



SAMANBURÐUR FJÁRVEITINGA TIL HEILBRIGÐISSTOFNANA

Unnið fyrir fjögur sveitarfélög í Þingeyjarsýslum;
Norðurþing, Tjörneshrepp, Skútustaðahrepp og
Þingeyjarsveit og sveitarstjórn Sveitarfélagsins
Skagafjarðar.

Nóvember 2011

EFNISYFIRLIT

STJÓRNENDASAMANTEKT	2
1 INNGANGUR.....	3
1.1 Rannsóknarspurningar	3
1.2 Verkefnisaðferð og forsendur.....	3
1.2.1 Verðlagsforsendur 2012	3
1.2.2 Vísitölur	4
1.3 Afmörkun verkefnis.....	4
2 GREINING OG MAT.....	5
2.1 Þróun fjárveitinga.....	5
2.1.1 Framlög til heilbrigðisstofnana	5
2.1.2 Þróun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana	7
2.1.3 Yfirlit yfir mannfjölda og aldurssamsetningu nokkurra svæða	11
2.1.4 Helstu niðurstöður.....	11
2.2 Hjúkrunarrými.....	11
2.2.1 Útreikningur á fjölda hjúkrunarrýma	12
2.2.2 Helstu niðurstöður.....	14
2.3 Sjúkrarými.....	14
2.3.3 Útreikningur á fjölda sjúkrarýma og greiðsluflokkar	14
2.3.4 Verðlagning sjúkrarýma	15
2.3.5 Helstu niðurstöður.....	15
HEIMILDASKRÁ	16
TÖFLUR OG MYNDIR	17
VIÐAUKI I – ÞRÓUN VÍSITÖLU NEYSLUVERÐS OG LAUNAVÍSITÖLU	18

STJÓRNENDASAMANTEKT

- Framlög til heilbrigðisþjónustu hafa lækkað á undanförunum árum. Ekki hefur verið um að ræða flatan niðurskurð, eins og hefur verið reglan í gegnum tíðina, heldur hefur verið reynt að leggja mat á þörf fyrir þjónustu á hverju landsvæði fyrir sig og framlög látin ráðast af þeim útreikningum.
- Við útreikning á þörf fyrir sjúkrarými hefur velferðarráðuneytið beitt reiknireglu sem þróuð var á grundvelli niðurstaðna í svokallaðri Kragaskýrslu. Þeir útreikningar byggja fyrst og fremst á fjölda íbúa. Þegar lagt er mat á þau viðmið sem lögð eru til grundvallar útreikningar á þörf fyrir sjúkrarými verður ekki séð að tillit hafi verið tekið til sértækra aðstæðna á hverjum stað. Hér er um að ræða þætti eins og aldursamsetningu íbúa, fjarlægða innan svæðis, vægi strjálbýlis í upptökusvæði viðkomandi heilbrigðisstofnunar eða annarra staðbundinna aðstæðna.
- Í forsendum fjárlaga 2011 eru greiðslur vegna hvers sjúkrarúms breyttar frá því sem áður var. Þar eru tilgreindir átta mismunandi greiðsluflokkar, allt frá kr. 19.157 á sólarhring til kr. 68.689 á sólarhring. Óljóst er á hvaða forsendum þessar upphæðir eru byggðar, þá er líklega miðað við svokallaða Kragaskýrslu en án tillits til lýðfræðilegra aðstæðna á hverjum stað eins og áður segir. Hvergi kemur fram í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2012 á hvaða forsendum fjárveitingar til heilbrigðisstofnana séu byggðar en núverandi hagræðingarkrafa byggir á frestuðum niðurskurði síðasta árs. Við úthlutun á þessum sjúkrarýmum til landsbyggðarsjúkrahúsa virðist ekki vera gert ráð fyrir neinum endurhæfingarrýmum og má af því ráða að ekki sé ætlast til að þau veiti neina endurhæfingarþjónustu til inniliggjandi sjúklinga.
- Þegar skoðað er hvernig þessi niðurskurður hefur skipst niður á landsvæði þá kemur í ljós að Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki hafa verið látnar bera þyngri byrðar en aðrar stofnanir á öðrum svæðum og þar með búa íbúar við umtalsvert breytta og skerta þjónustu.
- Við skoðun á fjölda hjúkrunarrýma á hverju landsvæði borið saman við reiknaða þörf samkvæmt reiknireglu velferðarráðuneytisins kemur í ljós að þessi landsvæði bera þar verulega skertan hlut. Þó eru aldraðir (eldri en 67 ára) hlutfallslega fleiri þar en á flestum öðrum stöðum landsins.
- Það má leiða að því líkum að í Þingeyjarsýslum og Skagafirði hafi rúmur fjöldi sjúkrarýma gert það að verkum að svæðin hafi komist af með færri hjúkrunarrými en þeir staðir þar sem sjúkrarými voru færri. Þegar kom til niðurskurðar á sjúkrarýmum samkvæmt reiknireglu ráðuneytisins þá bitnaði það þar af leiðandi harkalega á Þingeyingum og Skagfirðingum á sama tíma og forsendur breytast hvað varðar þörf fyrir hjúkrunarrými.
- Það er niðurstaða Capacent í ljósi samanburðar á milli þróunar fjárveitinga og staðbundinna aðstæðna að rökstuðning vanti af hálfu ráðuneytisins fyrir miklum mun á fjölda hjúkrunarrýma eftir landsvæðum. Ekki er að sjá að ákvarðanir um úthlutun rýma séu studdar gögnum.

1 INNGANGUR

Eftir efnahagshrunið 2008 hefur þrengt verulega að ríkissjóði og þegar fjárveitingar til heilbrigðismála voru lækkaðar fjárlagaárið 2011 voru afmörkuð skref tekin frá flötum niðurskurði. Sjúkrasvið heilbrigðisstofnana voru þá skorin niður samkvæmt reikniformúlu velferðarráðuneytisins sem m.a. byggist á upplýsingum í svokallaðri Kragaskýrslu.

Nú liggur fyrir frumvarp til fjárlaga vegna ársins 2012. Tilgangur þeirrar samantektar sem hér liggur fyrir er að skoða hvernig fjárveitingar skiptast á milli heilbrigðisstofnana og landssvæða með tilliti til íbúafjölda, aldursamsetningar og vegalengda innan héraðs.

1.1 Rannsóknarspurningar

Í eftirfarandi skýrslu sem unnin er fyrir fjögur sveitarfélög í Þingeyjarsýslum; Norðurþing, Tjörneshrepp, Skútustaðahrepp og Þingeyjarsveit, og sveitarstjórn Sveitarfélagsins Skagafjarðar er að finna samanburð á fjárveitingum til heilbrigðisstofnana og héraða. Út frá þeim forsendum var lagt upp með þrjár rannsóknarspurningar sem voru skilgreindar í upphafi vinnunnar:

1. Hver er almenn þróun fjárframlaga til stofnana og héraða frá árinu 2008?
2. Hvernig er útreikningum á fjölda sjúkrarýma og verðlagningu þeirra háttað?
3. Hvernig hefur úthlutun hjúkrunarrýma til hjúkrunarheimila þróast á starfssvæði hvernar heilbrigðisstofnunar?

1.2 Verkefnisaðferð og forsendur

Ráðgjafar skoðuðu sérstaklega þróun fjárveitinga samkvæmt ríkisreikningi til heilbrigðisstofnana frá árinu 2004 til 2010. Í þessari skýrslu er samanburður kynntur frá 2008. Frá 2011-2012 er byggt á fjárlögum og frumvarpi til fjárlaga og forsendur útreikninga gera ráð fyrir því að stofnanir séu innan fjárveitinga. Einnig er fjallað um útreikninga á fjölda sjúkrarýma og hvernig verðlagningu þeirra er háttað. Þá er rýnt í úthlutun hjúkrunarrýma á starfssvæði hvernar heilbrigðisstofnunar fyrir sig.

1.2.1 Verðlagsforsendur 2012

Í þessari skýrslu er miðað við áætlað verðlag á árinu 2012 en sömu aðferð er beitt í frumvarpi til fjárlaga 2012. Í frumvarpinu er gert ráð fyrir hækkun vísitölu neysliverðs upp á 3,7% milli árunna 2011 og 2012. Þá er gert ráð fyrir öðrum hækkunum, launagrunnur frumvarpsins hækkar á ársgrundvelli og er meðalhækkun 5% vegna kjarasamninga ársins 2011. Í frumvarpinu kemur fram að annar rekstrarkostnaður en laun sé um 20-30% af rekstarkostnaði stofnana. Gert er ráð fyrir að sá kostnaður fylgi breytingum á neyslúvísitölu og gerir frumvarpið ráð fyrir að hækkun frá fjárlagaforsendum ársins 2011 sé um 5,32%. Það er hækkun gerð að „hluta til að leiðrétta [...] vanmat sem fólst í forsendum fjárlaga 2011, auk þess sem reiknað er með spá um hækkun á vísitölu neysliverðs til næsta árs“ (Alþingi 2011a:208-209).

Í frumvarpinu er gerð grein fyrir því að launakostnaður hafi hækkað um 5% frá forsendum fjárlaga 2011. Samkvæmt kjarasamningum verður hækkun á árinu 2012 um 3,9% á ársgrundvelli. Samkvæmt þessu, þ.e. að launakostnaður sé um 80% af rekstrarkostnaði og annar kostnaður um 20%, má gera ráð fyrir því að rekstrarkostnaður í heild hækki um 8,2% á milli ára vegna verðlags og áætla ráðgjafar því verðlag á árinu út frá þeirri prósentu.

1.2.2 Vísitölur

Við útreikning í þessari skýrslu beita ráðgjafar blandaðri vísitölu sem byggist annars vegar upp á launavísitölu (80%) og vísitölu neysluverðs (20%). Myndræn framsetningu af þróun launavísitölu og vísitölu neysluverðs má finna í viðauka I með þessari skýrslu.

1.3 Afmörkun verkefnis

Afmörkun verkefnisins felst í því að framkvæma rannsókn á þróun fjárveitinga á hverju svæði út frá gögnum. Fjallað er um núverandi fjárveitingar, hvernig þær eru reiknaðar út og því velt upp hvert sé samræmið milli stofnana og landshluta í þeim efnum m.t.t. ætlaðra þarfa á hverjum stað.

Verkefnið er byggt á framsetningu opinberra gagna og ráðgjafar líta á þróun þeirra í ljósi svæðanna og ýmissa sértækra þátta sem einkenna hvert svæði fyrir sig. Þessi skýrsla fjallar ekki um afleidd áhrif á önnur kerfi og hugsanlegan tilflutning kostnaðar innan heilbrigðiskerfisins eða á kerfi sveitarfélaganna.

2 GREINING OG MAT

Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki veitir íbúum Skagafjarðar heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt ársskýrslu stofnunarinnar var meðaltal setinna stöðugilda 103,5 og hafði fækkað um 8,6 frá fyrra ári 2009, m.a. til að komast til móts við hagræðingarkröfur sem urðu í fjárlögum 2011. Í fjárlagafrumvarpi næsta árs er í þessu fólgin niðurskurður upp á u.þ.b. 8,4% frá fyrra ári sem er skerðing um 64,2 m.kr. að raungildi (sbr. Alþingi 2011a:356).

Á upptökusvæði Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga eru sex sveitarfélög með tæplega 5.000 íbúa. Svæðið nær frá Fnjóskadal í vestri að Langanesi í austri. Landfræðilega er svæðið mjög víðfeðmt og er um að ræða tæplega 18.000 km² svæði. Sveitarfélögin eru Norðurþing, Þingeyjarsveit, Skútustaðahreppur, Tjörneshreppur, Svalbarðshreppur og Langanesbyggð. Í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2012 kemur fram að Heilbrigðisstofnun Þingeyinga er gert að draga saman í rekstri sem nemur um 71,6 m.kr. eða um 8,5% á árinu samkvæmt fjárlagafrumvarpi 2012 (sbr. Alþingi 2011a:357).

2.1 Þróun fjárveitinga

Í eftirfarandi kafla er litið til þróunar fjárveitinga til heilbrigðisstofnana á áætluðu verðlagi 2012. Miðað er við ríkisreikning frá árunum 2008-2010. Þar sem ríkisreikningur er ekki til reiðu fyrir árin 2011-2012 er miðað við fjárlög og fjárukalög ársins 2011 og fjárlagafrumvarp 2012. Í fjárlögum fyrir árið 2012 er áætluð verðlagshækkun upp á 8,2% eins og kom fram í inngangskafila þessarar skýrslu.

2.1.1 Framlög til heilbrigðisstofnana

Tafla 1. Þróun fjárveitinga á áætluðu verðlagi 2012

	FSA ¹	LSH - S merkt ²	St. Jósefs	HG Hbs	Sérfr. læknar
2004	5.272.026	41.821.409	968.453	6.180.406	4.466.872
2005	5.367.996	42.968.883	1.068.166	6.317.394	4.593.759
2006	5.403.453	41.894.538	1.086.179	6.455.125	4.421.204
2007	5.471.571	43.941.053	1.940.119	6.979.293	6.659.361
2008	5.590.353	42.628.336	1.884.676	7.383.005	5.448.319
2009	5.235.822	41.593.696	1.684.224	5.862.322	6.642.928
2010	4.877.230	38.458.340	1.552.489	5.720.076	5.574.627
2011	4.451.555	36.147.412	524.692	6.288.952	5.308.589
2012	4.357.000	35.630.000	0	6.222.600	5.266.000

¹ FSA - Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, LSH - Landspítali Háskólasjúkrahús, HG Hbs – Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

² Tekið var tilliti til S-merktra lyfja í ofangreindum útreikningi. Á árunum 2004-2008 eru S-merkt lyf dregin frá fjárveitingum til LSH en Sjúkratryggingar Íslands tóku við greiðslum vegna þeirra frá og með árinu 2009.

	HVE³	HP	HV	HSB	HS
2004	3.563.155	334.198	1.283.874	538.431	1.100.091
2005	3.401.347	312.960	1.276.661	506.017	1.064.513
2006	3.512.453	313.205	1.254.513	533.383	1.057.528
2007	3.600.594	315.003	1.274.730	518.595	1.073.937
2008	3.586.865	338.932	1.293.383	517.809	1.070.958
2009	3.592.799	336.464	1.312.598	531.531	1.103.785
2010	3.259.996	310.382	1.204.166	460.525	958.993
2011	2.873.908	276.843	1.095.363	417.482	809.108
2012	2.777.000	270.700	1.044.900	404.400	741.300

	HSF	HP	HSA	HSV	HSU
2004	598.002	1.218.381	2.250.004	827.136	2.232.372
2005	603.501	1.165.816	2.290.032	893.460	2.200.306
2006	581.906	1.243.959	2.386.614	916.251	2.456.322
2007	601.643	1.178.464	2.469.621	877.245	2.366.572
2008	578.630	1.215.020	2.662.529	936.640	2.455.880
2009	596.677	1.148.262	2.532.657	841.437	2.458.098
2010	525.967	1.088.251	2.364.123	784.947	2.395.684
2011	448.314	913.614	2.089.141	686.319	2.102.231
2012	427.200	839.800	2.025.200	663.600	2.035.000

	HSS	Hssa	HAK	Hg. Dalvík
2004	1.841.399	0	643.054	110.519
2005	1.960.849	0	633.061	120.982
2006	2.105.518	0	624.721	119.528
2007	1.956.926	157.410	625.980	117.776
2008	2.159.714	226.637	602.318	119.849
2009	2.114.638	0	593.768	130.008
2010	1.988.184	0	553.582	121.252
2011	1.711.363	205.441	527.938	110.564
2012	1.640.800	202.500	515.600	108.800

(sbr. Fjársýsla ríkisins 2011; Alþingi 2011a; Alþingi 2011b)

Í ofangreindri töflu liggur ítarleg sundurliðun á fjárveitingum til heilbrigðisstofnana og svæða frá árinu 2004.

³ **HVE** – Heilbrigðisstofnun Vesturlands, **HP** – Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði, **HV** – Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, **HSB** – Heilbrigðisstofnunin Blönduósi, **HS** – Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki, **HSF** – Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð, **HP** – Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, **HSA** – Heilbrigðisstofnun Austurlands, **HSV** – Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja, **HSU** – Heilbrigðisstofnun Suðurlands, **HSS**, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, **Hssa** – Heilbrigðisstofnun Suðausturlands, **HAK** – Heilsugæslustöðin á Akureyri, **Hg. Dalvík** – Heilsugæslustöðin á Dalvík.

Þess ber að geta að fjárveitingar til LSH lækka lítillega á milli ári. Þrátt fyrir áframhaldandi hagræðingarkröfu á spítalann liggur fyrir að sameina sjúkrasvið St. Jósefsspítala og Landspítala en sameiningin átti sér stað 1. febrúar 2011. Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að millifærðar verði 547,4 m.kr. af því tilefni (sbr. Alþingi 2011a: 346)

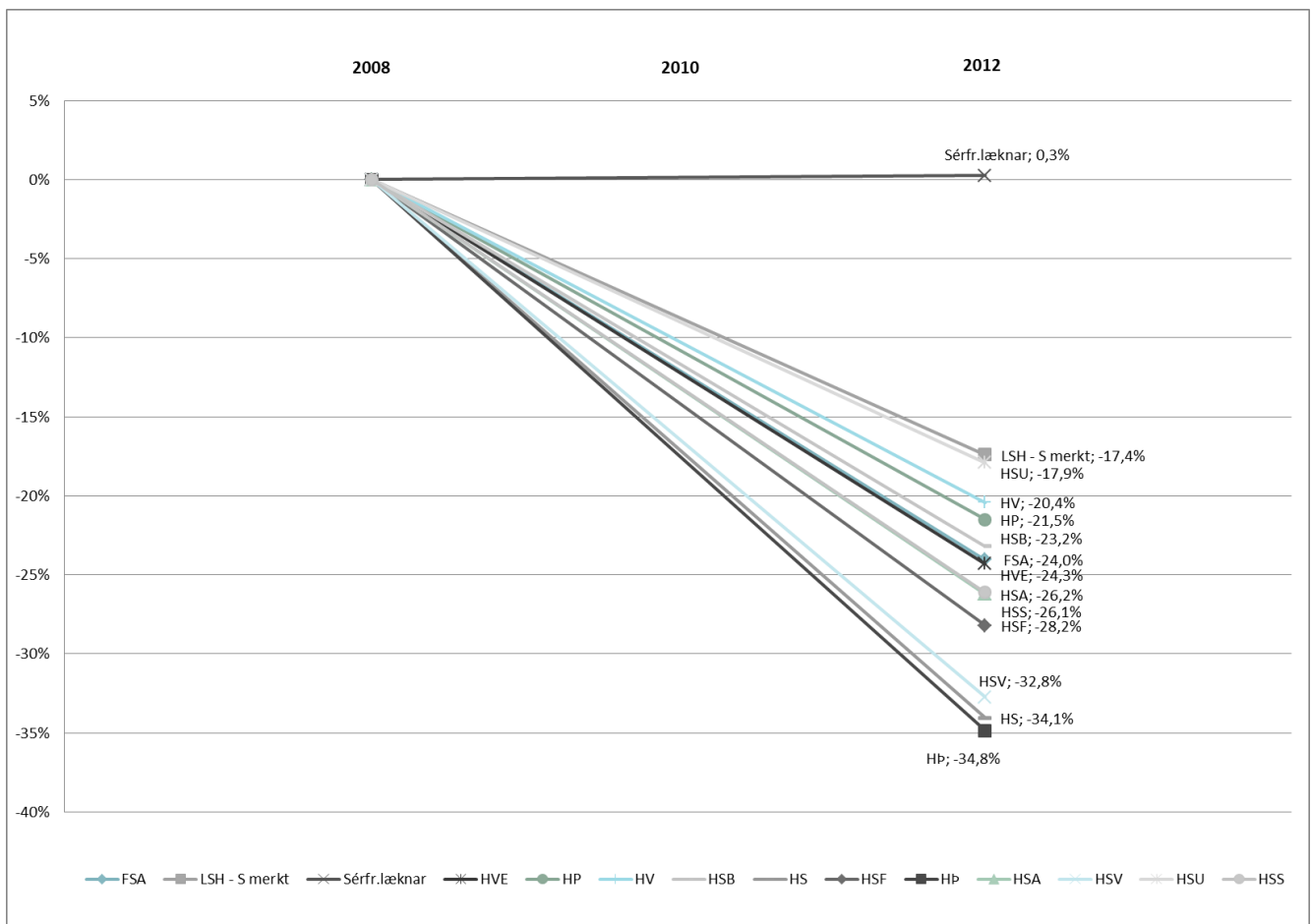
Þá eru einnig flutt til spítalans önnur verkefni, m.a. Rjóður, hvíldarheimili fyrir börn. Þá er tekið tillit til launa- og verðlagsbreytinga sem nema 2.680 m.kr. Hins vegar er hagræðingarkrafa gerð á spítalann sem ætlað er að lækka útgjöld um 630 m.kr. til að mæta aðhaldsmarkmiðum í ríkisfjármálum. Það svarar til 1,9% lækkunar á fjárheimild frá fjárlögum 2011 (sbr. Alþingi 2011a: 346). Á næstu síðu gefur að líta myndrænt heildaryfirlit yfir þróun fjárveitinga til nokkurra heilbrigðisstofnana og svæða frá 2008.

Í næsta kafla er gerður samanburður á milli nokkurra svæða í þeim tilgangi að fá fram heildstæða mynd á þróun fjárframlaga.

2.1.2 Þróun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana

Á mynd 1 sést hvernig fjárveitingar til heilbrigðisstofnana hafa verið frá árinu 2008 á ætluðu verðlagi 2012. Ekki verður annað ráðið af þeim samanburði sem hér er leiddur fram að Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki (HS) og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga (HP) hafi tekið á sig hlutfallslega meiri skerðingar fjárveitinga en aðrar heilbrigðisstofnanir.

Mynd 1. Þróun fjárveitinga



Niðurskurður fjárveitingar til HS nemur 34,1% frá 2008 og niðurskurður til HP nemur 34,8% frá sama ári. Í slíkri niðurstöðu virðist felast ákvörðun stjórnvalda um forgangsröðun sem byggir á framtíðarsýn um breytta uppbyggingu og fyrirkomulag heilbrigðisþjónustu. Í greinargerð með frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 mátti greina þann þráð að til stæði að efla verulega vægi heilsugæslu í dreifðum byggðum landsins og draga samhliða úr vægi sjúkradeilda á minni heilbrigðisstofnunum.

Athygli vekur að á áætluðu verðlagi ársins 2012 eru það sérfræðilæknarnir einir sem hafa haldið velli og hækkað lítillega eða um 0,3% en í nýrri skýrslu frá Boston Consulting Group sem unnin er fyrir velferðarráðuneytið kemur fram að íbúar höfuðborgarsvæðisins nýta sér þjónustu sérfræðilækna meira en þrefalt oftar en fólk frá Norðurlandi (sbr. BCG 2011:68).

Báðar heilbrigðisstofnanirnar hafa gripið til almennra aðgerða og endurskipulagt reksturinn til að mæta hagræðingarkröfu fjárlaga. Hér má nefna þætti eins og endurskipulagningu stoðþjónustu, breytingar á fyrirkomulagi vakta, aðgerðir á sviði launamála, breytingar á fyrirkomulagi þjónustu svo sem að fækka fagfólki á legudeildum og draga úr læknamönnun.

Dregið hefur úr vaktþjónustu við myndgreiningu og rannsóknir. Á tímabilinu hefur stöðugildum á sviði endurhæfingar fækkað jafnt og þétt og dregið hefur verið úr starfi ljósmæðra. Horfið var frá því að veita geðlæknisþjónustu á Sauðárkróki í byrjun ársins 2010 og dregið hefur úr komum farandlækna hjá báðum stofnunum.

Þessar almennu aðhaldsaðgerðir við að færa starfsemi heilbrigðisstofnananna tveggja að fjárveitingum hafa í grófum dráttum gengið eftir en hjá því verður ekki litið að svigrúm þeirra til að bregðast við breytingum á ytra umhverfi hefur minnkað verulega.

Þegar litið er til fjárlagafrumvarps 2012 má gera ráð fyrir því að enn verði dregið úr þjónustu á heilbrigðisstofnununum og þeim sem þurfa viðkomandi þjónustu verði vísað annað. Mikilvægt er að fram komi að rökin á sínum tíma fyrir sameiningu heilsugæslustöðva og minni sjúkrahúsa úti á landi voru að mynda öflugri skipulagseiningar og samnýta mannafla milli heilsugæslu og sjúkrasviða (sbr. FÍH 1997:2).

Þannig er í dag til staðar samspil og hagkvæmni við skipulagningu og mönnun vakta milli sjúkrasviðs og heilsugæslunnar hjá báðum stofnunum. Færa má almenn rök fyrir því að með því að breyta heilbrigðisstofnunum í nokkurs konar heilsugæslusjúkrahús, eins og fram kom í greinargerð með frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011, verði dregið enn frekar úr skilvirkni og hagkvæmni rekstrarins auk neikvæðra áhrifa á aðgengi að fagfólki.

Samkvæmt upplýsingum frá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga verður skurðstofu lokað og dregið enn frekar úr læknamönnun. Þá verður enn frekar dregið úr vöktum á rannsóknastofu, röntgen og fækkað fagfólki sem sinnir legudeildum.

Á Sauðárkóki hefur nokkuð verið um komur farandsérfræðinga en gert er ráð fyrir því að úr þeim dragi vegna fjárskorts þar sem ekki er unnt að haldi úti aðstöðu fyrir slíka starfsemi.

Þegar litið er á mynd 1 sést skýrt hin ólíka þróun fjárveitinga milli svæða. Ekki er að fullu ljóst með hvaða hætti þessar breyttu fjárveitingar endurspeglar mat stjórnvalda á veikleikum í þjónustu þessara heilbrigðisstofnana. Almennt má gera ráð fyrir því að 16,9% munur milli heilbrigðisstofnana (17,9% hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands og 34,8% hjá Þingeyingum) feli í sér það mat stjórnvalda að ekki sé til staðar þörf fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem veitt hefur verið á liðnum árum. Ekki verður ráðið af efni fjárlagafrumvarps fyrir árið 2012 hvort að það sé mat stjórnvalda.

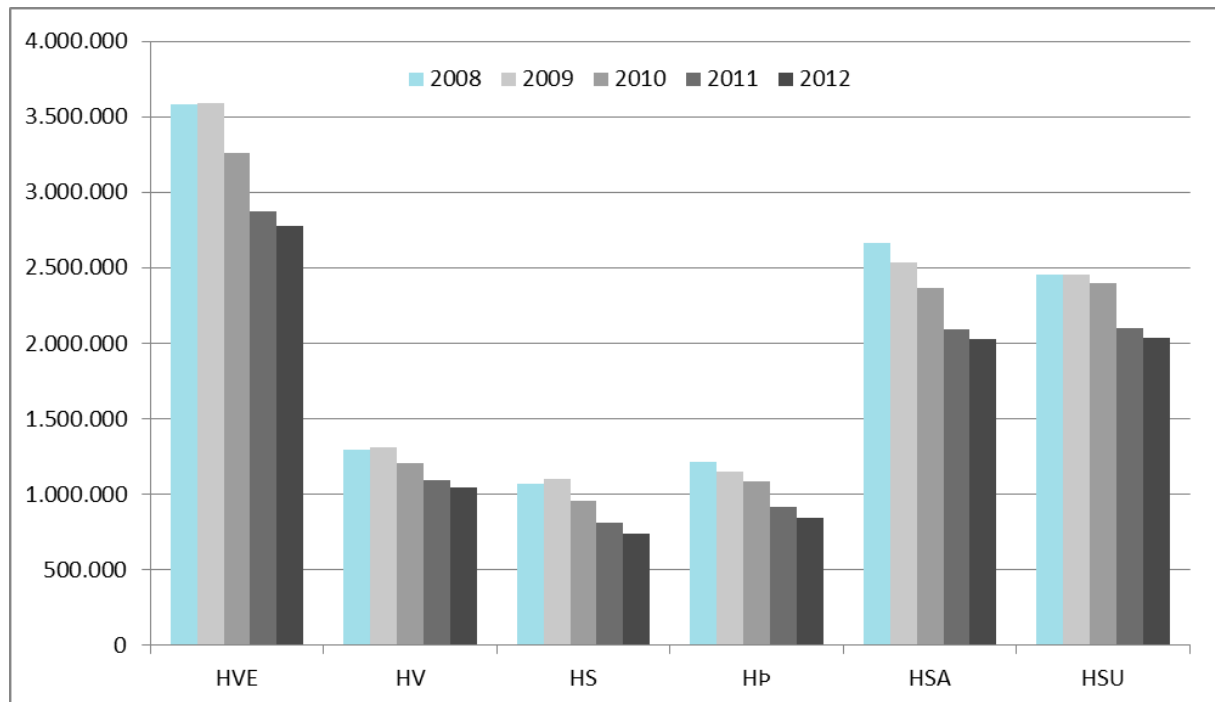
Önnur leið til þess að ákvarða fjárveitingar til starfsemi er að byggja hana á formlegu mati á þörfum ólíkra hópa fyrir heilbrigðisþjónustu og staðbundum aðstæðum eins og aldurssamsetningu og því hversu strjálbýlt upptökusvæði viðkomandi heilbrigðisstofnunar er.

Á þeim grunni væri síðan unnt að þróa fjármögnunarlíkan sem væri skýrt og gagnsætt og líkur til að sátt myndi ríkja um. Lykillinn hér hlýtur að vera verðlagning sem er byggð á raunverulegum kostnaði á hverjum stað fyrir sig.

Samantekið er sérstaða þeirra tveggja heilbrigðisstofnana sem hér eru til skoðunar eftirfarandi:

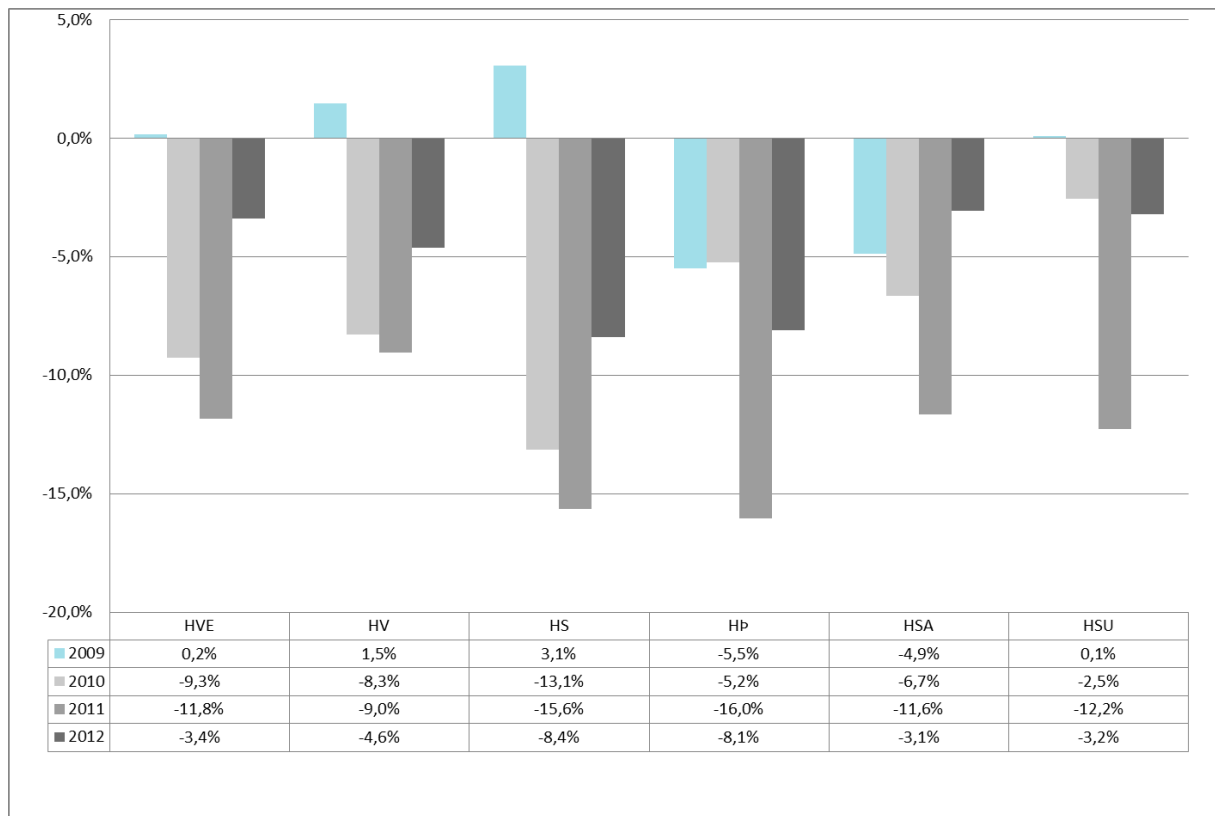
- Hlutfall aldraðra er hærra á þessum svæðum en annars staðar á landinu. Íbúar eldri en 67 ára eru 13,6% í Skagafirði og 14,6% í Þingeyjasýslum á meðan landsmeðaltalið er 10,6% (sbr. Hagstofa Íslands 1. janúar 2011)
- Fjarlægðir eru miklar innan upptökusvæða beggja og því ljóst að vægi og form heimahjúkrunar verður aldrei það sama og á þéttbýlli svæðum. Í athugasemdum framkvæmdastjórnar Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga vegna frumvarps til fjárlaga ársins 2011 kemur fram að þeir Þingeyingar sem búa utan Húsavíkur liggja að jafnaði 20% lengur inni heldur en þeir sem búa á Húsavík (sbr. Heilbrigðisstofnun Þingeyinga 2011a).
- Á þéttbýlli stöðum eru oft á tíðum fleiri en ein leið til að fá þjónustu eins og þá sem heilbrigðisstofnanir utan suðvesturhornsins veita og má þar nefna þætti eins og aðgengi að sjálfstætt starfandi sérfræðingum, læknavaktinni o.s.frv.

Mynd 2. Þróun fjárveitinga eftir nokkrum svæðum í þ.kr.



Myndir 2 og 3 sýna þróun fjárveitinga frá 2008. Á mynd 3 er dregið fram umfang þeirra breytinga sem orðið hafa á fjárveitingum á hverju ári fyrir sig. Á myndinni má sjá að hagræðingarkröfur til HS og HP náðu hámarki á árinu 2011 og sjá má að hvergi var gengið lengra ef litið er til annarra stofnana. Í fjárlagafrumvarpi ársins 2012 liggur hagræðingarkrafa á stofnanirnar yfir 8% eins og sjá má á myndinni á meðan hagræðingarkrafa á stofnanir á öðrum svæðum liggur á bilinu 3-5%.

Mynd 3. Þróun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana



2.1.3 Yfirlit yfir mannfjölda og aldurssamsetningu nokkurra svæða

Af töflu 2 má ráða að Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga eru að þjóna töluvert eldri hópi skjólstaðinga en annars staðar á landinu.

Tafla 2. Fjöldi aldraðra sem hlutfall af heild

	Fjöldi íbúa	Fjöldi aldraðara 67+	Fjöldi aldraðra 67+ sem hlutfall af heildinni
Landið allt	318.452	33.883	10,64%
Þingeyjarsýslur	4.903	716	14,60%
Skagafj. – Fljót ⁴	4.235	575	13,58%
Austurland	12.306	1.427	11,60%
Vesturland	17.538	2.038	11,62%
Reykjavík	118.898	12.842	10,80%
Suðurland	23.802	2.734	11,49%
Vestfirðir	6.100	735	12,05%

(sbr. Hagstofa Íslands 2011)

2.1.4 Helstu niðurstöður

Þegar skoðað er hvernig þessi niðurskurður hefur skipst niður á landsvæði þá kemur í ljós að Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki hafi verið láttnar bera þyngri byrðar en aðrar stofnanir á öðrum svæðum og þar með búa íbúar við umtalsvert breytta og skerta þjónustu. Það er mat Capacent að ekki hafi verið sýnt fram á svo vel sé að áður nefnd svæði séu til þess fallin að taka á móti þessari skerðingu.

Það vekur einnig athygli að fjárveitingar til sérfræðilækna eru í raun að hækka um 0,3% frá 2008 og íbúar höfuðborgarsvæðisins nýta sér þá þjónustu þrefalt meira en íbúar Norðurlands eins og áður segir. Í tillögum ráðgjafahóps um skipulag heilbrigðisþjónustu og ráðstöfun fjármuna kemur fram að sérfræðiþjónusta sé misdreifð um landið og sérstaklega mikil á höfuðborgarsvæðinu (sbr. velferðarráðuneyti 2011b:11).

Þannig má álykta að niðurskurður á almennum fjárframlögum og takmörkun á grunnþjónustu á svæðum gerir það ekki að verkum að einstaklingar sækir sér þjónustu annað.

2.2 Hjúkrunarrými

Almennt hefur hefur verið lögð áhersla á að veita fólki sem ekki getur lengur sinnt sínum grunnþörfum þjónustu í formi hjúkrunarrýma sem næst sínum heimahögum.

Við mat og útreikning á þörfum fyrir slíka þjónustu á árinu 2012 notar velferðarráðuneytið upplýsingar um biðlista árána 2010 og 2011, meðal dvalartíma aldraðra á

⁴ Fljótamenn sækja þjónustu til Heilbrigðisstofnunarinnar Fjallabyggð og eru því ekki taldir með í mannfjölda í Skagafirði.

hjúkrunarheimilum og samsetningu hóps aldraðra inn á öldrunarheimilum. Sú samsetning er síðan yfirfærð á biðlistana. Þau hlutföll sem nú gilda fyrir útreikninga á ætlaðri þörf eru 1,44% fyrir aldurinn 67 til 74, 4,44% fyrir aldurinn 75 til 79 og 19,9% fyrir 80 ára og eldri.⁵

2.2.1 Útreikningur á fjölda hjúkrunarrýma

Miðað við ofangreindar forsendur ráðuneytisins er reiknuð þörf fyrir hjúkrunarrými á hverju svæði önnur en birtist í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2012.

Í töflu 3 sést vel að Þingeyjarsýslur, Skagafjörður og Vestfirðir skera sig verulega út úr. Þar eru einungis um 84% af þeim hjúkrunarrýmum sem reiknireglan gerir ráð fyrir á meðan að önnur svæði eru í einhverjum tilfellum yfir 100% af reiknaðri þörf. Fjölgun hjúkrunarrýma er fyrirhuguð á höfuðborgarsvæðinu, Austurlandi og víðar en ekki er gert ráð fyrir aukningu í Skagafirði eða Þingeyjasýslum.

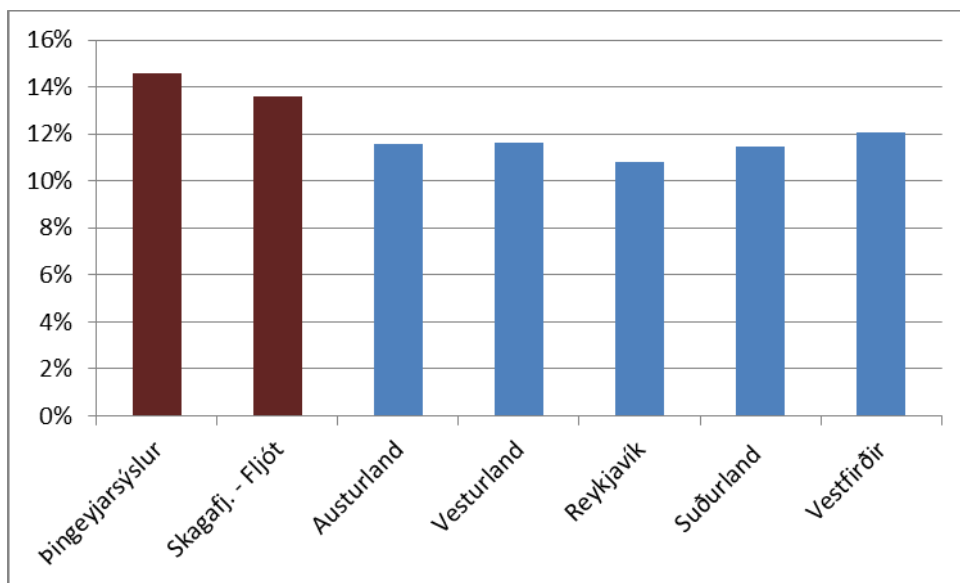
Á þessu geta verið nokkrar skýringar eins og t.d. ólík hjúkrunarþyngd samkvæmt RAI mati á hverju svæði fyrir sig. Einnig hefur meðaldvalartími aldraðra á hjúkrunarheimilum og lengd raunverulegra biðlista á síðustu tveimur árum sín áhrif. Loks geta einstök þung tilfelli eða ungur aldur eins einstaklings skekkt myndina þegar safnið er lítið. Þessi atriði geta þó ekki skýrt þennan mun að fullu.

Tafla 3. Reiknuð þörf fyrir hjúkrunarrými

	Fjöldi íbúa	Fjöldi aldraðra 67+	Fjöldi hjúkrunarrýma	Reiknuð þörf fyrir rými	Hlutfall af reiknaðri þörf
Þingeyjarsýslur	4.903	716	51	60,5	84,30%
Skagafj. - Fljót	4.235	575	41	49,0	83,67%
Austurland	12.306	1.427	114	117,0	97,44%
Vesturland	17.538	2.038	189	159,3	118,64%
Reykjavík	118.898	12.842	1.039	1.141,0	91,06%
Suðurland	23.802	2.734	222	204,5	108,56%
Vestfirðir	6.100	735	49	58,1	84,34%

⁵ Samkvæmt upplýsingum úr velferðarráðuneyti sem bárust í tölvupósti þann 26. október 2011.

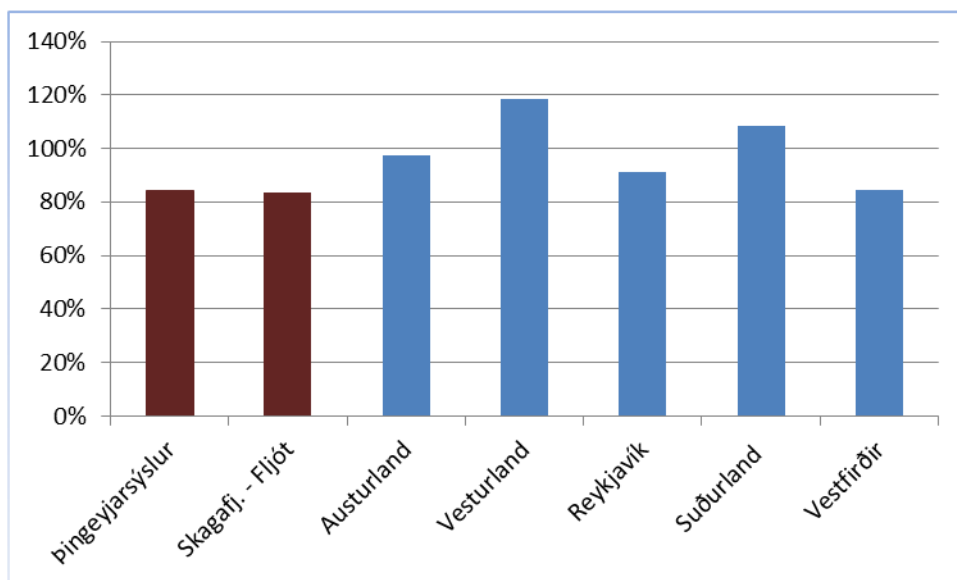
Mynd 4. Hlutfall aldraða (67 ára og eldri)



Á mynd 4 má sjá hlutfall aldraða (67 ára og eldri) í samanburði við önnur svæði. Sjá má að Þingeyjarsýslur og Skagafjörður skera sig nokkuð úr í þessum samanburði.

Til enn frekari samanburðar á fjölda hjúkrunarrýma eftir svæðum má sjá mynd 5 sem sýnir hlutfall af reiknaðri þörf fyrir hjúkrunarrými á sömu svæðum.

Mynd 5. Hlutfall af reiknaðri þörf fyrir hjúkrunarrými



Af ofangreindum samanburði að dæma er ljóst að Skagfirðingar, Þingeyingar og Vestfirðingar eru talsvert langt frá því að fá þann fjölda hjúkrunarrými sem niðurstaða reiknireglunnar gefur.

2.2.2 Helstu niðurstöður

Skagfirðingar og Þingeyingar fá aðeins um 84% af þeim hjúkrunarrýmum sem þeir þurfa á að halda samkvæmt útreikningum hér að framan. Önnur svæði fá aftur á móti sum hver talsvert meira af hjúkrunarrýmum en þörf er á samkvæmt sömu reiknireglum. Ekki er hægt að sjá að á þessu misræmi sé eðlileg skýring.

Sú staðreynd að hlutfall aldraðra í þessum landshlutum er tæpum 40% yfir landsmeðaltalinu og hærra en víðast annars staðar á landinu styrkir enn frekar þá kröfu að menn staldri við og skoði hvort að of langt hafi verið gengið í hagræðingarkröfum til umræddra heilbrigðisstofnana.

2.3 Sjúkrarými

Við útreikning á þörf fyrir sjúkrarými hefur velferðarráðuneytið beitt reiknireglu sem fengin var út frá niðurstöðum í svokallaðri Kragaskýrslu. Þeir útreikningar byggja á fjölda íbúa. Ekki er tekið tillit til sértækra þátta eins og aldursamsetningu íbúa, fjarlægða innan svæðis eða annarra staðbundinna aðstæðna.

2.3.3 Útreikningur á fjölda sjúkrarýma og greiðsluflokkar

Í fjárlagagerðinni fyrir árið 2011 notaði velferðarráðuneytið niðurstöður skýrslu um endurskipulagningu sjúkrahúspjónustu á Suðvesturhorninu (Kragaskýrsluna) til að reikna út þörf fyrir sjúkrarými á hverju landsvæði fyrir sig. Þar kemur fram að legudagar á íbúa á höfuðborgarsvæðinu séu 1,08 dagar á íbúa og lega á Kragasjúkrahúsunum sé 79,2% af legu á Landspítala. Síðan er gefið að öll sjúkrahús landsins séu eins og meðaltal af Kragasjúkrahúsunum (Akranes, Selfoss, Keflavík og St. Jósefsspítali) og þannig fengið út að fjöldi sjúkrarýma eigi að vera 0,85 dagar á íbúa á ári en það er ekki að sjá að miðað við sérstækar aðstæður svæða að slíkur samanburður gangi upp.

Almenn sjúkrarými

Samkvæmt þessum forsendum ættu Þingeyingar að þurfa $(4.903 * 0,85)/365 = 11,4$ og Skagfirðingar, að frádregnum Fljótamönnum, $(4.235 * 0,85)/365 = 9,8$ sjúkrarými.

Í Kragaskýrslunni var komist að þeirri niðurstöðu að hlutfall lyflækninga væri 65% af heildarinnlögnum. Ef einungis er gert ráð fyrir sjúkrarýmum vegna lyflækninga er þörf Þingeyinga $11,4 * 0,65$ eða 7,41 og Skagfirðinga $9,8 * 0,65$ eða 6,37. Þá er ekkert tillit tekið til fjarlægða, samgangna, veðurfars, aldursamsetningar og annarra staðbundinna þátta. Má þar nefna sem dæmi að hlutfall aldraðra í Þingeyjarsýslum og í Skagafirði er um 40% yfir landsmeðaltali og hærra en víðast annars staðar á landinu.

Við sömu fjárlagagerð var kynnt til sögunnar tafla sem sýndi átta mismunandi greiðsluflokka sjúkrarýma á bilinu frá kr. 19.157 til kr. 68.689. Þrátt fyrir ítrekaðar fyrirspurnir til velferðarráðuneytisins hefur ekki fengist upplýst hvaðan þessar tölur eru fengnar. Það ljóst að þær byggja ekki á kostnaðargreiningum sjúkrahúsanna á landsbyggðinni.

Sjúkrarýmin hjá Þingeyingum (8) og Skagfirðingum (7) lentu í greiðsluflokki 2, kr. 38.856 á legudag. Í ljósi þess að Kragaskýrslan sýndi kostnað á legudag vegna lyflækninga hjá Kragasjúkrahúsunum upp á kr. 53.296 til kr. 95.392 (sbr. heilbrigðisráðuneytið 2009:66) er erfitt að skilja hvaða forsendur liggja að baki slíkri niðurstöðu. Ekki liggur fyrir hverjar eru forsendur fyrir fjárveitingum fyrir árið 2012 eða við hvaða krónutölu er miðað.

Einnig er athyglisvert að ekki var gert ráð fyrir neinum legurýmum vegna endurhæfingar á þessum stofnunum (endurhæfing sem ekki fer fram í Skagafirði og Þingeyjarsýslum fer væntanlega í einhverjum tilfellum fram annars staðar).

Fjárlagafrumvarpið fyrir árið 2012 byggir á þessum sömu forsendum þar sem að hluta sparnaðarins var frestað um eitt ár en á nú að koma til fullrar framkvæmdar á næsta ári.

2.3.4 Verðlagning sjúkrarýma

Þegar verið er að fækka sjúkrarýmum á deildum en ekki leggja þær niður í heild sinni þá verður aðeins hægt að ná fram ákveðnum jaðarsparnaði. Viðkomandi rekstrareining verður óhagkvæmari en áður og á sama tíma og fjárveiting til hvers sjúkrarýmis er lækkuð verður það sem eftir stendur enn óhagkvæmara. Kostnaður við hvert sjúkrarúm verður því augljóslega hærri við þessa breytingu en áður – ekki lægri.

2.3.5 Helstu niðurstöður

Ekki virðist vera hugað að því flókna samspili sem er á milli heilsugæslu- og sjúkrasviðs heilbrigðisstofnana eða skoðaður heildarfjöldi hjúkrunarrýma og dvalarrýma fyrir aldraða á starfssvæði viðkomandi stofnunar. Ekki voru heldur færð nein efnisleg rök fyrir lækkunum á milli greiðsluflokka innan sjúkrasviðsins.

Í Þingeyjarsýslum og í Skagafirði eru hlutfallslega fleiri aldraðir en í víðast hvar annars staðar á landinu. Ekkert tillit er tekið til þeirrar staðreyndar við úthlutun á sjúkrarýmum. Þvert á móti fá heilbrigðisstofnanirnar á þessum stöðum færri sjúkrarými en reikniregla ráðuneytisins gerir ráð fyrir að eðlilegt sé miðað við mannfjölda. Síðan er upphæðin sem greidd er fyrir hvert sjúkrarými samkvæmt greiðsluflokkun sem byggir ekki á raunverulegum kostnaði á svæðunum.

HEIMILDASKRÁ

Alþingi 2011a. „Frumvarp til fjárlaga fyrir árið 2012. Sótt af vefnum á slóðina:

<http://www.althingi.is/altext/140/s/pdf/0001.pdf>. Reykjavík.

_____ 2011b. „Fjárlög 2011. <http://www.althingi.is/altext/139/s/0556.html>. Reykjavík.

_____ 2007. „Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007“. Sótt af vefnum þann 18. október 2010 á slóðina: <http://www.althingi.is/lagas/nuna/2007040.html>. Reykjavík.

BCG 2011. „Health Care System reform and short term savings opportunities“. Sótt af vefnum 30. október 2011 á slóðina: http://www.velferdarraduneyti.is/media/ritogskyrslur2011/Iceland_HCS-Final_report-Long_version.pdf. Reykjavík.

FÍH 1997. „Sameining heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa sem eru í starfstengslum.“ Tekið af vefnum þann 28. október 2011 á slóðinni:

<http://eldri.hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=39>. Reykjavík.

Fjársýsla ríkisins 2011. Ríkisreikningur. Sótt af vefnum þann 24. október á slóðina:

http://www.fjs.is/default.aspx?cat_id=30. Reykjavík.

Hagstofa Íslands 2011. „Hagtölur – mannfjöldi“. Sótt af vefnum þann 25. október 2011 á slóðina: <http://www.hagstofa.is/Hagtolur/Mannfjoldi>. Reykjavík.

Heilbrigðisráðuneytið 2009. „Endurskipulagning sjúkrahúsþjónustu á Suðvesturhorninu“. Sótt af vefnum þann 10. nóvember 2010 á slóðina:

http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/frettir fylgiskjol/Endurskipulagning_sjukrahustjonustu_a_SV.pdf. Reykjavík.

Heilbrigðisstofnun Þingeyinga 2011a. „Gögn úr sjúklingabókhalda“. Húsavík.

Velferðarráðuneyti 2011a. „Fjöldi hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrýma“. Sótt af vefnum þann 26. október 2011 á slóðina:

http://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/dvalarrymi/dvalarrymi/. Reykjavík.

_____ 2011b. „Fjöldi hjúkrunar-, dvalar- og dagvistarrýma“. Sótt af vefnum þann 26. október 2011 á slóðina:

http://www.velferdarraduneyti.is/media/frettir2011/28102011_Skipulag_heilb_Radgia_fahopur_velradherra.pdf. Reykjavík.

Önnur gagnaöflun

Í þessari vinnu áttu ráðgjafar ýmis viðtöl og samskipti við starfsfólk heilbrigðiskerfisins á Íslandi, ýmis rekstrargögn frá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki voru skoðuð.

TÖFLUR OG MYNDIR

Mynd 1. Þróun fjárveitinga.....	7
Mynd 2. Þróun fjárveitinga eftir nokkrum svæðum í þ.kr.....	9
Mynd 3. Þróun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana	10
Mynd 4. Hlutfall aldraðra (67 ára og eldri).....	13
Mynd 5. Hlutfall af reiknaðri þörf fyrir hjúkrunarrými	13
Tafla 1. Þróun fjárveitinga á áætluðu verðlagi 2012	5
Tafla 2. Fjöldi aldraðra sem hlutfall af heild	11
Tafla 3. Reiknuð þörf fyrir hjúkrunarrými	12

VIÐAUKI I – ÞRÓUN VÍSITÖLU NEYSLUVERÐS OG LAUNAVÍSITÖLU

Ár	Blönduð	Neysluvís.	Launavís.
1989	100,0	100,0	100,0
1992	130,0	130,0	130,0
1995	140,0	140,0	140,0
1998	160,0	160,0	160,0
2001	210,0	210,0	210,0
2004	240,0	240,0	240,0
2007	300,0	300,0	300,0
2010	400,0	340,0	410,0

Í þessari skýrslu er byggð á blandaðri vísitölu sem byggist **80%** á launavísitölu og **20%** vísitölu neysluverðs.