

**Ríkisendurskoðun**

---

**Greinargerð um  
sumarlokanir sjúkrahúsa**

---

**Maí 1996**



## Efnisyfirlit

<b>INNGANGUR</b> .....	<b>5</b>
<b>1. NIÐURSTÖÐUR</b> .....	<b>7</b>
<b>2. SJÚKRAHÚS</b> .....	<b>9</b>
2.1 Sumarlokaniir sjúkrahúsa.....	9
2.2 Kostnaðarþróun og upplýsingar um þjónustumagn.....	12
2.3 Mat sjúkrahúsanna á fjárhagslegum áhrifum sumarlokana .....	15
2.4 Áhrif sumarlokana á aðra starfsemi sjúkrahúsa.....	16
<b>3. AÐILAR UTAN SJÚKRAHÚSA</b> .....	<b>23</b>
3.1 Stofnanir aldraðra greiddar af Tryggingastofnun ríkisins .....	23
3.2 Greiðslur til lífeyrisþega frá Tryggingastofnun ríkisins .....	24
3.3 Hjálpartæki .....	24
3.4 Lyfjakostnaður .....	25
3.5 Heimahjúkrun .....	26
3.6 Heimþjónusta .....	27
3.7 Heimilin.....	27

## Tölur

<i>Tafla I</i>	<i>Nýting sjúkrarúma</i> .....	9
<i>Tafla II</i>	<i>Heildarkostnaður og sértekjur sjúkrahúsanna 1990-1995</i> .....	13
<i>Tafla III</i>	<i>Kennitölur úr sjúklingabókhalda</i> .....	14
<i>Tafla IV</i>	<i>Mat sjúkrahúsanna á sparnaði vegna sumarlokana</i> .....	16
<i>Tafla V</i>	<i>Fjöldi aðgerða á sjúkrahúsunum fjórum</i> .....	18
<i>Tafla VI</i>	<i>Hjúkrunarálag á hand- og lyflækningasviðum</i> .....	20
<i>Tafla VII</i>	<i>Skráðir veikindadagar hjúkrunarfólks hjá Ríkispítölum</i> .....	20
<i>Tafla VIII</i>	<i>Yfirlit um heimahjúkrun árin 1990 - 1994</i> .....	26

## Myndir

<i>Mynd I</i>	<i>Breyting á þjónustu sjúkrahúsanna yfir sumarmánuðina</i> .....	11
<i>Mynd II</i>	<i>Fjöldi dauðsfalla eftir mánuðum 1994 og 1995, hjá þeim sem fæddir eru 1920 eða fyrr</i> .....	12
<i>Mynd III</i>	<i>Hlutfallslegt frávík frá meðalkomufjölda ársins 1995</i> .....	17
<i>Mynd IV</i>	<i>Fjöldi afgreiddra hjálpartækja frá HTM árin 1993-1995</i> .....	24
<i>Mynd V</i>	<i>Greiddslur T.R. til apóteka á höfuðborgarsvæðinu (meðaltal árunna 1993-1995)</i> .....	25

## **Inngangur**

Með bréfi dags. 20. júlí 1995 framsendi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið erindi frá þremur fulltrúum í Heilbrigðis- og tryggingamálanefnd Alþingis. Í erindinu er þess m.a. farið á leit að reynt verði að meta hvort sumarlokanir hjá sjúkrastofnunum hafi raunverulegan sparnað í för með sér fyrir hið opinbera. Ákveðið var að verða við þessari beiðni og hófst athugunin í ársbyrjun 1996.

Við athugun á áhrifum sumarlokana sjúkrastofnana kannaði Ríkisendurskoðun fyrst og fremst þær breytingar sem orðið hafa á kostnaði, þjónustu og vinnuálagi hjá nokkrum stærstu sjúkrahúsum landsins yfir fimm ára tímabil. Þau sjúkrahús sem athugunin náði til voru Ríkisspítalar, Borgarspítali, Landakotsspítali, Fjórðungs-sjúkrahúsið á Akureyri og St. Jósefsspítali í Hafnarfirði. Þá var sjónum beint að afleiðingum lokananna á aðra þætti en þá sem beint tengjast rekstri umræddra sjúkrahúsa. Í því sambandi voru kannaðar breytingar á útgjöldum og álagi hjá stofnunum og þjónustuaðilum sem talið var að málið snerti. Upplýsinga var fyrst og fremst aflað úr ársskýrslum sjúkrahúsanna, frá sjúkrahúsunum sjálfum, Tryggingastofnun ríkisins og fleiri aðilum.



## 1. Niðurstöður

Ríkisendurskoðun hefur gert athugun á áhrifum sumarlokana hjá fjórum sjúkrahúsum þ.e. Ríkisspítölum, Borgarspítala að meðtöldum Landakotsspítala, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði á árunum 1990-1995. Helstu niðurstöður eru þessar:

Athuganir Ríkisendurskoðunar benda til þess að sumarlokanir hjá sjúkrahúsum hafi ekki í för með sér alvarlega röskun á þjónustu þeirra. Þannig er allri bráðaþjónustu sinnt yfir sumartímamann en aftur á móti er dregið úr biðlistaaðgerðum á þessum tíma ársins án þess þó að heildarumfang þeirra minnki á árinu í heild. Kostnaður þessu samfara hverfur því ekki heldur dreifist á aðra mánuði ársins. Þá eru líkur á því að sá kostnaður sem sparast við lokanir á langlegudeildum, s.s. öldrunardeildum og geðdeildum, verði minni en ella þar sem þeir sjúklingar leggjast í einhverjum tilvikum inn á aðrar deildir sjúkrahúsanna. Upplýsingar benda enn fremur til þess að endurinnlagnir hafi aukist á undanförunum árum. Þannig virðist sem sumarlokanir á sjúkrahúsunum á því tímabili sem athugunin tók til hafi ekki skilað þeim fjárhagslega ávinningi sem að var stefnt til lækunar heildarútgjalda þeirra.

Samdráttur í rekstri sjúkrastofnana yfir sumartímamann er eðlilegur af ýmsum ástæðum. Í fyrsta lagi draga sjúkrahúsin úr þjónustu sinni vegna lögboðinna sumarfría starfsmanna. Í því sambandi má nefna að sjúklingar eru síður kallaðir í biðlistaaðgerðir. Í öðru lagi virðist að einhverju marki draga úr þörf fyrir þjónustu yfir sumartímamann. Það er því mat Ríkisendurskoðunar að við útreikning á sparnaði vegna lokana deilda sé óraunhæft að ganga út frá fullri nýtingu deilda yfir sumarmánuðina.

Á sjúkrahúsunum fjórum voru til ráðstöfunar 1.960 sjúkrarúm á árinu 1995 og hafði fjölgað um 21 rúm frá árinu 1990. Nýting sjúkrarúma á tímabilinu fór versnandi. Nýtingahlutfallið nam 91,5% á árinu 1990 en var komið í 85,9% á árinu 1995. Þannig voru ónýtt 277 sjúkrarúm á árinu 1995 sem svarar til 101 þúsund legudaga en á árinu 1990 voru 164 sjúkrarúm ónotuð sem svarar til 60 þúsund legudaga.

Ekki lágu fyrir nákvæmar upplýsingar um nýtingu sjúkrarúma yfir sumartímann hjá öllum fjórum sjúkrahúsunum. Ef gengið er út frá fjölda rúma á legudeildum Ríkisspítala og Borgarspítala á árunum 1990 og 1994 samkvæmt ársskýrslum sjúkrahúsanna kemur í ljós að nýting er talsvert lakari yfir sumartímann. Þannig minnkar nýtingin hjá Ríkisspítölum úr 92,9% að meðaltali yfir árið í 86,7% yfir sumartímann á árinu 1990 og úr 70,6% að meðaltali yfir árið í 65,7% yfir sumartímann á árinu 1994. Hjá Borgarspítala minnkar nýtingin úr 85% að meðaltali yfir árið í 72,7% yfir sumartímann á árinu 1990 og úr 80,4% í 76,9% á árinu 1994.

Ekki var hægt að greina að sumarlokanir á árunum 1990 - 1995 hefðu dregið úr heildarframboði þjónustu hjá sjúkrahúsunum fjórum innan áranna. Þannig fjölgaði legudeildarsjúklingum um 7,7% eða úr 50,2 þúsund í 54,0 þúsund og göngudeildarsjúklingum fjölgaði um 40,4% eða úr 4,9 þúsund í 6,9 þúsund. Legudögum fækkaði hins vegar um 9,1% eða úr 577 þúsund dögum í 523 þúsund daga og meðallegutími styttest þar af leiðandi um 15,8%. Framleiðni sjúkrahúsanna fjögurra jókst þannig nokkuð á því tímabili sem til skoðunar var.

Kostnaðarþróun hjá sjúkrahúsunum bendir til þess að sumarlokanir deilda hafi ekki skilað þeim árangri sem stefnt var að til lækkunar heildarútgjalda þeirra. Þannig hefur heildarkostnaður þeirra fjögurra sjúkrahúsa sem athuguð voru hækkað um 6,3% að raunvirði á árunum 1990-1995. Kostnaður frá 1993 til 1995 jókst um 2,4% að raunvirði þrátt fyrir auknar aðhaldsaðgerðir meðal annars í formi sumarlokana sérstaklega á árinu 1995.

Kannað var hvaða áhrif sumarlokanir hefðu á stofnanir eða þjónustuaðila utan sjúkrahúsa sem ætla má að hafi orðið fyrir einhverjum óþægindum eða kostnaði vegna þessa. Niðurstaða þeirrar athugunar var á þá leið að ekki varð vart aukins kostnaðar hjá öðrum stofnunum hins opinbera sem rekja má beint til sumarlokana sjúkrahúsanna.

Við sumarlokanir á öldrunardeildum sjúkrahúsanna flytjast hjúkrunarsjúklingar í meira mæli til nánustu aðstandenda. Því má gera ráð fyrir að umönnum og beinn og óbeinn kostnaður henni tengdur færist að einhverju marki yfir á heimilin í landinu en sá kostnaður verður ekki metinn í þessari greinargerð.



## 2. Sjúkrahús

### 2.1 Sumarlokanir sjúkrahúsa

Í bréfi þriggja fulltrúa í heilbrigðis- og tryggingamálanefnd Alþingis dags. 12. júní 1995 segir m.a.;

*Á fundi Heilbrigðis- og trygginganefndar í dag var fjallað um það alvarlega ástand sem skapast á sjúkrastofnunum vegna sumarlokana.*

*Í þeim umræðum kom fram af hálfu fulltrúa frá Ríkisspítölum og Borgarspítala að mikil þörf væri á óháðri faglegri rannsókn á félagslegum og heilsufarslegum áhrifum lokana sjúkrastofnana. Einnig kom fram að meta verður hvort um raunverulegan sparnað sé að ræða fyrir hið opinbera með þessum aðgerðum.*

Til að meta umfang sumarlokana hjá Ríkisspítölum, Borgarspítala að meðtöldum Landakotsspítala, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði voru könnuð þau sjúkrarúm er sjúkrahúsin höfðu til ráðstöfunar á árunum 1990-1995 og nýting þeirra að jafnaði yfir árið.

Tafla I Nýting sjúkrarúma

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Rúm á legudeild	1.790	1.780	1.769	1.805	1.780	1.755
Rúm á dagdeild	149	149	149	148	178	172
Rúm alls	1.939	1.929	1.918	1.953	1.958	1.960
<b>Nýting afkastagetu:</b>						
Legudagar alls	647.912	636.049	627.751	645.225	629.132	614.469
Notuð rúm reiknuð	1.775	1.744	1.720	1.768	1.724	1.683
Nýting alls	91,5%	90,0%	89,7%	90,1%	88,0%	85,9%

Sjúkrarúm til ráðstöfunar voru 1.960 á árinu 1995 en 1.939 á árinu 1990 og hefur þannig fjölgað um 21 rúm. Nýting sjúkrarúma á tímabilinu hefur farið versnandi. Nýtingahlutfallið nam 91,5% á árinu 1990 en var komið í 85,9% á árinu 1995. Þannig samsvarar nýting sjúkrarúma því að 1.683 rúm af þeim 1.960 sem til ráðstöfunar voru hjá sjúkrahúsunum fjórum hafi verið í notkun árið 1995. Heildarframboð sjúkrarúma á árinu 1995 svarar til 715 þúsund

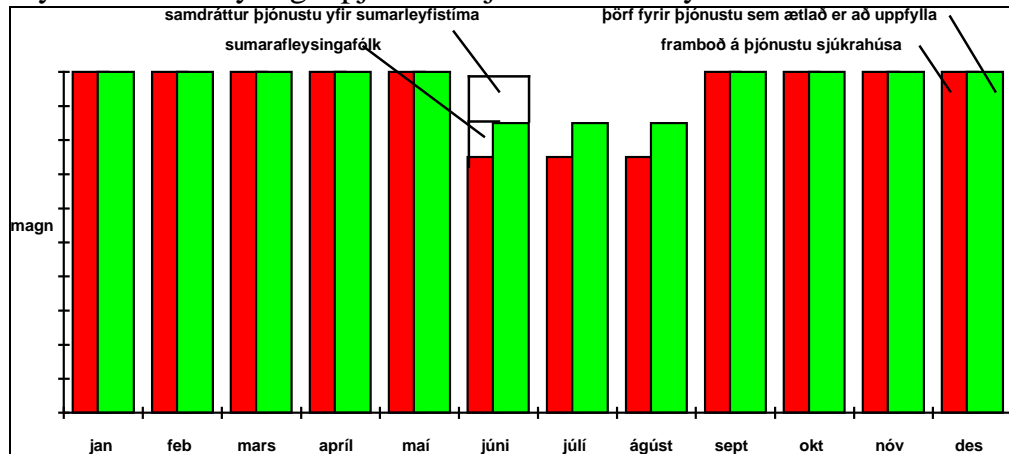
legudaga. Af þeim voru 614 þúsund legudagar nýttir. Eftir standa því um 101 þúsund legudagar sem svarar til 277 ónotaðra sjúkrarúma. Ónýtt sjúkrarúm árið 1990 voru 164.

Ekki lágu fyrir nákvæmar upplýsingar um nýtingu sjúkrarúma yfir sumartímann en nefna má að í ársskýrslum Ríkisspítala og Borgarspítala hefur um langt árabil verið birt yfirlit yfir fjölda legudaga eða rúma á hinum ýmsu deildum sjúkrahúsanna. Ef gengið er út frá fjölda rúma á legudeildum Ríkisspítala og Borgarspítala á árunum 1990 og 1994 samkvæmt ársskýrslum þeirra kemur í ljós að nýting er talsvert lakari yfir sumartímann. Þannig minnkar nýtingin hjá Ríkisspítölum úr 92,9% að meðaltali yfir árið í 86,7% yfir sumartímann á árinu 1990 og úr 70,6% að meðaltali yfir árið í 65,7% yfir sumartímann á árinu 1994. Hjá Borgarspítala minnkar nýtingin úr 85% að meðaltali yfir árið í 72,7% yfir sumartímann á árinu 1990 og úr 80,4% í 76,9% yfir sumartímann á árinu 1994.

Samdráttur í rekstri sjúkrastofnana yfir sumartímann er eðlilegur af ýmsum ástæðum. Í fyrsta lagi draga sjúkrahúsin úr þjónustu sinni vegna lögboðinna sumarfría starfsmanna. Í því sambandi má nefna að sjúklingar eru síður kallaðir í biðlistaaðgerðir. Í öðru lagi virðist að einhverju marki dragi úr þörf fyrir þjónustu yfir sumartímann. Nefna má í þessu sambandi að sjúklingar vilja síður leggjast inn á sjúkrahús á þessum tíma ársins ef þeir geta einhverju um það ráðið s.s. ef um er að ræða biðlistaaðgerðir auk þess sem leiða má að því líkur að þeir sjúklingar sem flokkast sem öldrunarsjúklingar séu betur á sig komnir á þeim árstíma.

Á mynd I er sett fram dæmi um breytingu sem verður á þjónustu sjúkrahúsanna yfir sumartímann. Dæminu er eingöngu ætlað að vera til skýringar. Ekki var reynt að setja fram nákvæmar magntölur fyrir einstaka þætti enda lágu nægar upplýsingar ekki fyrir. Þá er ekki tekið tillit til breytinga sem geta orðið á starfsemi sjúkrahúsa á öðrum tíma ársins.

Mynd I Breyting á þjónustu sjúkrahúsanna yfir sumarmánuðina.

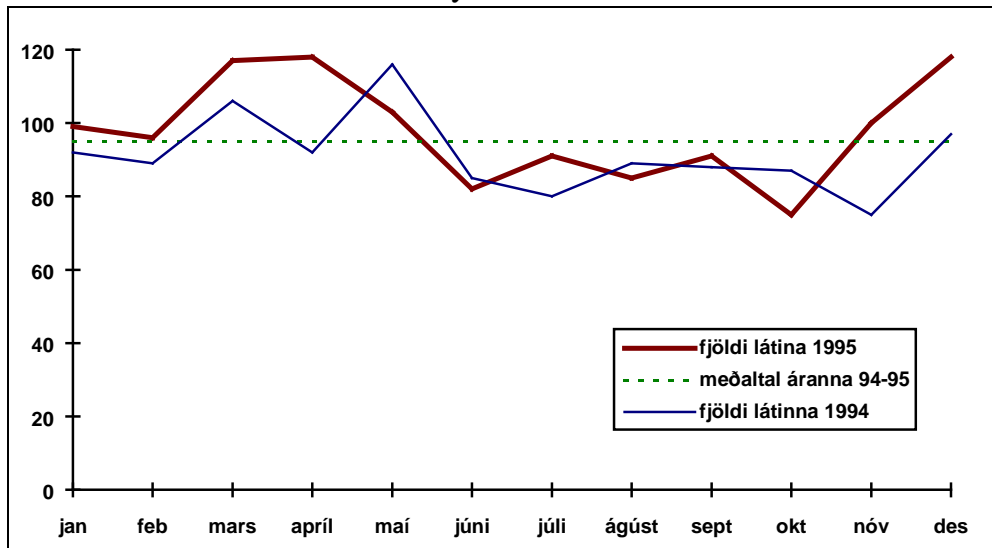


Eins og sýnt er á mynd I dregst þjónusta sjúkrahúsanna saman yfir sumarmánuðina vegna sumarfría starfsmanna. Til þess að gefa hugmynd um stærðagráðu þessa þáttar mætti ætla, ef ekki kæmu til sumarafleysingar, yfirvinna eða aukið álag á aðra starfsmenn, að þjónusta sjúkrahúsanna myndi minnka um allt að 1/3 yfir sumarmánuðina þrjá þ.e. ef allir starfsmenn sjúkrahúsanna tækju mánaðar sumarleyfi á þessum tíma. Samkvæmt upplýsingum frá launadeild Ríkisspítala má hins vegar ætla að sumarafleysingafólk sé nálægt því að vera 10% af heildarstarfsmannafjölda á hjúkrunarsviði. Má því ætla að starfsmönnum fækki um allt að 1/4 yfir sumartímamann.

Til þess að mæta þessari minnkun á þjónustu koma til nokkrir meginþættir eins og áður hefur verið rakið. Í fyrsta lagi er ráðið sumarafleysingafólk til starfa. Í öðru lagi er aukið álag á annað starfsfólk með tilflutningi á sjúklingum á milli deilda. Í þriðja lagi eru sjúklingar í einhverju mæli sendir heim. Í fjórða lagi virðist þörfin fyrir þjónustu minnka að einhverju leyti yfir sumarmánuðina.

Eins og áður hefur verið sagt er heilsufar aldraðra talið vera betra yfir sumarmánuðina sem leiðir af sér minna álag á sjúkrahúsin af þeim sökum á þessum árstíma. Mjög erfitt er að finna einn marktækan mælikvarða á heilsufar aldraðra til þess að færa sönnur á að heilsufar sé breytilegt eftir árstíma en einn hugsanlegur mælikvarði er dánartíðni. Fengnar voru upplýsingar frá Hagstofu Íslands yfir fjölda látinna einstaklinga á árunum 1994 og 1995 sem fæddir voru fyrir árið 1920 og eru þessar upplýsingar settar fram á mynd II.

Mynd II Fjöldi dauðsfalla eftir mánuðum 1994 og 1995, hjá þeim sem fæddir eru 1920 eða fyrr.



Eins og fram kemur á mynd II deyja mun færri aldraðir í mánuðunum júní til október en á öðrum tímum ársins. Enda þótt að ekki sé hægt að fullyrða að beint samband sé á milli dánartíðni aldraðra og þarfa þeirra fyrir þjónustu sjúkrahúsa má ætla að þróun dánartíðni aldraðra gefi vísbendingu um að heilsufar þeirra sé betra yfir sumarmánuðina. Þar af leiðandi ætti þessi hópur að hafa minni þörf fyrir þjónustu sjúkrahúsanna á þessum árstíma.

## 2.2 Kostnaðarþróun og upplýsingar um þjónustumagn

Til að meta hvort fjárhagslegur sparnaður hafi orðið af sumarlokunum sjúkrahúsanna fjögurra eða dregið hafi úr þjónustumagni þeirra kannaði Ríkisendurskoðun rekstur þeirra og þjónustumagn yfir sex ára tímabil eða á árunum 1990 til 1995.

Samanlagður heildarkostnaður Ríkisspítala, Borgarspítala að meðtöldum Landakotsspítala, St. Jósefsspítala og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri hefur aukist um 6,3% á föstu verðlagi á árabílinu 1990 til 1995. Kostnaðaraukningin varð mest á Fjórðungssjúkrahúsinu Akureyri eða 14,8% enda Kristnesspítali sameinaður sjúkrahúsinu á þessu árabíli. Kostnaðurinn jókst um 7,2% á Borgarspítala að meðtöldum Landakotsspítala, 4,4% á Ríkisspítölum og 3,8% á St. Jósefsspítalanum Hafnarfirði. Kostnaður Borgarspítala og Landakotsspítala er tekinn saman á nefndu árabíli enda mikil samvinna á milli þeirra allt tímabilið. Sameining sjúkrahúsanna kom til framkvæmda í

árslok 1995. Kostnaður sjúkrahúsanna fjögurra jókst um 2,4% að raungildi á árunum 1993 - 1995, þrátt fyrir að á því tímabili hafi sumarlokanir verið hvað mestar.

Tafla II Heildarkostnaður og sértekjur sjúkrahúsanna 1990-1995

Fjárh. í mkr. á verðl. 1995	1990	1991	1992	1993	1994	1995	% '90-'95
<b>Ríkisspítalar</b>							
Laun	4.725	4.735	4.569	4.755	5.014	5.042	6,7
Önnur gjöld	2.776	2.875	2.609	2.796	2.878	2.791	0,5
Heildarkostnaður	7.501	7.610	7.178	7.551	7.892	7.833	4,4
Sértekjur	812	789	809	852	854	824	1,4
<b>Borgarspítali/Landakot</b>							
Laun	3.035	3.409	3.206	3.154	3.197	3.215	5,9
Önnur gjöld	1.543	1.651	1.568	1.639	1.654	1.691	9,6
Heildarkostnaður	4.578	5.060	4.774	4.793	4.851	4.906	7,2
Sértekjur	627	688	704	687	709	703	12,1
<b>Fjórðungssjúkrah.</b>							
<b>Akureyri</b>							
Laun	812	857	857	950	982	979	20,5
Önnur gjöld	415	424	416	446	448	431	3,7
Heildarkostnaður	1.227	1.281	1.273	1.396	1.430	1.410	14,8
Sértekjur	133	151	175	174	173	175	31,8
<b>St. Jósefsspítali</b>							
Laun	159	170	167	167	169	170	7,3
Önnur gjöld	151	134	118	143	138	152	0,1
Heildarkostnaður	310	304	285	310	307	322	3,8
Sértekjur	31	37	46	61	67	71	130,3
Heildarkostnaður samtals	13.617	14.256	13.510	14.050	14.480	14.470	6,3
Sértekjur samtals	1.603	1.665	1.735	1.773	1.803	1.773	10,6

Samanlagðar sértekjur sjúkrahúsanna fjögurra jukust um 10,6% frá árinu 1990 til ársins 1995. Sértekjur á St. Jósefsspítala jukust mest eða ríflega tvöfölduðust. Hluti þessara sértekna eða 12,3 milljónir króna er vegna sérstakra verkefna sem sjúkrahúsinu voru falin á árinu 1995. Sértekjur Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri jukust um 31,8%. Samanlagðar sértekjur Borgarspítala og Landakots hækkuðu mun minna eða aðeins um 12,1% og sértekjur Ríkisspítala hækkuðu aðeins um 1,4% á þessu árabili. Skýringin á auknum tekjum St. Jósefsspítala er sú að þar eru í meira mæli en á hinum sjúkrahúsunum unnin svokölluð ferliverk sem aflu spítalanum ákveðinna tekna umfram hin sjúkrahúsin.

Þjónustumagn sjúkrahúsanna fjögurra, þ.e. fjöldi legudaga á legudeildum og dagdeildum auk fjölda sjúklinga, var eftirfarandi á árunum 1990-1995.

Tafla III Kennitölur úr sjúklingabókhaldi

Kennitölur	1990	1991	1992	1993	1994	1995	% '90-'95
<b>Ríkisspítalar 1)</b>							
Legudagar á legudeildum	327.729	317.542	313.269	314.603	306.347	286.435	-12,6
Fjöldi legudaga á dagdeildum	44.210	46.382	51.125	56.136	60.648	66.735	51,0
Legudagar alls	371.639	363.924	364.394	370.739	366.995	353.170	-5,0
Fjöldi sjúklinga á legudeildum	29.210	29.681	30.999	31.663	31.577	32.200	10,2
Fjöldi sjúklinga á dagdeildum	4.232	4.026	3.372	5.867	7.184	6.000	41,8
<b>Borgarspítali/Landakot 1)</b>							
Legudagar á legudeildum	189.405	183.575	180.481	176.344	168.285	166.362	-12,2
Fjöldi legudaga á dagdeildum	26.183	28.278	24.057	25.075	22.871	22.614	-13,6
Legudagar alls	215.588	211.853	204.538	201.419	191.156	188.976	-12,3
Fjöldi sjúklinga á legudeildum	15.522	15.683	15.782	15.493	14.898	15.419	-0,7
Fjöldi sjúklinga á dagdeildum	595	573	699	689	689	852	43,2
<b>Fjórðungssjh. Akureyri 2)</b>							
Legudagar á legudeildum	43.416	43.746	44.466	58.506	57.035	57.158	31,7
Fjöldi legudaga á dagdeildum	816	1.103	388	946	881	1.078	32,1
Legudagar alls	44.232	44.849	44.854	59.452	57.916	58.236	31,7
Fjöldi sjúklinga á legudeildum	3.868	4.174	4.199	4.799	4.562	4.691	21,3
Fjöldi sjúklinga á dagdeildum	89	96	53	110	85	52	-41,6
<b>St. Jósefsspítali 2)</b>							
Legudagar á legudeildum	16.153	15.077	13.272	13.020	11.933	12.688	-12,8
Legudagar alls	16.153	15.077	13.272	13.020	11.933	12.688	-12,8
Fjöldi sjúklinga á legudeildum	2.147	1.686	1.507	1.751	1.648	1.661	9,0
Samt. legudagar á legudeildum	576.703	559.940	551.488	562.473	543.600	522.643	-9,1
Samt. legudagar á dagdeildum	71.209	75.763	75.570	82.157	84.400	90.427	27,0
Samt. sjúklingar á legudeildum	50.247	51.224	52.487	53.706	52.685	53.971	7,7
Samt. sjúklingar á dagdeildum	4.916	4.695	4.124	6.666	7.958	6.904	40,4

1. Skv. Greinargerð Ríkisendurskoðunar um fjárhagsstöðu sjúkrahúsanna í Reykjavík (1996)

2. Skv. "Starfsemi sjúkrahúsa 1989-1991" og "Starfsemi sjúkrahúsa 1992-1994" (bráðabirgðatölur). Upplýsingar v/1995 eru fengnar frá sjúkrahúsunum sjálfum og er um bráðabirgðatölur að ræða.

Á þessum fjórum sjúkrahúsum var sinnt 50.247 sjúklingum á árinu 1990 á legudeildum í samtals 576.703 daga en 53.971 sjúklingum á árinu 1995 á legudeildum í samtals 522.643 daga. Á árunum 1990-1995 fjölgaði sjúklingum því um 7,7% en legudögum fækkaði um 9,1%. Legudagar á dagdeildum voru samtals 71.209 á árinu 1990 en voru 90.427 á árinu 1995 sem er aukning um 27,0%. Talning legudaga á dagdeildum er óreiðanleg að því leyti að fyrir kemur að sjúklingar eru innritaðir á dagdeildir vikum saman en koma ekki daglega á viðkomandi sjúkrahús.

Framangreind athugun Ríkisendurskoðunar á kostnaði og þjónustumagni sjúkrahúsanna fjögurra sýnir að heildarkostnaður þeirra hefur aukist á því sex ára tímabili sem athugunin tók til. Á sama tíma hefur framleiðni sjúkrahúsanna aukist þ.e. sjúklingum á legu- og dagdeildum hefur fjölgað, legudögum hefur fækkað og þar af leiðandi hefur meðallegutími styst. Þjónusta sjúkrahúsanna hefur því aukist þrátt fyrir auknar sumarlokanir síðari ára sem bendir til þess að sú þjónusta sem annars væri sinnt yfir sumartímamann færist að mestu leyti yfir á aðra mánuði ársins.

Sumarlokanir hjá sjúkrahúsum virðast því ekki hafa í för með sér alvarlega röskun á þjónustu þeirra. Þannig er allri bráðaþjónustu sinnt yfir sumartímamann en aftur á móti er dregið úr biðlistaaðgerðum á þessum tíma ársins án þess þó að heildarumfang þeirra minnki á árinu í heild, sé tekið mið af upplýsingum í þessum kafla hér á eftir. Kostnaður þessu samfara hverfur því ekki heldur dreifist á annan tíma innan ársins. Þá eru líkur á því að sá kostnaður sem sparast við lokanir á langlegudeildum, s.s. öldrunardeildum og geðdeildum, verði minni en ella þar sem þeir sjúklingar leggjast í einhverjum tilvikum inn á aðrar deildir sjúkrahúsanna. Upplýsingar benda enn fremur til þess að endurinnlagnir hafi aukist á undanförunum árum eins og sjá má síðar í þessum kafla. Þannig virðist sem sumarlokanir á sjúkrahúsunum á því tímabili sem athugunin tók til hafi ekki skilað þeim fjárhagslega ávinningi sem að var stefnt til lækkunar heildarútgjalda þeirra.

### **2.3 Mat sjúkrahúsanna á fjárhagslegum áhrifum sumarlokana**

Í tengslum við úttektina var farið fram á það að gerð yrði grein fyrir hugmyndum sjúkrahúsanna um eigin sparnað vegna þeirra lokana sem áttu sér stað á árunum 1994 og 1995. Samkvæmt upplýsingum frá sjúkrahúsunum fjórum var áætlaður sparnaður þeirra nálægt 420 milljónum króna á árinu 1995 og 285 milljónir króna á árinu 1994. Sjúkrahúsin settu þó ákveðna fyrirvara við þessar fjárhæðir eins og fram kemur síðar. Sparnaðurinn skiptist á eftirfarandi hátt á milli sjúkrahúsanna.

Tafla IV Mat sjúkrahúsanna á sparnaði vegna sumarlokana

Fjárh. í m.kr. á verðlagi hvors árs	1995	Hlutf. af veltu	1994	Hlutf. af veltu
Ríkisspítalar	268,7	4,2%	130,3	2,2%
Borgarspítali	75,5	2,1%	91,6	2,6%
Landakot	36,1	3,3%	36,1	3,5%
Fjórðungssj. Akureyri	33,3	2,4%	23,3	1,7%
St. Jósefsspítali H.f.	3,9	1,2%	3,8	1,3%
Samtals	417,4		285,1	

Að mati Ríkisendurskoðunar eru þessar áætlanir sjúkrahúsanna óraunhæfar og eru ástæður þess nokkrar. Í fyrsta lagi er við útreikning á sparnaði gengið út frá meiri nýtingu sjúkrahúsanna yfir sumartímann en hægt er að gera ráð fyrir ef miðað er við starfsemi sjúkrahúsanna á undanförunum árum. Í öðru lagi kemur fram í greinargerðum sjúkrahúsanna um áætlaðan sparnað vegna sumarlokana árin 1994 og 1995 að erfitt sé að ákvarða hvað tilheyrir almennum aðhaldsaðgerðum í rekstri og frestun ýmissa kostnaðarliða, s.s. viðhalds og endurnýjunar tækja, og hvað eigi rætur að rekja til sumarlokana. Sjúkrahúsin voru öll rekin með halla á árunum 1994 og 1995 og því var þörf á aðhaldsaðgerðum bæði árin. Þetta að viðbætti þeirri staðreynd að kostnaður sjúkrahúsanna hefur aukist dregur úr líkum fyrir því að lokaniir deilda séu jafn áhrifamikið tæki til sparnaðar og álitid hefur verið.

## 2.4 Áhrif sumarlokana á aðra starfsemi sjúkrahúsa

Kannaðir voru aðrir þeir þættir sem ætla mátti að yrðu fyrir áhrifum af sumarlokunum deilda. Þar var fyrst og fremst um að ræða athugun á því hvort endurkomum sjúklinga á legudeildir eða komum á bráðamóttöku sjúkrahúsa hefði fjölgað, hvort biðlistar lengdust og hvort álag á starfsfólk hefði aukist.

### 2.4.1 Legudeildir

Meðallegutími sjúklinga hefur verið að styttest á undanförunum árum. Á þeim fjórum sjúkrahúsum sem úttektin tekur til hefur meðallegutími styst úr 11,4 dögum árið 1990 í 9,6 daga árið 1995. Þeir læknar og hjúkrunarfólk Ríkisspítala sem rætt var við töldu að undanfarið hefðu endurinnlögnum á öldrunardeildir, sem fyrst og fremst eiga rætur að rekja til þess að sjúklingur hefði verið útskrifaður of fljótt, fjölgað nokkuð.

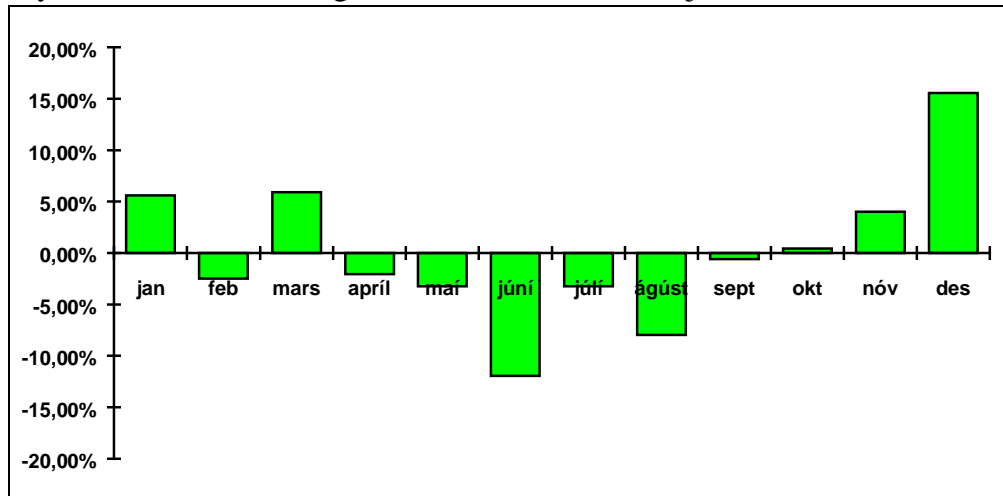


Til að meta hvort svo væri kannaði Ríkisendurskoðun í samvinnu við Ríkisspítala endurkomur sjúklinga á árunum 1993 og 1995. Í því skyni voru kannaðar ástæður að baki innlögnum allra sjúklinga sem komu oftar en einu sinni á deildirnar á því tímabili sem var til skoðunar. Þeir sjúklingar sem flokkuðust sem krónískir voru ekki taldir með. Athuginin sýndi að endurkomum á árinu 1995 samanborðið við árið 1993 hefur fjölgað meira en sjúklingum sömu ár. Hér skal tekið fram að um mjög lauslega könnun var að ræða. Ennfremur sýna skráningar á ástæðum innlagna á legudeildir Ríkisspítala að 70,3% sjúklinga komu á árinu 1995 sem bráðasjúklingar. Samsvarandi hlutfall var 54,1% á árinu 1991. Fjölgun bráðasjúklinga á lyflækningadeildum var einnig umtalsverð á Borgarspítala á sama árabili.

#### 2.4.2 Bráðamóttaka Ríkisspítala

Til að meta hvort sumarlokanir á deildum sjúkrahúsanna leiddu til fjölgunar á komum á bráðamóttöku sjúkrahúsanna var gerð athugun á komum á bráðamóttöku Ríkisspítala á árunum 1994 og 1995.

Mynd III Hlutfallslegt frávik frá meðalkomufjölda ársins 1995



Komum á bráðadeild Ríkisspítalanna á árinu 1995 fjölgaði miðað við árið 1994. Hins vegar fjölgaði komum á bráðamóttöku ekki í þeim mánuðum sem sumarlokanir standa yfir á þessu árabili. Þvert á móti virðist draga úr starfsemi deildarinnar yfir sumartímann. Á hinn bóginn liggja sjúklingar lengur á bráðamóttökunni nú en áður vegna erfiðleika við að koma þeim inn á legudeildir.

### 2.4.3 Aðgerðir og biðlistar

Til að komast að raun um hvort víðtækari sumarlokanir á árinu 1995 hafi leitt til lengingar á biðlistum vegna ákveðinna aðgerða var umfang biðlistaaðgerða á sjúkrahúsunum fjórum athugað auk utan-spítalaaðgerða árin 1993-1995.

Landlæknisembættið hefur að undanfögnu unnið upp biðlista eftir helstu aðgerðum. Biðlistinn á að gefa nokkuð rétta mynd af fjölda sjúklinga skipt eftir tegundum aðgerða en hann hafði fram að þessu ekki þótt veita nógu áreiðanlegar heimildir um aðgerðaþörf. Að mati Ríkisendurskoðunar hafa biðlistar lítið gildi einir og sér og gefa takmarkaðar upplýsingar um ástand mála. Þannig geta biðlistar lengst ef þörf fyrir aðgerðir vex enda þótt umfang aðgerða sé óbreytt. Því þarf jafnhliða að kanna umfang aðgerða innan og utan sjúkrahúsa. Upplýsinga var aflað frá sjúkrahúsunum fjórum um fjölda aðgerða í ákveðnum aðgerðaflokkum auk upplýsinga frá Tryggingastofnun ríkisins um umfang utanspítalaaðgerða í sömu aðgerðaflokkum. Þær upplýsingar taka til landsins alls. Einungis var reynt að kanna umfang hefðbundinna biðlistaaðgerða.

Tafla V Fjöldi aðgerða á sjúkrahúsunum fjórum

Aðgerðir/Fjöldi	1993	1994	1995	%'93-'95	Biðlisti 2)
Opnar hjartaaðgerðir	248	267	243	-2,0	50
Hjartaþræðingar	934	805	1017	8,9	133
Kransæðavíkkarir	219	238	340	55,3	
Hryggspengingar	118	107	133	12,7	125
Mjadmaraaðgerðir	250	264	301	20,4	101
Hnéaaðgerðir	115	127	177	53,9	34
Aðrar bæklunaraðgerðir	3869	3894	3580	-7,5	1001
Liðspeglun utan spítala	344	495	1167	239,2	
Aðg. v/stórutáarskekkju ut. sp.	25	47	96	284,0	
Aðrar bækl. utan spítala 1)	1366	1597	1071	-21,6	
Bæklunarl. utan sp. samtals	1735	2139	2334	34,5	
Þvagfæraaðgerðir	1480	1403	1527	3,2	397
Þvagfæraað. utan spítala 1)	3197	3144	3250	1,7	
Háls-nef-og eyrnaaðg.	1961	1670	1552	-20,9	1004
Háls-og nefkirtlat. utan sp.	1637	2043	1927	17,7	
Aðrar HNE aðg. utan spítala 1)	929	979	1291	39,0	
HNE aðgerðir utan spítala alls	2563	3022	3218	25,4	

- Allar utanspítalaaðgerðir yfir ákveðnum einingafjölda. Verulegur hluti þessara aðgerða hefur aldrei verið gerður innan sjúkrahúsa.
- Biðlistar skv. upplýsingum frá Landlæknisembættinu nema hvað viðkemur opnum hjartaaðgerðum og þvagfæraaðgerðum. Þar er gengið út frá upplýsingum Ríkisspítala hvað það sjúkrahús varðar.

Eins og fram kemur í töflunni er yfirleitt ekki um samdrátt í þessum tegundum aðgerða að ræða. Þvert á móti er umtalsverð

aukning í flestum aðgerðaflokkum. Reyndar gætir fækkunar í háls-, nef- og eyrnaaðgerðum á inniliggjandi sjúklingum og sömuleiðis á öðrum bæklunaraðgerðum en á móti kemur veruleg aukning á þjónustu utan spítala. Kemur enda fram í upplýsingum frá Landlæknisembættinu að biðlisti eftir bæklunarlækningum hafi heldur styst frá síðustu könnun sem gerð var fyrr á árinu 1995 en þá náði biðlistinn reyndar hámarki. Biðlisti eftir háls-, nef- og eyrnaaðgerðum hefur einnig styst frá síðustu könnun. Ef gengið er út frá því að upplýsingar frá Ríkisspítölum um fjölda sjúklinga á biðlista eftir opinni hjartaaðgerð og þvagfæraskurðlækningum sé réttur virðist þeir biðlistar einnig vera að styttest. Biðlisti eftir hjartaþræðingu virðist hins vegar lengjast til muna þrátt fyrir nokkra fjölgun aðgerða sem bendir til þess að þörf fyrir hjartaþræðingu fari vaxandi.

Af framangreindu má ráða að hefðbundnum biðlistaaðgerðum hafi fjölgað milli ára 1993 og 1995. Þá virðast biðlistar ekki hafa lengst á sama árabili ef undan er skilinn biðlisti eftir hjartaþræðingu. Þannig virðast sumarlokanir sjúkrahúsanna hvorki hafa haft í för með sér fækkun aðgerða né lengingu biðlista á því þriggja ára tímabili sem athuginin tók til.

#### 2.4.4 Hjúkrunarálag og veikindi starfsfólks

Ríkisendurskoðun reyndi að leggja mat á hvort sumarlokanir hefðu í för með sér aukið álag á starfsfólk sjúkrahúsanna. Í því skyni voru kannaðar upplýsingar um hjúkrunarþyngd og veikindi starfsfólks Ríkisspítala og Borgarspítala á undanförunum þremur árum. Upplýsingar lágu ekki fyrir á hinum tveimur sjúkrahúsum.

Um nokkurt árabil hefur verið reiknaður út vinnuálagsvísir hjúkrunarfólks og svokallaður bráðleiki sjúklinga á Ríkisspítölum og á Borgarspítala. Vinnuálagsvísirinn sýnir heildar umfang hjúkrunar fyrir tiltekna einingu, þ.e. hjúkrunarálagið, en bráðleiki sýnir hjúkrunarálag meðalsjúklings fyrir sömu einingu, þ.e. hversu þungir sjúklingar eru í umönnun. Á þennan hátt er reynt að tengja saman reiknað hjúkrunarálag og æskilega mönnun. Upplýsingar um álag á starfsfólk við hjúkrun og umönnun eru eftirfarandi á árunum 1993-1995.

Tafla VI Hjúkrunarálag á hand- og lyflækningasviðum

Sjúkrahús/svið		1993	Jún-ág	1994	Jún-ág	1995	Jún-ág
Ríkisspítalar	Vinnuálagsvísir	24,4	24,7	25,8	24,2	27,1	25,5
Handlækningar	Bráðleiki sjúklings	1,32	1,33	1,40	1,33	1,40	1,45
	% nýting starfsfólks	106	108	113	109	119	117
	Lyflækningar og öldrun	Vinnuálagsvísir			32,6	33,7	35,4
	Bráðleiki sjúklings			1,79	1,88	1,92	1,91
	% nýting starfsfólks			123	121	132	132
Borgarspítali	Vinnuálagsvísir	33,6	35,5	28,3	26,8	30,3	32,5
Handlækningar	Bráðleiki sjúklings	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
	% nýting	111,1	109,5	107,8	103,6	107,8	113,8
	Lyflækningar og öldrun	Vinnuálagsvísir	33,2	31,2	28,1	28,1	36,0
	Bráðleiki sjúklings	1,5	1,6	1,5	1,5	1,6	1,5
	% nýting	110,4	111,0	108,4	102,8	113,7	119,0

Af ofangreindri töflu má ráða að umfang hjúkrunar hefur verið að aukast á síðustu þremur árum hjá Ríkisspítölum. Umfang hjúkrunar hefur einnig aukist á lyflækninga- og öldrunardeildum Borgarspítala en hins vegar minnkað á handlækningadeildum. Aftur á móti hafa sjúklingar orðið þyngri í umönnun hjá báðum sjúkrahúsunum á nefndu árabili eins og tölur um bráðleika bera með sér. Álagið yfir sumartímann mælist ekki hærra en að jafnaði yfir árið og sjúklingar eru að meðaltali ekki þyngri í umönnun á þessum tíma ársins. Mönnun er þó lakari yfir sumartímann að því leyti að meira er um óvant starfsfólk s.s. hjúkrunar- og sjúkraliðanema. Þá vinnur starfsfólk oft á tíðum ekki á sömu deildum yfir sumartímann og það er ráðið til. Vert er að geta þess að hér er um meðaltöl að ræða og getur hjúkrunarálagið dreifst mjög misjafnlega á deildir.

Upplýsingar um skráða veikindadaga hjá Ríkisspítölum árin 1990-1995 koma fram í töflu VII en sambærilegar upplýsingar fengust ekki fyrir hin sjúkrahúsin. Veikindadagar eru skráðir í almanaksdögum þ.e. vinnudagar eru margfaldaðir með 1,4.

Tafla VII Skráðir veikindadagar hjúkrunarfólks hjá Ríkisspítölum

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Almennur hjúkrunarþáttur	19.658	22.869	24.443	27.368	25.762	25.398
þ.a. Kópavogshæli	3.467	4.106	3.590	4.325	4.108	3.989
Geðhjúkrunarþáttur	6.536	9.301	9.524	9.964	10.177	9.066
<b>Veikindadagar sem ársverk</b>						
Almennur hjúkrunarþáttur	54	63	67	75	71	70
þ.a. Kópavogshæli	9	11	10	12	11	11
Geðhjúkrunarþáttur	18	25	26	27	28	25
Samtals hjúkrun	81	99	103	114	110	106

Á síðastliðnum þremur árum má merkja fækkun á veikindafjarvistum starfsfólks þótt þau hafi aukist um tæp 31% frá upphafi tímabilsins árið 1990. Í skýrslu um veikindafjarvistir heilbrigðisstarfsfólks á sérfræðisjúkrahúsum sem gefin var út á vegum Landlæknisembættisins í júní 1995 kemur einnig fram að í heild hafi veikindafjarvistum fækkað á árunum 1992 - 1994. Í skýrslu embættisins kemur enn fremur fram að veikindafjarvistum ákveðinna starfsstétta á bráðadeildum hefur fjölgað á þessu árabili sem getur skýrst að einhverju marki af auknu álagi á þeim deildum. Ríkisendurskoðun hefur ekki kannað hvort aðrar ástæður geti legið þar að baki.



### 3. Aðilar utan sjúkrahúsa

Ríkisendurskoðun beindi ennfremur sjónum að afleiðingum sumarlokana á aðra þætti en þá er beint tengjast rekstri sjúkrahúsanna. Í því skyni voru breytingar á útgjöldum og álagi kannaðar hjá stofnunum og þjónustuaðilum sem talið var að málið snerti og upplýsingar lágu fyrir um.

#### 3.1 Stofnanir aldraðra greiddar af Tryggingastofnun ríkisins

Til að komast að raun um hvort sumalokanir á sjúkrahúsum leiði af sér fjölgun á legudögum á stofnunum fyrir aldraða voru greiðslur lífeyrisdeildar Tyggingastofnunar ríkisins til elliheimila í Reykjavík, Reykjanesi, Árnessýslu, Akureyri og Eyjafjarðarsýslu kannaðar á árunum 1993, 1994 og 1995. Athuginin sýndi að ekki var um marktækan mun að ræða á greiðslum eftir mánuðum til þessara stofnana. Því er ekki hægt að gera ráð fyrir því að sjúklingar sem dvöldu á öldrunardeildum sjúkrahúsa sem lokaðar voru yfir sumartímam hafi verið vistaðir á stofnunum fyrir aldraða. Sjúklingar virðast þannig í flestum tilfellum hafa verið fluttir á aðrar deildir sjúkrahúsanna, heim til sín eða til skyldmenna.

Sérstök athugun fór fram á greiðslum fyrir langlegu til Áss í Hveragerði og Kumbaravogs í Þorlákshöfn. Þessi athugun fór fram vegna þess að þar var laust vistrými fyrir hendi. Athuginin leiddi í ljós að ekki var um marktækan mun að ræða árið 1994 en á árinu 1995 mátti sjá nokkra aukningu í greiðslum til þessara stofnana. Í þessu sambandi má benda á að andstaða virðist gegn því að nýta pláss utan höfuðborgarinnar jafnt hjá sjúklingum sem aðstandendum jafnvel þótt um skammtí mavistun sé að ræða t.d. vegna sumarfría aðstandenda.

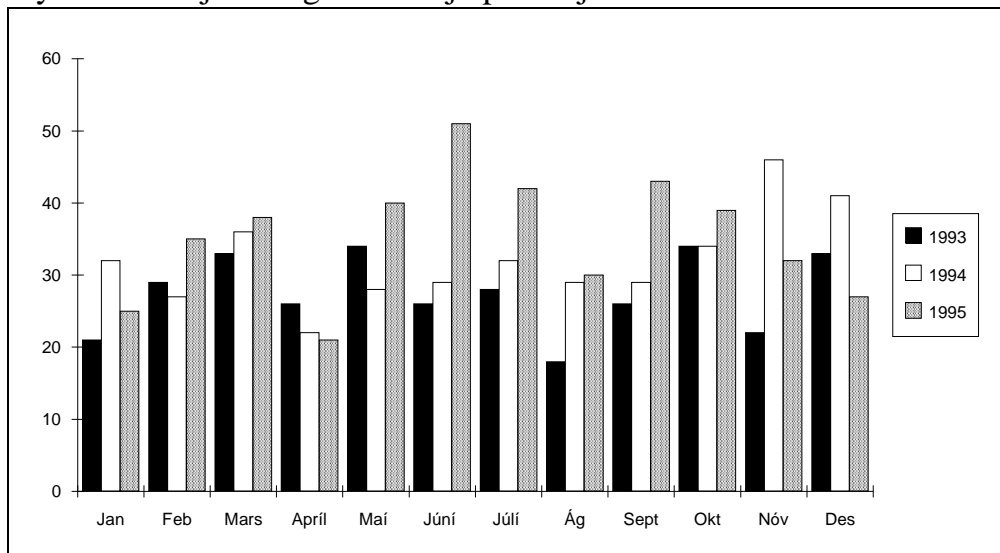
### 3.2 Greiðslur til lífeyrisþega frá Tryggingastofnun ríkisins

Tryggingastofnunar ríkisins sér um lífeyrisgreiðslur til þeirra einstaklinga sem eiga rétt á slíkum bótum. Ef sjúklingar á lífeyrisbótum liggja á sjúkrastofnun meira en 120 daga yfir tveggja ára tímabil falla bætur niður. Bæturnar greiðast ekki aftur fyrr en sjúklingur er útskrifaður. Gerð var úttekt á greiðslum Tryggingastofnunar ríkisins til lífeyrisþega eftir mánuðum árin 1993-1995 til að ganga úr skugga um hvort sumarlokana sjúkrahúsanna gætti í hærri lífeyrisgreiðslum. Niðurstaða þeirra athugana var sú að ekki varð vart við aukningu á lífeyrisgreiðslum eftir mánuðum á árunum 1993 til 1995. Ástæður þess geta verið ýmsar. Þannig má vera að þeir sjúklingar sem voru útskrifaðir vegna lokana hafi ekki verið búnir að ná 120 daga markinu. Ennfremur hefur legudögum á dagdeildum fjölgað en vistun á dagdeildum og raunar einnig á fimm daga deildum skerðir ekki lífeyrisgreiðslur.

### 3.3 Hjálpartæki

Til að kanna hvort aukin ásókn væri í hjálpartæki yfir sumartímamann voru afgreiðslur kannaðar hjá Hjálpartækjamiðstöð Tryggingastofnunar ríkisins árin 1993-1995.

Mynd IV Fjöldi afgreiddra hjálpartækja frá HTM árin 1993-1995



Samkvæmt upplýsingum frá Hjálpartækjamiðstöð Tryggingastofnunar ríkisins varð starfsfólk vart við meiri annir í tengslum við sumarlokanir sjúkrahúsanna á árinu 1995 en á árunum á undan. Eins

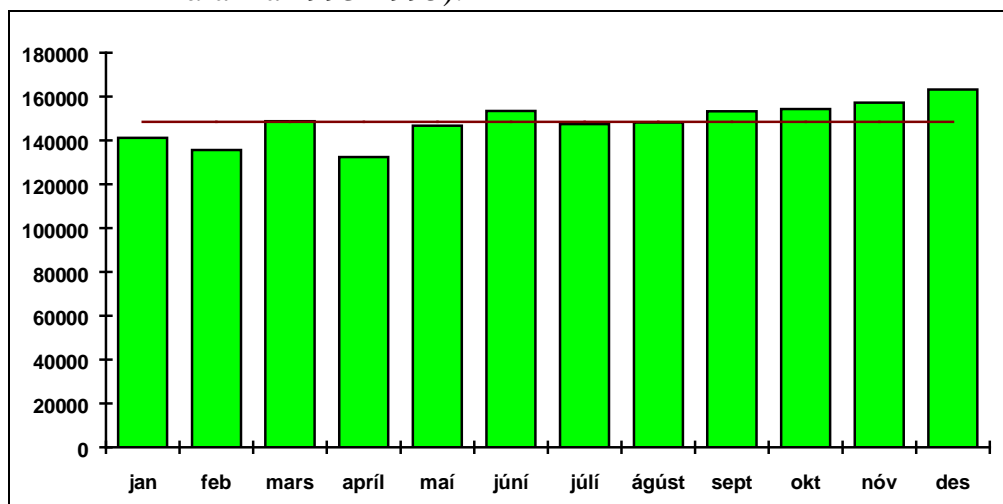


og sjá má á mynd IV eru nokkru fleiri tæki afgreidd yfir sumar- mánuðina á árinu 1995 og verkum á verkstæði fjölgaði einnig á sama tíma.

### 3.4 Lyfjakostnaður

Athugun var gerð á reikningum apóteka til Tryggingastofnunar ríkisins á árunum 1993 til 1995 á höfuðborgarsvæðinu. Reikningar voru skoðaðir eftir mánuðum í því skyni að athuga hvort aukningar gætti á kostnaði Tryggingastofnunar þegar sumarlokanir standa yfir. Á mynd V má sjá hver þróun þessara greiðslna hefur orðið eftir mánuðum.

Mynd V Greiðslur T.R. til apóteka á höfuðborgarsvæðinu (meðaltal árána 1993-1995).



Kostnaður vegna lyfja á höfuðborgarsvæðinu hefur vaxið á föstu verðlagi úr 1,6 milljörðum króna á árinu 1993 í rúmlega 1,9 milljarða króna á árinu 1995 eða um 18,7%. Athugun á kostnaði Tryggingastofnunar vegna lyfja eftir mánuðum leiddi ekki í ljós umtalsverða aukningu yfir sumartímann. Á það skal bent að enda þótt legudögum á öldrunardeildum hafi fækkað nokkuð hefur orðið veruleg aukning í þjónustu dagdeilda. Þeir sjúklingar sem eru innritaðir á dagdeild fá sín lyf á viðkomandi sjúkrahúsi og gæti það skýrt að ekki verður vart umtalsverðrar aukningar yfir sumartímann. Enn fremur er líklegt að öldrunarsjúklingar sem útskrifaðir eru í byrjun sumars fái lyfseðla til lengri tíma en ella, enda kemur fram aukning á þessum kostnaðarlið í júnímánuði.

### 3.5 Heimahjúkrun

Heilsuverndarstöð Reykjavíkur hefur um langt árabíl sinnt hjúkrun sjúklinga í heimahúsum. Þjónustan er veitt allan sólarhringinn þ.e. morgunvakt, dagvakt, kvöldvakt og næturvakt en þeirri vakt sinna aðeins tveir starfsmenn. Vaktirnar eru eins um helgar og virka daga.

Heilsugæslustöðvar víðs vegar á höfuðborgarsvæðinu sjá sjúklingum fyrir heimahjúkrun hver á sínu svæði. Fyrirkomulagið er breytilegt milli stöðvanna en flestar sinna þó þörfum sjúklinga á morgunvöktum og í einhverjum tilvika einnig á dagvöktum. Einstaka heilsugæslustöð sinnir sínum sjúklingum einnig um helgar.

Þeir sjúklingar sem Heilsuverndarstöðin sinnir eru fyrst og fremst af þeim svæðum þar sem ekki eru heilsugæslustöðvar, t.d. Sundin, Vogarnir og Heimarnir. Enn fremur sér hún alfarið um sjúklinga í SEM-húsinu og húsi samtaka aldraðra við Sléttuveg og Öryrkjabandalagshúsinu við Hátún. Þá er öll kvöld- og næturvakt á þeirra snærum sem og mestur hluti helgarvakta fyrir Reykjavík.

Vitjanir starfsmanna Heilsuverndarstöðvarinnar jukust um 39,7% frá árinu 1990 til ársins 1994. Á sama tíma fjölgaði sjúklingum um 15%. Ástæður aukinna vitjana eru fyrst og fremst þær að fötluðum einstaklingum hefur fjölgað verulega auk þess sem hjúkrunarþyngd sjúklinga almennt hefur aukist. Því verður stöðugt algengara að tveir starfsmenn þurfi að fara saman í vitjun. Í þeim tilvikum eru vitjanirnar taldar tvær. Vitjanir starfsmanna heilsugæslustöðvanna jukust um 70,9% á nefndu árabili.

Tafla VIII Yfirlit um heimahjúkrun árin 1990 - 1994

	1990	1991	1992	1993	1994	Br. í % 90-95
<b>Vitjanir</b>						
Heilsugæslustöðvar	38.386	47.495	56.950	65.902	65.589	70,9
Heilsuverndarstöð	73.954	91.106	91.337	102.734	103.285	39,7
Vitjanir alls	112.340	138.601	148.379	168.636	168.874	50,3
<b>Fjöldi sjúklinga</b>						
Heilsuverndarstöð	680	708	680	752	782	15,0

Ekki var um aukingu á starfseminni að ræða vegna sumarlokana sjúkrahúsanna. Hins vegar telja forsvarsmenn heimahjúkrunar Heilsuverndarstöðvarinnar sig verða vara við aukna hjúkrunarþyngd hin síðari ár. Þessi hjúkrunarþyngd hefur ekki verið mæld. Meðan lokun

varir er því verulega dregið úr þjónustu við þá sem fyrir eru á skrá og teljast vera betur á sig komnir.

### 3.6 Heimþjónusta

Heimþjónusta Félagsmálastofnunar Reykjavíkurborgar skiptist í tvennt, þ.e. þjónusta við einstaklinga 66 ára og yngri sem þurfa aðstoðar við vegna sjúkdóms eða fötlunar og heimþjónustu fyrir aldraða. Á báðum stöðum verður vart áhrifa af sumarlokunum sjúkrahúsanna ekki síst á árinu 1995. Að mati starfsfólks Félagsmálastofnunar hækkar viðmiðunarmarkið um hverjir eigi að fá að njóta þjónustunnar stöðugt og er ástandið verst yfir sumarmánuðina. Hins vegar leiða tölur yfir fjölda vinnustunda í heimþjónustu aldraðra ekki í ljós fjölgun þeirra yfir sumarmánuðina. Á hitt ber að líta að mikið er um sumarleyfi starfsfólks á þeim tíma.

### 3.7 Heimilin

Vegna sumarlokana á öldrunardeildum eru þeir sjúklingar sendir heim sem hægt er að senda heim. Starfsfólk heimahjúkrunar og heimþjónustu Félagsmálastofnunar Reykjavíkurborgar eru sammála um að þeir sjúklingar sem verið er að sinna nú í heimahúsum séu að jafnaði verr á sig komnir en þeir voru fyrir nokkrum árum.

Hjúkrunarsjúklingar flytjast ennfremur í nokkru mæli til nánustu aðstandenda þegar til sumarlokana kemur. Því má gera ráð fyrir að umönnum og beinn og óbeinn kostnaður henni tengdur færist að einhverju marki yfir á heimilin í landinu en sá kostnaður verður ekki metinn í þessari greinargerð.