

Sigurður Jóhannesson: Vangaveltur vegna niðurskurðarins á HSF

Nú þegar fréttir berast af miklum niðurskurði í heilbrigðisþjónustunni á landsbyggðinni langar mig til að velta upp ýmsu sem þetta hefur í för með sér.

Á síðustu tveimur árum hefur Heilbrigðisstofnuninni Fjallabyggð (HSF) verið gert að spara mjög mikið – u.þ.b. 56 milljónir 2009 og u.þ.b. 40 milljónir 2010 og svo eiga að bætast við 74 milljónir á næsta ári samkvæmt fjárlagafrumvarpinu. Í allt gerir þetta um 47% niðurskurð (m.v. 2008) og það er ekkert smáræði.

Með þessum sparnaði fylgja fyrirmæli frá ráðuneyti velferðarmála (áður heilbrigðisráðuneyti) sem fela í sér að fækka eigi rúmum á stofnuninni niður í 23 (3 sjúkra- og bráðarými og 20 langlegurými). Árið 2008 voru 37 legurými við stofnunina.

Það sem af er þessu ári hefur nýting á sjúkra- og bráðarýmum við stofnunina verið u.þ.b. 160% miðað við fjölda bráða- og sjúkrarárýma sem leyfi er fyrir í dag (þetta þýðir í raun að u.þ.b. 9 sjúkra- og bráðarými séu í notkun að jafnaði á dag).

Þær eru með ólíkindum þær ranghugmyndir sem endurspeglast í þessum niðurskurðarútfærslum ráðuneytisins. Í þeim er gengið út frá því að það sé óhagkvæmt að reka sjúkrahúsþjónustu í litlum einingum. Það er bara alls ekki rétt. Það felst nefnilega mikil hagkvæmni í smæðinni, þar sem hægt er að samnýta og samreka ólíka þjónustu, s.s. öldrunarlækningar, lyflækningar, slysalækningar, endurhæfingu eftir aðgerðir og fleira auk heilsugæslu, allt á sama stað. Legudagur á litlu sjúkrahúsi eins og HSF er miklu ódýrari en legudagur á stóru hátækni sjúkrahúsunum. Þess vegna er þessi niðurstaða

ráðuneytisins með öllu óskiljanleg.

Ráðuneytið segist ætla að auka framlög til heilsugæslu á móti, en það eru í raun lágar fjárhæðir og gagnast lítið. En um leið segir ráðuneytið að bjóða eigi upp á vaktþjónustu í heimahjúkrun. Það þarf ekki mikinn stærðfræðing til að sjá að það er ráðstöfun sem er óhagkvæm, þegar þjónustusvæðið er jafn lítið. Ég hef séð tölur um að til að vaktþjónusta í heimahjúkrun borgi sig þurfi íbúar á þjónustusvæðinu að vera fleiri en 8.000.

En hvað þýðir þetta fyrir bæjarfélagið og hinn almenna íbúa?

- Það má búast við því að fjöldi fólks missi vinnuna, jafnvel 25-30 manns. Þar af hluti með ákveðna fagmenntun. Það ljóst að ekki er atvinna fyrir þetta fólk í sveitafélaginu. Og hvað hefur það í för með sér? Jú, fólkið flytur úr bænum ásamt fjölskyldum.
- Það er eins víst að fleiri hugsi sér til hreyfings þegar öryggið er minna, ekki síst þeir sem eru með einhverja undirliggjandi sjúkdóma.
- Fjallabyggð verður ekki eins eftirsóknarverð og áður fyrir nýtt fólk þar sem heilbrigðisþjónustan uppfyllir ekki lengur lágmarkskröfur fólks.
- Það má búast við að fasteignaverð lækki í kjölfari fólksfækkunar.
- Þessu fylgir tekjumissir fyrir sveitafélagið, færri börn í skóla, minni verslun, færri sem nýta sér alla þjónustu o.fl.
- Ef einhver veikist og þarf á sjúkrahússinnlögn að halda þá þarf að senda hann inn á Akureyri eða suður til Reykjavíkur, jafnvel þó að veikindin krefjist ekki flókinna lækniáðgerða og sé vel hægt að meðhöndla hér. Lungnabólgur og aðrar sýkingar, hjartabilun, blóðþrýstingsvandamál, þunglyndi og kvíði, slys,

sykursýki, langvinnir lungasjúkdómar, iðrasýkingar, gallvegasykingar, niðurgangur/hægðatregða, krabbameinslyfjagjafir – allt þetta er í mörgum tilvikum hægt að sjá um á stofnuninni. En allt verður þetta meðhöndlað annars staðar samkvæmt ákvörðun ráðuneytisins.

- Fólki með ólæknandi sjúkdóma getur ekki dvalið síðasta hluta ævinnar í heimabyggð.
- Þegar aldraður einstaklingur þarf á hvíldarinnlögn að halda í skamman tíma (en slíkar innlagnir geta lengt þann tíma sem einstaklingar geta verið heima) er alls ólíklegt að hægt sé að verða við því.
- Mikið tíma- og tekjutap sjúklinga og aðstandenda.
- Aukinn ferða-, uppihalds- og dvalarkostnaður aðstandenda.
- Lengri biðtími eftir að hægt sé að byrja meðhöndlun hinna ýmsu sjúkdóma og því minna öryggi og auknar líkur á að það teygist úr sjúkrahúsdvöl vegna þess að það er gripið seinna inn í.
- Fólki sem fer í aðgerðir þarf að dvelja allan tímann á stofnuninni þar sem aðgerðin var framkvæmd en ekki á heimaslóðum í endurhæfingu eins og nú er hægt (sem líka þýðir að dýru sjúkrahúsrúmin á stóru sjúkrahúsunum eru lengur tept og biðlistar lengjast væntanlega).
- Mikill mannauður sem fer í súginn. Öll sú þekking, reynsla og þjálfun sem býr í núverandi starfsfólki nýtist ekki lengur stofnuninni.

Svona í lokin má auk þess benda á, að þó að einhver hópur starfsfólks haldi vinnunni þá er ekki víst að allir hafi áhuga á að vinna áfram við svona gjörbreytta stofnun, þetta er ekki sá vinnustaður sem þeir réðu sig til starfa við.

Ég hef hvergi séð í stefnuskrám stjórnmalaflokkanna þessa

gjörbreyttu stefnu í heilbrigðismálum sem endurspeglst í niðurskurðaráætlunum. Maður getur ekki sagt annað en að þarna sé verið að koma aftan að kjósendum. Kreppan eru lélegur fyrirsláttur vegna þess að þessi leið er aðeins tilflutningur á fjármagni en ekki sparnaður.

Siglufirði, 6. nóvember 2010.

Sigurður Jóhannesson, hjúkrunarfræðingur,
deildarstjóri hjúkrunar-, sjúkra- og bráðasviðs á HSF

Mynd: Sigurður Ægisson | sae@sae.is

Texti: Sigurður Jóhannesson | sigjo@hive.is