjúkrahús (H.Í./Háskólasetur, LSH, FSA o.s.frv.)
  - Innanhússrannsóknir
  - Stærri verkefni (rannsóknarstaða)
    - BS verkefni
    - Mastersverkefni
    - Doktorsverkefni
- **Alþjóðlegt samstarf**



## “HÁLS- OG BAKSTOFNUN” 2

- Kennsla/þjálfun/námskeið/ráðgjöf
  - Heimilislæknar
  - Verðandi heimilislæknar
  - Nemar í sjúkraþjálfun(undanfarin ár)
  - Læknanemar(.2 ár)
  - Hjúkrunarnemar
  - Íþróttakennarar/þjálfarar
  - Starfsf.á líkamsræktarstöðvum
  - Fjarkennsla(í samvinnu við Háskólasetur?)
  - Aðrar fagstéttir
  - Alþjóðleg námskeið
  - Ráðgjöf á Neti
  - Kennsla/þjálfun í OM(Orthopaedic Medicine)



## “HÁLS- OG BAKSTOFNUN” 3

- Forvarnir
  - Samvinna við Heilbrigðisvísindasvið H.Í.
  - Samvinna við Lýðheilsustöð
  - Fyrirtæki
  - Skólar
  - Tryggingafélög
  - Fagfélög
  - Heilbrigðisstéttir



# DÆMI UM RANNSÓKNARVERKEFNI

- Afturvirkar rannsóknir á efniviði B-& H
- Framvirkar rannsóknir
- Bakverkir á bráðmóttöku LSH
- Meðferð bakverkja á sjúkráþjálfunarstöðvum – aðferðir/kostn.
- Grunnmódel bakverkja
- Hreyfivenjur barna og unglunga
- Tíðni bakvandamála á Íslandi
- Kostnaður vegna bakvanda á Íslandi
- Áhrif forvarna
- Stellingar skólabarna
- Stólar
- Dýnur og rúm

# **RETROSPECTIVE STUDY: ALL PATIENTS ADMITTED FROM SEPT.15,2006,TO JUNE 15,2007 PRELIMINARY RESULTS**

**156 PATIENTS      90 WOMEN  
                         66 MEN**

**AGE DISTRIBUTION: 14 – 85 years.**

**LONGEST OBSERVATION TIME: 26 MONTHS.**

**SHORTEST OBSERVATION TIME: 9 MONTHS**

**BACKACHE: 150**

**NECKACHE: 49**

**NECKACHE AND BACKACHE: 44**

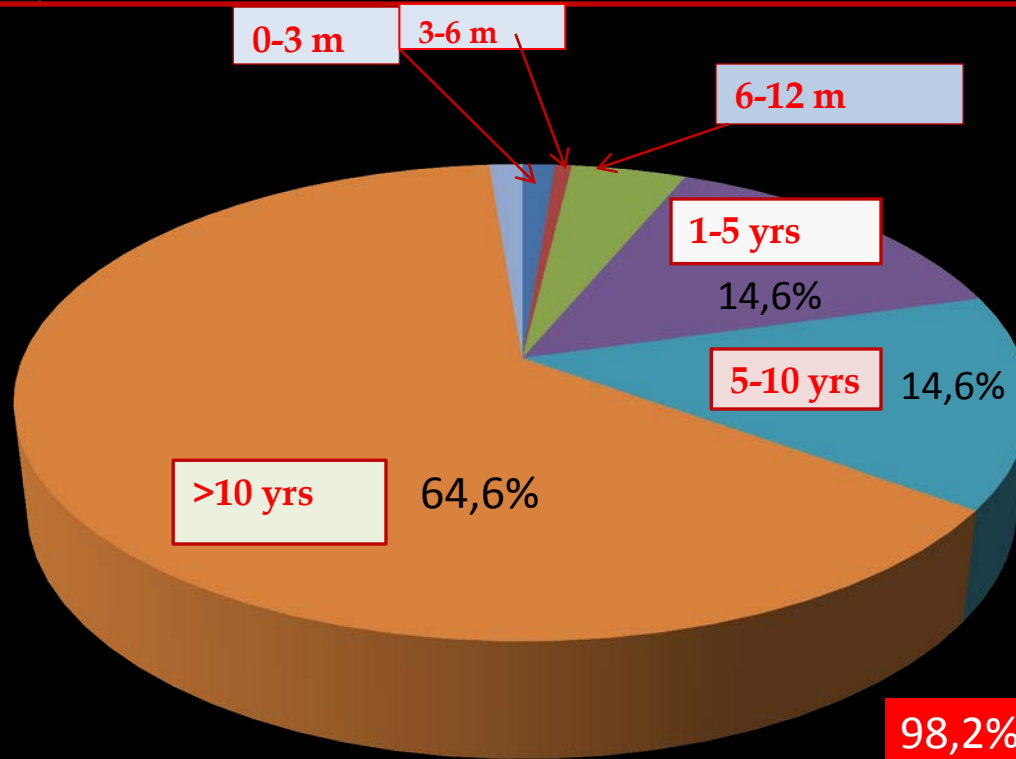
**MEAN STAY AT CLINIC: 11 DAYS**







# DURATION OF SYMPTOMS



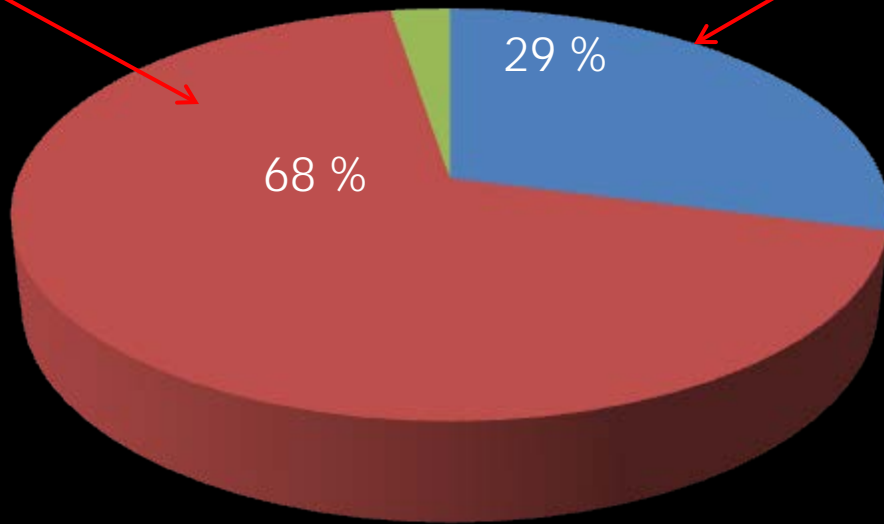
98,2% > 6 months

# ACCIDENT?



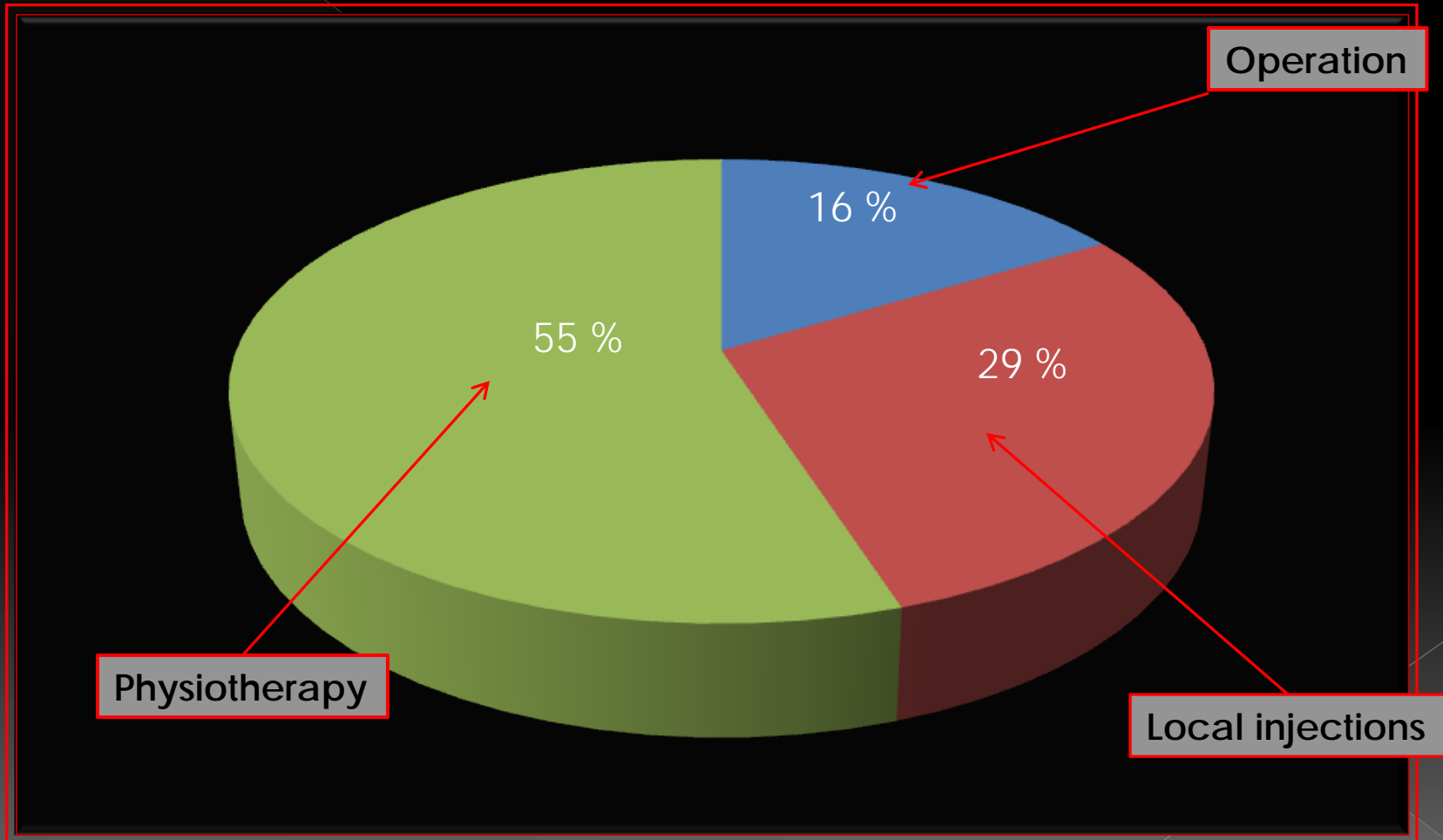
No

Yes



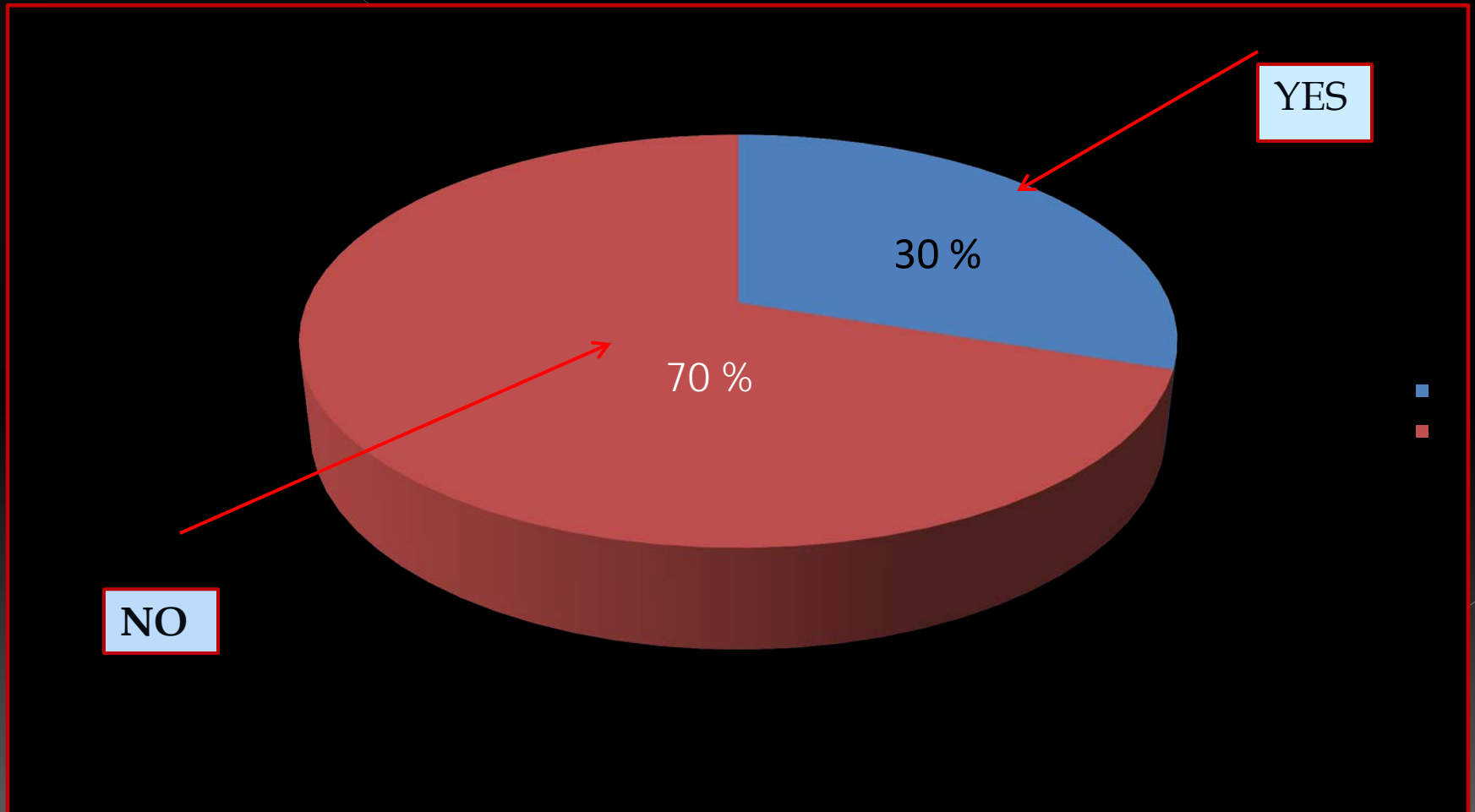


# PREVIOUS TREATMENT? (FOR PRESENT CONDITION)



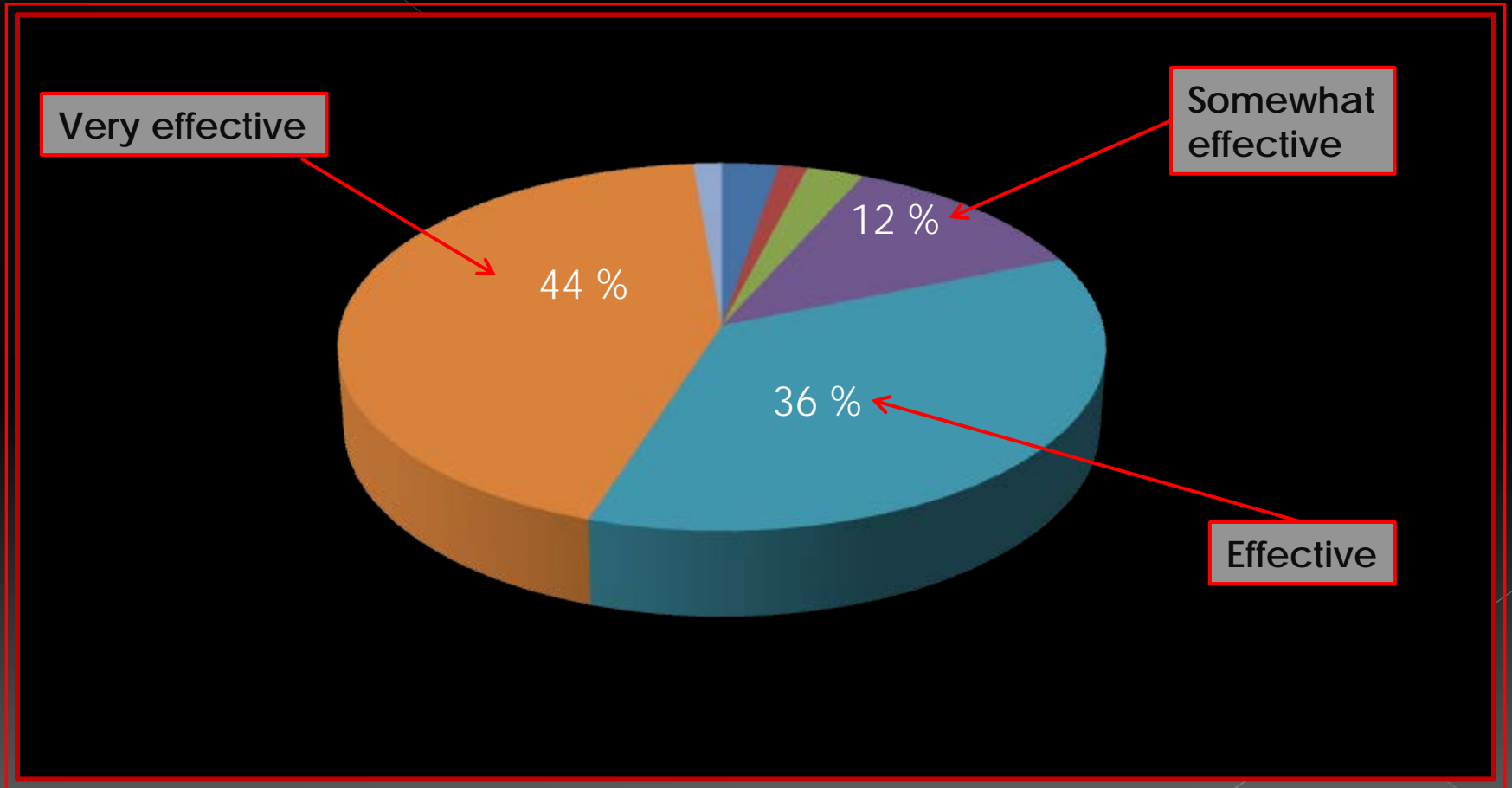


# HISTORY OF SPINAL OPERATIONS?



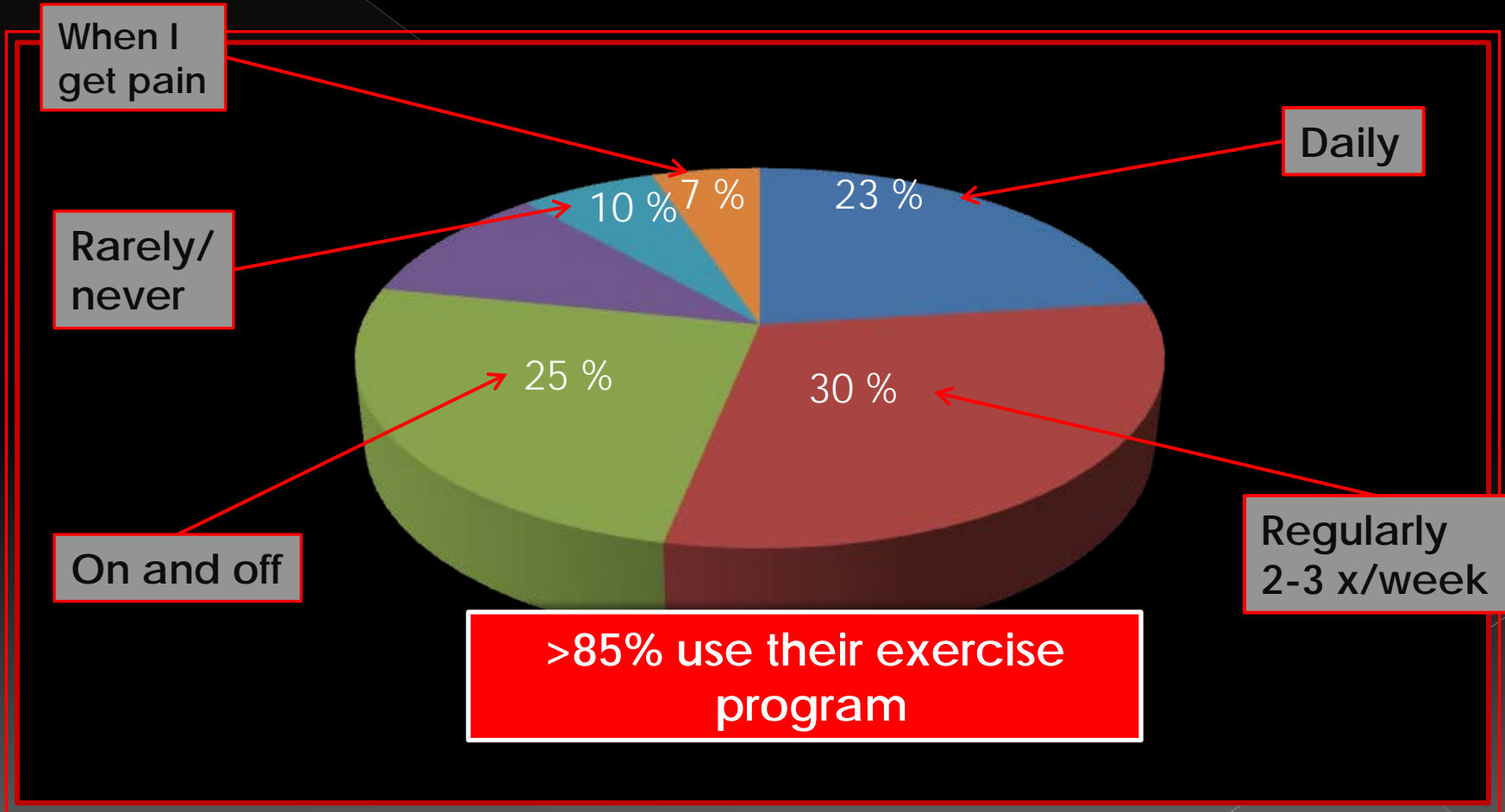


# HOW EFFECTIVE DID YOU FIND THE TREATMENT AT SFS?



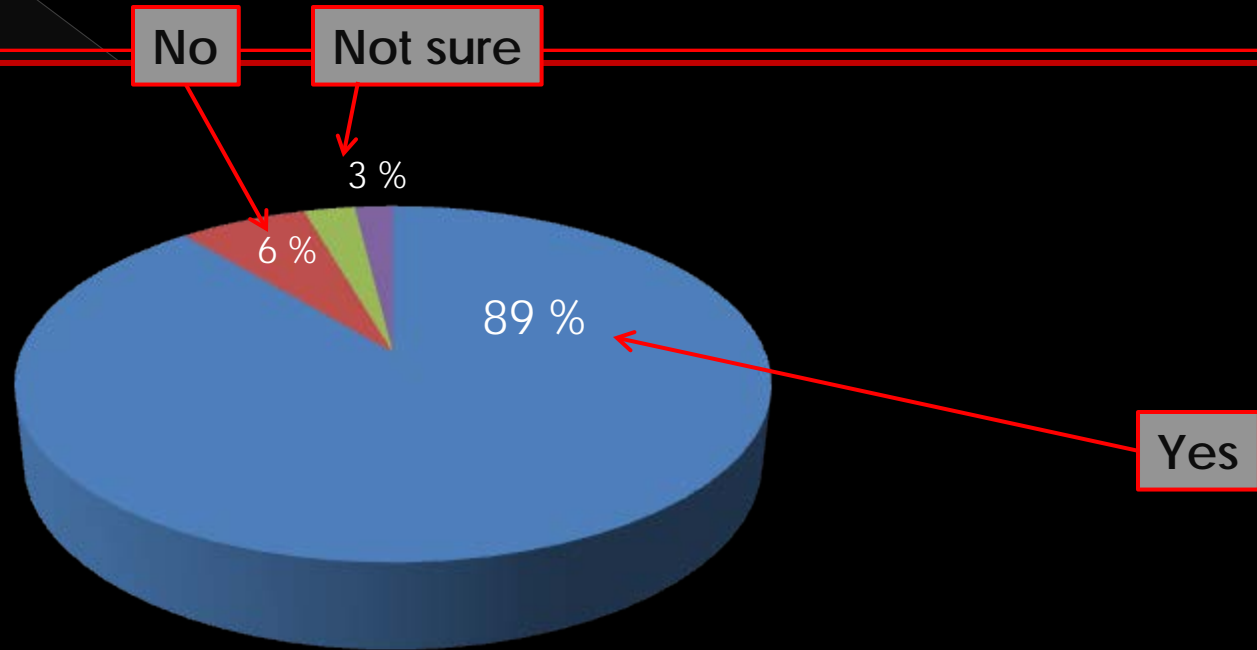


# HAVE YOU FOLLOWED YOUR EXERCISE PROGRAM?





# HAVE YOU CHANGED YOUR DAILY POSTURAL HABITS/MOVEMENTS?



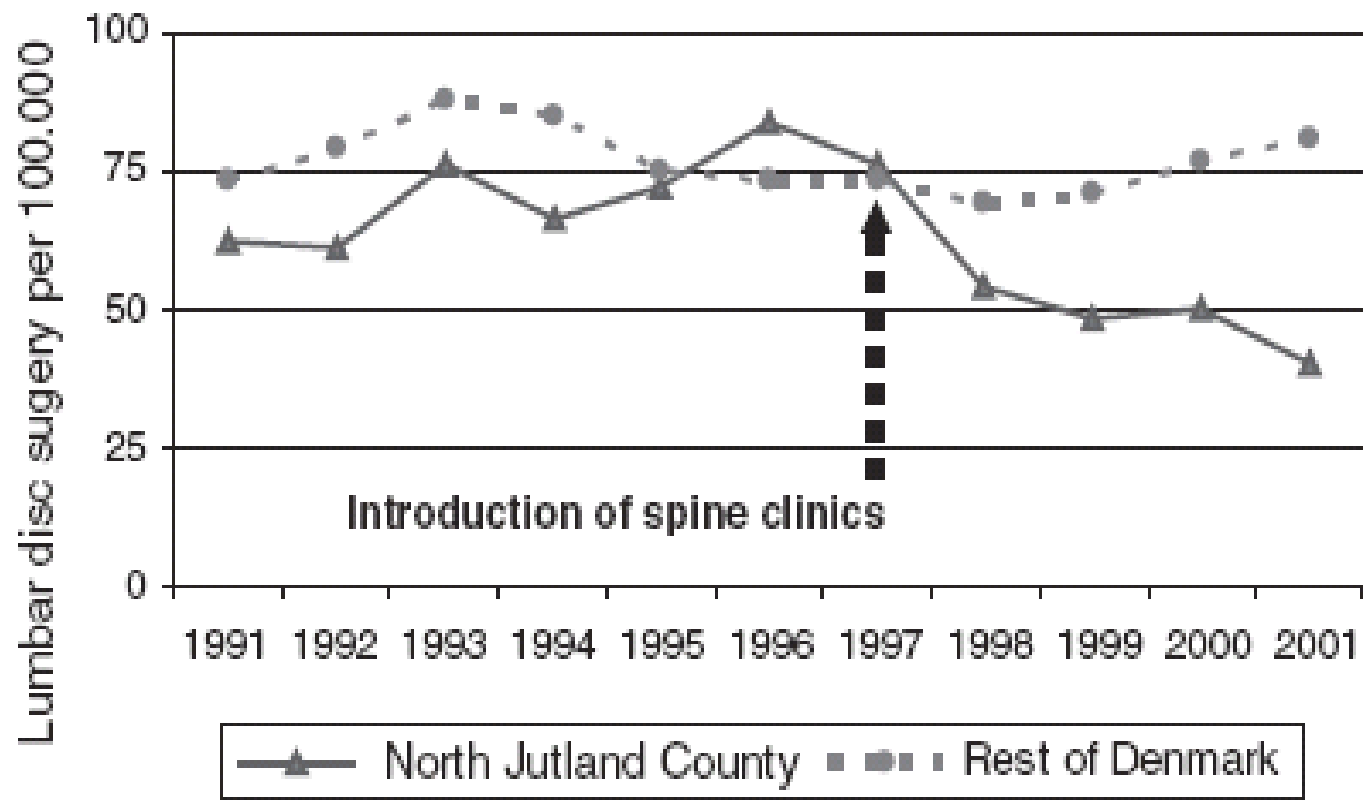
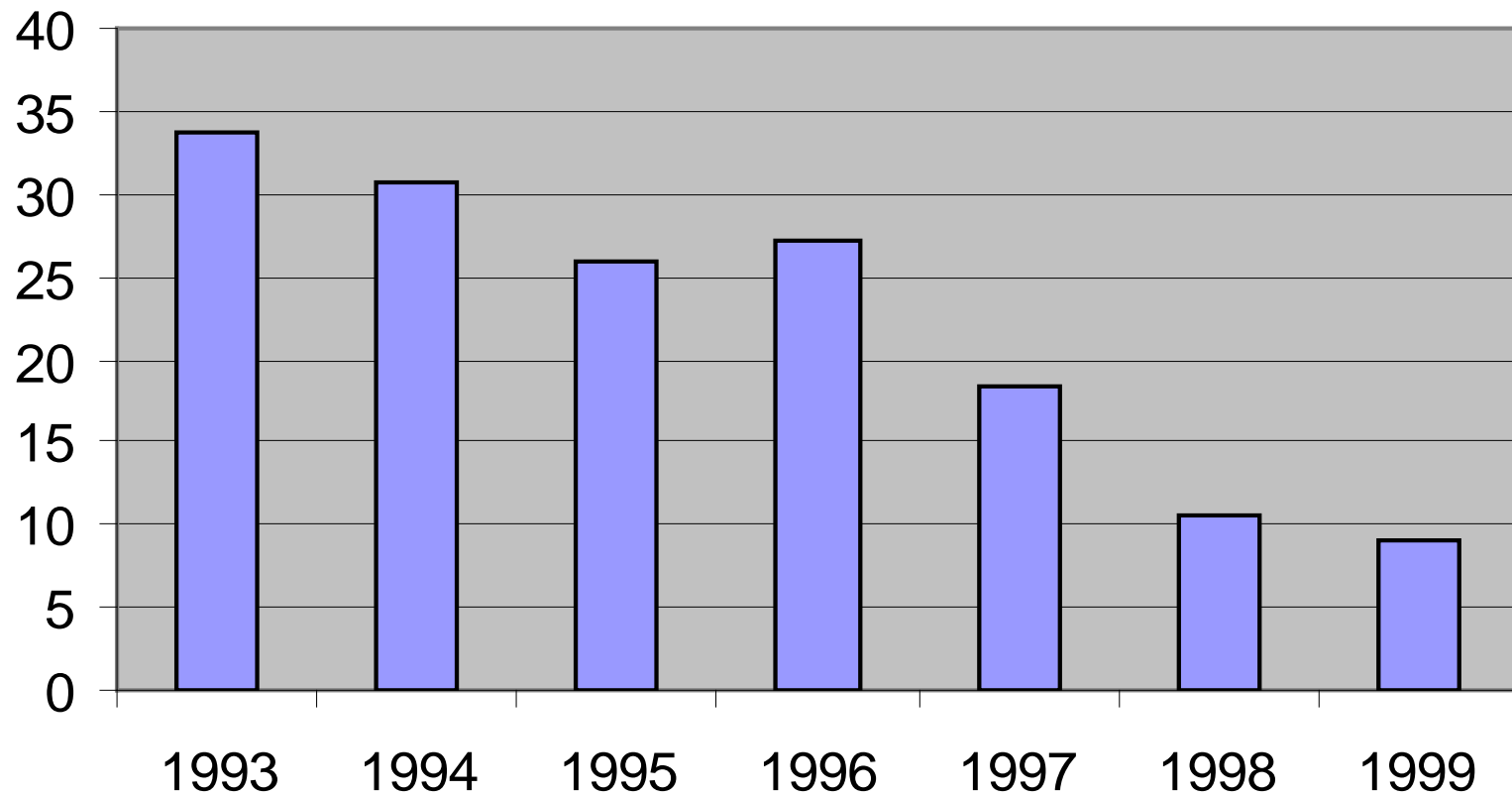


Figure 1. Lumbar disc surgery per 100,000 inhabitants by county and year: number of operations (KABC 16, 26, 36, 56) for patients with domicile in North Jutland County and in the rest of Denmark. The nonsurgical spine clinics in Northern Jutland were established in September 1987.





## Fjöldi fyrstu aðgerða(MDE)





***"A man has got to  
know his limitations"***  
(*"Dirty" Harry Callahan*  
*-Magnum Force* )



Samráðsfundur haldinn 6. maí 2011  
um starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands í Stykkishólmi  
Samantekt um vinnu og afrakstur fundarins

Fyrir nefnd velferðarráðherra  
um framtíð starfseminnar í Stykkishólmi

11. maí 2011



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ



## Efnisyfirlit

<b>1</b>	<b>Inngangur</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Um samráðsfundinn</b> .....	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Starfsumhverfi, sérstaða og árangur</b> .....	<b>1</b>
3.1	Hvað er okkur helst fjötur um fót í starfsumhverfinu í dag? .....	1
3.2	Hvað tekst okkur sérstaklega vel að gera hér? .....	3
3.3	Hvað myndum við biðja um, ef hér birtist heilladís, sem sveiflaði sprota sínum og gæfi okkur eina ósk? .....	4
<b>4</b>	<b>Hugmyndir um tækifæri</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Nánari útfærsla hugmyndanna</b> .....	<b>5</b>
5.1	Aukin lífsgæði eldri borgara í Hólminum .....	6
5.2	Háls- og bakmiðstöð Íslands .....	7
5.3	Samhæfing þjónustu .....	9
<b>6</b>	<b>Að lokum</b> .....	<b>11</b>

Ljósmyndir á fundinum tók Róbert Jörgensen, Stykkishólmi.

## 1 Inngangur

Þann 1. apríl 2011 skipaði velferðarráðherra nefnd um endurskoðun starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands (HVE) í Stykkishólmi. Meginhlutverk nefndarinnar, skv. erindisbréfi, er að fjalla um framtíð háls- og bakdeildar HVE í Stykkishólmi, mögulegar breytingar á rekstrarfyrirkomulagi einingarinnar og samspieli við aðra starfsemi stofnunarinnar þar. Nefndin á að skila skýrslu til ráðherra eigi síðar en 1. júní 2011.

Hvatinn að baki skipun nefndarinnar endurspeglast jafnframt í tilgangi með vinnu hennar og markmiðum vinnuferlisins, en það er að leggja fram tillögur til ráðherra sem m.a. geta orðið til að skjóta styrkari stöðum undir starfsemi HVE í Stykkishólmi og HVE í heild sinni.

Í tengslum við starf nefndarinnar var ákveðið að halda fund með starfsfólki HVE í Stykkishólmi, stjórnendum HVE, fulltrúum Stykkishólmsbæjar og fulltrúum velferðarráðuneytisins. Fundurinn var hluti af vinnu nefndarinnar og viðfangsefni hans einkum að fá fram efnivið sem nýst gæti í starfi og tillögugerð nefndarinnar.

Markmið fundarins voru að:

- tryggja aðkomu starfsmanna og annarra sem á fundinn voru boðaðir þannig að raddir þeirra heyrðust og nýta mætti þann þekkingarauð sem í þeim býr
- fá álit fundarmanna á viðfangsefninu og leita hugmynda um leiðir og útfærslur, þannig að afrakstur fundar nýttist sem efniviður inn í starf nefndarinnar

Það var Alta, ráðgjafarfyrirtæki, sem aðstoðaði nefndina við skilgreiningu, undirbúning og umsjón með fundinum, auk þess að taka saman afrakstur fundarins. Í þessari samantekt er gerð grein fyrir fundinum og því efni sem þar varð til.

Til hægðarauka verður með skammstöfuninni HVE-SFS vísað til allrar starfsemi HVE í Stykkishólmi; SFS stendur fyrir St. Franciskusspítalann, en með því er þó átt við heilsugæsluna og aðra starfsemi einnig.

## 2 Um samráðsfundinn

Samráðsfundurinn var haldinn hjá HVE, á St. Franciskusspítalanum í Stykkishólmi, föstudaginn 6. maí 2011. Hann hófst kl. 10.30 og stóð í rúmlega 3,5 klukkustundir.

Formaður nefndarinnar, Anna Sigrún Baldursdóttir, aðstoðarmaður velferðarráðherra, flutti inngangsorð og sagði frá starfi nefndarinnar og tilgangi fundarins. Björg Ágústsdóttir hjá Alta kynnti því næst fyrirkomulag fundarins og að því búnu hófst starf fundarins.

Umræðan á fundinum var þrískipt. Í fyrsta hlutanum var sjónum beint að starfsumhverfinu, sérstöðu og árangri HVE-SFS; áhyggjum, skoðunum og óskum fundarmanna, stöðunni í dag,

en einnig til framtíðar litið. Í öðrum áfanga fundarins leituðu fundarmenn í sameiningu að tækifærum til að þróa starfsemi HVE-SFS í takt við það sem nefndin leitar eftir og hlutverk hennar býður, sbr. inngangsorð formannsins. Hugmyndir voru gróflaga mótaðar, sumar þeirra sameinaðar og í lok umræðunnar fór fram atkvæðagreiðsla og val fundarmanna um áhugaverðustu hugmyndirnar. Þær hugmyndir voru svo, í þriðja áfanga fundarins, teknar til nánari umræðu og útfærslu, eftir fyrirfram gefnum spurningaramma. Fundarmönnum var skipt í þrjá vinnuhópa og var hugmyndunum deilt út til hópanna. Í lok fundarins voru niðurstöður úr umræðum vinnuhópanna síðan kynntar.

Um það bil þrjátíu þátttakendur tóku þátt í hreinskiptinni og frjórri umræðu fyrstu tveggja áfanganna og um tuttugu fundarmenn skiptust í vinnuhópana þrjá sem sátu iðnir við kolann í þriðja áfanganum.

Verður nú gerð nánari grein fyrir hverjum hluta fundarins fyrir sig.

## 3 Starfsumhverfi, sérstaða og árangur

Starfsumhverfi HVE-SFS í viðri merkingu var til umræðu í fyrsta áfanga fundarins. Ennfremur sérstaða starfseminnar í Stykkishólmi og árangur. Litið var til stöðunnar eins og hún er í dag og reynt að varpa ljósi á hana, en aukinheldur horft til framtíðar, til tækifæra og mögulegra breytinga. Umræða fyrsta áfanga þjónaði einnig þeim tilgangi að undirbúa áframhaldandi umræður og vinnu fundarins.

Lagðar voru fyrir þrjár spurningar og þátttakendur skrifuðu svör sín eða vangaveltur á litla miða, eins marga og þeir kusu. Góður hluti svara var svo lesinn upp og einstök atriði rædd eftir því sem tilefni var til.

Fyrst var spurt:

### 3.1 Hvað er okkur helst fjötur um fót í starfsumhverfinu í dag?

Hér var horft til HVE-SFS, tengsla við aðrar einingar HVE og utan hennar, á starfsumhverfi í viðri merkingu.

Svörin fólu í sér eftirfarandi:

#### 3.1.1 Fjárskortur - sparnaður

Það þarf kannski ekki að koma á óvart að niðurskurður í heilbrigðiskerfinu og ríkisrekstri yfir höfuð, hafi verið fyrirferðarmikill í umræðunni. Af svörum við spurningunni voru einna algengastar slíkar ábendingar, þ.e. að það væri starfseminni fjötur um fót að fjármagn skorti

og að úr of litlu væri að spila m.v. ætlað hlutverk og starfsemi einingarinnar. Minnst var á „eilífan sparnað“ sem drægi orku úr starfsfólki og nokkuð var vikið að óvissu um hvort hagræðing væri í raun að skila sér í rekstri og starfsemi, auk stakra athugasemda um að sparnaður gæti jafnvel valdið meiri kostnaði en það sem sparaðist. Ein ábending kom fram um „ranga forgangsroðun“ án frekari skýringa og önnur um að hagræðing væri reiknuð út frá fjármunum en ekki heilsu og lífsgæðum.

Ábending kom fram um „sparsemi sem hefur alltaf verið hér hjá systrunum“. Kallaði þetta á umræður þar sem fram kom að systurnar hefðu ávallt farið vel með fé, nýtni og útsjónarsemi hefði verið í hávegum höfð og bruðl ekki þekkt. Erfitt hefði reynt að fara í enn meiri niðurskurð ofan á það sem af þessari stefnu hefði leitt.

Ábending kom fram, sem óljóst er hvar ætti annars að flokka, um að það vanti tölvur, án frekari skýringa.

### 3.1.2 Minnkandi þjónusta og skortur á starfsfólki

Nátengt umræðu um sparnað og fjárskort til starfseminnar voru ábendingar sem sneru sérstaklega að skorti á heilbrigðisstarfsfólki, að biðlistum og minnkandi þjónustu. Fjárskortur og þörf fyrir aukinn mannafla var gjarnan nefnt í sama orðinu. Slíkar ábendingar voru jafnvel ívið fleiri en áðurnefnd umræða um almennan fjárskort og sparnaðaraðgerðir.

Mest áberandi voru athugasemdir um að það sé starfseminni fjötur um fót að það vanti fleiri lækna og sjúkraþjálfara, og að biðlistar séu langir. Í umræðum kom fram að skort á læknum og sjúkraþjálfurum mætti einkum rekja til þess að fjármagn leyfði ekki frekari ráðningar, en stundum einnig til þess að lækna og sjúkraþjálfarar fengjust hreinlega ekki þó eftir því væri leitað. Fram kom stök athugasemd um að hjúkrunarfræðinga vantaði.

Góður hluti þessara ábendinga tengdi þörfina á fleiri læknum og sjúkraþjálfurum sérstaklega við háls- og bakdeild. Þar þyrfti að fjölga starfsfólki til að vinna á löngum biðlistum. Einnig var nefnt að biðlistarnir sköpuðu pressu sem kæmi niður á faglegru starfsemi deildarinnar. Auk þess kom fram að það veikti stöðu háls- og bakdeildar að dregið væri úr annarri læknisfræðilegri starfsemi á HVE-SFS.

Talað var um að minnkandi þjónusta leiddi til þess að of margir sjúklingar væru sendir frá Stykkishólmi þess vegna. Einnig voru sumarlokarnir taldir fjötur um fót starfseminnar.

Nokkrir töldu líka að það vantaði tíma til að viðhalda og auka fræðilega þekkingu starfsmanna og ennfremur vanti að geta unnið rannsóknir og lagt mat á árangur af starfseminni.

### 3.1.3 Skipulag, upptökusvæði og samstarf

Tengdar athugasemdir um skort á starfsfólki, en þó ekki eins margar, eru ábendingar um vunnýtingu á húsnæði og aðstöðu sem til staðar sé í Stykkishólmi. Skipulag sjúkrahúspjónustu

á Snæfellsnesi var einnig nefnt og að það skipulag þyrfti að bæta. Sett var á blað að það væri fjötur um fót að „fá almenn sjúkrarými“ væru til staðar, þ.e. að einingin sé „lítil“ í sjúkrarýmum talið. Takmörkuð verkefni væru í almennri heilbrigðisþjónustu hjá HVE-SFS vegna smæðar upptökusvæðisins, en að auki kæmi sér illa að sjúklingum af svæðinu væri í of ríkum mæli vísað á aðrar sjúkrastofnanir þó HVE-SFS væri nærtækari kostur; „of fáar innlagnir“ væru sumsé á HVE-SFS af svæðinu. Hlaut það nokkra umræðu bæði hér og í öðrum áfanga fundarins. Bæði var nefnt að tilhneiging væri til að draga verkefni yfir á stærri sjúkrahús, t.d. Akranes, og „Reykjavíkursækni“ var nefnd í einu svari. Í þessu samhengi voru einnig þó nokkrar ábendingar um þörf fyrir aukna samvinnu á Snæfellsnesi og að Stykkishólmur gæti tekið við fleiri sjúklingum af svæðinu, bæði bráðatilfellum og svo til endurhæfingar að lokinni meðferð á öðrum heilbrigðisstofnunum.

Einnig kom fram ábending í spurningarformi um aukið samstarf eða samrekstur Dvalarheimilis Stykkishólms og legudeildar SFS.

Hér má líka nefna tvær ábendingar um að það væri um leið styrkur og veikleiki að háls- og bakdeildin væri ekki staðsett á Reykjavíkursvæðinu, fjarlægðin frá heimkynnum sjúklinganna gæti hér verið fjötur um fót.



Mynd 1 Hugrenningar rötuðu á litla miða

### 3.1.4 Staða HVE í Stykkishólmi, stjórnunarleg atriði og skilgreiningar

Þó nokkrar ábendingar komu fram sem lúta að stöðu HVE-SFS, nýlegri sameiningu og tilurð HVE.

Fram kom ein ábending um að það væri starfseminni fjötur um fót að vera sameinuð við annað sjúkrahús og önnur ábending um að vegna þess hve stofnunin væri orðin stór væri fjarlægð stjórnenda frá „gólfinu“ óheppileg. Fleiri ábendingar komu fram um að óheppilegt væri að yfirstjórn HVE væri öll skipuð fólki af sama staðnum - „þangað fara þó bara rétt um 50% af því fjármagni sem fer til stofnunarinnar í heild sinni“ - og að í stjórnina vantaði fulltrúa sem kæmu víðar af starfssvæði HVE. Ábending kom fram um að það væri „tilfinning margra okkar“ að það væri ekki nægjanlegur skilningur og þekking stjórnar eða yfirmanna HVE á endurhæfingarstarfsemi eða starfsemi háls- og bakdeildar og starfinu á SFS almennt.

Athugasemd kom fram um skort á samstarfsvilja, en fleiri ábendingar voru þó í þá veru að það væri starfsemi til góða að auka fagleg samskipti milli hinna dreifðu eininga innan HVE. Því tengist væntanlega ábending um að umfang starfseminnar í Stykkishólmi sé ekki nægt til að vera faglega örvandi fyrir starfsfólkið og önnur um að starfsfólk þyrfti að hafa tækifæri til að koma þekkingunni á framfæri við aðra fagaðila innan og utan HVE.

Fram komu örfáar ábendingar um að skilgreining starfseminnar mætti vera skýrari, t.d. á legudeild og endurhæfingu; hvert sé hlutverk þeirra deilda. Ennfremur um að skilgreina þurfi hlutverk og starfsemi háls- og bakdeildar sem landsstofnunar, þ.e. þjónustu á landsvísu - í samræmi við það sem þegar sé raunin í starfsemi deildarinnar.

Eitt svar er hér tilgreint sem lýtur að því að HVE-SFS - án frekari tilgreiningar - vanti „systurdeild“ til að bera sig saman við, faglega.

### 3.1.5 Hugurfar

Að lokum eru svo nokkrar ábendingar sem e.t.v. má flokka sem „hugarfarslega fjötra“, eins og t.d. ábendingu um hræðslu við breytingar og það sem koma skal. Eitt svar var á þessa leið: „Þurfum aftur að sanna rétt okkar til þess að vera til sem stofnun í staðinn fyrir að eyða þeim tíma í starfsemi sjúkrahússins.“ Einnig er nefnd „óvissan“, vöntun á jákvæðri hugsun og fastheldni í vinnubrögðum. Gamaldags hrepparíg sé fyrir að fara á starfssvæði HVE og trú vanti á (hagnýtt) gildi sameiningar.

Hér má ennfremur tína til ábendingu um framtíðarsýn fyrir nýja stofnun, sem væntanlega á að skilja sem svo að slíkrar sýnar sé þörf og að hún þurfi að vera skýr.

Næst var spurt:

## 3.2 Hvað tekst okkur sérstaklega vel að gera hér?

Spurningin er mjög opin, en einföld, og kallaði fram svör allt frá hinu almenna til hins sértaeka í starfsemi HVE-SFS.

### 3.2.1 Almenn

Þó nokkur svör voru almenn, þar sem vísað var til góðrar þjónustu og góðrar umönnunar um veikt fólk.

Hér er gott fagfólk sögðu þó nokkrir og enn fleiri nefndu að hér hefði tekist að skapa hlýlegt, mannlegt og heimilislegt umhverfi, þjónustan væri persónuleg og hlý, og að starfsfólkið fengi að heyra að hingað væri gott að koma. Góður andi var oft nefndur og að virðing fyrir einstaklingnum væri mikil. Einnig var nefnt að hér væri hugsað um sjúklingana heildrænt; horft á fjölskyldu og sjúkling sem eitt. Í umræðum kom fram að allt tengdist þetta þeim kosti

að um væri að ræða „lítið“ sjúkrahús sem gæfi ýmsa möguleika á góðri þjónustu umfram það sem hægt væri á stærri stofnunum.

Ef til vill í nokkurri andstöðu við það sem áður er fram komið um skort á tíma, en þó ekki, var ábending um að góður tími væri „fyrir hvern og einn sjúkling“, vel væri hugsað um sjúklingana sem leiddi til þess að góður árangur næðist á vandamálum þeirra sem legðust inn.

Einnig komu fram 2-3 ábendingar um að stofnunin veitti öryggi í nærumhverfinu, t.d. bráðabjónustu, og góða nærþjónustu.

### 3.2.2 Einstakar deildir og starfsemi

Þegar skoðuð eru þau svör sem tilgreindu einstaka hluta starfseminnar, þar sem vel hefði tekist til, má segja að mest öll starfsemin hafi náð á blað. Langmest áberandi voru þó svör og athugasemdir um góðan árangur háls- og bakdeildar, sem sé sú eina sinnar tegundar hérlendis og hafi náð þeirri stöðu að verða sérdeild fyrir landið allt. Mikill fjöldi svara víkur að starfsemi þeirrar deildar og mismunandi vinklum hennar. Endurhæfing háls- og baksjúklinga var nefnd, sjúkrapjálfun bakveikra, persónuleg þjónusta, verkjameðferðir og verkjastillingar, sprautumeðferð við bakverkjum og „stuttur biðlisti vegna þjónustu í sprautumeðferðir og þær aðgerðir sem gerðar eru á skurðstofu“. Að „taka bakveika og kenna þeim á vandamál sín“ er það sem hér hefur tekist vel upp með og árangur meðferðar var líka tíundaður; að fólk komist aftur til vinnu eftir meðferð. Nefnt er að það sé kostur að fólk „kúpli“ sig út úr daglegu lífi sínu og fari í annað umhverfi, gefandi og aðlaðandi, til meðferðar.

Heimahjúkrun og hjúkrun aldraðra var nefnd í mörgum svörum. „Við erum góð í að tengja mismunandi form umönnunar aldraðra“. Einnig var nokkuð minnst á líknandi meðferð; í Hólminum sé gott að ljúka vegferðinni og hugsað sé um deyjandi sjúklinga og fjölskyldur þeirra af virðingu og natni.

Þjónusta rannsóknarstofu og aðstaða var sömuleiðis títt nefnd, og önnur stoðþjónusta eins og sjúkrapjálfun og geðhjúkrun.

Einnig var oft bent á endurhæfingu langlegusjúklinga, eftir líkamleg eða andleg veikindi eða slys og talað um að legu- og bráðadeild hafi lengi verið til fyrirmyndar.

Af stökum ábendingum öðrum má vitna í „gott hjúkrunarfólk með mikla þekkingu á 2. hæð“, „góða nærþjónustu á heilsugæslu“ og að „taka við sjúklingum af LSH sem komast ekki heim eftir bráðaveikindi; hjúkrun og endurhæfing þeirra til heimferðar“. Nefnd var meðferð sýkinga og ábending var um „engin legusár hjá skjólstæðingum á 2. hæð vegna mjög góðrar umönnunar“.

### 3.2.3 Rekstur og starfsandi

Hér eru að lokum flokkuð nokkur svör sem ef til vill má tengja við rekstur og starfsanda. Við erum „þátttakendur í rekstri mikilvægrar stofnunar í erfiðu árferði“ og hefur tekist vel til við að spara í gegnum árin, rekstrarkostnaður er lágur. Hér er góður vinnustaður, teymisvinna er öflug og mikið samstarf milli fagstétta hjá okkur. Við „látum gott af okkur leiða“ og „erum sem fjölskylda“ svo vitnað sé í einstök svör.

Í þriðju spurningunni var flogið hátt og þátttakendur spurðir:

### 3.3 Hvað myndum við biðja um, ef hér birtist heilladís, sem sveiflaði sprota sínum og gæfi okkur eina ósk?

Tilgangurinn með svo háleitri spurningu var ekki að stofna til „útópískrar“ umræðu, heldur að ýta undir persónulegar hugrenningar, höfða til gilda og hugsjóna og umfram allt, horfa til framtíðar.

Sum svörin voru almenn, eins og um bjarta framtíð, öruggt starfsumhverfi, áframhaldandi fasta framtíðarstarfsemi og tryggn rekstur SFS til framtíðar. Ein ósk laut að því að fullmannað yrði og toppnýting á stofnuninni, þannig að sú þjónusta sem til staðar væri nýttist okkur að fullu. Stakar ábendingar voru um „að fá að vera SFS sem sjálfstæð stofnun en ekki inni í sameiningu hjá öðrum, sjálfstæði frá HVE“ og „að allt yrði eins og var fyrir sameiningu :)“ Fleiri ábendingar voru þó í þá veru að finna mætti leið til að varðveita starfsemina og efla hana.

Ein ábending kom fram um að stofnunin í Stykkishólmi fengi að halda sínu gamla heiti, St. Franciskusspítalinn. Í frekari umræðu um þetta atriði kom fram að í heitinu væru fólgin tilfinningaleg verðmæti og skírskotun til sögunnar og ákveðinna gilda sem enn væru eftirsóknarverð. Heitið var auk þess talið tengjast ákveðinni ímynd, t.d. varðandi hlutverk spítalans á landsvísu og auk þess mætti leiða líkur að því að nokkur áþreifanlegur, jafnvel fjárhagslegur ávinningur væri af því, s.s. í samskiptum við erlendar stofnanir.

Áberandi flestar voru ábendingar um að starfsemi háls- og bakdeildar yrði eflid, með ráðningu fleiri lækna og sérhæfðs starfsfólks, betri nýtingu húsnæðis og að deildin yrði skilgreind þannig að hún þjónaði á landsvísu. Óskir komu fram um að ráða tiltekinn fjölda lækna og sjúkrahjálfa til viðbótar við deildina. Eitt svar var á þá leið að breyta ætti SFS í endurhæfingarstofnun með möguleikum á innlögn og sjúkrahóteldvöl eftir ástæðum. En gengið var lengra og nokkrir orðuðu þetta svo, að hér yrði miðstöð háls- og bakvandamála á Íslandi sem sinni forvörnum, meðhöndlun, eftirfylgni og kennslu fyrir fagfólk, tengdist háskólasamfélagi í að þróa nýjungar í meðferð háls- og bakvandamála og jafnvel útskrifa sérmenntað fagfólk. Fram kom að það væri þjóðhagslega hagkvæmt að gera fleira fólk verkjalaust og vinnufært, en að jafnframt þyrfti að gera rannsóknir á meðferðinni sem staðfestu árangur hennar.

Einn þátttakandi vildi að hlutverk sjúkradeildar yrði skilgreint og hún eflid í samvinnu við háls- og bakdeild. Þannig gætu þær best stutt hvor aðra og sérstaða SFS styrkst. Annar þátttakandi benti á að mikilvægt væri að endurhæfing fengi jafna stöðu samhliða lækningu og hjúkrun; þetta þrennt væri allt jafn nauðsynlegt fyrir skjólstæðinginn.

Af óskum um aukna eða breytta starfsemi annarra deilda má nefna stakar athugasemdir, t.d. um að ráða fleira fólk á legudeild og auka nýtingu hennar, t.d. í endurhæfingu aldraðra. Ein ábending var um að HVE-SFS sérhæfði sig í öldrunarþjónustu, önnur um að auka líknandi meðferð og ein enn um nýta heita vatnið og setja upp húðsjúkdómadeild.

Af öðrum óskum sem beint var til heilladísarinnar góðu má t.d. nefna eina ósk um aukinn skilning á starfseminni hjá HVE-SFS og aðra um að starfsmaður þaðan fengi sæti í stjórn stofnunarinnar. Auk þess má nefna fráma ósk um „hugarfarsbreytingu hjá okkur sjálfum - afköstum meiru með breyttu verklagi“ og óskir um bættan rafrænan aðbúnað og fleiri tölur.



Mynd 2 Fundarmenn teygja úr sér; það er munur að hafa fagfólk á staðnum sem leiðbeinir!



## 4 Hugmyndir um tækifæri

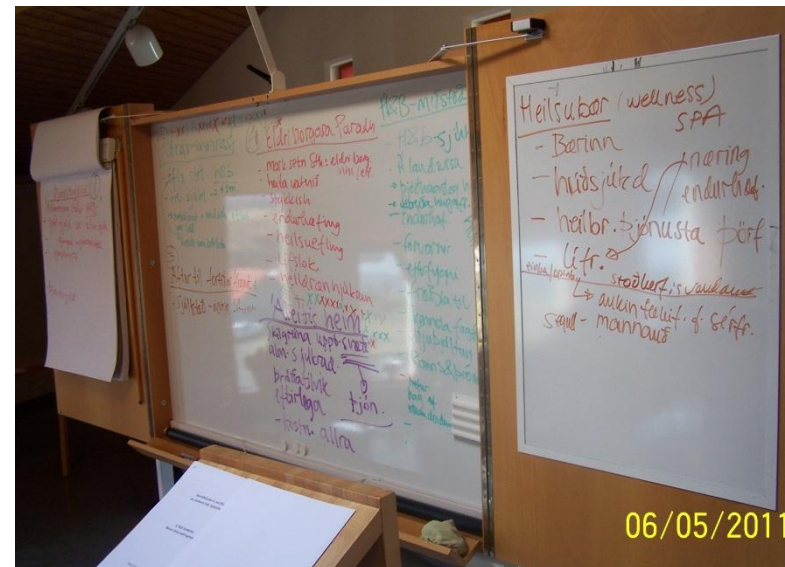
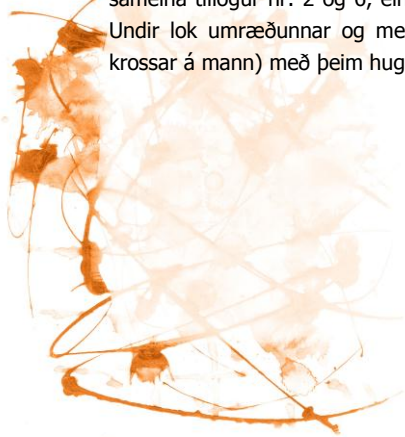
Í öðrum áfanga fundarins fór fram hugmyndaleit, þar sem unnið var að því að skilgreina tækifærin í stöðunni, þau sem mæta þeim forsendum sem nefndin vinnur út frá og viðmiðum sem ætla má að ráðherra hafi til hliðsjónar við mat á tillögum nefndarinnar, sbr. það sem áður sagði og fram kom í inngangsorðum formanns nefndarinnar. Leitað var að lausnum sem líklegt var talið að myndu þannig falla í kramið hjá ráðherra, þegar hann hefði fengið tillögur nefndarinnar í hendur.

Hér var notast við aðferðir hugarflugs, allir fundarmenn tóku þátt í umræðunni og stjórnandi kallaði eftir hugmyndum þeirra. Þar sem um hugarflug var að ræða var brýnt fyrir fundarmönnum að í þessum hluta fundarins væri mikilvægara að koma á framfæri hugmyndum án gagnrýni; engin hugmynd væri slæm og jafnvel „geggjaðar“ hugmyndir væru gagnlegar, eina hugmynd gæti leitt af annarri.

Hugarflugið stóð í tæpa klukkustund og að lokum höfðu verið dregnar upp á tússtöflu lýsingar á átta hugmyndum, sem báru eftirfarandi yfirskriftir:

1. Þjónustugjöld
2. Útrás - innrás
3. Aftur til fortíðar/framtíðar
4. Eldri borgara Paradís
5. Áleiðis heim
6. Háls- og bakmiðstöð Íslands
7. Heilsubær
8. Samrekstur öldrunarþjónustu í Stykkishólmi

Vegna líkinda með nokkrum hugmyndanna eða sameiginlegum þáttum þeirra var ákveðið að sameina tillögur nr. 2 og 6, einnig nr. 4 og 7, og nr. 5 og 8. Eftir stóðu þá fimm hugmyndir. Undir lok umræðunnar og meðan á matarhléi stóð gátu þátttakendur greitt atkvæði (tveir krossar á mann) með þeim hugmyndum sem þeim fundust áhugaverðastar af þessum átta.



Mynd 3 Afrakstur hugarflugs

Flest atkvæði hlutu hinar sameinuðu tillögur. Tillagan um þjónustugjöld hlaut tvö atkvæði og tillaga nr. 3, *Aftur til fortíðar/framtíðar*, sem fól í sér sjálfstæða stofnun, á eigin forsendum í anda þess að „allt yrði eins og það var“ fyrir sameiningu í HVE, hlaut eitt eða tvö atkvæði.

Að þessu sögðu var ákveðið að úthluta vinnuhópum þessar þrjár atkvæðaflestu sameinuðu hugmyndir, en að auki þótti áhugavert að tengja umræðu um þjónustugjöld (hugmynd nr. 1) að hluta til við hugmyndir nr. 2 og 6.

Hugmyndunum er nánar lýst í umfjöllun um þriðja áfanga fundarins hér á eftir.

## 5 Nánari útfærsla hugmyndanna

Í þriðja áfanga fundarins var fundarmönnum skipt upp í vinnuhópa og þrenn þör hugmynda rædd í jafn mörgum hópum, þ.e. eitt hugmyndapar skv. ofangreindu í hverjum hópi.

Leitast var við að þrengja umræðuna og kryfja hugmyndirnar nánar, en ekki var stefnt að nákvæmri eða endanlegri útfærslu. Hvorki tíminn né aðstæður þátttakenda leyfðu slíkt. Afrakstur fundarins og þessarar vinnu verður að skoða í þessu ljósi, þ.e. að umræðutíminn var knappur og ekki hægt að rýna ofan í einstök atriði í hverri hugmynd.

Fyrir alla hópana var lagður fyrirfram ákveðinn „rammi“ um umræðuna, með eftirfarandi spurningum, sem voru eins fyrir alla hópana.

Hóparnir fengu umboð til að laga hugmyndirnar til og jafnvel búa til frávíkstillögur til viðbótar við úthlutaðar hugmyndir.

Hér verður nú greint frá afrakstri vinnuhópanna og umfjöllun þeirra tekin orðrétt upp. Ennfremur fylgir lýsing á hugmyndunum sem fyrir hópunum lá, en lýsingin varð til í umræðu annars áfanga fundarins, eins og áður var vikið að.

### 5.1 Aukin lífsgæði eldri borgara í Hólminum

Einn hópurinn fékk til umræðu hugmyndir nr. 4 og 7, sem urðu til í hugarflugi í öðrum áfanga fundarins og voru sameinaðar í eina umfjöllun. Þær hugmyndir eru grunnur umræðu hópsins. Minnt er á að hóparnir fengu umboð til að laga hugmyndirnar til og búa til frávíkstillögur.

Eftirfarandi er lýsing og punktar um hugmyndirnar úr hugarflugi, sbr. 2. áfanga fundarins:

#### Eldri borgara paradís

- Markaðssetning Stykkishólms sem eldri borgara bæjar
- Heita vatnið og umhverfið er aðdráttarafl
- Bærinn komi að málum
- Endurhæfing í boði
- Heilsuefning, alhliða
- Heildræn hjúkrun
- Lífslok – það sé gott að eyða síðustu árunum í Stykkishólmi, þar sé allt til alls og vel hugsað um einstaklinginn

#### Heilsubær

- Heilbrigðisþjónustan
- Bærinn
- Endurhæfing
- Stoðkerfisvandamál
- Offita - sem sjúkdómur
- Næringarráðgjöf
- Húðsjúkdómar
- Verði sem segull á mannauð; togi til sín fólk með ólíka menntun, aukin tækifæri skapast fyrir sérfræðinga

Hópurinn valdi eftirfarandi sem titil á hugmyndirnar og útfærslu sína:

#### Aukin lífsgæði eldri borgara í Hólminum



Mynd 4 Hóparnir að störfum

##### 5.1.1 Hugmyndin í hnotskurn

Hugmyndin er einföld og lýtur að því að markaðssetja búsetu fyrir eldra fólk í Stykkishólmi, sem lífsgæðaaukandi.

Megináhersla er á að nýta þá þjónustu, aðstöðu og mannauð sem fyrir er í samfélaginu. Um er að ræða samstarfsverkefni bæjarfélagsins, SFS og einkaaðila. Hlutverk Stykkishólmsbæjar verður að setja á stofn sérstakt embætti þjónustufulltrúa eldri borgara sem leiðbeinir um kerfið, valmöguleika og réttindi.

##### 5.1.2 Hverjir eru helstu kostir þessarar hugmynda?

- Eykur fjölbreytileika atvinnulífs í Stykkishólmi
- Nýtir mannauð sem til er
- Eykur aðgang almennings á staðnum að þjónustu
- Eykur lífsgæði, bætir heilsu

- Skapar sérstakt samfélag um öryggi og vellíðan (eldri borgara)
- Möguleiki brottfluttra eldri Hólmara til heimkomu eykst (og eftirspurn er eftir því)
- Nýting þjónustu sem fyrir er

#### 5.1.3 Hvað getur komið í veg fyrir að hugmyndin verði að veruleika?

- Fókusinn verði ekki nógu skýr -> utanumhald um það sem fyrir er nauðsynlegt - yfirbygging síðar
- Ef starfsemi SFS verður lögð niður eða úr henni dregið

#### 5.1.4 Hvaða aðilar ættu að koma að málum hér og hvert væri framlag/hlutverk hvers þeirra?

- Stykkishólmsbær
  - Þjónustufulltrúi
    - Samþætting upplýsinga og þjónustu sem í boði er fyrir eldri borgara 60+
  - Efling
    - Markaðsstarf
  - Tónlistarskóli
    - Efling tónlistariðkunar

#### • SFS-HVE

- Heilsugæsla
- Heimahjúkrun
- Endurhæfing
- (Iðjubjálfun)
- Innlögn/heild = öryggi

#### • Einkaaðilar

- Átak
- Snyrtistofa
- Nuddstofa

- Golfklúbbur
- Aftanskin, félag eldri borgara

#### 5.1.5 Af hverju ætti ráðherra að samþykkja þessa tillögu?

- Óverulegur kostnaður
- Nýtni í anda SFS



Mynd 5 Málín rædd í hópstarfinu

## 5.2 Háls- og bakmiðstöð Íslands

Annar hópur fékk til umræðu hugmyndir nr. 2 og 6, sem urðu til í hugarflugi í öðrum áfanga fundarins og voru sameinaðar í eina umfjöllun. Þær hugmyndir eru grunnur umræðu hópsins. Minnt er á að hóparnir fengu umboð til að laga hugmyndirnar til og búa til frávikstillögur. Eftirfarandi er lýsing og punktar um hugmyndirnar úr hugarflugi:

### Háls- og bakmiðstöð Íslands

- Háls- og baksjúkdómar
- Unnið á landsvísu
- Útbreiða hugmyndafræði H&B-meðferðarinnar á SFS-HVE -> heildræn nálgun
- Leiðir til þjóðhagslegrar hagkvæmni

- Endurhæfing
- Forvarnir
- Eftirfylgni (eftir meðferðarlok)
- Fræðsla
- Kennsla fagfólks
- Iðjubjálfun
- Rannsóknir og þróun
- Háls- og bakmeðferð/deild hefur hag af öðrum deildum/öðrum hlutum starfseminnar á SFS-HVE

#### Útrás - innrás

- Efla sértekjur háls- og bakdeildar
- Erlendir sjúklingar teknir inn, þeir gefa sértekjur (sem ekki hafa komið inn áður) - en einnig innlendir sjúklingar
- Ambulent og endurhæfing eflist um leið
- Auknar sértekjur gera að verkum að hægt er að auka starfsemina og losa um biðlista

Auk þess var hópnun falið að taka eftirfarandi hugmynd með í umræðuna:

#### Þjónustugjöld

- Skilgreining stöðu háls- og bakdeildar ræður miklu um stöðu hennar
- Sjúklingagjald verði tekið, sem sé sambærilegt við það sem tíðkast um aðra þjónustu
- Mögulega:
  - Göngudeild
  - Sjúkrahótel

Hópurinn valdi eftirfarandi sem titil á hugmyndirnar og útfærslu sína:

#### **Háls- og bakmiðstöð Íslands**

##### 5.2.1 Hugmyndin í hnotskurn

- Þessi þjónusta er hvergi annarsstaðar í boði

- Hér er þekkingin og þjónustan
- Hér í Stykkishólmi verði staðsett Háls- og bakmeðferðarmiðstöð Íslands. Innan miðstöðvarinnar verði unnið að greiningu og meðferð, eftirfylgni, forvörnum og fræðslu.
- Starfið byggist á þeirri hugmyndafræði sem hér hefur verið byggt á
- Fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsfólk og fyrir almenning
- Miðstöðin myndi auk þess vinna að rannsóknum og þróun í þessum fræðum í samvinnu við önnur sjúkrahús og háskóla
- Miðstöðin haldi utan um rannsóknir á samfélagskostnaði og hagkvæmni meðhöndlunar
- Leitað verði allra leiða til sértekna með því að opna fyrir útlendinga, samvinnu við tryggingafélög og sjúkrasjóði stéttarféлага og fl.
- Áfram verði stuðlað að fimm daga deild á þessum stað

##### 5.2.2 Hverjir eru helstu kostir þessarar hugmyndar?

- Sérþekking
- Hefð
- Starfsfólkið
- Húsnæðið
- Skilvirkni
- Vaxtarmöguleikar
- Rannsóknir á árangri
- Umhverfið, sundlaugin og heita vatnið nýtt
- Aukin áhersla á forvarnir og fræðslu
- Efling heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni

##### 5.2.3 Hvað getur komið í veg fyrir að hugmyndin verði að veruleika?

- Fjárskortur
- Atgervisflótti
- Breyttar áherslur í heilbrigðismálum

5.2.4 Hvaða aðilar ættu að koma að málum hér og hvert væri framlag/hlutverk hvers þeirra?

- Háskólasamfélagið
  - Styðja við rannsóknir og þróun
- Tryggingafélög, Stéttarfélög og Samtök atvinnulífsins
  - Kaup á þjónustu fyrir skjólstæðinga sína.
- Sveitarfélagið
  - Stuðningur/atvinna

5.2.5 Af hverju ætti ráðherra að samþykka þessa tillögu?

Vandamálið er gríðarlega stórt og afar kostnaðarsamt fyrir samfélagið. Mikilvægt er að haldið sé utan um það af fagmennsku og metnaði.

### 5.3 Samhæfing þjónustu

Þriðji hópurinn fékk til umræðu hugmyndir nr. 5 og 8, sem urðu til í hugarflugi í öðrum áfanga fundarins og voru sameinaðar í eina umfjöllun. Þær hugmyndir eru grunnur umræðu hópsins. Minnt er á að hóparnir fengu umboð til að laga hugmyndirnar til og búa til frávíkstillögur.

Eftirfarandi er lýsing og punktar um hugmyndirnar úr hugarflugi:

#### Áleiðis heim

- Skilgreina þarf upptökusvæði SFS-HVE, almennrar sjúkradeildar
- Bráðatilvik meðhöndluð í auknum mæli þar
- Eftirlega geti líka farið fram þar (fólk sent af stærri súkrahúsum)
- Athuga þarf kostnað (allra) af því að senda sjúklinga af svæðinu á sjúkrahús lengra í burtu - það fælist í því sparnaður að skilgreina SFS-HVE sem móttökusjúkrahús og auka upptöku á svæðinu

#### Samrekstur öldrunarþjónustu í Stykkishólmi

- Sameina/samhæfa þjónustu við aldraða í bænum, þannig að eftirfarandi þjónusta/starfsemi ynni saman:
  - HVE-SFS
  - Dvalarheimili

- Legudeild
- Heimahjúkrun
- Félagsleg heimþjónusta

Hópurinn valdi eftirfarandi sem titil á hugmyndirnar og útfærslu sína:

#### ***Samhæfing þjónustu***

5.3.1 Hugmyndin í hnotskurn

- Meginhugmyndin er að samhæfa heilbrigðisþjónustu og þann hluta af félagslegu þjónustunni sem krefst aðkomu heilbrigðisstarfsmanna:
  - Heilsugæsla
  - Legudeild
  - Hjúkrunarrými
  - Heimahjúkrun
- T.d. hægt að færa starfsemina meira undir eitt þak
- Skilgreining upptökusvæðis til glöggvunar fyrir verkefnið
  - Líta á stöðu starfseminnar á SFS innan HVE og heildarmyndar heilbrigðiskerfisins
  - Stefna að sinna Vestlendingum sem mest á heimavelli

Hugmynd um framtíðarskipan þjónustunnar:

Flokkur þjónustu	Tegund þjónustu	Upptökusvæði
Almenn heilbrigðisþjónusta	Heilsugæsla	Stykkishólmur
	Hjúkrunarþjónusta	Stykkishólmur
	Almenn sjúkrahúsþjónusta	Snæfellsnes
Sérhæfð heilbrigðisþjónusta	Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta:	
	Háls- og bakmeðferð	Allt landið!
	Sérfræðingar	Snæfellsnes

5.3.2 Hverjir eru helstu kostir þessarar hugmyndar?

- Betri nýting mannafla
  - Samnýting starfskrafta
  - Rétt nýting starfskrafta, rétt fólk í rétt störf

- Fagleg þjónusta eflist
- Betri nýting húsnæðis
- Meiri gæði þjónustu fyrir minna fé
- Hægt að veita meiri þjónustu utan venjulegs vinnutíma
- Gæti stýtt dvalartíma á sjúkrahúsföngun
- Fjölbreytni í starfi fyrir heilbrigðisstarfsfólk

5.3.3 Hvað getur komið í veg fyrir að hugmyndin verði að veruleika?

- Neikvæðni og þroskaleysi!

- Hrepparígur

- Rekstraraðilar ná ekki samkomulagi
- Óvissa um ávinning
- Andstaða starfsfólks
- Andstaða sjúklinga eða aðstandenda
- Ótti við breytingar
- Krafa um endurskipulagningu húsakynna
  - Hluti skilgreindur sem sjúkrahús en annað sem hjúkrunarrými
- Kostnaður
- Skortur á „pólítískum vilja“

5.3.4 Hvaða aðilar ættu að koma að málum hér og hvert væri framlag/hlutverk hvers þeirra?

- Stjórnendur HVE
  - Heildarskipulag þjónustunnar innan umdæmis Vesturlands
- Bæjarstjórn
  - Rekstur núverandi dvalarrýma
- Velferðarráðuneytið
  - Ráðstöfun fjármuna til öldrunarþjónustu
- Fulltrúar notenda þjónustunnar
  - Væntingar um hvar og hvernig þjónustan er veitt
- Starfslið
  - Vegna þekkingar sinnar
- Félags- og skólaþjónusta Snæfellinga
  - Sér um heimaþjónustu aldraðra

5.3.5 Af hverju ætti ráðherra að samþykkja slíka tillögu?

- Betri þjónusta fyrir sjúklinga og aðstandendur

- Fjárhagslega hagkvæmt
- Styrkir sjúkrahússlutann
- Skjólstæðingar fá betri þjónustu fyrir sama fé
- Styrkir þjónustu í heimabyggð
- Til hagsbóta fyrir þjóðfélagsheildina

#### 5.3.6 Niðurstöður reifaðar

Að loknu starfi vinnuhópanna á samráðsfundinum komu fundarmenn aftur saman og hlýddu á fulltrúa hvers hóps gera grein fyrir helstu atriðum í umfjöllun hópsins.

Í fundarlok þakkaði formaður nefndarinnar þátttakendum fyrir góðan fund og mikilvægt framlag þeirra til vinnunnar.



Mynd 6 Afrakstur starfs vinnuhópanna kynntur

## 6 Að lokum

Hér hefur verið gerð grein fyrir afrakstri samráðsfundarins þann 6. maí sl. Tími til undirbúnings fundarins var knappur, en reynt var að nýta hann vel og stilla upp viðfangsefni, fundaformi og vinnuaðferðum fundarins í samræmi við óskir nefndarmanna og samhengi verkefnis nefndarinnar.

Fyrsti hluti fundarins gefur yfirlit yfir það sem á fundarmönnum hvíldi, hvað varðar starfsumhverfi og greiningu á starfseminni, stöðu hennar í dag og óskir til framtíðar. Annar og þriðji hluti fundarins innihalda að líkindum meginefnivíðinn inn í starf nefndarinnar. Hugmyndirnar sem vinnuhóparnir unnu með geta að einhverju leyti skarast og þær geta vafalaust átt samleið sumar hverjar með öðrum hætti en fundurinn kaus að raða þeim saman, sbr. það sem áður er lýst.

Framsetning á vinnu fundarmanna úr þessum hlutum er í samræmi við orðalag og frágang þeirra að öðru leyti, nema í örfáum tilvikum að tákni eða skammstafanir voru skýrðar nánar. Eins og fram hefur komið verður að skoða þennan afrakstur fundarins í því ljósi að umræðutíminn var knappur og ekki aðstaða til að rýna djúpt ofan í einstök atriði í hverri hugmynd. Ljóst er að margt þarfnast frekari útfærslu og skoðunar, útreikninga og upplýsingaöflunar til viðbótar við það sem fundarmönnum var unnt að setja fram. Vonandi verður þó á vegum nefndarinnar hægt að vinna frekar með efnivið fundarins, því hann gefur vísbendingar um helstu sjónarmið og áherslur fundarmanna.

Alta þakkar fyrir ánægjulegt samstarf og vonar að fundurinn hafi verið til þess fallinn að greiða fyrir góðu innleggi í starf nefndarinnar og tillögugerð og hafi að auki gefið þátttakendum innsýn í það starf og tækifæri til að koma sínum sjónarmiðum og hugmyndum á framfæri.

Við hjá Alta erum reiðubúin að veita frekari aðstoð, ef verða mætti að gagni í vandasömu starfi nefndarinnar.

Virðingarfyllt og með þökk,

Björg Ágústsdóttir, Alta

Lyflækningadeild HVE Akranesi

Innlagnir sjúklunga frá Snæfellsnesi, 2005 - 2011

		2011, jan-apr		2010		2009		2008		2007		2006		2005	
		Dvalir	Legud	Dvalir	Legud	Dvalir	Legud	Dvalir	Legud	Dvalir	Legud	Dvalir	Legud	Dvalir	Legud
<b>A-deild</b>	<b>Heildarfj. sjúkl.</b>	<b>204</b>	<b>1135</b>	<b>667</b>	<b>3679</b>	<b>685</b>	<b>3776</b>	<b>770</b>	<b>4529</b>	<b>798</b>	<b>4321</b>	<b>713</b>	<b>4437</b>	<b>725</b>	<b>4335</b>
3701	Kolbeinsstaðahr			3	17	6	33	4	29	4	7	4	12	2	5
3709	Grundarfj			13	48	14	72	22	106	15	74	21	133	28	94
3710	Helgafellssveit							2	7						
3711	Stykkishólmur	2	9	8	53	11	59	7	19	12	39	17	101	21	175
3713	Eyja- og Miklah.hr.			2	10	4	50			4	8	2	5	4	13
3714	Snæfellsbær	11	44	35	162	22	134	28	127	38	152	40	148	57	327
	<b>Snæfellsnes samtals</b>	<b>13</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>290</b>	<b>57</b>	<b>348</b>	<b>63</b>	<b>288</b>	<b>73</b>	<b>280</b>	<b>84</b>	<b>399</b>	<b>112</b>	<b>614</b>
	<b>Snæfellsnes % af heild</b>	<b>6,4%</b>	<b>4,7%</b>	<b>9,1%</b>	<b>7,9%</b>	<b>8,3%</b>	<b>9,2%</b>	<b>8,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>9,1%</b>	<b>6,5%</b>	<b>11,8%</b>	<b>9,0%</b>	<b>15,4%</b>	<b>14,2%</b>