

Álit um
framtíðar sjúkrahúsverk
í Føroyum

Framtíðar sjúkrahúsverk í Føroyum
© 2007, Almanna- og heilsumálaráðið
Prent: Føroya Prent
Tórshavn, apríl 2007

ISBN 978-99918-970-1-1

Formæli

Flest øll grannalond okkara hava verið í gongd við hetta sama arbeiðið, sum lagt er upp til við hesum álitinum. At viðgera og taka avgerð um, hvussu heilsuverkið verður snikka til tørvin í nútíðini og tíðini sum er fyri framman.

Tað hava gjøgnum árin verið gjørdar nógvar kanningar og skrivaði fleiri álit um føroyska heilsuverkið ella partar av tí. Onkur teirra eru farin út á gloymskunnar hav, meðan onnur í størri ella minni mun hava verið sett í verk – m.a. álit um leiðslubygnað á Landssjúkrahúsinum fyri nøkrum árum síðani – tann sokallaða DIOS frágreiðingin. Tað skerst tó ikki burtur, at nógv av orðaskiftinum í sambandi við álit um sjúkrahúsverkið, ella politiskt orðaskifti um hesi viðurskifti yvirhøvur – m.a. í sambandi við fíggjarlógarviðgerð á hvørjum árið – endar við at snúgva seg um býtið av peningi millum sjúkrahúsini, býtið av sjúklingum, býtið av uppgávum o.a.

Tað er í øllum førum hugvekjandi, at sonevnda "Varder-rapportin" sum kom í 1993 setir nógvar av júst teimum somu spurningum, sum settir vórðu í arbeiðssetninginum hjá landsstýrismanninum í 2003, og kann tykjast sum ein ábending um, at natúrliga tillagingin og menningin av føroyska sjúkrahúsverkinum á ein hátt er støðga upp.

Í grannalondum okkara eru longu fleiri ár síðani farið varð undir at tilevna heilsu- og sjúkrahúsreformer, og at fremja tær strukturbroytingar sum eru so týðandi fyri leiklutin hjá framtíðarinnar heilsuverkinum sum partur av vælfærdartænastuøkinum. Eisini í hesum londum hefur orðaskiftið ofta verið harðligt um niðurlegging ella flyting og savnan av virkseminum, og tað er væl skiljandi. Men tað broytir ikki uppá tann veruleikan, at tillagingar eru neyðugar, tí framtíðarrinnar avbjóðingar fyri heilsuverkið eru stórar.

Talið av eldri er vaksandi, talið av kroniskum sjúkum er vaksandi, broytingar henda innan umfarssjúkur (t.d. SARS og fuglakrím), tøkkin og viðgerðarmøguleikar broytast við rúkandi ferð, og stórar broytingar standa fyri framman í sambandi við broytt útbúgvingarmynstur við øktum serkunleika á heilsuøkinum.

Tí sleppa vit í Føroyum heldur ikki undan at taka støðu til hesi viðurskifti út frá einum samfelagsligum sjónarhornið, um vit eisini í framtíðini skulu hava eitt gott heilsuverk. Komandi orðaskifti um framtíðarrinnar føroyska sjúkrahúsverk má lyftast uppum trætur um strikur á landakortinum, og má ístaðin snúgva seg um ein reform fyri sjúkrahúsverkið, tí ein heildarloysn fæst ikki bert við at flyta strikur á landakortinum og pening frá einum stað til eitt annað, men við samskipan og samstarvið í øllum liðum – eisini tá talan er um, at ein fakkbólkur skal lata frá sær til ein annan fakkból, og tá eitt sjúkrahús skal lata frá sær til eitt annað.

Dygdin innan heilsutænasturnar er eitt av teimum mest týðandi evnunum, sum verða viðgjørd í sambandi við tilrættaleggingina av heilsuverkum í londum rundan um okkum. Í Føroyum mugu vit eisini arbeiða meira medvitað við hesum hugtøkum í sambandi við okkara framtíðar sjúkrahúsverk.

Megna vit ikki at seta okkum greið mál og gjøgnumføra neyðugar tillagingar – eisini tær sum eru truplar – kunnu vit einaferð í framtíðini standa eftir við einum "sjúkum" sjúkrahúsverkið, sum í ringasta føri ikki kemur at virka sum annað enn ein transithøll, sum í størri og størri mun kemur at senda sjúklingar til viðgerðar uttanlands.

Arbeidsbólkurin er sannførdur um, at allir føroyingar og allir politiskir flokkar ynskja at Føroyar eisini í framtíðini hava eitt "sunt" heilsuverk, og at politikarar, myndugleikar, heilsustarvsfólk og onnur eru til reiðar at taka tey stig sum skulu til.

Okkara vón er, at vit við hesum álitinum kunnu verða við til at seta gongd á eitt orðaskifti og eina prosess sum skal føra okkara sjúkrahúsverk trygt inn í framtíðina.

Poul Geert Hansen, formaður

Innihaldsyvirlit

FORMÆLI	3
INNIHALDSYVIRLIT	5
1 INNLEIÐING	8
1.1 ARBEIDSSETNINGUR	8
1.1.1 <i>Samanseting av arbeiðsbólki</i>	11
1.1.2 <i>Avmarkingar</i>	12
1.2 VIÐGERÐ AV ARBEIDSSETNINGI OG FRAMFERÐARHÁTTUR	12
1.2.1 <i>Fortreytir fyri dygd í veitingunum</i>	13
1.2.2 <i>Dygdarmetingar innan sjúkrahúsverkið</i>	14
1.2.3 <i>Dygdarhugtøk sum yvirskipað tilgongd í álti</i>	16
2 SAMANDRÁTTUR OG TILMÆLI	17
2.1 VERANDI STØÐA Í FØROYSKA SJÚKRAHÚSVERKINUM	17
2.2 SJÚKLINGURIN	19
2.3 STARVSFÓLKATILFEINGIÐ	20
2.4 FÍGGJARSTÝRING	22
2.5 BYGNAÐUR OG VIRKSEMI	24
2.6 FÍGGJARLIGAR AVLEIÐINGAR OG ÍVERKSETAN	26
3 LÝSING AV VERANDI STØÐU	27
3.1 LÓGARVERKIÐ	27
3.1.1 <i>Sjúkrahúsverkið</i>	27
3.1.1.1 <i>Sjúkrahúslógin</i>	28
3.2 VISITASIÓN OG BYGNAÐUR	29
3.2.1 <i>Visitasjónin yvirskipað</i>	30
3.3 BYGNAÐURIN Á SJÚKRAHÚSUNUM	33
3.4 UPPGÁVUR OG SAMSTARV	37
3.4.1 <i>Stutt lýsing av virkseminum innanhýsis av sjúkrahúsunum</i>	37
3.4.1.1 <i>Bráðfeingis og innkallaðir sjúklingar</i>	37
3.4.1.2 <i>Kanning og viðgerð</i>	38
3.4.1.3 <i>Røkt og rehabilitering</i>	38
3.4.2 <i>Uppgávur á sjúkrahúsunum</i>	39
3.4.2.1 <i>Tilbúgving</i>	40
3.4.2.2 <i>Seingjadeildir</i>	41
3.4.2.3 <i>Serlæknæki</i>	42
3.4.3 <i>Verandi samstarv millum sjúkrahúsini</i>	44
3.4.3.1 <i>Røntgen</i>	44
3.4.3.2 <i>Rannsóknarstova</i>	45
3.4.3.3 <i>Medicotøkni</i>	45
3.4.3.4 <i>Køkur og vaskarí</i>	45
3.4.3.5 <i>Innkeyp og goymsla</i>	45
3.4.3.6 <i>Kunningartøkni</i>	46
3.4.3.7 <i>Sjúkraflutningur</i>	46
3.4.3.8 <i>Fyrisiting</i>	46
3.5 STARVSFÓLKAORKA	46
3.6 VIRKSEMIÐ INNANLANDS	47
3.6.1 <i>Innleggingar á føroysku sjúkrahúsunum</i>	47
3.6.2 <i>Seingjatal á føroysku sjúkrahúsunum</i>	53
3.7 VIRKSEMIÐ UTTANLANDS	56
3.7.1 <i>Fíggjarliga gongdin í serviðgerðini</i>	57

3.8	FÍGGJARLIGA GONGDIN	61
3.9	BYGNINGAR OG TÓL	66
3.9.1	<i>Fysiskir karmar á Landssjúkrahúsinum.....</i>	67
3.9.2	<i>Bygningar á Klaksvíkar sjúkrahúsi.....</i>	67
3.9.3	<i>Fysisku karmarnir á Suðuroyar sjúkrahúsi.....</i>	68
3.9.4	<i>Bygningarnir samanumtikið.....</i>	68
3.10	NÚVERANDI DYGDARSTØÐI Á FØROYSKU SJÚKRAHÚSUNUM.....	69
3.11	SAMANDRÁTTUR AV LÝSINGINI.....	69
4	SJÚKLINGURIN	72
4.1	UPPLÝSTI OG KRITISKI SJÚKLINGURIN	72
4.2	BROYTT SJÚKLINGASAMANSETING	73
4.2.1	<i>Sjúklingar við kroniskum sjúkum.....</i>	73
4.2.2	<i>Viðgerðar- og røktartungir eldri sjúklingar.....</i>	74
4.3	KRØV FRÁ SJÚKLINGI TIL SJÚKRAHÚS	77
4.3.1	<i>Tænastumál, bíðitíðir og viðgerðartrygd.....</i>	77
4.3.2	<i>Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir.....</i>	78
4.3.3	<i>Sjúklinganøgdsemiskanningar.....</i>	78
4.4	SAMANDRÁTTUR AV TILMÆLUM.....	79
5	STARVSFÓLKATILFEINGI	81
5.1	ØKT SERGREINING	81
5.2	TØRVURIN Á SERLÆKNUM.....	82
5.3	TØRVUR Á ØÐRUM HEILSUSTARVSFÓLKUM.....	84
5.4	ÚTVEGAN OG GAGNNÝTSLA AV STARVSFÓLKUM.....	84
5.4.1	<i>Møguleikar at fáa føroyskar lækningar til Føroya.....</i>	86
5.4.2	<i>Samstarv við onnur lond.....</i>	87
5.4.3	<i>Betri gagnnýtsla av røktarstarvsfólki.....</i>	87
5.4.4	<i>Varðveiting av vitan og førleikamening.....</i>	89
5.5	STAVSFÓLKAFYRISITING	89
5.6	NÝGGJAR OG BETRÁÐAR VIÐGERÐIR OG TÆNASTUR.....	90
5.7	SAMANDRÁTTUR AV TILMÆLUM.....	91
6	FÍGGJARSTÝRINGIN	92
6.1	NÚVERANDI FÍGGJARSTÝRINGSSKIPAN.....	92
6.2	MØGULIGAR FÍGGJARSTÝRINGSSKIPANIR.....	93
6.2.1	<i>Sáttmálar – mál og avrik.....</i>	95
6.2.2	<i>Casemix-skipanin.....</i>	96
6.2.3	<i>DRG.....</i>	97
6.2.3.1	<i>Um skipanina.....</i>	97
6.3	SAMDRÁTTUR OG TILMÆLI.....	97
7	BYGNAÐUR OG VIRKSEMI.....	99
7.1	SKIPANARLIG VIÐURSKIFTI	99
7.2	YVIRSKIPAÐ LEIÐSLA	100
7.2.1	<i>Funktionsberandi samstarvsøki.....</i>	102
7.2.2	<i>Einskilt virksemi á sjúkrahúsunum.....</i>	104
7.3	FUNKTIÓNIR OG VIRKSEMI.....	105
7.3.1	<i>Tilbúgvingin.....</i>	108
7.3.2	<i>Serviðgerðin uttanlands og sambandið til Føroya.....</i>	108
7.4	BYGNINGAR	110
7.5	TÓLABÚNAÐUR.....	110
7.6	SAMANHANGANDI SJÚKLINGAGONGDIR.....	111
7.7	SAMANDRÁTTUR AV TILMÆLUM.....	112

8	FÍGGJARLIGAR AVLEIÐINGAR OG ÍVERKSETAN	115
8.1	TILMÆLIR OG KOSTNAÐUR.....	115
8.1.1	<i>Sjúklingurin</i>	115
8.1.2	<i>Starvsfólkatilfeingið</i>	116
8.1.3	<i>Fíggjarstýring</i>	117
8.1.4	<i>Bygnaður og virksemi</i>	117
8.1.5	<i>Samanumtøka</i>	119
9	KELDUR OG TILFAR	120

1 Innleiðing

1.1 *Arbeissetningur*

Í mars 2003 orðaði Bill Justinussen, fyrrverandi landsstýrismaður í familju- og heilsumálum, ein arbeiðssetning til ein arbeiðsbólk, ið varð settur til at endurskoða virksemlu í sjúkrahúsverkinum. Arbeiðið helt áfram, tá ið nýtt landsstýrið kom til í byrjanini av 2004. Av fleiri orsökum hevur arbeiðið tikið nógv longri tíð enn ætlað – m.a. tí umskipanir hava verið innan stjórnarráðið og skifti hevur verið í starvsfólki.

Í november 2006 valdi Hans Pauli Strøm landsstýrismaður í almanna- og heilsumálum at dagføra og víðka arbeiðssetningin eftir m.a. tilmæli frá arbeiðsbólkinum. Arbeiðssetningurin varð dagfördur tí samferðsluviðurskiptini vóru nógv broytt síðani arbeiðssetningurin varð orðaður í mars 2003. Eisini blivu ávísar broytingar gjørdar, m.a. at arbeiðsbólkurin kundi seta tilvísingarbólkar, umframt at tað varð møguligt hjá bólkinum at veita sær eksterna hjálp.

Harumframt ynskti landsstýrismaðurin, at tað varð tikið við í arbeiðssetningin, at bólkurin skuldi gera tilmæli um, hvørjar funktiónir skuldi vera á ávikavist Landssjúkrahúsinum, Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi og í hvønn mun talan átti at verða um samskipaðar funktiónir (funktiónsberandi eindir). Við omanfyreivndu broytingum er arbeiðssetningurin soljóðandi:

"Inngangur:

Føroyska sjúkrahúsverkið hevur ein týðandi leiklut til tess at tryggja fólkaheilsuna í Føroyum. Tey 3 sjúkrahúsini høvdu í farnari tíð sínar høvuðsuppgávur í nærumhvørvinum, har tey lógu, og vóru við til at veita tryggileika fyri tey ymsu økini í landinum. Men við árunum er nógv hent á bæði samferðsluøkinum, á samskiptisøkinum, á læknatøkniliga økinum o.s.fr., sum ger, at møguleikarnir hjá sjúkrahúsunum at veita heilsutænastur røkka longur enn bert til nærumhvørvið.

Seinastu árinu eru munandi batar framdir innan samferðsluna til bæði Suðuroynna og Norðoyggjar. Nýggj suðuroyarferja er komin í sigling, og fast samband er komið um Leirvíksfjørð. Harumframt eru samferðslumøguleikarnir til útlond eisini nógv mentir seinnu árinu. Flogfeløgini hava økt um sín kapasitet, og flúgva nú regluliga til bæði Noregs, Onglands og Íslands, umframt Danmark. Eisini er nýtt og nýmótans ferðamannaskip komið í sigling millum hesi somu londini.

Tann stóra menningin innan tøkni hevur eisini havt við sær, at talið á viðgerðarmøguleikum og tilboðum í dag er nógv størri enn fyri bert fáum árum síðani. Samskiptismøguleikarnir bæði innanlands og millum lond lata eisini upp fyri fleiri møguleikum. Harumframt gevur talgildingin av føroyska sjúkrahúsverkinum fleiri møguleikar. Nýggj talgild røntgenskipan verður endaliga uppsett við ársbyrjan 2007. Nýggj talgild laboratoriuskipan er sett upp og arbeitt verður í lýtuni við eini felags blóðbankaskipan. Harumframt verður eisini arbeitt við einari felags THS-skipan (talgild heilsuskipan) millum sjúkrahúsini. Eisini hava kommunulæknarnir møguleika at vera við í

skipanini. Henda skipan koyrir í lötuni sum pilotprojekt á ymsum deildum á Landssjúkrahúsinum. Talan er um eina integreraða kunningarskipan, ið tekur atlit til tvørfaklig viðurskifti og røkkur tvørturum stovnar. Skipanin økir um móguleikarnar fyri, at heildarviðgera sjúklingarnar meira rationelt enn í dag.

Eisini hevur tað ávirkan á sjúkrahúsverkið, at vit í dag liva í einum vitanarsamfelagi, har vitanin hjá hvørjum einstøkum er á høgum støði, og har lætt er at søkja sær vitan um sjúkur og nýggjar viðgerðarhættir. Í dag kunnu vit tosa um tann gløgga og vælvitandi sjúklingin, ið samstundis er meira krevjandi, um samanbórið verður við tann hugburð og tað vitanarstöðið, ið gjørði seg galdandi hjá sjúklingunum fyri bert 10-20 árum síðani.

Men við hesi menning fylgja ikki bert fleiri móguleikar, tí vansar eru eisini. Ein av hesum er, at øktu viðgerðarmóguleikarnir føra til øktan tørv á læknum og øðrum heilsustarvsfólkum. Tey flestu Norðurlondini hava merkt hetta við eini munandi øktari kapping um læknar og onnur heilsustarvsfólk. Eisini í Føroyum merkja vit henda trupulleika bæði á sjúkrahúsunum og innan primera heilsuøkið, m.a. kommunulæknarnar. Hóast nógvir føroyingar fáa sær hægri heilsuútbúgvingar uttanlands, koma fáir aftur til Føroya at virka, tí teir fáa størri avbjóðingar og betri umstøður í øðrum londum.

Tað hevur í fleiri ár verið arbeitt við at betra um tær fysisku umstøðurnar á teimum trimum sjúkrahúsunum. Suðuroyar sjúkrahús varð út- og umbyggt fyri nøkrum árum síðani, og við út- og umbyggingini av Landssjúkrahúsinum, sum er í gongd, verður komið eitt stórt stig víðari á hesi leið.

Viðgerðarmóguleikarnir uttanlands eru eisini øktir nógv seinastu árin, samstundis sum umstøðurnar at senda sjúklingar til viðgerð í Danmark batnaðu munandi, tá størri sjúklingahotell varð leigað í Keypmannahavn fyri nøkrum árum síðani. Hetta sæst m.a. aftur í játtanini til serviðgerð uttanlands, sum er hækkað munandi hesi seinastu árin.

Tillagingar og politiski málsetningurin:

Við frammanfyri standandi stuttu lýsing av broytingum og fortreytum er eyðsæð, at tað verður ein framtíðar avbjóðing at fáa gagnnýtt verandi starvsfólkatilfeingi á best móguligan hátt – til gleði fyri sjúklingar eins væl og starvsfólk. Við øðrum orðum verða vit noydd til at hyggja eftir, hvussu vit skipa arbeiðið, og hvussu uppgávubýtið skal verða í framtíðini fyri framhaldandi at kunna tryggja føroyingum nøktandi heilsutænastur á so nógvum økjum sum gjørligt. Talan er bæði um viðurskiftini innanhýsis á teimum trimum sjúkrahúsunum, millum tey 3 sjúkrahúsini, millum sjúkrahúsini og primera heilsuøkið, og millum sjúkrahúsverkið og viðgerðarstöð uttanlands.

Í 2003 setti Bill Justinussen fyrrverandi landsstýrismaður í heilsumálum sær fyri at endurskoða virksemið í sjúkrahúsverkinum – t.v.s. á teimum trimum sjúkrahúsunum og í samband við serviðgerð uttanlands, og gjørði av at seta ein arbeiðsbólk at meta um og lýsa hesi viðurskifti og móguleikarnar. Tá ið Hans Pauli Strøm tók við sum landsstýrismaður í 2004 avgjórði hann at arbeiðið skuldi halda áfram. Í 2006 hevur landsstýrismaðurin dagført arbeiðssetningin eftir tilmæli frá arbeiðsbólkinum.

Politiski málsetningur landsstýrismansins er at:

- fáa dygdargóða og skjóta viðgerð á føroysku sjúkrahúsunum,

- gagnnýta sjúkrahús og útgerð optimalt, m.a. við at økja munandi um samstarvið og samskipanina av sjúklingaviðgerðum í tann mun, tað er møguligt, m.a. fyri at sleppa undan óneyðugum dupultfunktiónum,
- fáa bíðilistarnar niður/burtur,
- fáa innanhýsis skipanina á sjúkrahúsum av sjúklingaviðgerðum greiða, eintýðuga og samanhangandi,
- fáa tær einstøku viðgerðirnar, bæði verandi og komandi, nóg umfatandi til, at tær styrkja uppundir fakliga menning á økinum, effektivitet og góðsku á viðkomandi deildum,
- varðveita servitanina í Føroyum í so stóran mun sum gjørligt,
- fáa fleiri heilsustarvsfólk til Føroya,
- so nóg av játtanini sum møguligt verður nýtt til viðgerðir og ikki til m.a. flutning og uppihald,
- fáa sjúkrahúsverkið til eina eind, samstarv ístaðin fyri kapping,
- minka um viðgerð av sjúklingum uttanlands við at økja um viðgerðartilboðini í Føroyum soleiðis, at tað gerst lættari hjá sjúklinginum, og at fíggarligu avleiðingarnar (m.a. inntøkumissur) og sosialar avleiðingar fyri sjúkling og avvarðandi gerast minni,
- viðgerðir, sum frammyvir bert verða veittar uttanlands, verða veittar, har besta úrslitið fæst fyri peningin til endamálið.

Arbeiðssetningur:

Arbeiðssetningurin hjá arbeiðsbólkinum er býttur upp í 5 høvuðspartar soleiðis:

- At geva eina lýsing av verandi viðurskiftum á teimum trimum sjúkrahúsunum, harundir bygnað, uppgávur, gagnnýtslu, starvsfólkastøðu, hølís- og arbeiðsumstøður, verandi samstarv við annað/onnur sjúkrahús.
- Við støði í frammanfyri nevndu lýsing av verandi viðurskiftum á teimum trimum sjúkrahúsunum, nýggju møguleikunum á samferðslu- og samskiftisøkinum, og tillagingum til samfelagsligu broytingarnar annars, verður gjørt tilmæli um, hvussu frammanfyri standandi politiski málsetningur landsstýrismansins kann røkkast fyri tey 3 føroysku sjúkrahúsini.
- Somuleiðis verður arbeiðsbólkurin biðin um at umhugsa, hvussu leikluturin hjá sjúkrahúsverkinum í samband við tilbúgvina kann skipast.
- Arbeiðsbólkurin skal gera tilmæli um, hvørjar funktiúnir skulu vera á ávikavist Landssjúkrahúsinum, Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi og í hvønn mun talan eigur at verða um samskipaðar funktiúnir (funktiósberandi eindir).
- Álitið skal fevna um eitt uppskot til raðfesting og ætlan uppá stutt sikt, og somuleiðis eina langtíðarætlan. Avleiðingarnar av tilmælinum hjá arbeiðsbólkinum, bæði fyrisingarligar, fíggarligar, bygnaðarligar o.s.fr., skulu eisini lýsast so neyvt sum til ber.

Tó kunnu eisini aðrir spurningar ella onnur viðurskifti, sum arbeiðsbólkurin metir hava týdning, viðgerast í álitinum.

Arbeiðsbólkurin:

Arbeiðsbólkurin verður mannaður við sjúkrahússtjóranum á Landssjúkrahúsinum, umsjónarmonnunum á ávikavist Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi, aðalstjóranum og einum deildarstjóra í Almanna- og heilsumálaráðnum.

Aðalstjórinn er formaður. Almanna- og heilsumálaráðið veitir skrivara til arbeiðsbólkin. Eisini verður móguligt hjá bólkinum at fáa eksterna hjálp, ið verður fígga av Almanna- og heilsumálaráðnum.

Tilvísingarbólkur:

Arbeiðsbólkurin kann taka avgerð um, at settir verða tilvísingarbólkar við fakligari umboðan frá teimum trimum sjúkrahúsunum, ið kunnu viðgera og gera viðmerkingar til tey uppskot til frágreiðingar og tilmæli, ið arbeiðsbólkurin kann leggja fram fyri tey.

Tíðarætlan:

Álitið skal vera landsstýrismanninum í hendi í seinasta lagi 10. mars 2007.

Annað:

Tá landsstýrismaðurin hevur fingið handað álitið, verður tað sent til viðmerkingar hjá sjúklingaráðnum og móguligum feløgum og áhugabólkum, ið umboða ávikavist sjúklingar og starvsfólk í sjúkrahúsverkinum. Harnæst verður álitið lagt til aðalorðaskifti í Løgtinginum.”

1.1.1 Samanseting av arbeiðsbólki

Upprunaliga ynskti Bill Justinussen, fyrrverandi landsstýrismaður, at arbeiðsbólkurin varð mannaður við sjúkrahússtjóranum, lækna- og sjúkrarøktarstjóranum á Landssjúkrahúsinum, umsjónarmonnunum og fyrstøðukvinnuni á ávikavist Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi, aðalstjóranum og deildarstjóranum í Familju- og heilsumálaráðnum, sum stjórnarráðið tá at.

Á fyrsta fundinum í arbeiðsbólkinum var spurningurin um umboðanina hjá teimum 3 sjúkrahúsunum til umrøðu. Grundað á hetta fráboðaði landsstýrismaðurin í skrivi hin 11-07-2003, at umboðanin bleiv broytt soleiðis at sjúkrahúsini vóru javnt umboðaði, við einum umboði fyri hvørt sjúkrahús. Ein onnur grundgeving var, at hetta fór at lætta um praktiska arbeiði í arbeiðsbólkinum.

Limirnir, sum hava mannað arbeiðsbólkin og sum handa landsstýrismanninum hetta álit eru hesir:

Fyri Almanna- og heilsumálaráðið:

Poul Geert Hansen, aðalstjóri, formaður
Turið Arge, deildarstjóri

Fyri Landssjúkrahúsið:

Allan Skaalum, sjúkrahússtjóri

Fyri Klaksvíkar sjúkrahús:

Heri Ellingsgaard, umsjónarmaður

Fyri Suðuroyar sjúkrahús:

Ronnie Midjord, umsjónarmaður

Jan Simonsen, ráðgevi í Almanna- og heilsumálaráðnum hefur frá 1. november 2006 verið skrivari í bólkinum. Allan Skaalum sjúkrahússtjóri hefur eisini luttikið í arbeiðinum frá 1. november. Poul Geert Hansen luttók í arbeiðinum frá 1. mars 2003 til 14. august 2006 sum sjúkrahússtjóri og hareftir sum aðalstjóri og samstundis formaður í bólkinum. Harumframt hefur John Arne Sørensen, fyrrverandi sjúkrahússtjóri og núverandi ráðgevi frá ráðgevingarfyrirkuni Ramsdal A/S luttikið í arbeiðinum frá 1. november 2006.

Í tíðarskeiðinum frá 1. mars 2003 til 1. mai 2006 sat Aibritt á Plógv, fyrrverandi aðalstjóri, sum formaður í bólkinum.

Upprunaliga ásetti Bill Justinussen, fyrrverandi landsstýrismaður, í arbeiðssetninginum, at álitid skuldi vera landsstýrismanninum í hendi í seinasta lagi 1. oktober 2003. Høvuðsorsøkirnar til at farið er væl útum hesa tíðarfreist eru nógvu bygnaðarbroytingarnar og umskipaninar av fyrisitingini fyri almanna- og heilsuøkið, sum úrslit av samgongusemjum, umframt at sparingar í miðfyrisitingini og arbeiðsbyrðan hava havt við sær, at nóg góðar stundir ikki hava verið til at arbeiða við hesum álitid. Tað hefur eisini verið skifti í starvsfólkamanningini. Tí hefur liðuggerðin av álitinum drigið út. Tá ið Hans Pauli Strøm, landsstýrismaður dagførði og víðkaði arbeiðssetningin í november 2006 varð freistin sett til 10. mars 2007.

1.1.2 Avmarkingar

Arbeiðsbólkurin sum er settur er ikki mannaður við heilsufakligum umboðum, men av leiðslustarvsfólkum á teimum 3 sjúkrahúsunum og í Almanna- og heilsumálaráðnum. Størsti denturin er tí lagdur á yvirskipað viðurskifti, so sum bygnað, tilfeingi, fígging, samstarv og samskipan o.a., og ikki á neyvar útgreiningar av heilsufakligum viðurskiftum. Eitt tilmæli sum eisini fevnir um nágreinilig heilsufaklig viðurskifti, hevði kravt eina breiðari samanseting av arbeiðsbólkinum, soleiðis at umboð fyri heilsufakbólkar eisini vóru umboðaði. Sambært arbeiðssetninginum hefur arbeiðsbólkurin tó móguleika at seta tilvísingarbólkar við fakligari umboðan.

1.2 Viðgerð av arbeiðssetningi og framferðarháttur

Teir politisku málsetningarnir, sum landsstýrismaðurin hefur orðað í arbeiðssetninginum hava allir við dygd at gera ella sum kann tulkast í rætning av eini dygdaroptimering. Tí hefur arbeiðsbólkurin valt at nýta dygdarhugtakið sum eina yvirskipaða tilgongd í álitinum.

Í hesum sambandi kann dygd síggjast út frá tveimum ymiskum sjónarhornum. WHO hefur sett upp hvørjar fortreytir skulu verða til staðar fyri at dygdin skal verða høg á veitingunum í heilsuverkinum, meðan tað innan sjúkrahúsverkið vanligi verða nýtt trý dygdarhugtøk fyri at kunna gera upp og lýsa um veitingarnar innan sjúkrahúsverkið hava eina høgga dygd.

1.2.1 Fortreytir fyri dygd í veitingunum

Við íblástri frá WHO hevur danska heilsustýrið allýst fylgjandi fortreytir fyri dygd innan heilsuverkið (Sundhedsministeriet, 1997):

- Høgur yrkisligur standardur
- Minst møguligur váði hjá sjúklinginum
- Úrslitagóð gagnnýtsla av tilfeinginum
- Høgt sjúklingarnøgðsemi
- Heild í sjúklingagongdini

Hesi dygdarhugtøk kunnu skiljast sum samanhangandi partar í málunum at røkka einum høgum dygdarstöði í sjúklingaviðgerðini.

Høgur yrkisligur standardur snýr seg í stóran mun um viðurskifti, sum hava við heilsustarvsfólkini á sjúkrahúsunum at gera. At viðgerðin er á einum altjóða viðurkendum stöði og at tiltøk verða sett í verk, til tess at tryggja at starvsfólkini hava tann neyðugan førleikan.

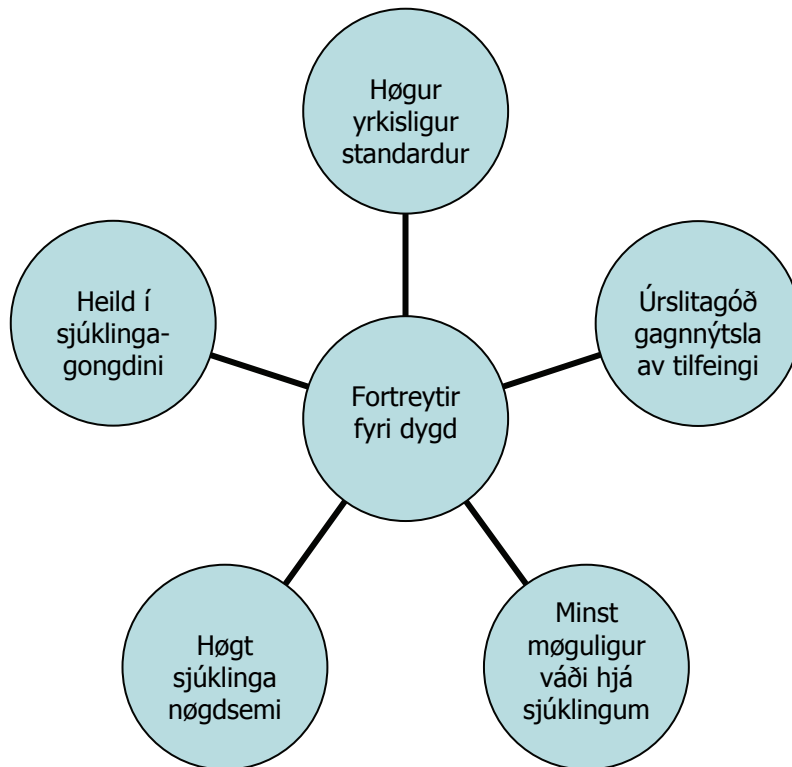
Fyri allar viðgerðir er ein vandi fyri skaðum og hjáárinum. Tá tað ræður um at hava eina so hoga dygd sum møguligt, er málið at avmarkað váðan.

Fíggjarliga tilfeingið hjá heilsuverkinum kemur altíð at verða avmarkað í mun til tørvin. Tað er tí sera umráðandi, at gagnnýtslan av tilfeinginum er so skynsom og effektiv sum gjørligt. Tá sagt verður at nýtslan skal verða so effektiv sum gjørligt, so merkir hetta at framleidni skal verða høgt, samstundis sum tað er ein høgur fakligur standardur í viðgerðini, soleiðis at viðgerðin gevur eitt so gott úrslit sum møguligt.

Sjúkrahúsverkið veitir eina tænastru til sjúklingin. Í so máta hevur sjúklingurin nakrar væntanir, sum verða ella ikki verða nøktaðar av sjúkrahúsunum. Tað er sera týðningarmikið at sjúkrahúsið ger sær ómak at kunna sjúklingarnar rætt, so at væntarnir kunnu verða eftirfarandi. Eitt tænastrusinnað sjúkrahúsværk eigur eisini at hava so stuttar bíðilistar sum møguligt og samhang í sjúklingagongdini.

Sjúkrahúsværkið er bert ein partur av tí samlaða heilsuverkinum. Mangan eru sjúklingarnir ikki í samband við sjúkrahúsin meiri enn ein heilt lítlan part av tí samlaðu viðgerðargongdini. Fyrsta sambandið við heilsuverkið er hjá kommunulækna og hjá nøkrum er tann endaliga hjálpin veitt í heimarøktini. Ein fortreyt fyri dygd er, at tað er heild í sjúklingagongdini.

Mynd 1.1 Fortreytir fyri dygd



Kelda: Sundhedsministeriet, 1997

1.2.2 Dygdarmetingar innan sjúkrahúsverkið

Tá ið dentur verður lagdur á at gera upp og lýsa dygdina innan sjúkrahúsverkið, umframt at viðgera hvussu ein dygdaroptimering kann verða framd í framtíðini, er týðningarmikið at fokusera uppá dygdina í sjálvum sambandinum millum sjúklingin og starvsfólkini á sjúkrahúsunum. Hetta snýr seg um, hvussu sjúklingurin upplivir dygdina á veitingunum og at starvsfólkini veita ta tænaðu og viðgerð, ið livir upp til altjóða faklig krøv um høga dygd.

Umframt hesi bæði dygdarhugtøkini, faklig og upplivað dygd, ið beinleiðis nema við sambandið millum sjúkling og starvsfólk, er neyðugt eisini at leggja dent á eitt triðja dygdarhugtak í eini lýsing av sjúkrahúsverkinum. Hetta hugtak snýr seg um arbeiðið verður nóg effektivt skipað, leiðsluviðurskifti v.m. Við øðrum orðum er talan um skipanarlaga (organisatoriska) dygd, har tað verður fokusera uppá, um tað fæst mest møguligt burturúr tilfeinginum í sjúkrahúsverkinum.

Dygdin á einum sjúkrahúsi kann lýsast út frá trimum ymiskum dygdarhugtøkum:

- Faklig dygd (sum verður mettt út frá fakligu vitanini um møguleikarnar innan fyri økið. Innan hetta hugtakið verður serliga hugt at kanningar-, viðgerðar-, røktar- og rehabiliteringsøkinum)

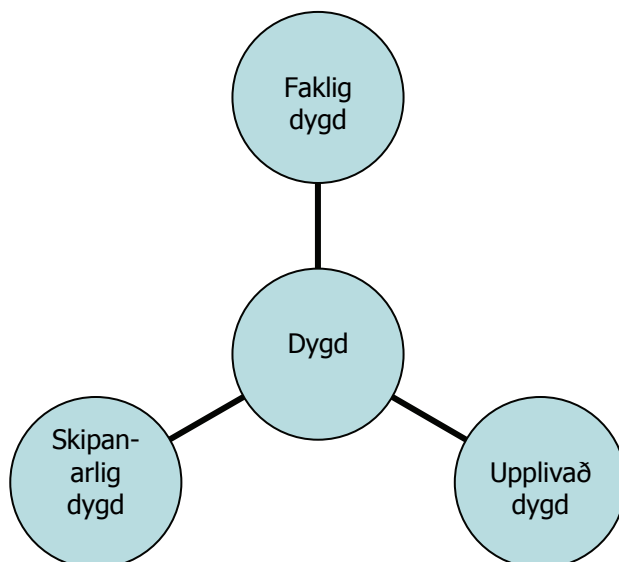
- Skipanarlig dygd (sum snýr seg eina effektivari skipan av arbeiðinum, leiðsluviðurskifti v.m. Innan hetta hugtakið verður serliga hugt at leiðslubygnað, sjúklingagongd, samskipan av uppgávum, tvørgangandi skipanum v.m.)
- Sjúklingaupplivað dygd (sum nemur við nøgdsemi hjá sjúklingunum)

Tá fakliga dygdin á einum sjúkrahúsi er høg, hevur hetta sum heild eisini nøgdar sjúklingar við sær, men tað kunnu eisini verða dømir um, at hetta ikki er tengt saman. Eitt sjúkrahús kann hava eina høga viðgerðardygd, har tað t.d. verða fáir skeivleikar gjørdir, men samstundis kann sjúkrahúsið verða vánaligt til at taka sær av sjúklingunum á annan hátt, sum ávirkar nøgdsemi hjá sjúklingunum tann skeiva vegin.

Tann skipanarliga dygdin hevur stóran týðning fyri bæði ta upplivdu og fakligu dygdina. Um arbeiðsgongdirnar eru væl stýrðar og væl lagdar til rættis hevur tað jaliga ávirkan á ta samlaðu dygdina. Til dømis er tað ikki nøktandi, at ein sjúklingur verður viðgjørdur rætt læknafakligt, um tann skipanarliga dygdin svíkir, soleiðis at tilboð um t.d. uppafturnenjing ikki er klárt, tá ið sjúklingurin verður útskrivaður ella at útskrivingarbrævið ikki verður sent til kommunulæknan, sum eftir ætlan skuldi fylgja viðgerðini upp.

Dygdarhugtøkini eru í stóran mun tengd at hvørjum øðrum. Ein høg skipanarlig dygd er ikki nógv verd, uttan eina høga fakliga og upplivdað dygd og øvugt. Tí er týðningarmikið at taka atlit til øll trý dygdarhugtøkini, tá dygdin innan sjúkrahúsverkið verður viðgjørd, soleiðis at skilja, at ein høg dygd innan sjúkrahúsverkið krevur ein høga dygd innan øll dygdarhugtøkini. Hetta er víst við myndini niðanfyri.

Mynd 2.1 Dygdar uppgerð



Kelda: Kvalitet i Fokus, Finansministeriet 1999.

Málið fyri føroyska sjúkrahúsverkið má verða at tryggja, at tað verður ein javnvág har veitingarnar hava eina høga fakliga dygd, har nøgdsemið hjá sjúklingunum er høgt og har tann skipanarlíga dygdin er høg, soleiðis at tað fæst mest møguligt burtúr tilfeinginum innanfyri teir givnu karmarnar í sjúkrahúsverkinum.

1.2.3 Dygdarhugtøk sum yvirskipað tilgongd í álit

Kapittul 2 er ein samandrættur av viðgerðini saman við tilmælum frá arbeiðsbólkinum.

Arbeiðsbólkurin hevur valt at brúka dygdarhugtøkini, sum eina yvirskipaða beinagrind fyri viðgerðina av arbeiðssetninginum. Aftaná kapittul 3, sum lýsir verandi støðu á føroysku sjúkrahúsunum, verður tann meiri framtíðarrættaði parturin viðgjørdur. Hesin er deildur upp í 4 kapittul:

Kapittul 4 hevur høvuðsyvirskriftina "sjúklingurin". Her er tað *upplivda dygdin*, sum er í miðdeplinum og málið er at fáa *sjúklinganøgdsemi høgt*.

Kapittul 5 viðgerð starvsfólkatilfeingið, og tá er tað *fakliga dygdin*, sum er í fokus. Málið er at skipa soleiðis fyri, at tað er ein *høgur yrkisligur standardur* og at tað er *minst møguligur váði hjá sjúklingum*.

Kapittul 6 viðgerð ta fíggjarligu stýringina. Fyri dygdina er *úrslitagóð gagnnýtsla av tilfeinginum* avgerandi ein av fortreytunum.

Kapittul 7 handlar um ta *skipanarlígu dygdina*, harundir hvussu sjúkrahúsverkið skal verða skipað og hvussu býtið av viðgerðum skal verða lagt til rættis. Tað snýr seg um at hava eina *heild í sjúklingagongdini* – eisini fyri tann partin, sum er aðrastaðni í heilsuverkinum.

Endaliga verður íverksetan og fígging viðgjørd í kapittul 8.

2 Samandráttur og tilmæli

Uppgávan hjá arbeiðsbólkinum hefur verið at geva eina lýsing av verandi viðurskiftum á teimum trimum sjúkrahúsunum, og við atliti til ta lýsingina, umframt nýggju móguleikunum á samferðslu- og samskiftisøkinum og tillagingum til samfelagsligu broytingarnar annars, at gera tilmæli um, hvussu yvirskipaðu politisku málsetningar landsstýrismansins, ið eru lýstir í arbeiðssetninginum, kunnu røkkast fyri føroyska sjúkrahúsverkið í framtíðini.

Felagsnevningarin á politisku málsetningunum er í stuttum at tryggja, at dygdin á veitingunum, ið verða veittar í einum framtíðar føroyskum sjúkrahúsverki, er so høg sum gjørligt, og at mest móguligt fæst burtúr tilfeinginum innanfyri teir givnu karmarnar í sjúkrahúsverkinum.

Arbeiðsbólkurin hefur tí valt at nýta dygdarhugtakið sum eina yvirskipaða tilgongd í álitinum. Dygd kann síggjast út frá tveimum ymiskum sjónarhornum. Heimsheilsustovnurin WHO hefur sett upp ávísar fortreytir, ið skulu verða til staðar, fyri at dygdin skal verða høg á veitingunum í heilsuverkinum. Fortreytirnar eru, at tað í heilsuverkinum skal vera *høgur yrkisligur standardur, minst móguligur váði hjá sjúklinginum, úrslitagóð gagnnýtsla av tilfeinginum, høgt sjúklingarnøgðsemi* umframt *heild í sjúklingagongdini*.

Harumframt verða tað innan sjúkrahúsverkið vanliga nýtt fylgjandi trý dygdarhugtøk við atliti til at gera upp og lýsa, um veitingarnar innan sjúkrahúsverkið hava eina høga dygd, nevniliga *faklig dygd, skipanarlig dygd* umframt *sjúklingaupplivað dygd*.

Arbeiðsbólkurin hefur valt at viðgera tann meira framtíðarrættaða partin við at deila henda upp í 4 kapitlar ella høvuðstættir, nevniliga sjúklingurin, starvsfólkatilfeingið, fíggjarstýring umframt bygnaður og virksemini. At enda verður tikið samanum tilmælini og mett um íverksetan og fígging.

2.1 Verandi støða í føroyska sjúkrahúsverkinum

Sjúkrahúsini virka í dag sum sjálvstøðugar eindir, har virksemini er knýtt at hvør sínum sjúkrahúsi. Bygnaðarlaga eru sjúkrahúsini ymisk. Tey smærru sjúkrahúsini hava framvegis tann sokallaða "súlubygnaðin", har tað er ein læknasúla, ein røktarsúla og ein fyrisitingarsúla. Landssjúkrahúsið er skipað við eini 3 mannaðari sjúkrahúsléiðslu ovast og við deplum, sum eru leiddir av einum leiðandi yvirlækna og leiðandi sjúkrarøktarfrøðingi í felag¹. Fyri øll trý sjúkrahúsini er tað ein leiðslupersónur, sum hefur tað yvirskipaðu ábyrgdina mótvegis Almanna- og heilsumálaráðnum.

Sjúkrahúsini eru í dag fíggjarliga rammustýrd, t.e. at tey fáa eina játtan, ið ikki beinleiðis er tengd at virkseminum á sjúkrahúsunum, og tað verða ei heldur sett yvirskipað krøv frá politiska myndugleikanum um framleiðslu/aktivitet fyri ta játtan, sjúkrahúsini fáa. Serviðgerðin uttanlands er ikki fíggjarliga knýtt at rakstrinum hjá sjúkrahúsunum, tí tað er

¹ Nakrir deplar eru nakað øðrvísi mannaðir. Diagnostiski depilin hefur ein leiðandi bioanalytikara í leiðsluni. Tænastudepilin er leiddur av einum tænaðleiðara. Kirurgiski depilin hefur leiðandi ljósmóðir við í leiðsluni, tá Ljósmóðratænastan verður viðgjørd.

Almanna- og heilsumálaráðið ið hevur ábyrgd av játtanini, meðan ráðið onga beinleiðis ávirkan hevur á nýtsluna, tí tað eru yvirlæknar á sjúkrahúsunum, sum gera av, um sjúklingar skulu sendast av landinum til serviðgerð. Við seinastu broytingini av lögtingslógini um sjúkrahúsverkið frá mai 2005 er sett ein visitasjónsnevnd við heimild í lógini, sum skal gera tilmæli til landsstýrismannin um leiðreglur fyri ávísing til serviðgerð uttanlands.

Hóast rúm tíð er fráliðin, síðani nýggja sjúkrahúslógin varð sett í gildi, har tað er ásett, at sjúkrahúsini hava rætt og skyldu at veita hvørjum øðrum tænastr, ið kunnu betra um viðgerðartilboðini og raksturin innan sjúkrahúsverkið, og at hetta kundi gerast við samstarvsavtalam, er enn eingin formlig avtala gjørd millum sjúkrahúsini. Tó er talan um eitt óformligt samstarv á nøkrum økjum, t.d. innan røntgen, har røntgenlæknarnir á Landssjúkrahúsinum hava fakliga ábyrgd av røntgendeildunum í Klaksvík og Suðuroy. Innan rannsóknarstovuøki, medicoteknikk, innkeyp, goymslu, kunningartøkni og sjúkraflutningstænastr er eisini samstarv.

Innleggingarnar á føroysku sjúkrahúsunum eru øktar javnt inntil 2004, tá eitt skifti kom í, eftir at nýbygningurin á Landssjúkrahúsinum varð tikin í nýtslu. Harafturímóti er seingjatalið á Landssjúkrahúsinum lækkað javnt síðani 1990, men kortini er talið á seingjaplássum á føroysku sjúkrahúsunum framvegis munandi hægri enn í øðrum Norðurlondum. Ein orsök til hetta er, at umleggingar frá innleggingum til ambulat og dagskurðvirksemið eru komnar nógv styttri í Føroyum samanbórið við grannalondini.

Klaksvíkar sjúkrahús hevur ortopædiskar liðútskiptingar sum eitt serøki, og er hetta størsti bólkur av sjúklingum, sum er innlagdur á sjúkrahúsinum. Suðuroyar sjúkrahús hevur ikki nakað ávíst serøki.

Tað hevur verið ein stórir vøkstur í virkseminum innan serviðgerð uttanlands. Serliga er vert at leggja merkið til, at sjúklingar, sum ganga til regluligt eftirlit, eru ein alsamt størri partur av virkseminum. Talið av sjúklingum, sum hava fyrstu kontaktina við sjúkrahús uttanlands, vísir seg at verða meira støðugt.

Fíggarliga gongdin á øllum trimum sjúkrahúsunum hevur víst eitt rakstrarundirskot á hvørjum ári síðani 2000. Undirskotið hevur verið millum 1-4% av játtanini. Tað hevur verið serliga trupult at halda játtanina til annan rakstur enn lønir. Vøkstur hevur serliga verið í heilivágsútreiðslum og orku.

Bygningarnir á Landssjúkrahúsinum og Klaksvíkar sjúkrahúsi treingja til munandi ábøtur, meðan Suðuroyar sjúkrahús er væl fyri, tá hugsað verður um bygningarnar.

Tá ið metast skal um dygdina á teimum veitingum, ið sjúkrahúsverkið veitir í dag, mugu vit ganga út frá, at hon er í lagi, men trupulleikin er, at vit vita tað ikki. Tað verða ikki gjørdar sjúklinganøgðsemiskanningar, har sjúklingarnir verða spurdir, um teir eru nøgdir við veitingarnar, og tað er ongin akkrediteringsskipan t.e. góðskustýringsskipan, sum skal tryggja, at ymisk góðskukrøv verða fylgd og eftirlíkað, og har sjálv góðskumetingin verður framd av uttanhýsis serfrøðingum, ið meta um organisatoriska góðskustøðið út frá altjóða standardum og indikatorum. Tað verða ei heldur framdar aðrar kanningar av fakliga støðinum í føroyska sjúkrahúsverkinum. Tó kann staðfestast, at talið av kærum til Landslæknan/Patientklagenævnet, har fólk kunnu kæra, um tey ikki eru nøgd við tað

heilsufakliga virkseimið á sjúkrahúsunum, er lágt. Hví talið er so lágt í Føroyum, kunnu vit bert gita um, og orsøkirnar kunnu vera fleiri.

2.2 Sjúklingurin

Tað eru fyrst og fremst sjúklingarnir og teirra upplivingar og nøgdsemi av veitingunum og tænastruni, ið er rættiliga avgerandi, tá metast skal, um tað føroyska sjúkrahúsvirkið er vælvirkandi. Tí hevur arbeiðsbólkurin valt, í kapitl 4, at seta viðurskiftini hjá føroyska sjúklinginum í miðdepilin, og eru tað tvey av dygdarhugtøkunum, sum gera seg galdandi. Fyri tað fyrsta er tað tann *sjúklingaupplivda dygdin*, ið er í fokus, og har er málið at náa *høgt sjúklingarnøgðsemi*.

Væntast skal, at sjúklingurin í framtíðini verður kritiskur og vil verða betri kunnaður um sína sjúkustøðu og viðgerðarmøguleikar. Tí skal eisini væntast, at sjúklingurin í nógv størri mun fer at krevja at verða tikin við í avgerðir og at verða kunnaður í sjúklingagongdini um sína sjúkustøðu, umframt um viðgerðina og tær kanningar, ið verða gjørdar. Hetta fer at seta heilt onnur krøv til kunning, enn vit kenna til í føroyska sjúkrahúsvirkinum í dag.

Samstundis kann væntast, at sjúklingasamansetingin í framtíðini fer at broytast, soleiðis at sjúkrahúsvirkið ella heilsuverkið í síni heild í størri mun fer at taka sær av fólki við kroniskum sjúkum, sum t.d. tyra 2 diabetes, hjarta- og æðrasjúkum og øðrum vælferðarsjúkum. Eisini kann væntast, at tað verða fleiri eldri røktarsjúklingar í framtíðini. Ein fólkafamskriving hjá Landsbankanum vísir eitt nú, at talið av teimum eldru stigvíst fer at vaksa, og at talið í 2050 verður meira enn tvífalt so høgt sum í dag, samstundis sum talið av føroyingum í arbeiðsførum aldri (20-64 ár) fer at lækka.

Vit kenna frá okkara grannalondum, at sjúklingurin hevur rætt til viðgerð innan eitt ávíst tíðarskeið. Hetta verður vanligi kallað viðgerðartrygd. Viðgerðartrygd er ikki staðfest í Føroyum. Sambært sjúkrahúslógini hevur føroyski sjúklingurin rætt til viðgerð, men tað stendur einki um, nær henda skal fara fram. Arbeiðsbólkurin metir, at hesi viðurskifti eiga at verða staðfest við lóg.

Ongar yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir eru gjørdar í Føroyum fyri størri viðgerðarøki, tá talan er um lívshóttandi sjúkur. Eitt nú krabbameinsætlan, hjartaætlan og apopleksisætlan. Arbeiðsbólkurin metir, at yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir innan øll tey størru viðgerðarøkini eiga at verða gjørdar í Føroyum fyri at varpa ljós á yvirskipaðu rættindini hjá sjúklingunum í viðgerðargongdini. Samstundis er tað eisini skyldan hjá heilsuverkinum at veita áløgdu tænastruna sambært yvirskipaðu viðgerðarvirkisætlanini. Hetta fer at hava við sær skyldur hjá politisku skipanini at taka støðu til, hvør tænastru verður veitt, og leggja fíggjarligu játtanina til rættis út frá hesum.

Higartil eru sjúklinganøgðsemiskanningar ikki gjørdar í Føroyum, har nøgdsemið hjá sjúklingunum verður kannað í mun til, hvussu teir eru nøgdir við sjálva kjarnuveitingina (viðgerð og røkt), viðgerðargongdina, samskiftið, upplýsing v.m. Endamálið við tílíkum kanningum er at sammeta sjúkrahúsinu við atlit til nøgdsemi, og ikki minst vísa á, hvar veikleikar eru, ið sjúkrahúsinu síðani fáa móguleika til at rætta uppá. Arbeiðsbólkurin metir, at tílíkar kanningar eiga at verða gjørdar afturvendandi annaðhvørt ár, soleiðis at fylgt kann verða við, um tað verður rættað upp upp á ávístar veikleikar í føroyska sjúkrahúsvirkinum.

Har útgangsstøði er tikið í sjúklinginum, framtíðar sjúklingasamanseting og hvussu rættindini og nøgdsemi kann betrast hjá sjúklinginum, ger arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

1. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa nøktandi skrivliga og munnliga kunning.
2. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, fáa bjóðað ein ella í mesta lagi tveir kontaktpersónar, ið fylgja sjúklinginum undir innleggjan.
3. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa bjóðað eina innskrivingarsamrøðu og eina útskrivingarsamrøðu við sín kontaktpersón.
4. Heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk verða sett í verk frá almennari síðu fyri í størst møguligan mun at fyribyrgja kroniskum sjúkum í framtíðini. Í hesum sambandi hevði tað verið skilagott at fylgt tilmælunum í fólkaheilsuætlanini og álitinum um Apoteksverkið.
5. Serlækni í geriatri verður raðfestur høgt í føroyska sjúkrahúsverkinum.
6. Tænastumál verða ásett í einum mál- og avrikssáttmála millum Almanna- og heilsumálaráðið og sjúkrahúsini.
7. Viðgerðartrygd innan ásetta tíð skal verða lógarásett, har skilt verður millum lívshóttandi og ikki-lívshóttandi sjúkur. Um viðgerðin ikki kann fremjast í Føroyum, innan fyri ta ásettu tíðina, so skal sjúklinginum standa í boði at fáa viðgerðina framda uttanlands.
8. Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir eiga at verða gjørdar í Føroyum innan øll tey størru viðgerðarøkini, sum t.d. krabbameinsøkið og hjartaøkið.
9. Sjúklinganøgdsemiskanningar eiga at verða gjørdar afturvendandi annaðhvørt ár, so at veikleikar kunnu staðfestast og fylgt kann verða við, um tað verður rættað upp upp á ávístar veikleikar á sjúkrahúsunum.

2.3 Starvsfólkatilfeingið

Í kapittul 5 verður starvsfólkatilfeingið í føroyska sjúkrahúsverkinum viðgjørt, og tað verður samstundis tikið atlit til ta *fakligu dygdina*. Málið er at skipa soleiðis fyri, at tað er ein *høgur yrkisligur standardur*, og at tað er *minst møguligur váði hjá sjúklingum*.

Serlæknamanningin í føroyska heilsuverkinum er undir støðugum trýsti av stóra trotinum á serlæknum í londunum uttan um okkum. Mestsum allar serlæknagreinar í føroyska heilsuverkinum eru bert lutvíst mannaðar. Eftir tilmæli frá danska Heilsustýrinum og serlæknafeløgum eiga talið á serlæknamanningi í Føroyum at liggja millum 57-62 serlæknar. Í dag eru bert 37 serlæknastørv sett í føroyska sjúkrahúsverkinum, umframt at 11 størv verða røkt við hjálp av konsulentavtalam, avloysarum o.l. Samstundis er á øllum trimum sjúkrahúsunum eitt ættarliðsskifti innan eldra partin av læknahópinum ikki langt burturi. Væntast kann, at umleið 14 av teimum 37 serlæknunum, ið eru á føroysku sjúkrahúsunum, ella heili 38%, gevast komandi 10 árinum.

Samstundis fara færri og færri føroyingar undir læknávisundaligu útbúgvina, og bert helvtin av teimum føroysku lesandi ynskja at koma heim aftur eftir turnus. Í hesum sambandi metir arbeiðsbólkurin, at tað er neyðugt, at atlit verða tikin til, at kjarnan av serlæknamanningini í Føroyum eru føroyingar, og væntandi eisini verður tað í framtíðini. Tí er neyðugt at seta í verk serlig tiltøk fyri at fáa fleiri føroyingar at lesa til lækna, umframt at fáa tey, ið eru undir lestri at koma aftur til Føroya at arbeiða. Í hesum sambandi er tað týðningarmikið at fáa tey føroysku lesandi at taka turnus í Føroyum við at bjóða fram áhugaverdar "turnuspakkar" og hjálpa føroyskum læknalesandi at sleppa víðari til at útbúgva seg til serlækna.

Hetta kann vera ein uppgáva, ið verður lögð til eina felags starvsfólkafyrising, sum í størri mun fær meira innihald enn at umsita lønar- og sáttmálaviðurskifti, ið meginparturin av orkuni verður nýtt til í dag. Í hesum sambandi metir arbeiðsbólkurin, at uppgávur sum at seta skipanir og mannagongdir í verk fyri at útvega, gagnnýta, menna og varðveita røttu starvsfólkini í tráð við tey mál, ið sett eru fyri sjúkrahúsið ella sjúkrahúsværkið í síni heild, eiga at liggja hjá starvsfólkafyrisingini. Hesin parturin verður eisini nevndur "Human Resource Management" (HRM). Eisini eigur at miðast eftir at fáa lækna úr øðrum londum. Til dømis frá Polen, Rumenia, India ella Kina, har vælkvalifiseraðir lækna kunnu fáast.

Innan læknaútbúgvingar er gongdin tann, at lækna verða alt meira og meira spesialiseraðir, har teir fyrr vóru meira "generalistar". Útboðið av serlæknum og tað fíggarliga rásarúmið hjá sjúkrahúsværkinum gera tað neyðugt, at læknaliga tilfeingið verður nýtt best møgult, og at nøkur fakøki verða savnað fyri at fáa eina hægri og meira einstáttaða góðsku í viðgerðirnar. Eisini er neyðugt at hava eitt neyvt samstarv, har framtíðarinnar føroyska sjúkrahúsværk er partur av einum breiðari netverki við sjúkrahúsværk í øðrum londum, so at føroyingum kann tryggjast nøktandi viðgerðartilboð og tænastr á jøvnum føti við borgara í grannalondum okkara. Samstundis má føroyska sjúkrahúsværkið eisini vera til reiðar at taka ímóti sjúklingum úr øðrum londum til viðgerðir, sum vit hava neyðuga førleikan at veita. Samstarvið eigur eisini at fevna um eftirútbúgving, gransking og skifti av starvsfólkum v.m.

Tað er tó ikki bert á serlækna síðuni, at starvsfólkaorkan í Føroyum er lág. Til dømis eru eisini fá røktarstarvsfólk í Føroyum samanborið við hini Norðurlondini. Arbeiðsbólkurin metir, at tað er umráðandi, at tað í einum framtíðarinnar sjúkrahúsværki verða gagnnýttir teir fyrimunir, sum støðugt hækkandi førleikastøði hjá sjúkrarøktarfrøðingum hevir við sær, serliga tá ið atlit verða tikin til manglandi starvsfólkatilfeingi í heilsuværkinum sum heild. Hetta krevur tó, at mörkini millum fakøkini mugu flytast – og tað vil siga, flytast uppeftir. Hetta kann verða gjørt við at kvalifiseraðir sjúkrarøktarfrøðingar yvirtaka nakrar funktiónir frá læknum, t.d. standardiseraðar viðgerðir, ið samstundis eru meira avbjóðandi fyri sjúkrarøktarfrøðingar sum fakból, og so lata heilsurøktarar taka sær av nøkrum funktiónum, ið sjúkrarøktarfrøðingar taka sær av í dag.

Har útgangsstøði er tikið í starvsfólkunum, herímillum hvussu vit útvega og førleikamenna starvsfólk og varðveita vitan, ger arbeiðsbólkurin fylgjandi tilmæli. (Tilmælini hava framhaldandi nummør):

10. Spesialiseraðar sergreinir eiga ikki at verða spjaddar út á fleiri viðgerðarstøð, men verða savnaðar, samstundis sum samstarvið við sjúkrahús uttanlands verður

víðkað, soleiðis at serlæknar í Føroyum fáa nóg nógvar viðgerðir innan ta sergrein, ið teir umboða.

11. Yvirskipað avgerð verður tikin um, hvørjar serlæknatænastur føroysku sjúkrahúsini skulu bjóða, og at rekruttering av læknum síðani verður málrættað móti viðkomandi bólkinum av læknum. Í tí sambandi verður stig tikið til at gera eina raðfestingarætlan fyri serlæknaøkið, ið skal fevna um tey næstu 5-10 árin. Henda kann verða gjørd eftir tilmæli frá Visitasjónsnevndini.
12. Umframt Danmark skal eisini miðast eftir at fáa læknar úr øðrum londum. Tað kann eitt nú verða úr Polen, Rumenia, India ella Kina, har vælkvalifiseraðir læknar kunnu fáast. Í tí sambandinum er neyðugt, at Føroyar fáa í lag tillagingarskipanir, so at slíkir læknar við fremmandari útbúgving kunnu fáa neyðuga autorisatiún at virka í Føroyum, eins og útlendingalóggávan má taka fyrilit til tørvin á vælkvalifiseraðarari útlenskari arbeiðsmegi. Samstundis krevst, at hesir læknar fáa skipaða undirvísing í føroyskum máli og mentan.
13. Samstarvsavtalar við sjúkrahús uttanlands skulu gerast sum liður í eini strategiskari menningarætlan fyri at varðveita og viðlíkahalda servitanina í føroyska sjúkrahúsverkinum. Samstarvið eigur at fevna um eftirútbúgving, gransking og útveksling av starvsfólkum v.m.
14. Tað skal verða eitt krav, at læknar, ið verða settir í starv í Føroyum, skulu arbeiða 1-2 mánaðir um árið uttanlands á einum størri viðgerðarstaðið.
15. Fyri betri at gagnnýta starvsfólkatilfeingið í sjúkrahúsverkinum skulu fakmørkini flytast uppeftir. Kvalifiseraðir sjúkrarøktarfrøðingar kunnu yvirtaka nakrar funktiúnir frá læknum, t.d. standardiseraðar viðgerðir, og heilsurøktarar kunnu síðani taka sær av nøkrum funktiúnunum, ið sjúkrarøktarfrøðingar vanligu taka sær av.
16. Felags starvsfólkafyrising fyri sjúkrahúsverkið verður sett á stovn, sum, umframt at umsita lønar- og sáttmálaviðurskifti hjá starvsfólkunum, eisini skal arbeiða við at seta skipanir og mannagongdir í verk fyri at útvega, gagnnýta, menna og varðveita røttu starvsfólkini í samsvari við tey mál, ið sett eru fyri sjúkrahúsið ella sjúkrahúsverkið í síni heild. Hesin parturin verður eisini nevndur "Human Ressource Management" (HRM).

2.4 Fíggjarstýring

Fíggjarliga tilfeingið hjá sjúkrahúsverkinum fer altíð at verða avmarkað í mun til tørvin. Sera umráðandi er, at gagnnýtslan av tilfeinginum er so skynsom og effektiv² sum gjørligt. Tá ið fíggjarliga tilfeingið í føroyska sjúkrahúsverkinum hevur verið viðgjørt í kapitli 6, hevur málið verið at stuðla undir *úrslitagóða gagnnýtslu av tilfeinginum*, sum er ein av fortreytunum fyri dygd innan sjúkrahúsverkið.

² Effektivitetur í hesum føri merkir høgt framleidni og samstundis høgur fakligur standardur í viðgerðini, (høgur kvalitetur).

Sjúkrahúsini eru landsstovnar, 100% fíggaðir umvegis lögtingsfíggarlógina sambært játtanarskipan landsins. Talan er um eina rammustýring. Tað verður tillutað teimum ein játtan á hvørjum ári, ið skal haldast.

Vansarnir við eini rammustýring av sjúkrahúsunum kunnu vera, at henda ikki tileggjar menning og nýhugsan í skipanini. Neyv politisk fíggarlig stýring kann føra við sær, at sjúkrahús/deildir, ið royna at halda játtanina og møguliga hava avlop, eftirfylgjandi eru fyri, at teirra játtan verður skerd, við tí úrsliti, at tað ávirkar hugin framhaldandi at arbeiða við menning og nýhugsan innan stovnin/deildina.

Arbeidsbólkurin metir, at tað eigur at vera størri fleksibilitetur í móguleikum at fáa játtað fíggarligt tilfeingi til sjúkrahúsini. Ein móguleiki er, at ein partur av játtanini verður játtað sum føst játtan (rammustýrd), meðan ein partur verður játtað grundað á virksemd, so at tað í størri mun lónar seg at gera eyka arbeiði.

Ein DRG takststýring, har sjúklingarnir verða bólkaðir eftir viðgerðartyngd, kann verða við til at fígga tað virksemd, ið ikki er rammustýrt. Eitt nú kann sjúkrahúsið fáa ein part av DRG takstinum fyri hvørja viðgerð út yvir grundfíggingina.

Arbeidsbólkurin metir, at ein sáttmáli um mál- og avriktstýring, ið tað longu politiskt er avgjørt, at tað almenna skal arbeiða við, eigur at áseta grundfíggingina (uml. 80%-90%) til tað einstaka sjúkrahúsið. Restin av játtanini eigur síðani at verða treytað av ítøkiliga virkseminum á tí einstaka sjúkrahúsinum.

Ein slík fíggingarskipan hevði eisini havt við sær, at móguleiki var fyri einum tættari sambandi millum kontuna til serviðgerð uttanlands og sjúkrahúsjáttanir. Tað hevði verið greitt, um sjúkrahúsið hevði fingið játtan til ávísar serviðgerð ella ikki í grundjáttanini í sáttmálanum. Síðani kundu sjúkrahúsini boðið upp á at tikið sær av serviðgerðunum út yvir hetta – á jøvnum føti við viðgerðarstöð aðrastaðni. Tað hevði verið avgerandi, hvør viðgerð, talan var um, og ikki hvar viðgerðin varð veitt.

Við útgangsstøði í fíggarstýring, herundir hvussu vit kunnu gagnnýta fíggarliga tilfeingi best móguligt, ger arbeidsbólkurin fylgjandi tilmæli. (Tilmælini hava framhaldandi nummør):

17. Ein sáttmáli um mál- og avriktstýring eigur at áseta grundfíggingina (uml. 80%-90%) til tað einstaka sjúkrahúsið. Tað er týdningarmikið, at tað er heilt greitt, hvørjar væntanir eru til vavið av virkseminum, sum sjúkrahúsið við hesum hevur fingið fígging til.
18. Ein DRG takststýringsskipan eigur at verða sett í verk og skal verða við til at fígga tað virksemd, ið ikki er rammustýrt. Sjúkrahúsini kundu í eini tílíkari skipan fingið ein part av DRG takstinum fyri hvørja viðgerð út yvir grundfíggingina.
19. Í eini tílíkari fíggingarskipan skal móguleikan fyri einum tættari sambandi millum kontuna til serviðgerð uttanlands og sjúkrahúsjáttanir kannast. Tað hevði verið greitt, um sjúkrahúsið hevði fingið játtan til ávísar serviðgerð ella ikki.

2.5 Bygnaður og virksemi

Í kapittul 7 verður bygnaður og virksemi viðgjört, og atlit verður tikið til ta *skipanarligu dygdina*, umframt hvussu vit rækka málinum um, at tað í størst møguligan mun er ein heild í sjúklingagongdini.

Arbeiðsbólkurin hevur samstundis viðgjört politiska málsetningin um at fáa sjúkrahúsverkið at virka sum ein eind í staðin fyri kapping. Arbeiðsbólkurin hevur síðani viðgjört tann høvuðspartin í arbeiðssetninginum, sum viðvíkur hvørjar funktiónir kundu hugsast at vera á ávikavist Landssjúkrahúsinum, Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi, og í hvønn mun talan eigur at verða um samskipaðar funktiónir (funktiónsberandi eindir). Harnæst hevur arbeiðsbólkurin eisini viðgjört tann høvuðspartin, sum viðvíkur hvussu sjúkrahúsverkið í samband við tilbúgingina kann skipast.

Við atliti til viðurskiftini omanfyri ger arbeiðsbólkurin fylgjandi niðurstøðu og tilmælir (tilmælini hava framhaldandi nummør):

20. Til tess at rækka eini skipanarligari eind, sum tekur atlit til, at tað eru 3 sjúkrahús í Føroyum, sum skulu samskipa núverandi og komandi rakstrarligar avbjóðingar millum sjúkrahúsini, verður mælt til at skipa eitt Heilsuverk undir einum stjóra. Undir heilsuverkinum skulu eisini verða: Serviðgerð uttanlands, Kommunulæknaskipanin og Talgilda heilsuskipanin (THS), sum nú liggja í Almanna- og heilsumálaráðnum. Somuleiðis verður mælt til at flyta Barnatænastuna frá Nærverkinum til Heilsuverkið. Undir Heilsuverkinum skulu allar tær rakstrarligu uppgávarnar liggja, sum hava við heilsuøkið at gera. Hetta kann tryggja betri samanhang innan hetta økið. Heilsuverkið skal vísa til Almanna- og heilsumálaráðið, sum harumframt hevur fylgjandi verk undir sær: Almannaverkið, Nærverkið og Apoteksverkið. Uppgávarnar hjá stjórnarráðnum verða hervið greiðari, tá hugsað verður um politiska fyrireiking, lógarsmið, ráðgeving, kærsmål og eftirlit v.m.
21. Mælt verður til, at samskipanin av virkseminum millum tey 3 sjúkrahúsini verður grundað á avtalur, innan fyri tvørgangandi funktiónsberandi samstarvsøki. Stjórin skal tryggja, at slíkar samstarvsavtalur verða gjørdar og sjúkrahússtjórnir hava, saman við sjúkrahúsleiðslunum, ábyrgdina av at avtalur verða hildnar. Á tí operationella økinum eru tað depilsleiðslurnar á Landssjúkrahúsinum, saman við leiðandi starvsfólklum innan tilsvarandi virkisøki á hinum báðum sjúkrahúsunum, sum skulu leggja virksemið til rættis fyri at rækka málunum. Tá ið avtalur verða gjørdar innan fyri tey funktiónsberandi samstarvsøkini, er tað av størsta týðningi, at yvirlæknarnir á sjúkrahúsunum hava ein virknan leiklut í tilrættaleggingini av, hvussu tær ymsu funktiónirnar verða skipaðar millum sjúkrahúsini. Sjúkrarøktarfrøðingar og onnur heilsustarvsfólk mugu eisini verða við til at viðgera viðurskifti, sum hava ávirkan á teirra fakøki.
22. Mælt verður til, at einskilda virksemið hjá serlæknum verður skipað soleiðis, at bland ikki kemur í millum almennar og einskildar tænastr. Helst átti einskilda virksemið at verið flutt út av sjúkrahúsøkinum.

23. Suðuroyar sjúkrahús er einasta útjaðarasjúkrahús og eigur at varðveita núverandi funktiúnir umframt nýtt virkseimið, sum hevur við sær eina betri gagnnýtslu av tilfeinginum. Hetta kann vera virkseimi innan upp- og viðlíkahaldsvenjing, umframt smærri kirurgisk øki, t.d. æðrakirurgi. Hetta skal samskipast innan viðkomandi funktiósberandi samstarvsøkið.
24. Samskipanin av virkseminum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús kann økjast munandi. Norðoyatunnilin hevur havt við sær, at Klaksvíkar sjúkrahús í størri mun eisini kann verða eitt nærsjúkrahús fyri partar av Eysturoynni, tá tað t.d. kemur til vanligar røntgen- og rannsóknarstovukanningar, skaðastovu v.m. Mælt verður til, at hetta verður skipað við avtalum innan viðkomandi funktiósberandi øki. Tunnilsgjaldið kann fara at verða ein forðing fyri, at hesin møguleiki verður brúktur. Klaksvíkar sjúkrahús kann hava ein virknari leiklut, tá talan er um upp- og viðlíkahaldsvenjing og hugsast kann, at elektivar tænastr innan reumatologi og neurologi kundu verið á sjúkrahúsinum.
25. Tá Eysturoyartunnilin væntandi verður tikin í nýtslu um 5-10 ár, kann býtið av uppgávum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús skipast øðrvísi. Klaksvíkar sjúkrahús kundi tá blivið sersjúkrahús fyri dagkirurgi og annað planlagt dagvirkseimi. Landssjúkrahúsið kann verða bráðfeingis sjúkrahús fyri alt meginøkið, soleiðis at tilbúgvingin við nógvum serlæknum á vakt verður betri gagnnýtt og fleiri fáa gleði av henni. Landssjúkrahúsið skal styrkjast sum meginjúkrahús í Føroyum við flestu serlæknaøkjum, men heilsustarvsfólkini skulu í størri mun eisini hava partar av sínum arbeiði á hinum sjúkrahúsunum.
26. Prehospitála tilbúgvingin í meginøkinum átti at verið skipað soleiðis, at tað varð møguligt at samskipa øll sjúkraflutningsakførini og prehospitalu tilbúgvingin annars.
27. Tað hevði gagnað fakligu menningini av føroysku sjúkrahúsunum, um størri skipanarligur samanhangur var til serviðgerð uttanlands. Føroysku sjúkrahúsini eiga at fáa eina størri tileggjan til at finna loysnir, har viðgerðin verður framd í Føroyum. Hetta má tó ikki ganga út yvir fakliga støðið hjá tí einstaka sjúklinginum.
28. Neyðugt er við munandi ábótum á bygningarnar á Klaksvíkar sjúkrahúsi og Landssjúkrahúsinum, fyri at klára komandi avbjóðingarnar. Suðuroyar sjúkrahús hevur góðar bygningsumstøður.
29. Medicotekniski tólabúnaðurin má støðugt dagførast og endurnýggjast, og neyðugt er at seta minst 10 mió. kr. av til hetta um árið.
30. Mælt verður til, at samanhangandi sjúklingagongdir, sum ítøkiliga lýsa tvørgangandi gongdina hjá sjúklingum innan og millum sjúkrahúsini, skulu gerast av fakfólki innan fyri økið. Samanhangur eigur eisini at verða til skipanirnar uttan fyri sjúkrahúsini. Skipanarligu dygdarmálini á sjúkrahúsunum skulu síggjast aftur í ætlaðu sjúklingagongdini. Tað eigur at verða umhugsað, at knýta føroyska heilsuverkið at eini viðurkendari akkrediteringsskipan sum t.d. "Den danske kvalitetsmodel". Onkrar tillagingar skulu helst gerast fyri serføroysk viðurskifti, men ein slík skipan kundi verið við til at strukturera uppgávuna og tryggja, at málini og kósini støðugt verður eftirnett.

2.6 Fíggjarligar avleiðingar og íverksetan

Í seinasta kapittlinum verður hugt nærri at fíggjarligu avleiðingunum av at seta tilmælini í verk, sum bólkurin er komin við.

Metingar av fíggjaligu avleiðingunum av tilmælunum skulu tó takast við stórsta fyrivarni, tí tað er sera torført at gera nágreiniligar kostnaðarmetingar av hvørjum einstøkum tilmæli. Í nøkrum førum er hetta eisini meira ella minni ein ógjørlig uppgáva áðrenn eitt neyvri greiningararbeiði er gjørt, og tí byggja fleiri av kostnaðarmetingunum uppá leysligar metingar.

Mett verður tó leysliga, at kostnaðurin av at seta tilmælini í verk vil viðføra ein meirkostnað uppá góðar 23 mió. kr. um árið, tá ið tey hava fingið fullan virkna. Harumframt kemur nakað av útreiðslum til íverksetan.

Í hesum liggur so eisini, at øll serlæknastørvini verða mannaði í Føroyum (12,6 mió. kr.). Um hetta eydnast er møguleiki fyri, at tað samstundis vil føra til eina ávísa sparing á kontuni serviðgerð uttanlands, tí fleiri viðgerðir kunnu tá fremjast í Føroyum. Fleiri onnur tiltøk, ið bólkurin mælir til skulu setast í verk, sum t.d. mál og avriksstýring, skipan av funktiónsberandi samstarvsøkjum v.m., kunnu væntast at fáa eina jaliga ávirkan á tilfeingisnýtluna, soleiðis at tað í størri mun verða stórrakstrarfyrirmunir innan føroyska sjúkrahúsverkið. Hetta vil merkja at marginalútreiðslurnar fyri hvørja viðgerð verða lægri í framtíðini.

Harumframt skulu 2. mió. kr. setast av afturat, í íløgum, til medicotekniskan tólbúnað, harumframt koma útreiðslur til at umvæla og nútíðargera Klaksvíkar sjúkrahús í eitt trý ára skeið frá 2010 fyri 30 mió. kr. um árið ella 90 mió. kr. tilsamans.

3 Lýsing av verandi støðu

Í hesum kaptili verður hugt nærri at, hvussu støðan í føroyska sjúkrahúsverkinum í síni heild er í dag. Hetta merkir, at greiningin fevnir um fyrsta punkt í arbeiðssetninginum, sum er at lýsa verandi viðurskifti á teimum trimum sjúkrahúsunum umframt øðrum þørtum, ið hoyra undir sjúkrahúsverkið, herundir bygnaður, lóggáva, uppgávur, gagnnýtsla, starvsfólkastøða, hølis- og arbeiðsumstøður, verandi samstarv við annað/onnur sjúkrahús v.m.

3.1 Lógarverkið

Heilsuverkið fevnir um ta primeru heilsutænastuna við kommunulæknum, heimasjúkrarøkt, fyriryrgjandi heilsutænastu fyri børn og ung, tannlæknum og apotekunum og ta sekunderu heilsutænastuna við sjúkrahúsverkinum í síni heild. Harumframt kann Landslæknin nevast, ið er eftirlitsmyndugleiki fyri heilsufakliga virkseimið, ið verður útint í Føroyum. Burtur sæð frá apoteksverkinum er økið felagsmál.

Frá 1. juni 1995 er sett í gildi ein rammulóg um heilsuverkið í Føroyum, "Lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne". Endamálið við rammulógini er m.a. at geva føroyskum myndugleikum betur móguleikar at skipa heilsuverkið eftir serligum føroyskum viðurskiftum. Rammulógin er givin út sambært § 9 í heimastýrslógini, og málsøkið er sostatt framhaldandi felagsmál. Lógin setir upp sjev økir, sum føroyskir myndugleikar skulu fylla út við tí neyðugu lóggávuni, nevniliga sjúkrahúsverkið, kommunulæknaskipanin, heilsufrøðisskipanin, heimasjúkrarøktarfrøðisskipanin, skúlalæknaskipanin, tannrøktarskipanin og sjúkratryggingarskipanin. Galdandi ríkislógir verða verandi í gildi, til tær verða settar úr gildi við løgtingslógum, ið verða givnar út í Føroyum.

Føroyskir myndugleikar hava fyllt út rammulógina, tó undantikið lóg á sjúkratryggingarøkinum. Niðan fyri verður hugt nærri at tí lögfrøðiliga partinum á sjúkrahús- og kommunulæknaøkinum, ið hava serligan áhuga við atliti til eitt framtíðar sjúkrahúsverk.

3.1.1 Sjúkrahúsverkið

Sjúkrahúsverkið er felagsmál, men verður ríkið sum ein stovnur undir landsstýrinum sambært løgtingslóg nr. 64 frá 17. mai 2005 um sjúkrahúsverkið, ið varð sett í gildi tann 1. juni 2005.

Harumframt er tann psykiatriskir viðgerðarparturin skipaður sum ein psykiatriskur depil á Landssjúkrahúsinum.

Galdandi lóggáva er: "Løgtingslóg nr. 64 frá 17. mai 2005 um sjúkrahúsverkið" og "Lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, som senest ændret ved lov nr. 225 af 7. juni 1972."

3.1.1.1 Sjúkrahúslógin

Í sjúkrahúslógini verður lógarásett, at sjúkrahúsverkið fevnr um trý sjúkrahús. Sjúkrahúsini eru Landssjúkrahúsið, Klaksvíkar sjúkrahús og Suðuroyar sjúkrahús, umframt at tað við hvørt av sjúkrahúsunum í minsta lagi verður skipað/sett eitt medisinskt og eitt kirurgiskt yvirlæknastarv.

Endamálið við sjúkrahúslógini, sum kom í gildi í 2005, er at betra um samstarvið og stýringina innan sjúkrahúsverkið. Lógin er tilevnað út frá fylgjunum av tí stóru menning, bæði innan tað medisinska og teknologiska økið, sum sjúkrahúsverkið hevur verið merkt av tey seinastu árinum.

Í mun til lógina frá 1996 hevði sjúkrahúslógin frá 2005 serliga broytingar við sær á hesum økjum:

- Sjúkrahúsráðini verða umskipað til eitt felags sjúklingaráð. Sambært gomlu lógini vóru trý sjúkrahúsráð, eitt fyri hvørt sjúkrahús. Nýggja lógin hevur við sær, at tað er eitt felags sjúklingaráð, ið verður ráðgevandi hjá landsstýrismanninum og skal umboða áhugamálini hjá sjúklingunum.
- Visitasjónsnevnd verður sett á stovn við lóg. Uppgávan hjá nevdini verður at orða leiðreglur í sambandi við visitasjón av sjúklingum uttanlands og ávísing av fylgjarum, ið yvirlæknarnir skulu fylgja. Uppskot til leiðreglur skulu sendast til ummælis hjá sjúklingaráðnum og skulu góðkennast av landsstýrismanninum, áðrenn tær fáa gildi.
- Sambært nýggju lógini kunnu yvirlæknar einans visitera sjúklingar til viðgerðarstøð uttanlands, ið landsstýrismaðurin hevur gjørt avtalu við. Í serligum førum kann visitasjónsnevndin geva loyvi til, at sjúklingar verða sendir til onnur viðgerðarstøð. Sambært lógini frá 1996 kundu yvirlæknarnir frítt visitera sjúklingar til viðgerðarstøð í Danmark, meðan loyvi kravdist frá landsstýrismanninum, um sjúklingar skuldu sendast til onnur lond enn Danmark.
- Lógin leggur upp til, at sjúkrahúsini samstarva nógv meira, soleiðis at sjúkrahúsvirksemið verður meira samskipað og rationelt. Eitt økt samstarv kemur serliga upp á tal, nú fast samband er millum Leirvík og Klaksvík, og tann stytta flutningstíðin hevur við sær móguleikar fyri heilt nýggjum fyrimumum innan stórrakstur. Í hesum sambandi skal nevast, at í sambandi við viðgerðina í Løgtinginum heitti Trivnaðarnevndin í sinum áliti á landsstýrismanninum um at skipa fyri at seta á stovn funksjónsberandi eindir upp á tvørs sjúkrahúsanna millum. Hetta skal verða gjørt soleiðis, at tann samlaða diagnostiska, viðgerðarlíga og røktarlíga orkan í sjúkrahúsverkinum er ein eind, sum tekur sær av øllum føroyskum sjúklingum.
- Í sambandi við tilbúgvina verður heimilað landsstýrismanninum at áseta reglur um skipan av heilsutilbúgvini ella partar av henni, millum annað hvørji krøv til útbúgving skulu setast sjúkraflutningsstarvsfólkum, og hvørji krøv til útbúnað í sjúkrabilunum skulu vera galdandi. Sjúkrahúslógin frá 1996 hevur ongar ásetingar hesum viðvíkjandi.

3.2 Visitasjón og bygnaður

Politiska og fyrisitingarlíga stýringin av føroyska heilsuverkinum er skipað undir Almanna- og heilsumálaráðnum. Stjórnarráðið hevur undir landsstýrismanninum yvirskipaða, fyrisitingarlíga og fíggarlígá eftirlitið við teimum stovnum, sum eru undir ráðnum, og yvirskipaðu ráðleggingina av øllum málsøkjum undir ráðnum.

Yvirskipaða uppgávan hjá Almanna- og heilsumálaráðnum er:

- at ráðgeva landsstýrismanninum í almanna-, heilsu-, og íbúðarmálum
- at tilevna lógaruppskot, kunngerðir og aðrar reglur
- at veita stovnum og øðrum undir ráðnum ráð og vegleiðing

Onkrir partar verða beinleiðis fyrisitnir av ráðnum – tað eru kommunulæknaskipanin og serviðgerð uttanlands. Tað mesta av verkinum er tó skipað í sjálvstøðugar stovnar, sum hava egna leiðslu við tilvísing til ráðið. Fyri partar av primeru heilsutænastuni er ein samskipandi leiðsla – t.e. fyri Nærverkið, har bæði Heimataenastan, Barnataenastan, Trivnaðartænastan og Stuðulstænastan hava egna leiðslu undir hesum verkinum. Tey 3 sjúkrahúsini vísa hvør í sínum lagi til Almanna- og heilsumálaráðið, sum so hevur ein samskipandi leiklut.

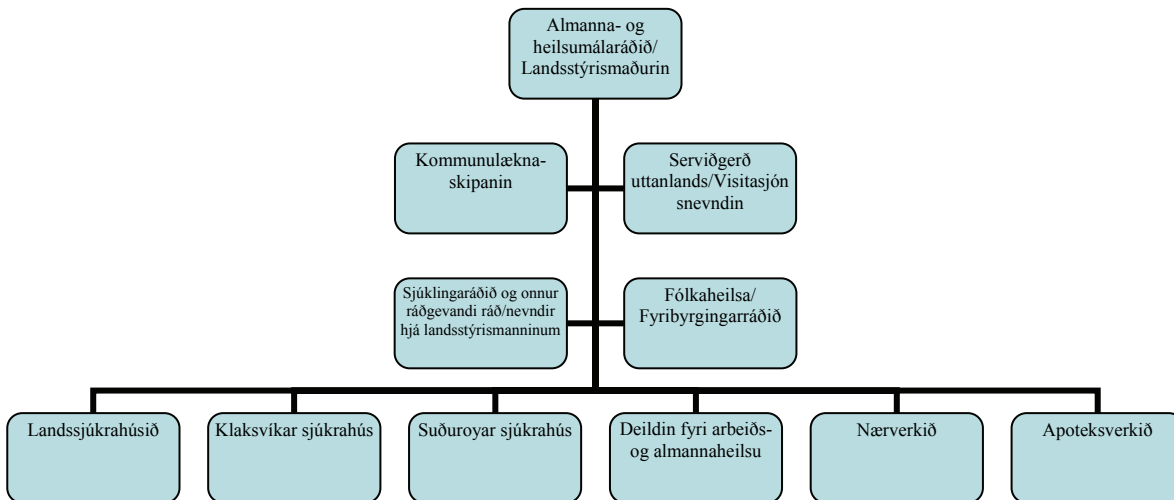
Bygnaðardiagrammið niðanfyrí vísir stovnar og tær skipanir, ið eru undir Almanna- og heilsumálaránum, sum eru beinleiðis partur av ella hava eina ávirkan á sjúkrahúsverkið. Harumframt er eisini fólkaheilsuætlanin tikin við, umframt sjúklingarráðið og onnur ráðgevandi ráð/nevndir hjá landsstýrismanninum.

Við fólkaheilsuætlanini, ið landsstýrismaðurin í almanna- og heilsumálum legði fram í Løgtinginum í apríl 2006, verður varpað ljós á týdningin av at hava eina góða heilsu, og hvat vit kunnu gera fyri at betra um okkara heilsustøðu. Ætlanin við eini tílíkari ætlan er, at ein heilsufremjandi áskoðan eigur at seyra ígjøgnum í øllum lutum í samfelagnum.

Eitt vælvirkandi fólkaheilsuarbeiði fevnir bæði um heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk har Fyribyrgingarráðið hevur ein ráðgevandi leiklut. Í fólkaheilsuætlanini eru orðaðir málsetningar fyri, hvussu bætast kann um heilsustøðuna, og mál eru sett, sum røkka fleiri ár fram í tíðina. Fólkaheilsuætlanin er ein liður í Visjón 2015 ætlanini.

Undir landdstýrismanninum sita nakrar ráðgevandi nevndir og ráð, sum dømi kunnu nevast Sjúklingaráðið, Ráðið fyri brekað v.m. Við atliti til sjúkrahúsverkið er tað serlígá Sjúklingarráðið, ið kann gera sína ávirkan galdandi. Landsstýrismaðurin velur Sjúklingaráðið við níggju limum, út frá landafrøðiligum atliti. Uppgávan hjá ráðnum er at viðgera heildarmál um viðurskifti, ið hava týdning fyri veitingar til sjúklingar og ráðgeva landsstýrismanninum hesum viðvíkjandi. Limirnir verða valdir eftir uppskoti frá feløgum og áhugabólkum. Sjúklingaráðið verður valt fjórða hvørt ár ella tá lögtingsval hevur verið.

Mynd 3.1 Bygnaðarlaga skipanin undir Almanna- og heilsumálaráðnum



Niðanfyrir verður fyrst greitt frá yvirskpaðu visitasjónini í heilsuverkinum og harnæst verður meira útgreinað greitt frá ymsu þørtunum í heilsuverkinum, ið eru nevndir í diagramminum omanfyri, har serligur dentur verður lagdur á teir stovnar og tað virksesemi, ið beinleiðis er partur av sjúkrahúsverkinum.

3.2.1 Visitasjónin yvirskipað

Tann parturin av heilsuverkinum, sum liggur uttan fyri sjúkrahúsini, skal virka við til, at fíggarliga orkan á sjúkrahúsunum verður brúkt á skynsamasta hátt, til tey fáu, sum hava tørv á hjálp haðani. Minni enn 5% av kommunulæknaviðtalunum viðføra, at ein serlækna-kanning ella viðgerð á sjúkrahúsi³ verður sett í verk. Kommunulæknarnir virka sum markavaktir hjá sjúkrahúsunum og taka sær av øllum tí, sum ikki er neyðugt at fara á sjúkrahús við.

Hetta er ein sera kostnaðareffektiv loysn, tí munandi dýrari er at reka sjúkrahús í mun til kommunulæknaviðtalur. Harafturat er tað ein góð tænasta til borgaran, sum í eini vælvirkandi kommunulæknaskipan hevur ein lækna, sum tey kenna og sum kennir tey.

Danska heilsustýrið hevur gjørt upp, hvussu nýtslan av ymsu þørtunum av heilsutænastunum í Danmark hevur verið í tíðarskeiðinum 2003-2005 (Sundhedsstyrelsen, 2006). Vit hava ikki nakra líknandi uppggerð fyri Føroyar, men helst líkist mynstrið í Danmark nógv tí, sum eisini er galdandi her – hóast onkrir munir eisini eru. Tí verða nakrar av høvuðs niðurstøðunum endurgivnar her.

Í einum ári fáa umleið 90% av íbúgvunum í landinum einhvørja heilsutænastu. Tað er ymiskt, hvussu krevjandi ella "tung" henda tænaasta er. Í uppggerðini verða fólk bólkað í einans ein bólka, sum er tann bólkurin, har tey hava fingið ta "tyngstu" ella mest krevjandi tænaastuna.

³ Her verður ikki hugsað um, at kommunulæknin bíleggur eina blóðroynd ella røntgenmynd á sjúkrahúsinum.

Talva 3.1 Íbúgvatal í Danmark býtt eftir "tyngstu" heilsutænastu í 2005

	Íbúgvar (tús.)	Pct.
1. Innløgð	674	12%
2. Ambulant	904	17%
3. Skaðastova	351	7%
4. Serlæknaviðtala í praksis	874	16%
5. Kommunulæknaviðtala	2.056	38%
Íalt	4.860	100%
Miðalfólkatal	5.415	
Pct. av íbúgvum, sum hava fingið eina heilsutænastu	90%	

Kelda: Sundhedsstyrelsen, 2006

Tann "tyngsta" heilsutænastan er at verða innlagdur og tøluni vísa, at 12% av íbúgvunum í Danmark høvdu verið í innlagdir eina ella fleiri ferðir í 2005. 17% høvdu fingið ambulanta tænastru, men vóru ikki innløgð. 7% høvdu verið á skaðastovu, men høvdu annars ikki fingið nakra meiri krevjandi tænastru. Serlæknar, sum eru í privatarari praksis, tóku ímóti 16% av íbúgvunum, sum blivu liðugt viðgjørdir har. Endaliga vóru tað 38% av íbúgvunum sum vóru hjá kommunulækna uttan at fáa viðgerð aðrastaðni í heilsuverkinum. Hetta vísir nakað um týðningin av eini vælvirkandi kommunulæknaviðtalu. Meiri enn ein triðingur av íbúgvunum, sum í einum ári hava tørv á eini heilsutænastu fáa hana har – uttan at skula nakra aðrastaðni eisini.

Tøluni omanfyri vísa einans íbúgvatalið og ikki talið av viðtalum ella viðgerðum. Hetta talið er nógv størri, tí flestu íbúgvar fáa fleiri viðgerðir ella viðtalur.

Talva 3.2 Tal av heilsutænastum í Danmark í 2005

	Viðtalur/viðgerðir (tús.)	Tal í mun til tal av kommunu- læknaviðtalum
Tal av útskrivingum	1.158	3%
Tal av ambulantum viðgerðum	5.565	15%
Tal av skaðastovuvitjanum	922	3%
Tal av serlæknaviðtalum	4.596	13%
Tal av kommunulæknaviðtalum	36.586	100%

Kelda: Sundhedsstyrelsen, 2006

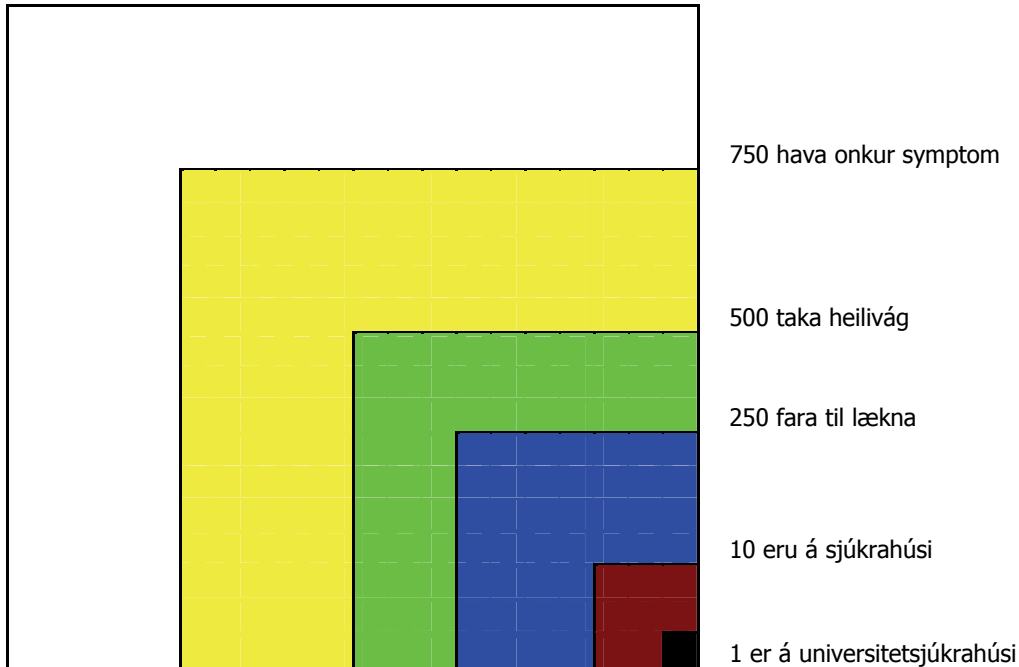
Tað vóru 36,6 mió. viðtalur hjá kommunulæknum í Danmark í 2005. Hetta merkir, at hvør einstakur íbúgvi, sum hevði tørv á heilsutænastu, var hjá kommunulækna meiri enn 7 ferðir í árinum. Tal av útskrivingum er umleið 3% av talinum av kommunulæknaviðtalum. Aftan fyri hesa uppgerð liggur, at tey sum brúka kommunulæknan mest, eru tey, sum eisini hava ligið inni á sjúkrahúsi. Tað eru teir viðgerðar- og røktartungu sjúklingarnir við kroniskum sjúkum. Hesir hava í meðal verið umleið 14 ferðir hjá kommunulækna í 2005.

Myndin niðan fyri vísir yvirskipað, hvussu 1000 persónar hava samband við læknafrøðiliga partin av heilsuverkinum í ein mánað. Kanningar vísa, at umleið 75% føla, at tey hava symptomir av einhvørjum slag; tey føla seg illa til passar í størri ella minni mun. Umleið helvtin taka onkran heilivág. Tað eru 250, sum fara til ein kommunulækna og av teimum eru tað einans 10, sum koma á eitt sjúkrahús. Av teimum, sum koma á sjúkrahús, er tað einans 1, sum skal til eitt universitets sjúkrahús – sum t.d. Ríkissjúkrahúsið. Myndin er tikin frá Danmark, men lutfallið er helst nakað tað sama í Føroyum.

Mynd 3.2

Sjúka og lækna hjálp

1000 persónar, sum verða fylgdir ein mánað



Kelda: Frede Olsen, 2005

Sjúkufyribyrgjandi tiltøk eru eisini ein partur í uppgávuni hjá heilsuverkinum, har kommunulæknar og heilsufrøðingar virka við í uppgávuloysnini – saman við fleiri øðrum. Eisini hetta er við til at minka trýstið á eftirspurningin á tænastrum frá sjúkrahúsunum.

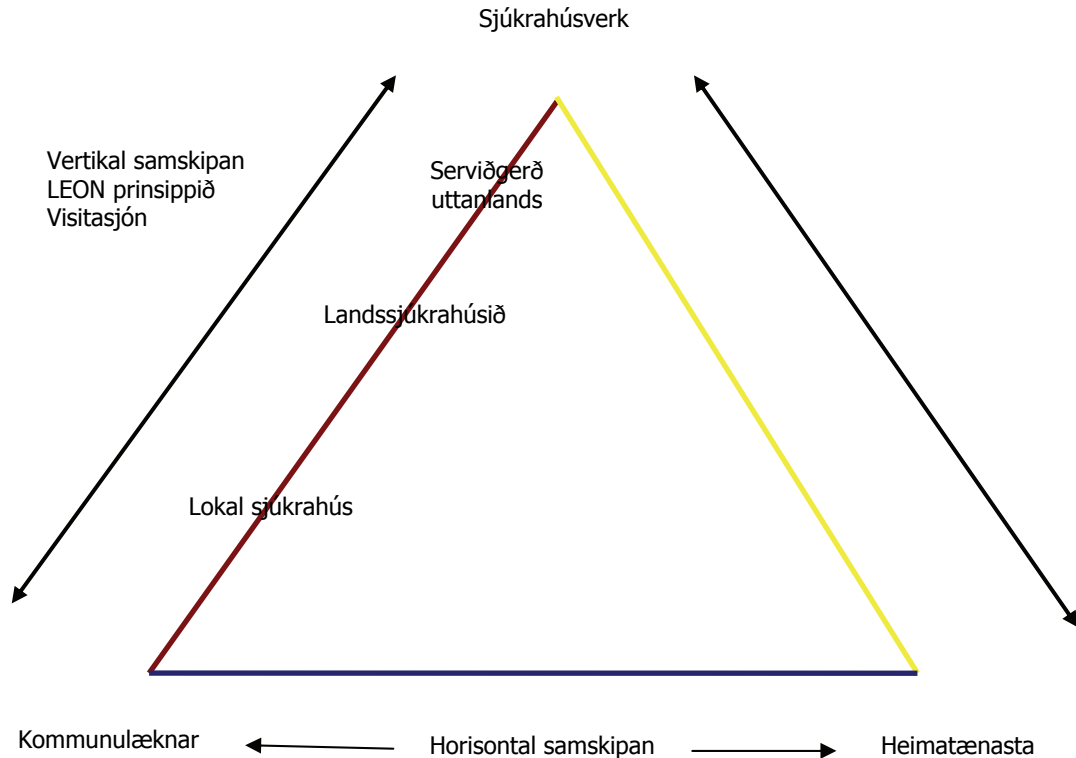
Heimataænastan, sum er ellis- og røktarheim umframt heimarøkt, er eisini ein týðandi viðspælari, fyri at fáa eitt effektivt heilsuverk. Um tað ikki er møguligt at útskriva sjúklingar frá sjúkrahúsunum, er tað ikki møguligt at viðgera eins nógv, sum annars hevði verið møguligt. Tað ger at orkan á sjúkrahúsunum verður illa gagnnýtt.

Tann greiði skilnaðurin innan heilsuverkið millum tað, ið er uttan fyri og innan fyri sjúkrahúsið, er við at blíva meiri kámur í hesum døgum í okkara grannalondum. Ein alsamt størri partur av sjúklingunum verða viðgjørdir ambulat og harumframt byrja sjúkrahús at leggja til rættis útfarandi funktiónir, har starvsfólk frá sjúkrahúsunum eru við í viðgerðini av sjúklingunum uttan fyri sjúkrahúsin. Hetta verður kallað við enska heitinum "Shared Care" – og í hesum liggur, at tað er ein felags uppgávuloysn, har sjúkrahús, kommunulæknar og heimataænastan øll viðvirka beinleiðis. Hetta er ikki nakað, sum nógv hevur verið arbeitt við í Føroyum enn. Har tað verður roynt, er grundgevingin at hetta er ein góð tænasta til borgaran – samstundis, sum hetta er ein effektiv loysn, fyri at byrgja upp fyri, at fólk verða lögð inn á sjúkrahús, um hetta ikki er neyðugt.

Meginreglan fyri, hvør partur av heilsuverkinum eigur at veita hvørja tænastru, verður í Danmark kallað LEON-princippið – har LEON stendur fyri "Laveste-Effektive-Omkostnings-Niveau". (Sundhedsministeriet, 1997, s.48). Tað ræður um at skipa heilsuverkið soleiðis, at sum mest fæst fyri pengarnar. Hetta verður gjørt soleiðis, at borgarin fær neyðugu

heilsutænastuna á so generellum stöði sum móguligt, og tað einans eru serligu fyribrygdini, sum verða send víðari til tey, sum hava eina størri serfrøði.

Mynd 3.3 Samskipað heilsuverk



Kelda: Kjeld Møller Pedersen, 2005

3.3 Bygnaðurin á sjúkrahúsunum

Til tess at geva eina greiða yvirskipaða lýsing av tí føroyska sjúkrahúsværkinum, hevur arbeiðsbólkurin valt, at gera samanberingar millum sjúkrahúsini í ymiskum tættum.

Tann fyrsti tátturinn er at lýsa tann skipanarlaga bygnaðin á sjúkrahúsunum.

Tey trý sjúkrahúsini í Føroyum hava hvør sína leiðslu, sum vísir til Almanna- og heilsumálaráðið.

Á teimum báðum smærru sjúkrahúsunum er leiðslan skipað eftir tí sokallaða "súlubygnaðinum", sum flest øll sjúkrahús fyrr vóru skipað eftir. Tær trýggjar súlurnar eru: Læknasúlan, sjúkrarøktarsúlan og fyrisitingarlaga súlan.

Læknasúlan hevur ábyrgd av kanning og viðgerð – umframt ymsar kliniskar hjálparfunktiðir, læknaskrivarar v.m. Ein av yvirlæknunum virkar sum leiðandi yvirlækni, uttan formliga at verða settur í starv sum hetta. Røktarsúlan er leidd av eini fyrstðukvinnu, sum hevur ábyrgdina av øllum røktarstarvsfólkunum og teirra virki. Tann fyrisitingarlaga súlan er leidd av einum umsjónarmanni, ið hevur fíggjarligu ábyrgdina, umframt leiðsluna av forsyningum, teknikki v.m. Tað er umsjónarmaðurin, sum hevur ábyrgdina móttvegis Almanna- og heilsumálaráðnum. Teir trýggir leiðslupersónarnir arbeiða

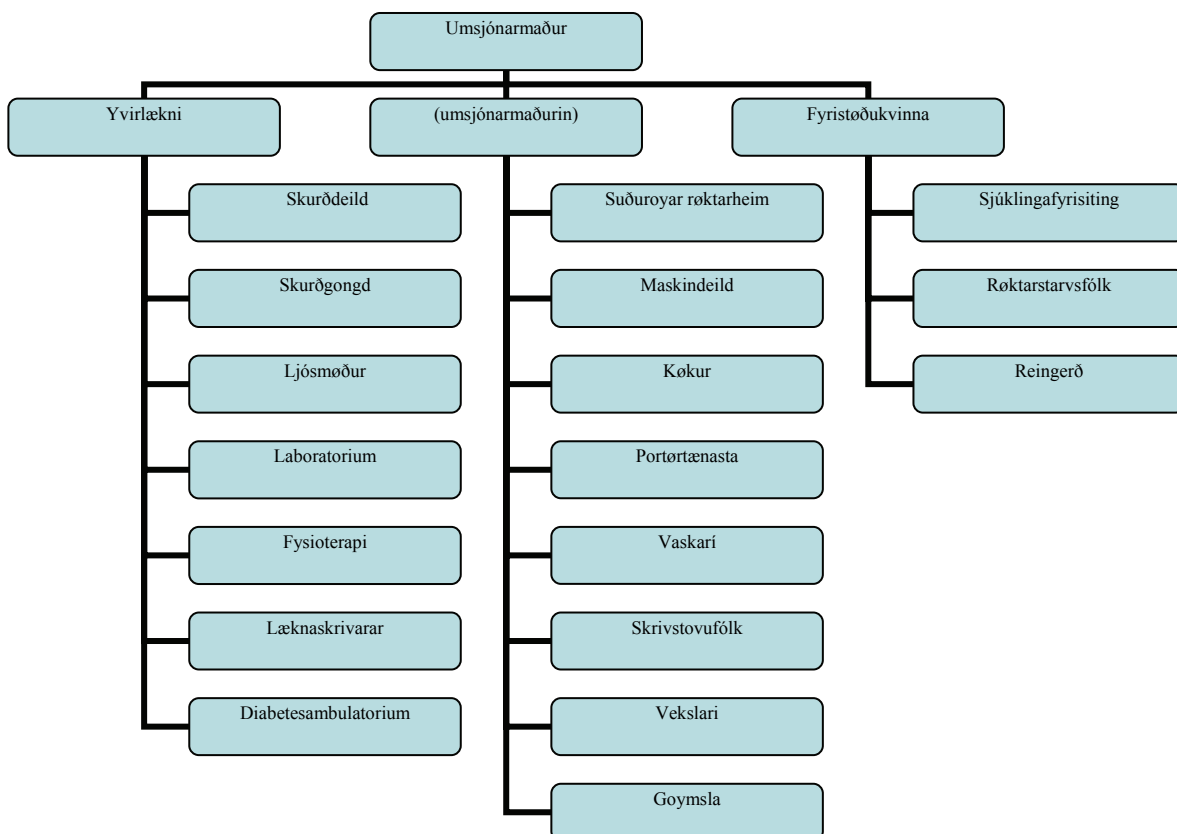
saman um leiðsluna á sjúkrahúsunum, men við hvør sínum ábyrgdarøki og umsjónarmanninum sum fyrisingar- og fíggjarligum ábyrgdarhavandi yvir hinum.

Leiðsluskipanin á Landssjúkrahúsinum var hin sama, sum á hinum báðum sjúkrahúsunum inntil í 2000, tá ið nýggi leiðslubygnaðurin varð settur í verk á sjúkrahúsinum. Nógvir leiðslutrupulleikar høvdu tá verið á Landssjúkrahúsinum í longri tíð og í 1996 mælti tann sokallaða DIOS frágreiðingin til ein øðrvísi leiðslubygnað, har leiðsluskipanin var týðiligari og meiri eintýðug. Tað var ein nakað broytt DIOS loysn, sum varð sett í verk.

Núverandi leiðslubygnaður á Landssjúkrahúsinum hevur eina trýmanna sjúkrahúsleiðslu ovast. Henda leiðslan er mannað við sjúkrahússtjóra, lækna- og sjúkrarøktarstjóra, sum skulu virka, sum ein stjórn, ið tekur tær yvirskipaðu avgerðirnar í felag. Størvini í sjúkrahúsleiðsluni eru áramálssett. Sjúkrahússtjórin hevur tó evsta vald og vísir til Almanna- og heilsumálaráðið. Undir sjúkrahúsleiðsluni er sjúkrahúsið skipað í deplar, leiddir av einum leiðandi yvirlækna og leiðandi sjúkrarøktarfrøðingi í felag⁴. Bæði eru formliga sett í hesi størv, sum eru áramálssett. Tann leiðandi yvirlæknin hevur evsta vald, tá tað kom til fyrisingarlig og fíggjarlig mál innan fyri depilin - við tilvísing til sjúkrahúsleiðsluna.

Skipanarligi bygnaðurin á Suðuroyar sjúkrahúsi er sum víst á myndini niðanfyrir.

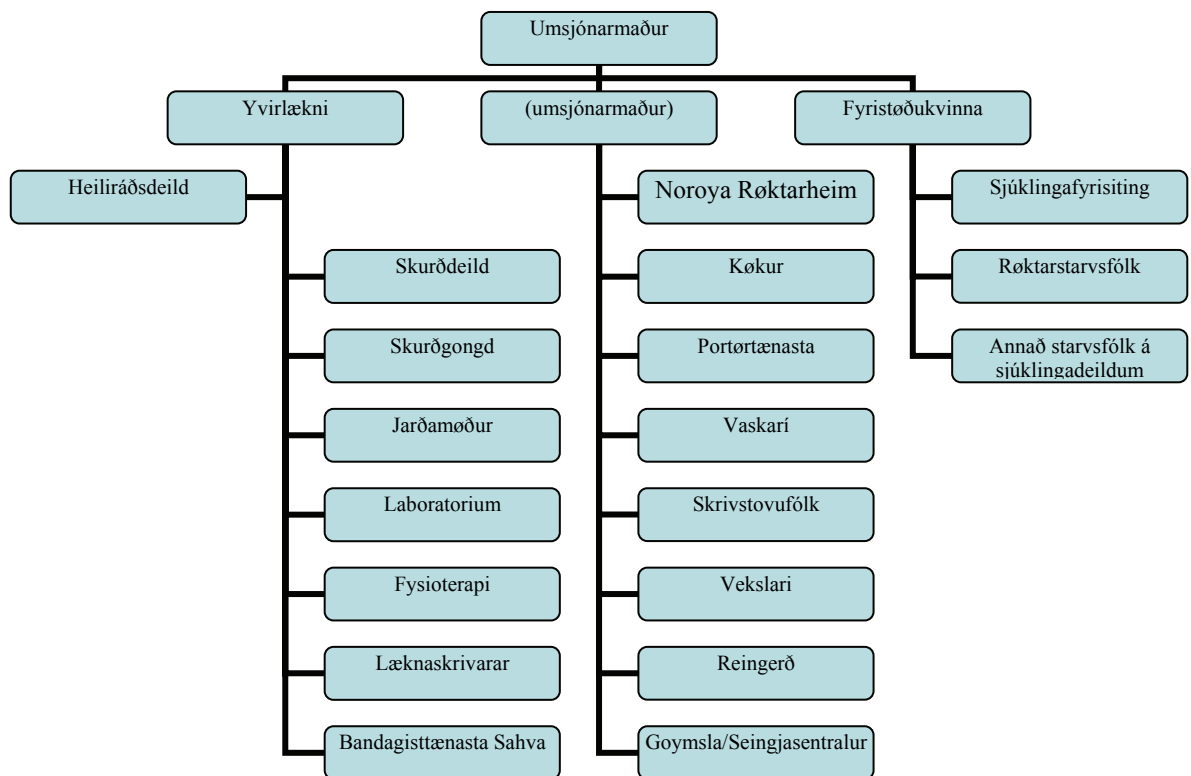
Mynd 3.4 Skipanarligur bygnaður á Suðuroyar sjúkrahúsi



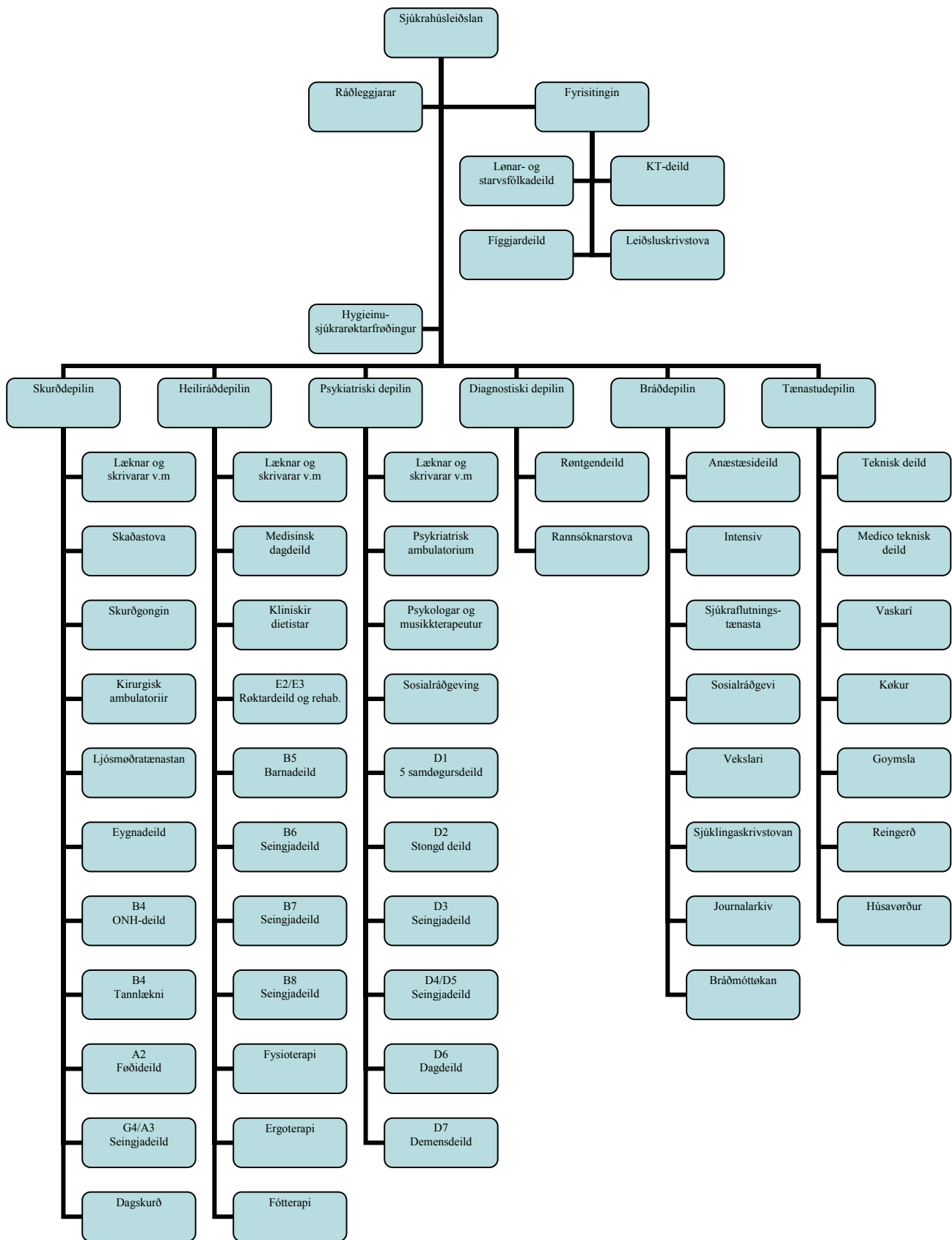
⁴ Nakrir deplar eru nakað øðrvísi mannaðir. Diagnostiski depilin hevur ein leiðandi bioanalytikara í leiðsluni. Tænastudepilin er leiddur av einum tænastuleiðara. Kirurgiski depilin hevur leiðandi ljósmodir við í leiðsluni tá Ljósmodratænastan verður viðgjørd.

Skipanarligi bygnaðurin á Klaksvíkar sjúkrahúsi er rættuliga líkur tí á Suðuroyar sjúkrahúsi, sum tað eisini framgongur av myndini niðanfyri.

Mynd 3.5 Skipanarligur bygnaður á Klaksvíkar sjúkrahúsi



Skipanarligi bygnaðurin á Landssjúkrahúsinum er rættuliga ymiskur frá hinum báðum smærru sjúkrahúsunum. Ovast er sjúkrahúsléiðslan, sum tekur yvir skipaðar avgerðir. Undir hesum eru deplarnir og síðani deildirnar, sum tað framgongur av myndini niðanfyri.



Mynd 3.6: Skipanarlígur bygnaður á Landssjúkrahúsinum

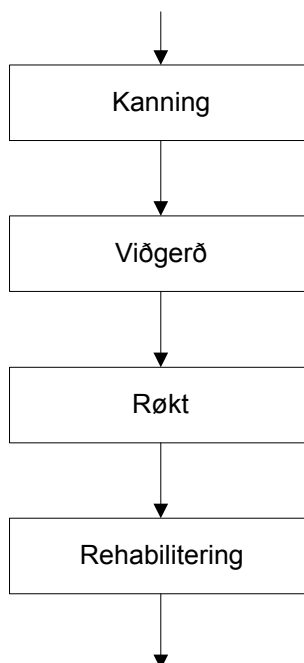
3.4 Uppgávir og samstarv

3.4.1 Stutt lýsing av virkseminum innanhýsis av sjúkrahúsunum

Farið verður nú at hyggja nærri at innanhýsis virkseminum á sjúkrahúsunum. Innleiðandi er ein stutt lýsing av, hvussu móttøkan og innanhýsis skipanin á sjúkrahúsunum er lögð til rættis heilt yvirordnað.

Virksemið á sjúkrahúsunum verður vanliga býtt upp í 4 partar: Kanning, viðgerð, røkt og rehabilitering.

Mynd 3.7 Virksemissgongdin yvirskipað



Tað skal tó nevast, at røktarparturin er ein týðningarmikli partur av kanningini, viðgerðini og rehabiliteringini frá at sjúklingurin er innlagdur, og til hann verður útskrivaður. Har afturat kemur so, at fyri at kunna seta við og viðlíkahalda neyðugu vitanina á stovninum er neyðugt við undirvísing og gransking.

3.4.1.1 Bráðfeingis og innkallaðir sjúklingar

Í móttøkuni á sjúkrahúsunum verða sjúklingarnir vanliga bólkaðir í tveir høvðusbólkar: Bráðfeingis sjúklingar ella innkallaðir sjúklingar. Bráðfeingis sjúklingar eru teir, sum hava tørv á læknahjálp umgangandi ella sum skjótast. Innkallaðu sjúklingarnir hinvegin vera mettir at hava eina sjúku, sum ger, at teir kunnu setast inn í planløgdu tíðarætlanina á sjúkrahúsunum.

Fyri at planlagda tíðarætlanin skal kunna halda, er neyðugt at leggja upp fyri bráðfeingis virkseminum, sum kann verða rættuliga broytiligt. Alt virksemið á sjúkrahúsvirkinum er rættuliga nógv tengt at uppbygginginum í bráðfeingis og innkallað.

Tilbúgvingin er ein partur av bráðfeingis virkseminum. Tað er, at sjúkrahúsið er organiserað til at kunna veita ta neyðugu bráðfeingis tænaastuna.

3.4.1.2 Kanning og viðgerð

Fyrsta stigið aftaná at sjúklingurin er móttikin á sjúkrahúsinum er at gera kanningar. Í nógvum førum endar virksemið her, tí mett verður ikki, at tørvur er á viðgerð – ella mælt verður ikki til viðgerð.

Tað er alt avgerandi, at sjúkrahúsið hevur neyðugu serlæknafrøðina fyri at fáa staðfest, um talan er um ein sjúkutilburð.

Til tess at fáa staðfest sjúkuna, er rannsóknarstova og røntgendeild avgerandi partar í arbeiðinum hjá serlæknanum. Hesar deildirnar hava eisini eitt umfatandi virksemi, sum er umbiðið av kommunulæknum.

Fyri innkallaðar sjúklingar verður kanningin vanligi skipað sum ein ambulanti kanning. Hetta merkir, at sjúklingurin ikki verður lagdur inn fyri at blíva kannaður. Hetta er ein broyting, sum er hend innan sjúkrahúsvirksemið tey seinnu árinum, at flestu kanningar verða gjørdar uttan, at sjúklingurin er lagdur inn. Á medisinskum deildum á sjúkrahúsum í øðrum norðurlondum verða oman fyri 90% av seingjaplássunum á sjúkrahúsum brúkt til bráðfeingis sjúklingar. Hetta merkir, at teir flestu innkallaðu sjúklingarnir verða ongantíð lagdir inn. Teir fáa veitt bæði kanning og viðgerð ambulanti.

Fyri skurðsjúklingar verður vanligi ein forkanning gjørd, sum vísir um tað er rætt at gera eina skurðviðgerð. Sjúklingurin verður síðani kallaður inn til sjálva skurðviðgerðina seinni, tá tað passar til ætlanina á sjúkrahúsinum. Fyri nakrar medisinskar viðgerðir verður hetta eisini gjørt.

3.4.1.3 Røkt og rehabilitering

Røktarlígi parturin fylgir sjúklinginum í øllum sambandinum við sjúkrahúsið, men tað er serliga aftan á, at sjúklingurin er lagdur inn og hevur fingið viðgerð, at røktin er ein virkin partur í, at sjúklingurin kemur fyri seg aftur og kann útskrivast. Tað eru røktarstarvsfólkini – harav serliga sjúkrarøktarfrøðingar, ið taka sær av hesum partinum.

Tann seinasti parturin í ketuni er rehabiliteringin. Fyri at viðgerðin av sjúkuni skal vera effektiv, so skal sjúklingurin í so stóran mun sum møguligt fáa sama førleika aftur, sum hann hevði áðrenn. Ein partur av rehabiliteringini kann fremjast á sjúkrahúsinum, meðan ein partur eigur at verða framdur uttan fyri sjúkrahúsið. Fysio- og ergoterapeutar eru týðandi partar í hesum partinum av sjúklingagongdini, men røktarparturin og uppfylging frá serlækna hevur eisini sera stóran týdning.

3.4.2 Uppgávir á sjúkrahúsum

Tey trý sjúkrahúsin veita líknandi tænastr á fleiri økjum. Hetta merkir t.d., at sjúklingurinn kann fáa kanningar framdar á rannsóknarstovu og røntgendeildum á øllum trimum sjúkrahúsum. Fysio- og ergoterapeutiskar viðgerðir og smærri viðgerðir á skaðastovu verða eisini veittar á øllum sjúkrahúsum.

Á teimum økjum, har smærru sjúkrahúsin ikki hava umstøður ella fakliga orku at veita tænastr, virkar Landssjúkrahúsið sum høvuðsveitari fyri alt landið. Her er t.d. talan um flestar medisinskar sjúkur, størri skurðviðgerðir, serligar kanningar, t.d. MR- og CT-scanningar v.m.

Í talvu 3.3 er ein samanburður gjørdur av tilbúgvunum, viðgerðunum og sergreinunum á teimum trimum sjúkrahúsum. Talvan vísir eisini í stuttum samstarv innan fyri kanningar- og viðgerðarøkið.

Talva 3.3: Tilbúgving, viðgerðir og sergreinir á sjúkrahúsum

Deildir, viðgerðir og sergreinir	Landssjúkrahúsið	Klaskvíkar Sjúkrahús	Suðuroyar Sjúkrahús	Viðmerkingar
Akut tilbúgving				
Kirurgi – almenn	-	X	X	Kirurgiska vaktin á KS og SS dekkar alla kirurgi
Parenkymkirurgi	X			
Ortopædkirurgi	X			
Gynækologi/obstretik	X			
Anæstesiologi	X	(X)	(X)	Anæstesilæknar eru einans settir í starv á LS. Á KS og SS eru anæstesi-sjúkrarøktarfrøðingar í vakt
Medisinsk - intern	X	(X)		Ein medisinskur lækni er settur á KS og vakt er, tá læknin ikki hevur frí ella avspákar. Í 2007 er játtan sett av til medisinskan lækna á SS eisini
Pædiatri (barnalækni)	X			
Psykiatrisk tilbúgving	X			
Intensiv seingjadeild	X	(X)		Tað er einans á LS at anæstesilæknar eru í føstum starvi. Hesir hava ábyrgdina av intensivøkinum. Á KS eru 2 intensiv sengur á medisinsku deild
Sjúkraflutningur	X	X	X	Á LS eru sjúkraflutningsstarvsfólk til arbeiðis alt samdøgrið. Á KS og SS eru sjúkraflutningsstarvsfólk í tilkalluvakt
Røntgen	X	(X)	(X)	Røntgenlækni er einans á LS, meðan radiografar og røntgensjúkrarøktarfrøðingar standa fyri røntgenvaktini á KS og SS
Rannsóknarstova	X	X	X	
Medisinskar deildir:				
Medisinsk seingjadeild/ir	X	X	(X)	Á SS er seingjadeildin blandað medisinsk og kirurgisk. Eingin medisinskur serlækni er settur á SS
Medisinsk ambulatorium	X	(X)	(X)	Ambulant medisinskt virksemi er á øllum sjúkrahúsum
Kirurgiskar deildir				
Kirurgisk seingjadeild/ir	X	X	X	Á SS er seingjadeildin blandað medisinsk og kirurgisk
Eygnadeild	X	(X)	(X)	Konsulentavtala er millum KS/SS og eygnalæknarnar
Oyrna- næsa- háls deild	X	(X)	(X)	Konsulentavtala er millum KS/SS og oyrnalæknarnar
Tannlækni	X			

Deildir, viðgerðir og sergreinir	Landssjúkrahúsið	Klaksvíkar Sjúkrahús	Suðuroyar Sjúkrahús	Viðmerkingar
Obstretik seingjadeild (føðideild)	X	(X)	(X)	Á SS og KS eru føðingarnar á kirurgisku deild
Kirurgisk ambulatorium	X	X	X	
Psykiatriskar deildir:				
Psykiatrisk seingjadeild/ir	X			
Uppvenjing:				
Fysioterapi/ergoterapi	X	X	X	

Viðm.: "X": Serlæknað dekkjað við serlækna ella annað serstarvsfólkaðki. "(X)": Serlæknað dekkjað á annan hátt. "LS": Landssjúkrahúsið, "SS": Suðuroyar sjúkrahús, "KS": Klaksvíkar sjúkrahús.

3.4.2.1 Tilbúgving

Á øllum trimum sjúkrahúsunum er tilbúgvingarvakt innan rannsókarstovu, sjúkraflutningstænastu, ljósmøðraðkið, røntgensjúkrarøktarfrøðingar/radiografar umframt, anesthesi- og skurðsjúkrarøktarfrøðingar.

Á Landssjúkrahúsinum eru 3 sjúkraflutningsstarvsfólk til arbeiðis uttan fyri vanliga arbeiðstíð – ein av hesum passar vaktsentralin. Hetta er út yvir 2 sjúkraflutningsstarvsfólk, sum eru í tilkalluvakt á Landssjúkrahúsinum. Í Eysturoynni og Vágum eru eisini 2 sjúkraflutningsstarvsfólk í vakt uttan fyri vanliga dagarbeiðstíð – eins og í Klaksvík og Suðuroy.

Seingjadeildir, sum hava opið alt døgnið, hava vanliga eina minimumsmanning, sum eru 2 røktarstarvsfólk, ið eru til arbeiðis uttan fyri vanliga dagarbeiðstíð. Meira intensivar deildir hava fleiri røktarstarvsfólk til arbeiðis. Vanliga verður roknað við, at tá eitt røktarstarvsfólk skal vera til arbeiðis alt samdøgrið árið runt, hevur hetta við sær, at umleið 5 ársverk skulu setast í starv, fyri at dekkja hesa uppgávuna.

Tá tað kemur til ta læknaligu tilbúgvingina, er manningin á Suðuroyar sjúkrahúsi so lítil, sum hon kann vera, fyri at kunna taka ímóti sjúklingum alt samdøgrið. Tað er ein skurðlækni í vakt. Eingin medisinskur lækni hevur verið á sjúkrahúsinum í longri tíð, men í 2007 er játtan sett av á fíggjarlógini til at seta ein medisinskan yvirlækna. Kommunulæknarnir í Suðuroy hava fingið loyvi til at brúka skaðastovuna á sjúkrahúsinum, og tað er einans um tað er neyðugt at leggja sjúklingin inn, at skurðlæknin verður boðsendur.

Á Klaksvíkar sjúkrahúsi er bráðfeingis tilbúgvingin hjá læknum nakað størri enn í Suðuroy. Skipanin er, at ein lækni er í forvakt og ein í bakvakt. Tað er forvaktin, sum fyrst møtir sjúklinginum og bakvaktin, sum er serlækni, og verður einans boðsendur, um so er, at tað

verður mettt neyðugt. Tað er altíð ein serlæknavakt innan almenna kirurgi í vakt. Á Klaksvíkar sjúkrahúsi er ein lækni settur innan almenna medisín, men hetta merkir ikki, at tað altíð er ein medisínur lækni í vakt, fyri at ein serlækni altíð skal vera í vakt. Umframt at hava dagarbeiði vanligar dagar, so er neyðugt við trimum ársverkum á sjúkrahúsinum. Á Klaksvíkar sjúkrahúsi er einans ein medisínur lækni settur og merkir hetta, at tað ikki er medisínur vakt og medisínur lækni á sjúkrahúsinum meiri enn umleið helvtina av árinum. Eins og í Suðuroy er eingin serlækni í vakt innan røntgen og anæstesi.

Landssjúkrahúsið hevur eina læknaliga manning, ið fylgir teimum fakliga normunum, sum danska heilsustýrið setir til bráðfeingis sjúkrahús. Við stóru sergreiningini hjá læknum í huga, er tað týðningarmikið, at fleiri serlæknaøki eru í vakt samstundis. Bráðfeingis sjúklingar verða møttir av eini forvakt, har tað altíð eru trýggir læknar til arbeiðis: Ein innan kirurgi, ein innan medisín og ein innan psykiatri. Hetta eru vanligu yngri læknar, sum eru í útbúgvingarstørvum. Innan fyri tað medisínur økið er harumframt ein millumvakt, sum er ein meira royndur lækni í mun til forvaktina. Um forvakt og millumvakt ikki kunnu veita ta neyðugu lækna hjálpinu, verður ein yvirlækni ella serlækni í bakvakt tilkallaður. Á Landssjúkrahúsinum eru 8 serlæknar í samdøgursvakt. Innan fyri tað medisínur økið er tað innan intern medicin og pædiatri (barnalækni). Innan fyri tað kirurgiska økið er tað gynækologi/obstretik, parenkymkirurgi og ortopædkirurg. Bráðfeingis og diagnostiku tæna sturnar eru dekkadar við serlæknum í samdøgursvakt innan anæstesi og røntgen. Endaliga er eisini ein serlækni í vakt innan psykiatri.

3.4.2.2 Seingjadeildir

Á Suðuroyar sjúkrahúsi er ein seingjadeild við íalt 26 seingjum. Deildin hevur bæði kirurgiskar og medisínur sjúklingar.

Á Klaksvíkar sjúkrahús eru 2 seingjadeildir. Ein medisínur og ein kirurgisk við ávikavist 12 og 24 seingjum. Um summarið og onnur tíðarskeið á árinum, tá virkseimið er lítið, verða báðar deildirnar lagdar saman, fyri at halda lønarútreiðslunum niðri.

Á Landssjúkrahúsinum eru íalt 13 seingjadeildir við íalt 196 seingjaplássum.

Medisínur depilin hevur 5 seingjadeildir við íalt 77 seingjum. Av hesum er barnadeildin við 13 seingjum og røktardeildin, sum er í barakkini, við 10 seingjum. Í løtuni er apopleksi/uppvenjing eisini í barakkini við 7 plássum. Hesi pláss verða seinni í ár flutt yvir í eina av teimum umvældu seingjadeildunum í høvuðsbygninginum. Tað eru 3 umvældar internar seingjadeildir í høvuðsbygninginum – B6, B7 og B8 – sum hvør hevur 18 seingjapláss. Hesar deildirnar eru profíleraðar soleiðis, at tann ávísar seingjadeildina tekur sær av ávísam sjúklingabólum. Um summarið og tíðarskeiðum við lítlum virkseimi, verða deildir vanligu lagdar saman fyri at spara. Harumframt eru nøkur pláss innan ambulanta virkseimið, sum kunnu roknast sum sengur. Hetta eru 4 pláss til dialysu og 2 pláss í onkologiska ambulatoriinum til krabbameinssjúklingar.

Kirurgisk depilin hevur 2 seingjadeildir og eina dagkirurgiska móttøku. Ein blandað kirurgisk seingjadeild er á G4 við í alt 24 seingjum. Hetta er í minna lagi í mun til virkseimið innan skurðøkið, so sjúkrahúsleiðslan arbeiðir við at útvega møguleikar fyri at avlasta deildina. Í móttøkuni á G1 eru 5 pláss til móttøku av dagkirurgiskum sjúklingum. Endaliga er tað føðideildin, sum er roknað til at hava 19 seingjapláss.

Landssjúkrahúsið hefur eina intensiva deild við 5 seingjum á G1 í nýbygninginum. Skipanarlíga hoyrir hetta økið undir bráðdepilin.

Psykiatrisk depilin hefur 5 seingjadeildir við í alt 60 sengrum. Umleið 20 av hesum plássum verða brúkt til fastbúgvandi psykiatriskar sjúklingar. Á psykiatriska økinum hava verið trupulleikar av, at tað hvørki hefur verið nøkur økispsykiatri ella sosialpsykiatri (sum millum annað snýr seg um bústaðir og virknistilboð til sálarveik). Hetta hefur elvt til fløskuhálstrupulleikar fyri sjúkrahúspsykiatriina á Landssjúkrahúsinum, sum millum annað hefur havt við sær, at ein partur av seingjarplássunum verður nýttur av liðugt viðgjørðum sjúklingum, sum ikki hava tørv á at verða innlagdir. Orsøkin til at tey búgva á deplinum er m.a., at ov fá bústaðartilboð eru aðarastaðni.

Tað er serliga tey síðstu árin, at tað hefur verið gjørt eitt støðugt arbeiði, fyri at seta á stovn eina økispsykiatri og fáa sosialpsykiatriina, sum er skipað undir Næverkinum, betri skipaða í Føroyum - ella við øðrum orðum at fáa skipað eina heildarpsykiatri í Føroyum. Ein ambulat/økispsykiatrisk tænasta er skipað á Landssjúkrahúsinum, og ætlanin er at seta økispsykiatriskar sjúkrarøktarfrøðingar um alt landið.

3.4.2.3 Serlæknaøki

Í ES- og EBS-limalondunum eru í dag viðurkendar 28 grundsergreinir, harav eru 3 teirra ikki viðurkendar í Danmark, men í meira enn helvtini av hinum ES- og EBS-londunum. Av teimum 28 grundsergreininum hava 3 undirsergreinir – nevniliga medisín, kirurgi og neurologi. Undirsergreinirnar eru 17 í tali, og sostatt eru tilsamans 42 viðurkendar sergreinir⁵. Umframt viðurkendu sergreinirnar eru eisini fleiri óformellar sergreinir ella áhuga- og serfrøðingagreinir.

Í talvu 3.4 er endurgivið hvørjar sergreinir eru á teimum føroysku sjúkrahúsunum, ella hvussu serlæknaørvurin er loystur. Nógvar av sergreininum eru ikki í Føroyum.

Talva 3.4 Serlæknaðekningur á føroysku sjúkrahúsunum

	EU- og EBS- viðurkendar sergreinir og Undirsergreinir	Frágreiðing	Landssjúkrahúsið	Klaksvíkar sjúkrahús	Suðuroyar sjúkrahús	Ikki veitt í Føroyum	Viðmerkingar
1	Almen medisín	Kommunulækni					
2	Anæstesiologi		X	(X)			KS hefur anæstesi-lækna í tíðarskeiðum av árinum
3	Arbeidsmedisín						Serlig deild uttanfyri sjúkrahúsin
4	Barna- og ungdómspsykiatri		(X)				Konsulentavtala og á sjúkrahúsinum nakrar vikur um árið
5	Barna kirurgi					X	Ikki sergrein í Danmark
6	Dermato-venerologi	húð- og kynssjúkur	X				Í samstarvi við Roskilde sjúkrahús. Dagligt teldusamskipti (telemedisín) og lækni í Føroyum 5. hvørja viku.

⁵ Speciallægekommisionen, "Fremtidens speciallæge", Betænkning nr. 1394, Sundhedsministeriet, København, 2000

	EU- og EBS- viðurkendar sergreinir og Undirsergreinir	Frágreiðing	Landssjúkrahúsið	Klaksvíkar sjúkrahús	Suðuroyar sjúkrahús	Ikki veitt í Føroyum	Viðmerkingar
7	Diagnostisk radiologi	Röntgenkanningar	X	(X)	(X)		Á KS og SS eru radiografar og röntgensjúkrarøktarfrøðingar. Læknarnir á LS hava fakliga ábyrgd.
8	Fysiurgi					X	Ikki sergrein í Danmark
9	Gynækologi og obstetrik	Kvinnusjúkur og føðihjálp	X				
10	Intern medisin	Medisinskar sjúkur	X	X			Á SS er játtan til medisinarar frá 2007
10.1	Geriatrici	Aldurdóms sjúkur				X	
10.2	Hepatologi	Livrasjúkur	(X)			(X)	Ikki serlæknadekkað í Føroyum p.t.
10.3	Hæmatologi	Blóðsjúkur	X				
10.4	Infektiónsmedisin					X	
10.5	Kardiologi	Hjarta- og karsjúkur	X				
10.6	Medisinsk allergologi	Ovurviðkvæmissjúkur				X	
10.7	Medisinsk endokrinologi	Hormonsjúkur	(X)			(X)	Ikki serlæknadekkað í Føroyum p.t.
10.8	Medisinsk gastroenterologi	Maga- og tarmsjúkur	X				
10.9	Medisinskar lungnasjúkur		X				
10.10	Nefrologi	med. Nýrasjúkur	X	(X)			Setti medisinarin á KS er nefrologur
10.11	Reumatologi	Giktasjúkur	(X)	(X)			Konsulentavtala – í Føroyum ca. 8 vikur um árið.
11	Kirurgi	Kirurgiskar sjúkur		X			Polsku serlæknarnir á KS eru almennkirurgar
11.1	Karkirurgi	Blóðkarssjúkur			(X)	X	Nýggjur kirurgiskur lækni í Suðri er útbúgving karkirurgur.
11.2	Kirurgisk gastroenterologi	Maga- og tarmsjúkur	X				
11.3	Plastkirurgi		X				
11.4	Thoraxkirurgi	Brósthólusjúkur				X	
11.5	Urologi	sjúkur í urinleiðunum	X	(X)			Urologur er javnan avloysari á KS
12	Klinisk biokemi					X	
13	Klinisk farmakologi					X	
14	Klinisk fysiologi og nuklearmedisin					X	
15	Klinisk genetik					X	
16	Klinisk immunologi					X	
17	Klinisk mikrobiologi		(X)	(X)	(X)		Konsulentavtala er við kliniskan mikrobiolog
18	Neurokirurgi	kir. Nervasjúkur				X	
19	Neurologi	med. Nervasjúkur	(X)				Konsulentavtala. Játtan sett av í 2007.
19.1	Klinisk neurofysiologi		(X)				Konsulentavtala
20	Oftalmologi	Eygnasjúkur	X				
21	Onkologi	Krabbameinssjúkur	(X)				Konsulentavtala. Játtan sett av í 2007.
22	Ortopædisk kirurgi		X	X	X		
23	Oto-rhino-laryngologi	oyrna-, næsa- og hálsjúkur	X				
24	Patologisk anatomi	vevnaðar- og cellukanningar	X				
25	Psykiatri		X				
26	Pædiatri	Barnasjúkur	X				
27	Rehabilitering					X	Ikki sergrein í Danmark
28	Samfelagsmedisin						Landslæknin hevur hesa útbúgving

Viðm.: "X": Serlæknað dekkað við serlækna. "(X)": Serlæknað dekkað á annan hátt. "LS": Landssjúkrahúsið, "SS": Suðuroyar sjúkrahús, "KS": Klaksvíkar sjúkrahús.

Læknamanningin á sjúkrahúsunum er sera ymisk.

Á Suðuroyar sjúkrahúsi er játtan til 3 skurðyirlæknar, og í lötuni eru øll størvini sett. Eingin medisinskur yvirlækni er á sjúkrahúsinum, men í 2007 er játtan sett av til at seta ein yvirlækna. Sjúkrahúsið hevur ikki játtan til anæstesi yvirlækna.

Á Klaksvíkar sjúkrahúsi er játtan til 3 skurðyirlæknar og til 1 medisinkan yvirlækna. Harafturat er játtan til ein anæstesi lækna, sum verður brúkt til at keypa anæstesi tænastru, tá tørvur er á tí í sambandi við størri skurðviðgerðir. Klaksvíkar sjúkrahús hevur harumframt játtan til 5 læknar í forvakt. Ein yvirlækni innan skurð er, sambært seravtalu við Landssjúkrahúsið, settur bæði á Klaksvíkar sjúkrahúsi og á Landssjúkrahúsinum.

Á Landssjúkrahúsinum er játtan til uml. 37 yvirlæknar og 24 yngri læknar.

Innan skurðøkini: ortopædi, parenkym og gynækologi/obstretik er játtan til 9 serlæknar, sum er neyðugt, fyri at kunna hava eina vaktarskipan innan økini. Harafturat eru 2 yvirlæknastørv innan hvørt av økjum fyri eygna- og oyra-næsa-háls deildina, sum eisini hoyra til skurðdepilin. Innan fyri gynækologi/obstretik eru 1-2 størv ósett og innan ONH er eitt ósett.

Innan medisinska depilin er játtan til uml. 8 yvirlæknar innan ymsu medisinsku serøkini. Fleiri av størvunum verða dekkjað við konsulentavtalam. Í 2007 er játtan sett av til at seta ein onkolog (krabbameinslækna) og ein neurolog. Á medisinska økinum eru eisini barnalæknar, og roknað er við at kunna seta 3 barnalæknar. Tað eru tveir í starvi í lötuni.

Innan anæstesi er roknað við 4 yvirlæknum og innan røntgen við 5 – har eitt starv er nýtt og ósett. Landssjúkrahúsið hevur harafturat ein patolog í starvi.

Á psykiatriska økinum er játtan til 3 yvirlæknar. Í lötuni er einans ein í starvi har.

Landssjúkrahúsið hevur játtan til uml. 24 yngri læknar, sum eru býttir út á deplarnar við 5 til psykiatriska økið, 7 til kirurgi og umleið 12 til medisinska økið. Tey flestu av størvunum til yngri læknar eru útbúgvingarstørv - fyri tað mesta til læknar í turnus.

Í kapitl 5 er ein nærri greining av tørvinum á serlæknum.

Á teimum økjum, har støðuga orkan á teimum smærru sjúkrahúsunum ikki ger tað gjørligt at veita tænastru, verða nógvir viðgerðir annaðhvørt bert gjørdar á Landssjúkrahúsinum ella bjóðaðar á teim minnu sjúkrahúsunum í samstarvi við læknafakligar konsulentar aðrastaðni frá.

3.4.3 Verandi samstarv millum sjúkrahúsini

Tað eru øki, har samstarvið millum sjúkrahúsini er vælvirkandi við virksemlu á øllum trimum sjúkrahúsunum. Hetta samstarv er í flestu førum ikki niðurskrivað ella formelt.

3.4.3.1 Røntgen

Røntgentól eru á øllum trimum sjúkrahúsunum. Í dag virkar tænastran soleiðis, at tað er leiðandi yvirlæknin á diagnostiska deplinum á Landssjúkrahúsinum, sum hevur fakligu

ábyrgdina av, at uppgávarnar, sum verða loystar á sjúkrahúsunum, hava ta fakligu dygd, sum heilsustýrið ásetur. Digitaliseringin av røntgendeildunum, sum er við at vera gjøgnumförd, ger at røntgenmyndir, sum verða tiknar á einum av sjúkrahúsunum, lættliga kunnu latast røntgenlæknum til greiningar, sum eru aðrastaðni. Um telduútbúnaðurin er nóg góður, ber til hjá hesum læknum at gera meting av myndunum, uttan at vera staddur á sjúkrahúsi yvirhøvur. Verður hugt at móguleikunum, sum liggja í digitaliseraðari røntgen saman við menningini av talgildu heilsuskipanini (THS), sum eisini er við at vera framd í hesum døgum, síggjast teir stóru fyrimunirnir, sum liggja í, at greining av sjúkueyðkennum ikki er treytað av, um ein serlækni er júst á tí sjúkrahúsinum, sum sjúklingurin er, men at allar viðkomandi upplýsingar lættliga kunnu latast serlæknanum, har hann er.

3.4.3.2 Rannsóknarstova

Rannsóknarstovur eru á øllum sjúkrahúsunum. Rannsóknarstovan á Landssjúkrahúsinum virkar sum megin-rannsóknarstova fyri øll sjúkrahúsi, hóast rannsóknarstovurnar bygnaðarliga ikki eru samskipaðar.

3.4.3.3 Medicotøkni

Sjúkrahúsiini hava hvør sær sína upphædd, sum er ætlað til ymiskar rakstrarútreiðslur í sambandi við medico-tøkniligan útbúnað, men sum tey eisini kunnu nýta til smærri íløgur í medico tøkniligan útbúnað. Tær størru íløgurnar – so sum skannarar og sjúkrabilar - verða gjørdar av eini felags játtan, sum verður umsitin av Almanna- og heilsumálaráðnum og býtt millum sjúkrahúsiini hvørt ár.

Seinastu árin er ein stórir partur av játtanini til medico-tøkniligan útbúnað farin til at talgilda røntgentænastuna á teimum trimum sjúkrahúsunum. Hetta hevur havt við sær, at tøkur peningur hevur ikki verið til nógv onnur medicoteknisk tól, sum teingja til at verða endunýggjað.

Medicotekniska deild á Landssjúkrahúsinum hevur fyri tey størru tólini ein virknan leiklut á teimum minnu sjúkrahúsunum eisini.

3.4.3.4 Køkur og vaskarí

Sjúkrahúsiini eru útgjørd við vaskarí og køki, sum hevur nóg stóran kapasitet til at nøkta tann tørvi, sum sjúkrahúsiini hava. Harumframt selur vaskaríið á Landssjúkrahúsinum tænastr út av húsinum í javnbjóðis kapping við onnur privat vaskarí. Vaskaríið á Landssjúkrahúsinum ger sjálvstøðugan rokniskap. Tað er ikki stórvegis samstarv millum sjúkrahúsiini innan hetta økið.

3.4.3.5 Innkeyp og goymsla

Goymslan á Landssjúkrahúsinum stendur fyri innkeypi og selur vørur til sjúklingar og nýtarar av røktartilfari í øllum landinum. Teir størstu kundarnir hjá goymsluni á Landssjúkrahúsinum eru: Almanna- og Suðruoyar- og Klaksvíkar sjúkrahús. Hini sjúkrahúsiini selja eisini til sjúklingar og aðrar nýtarar.

3.4.3.6 Kunningartøkni

Stór øking hefur verið innan fyri tað kunningartøkniliga økið tey seinastu 3 árin, og sjúkrahúsini hava havt eitt tætt samstarv, fyri at røkka málunum. Rannsóknarstovan og røntgenskipanirnar eru talgildar, og THS er væl á veg. AHR hefur havt ein stýrandi og samskipandi leiklut innan THS.

Innan røntgen og rannsóknarstovu talgildingina er tað Landssjúkrahúsið, sum hefur staðið á odda fyri hesum arbeiðinum fyri øll 3 sjúkrahúsini.

3.4.3.7 Sjúkraflutningur

Sjúkraflutningurin í meginøkinum (Streymoy, Eysturoy og Vágoy) er skipaður gjøgnum sjúkraflutningstænastuna hjá Landssjúkrahúsinum. Tað sama er galdandi fyri sjúkraflutninginum á Sandoyggi, har privatur veitari tekur sær av tænastruni, men har Landssjúkrahúsið stendur fyri upplæring og útbúnaði.

Klaksvíkar sjúkrahús og Suðuroyar sjúkrahús hava hvør sína sjálvstøðuga sjúkraflutningstænastu.

Tað er eitt ávíst samstarv millum Klaksvíkar sjúkrahús og Landssjúkrahúsið um at hjálpa hvør øðrum innan sjúkraflutningsøkið tá á stendur.

3.4.3.8 Fyrisiting

Hvørt sjúkrahús hefur sína fyrisiting, men tað er eisini eitt ávíst samstarv innan hetta økið. Sum dømi kann nevast, at tað er Suðuroyar sjúkrahús, sum hefur ábyrgdina av umsiting og menning av felags vaktætlanarskipanini, sum verður brúkt til at leggja vaktarskema og sum forskipan til lønargjaldingar.

3.5 Starvsfólkaorka

Samlaða starvsfólkaorkan á froyysku sjúkrahúsunum er umleið 790 ársverk býtt soleiðis, at umleið 620 eru á Landssjúkrahúsinum, 100 á Klaksvíkar sjúkrahúsi og 70 á Suðuroyar sjúkrahúsi.

Í talvu 3.5 eru starvsfólkini bólkaði eftir fakøkjum, men hesar bólkingar skulu takast við nakað av fyrivarni, um sjúkrahúsini verða samanborin. Bólkingin er ikki gjørd út frá nøkrum fastløgnum standardi, og tí kann tað verða ymiskt, hvar sjúkrahúsið hefur valt at bólka tey. Uppgerðin skuldi tó kunna verið nýtt sum ein ábending um, hvussu samansetingin av starvsfólkastyrkini er á tí einstaka sjúkrahúsinum.

Í bólkinum við heitinum læknar eru bæði yvirlæknar og yngri læknar. Sjúkrarøktarfrøðingar eru tey, sum hava hesa útbúgving. Í bólkinum við heitinum aðra røktarútbúgving eru heilsuhjálparar, sjúkrahjálparar v.m. Aðrar heilsuútbúgvingar eru fysioterapeutar, ergoterapeutar, bioanalytikarar, psykologar, jarðamøður, dietistar v.m. Tænastrustarvsfólk eru tey, sum hava at gera við teknik, reingerð, køk, vaskari v.m. Alt tað sum verður kallað fyri hotelfunktióinir á sjúkrahúsunum.

Talva 3.5 Starvsfólkatal á sjúkrahúsunum (ársverk)

	Landssjúkra- húsið	Klaksvíkar sjúkrahús	Suðuroyar sjúkrahús	Íalt
Læknar	53	7	4	64
Sjúkrarøktarfrøðingar	219	41	21	281
Aðra røktarútbúgving	58	10	4	72
Aðra heilsuyrkisútbúgving	71	12	13	96
Læknaskrivarar o.l.	40	4	2	46
Portørar	33	6	5	44
Tænastu starvsfólk	125	16	17	158
Leiðsla og fyrisiting	18	6	3	27
Íalt	616	102	68	787

Kelda: sjúkrahúsin

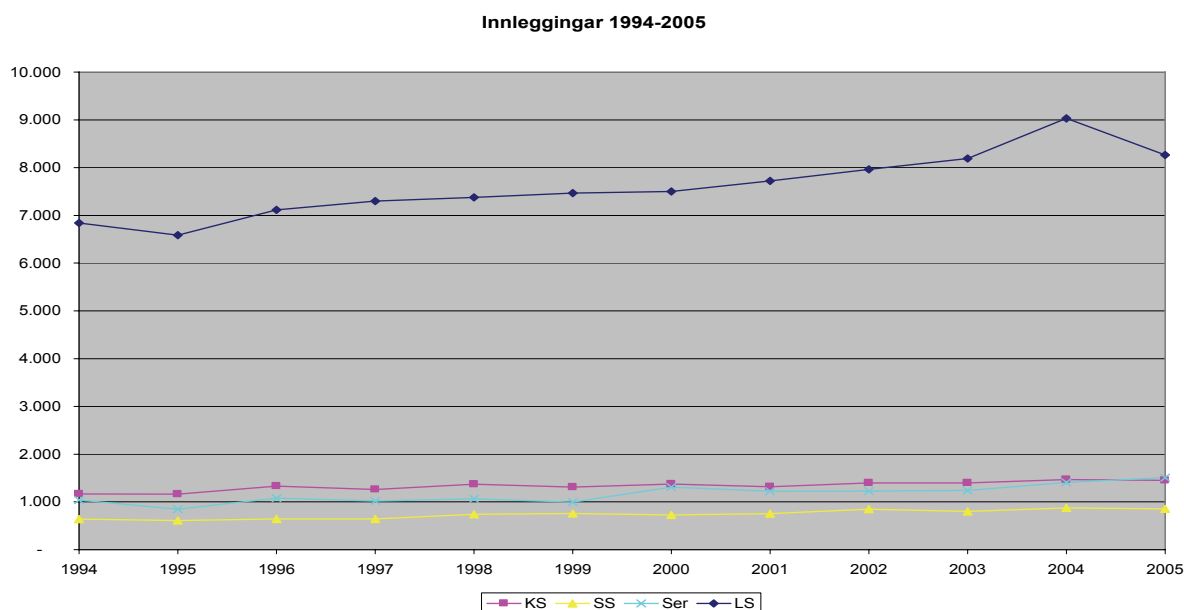
3.6 Virkseimið innanlands

Virkseimið á sjúkrahúsunum, sum er lýst niðanfyri, er grundað á uppgerðir, sum eru skrásettar um innleggingar. Arbeitt verður við at menna hagtalsskipanirnar á sjúkrahúsunum, og verður henda munandi betri, tá ið THS skipanin er tikin í nýtslu innan øll virkisøki um 1-2 ár. Tann núverandi hagtalsskipanin er serliga rættað móti innleggingum, meðan tað ambulanta virkseimið ikki verður skrásett á ein nøktandi hátt í hesi skipanini. Hóast hetta, so kunnu hesar uppgerðirnar vísa ein tendens.

3.6.1 Innleggingar á føroysku sjúkrahúsunum

Mynd 3.8 niðanfyri vísir, at talið av innleggingum er økt munandi tey seinastu 10 árin. Hetta er serliga galdandi fyri Lanssjúkrahúsið og serviðgerð uttanlands. Í 2005 minkar talið av innleggingum á Landssjúkrahúsinum, og hongur hetta saman við, at nýbygningurin bleiv tikin í nýtslu og farið var yvir til dagkirurgi og meiri ambulanta medisinskt virkseimi.

Mynd 3.8



Kelda: AHR

Fyri at greina virksemið á teimum trimum sjúkrahúsunum og serviðgerðini uttanlands eitt sindur nærri, eru høvuðsbólkarnir av diagnosum (ICD-10) endurgivnar í niðanfyrirstandandi myndum 3.9 - 3.12. Frískir nýfðingar, innlagdir fylgjarar umframt sjúklingar til dialysuviðgerð eru ikki tald við í tølunum. Víst verður til strikunummarið.

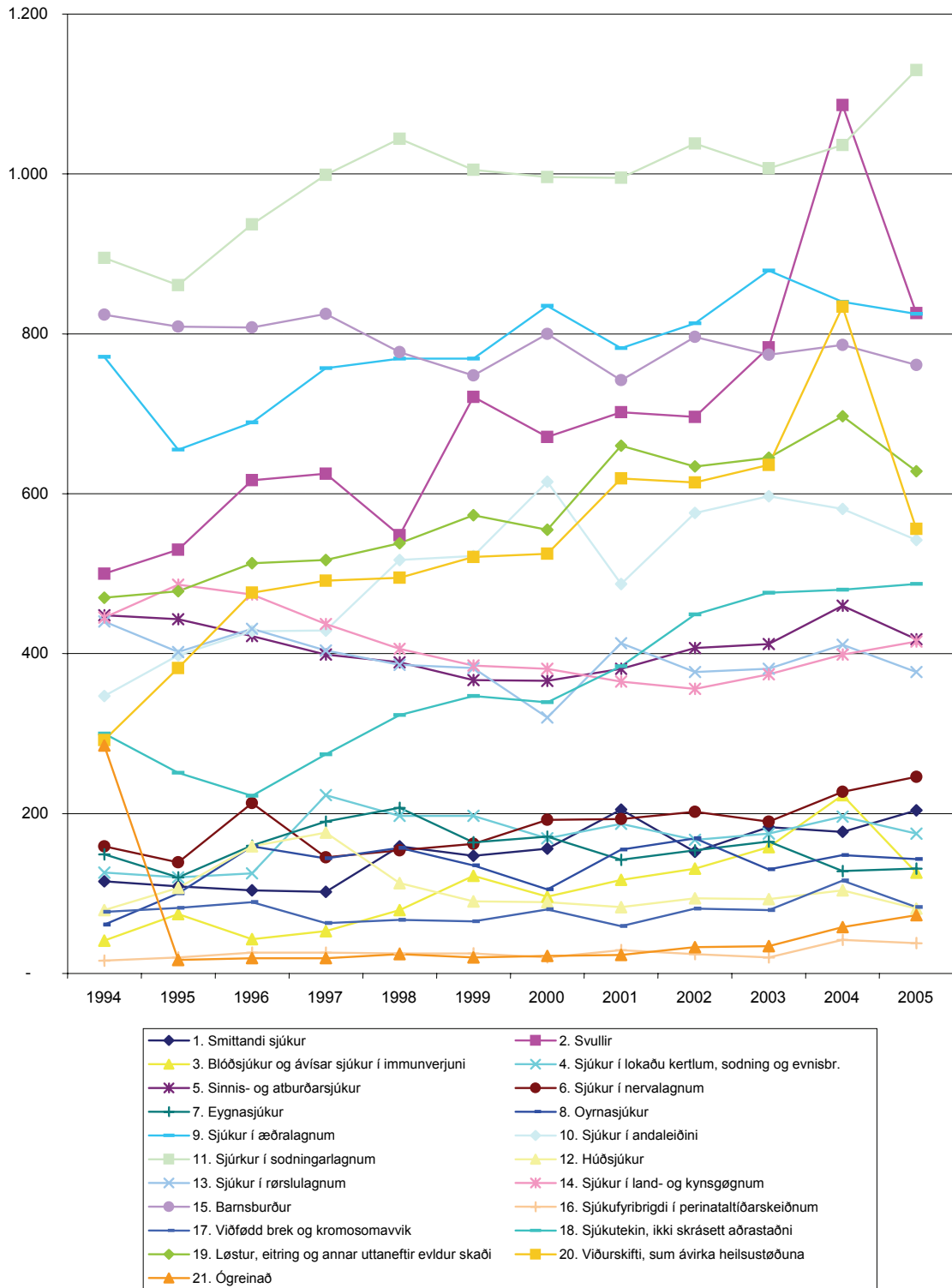
Mynd 3.9 vísir, at á Landssjúkrahúsinum hevur síðani 1994 verið størsti vøkstur í innleggingum vegna svullir - hetta serliga krabbamein (2). Økingin hevur verið frá 500 í 1994, til omanfyri 1000 innleggingar í 2004. Talið er minkað nógv í 2005, eftir at onkologiska ambulatorið hevur fingið betri umstøður í nýbygninginum. Sjúkur í sodningarlagnum (11) hevur verið tann størsti einstaki diagnosubólkurin tey flestu av árunum við umleið 1000 innleggingum. Ein triðji stórir bólkur eru sjúkur í æðralagnum, og er hetta serliga hjartasjúkur (9), við nakað yvir 800 innleggingum um árið. Innan fyri tað ortopædkirurgiska økið, sum eru sjúkur í rørslulagnum (13) hava verið umleið 400 innleggingar um árið.

Mynd 3.10 vísir, at á Klaksvíkar sjúkrahúsi er størsti einstaki bólkurin sjúkur í rørslulagnum (13), - hetta er serliga ortopædkirurgiskt virksemi. Har hava verið umleið 270 innleggingar um árið, men er hetta nakað minkað í 2005. Klaksvíkar sjúkrahús hevur í nógv ár tikið sær av ortopædkirurgiskum liðútskiðingum og sæst hetta aftur í virksemistølunum. Ein stórir bólkur, sum er vaksin nógv inntil 2002 og síðani minkaður nakað aftur, er "Viðurskipti, sum ávirka heilsustøðuna og sambandið við heilsuverkið" (20). Hetta eru kanningar, sum eru gjørdar, har endalig diagnosa ikki er fastløgð. Hetta kann vera sjúklingar, sum eru sendir víðari til Landssjúkrahúsið. Men helst er eisini talan um onkra broyting í skrásetingarháttinum í tíðarskeiðinum. Sjúkur í æðralagnum (9) hevur ligið um 150 innleggingar um árið og er hetta ein av teimum stóru bólkunum á Klaksvíkar sjúkrahúsi. Talið av innleggingum vegna løstir, eitring og annar uttaneftir evldur skaði (19) hevur eisini ligið um 150. Hetta er eitt lutfalsliga høgt tal í mun til fólkatálið í Norðoyggjum og at tað eru um 600 slíkar innleggingar á Landssjúkrahúsinum árið, har fólkatálið er lutfalsliga nógv størri.

Mynd 3.11 vísir innleggingarnar á Suðuroyar sjúkrahúsi. Tann størsti einstaki sjúklingabólkurin har eru sjúkur í æðralagnum (9), sum liggur umleið á 100 innleggingar um árið. Á øðrum plássi koma tær ikki endaliga útgreinaðu diagnosurnar "Viðurskipti, sum ávirka heilsustøðuna og sambandið við heilsuverkið" (20). Á sama hátt sum í Klaksvík, eru hetta helst sjúklingar, sum eru sendir víðari. Sjúkur í sodningarlagnum (11) eru vaksnar nakað tey seinnu árinum og verða umleið 100 sjúlingar lagdir inn vegna hesa orsök. Sæð í mun til Klaksvíkar sjúkrahús, hevur Suðuroyar sjúkrahús ikki nakað serøki, sum virksemið er konsentrerað um. Tað er ein rættuliga stór spjaðing yvir tær ymsu sjúklingabólkarnar. Talið av innleggingum vegna løstir v.m. (19) er munandi lægri á Suðuroyar sjúkrahúsi í mun til á Klaksvíkar sjúkrahúsi, hóast tað ikki er so stórir munur í upptøkufólkatálinum. Talið hevur verið rættuliga skiftiligt, og er komið upp á 100. Í miðal hevur tað tó ligið á um leið 75, sum er helvtin av hesum slagnum av innleggingum á Klaksvíkar sjúkrahúsi.

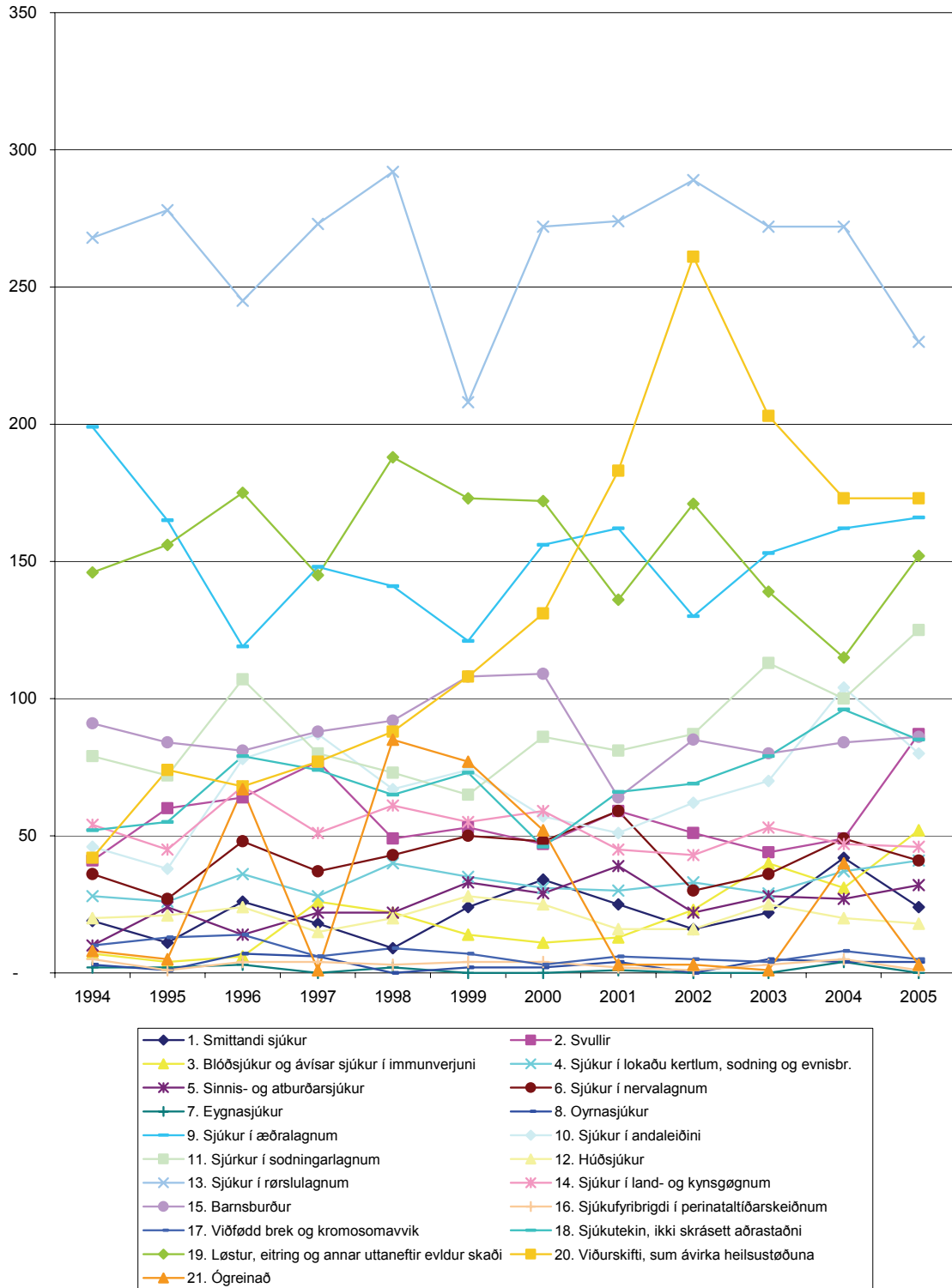
Í stuttum verður eisini komið inn á virksemið innan serviðgerð uttanlands á mynd 3.12. Tølini vísa, at tað síðani 1999 serliga hevur verið ein vøkstur í innleggingum vegna sjúkur í æðralagnum (9). Hetta eru fyri tað mesta hjartasjúklingar. Talið av hjartasjúklingum, sum eru sendir uttanlands er meiri enn fordoblað seinastu 6 árinum frá 130 í 1999 til 358 í 2005. Tann næst størsti bólkurin er krabbameinssjúklingar ella svullir (2), sum hava ligið millum 200 og 300 um árið. Tann triðstørsti bólkurin eru sjúkur í rørslulagnum (13). Umleið sama talið er fyri nærri útgreining av diagnosum (20).

**Mynd 3.9 Landssjúkrahúsið, tal av innleggingum byttar eftir
høvuðsbólkum av diagnosum 1994-2005**



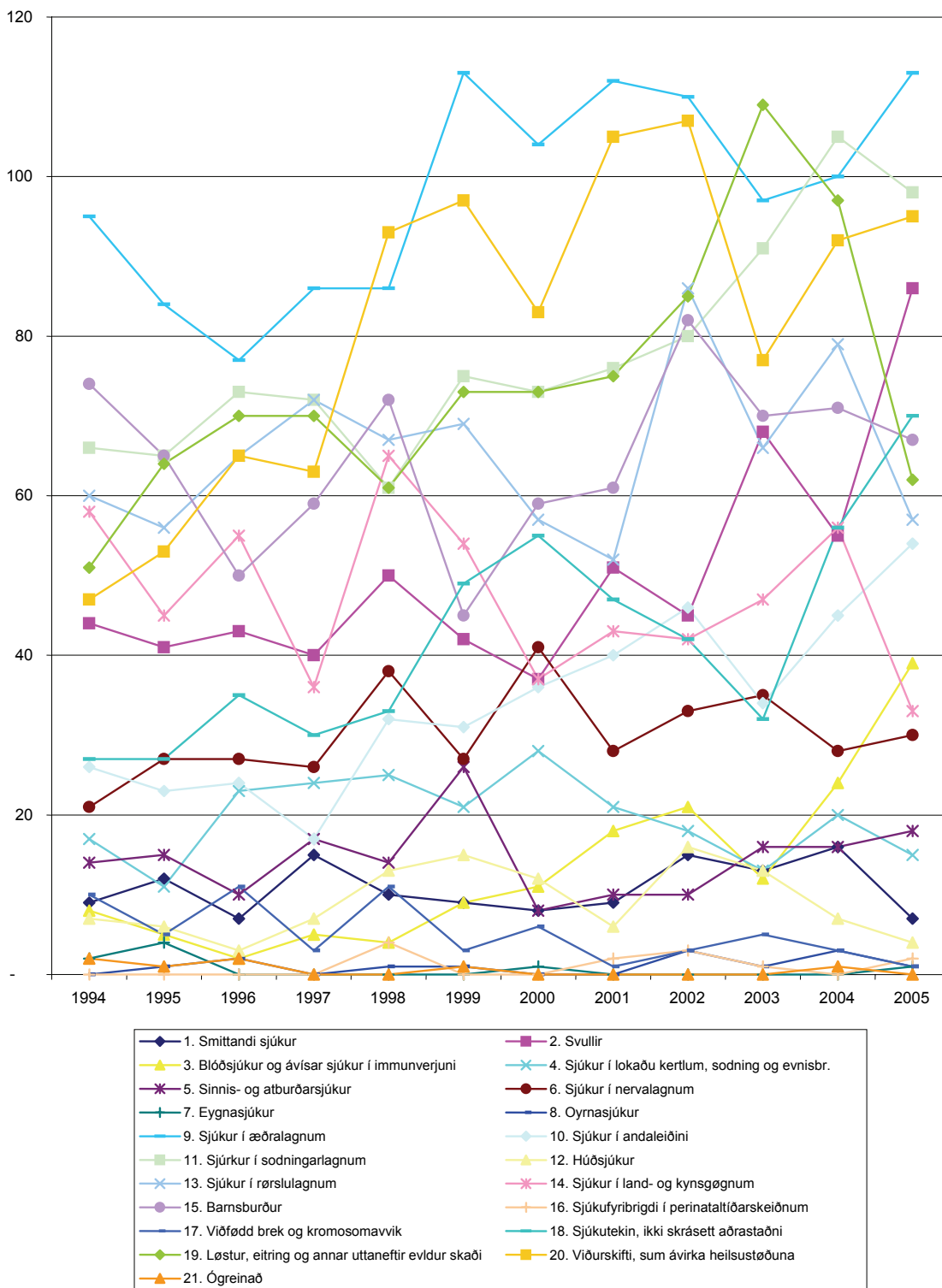
Kelda: AHR

**Mynd 3.10 Klaksvíkar sjúkrahús, tal av innleggingum býtt eftir
høvuðsbólkum av diagnosum 1994-2005**



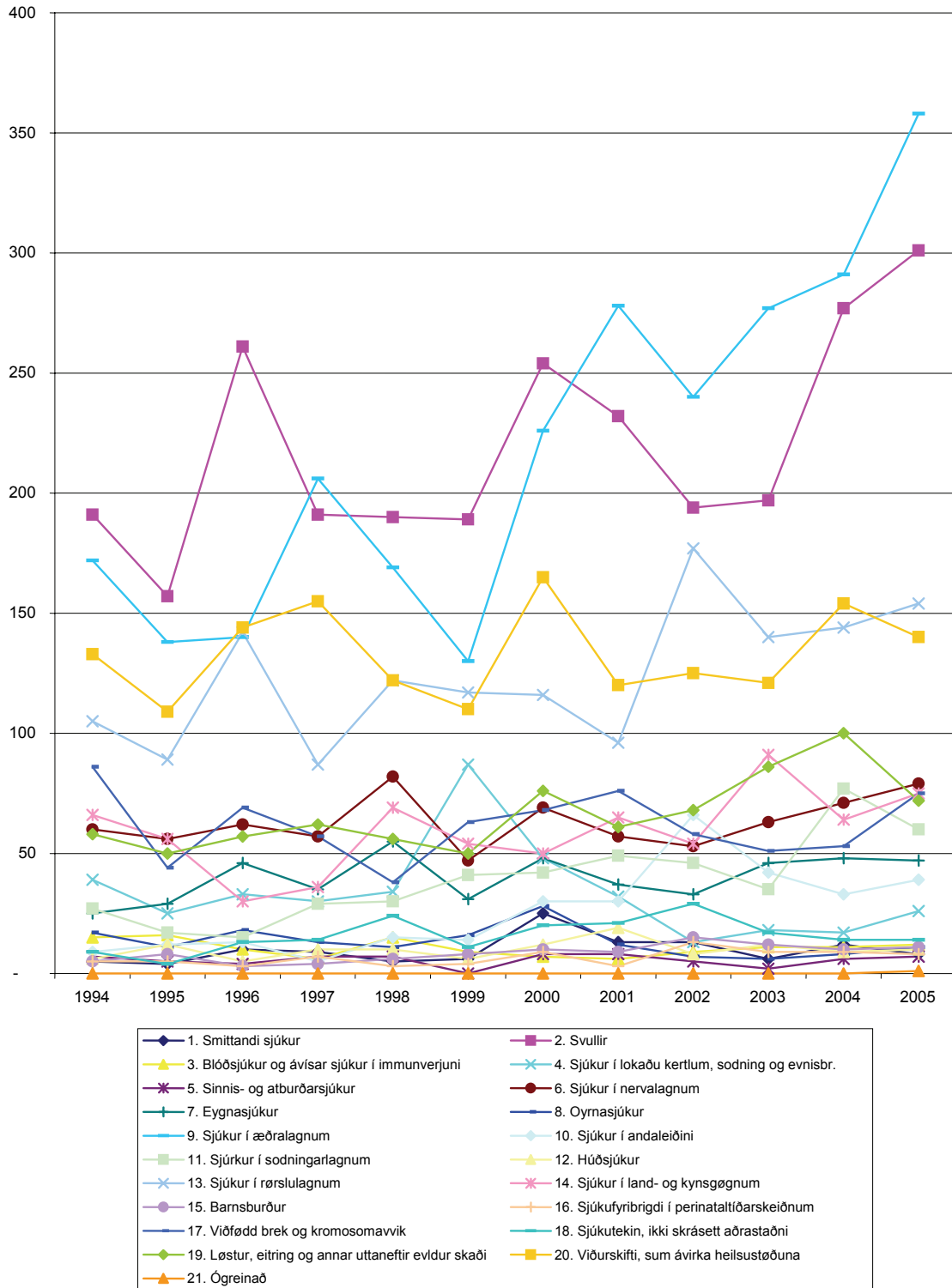
Kelda: AHR

**3.11 Suðuroyar sjúkrahús, tal av innleggingum býttar eftir
høvuðsbólkum av diagnosum 1994-2005**



Kelda: AHR

Mynd 3.12 Serviðgerð uttanlands, tal av innleggingum býttar eftir høvuðsbólkum av diagnosum 1994-2005



Kelda: AHR

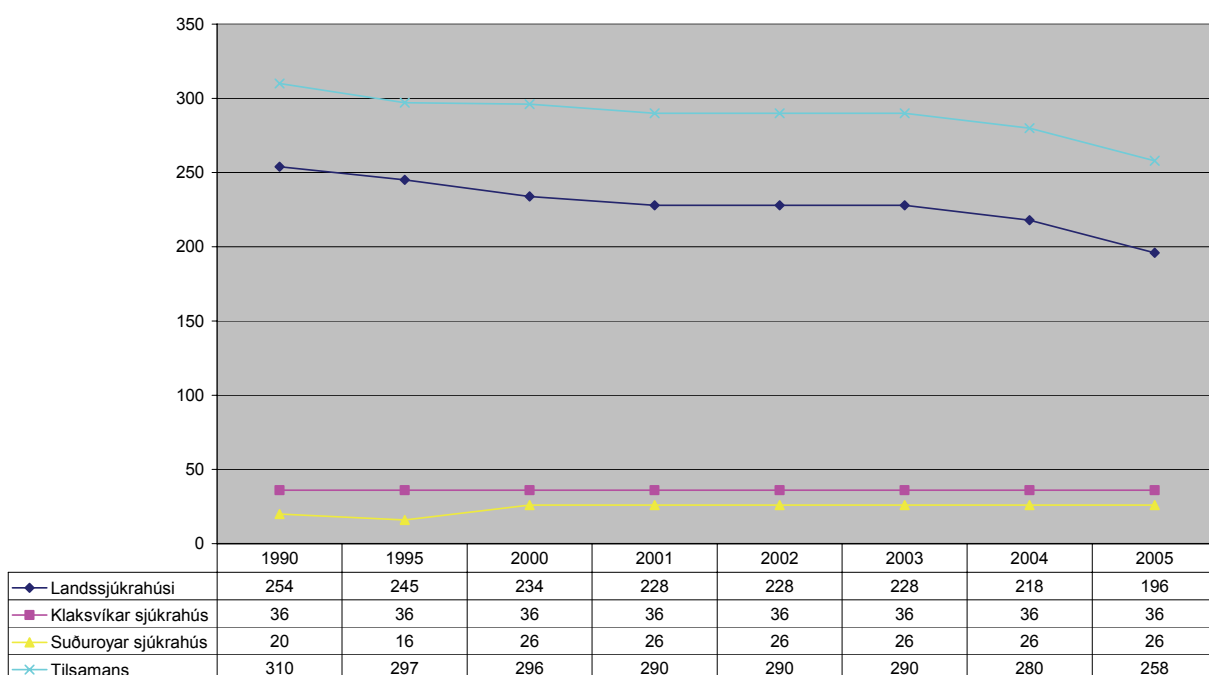
3.6.2 Seingjatal á føroysku sjúkrahúsunum

Seingjatalið á føroysku sjúkrahúsunum er síðani 1990 lækkað við íalt 52 plássum. Men tað er einans á Landssjúkrahúsinum, at seingjatalið er lækkað. Seingjatalið á Suðuroyar sjúkrahúsi er hækkað við 6 plássum hetta tíðarskeiðið, meðan tað er lækkað við 58 plássum á Landssjúkrahúsinum. Seingjatalið á Klaksvíkar sjúkrahúsi hevur verið óbroytt.

Uppgerðin vísir tað normeraða seingjatalið. Talið av tøkum seingjum er nakað lægri á bæði Landssjúkrahúsinum og Klaksvíkar sjúkrahúsi, tí deildir eru stongdar í partar av árinum.

Mynd 3.13

Seingjapláss á føroysku sjúkrahúsunum 1990 - 2005



Kelda: Hagstova Føroya, *hagtalsgrunnurin* www.hagstova.fo

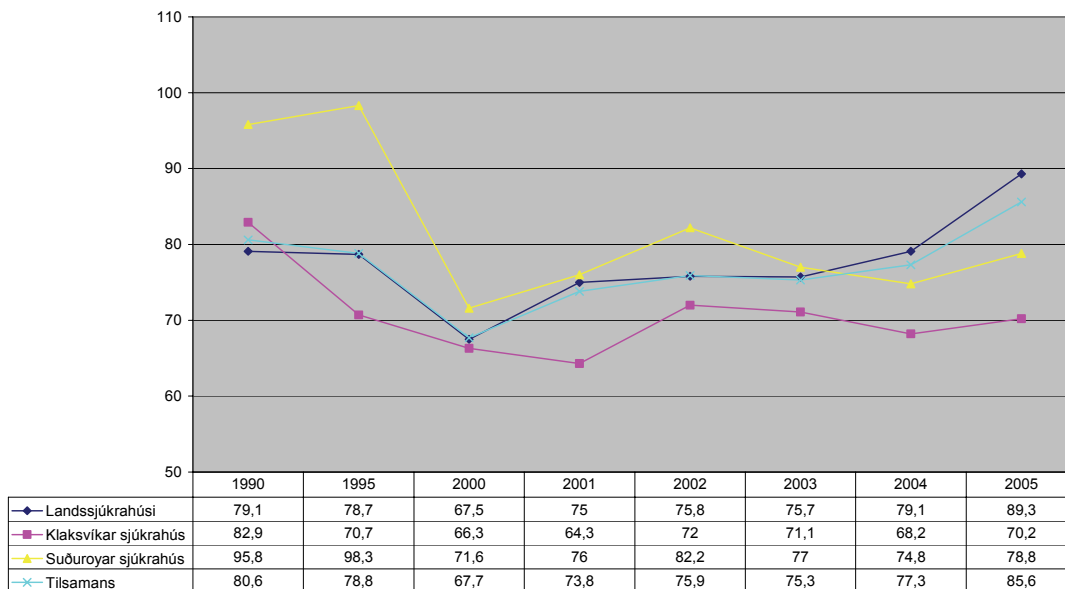
At seingjatalið á sjúkrahúsum lækkar er ein gongd, sum er vælkend í øllum londum, sum vit vanliga samanbera okkum við. Orsøkin til hesa gongdina er, at linnleggingartíðin verður lækkað, samstundis sum lagt verður um frá innleggingum til meiri ambulat og dagskurðvirksemi. Sum tað framgongur av tølunum fyri Landssjúkrahúsið, er tað serliga aftaná, at nýbygningingurin var tikin í nýtslu í 2004, at seingjatalið er lækkað.

Mynd 3.14 vísir nýtsluprocentið av seingjaplássunum á føroysku sjúkrahúsunum, og verður tað roknað sum (sjúkradagar * 100) / (seingjapláss * 365). Fyri Landssjúkrahúsið er nýtsluprocentið í 2005 uppi á 90 procentum og hongur hetta saman við, at seingjatalið er lækkað meiri enn talið av innleggingum er lækkað. Nýtslan av sengrunum er blivin meiri effektiv. Á Klaksvíkar sjúkrahúsi er líkt til, at talið av sengrunum er hægri enn virksemið krevur, við tað at nýtsluprocentið er einans umleið 70%. Av tí at deildir leggja saman partar av árinum á Klaksvíkar sjúkrahúsi og Landssjúkrahúsinum, er

nýtsluprocentið av tøku seingjaplássunum nakað hægri fyri hesi bæði sjúkrahúsini enn henda uppgerðin vísir.

Mynd 3.14

Nýtsluprocent av seingjaplássunum 1990-2005

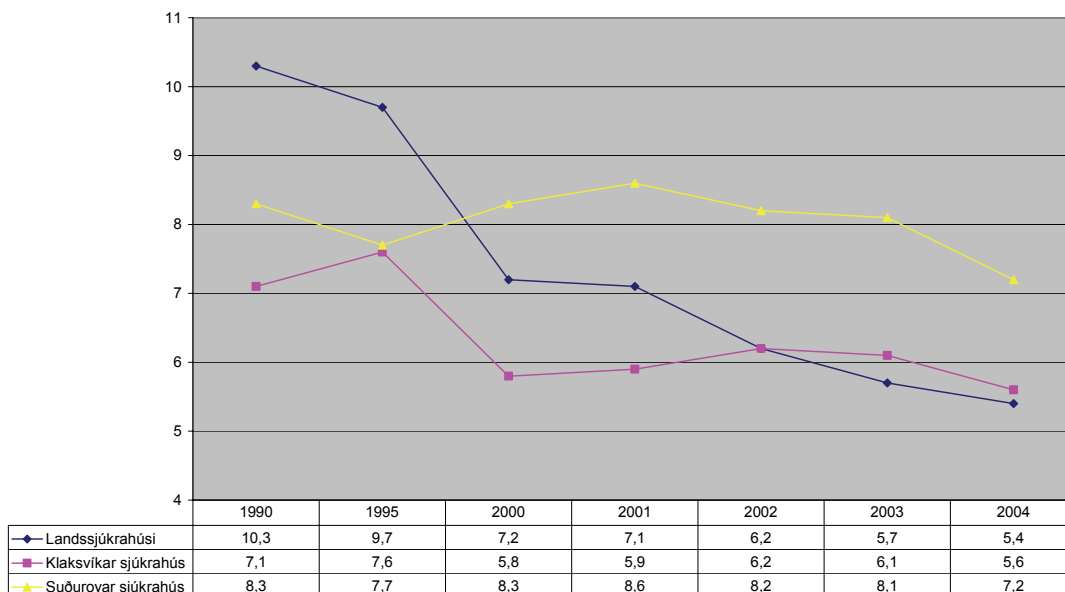


Kelda: Hagstova Føroya, hagtalsgrunnurin www.hagstova.fo

Innleggingartíðin, sum er víst á niðanfyrirstandandi mynd 3.15 yvir sjúkradagar í miðal fyri hvønn sjúkling, er lækkað fyri føroysku sjúkrahúsini sum heild. (Óvissa er um tøluni fyri 2005, og tí eru hesi ikki tikin við).

Mynd 3.15

Sjúkradagar í miðal fyri hvønn sjúkling

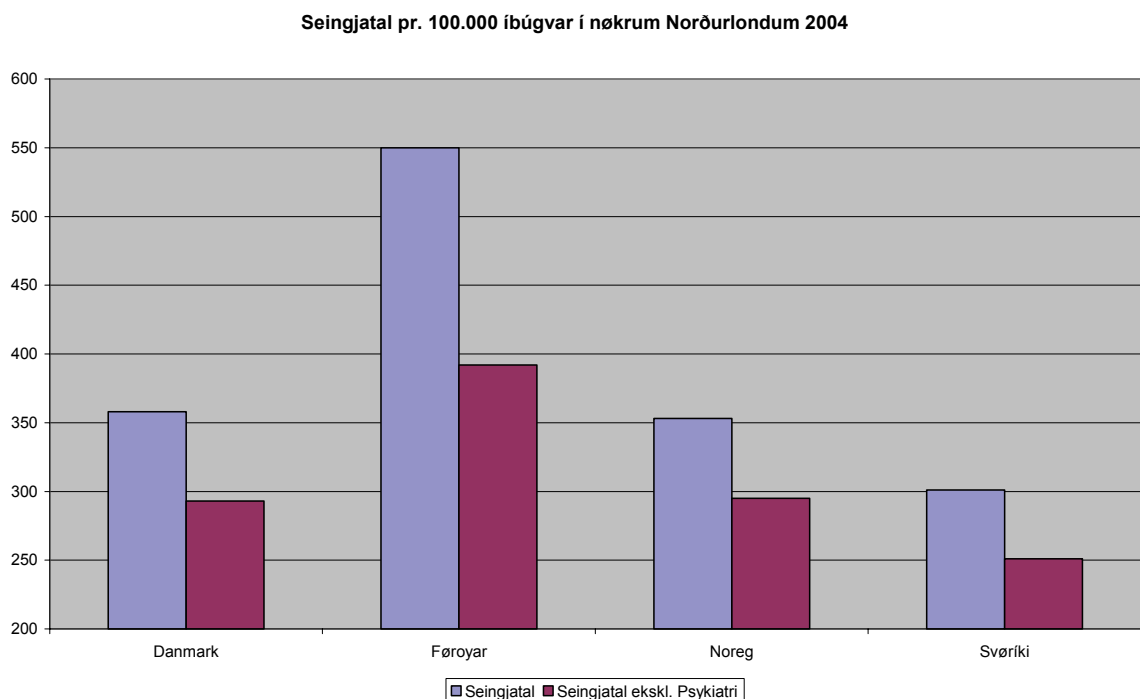


Kelda: Hagstova Føroya, hagtalsgrunnurin www.hagstova.fo

Á Suðuroyar sjúkrahúsi hevir ikki verið nøkur stór broyting í innleggingartíðini, sum hevir verið lutfalsliga høg. Tað lutfalsliga høga nýtsluprocentið, sum var víst í mynd 3.14, kann partvíst grundast út frá høggu innleggingartíðini. Klaksvíkar sjúkrahús og Landssjúkrahúsið hava síðani 2002 haft eina nakað eins miðal innleggingartíð. Fyri Landssjúkrahúsið hevir verið ein sera stór broyting síðani 1990, tá miðal innleggingartíðin var 10,3 dagar til hon í 2004 var 5,4. Tað eru flest allir sjúklingabólkar, sum hava haft eina stytri innleggingartíð, men serliga stór hevir broytingin verið fyri tær medisinsku og psykiatrisku sjúklingarnar.

Talið av seingjum á føroysku sjúkrahúsunum er høgt samanbórið við okkara grannalond. Hetta er víst í mynd 3.16, har Føroyar liggja nógv hægst

Mynd 3.16

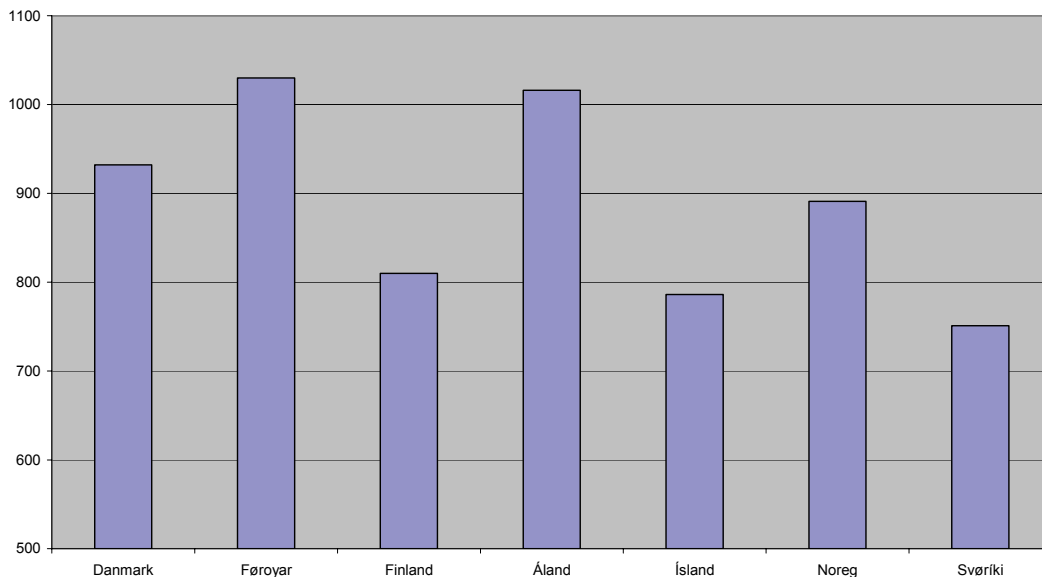


*Viðm. Tøl fyri Ísland, Finland og Áland er ikki samanbærilig og eru tískil ikki tikin við
Kelda: NOMESKO 2006 og AHR.*

Samanbórið við Norðurlond er Føroyar aftanfyrri í gongdini frá innleggingum til ambulat og dagskurð virkseimi. Hetta sæst m.a. í uppgerðini yvir seingjadagar pr. 1.000 íbúgvar í norðurlondum í 2004 í mynd 3.17.

Mynd 3.17

Seingjadagar pr. 1000 íbúgvár í norðurlöndum 2004



Viðm.: Undantikið "sinnis og atburðarsjúkur" og ikki íroknað frískir nýfðingar og avvarandi.
Kelda: NOMESKO, 2006

Tað eru eisini aðrar møguligar frágreiðingar um, hví seingjadagarnir á føroysku sjúkrahúsum er hægst í Norðurlöndum. Ein er at burðartalið er hægri og barnakonurnar liggja longri inni á sjúkrahúsum, sum millum annað skildast at heilsufrøðiskipanin ikki er so væl útbygd. Manglandi tilboð sum heild í primeru heilsutænastuni er helst eisini ein orsök, sum viðførir at sjúklingarnir liggja longri inni á sjúkrahúsum. Tað, sum dregur hin vegin, er, at Føroyar hava eina fólkasamanseting, sum er yngri enn í teimum stóru skandinavisku löndum.

3.7 Virksemið uttanlands

Sambært sjúkrahúslógini § 5 hava persónar, ið búgva her í landinum, rætt til ókeypis viðgerð frá sjúkrahúsum. Rætturin til ókeypis viðgerð fevnir eisini um viðgerð í Danmark ella í øðrum landi, tá ávísing er gjørd í samsvar við tær av Visitasjónsnevndini givnu leiðreglum.

Við verandi skipan hevur Almanna- og heilsumálaráðið ábyrgd av játtanini til serviðgerð uttanlands, meðan ráðið onga beinleiðis ávirkan hevur á nýtsluna, tí tað eru yvirlæknar á sjúkrahúsum, sum gera av um sjúklingar skulu sendast av landinum til serviðgerð. Við seinastu broytingini av lögtingslógini um sjúkrahúsum, frá mai 2005, er sett ein visitasjónsnevnd við heimild í lógini, sum skal gera tilmæli til landsstýrismannin um leiðreglur fyri ávísing til serviðgerð uttanlands.

Í lögtingslógini frá 2005 um sjúkrahúsum er ásett í § 11, at "Ávísingar til kanningar og viðgerðir uttanlands kunnu bert verða til viðgerðarstøð, ið landsstýrismaðurin hevur gjørt avtalu við um at taka ímóti føroyskum sjúklingum, ella til viðgerðarstøð, ið Visitasjónsnevndin hevur givið loyvi til í serstøkum førum".

Í desember 2005 avgjörði Visitasjónsnevndina, at verandi støða í sambandi við ávísing skuldi vera galdandi til nýggjar leiðreglur verða gjørdar. Verandi støða í dag viðvíkjandi serviðgerð uttanlands er sostatt framhaldandi tann, at tað eru yvirlæknarnir á sjúkrahúsunum, ið hava heimildina at ávísa sjúklingarnar uttanlands meðan tað er Almanna- og heilsumálaráðið, ið hevur fíggarligu ábyrgdina.

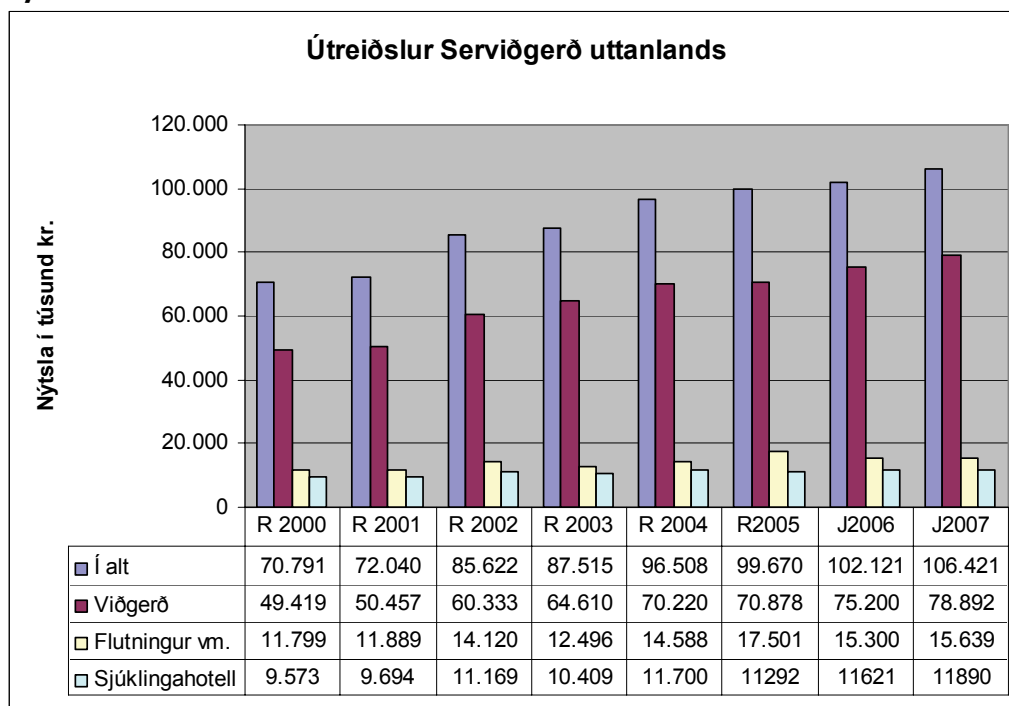
Visitasjónsnevndin arbeiðir í løtuni við at gera leiðreglur fyri økið.

3.7.1 Fíggarliga gongdin í serviðgerðini

Mynd 3.18 niðanfyri lýsir fíggarligu gongdina frá 2000 til 2007. Talan er um ein vøkstur í útreiðslum uppá gott 50% hetta tíðarskeiðið.

Játtanin verður nýtt til trý høvuðsendamál. 1) Játtan til viðgerð. Meginparturin av sjúklingunum verða viðgjørdir á Ríkissjúkrahúsinum. Millum 80% og 90 % av útreiðslunum verða nýttar til viðgerðir á Ríkissjúkrahúsinum. 2) Flutningur og uppihald, meginparturin av útreiðslunum er ferðing við flogfari, ein partur er útreiðslur fyri uppihald á øðrum støðum enn á sjúklingahotellinum í Keypmannahavn. 3) Útreiðslur til at reka sjúklingahotellið í Keypmannahavn.

Mynd 3.18



Kelda: AHR og FSL

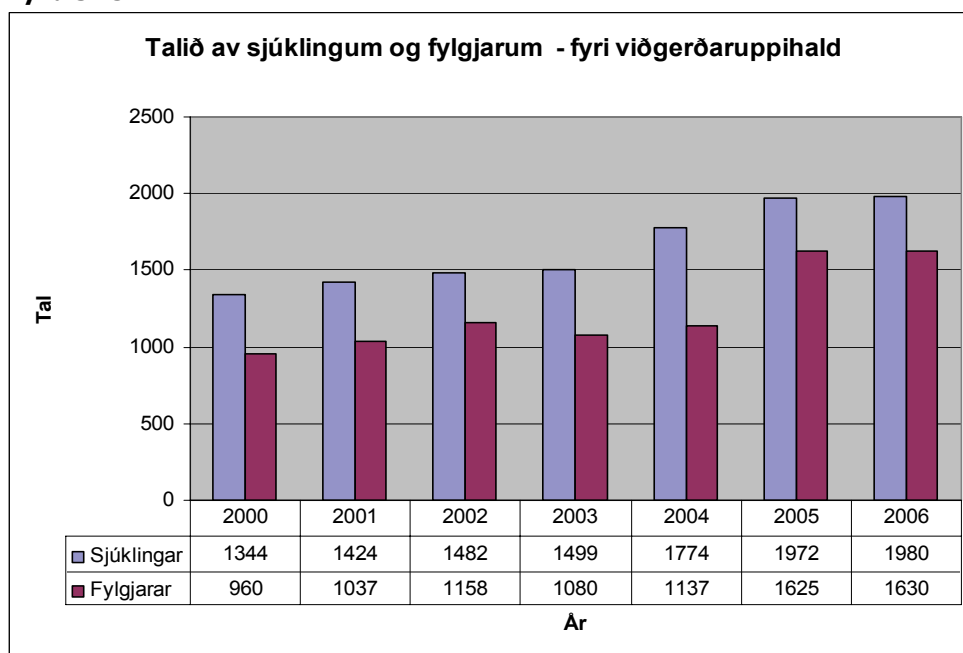
Játtanin til serviðgerð uttanlands kann eisini verða nýtt til at keypa tænastr frá útlandinum til serligar viðgerðir, soleiðis at til ber at viðgera sjúklingar í Føroyum, ístaðin fyri at senda sjúklingar uttanlands, um hetta hevur við sær sparingar í sjúkrahúsverkinum.

Hesin møguleiki hevur verið til staðar síðan 2003, tá landsstýrið ynskti at fáa størri fleksibilitet í skipanina. Klaksvíkar sjúkrahús, hevur á hvørjum ári síðani 2003 gjørt avtalur

um at gera viðgerðir á sjúkrahúsinum, har serfrøðin er fingin til vega uttanífrá at hjálpa við at gera ávísar skurðviðgerðir. Talan hevur higartil verið um eitt nú skurðviðgerðir innan akslar, hendur, mjadnar og knø. Landssjúkrahúsið hevur eisini nýtt henda møguleika men í minni mun. Meðan eingin avtala hevur verið gjørd við Suðuroyar sjúkrahús.

Mynd 3.19 vísir, hvussu ofta føroyskir sjúklingar verða sendir til viðgerð uttanlands, og hvussu nógv avvarðandi verða ávíst at fylgja sjúklingunum til viðgerð uttanlands í samband við hvørt viðgerðarupphald.

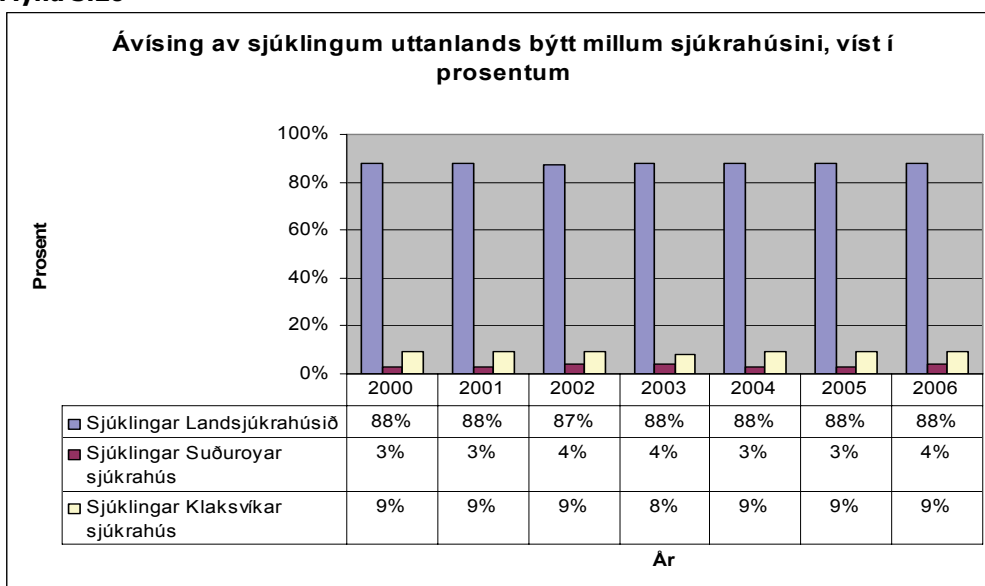
Mynd 3.19



Kelda: AHR 2007

Mynd 3.20 vísir hvørjum sjúkrahúsi sjúklingar verða ávístir frá í Føroyum, og sæst at størsti parturin av sjúklingunum, 88% verða ávístir frá Landssjúkrahúsinum meðan millum 8 og 9% verður ávíst frá Klaksvíkar sjúkrahúsi, og restin 3-4 % frá Suðuroyar sjúkrahúsi.

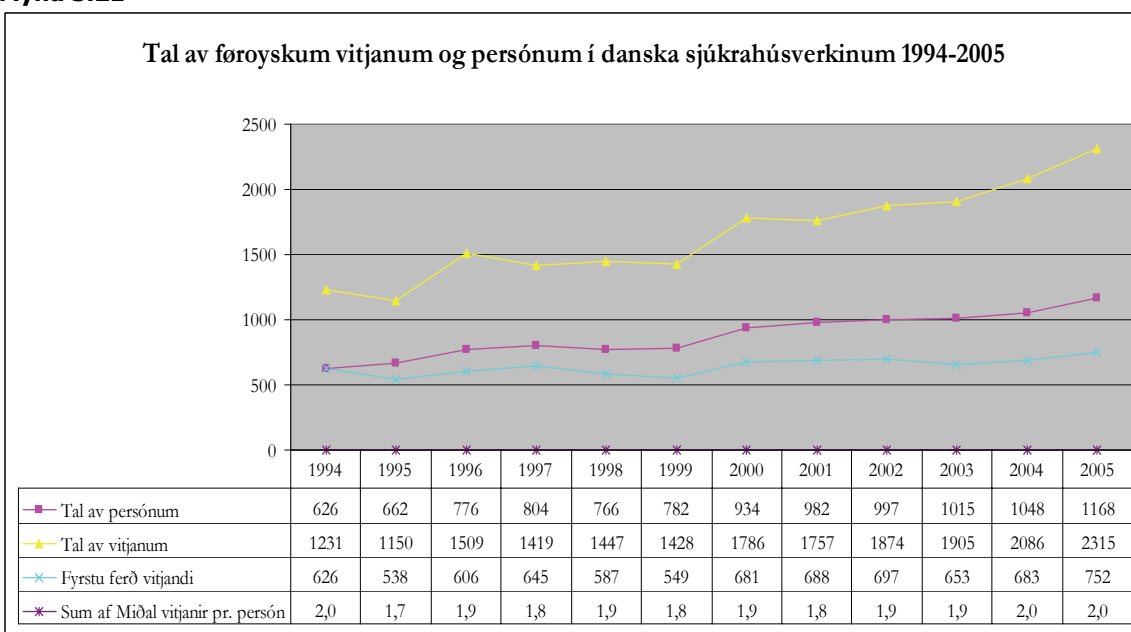
Mynd 3.20



Kelda: AHR 2007

Mynd 3.21 vísur eitt yvirlit yvir tal av føroyskum vitjanum og persónum í danska sjúkrahúsverkinum 1994-2005. Miðal vitjanin fyri hvønn persón er umleið 2 ferðir um árið. Stórir vøkstur hevur verið í tali av persónum hetta tíðarskeiðið eini 87 %, og hevur talið av vitjanum fylgt við hesum vøkstri við eini 88%. Áhugavert er, at vøkturin á talið av 1. ferð vitjandi er einans 20 % í hesum tíðarskeiði. Talan er um ein meira stórt alt tíðarskeiðið.

Mynd 3.21

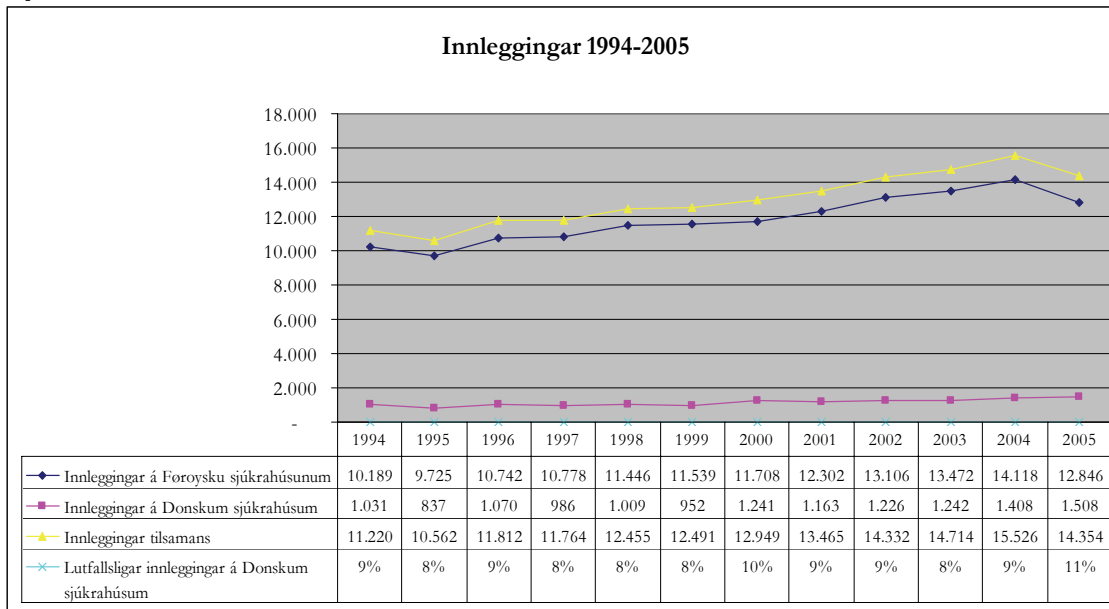


Kelda: AHR 2007

Fleiri og fleiri sjúklingar fara av landinum fyri at fáa viðgerð. Tað áhugaverda í hesum sambandi er, at hetta merkir ikki at færri og færri sjúklingar verða viðgjørt í føroyska sjúkrahúsverkinum. Mynd 3.22 niðanfyrir vísur, at frá 1994 fram til 2004, hevur lutfallið

millum innleggingar í Føroyum og í Danmark verið millum 8 og 9 %. Tað vil siga, at í eitt 10 ára skeið hevur hetta verið næstan konstant. Í 2005 er ein vøkstur í hesum lutfalli uppá 2% frá 9 til 11 %.

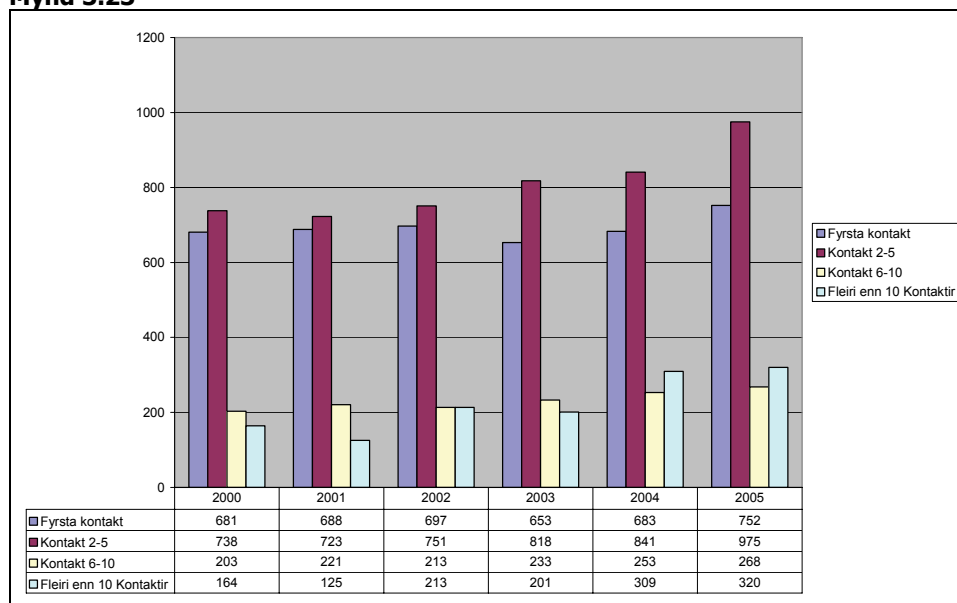
Mynd 3.22



Kelda: AHR

Mynd 3.23 vísur mynstri í hvussu vitjanir/kontaktir eru í samband við uttanlands viðgerð. Vøksturinn í fyrstu kontaktini er í tíðarskeiðinum 2000-2005 10%, meðan vøksturinn í kontaktum 2-5, hetta tíðarskeiðið er 32%. Sami vøkstur er fyri 6-10 kontaktir, 32%, meðan fleiri enn 10 kontaktir veksur við 95 %. Fleiri eftirlit eru helst ein orsök til, at fleiri sjúklingar vitja so javnan á Ríkissjúkrahúsinum. Økt spesialisering innan fakøkini saman við menning í teknologi og heilivági gera, at viðgerðarháttirnir verða fleiri og betur. Hetta er helst eisini orsøkin til henda vøkstur.

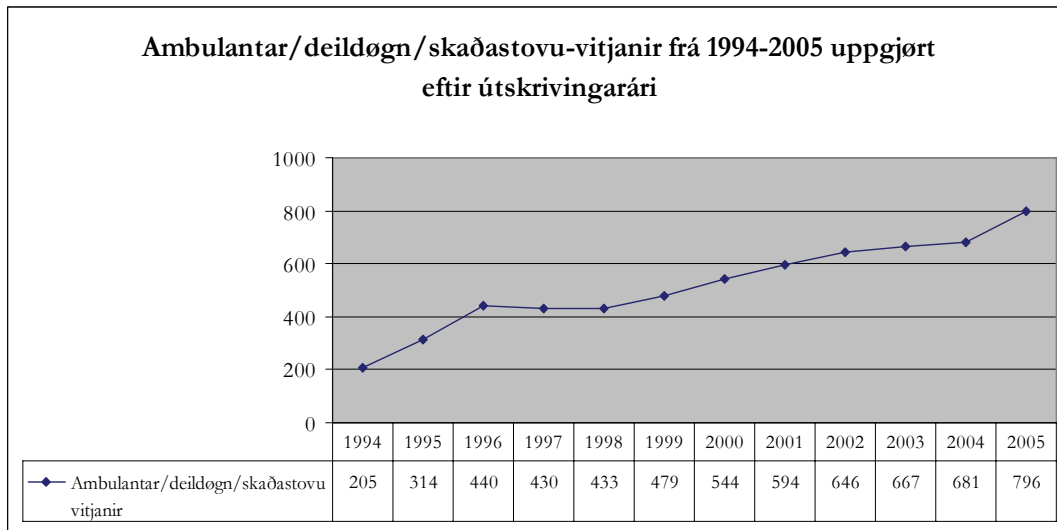
Mynd 3.23



Kelda: AHR

Mynd 3.24 vísur gongdina í ambulantom/deildøgn/skaðastovu-vitjanir frá 1994 fram til 2005. Hett tíðarskeið er talan um ein vøkstur á næstan 300 – ella ein 4 falding. Partur av hesum vøkstri eru helst eisini eftirlit.

Mynd 3.24



Kelda: AHR

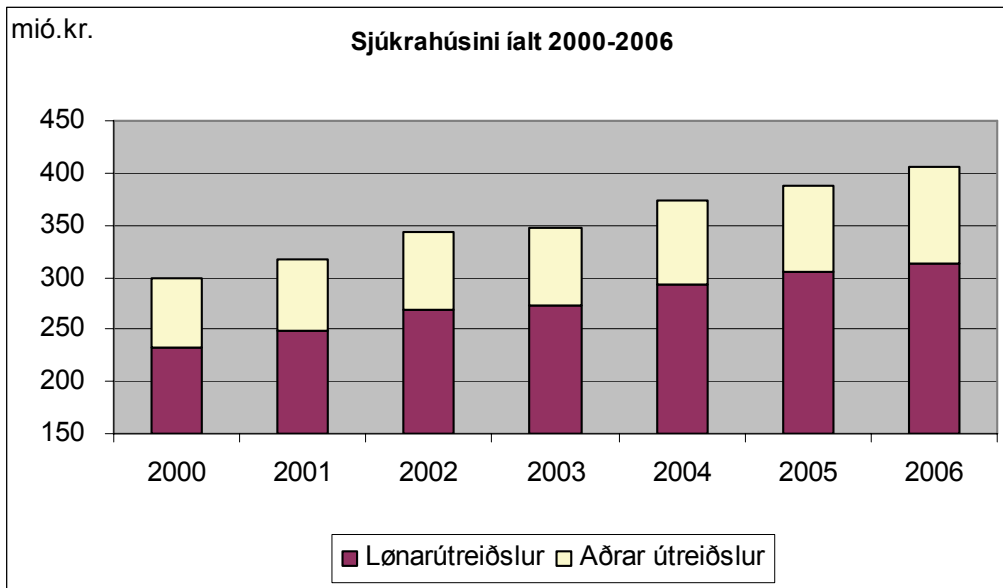
3.8 Fíggjarliga gongdin

Føroysku sjúkrahúsini fáa árliga játtan á hvør sínar høvuðskontu á løgtingsfíggjarlógini. Sjúkrahúsini verða stýrd við eini rammujáttan og skulu halda seg innan fyri tann ásetta fíggjarkarmin. Einki nágreiniligt er ásett um, hvat virksemið skal røkkast innan fyri tann givna karmin.

Í tíðarskeiðinum frá 2000 til 2006 eru útreiðslurnar til føroysku sjúkrahúsini íalt øktar við 106 mió.kr. úr 299 mió.kr. í 2000 til 405 mió.kr. í 2006. Hetta er ein nominel øking upp á íalt 35%. Tann størsti parturin av útreiðslunum fer til lönir, hetta er umleið 80%, meðan umleið 20% fara til aðrar útreiðslur. Lutfallið av útreiðslunum sum fer til lönir er økt hesi seinnu árin. Í 2000 var lutfallið 78%, sum fór til lönir.

Meginparturin av økingini í játtanini er farin til at fíggja nýggjar lønarsáttmálar. Sera lítil rellur vøkstur hevur verið í játtanini til sjúkrahúsini hesi árin.

Mynd 3.25

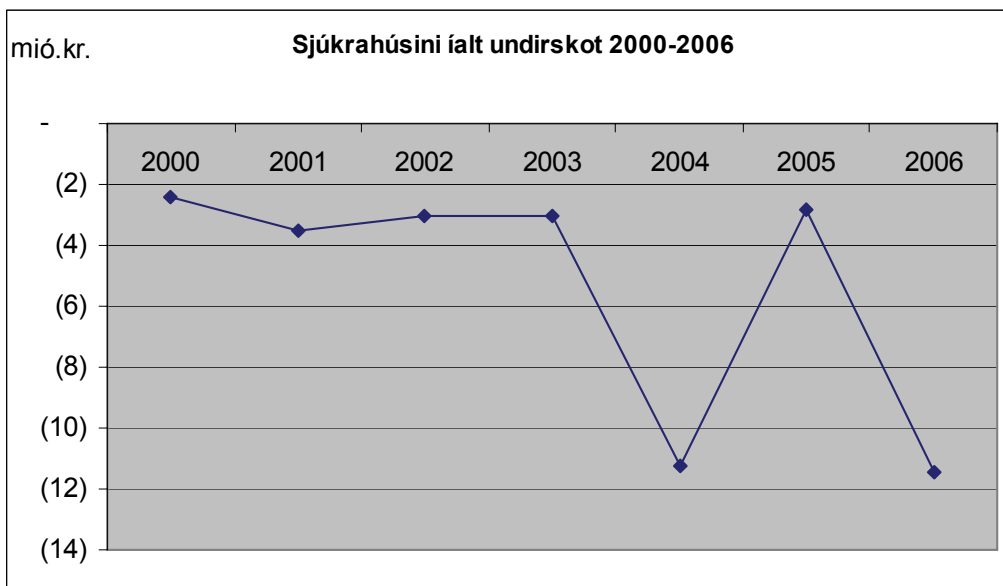


Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Í sama tíðarskeiðið hava sjúkrahúsini samlað haft eitt undirskot í mun til fíggarlógina á hvørjum ári. Serliga stórt avvik var millum fíggarlóg og rakstur í 2004 og 2006, bæði árin var samlaða undirskotið meiri enn 11 mió.kr.. Øll sjúkrahúsini høvdu undirskot hesi árin, sum lá millum 1-4%. Tann størsti parturin av undirskotinum var á Landssjúkrahúsinum.

Frágreiðingin í 2004 var m.a. óvissan í sambandi við at nýbygningurin var tikin í nýtslu, samstundis sum sera stórar økingar høvdu verið í útreiðslunum til orku, heilivág og viðgerðarvørur. Sambært frágreiðing frá Landssjúkrahúsinum, er tað hækking í útreiðslum til heilivág og vørur til sjúkraviðgerð og røkt, sum er størsta orsøkin til undirskotið í 2006.

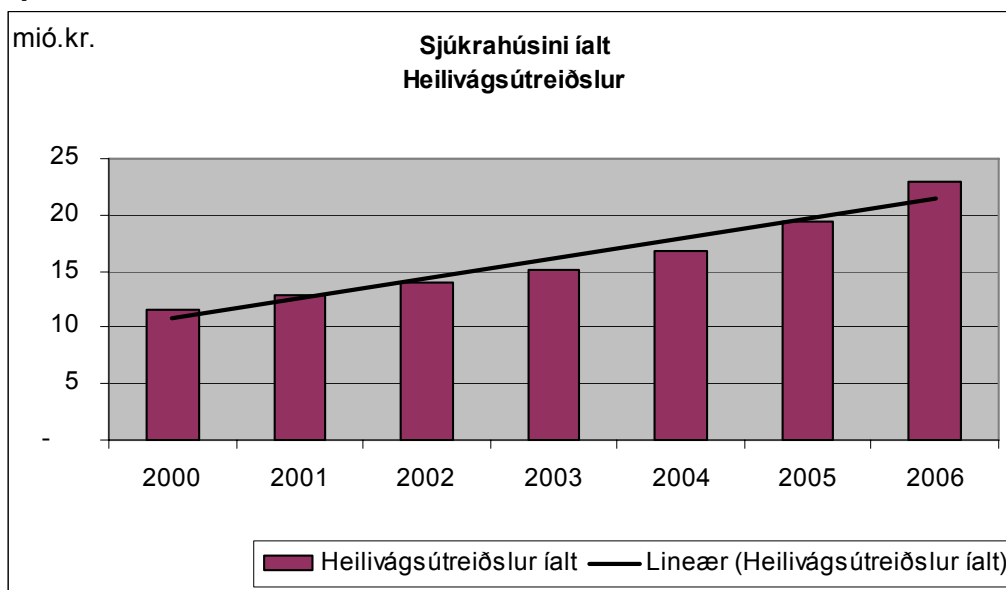
Mynd 3.26



Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Eitt av økjunum, sum hefur haft serliga stóran vøkstur eru útreiðslurnar til heilivág. Í tíðarskeiðnum frá 2000 til 2006, eru heilivágsútreiðslurnar til føroysku sjúkrahúsini øktar við 100% úr 11,5 mió.kr. í 2000 til 23,0 mió.kr. í 2006. Roknað verður við, at hesar útreiðslur fara at økjast enn meiri tey komandi árin, millum annað vegna nýggjan heilivág til viðgerð av krabbameini og gikt. Í avísini Dagens Medicin frá 29. mars 2007 er grein um, at heilivágsútreiðslurnar á donskum sjúkrahúsum eru tvífaldaðar upp á einans 4 ár. Hetta er ein eitt sindur størri vøkstur enn í Føroyum.

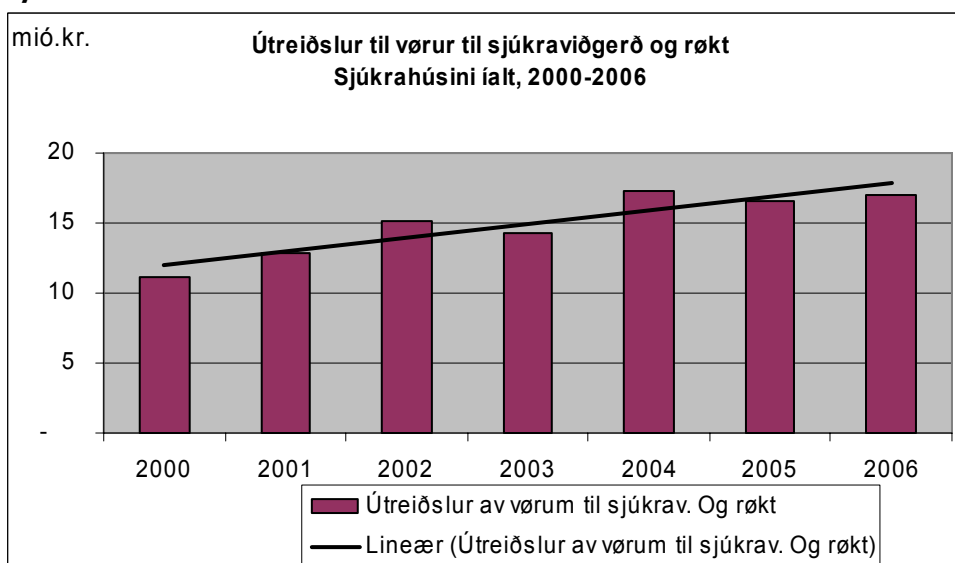
Mynd 3.27



Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Útreiðslurnar til viðgerðarvørur er eisini øktar nógva ferðir meiri enn tann almenni prísvøksturin og vanliga framskrivingin á fíggarlógini. Í tíðarskeiðinum 2000 til 2006 eru útreiðslurnar øktar úr 11,1 mió.kr. í 2000 til 17,0 mió.kr. í 2006 ella íalt 53%.

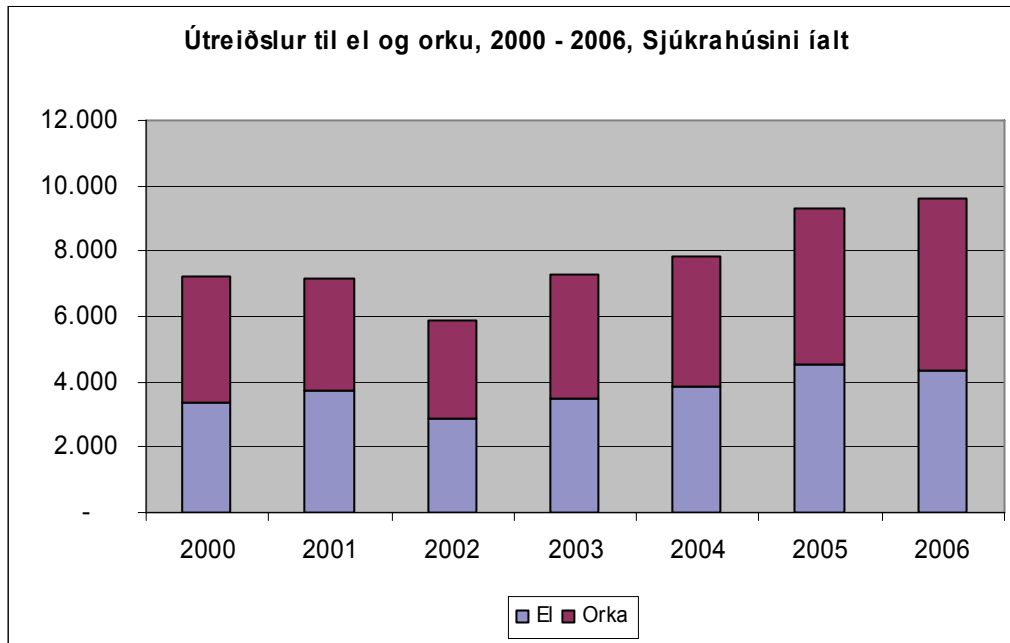
Mynd 3.28



Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Harafturat kemur at prísurin á olju er sera nógv øktur hesi seinastu árin. Hetta eru m.a. orsøkin til, at ikki hevur verið møguligt at hildið raksturinn innan fyri játtanina.

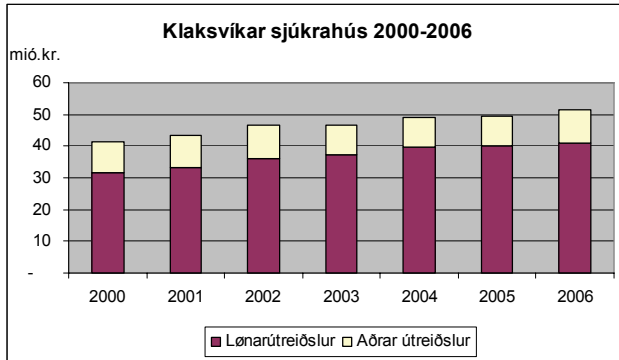
Mynd 3.29



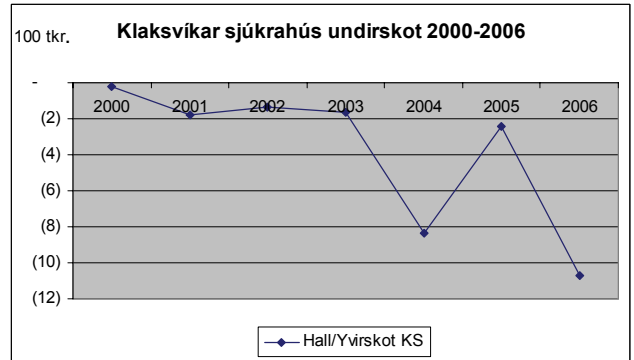
Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Niðanfyrri framgongur samansetingin av lønarútreiðslum og øðrum útreiðslum hjá øllum trimum sjúkrahúsum. Sum tað framgongur hevur undirskot verið á øllum trimum sjúkrahúsum á hvørjum ári.

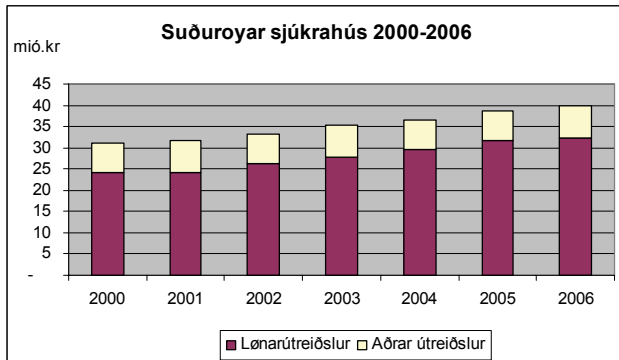
Mynd 3.30



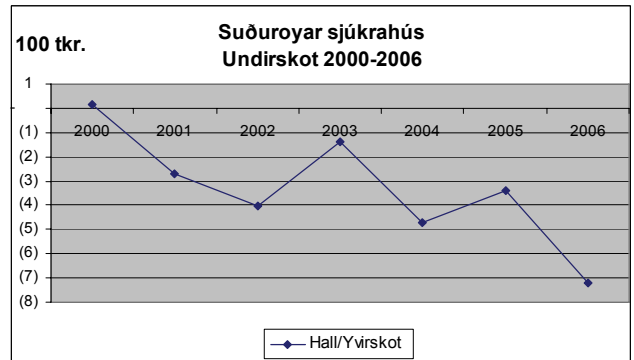
Mynd 3.31



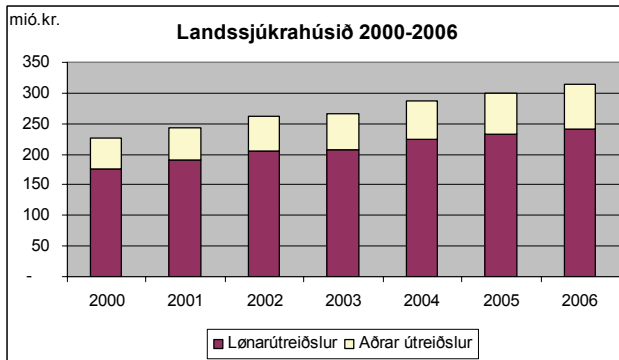
Mynd 3.32



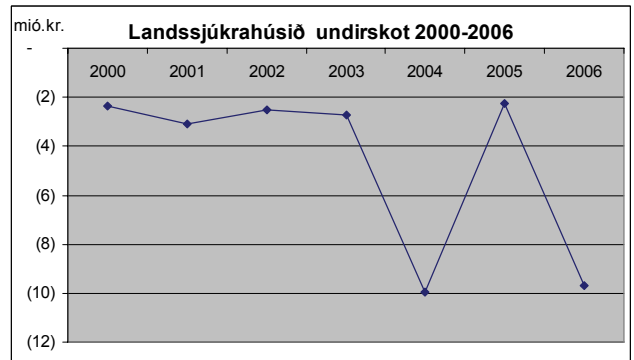
Mynd 3.33



Mynd 3.34



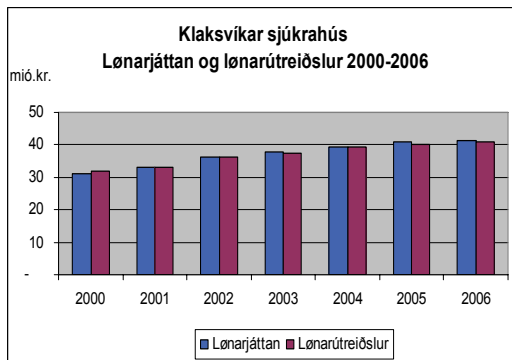
Mynd 3.35



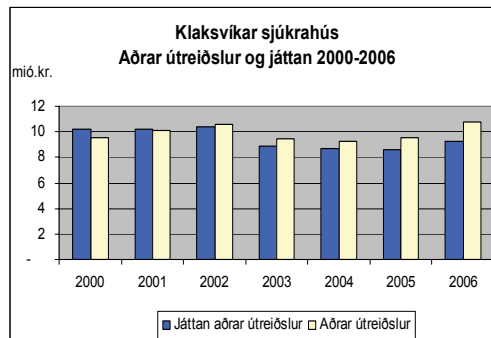
Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Verður hugt at samanhinginum millum játtan og roknskap framgongur, at tað serliga eru útreiðslurnar til annað enn lønir, sum eru torførar at halda á Landssjúkrahúsinum og Klaksvíkar sjúkrahúsi. Á Suðuroyar sjúkrahúsi eru tað lønarjáttanin, sum ikki hevur hildið.

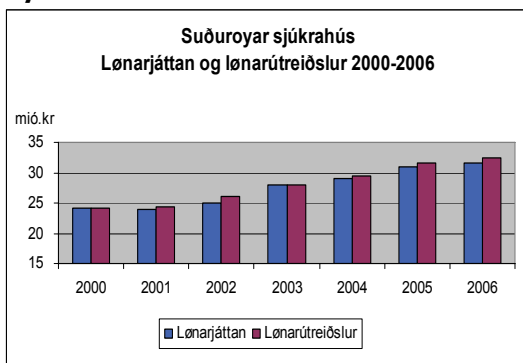
Mynd 3.36



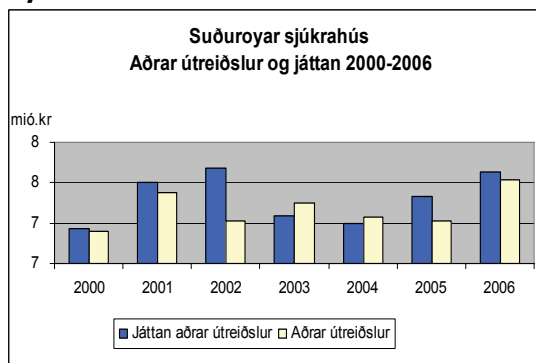
Mynd 3.37



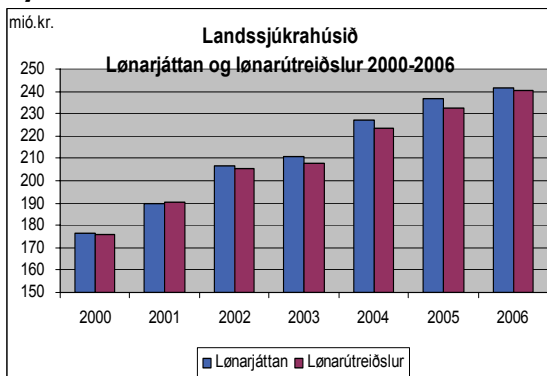
Mynd 3.38



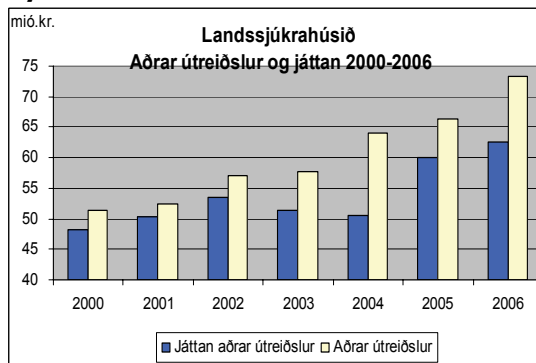
Mynd 3.39



Mynd 3.40



Mynd 3.41



Kelda: FLS skipanin, Føroya Gjaldsstova

Samanumtikið vísir henda stutta frágreiðingin um fíggarligu gongdina á øllum trimum sjúkrahúsum, at tað er sera torført at halda raksturinn innan fyri tann ásetta karmin. Hesi árin hava øll sjúkrahúsini havt undirskot, tí útreiðslurnar, sum sjúkrahúsini ikki hava havt stóra ávirkan á, eru vaksnar sera nógv.

3.9 Bygningar og tól

Niðanfyrir verður gjørd ein stutt lýsing av teimum fysisku karmunum í sjúkrahúsvirkinum í dag umframt teimum ætlanum, ið liggja fyri framman.

3.9.1 Fysiskir karmar á Landssjúkrahúsinum

Við nýggja bygninginum hjá Landssjúkrahúsinum, ið varð tikin í nýtslu í september 2004, er gongd sett á, at fáa dagført og nútímansgjørt fysisku karmarnar fyri Landssjúkrahúsið.

Landssjúkrahúsið hevur í nógv ár havt vánaligar hølismstøður. Hesir trupulleikar eru væl lýstir í støðisfrágreiðingunum, sum vóru gjørdar av bygginevndini fyri Landssjúkrahúsið í 2000 í samband við nýbygging, umbygging og umvæling av Landssjúkrahúsinum.

Serliga truplar hølismstøður eru samanumtikið á psykiatriska deplinum, innan uppafturvenjingar, fysiu- og ergoterapi og á skrivstovuøkinum á medisinska og kirurgiska deplunum.

Annars eru umstøðurnar til skurðviðgerðir, skurðseingjardeild, bráðfeingis móttøkuna, intensivu deildina, rannsóknarstovuna og tað medisinska ambulanta virksemi vorði munandi betri eftir, at nýggi bygningurin er tikin í nýtslu. Eisini verða hølismstøðurnar munandi betri í sambandi við umbyggingina fyri sterilsentralin og tað komandi kirurgiska ambulanta virksemi og skopiir.

Tann nýggja forhøllin, ið lat upp fyri almenninginum tann 23. februar í 2006, betrar hølismstøðurnar í forhøllini, við betri umstøðum fyri sjúklingum, avvarðandi og viðskiftafólki, við leiðbeining og sjúklingavegleiðing.

Við løgtingslóg nr. 40 frá 9. mai 2006 samtykti Løgtingið at høvuðsumvæla og nútíðargera Landssjúkrahúsið fyri 105 mió. kr. fram til 31. desember 2008. Raðfestingar í hesum tíðarskeiðið eru hesar:

- Kirurgiskt ambulatorium og skopi
- Sterilsentralur byggjast
- Høvuðsumvæla og umbyggja psykiatrisku bygningarnar.
- Ávegis umvælingar og flytingar av verandi funksjónum í høvuðsbygninginum (B bygninginum).
- Gera klimaskerm til høvuðsbygningin (B-bygningin).
- Byrja at umvæla tænastrybygningarnar (køkur, vaskarí, goymsla, teknikkur, fyrisiting).
- Høvuðsumvæla A-bygningin, ið er har, sum millum annað føðideildin er í dag.

3.9.2 Bygningar á Klaksvíkar sjúkrahúsi

Klaksvíkar sjúkrahús hevur trupulleikar við hølismstøðunum. Høllir til kanningar (ambulatoriir), høllir í samband við dagkirurgi, bíðihøllir í samband við skaðastovu og skurðgongd, skrivstovuhøllir á deildum, fundarhølli og rúm til samrøður. Hetta eru nøkur av økjum, ið kunnu nevast í sambandi við hølistrupulleikarnar. Seingjadeildirnar, sum heild, eru ótíðarhóskandi, og vaskarí er inni í húsinum, beint undir medisinsku deildini.

Klaksvíkar sjúkrahús er ikki vorðið nútímansgjørt eins og hini bæði sjúkrahúsini. Elsti parturin av sjúkrahúsinum er frá 1928 meðan "nýggju" bygningarnir eru bygdur síðst í 1950'unum og fyrst í 60'unum. Ein ortopedisk skurðstova varð bygd afturat sjúkrahúsinum í 1988.

Vánaligu umstøðurnar verða dagliga umrøddar á sjúkrahúsinum. Leiðslan hevur tí saman við umboðum úr øllum starvsfólkabólkum arbeitt við eini nærri lýsing av støðuni, t.v.s. fysiskir karmar, tilbúgving og støðan hjá sjúkrahúsinum í framtíðini. Niðurstøðan er greið: Umstøðurnar forða allari menning á sjúkrahúsinum. Byggiætlanir frá 1970'unum vórðu bert partvís gjøgnumførðar. Norðoya Røktarheim var tá 1. byggistig av 3 stigum. Heimið varð bygt, men síðani steðgaði upp. Sum áður nevnt, varð ein skurðstova tó bygd afturat sjúkrahúsinum í 1988.

Leiðslan hevur arbeitt við eini loysn og biðið um játtan, ið skal nýtast til forkanning/forprojekt í samband við útbygging/nýbygging av Klaksvíkar sjúkrahúsi.

3.9.3 Fysisku karmarnir á Suðuroyar sjúkrahúsi

Suðuroyar sjúkrahús varð endaliga nútímansgjørt í 1995, og eru teir fysisku karmarnir, í mun til hini bæði sjúkrahúsinum, sera góðir, bæði hvat viðvíkur, á seingjadeildini, skurðeildini, fysiurgisku deild o.s.fr. Vegna fjarðstøðu til meginøkið legði táverandi byggingevnd dent á, at byggja eitt sjúkrahús, ið nøktaði so gott sum allan tørvin innan akutta/planlagda viðgerð fyri íbúgvararnar í Suðuroy.

3.9.4 Bygningarnir samanumtikið

Fysisku karmarnir hava stóran týdning fyri, at sjúkrahúsverkið kann útvinna sítt virkseimið. Hinvegin er ikki nokk bert við finum bygningum, tað er av minst líka stórum týdningi, at starvsfólkaorkan við røttum førleika er til staðar og verður gagnnýtt.

Sæð í mun til verandi virkseimi er talið av seingjaplássum á teimum 3 sjúkrahúsunum nøktandi nøkur ár fram í tíðina. Býtið av seingjaplássum er tó ikki samsvarandi býtinum av virkseminum. Talið av skurðseingjaplássum á Landssjúkrahúsinum er í lægra lagi.

Við nýggja sjúkrahúsbygninginum á Landssjúkrahúsinum afturat skurðstovunum á Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi, er fysiski kapasiteturin til skurðviðgerðir í froykska sjúkrahúsverkið nøktaður nógvar ár fram.

Hinvegin er sannlíkt, at tað alla tíðina skulu gerast íløgur í medico-tøkniliga útgerð, og at skurðviðgerðir hava alt minni ískurð við sær, so hvørt sum kikaraskurðviðgerðir og enntá nýtsla av tráðleysum mikroskopiskum myndatólum, sum verða send inn í kroppin, vinda meira uppá seg. Sannlíkt verður, at sonevnd "dag-kirurgi" (inn og út sama dag), fer at vinda enn meira uppá seg. Roknast kann við, at hetta fer at krevja víðkan av fysisku karmunum fyri sjúklingar bæði undan, undir og eftir skurðviðgerðirnar (bíðirúm, klárgeringsrúm, hvírirúm o.l.), av tí at talið av sjúklingum, sum skulu gjøgnum skipanina fer at økjast. Hinvegin verður ikki brúk fyri so nógvum seingjaplássum.

Eisini innan medisinsku økini eru fysisku karmarnir nøktandi nøkur ár fram, men á hesum økið er stórir vøxtur í ambulantom viðgerðum og kanningum. Tí er væntandi, at nakað av ílögum skal gerast í m.a. fysisku karmunum fyri sjúklingar fyri at nøkta tann tørvin hetta hevur við sær. Eisini á epidemioøknum verður mettt at neyðugt vil verða við ílögum – ikki minst nú útbreiðslan av umfarssjúkum (pandemiiir) o.l. gerast meira ítøkiligar hóttanir móti fólkaheilsuni. Sum nú er hevur sjúkrahúsverkið ikki umstøður til karantenu av einum stórrum talið av sjúklingum.

Innan psykiatriska økið eru fysisku karmarnir afturúrsligdir, og her er tørvur á munandi íløgum. Eitt ávíst íløguvirksemi er longu farið í gongd innan økið, men her restar rímliga nógv í, áðrenn fysisku karmarnir eru komnir uppá eitt støði, sum svarar til tað sum væntast kann, og eisini samanborið við støði í grannanlondunum.

Innan diagnostiska økið – t.e. røntgen og rannsóknarstovur – henda alla tíðina stór teknilig frambrót, og kanningarhættir og útgerð v.m. gerast alt meira og meira avanseraði. Hetta er tí eitt økið, har tað skal roknast við støðugum íløgum serliga í útgerð, men eisini í fysiskar karmar.

Serliga á tveimum økjum er føroyska heilsuverkið eftirbátur. Tað fyrra er fysiskir karmar og útgerð til uppvenjing, og tað seinna er sjúkrahúshotell. Tað skal tó nevast, at Suðuroyar sjúkrahús hevur góðar fysiskar karmar og umstøður til uppvenjing, meðan hesi viðurskifti eru sera avmarkað á hinum báðum sjúkrahúsunum. Her er neyðugt bæði við stórum íløgum og við eini umfatandi samskipan av uppvenjingini. At spara á hesum økinum hevur menniskjansligan kostnað við sær og týdning fyri lívsvirði hjá nógvum fólki, og er í veruleikanum bert at flyta útreiðsluna yvir á sosialu skipanina, so samfelagsbúskaparliga er hetta eitt økið, har avleiðingarnar av sparitiltøkum skulu metast í eini størri heild og umhugsast gjølliga.

Tað seinna, sum stórir tørvur er á, er sjúklingahotell í samband við uppvenjing, kanningar, eftirviðgerðir o.l. á føroysku sjúkrahúsunum. Talan er her um fysiskar karmar til fólk, sum eru útskrivað, tí sjúkrahússengur kosta ov nógv til at verða nýtt sum hotellengur. Tað einasta í líkist einum slíkum í Føroyum í dag er "Hvildarheimið Naina", sum ikki nøktar tøvur, og sum ikki er beinleiðis partur av sjúkrahúsverkinum, men ein sjálgreinarstovnur. Um sergreinirnar verða samskipaðar meira og farið verður meira yvir til dag-kirurgi, verður eisini brúk fyri meira "hotell" funktiónum.

3.10 Núverandi dygdarstøði á føroysku sjúkrahúsunum

Tá ið metast skal um dygdina á teimum veitingum, ið sjúkrahúsverkið veitir í dag mugu vit ganga út frá, at hon er í lagi, men trupulleikin er, at vit vita tað ikki. Tað verða ikki gjørdar sjúklinganøgðsemiskanningar, har sjúklingarnir verða spurdir, um teir eru nøgdir við veitingarnar, og tað er eingin akkrediteringsskipan t.e. góðskustýringsskipan, sum skal tryggja, at ymisk góðskuskurv verða fylgd og eftirlíkað, og har sjálg góðskumetingin verður framd av uttanhýsis serfrøðingum, ið meta um organisatoriska góðskustøði út frá altjóða standardum og indikatorum. Tað verða ei heldur framdar aðrar kanningar av fakliga støðinum í føroyska sjúkrahúsverkinum.

Tó kann staðfestast, at talið á kærnum til Landslæknan/patientklagenævnet, har fólk kunnu kæra, um tey ikki eru nøgd við tað heilsufakliga virksemið á sjúkrahúsunum, er lágt. Hví talið er so lágt í Føroyum kunnu vit bert gita um, og tað kunnu vera fleiri orsøkir til tess.

3.11 Samandrættur av lýsingini

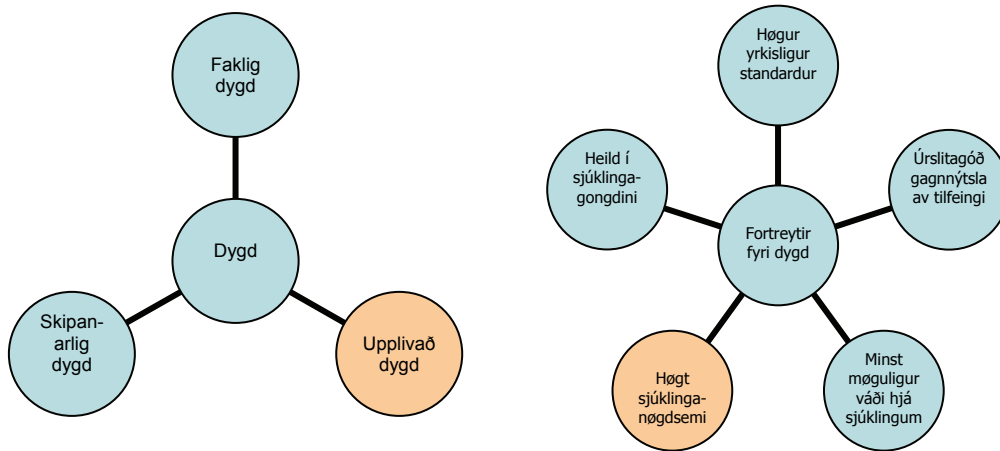
Í arbeiðssetninginum er arbeiðsbólkurin biðin um at geva eina lýsing av verandi viðurskiftum á teimum trimum sjúkrahúsunum, herundir bygnaði, uppgávum, gagnnýtslu,

starvsfólkastøðu, hólis- og arbeiðsumstøðum, verandi samstarvi við annað/onnur sjúkrahús.

Greiningin hevur víst, at

- Ein effektivur rakstur av sjúkrahúsunum er treytaður av, at partarnir av heilsuverkinum, sum ikki arbeiða í sjúkrahúsunum, eru við til at tryggja, at tað einans eru tey, sum hava tørv á at koma á sjúkrahús, sum koma har. Her ræður um at hava eina vælskipaða kommunulæknatænastu, eldratænastu og barnatænastu.
- Bygnaðurin á teimum trimum sjúkrahúsunum er ymiskur. Tey smærru sjúkrahúsini hava framvegis tann sokallaða "súlubygnaðin", har tað er ein læknasúla, ein røktarsúla og ein fyrisingarsúla. Landssjúkrahúsið er skipað við eini 3 mannaðari sjúkrahúsleiðslu ovast og við deplum, sum eru leiddir av einum leiðandi yvirlækna og leiðandi sjúkrarøktarfrøðingi í felag. Fyri øll trý sjúkrahúsini er tað ein leiðslupersónur, sum hevur ta yvirskipaðu ábyrgdina mótvegis Almanna- og heilsumálaráðnum.
- Innanfyri fleiri øki veita tey trý sjúkrahúsini líknandi tænastu. Hetta er t.d. innan røntgen, rannsóknarstovukanningar og skaðastovu.
- Tað er eitt samstarv millum sjúkrahúsini á fleiri økjum t.d. innan røntgen, har røntgenlæknarnir á Landssjúkrahúsinum hava fakliga ábyrgd av røntgendeildunum í Klaksvík og Suðri. Innan rannsóknarstovuøki, medicoteknik, innkeyp, goymslu, kunningartøkni og sjúkraflutningstænastu er eisini samstarv. Hesi samstarv eru í flestu førum ikki skjalfest í ítøkiligari avtalu millum sjúkrahúsini.
- Landssjúkrahúsið hevur eina læknaliga tilbúgving, sum fylgir fakligum standardum fyri bráðfeingis sjúkrahús, við eini breidd av serlæknum í tilkalluvakt. Í Klaksvík og Suðri er læknaliga tilbúgvingin avmarkað til ein ella tveir læknar. Øll sjúkrahúsini hava tilbúgving innan sjúkrarøktarøkini, rannsóknarstovu, sjúkraflutning v.m.
- Av 42 viðurkendum serlækna høvuðsgreinum innan ES/EBS eru tað umleið 15, sum ikki finnast í Føroyum. Øll sløg av serlæknatænastum, sum verða veitt í Føroyum eru á Landssjúkrahúsinum. Smærru sjúkrahúsini hava eisini serlæknar, men hesir skulu eisini kunna dekkja eina størri breidd í sínum dagliga virki.
- Innleggingarnar á føroysku sjúkrahúsunum eru øktar javnt til 2004, tá eitt skifti kom í, eftir at nýbygningurin á Landssjúkrahúsinum var tikin í nýtslu.
- Klaksvíkar sjúkrahús hevur ortopædiskar liðútskiftingar sum eitt serøki, og er hetta størsti bólkur av sjúklíngum, sum er innlagdur á sjúkrahúsinum. Suðuroyar sjúkrahús hevur ikki nakað ávíst serøki.
- Seingjatalið á Landssjúkrahúsinum er lækkað javnt síðani 1990, men kortini er talið av seingjaplássum á føroysku sjúkrahúsunum framvegis munandi hægri enn í øðrum norðurlondum. Ein orsök til hetta er, at umleggingar frá innleggingum til ambulantly og dagskurðvirksemið er komið nógv styttri í Føroyum samanborið við grannalondini.

- Tað hevur verið ein stórur vøkstur í virkseminum innan serviðgerð uttanlands. Serliga er vert at leggja til merkis, at talið av sjúklingum, sum ganga til fast eftirlit er ein alsamt størri partur av virkseminum. Talið av sjúklingum, sum hava fyrstu kontaktina við sjúkrahús uttanlands vísir seg at verða meira støðugt.
- Fíggjarliga gongdin á øllum trimum sjúkrahúsum vísir eitt rakstrarundirskot á hvørjum ári síðani 2000. Undirskotið hevur verið millum 1-4% av játtanini. Tað hevur verið serliga trupult at halda játtanina til annan rakstur enn lønir. Vøkstur hevur serliga verið í heilivágsútreiðslum og orku.
- Bygningarnir á Landssjúkrahúsinum og Klaksvíkar sjúkrahúsi treingja til munandi ábøtur. Suðuroyar sjúkrahús er væl fyri, tá tað snýr seg um bygningarnir.
- Skipaðar dygdaruppgerðir verða ikki gjørdar á føroysku sjúkrahúsunum, men gingið verður út frá, at dygdin er í lagi. Staðfestast kann, at talið á kærum til Landslæknan/patientklagenævnet er lágt.



4 Sjúklingurin

Árliga verða umleið 13.000 sjúklingar innlagdir í føroyska sjúkrahúsverkið, og harumframt verða nógvar ambulantar kanningar og viðgerðir framdar. Tað er fyrst og fremst sjúklingarnir og teirra upplivingar og nøgdsemi av veitingunum og tænastrá, ið er rættiliga avgerandi, tá ið metast skal, um tað føroysku sjúkrahúsverkið er vælvirkandi.

Soleiðis eru tað tvey av dygdarhugtøkunum, sum gera seg galdandi í hesum sambandi. Fyri tað fyrsta, er tað tann sjúklinga*upplivda dygdin*, ið er í fokus, og málið er at náa einum so *høgum sjúklinganøgðsemi* sum gjørligt.

Í hesum kapitlinum viðger arbeiðsbólkurin politiska málsetningin um at fáa dygdargóða og skjóta viðgerð á føroysku sjúkrahúsunum, og at bíðilistarnir skulu niður/burtur.

4.1 Upplýsti og kritiski sjúklingurin

Ein partur av nýtsumynstrinum í sjúkrahúsverkinum, sum kann væntast í framtíðini er, at sjúklingar verða meira vitandi og meira krevjandi viðvíkjandi teimum viðgerðum, teir kunnu fáa.

Vit liva í dag í einum vitanarsamfelagi, har vitanin hjá hvørjum einstøkum er á høgum støði, og har lætt er at søkja sær vitan um sjúkur og nýggjar viðgerðarhættir, millum annað á alnótini. Í dag kunnu vit tosa um tann køna og informeraða sjúklingin, samanboreið við tann hugburðin og tað vitanarstøði, ið var vanligt áður. Soleiðis er tað vanligi autoriterað lækna-sjúklinga sambandið broytt og kann væntast at fara at broytast enn meira í framtíðini. Samstundis hava sjúkrahúsini í okkara parti av heiminum sæð, at

sjúklingarnir vilja verða tiknir við uppá ráð í sambandi við avgerðir um kanningar, viðgerð v.m.

Hetta setir krøv til meiri og betri kunning til sjúklingarnar áðrenn, meðan og aftaná, at teir eru í heilsuverkinum. Á hendan hátt kann verða fyribyrgt og minka um tann ótta, ið nógvir sjúklingarnir heilt natúrligt kenna, tá ið teir koma inn á sjúkrahúsið til kanningar og viðgerð. Neyðugt er at veita sjúklingunum nøktandi skrivliga og munnliga kunning, ið skal verða løtt skiljandi fyri sjúklingarnar. Viðvíkjandi tí munnligu kunningini er neyðugt, at so fá fólk sum gjørligt geva upplýsingarnar, soleiðis at kunningin er eintýðug. Hetta kann loysast á tann hátt, at hvør sjúklingur fær ein/tveir kontaktpersón(ar), ið fylgja sjúklinginum undir innleggjan. Tá ið hesi starvsfólk ikki eru til arbeiðis, verða spurningar í størst møguligan mun vístir til teirra og verða svaraðir, tá ið tey aftur eru til arbeiðis. Tað er av alstóran týðningi, at kontaktpersónarnir hava samrøður við sjúklingarnar í sambandi við inn- og útskriving. Sjúklinganøgdsemiskanningar í t.d. Danmark hava víst, at tað er eitt munandi hægri nøgdsemi millum sjúklingarnar á teimum sjúkrahúsunum, har teir høvdu fastar kontaktpersónar, og har útskrivingarsamrøða var ein fastur partur av sjúklingagongdini á sjúkrahúsunum.

4.2 Broytt sjúklingasamanseting

Ein av stóru avbjóðingunum í framtíðini er sjúklingasamansetingin. Hetta viðvíkur bæði, at tað verða alsamt fleiri eldri fólk, umframt at sjúklingar við kroniskari sjúku gerast fleiri.

4.2.1 Sjúklingar við kroniskum sjúkum

Tað kann tykjast lægt, men millum annað betri lívskor hjá fólkum í einum vælferðarsamfelagið kann paradoksalt hava við sær ein øktan eftirspurning eftir heilsutænastum. Betri lívskor hava við sær fleiri sjúkur, ið standast av lívsstílinum, "vælferðarsjúkur", t.e. langtíðarsjúkur sum t.d. typa 2 diabetes, hjarta- og æðrasjúkur, aðrar vælferðarsjúkur, vøddasjúkur, ryggsjúkur o.l.⁶

Í Danmark verður mettt, at meira enn triði hvør dani hevur eina tílka langtíðar sjúku. Ein stórir partur av hesum hava ella koma at fáa tørv á lækna hjálp frá kommunulæknum ella sjúkrahúslæknum. Nágreiniligar kanningar av hesum eru ikki gjørdar fyri Føroyar, men verða donsku tøluni nýtt merkir hetta, at uml. 16.000 føroyingar hava kroniskar sjúkur. Hetta kemur heilt givið at síggjast aftur í framtíðar sjúkrahúsvækinum, og tí er eisini neyðugt at fyribyrgjandi innsatsur frá almennari síðu verður høgt raðfestur í framtíðini, soleiðis at minkað verður mest møguligt um tær kronisku sjúkurnar. Í hesum sambandi er sera týðningarmikið, at heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk verða sett í verk. Í hesum sambandi hevði tað verið skilagott at fylgt tilmælunum í fólkahaelsuætlanini, har mælt verður millum annað til at seta í verk tiltøk á hesum økjum:

- Ov lítil líkamslívslæta
- Royking
- Skeivur kostur
- Rúsdrekka- og rúsevnismissnýtsla

Harumframt verður eisini mælt til at seta í verk fyribyrgjandi heilsukanningar.

⁶ Dbio, "Projekt Strukturreform", mars 2005

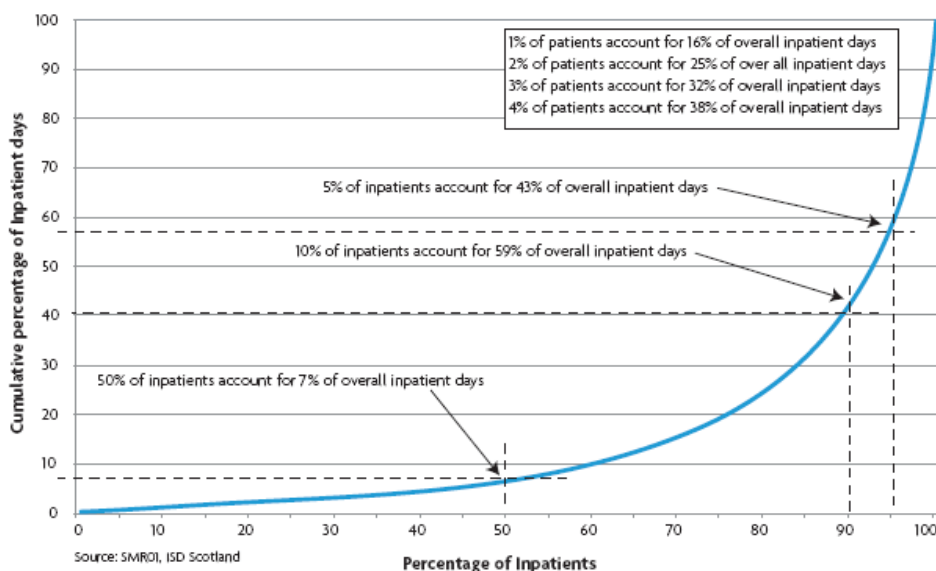
Harnæst er eisini tíðningarmikið at fylgja teimum tilmælum, ið viðvíkja uppskot til heilvágsætlan fyri Føroyar fram til 2015 í áliti um Apoteksverkið í framtíðini, og fylgja tilmælunum ið stuðla undir:

- At tryggja atgeingi til neyðugan heilivág
- At tryggja góðsku og trygd á heilvági og tænastrum
- At tryggja skilagóða og skynsama nýtslu av heilivági

4.2.2 Viðgerðar- og røktartungir eldri sjúklingar

Verður hugt nærri eftir, hvussu tilfeingisnýtslan á sjúkrahúsum verður nýtt, so vísti til dømis vísti ein kanning í Skotlandi fyri figgjarárið 2003/4, at 5% av viðgerðar- og røktartungu sjúklingunum stóðu fyri 43% av innleggingardøgum, sum niðanfyrirstandandi mynd vísir:

Mynd 4.1: Kumuleraður %-partur og býtið av innleggingardøgum í Skotlandi 2003



Kelda: NHS in Scotland

Verður síðani hugt at aldursbýtinum á sjúklingum sæst í niðanfyrirstandandi talvu, at t.d. aldursbólkurin yvir 80 ár, sum bert er 4% av fólkatálinum í Skotlandi stendur fyri næstan helvtini av innleggingardøgum (44,5%) av tí ovasta 1% av sjúklingum. Allur aldursbólkurin nýtir 13% av seingjadøgum á skotskum sjúkrahúsum.

Talva 4.1 Talva - Aldursbýtið av innleggingardøgum í Skotlandi 2003

Age Group	Bed days usage group				All patients	Population
	Top 1%	Top 3%	Top 5%	Top 10%		
0 to 64	20.3%	20.7%	21.7%	24.8%	63.7%	83.8%
65 to 79	35.2%	35.8%	36.3%	37.6%	23.3%	12.2%
80+	44.5%	43.4%	41.9%	37.6%	13.0%	4.0%
All ages	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kelda: NHS in Scotland

Líknandi talva fyri Føroyar vísir, at parturin av seingjadøgunum, sum eldri íbúgvar okkara nýta er hægri enn í Skotlandi. Í Føroyum fara 20% av seingjadøgunum til íbúgvar, sum eru omanfyri 80 ár, í mun til í Skotlandi, har samlaða talið var 13% til henda aldursbólkin. Í báðum londunum eru tað 4% av íbúgvunum, sum eru omanfyri 80 ár. Munurin í tølunum kann skyldast, at í Føroyum verða nógv eldri liggjandi á sjúkrahúsunum í longri tí enn viðgerðin krevur, vegna tað at primeri sektorurin, røktarheimini ella heimarøktin ikki klárar at taka ímóti teimum. Hetta er ikki ein serliga effektiv nýtsla av tilfeinginum. Tað skal tó leggjast afturat, at samanberingin av teimum skotsku og føroysku tølunum skulu takast við fyrivarni, tí tað er ikki víst at uppgerðargrundarlagið er eins.

Talva 4.2: Aldursamanseting og seingjadagar í Føroyum, 2005

	Íbúgvar	Seingjadagar	Pct. Íbúgv	Pct. Seingjad.
0-64	41.858	22.326	87%	50%
64-79	4.634	13.277	10%	30%
80-	1.773	9.070	4%	20%
Íalt	48.265	44.673	100%	100%

Kelda: Hagstova Føroyar og AHR (røktardeildin á LS er ikki tald við)

Hetta verður ikki sagt fyri at leggja ábyrgdina yvir á eldri sjúklingar av, at trýstið á sjúkrahúsinum er vaksandi og innleggingartíðirnar langar, men er ein týðilig ábending um, at fatanin, sum nógv fólk hava um, at tørvin á samskipan millum sjúkrahúsverkið og almannaverkið og ressursir hjá almannaverkinum, kanska ikki er heilt ógrundað. Vegna t.d. vantandi heimarøkt og røktarheimspláss verður innlegging kanska nýtt sum ein neyðloysn í summum førum, og útskriving verður eisini seinkað av tí, at ressursir eru ikki í almannaverkinum at taka ímóti einum óhjálpmum eldri, tá hesi eru liðugt viðgjørd á einum sjúkrahúsið.

Fyri at nøkta meginpartin av tí stóra tørvinum á eldrabúplássum er farið undir ta stóru verkætlanina, sum tey næstu 2-3 árin kann fara at geva 136 nýggj búpláss á røktarheimum og eldrasambýlum. Til hetta endamálið eru játtaðar fíggjarligar tilsagnir á góðar 50 mió. kr. tilsamans. So hvørt sum nýggju búplássini verða fingin til vega, fer tað samstundis at lætta um trupulleikarnar við, at sjúkrahúsinum verða nýtt sum røktarpláss. Eisini skal nevast, at samstarvsavtala er gjørd millum Landssjúkrahúsið og Heimatænastuna í miðstaðarøkinum fyri at betra um samskipanina og samskiftið millum partarnar í sambandi við útskriving av sjúklingum, ið hava broyttan ella øktan tørv á heimarøkt eftir útskriving. Ætlanin er, at øll økini skulu verða fevnd av tílkari samstarvsavtalu, og hetta metir bólkurin eisini at vera alneyðugt.

Framskrivningar hjá Landsbanka Føroya av fólkatálinum í Føroyum frá 2006 til 2050 vísa millum annað, at tær broytingar, sum henda fram til 2050 eru, at lutfalsligi parturin av børnum og ungfólki (0-19 ár) minkar. Eisini minkar tann lutfalsligi parturin av føroyingum í arbeidssaldri (20-64 ár), t.e. millum annað tey, ið skulu viðgera og røkta tey eldri meðan lutfalsligi parturin av eldri fólki (65 ár o.e.) økist rættiliga nógv, og verður í 2050 meira enn tvífalt so stórir. Tað merkir, at í framtíðini koma størri krøv at verða sett til sjúkrahúsinum til viðgerð av sjúkum, sum vanliga knýta seg til aldurdómin.

Talva 4.3 Talva - Fólkatalframskriving 2006-2050

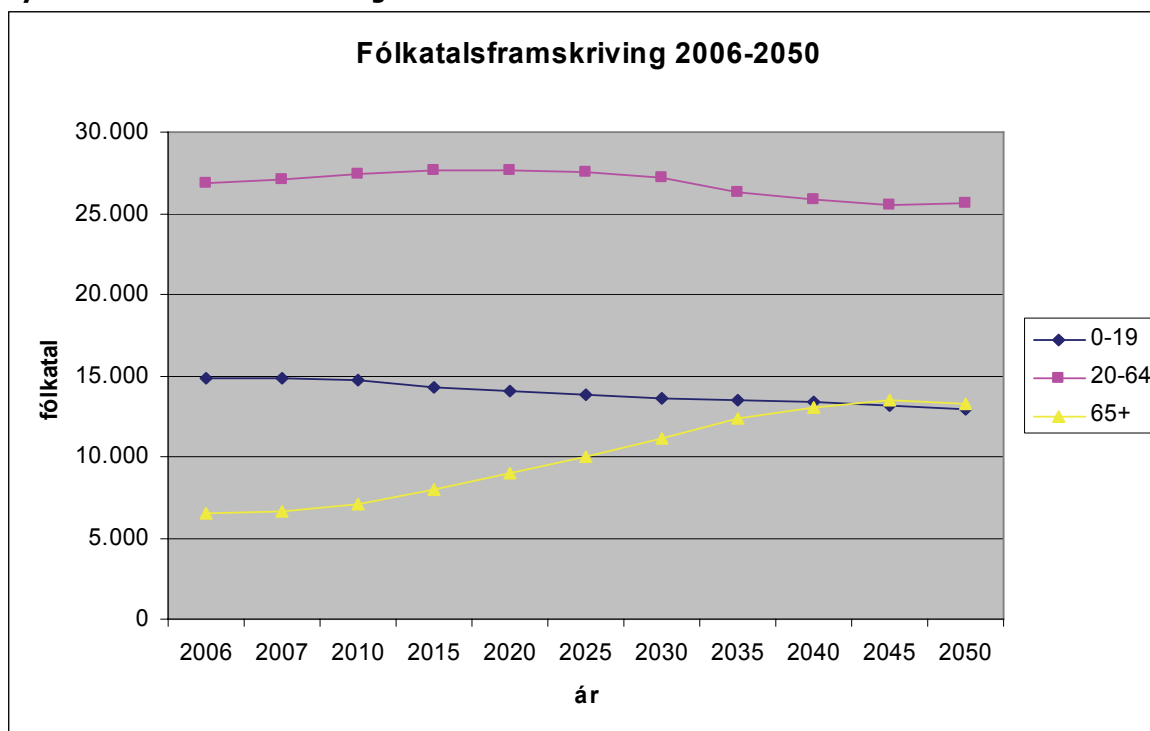
Ár	2006	2007	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-19	14.814	14.839	14.699	14.287	14.047	13.767	13.542	13.444	13.328	13.156	12.941
20-64	26.909	27.050	27.390	27.673	27.656	27.501	27.144	26.290	25.802	25.488	25.572
65+	6.496	6.591	7.070	7.984	8.954	10.031	11.100	12.355	13.056	13.430	13.309
Tilsamans	48.219	48.480	49.159	49.944	50.657	51.299	51.786	52.089	52.186	52.074	51.822
20-64 indeks	100	101	102	103	103	102	101	98	96	95	95
65+(indeks)	100	101	109	123	138	154	171	190	201	207	205
65+(indeks2007)	99	100	107	121	136	152	168	187	198	204	202

Kelda: Landsbanki Føroya

Demografiska gongdin vísir, at roknast kann við, at tað fer at vera eitt økt trýst á føroyska sjúkrahúsvirkið komandi árin, av tí at tað verða fleiri eldri íbúgvar í landinum. Tað er serliga hesin aldursbólkurin, sum hevur tørv á hjálp frá sjúkrahúsum. Samstundis verða tað færri arbeiðstøkar hendur til at taka sær av teimum.

Hetta kann eisini vísast við myndini niðanfyri.

Mynd 4.2 Fólkatalframskriving 2006-2050



Kelda: Landsbanki Føroya

Í Føroyum hava vit ongan serlækna í geriatri, t.e. ein serlækni sum arbeiðir við sjúkum hjá eldri fólki, bæði bráðfeingis og kroniskum sjúkum. Ein tílíkur serlækni arbeiðir vanliga tvørfakligt á sjúkrahúsunum og hevur eitt tætt samstarv við primersektorin, serliga kommunulæknar og Heimatænastuna. Tá ið atlit verða tikin til, at yvir helvtin av

seingjardøgunum í Føroyum verða nýttir av sjúklingum, ið eru 64 ár og eldri, er avgjørt tørvur á, at ein serlækni í eldrasjúkum verður raðfestur í Føroyum.

4.3 Krøv frá sjúklingi til sjúkrahús

Sambært sjúkrahúslógini hava persónar, ið búgva her í landinum rætt til ókeypis viðgerð. Tað er tó ongastaðni staðfest, sum vit kenna tað í okkara grannalondum, at sjúklingurin hevur rætt til hesa viðgerð innan eitt ávíst tíðarskeið, sum eisini verður kallað viðgerðartrygd. Soleiðis er føroyski sjúklingurin illa fyri í so máta, og tað er ikki meira enn rímligt, at rættindini til viðgerð verða nágreinað við ásetingum um bíðitíðir, tænastráttum v.m. Hetta verður eisini uttan iva eitt krav frá sjúklingunum í framtíðini.

4.3.1 Tænastrátt, bíðitíðir og viðgerðartrygd

Organisatorisk tænastráttur eiga at verða sett á sjúkrahúsunum og at verða tikin fram regluliga til eftirmetingar. Tá ið THS-skipanin er tikin í nýtslu, hevur sjúkrahúsværkið eitt gott amboð til hetta. Kravið er vanliga, at 95% av sjúklingunum fáa eina tænastrátt, sum tænastráttir ásetir.

Dømi um slík tænastrátt frá Vejle Amt eru hesi:

- 1) Sjúklingurin skal hava boð frá sjúkrahúsinum um, nær forkanning ella viðgerð verður, seinast 8 dagar eftir at ávísing er komin frá kommunulækna,
- 2) Aftaná forkanning skal sjúklingurin hava boð seinast 8 dagar aftaná,
- 3) Innan fyri 30 dagar aftaná ávísing skal sjúklingurin hava fyrstu ambulantu tíðina,
- 4) Ikki bráðfeingis sjúklingar við serligum diagnosum⁷, skulu til forkanning í seinasta lagi 14 dagar eftir ávísing frá kommunulækna,
- 5) Viðgerð innan fyri 2 evt. 3 mánaðir eftir ávísing.
- 6) Skjót viðgerð á skaðastovu,
- 7) Í mesta lagi ½ tíma bíðitíð í ambulatorium,
- 8) Epikrisur verða sendar út í seinasta lagi 2 dagar eftir útskrivingina.

Slík tænastráttur eiga at verða sett nágreinaði í einum mál- og avrikssáttmála við sjúkrahúsini. Tað skal eisini regluliga verða fylgt upp uppá málini.

Føroysku sjúkrahúsini hava ikki havt nakra skipan at gera bíðilistar við, og tí hava bíðilistar ikki verið gjørdir á ein skipaðan hátt higartil. Í einstøkum førum hevur ein ítøkilig uppteljing verið gjørd í hond, men hetta hevur verið tíðarkrevjandi fyri sjúkrahúsini, og tað er eingin trygd fyri, at hetta er gjørt á eins hátt á teimum 3 sjúkrahúsunum.

⁷ Diagnosurnar eru fylgjandi: 1) illgruni um krabbamein og byrjandi krabbamein, 2) ov høgt evnaskifti og insulinkrevjandi sukursjúka, 3) álvarsligar sjúkur í innvølum, 4) álvarsligar hjartasjúkur, 5) álvarsligar blóðsjúkur, 6) álvarslig bløðing hjá kvinnum, 7) Kompliserað viðgonga, 8) provokerað abort, 9) álvarsligur brunni í beinum, liðum, vøddum og spongum, 10) nýggj diskusprolaps har sjúklingurin vísir tekin til at verða lamin, 11) mjadnasjúkur hjá børnum, 12) nýfðingar við viðføddum brekum, 13) annars eftir læknalig meting.

Men hetta fer at broytast, tá ið THS-skipanin er tikin í nýtslu á øllum sjúkrahúsum í endanum av 2008. Kravt eigur at verða, at bíðilistar verða gjørdir, og út frá eins mannagongdum á øllum sjúkrahúsum eftir hetta.

Í okkara grannalondum verður vanligi skilt ímillum viðgerð av sjúkum, ið ávikavist eru lívshóttandi og ikki-lívshóttandi. Í til dømis Danmark skulu sjúklingarnir bíða í mesta lagi í 2 mánaðir⁸, um talan er um eina ikki-lívshóttandi sjúku, í meðan styttri bíðitíðir eru ásettar á viðgerðum av ymiskum lívshóttandi sjúkum. Arbeidsbólkurin metir, at tílík viðgerðartrygd skal ásetast og verða sett í gildi við kunngerð í Føroyum. Hetta krevur tó eina lógarbroyting, tí tað er eingin heimild í verandi sjúkrahúslóg at seta eina tílíka kunngerð í gildi.

Soleiðis skal sjúklingurin hava í boði, um viðgerðin ikki kann fremjast á sjúkrahúsinum, ið hann er ávístur til, fáa viðgerðina framda á øðrum sjúkrahúsi í Føroyum, um tøkur kapasitetur er, og tað er møguligt at fremja viðgerðina har. Møguleiki skal eisini vera fyri, at serlæknar og onnur starvsfólk kunnu flyta millum sjúkrahús, til tess at fremja viðgerðina á øðrum sjúkrahúsi í Føroyum. Um neyðugt, skal eisini vera møguligt, at serfrøðingar úr útlandum fremja viðgerðina í Føroyum. Um viðgerðin ikki kann fremjast í Føroyum, innan fyri ta ásettu tíðina í viðgerðartrygdini, so skal sjúklinginum standa í boði at fáa viðgerðina framda uttanlands.

4.3.2 Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir

Í okkara grannalondum verða vanligi gjørdar yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir á størri viðgerðarøkjum, og har talan er um lívshóttanadi sjúkur, eitt nú krabbameinsætlan, hjartaætlan og apopleksisætlan.

Í einari yvirskipaðari viðgerðarvirkisætlan eru ávís tilmæli um, hvussu fyrbyring, kanning, viðgerð, rehabilitering kann verða gjørd betri, umframt at tað verða nágreinilig mál sett upp. Til dømis tekur ein krabbameinsætlan útgangsstøði í eini sjúklingagongd, ið strekkir seg frá fyrbyrging til diagnostik og viðgerð til rehabilitering og palliativan (línandi) innsats.

Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir eiga at verða gjørdar í Føroyum innan øll tey størru viðgerðarøkini.

Yvirskipaðu rættindini hjá sjúklingunum í viðgerðargongdini verða við hesum gjørd týðilig og samstundis eisini skyldan hjá heilsuverkinum at veita ta áløgdu tænastrá, sambært tí yvirskipaðu viðgerðarvirkisætlanini. Hetta kemur at viðføra skyldur til politisku skipanina at taka støðu til, hvør tænastrá verður veitt og leggja fíggarligu játtanina til rættis út frá hesum.

4.3.3 Sjúklinganøgðsemiskanningar

Í sjúklinganøgðsemiskanningum verður nøgðsemið hjá sjúklingunum kannað í mun til, hvussu tey eru nøgð við sjálva kjarnuveitingina (viðgerð og røkt), viðgerðargongdina, samskiptið, upplýsing v.m. Endamálið við tílíkum kanningum er at sammeta sjúkrahúsinu

⁸ 1. oktober 2007 verður hetta sett niður til ein mánað.

við atliti til nøgdsemi, og ikki minst vísa á, hvar veikleikar eru, ið sjúkrahúsleiðslurnar síðani fáa møguleika til at rætta uppá.

Eftir at Sjúklingaráðið hevur mælt til, at tað verða gjørdar nøgdsemiskanningar á føroysku sjúkrahúsunum hevur landsstýrismaðurin tikið avgerð um, at tílíkar kanningar skulu fremjast á føroysku sjúkrahúsunum, og peningur er settur av á fíggarlógini fyri 2007.

Almanna- og heilsumálaráðið hevur gjørt avtalu við "Enheden for brugerundersøgelser", um at føroysku sjúkrahúsini verða partur av nøgdsemiskanningunum, ið stovnurin, vegna danskar myndugleikar, ger annað hvørt ár av øllum sjúkrahúsunum í Danmark. Hetta gevur tann fyrimun, at tey føroysku sjúkrahúsini kunnu samanberast við tey dansku í afturvendandi kanningum, umframt at alt forarbeiðið til tílíkar kanningar longu er gjørt. Í hesum sambandi er tað sera týðningarmikið, at kanningar verða gjørdar afturvendandi annaðhvørt ár, soleiðis at fylgt kann verða við, um tað verður rættað upp uppá ávístar veikleikar á sjúkrahúsunum.

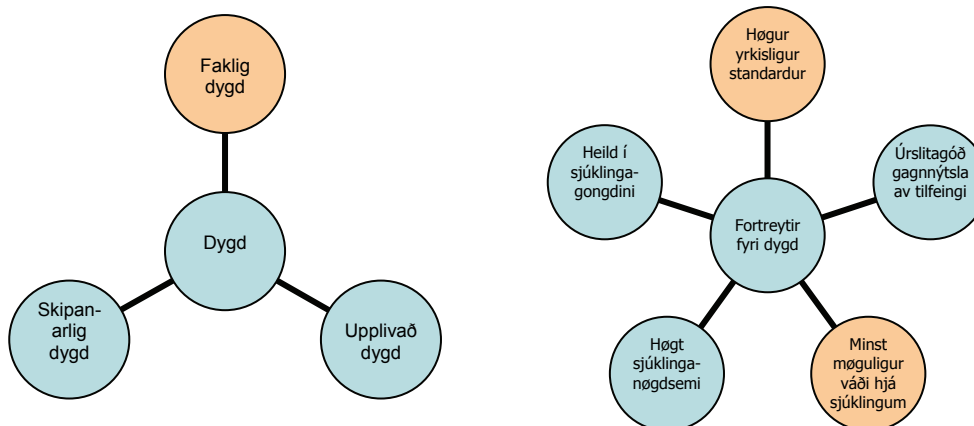
Tílíkar kanningar er sera týðningarmiklar, tí at sjúklingurin er tann einasti, ið upplivir alla sjúklingagongdina og tí tann einasti, ið kann meta um, í hvønn mun samanhangur hevur verið í sjúklingagongdini.

4.4 Samandráttur av tilmælum

Í hesum kapitli har útgangsstøðið hevur verið tikið í sjúklinginum, framtíðar sjúklingasamanseting, og hvussu rættindini og nøgdsemi kann betrast hjá sjúklinginum verða hesi tilmæli gjørd:

1. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa nøktandi skrivliga og munnliga kunning.
2. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, fáa bjóðað ein ella í mesta lagi tveir kontaktpersónar, ið fylgja sjúklinginum undir innleggjan.
3. Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa bjóðað eina innskrivingarsamrøðu og eina útskrivingarsamrøðu við sín kontaktpersón.
4. Heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk verða sett í verk frá almennari síðu fyri í størst møguligan mun at fyribyrgja kroniskum sjúkum í framtíðini. Í hesum sambandi hevði tað verið skilagott at fylgt tilmælunum í fólkahaelsuætlanini og álitinum um Apoteksverkið.
5. Serlækni í geriatri verður raðfestur høgt í føroyska sjúkrahúsverkinum.
6. Tænastumál verða ásett í einum mál- og avrikssáttmála millum Almanna- og heilsumálaráðið og sjúkrahúsini.
7. Viðgerðartrygd innan ásetta tíð skal verða lógarásett har skilt verður millum lívshóttandi og ikki-lívshóttandi sjúkur. Um viðgerðin ikki kann fremjast í Føroyum, innan ta ásettu tíðina, so skal sjúklinginum standa í boði at fáa viðgerðina framda uttanlands.

8. Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir eiga at verða gjørdar í Føroyum innan øll tey størru viðgerðarøkini, sum t.d. krabbameinsøkið og hjartaøkið.
9. Sjúklinganøgðsemiskanningar eiga at verða gjørdar afturvendandi annaðhvørt ár, soleiðis at veikleikar verða staðfestir og fylgt kann verða við, um tað verður rættað upp uppá ávístar veikleikar á sjúkrahúsunum.



5 Starvsfólkatilfeingi

Sjúkrahúsviðgerð er og verður vitanarkrevjandi bæði innan læknaugu viðgerðirnar og innan onnur fakøki. Fyri at hava virkandi sergreinir innan føroyska sjúkrahúsvirkið krevjast serlæknar og onnur starvsfólk við neyðuga førleikanum á økinum. Við øðrum orðum er spurningurin um, hvørjar viðgerðir og tænastr framtíðarinnar føroyska sjúkrahúsvirkið skal veita fullkomiliga tengdur at, hvørjar serlæknar og onnur starvsfólk sjúkrahúsvirkið hevur og kann fáa sett, og hvussu tey verða gagnnýtt.

Tá ið starvsfólkatilfeingið í Føroyska sjúkrahúsvirkinum verður viðgjørt verður samstundis tikið atlit til ta *fakligu dygdina*. Málið er at skipa soleiðis fyri, at tað er ein *høgur yrkisligur standardur*, og at tað er *minst møguligur vði hjá sjúklingum*.

Í hesum kapitlinum viðger arbeisbólkurin politiska málsetningin um at varðveita *servitanina í Føroyum í so stóran mun sum gjørligt*, umframt málsetningin um *at fáa heilsustarvsfólk til Føroya*.

5.1 Økt sergreining

Sum áðurnevnt í kapitli 3, eru í ES- og EBS-limalondum í dag, 28 viðurkendar grundsergreinir, harav 3 teirra ikki eru viðurkendar í Danmark, men í meira enn helvtini av hinum ES- og EBS-londunum. Av teimum 28 grundsergreinum hava 3 undirsergreinir – nevnliga medisín, kirurgi og neurologi. Undirsergreinirnar eru 17 í talið, og sostatt eru tilsamans 42 viðurkendar sergreinir⁹.

⁹ Speciallægekommisionen, "Fremtidens speciallæge", Betænkning nr. 1394, Sundhedsministeriet, København, 2000

Føroyska sjúkrahúsverkið má eisini kunna bjóða eitt ávíst tal av serviðgerðum. Uppgávan her liggur mest í at útvega neyðugar serlæknar og onnur starvsfólk, og at fáa skipað samstarvið sjúkrahúsanna millum og samstarvið við útlendsk sjúkrahús umvegis nýmótans samskiftistøkni, so sum telemedisin, soleiðis at serviðgerðir kunnu veitast á føroysku sjúkrahúsunum bæði til føroyskar og til útlendskar sjúklingar. Heilsustýrið í Danmark metti í eini frágreiðing í 1998, at fólkagrundarlagið fyri framtíðarinnar sjúkrahúsverk fyri høgt spesialiseraðar serviðgerðir fór sum minstamark at verða 500.000 fólk og uppeftir, alt eftir hvat slag av sergrein talan er um¹⁰. Hetta kunnu vit sjálvandi ikki liva upp til í Føroyum, men tað verður neyðugt, at spesialiseraðar sergreinirnar ikki verða spjaddar á fleiri viðgerðarstøð, men at tær verða savnaðar, samstundis sum samstarvið við sjúkrahús uttanlands verður víðkað, soleiðis at serlæknar í Føroyum fáa nóg nógvar viðgerðir innan ta sergrein, ið teir umboða.

Á øðrum økjum má føroyska sjúkrahúsverkið nokk avmarka seg til at diagnostisera og veita útvaldar serviðgerðir sum innleiðandi viðgerð ella stabilisering, áðrenn sjúklingar verða sendir til serviðgerð uttanlands, og innan eftirviðgerð og eftirlit eftir serviðgerðum uttanlands.

5.2 Tørvurin á serlæknum

Um hugt verður at serlæknamanningini í føroyska heilsuverkinum má staðfestast, at hendan er undir støðugum trýsti, av stóra trotinum á serlæknum í londunum uttanum okkum. Sum sæst á myndini niðanfyri eru mestsum allar serlæknagreinar í føroyska heilsuverkinum bert lutvíst mannaðar. Innan flestu sergreinar er talið á størvum eftir fólkatalinum væl lægri enn í grannalondunum. Harumframt eru støðugt nógv ósett størv. Um hugt verður eftir talvuni niðanfyri, so skuldi serlæknamanningin í Føroyum, eftir tilmæli frá danska Heilsustýrinum og serlæknafelegunum, ligið eitt stað millum 57-62 serlæknar. Í dag eru tó bert umleið 37 serlæknastørv sett í føroyska sjúkrahúsverkinum. Tað eru umleið 11 størv, sum eru ósett, ella sum verða dekkjað við konsulentaftalum.

Hendan støðan nerrar sjálvsagt dagligu tænastrá, men ein enn størri vandi er, at vit kunnu enda í eini negativari ringrás, har trupla arbeiðsstøðan hjá teim einstøku serlæknunum fær enn fleiri at søkja sær starv aðrastaðni.

Hetta er kanska serliga galdandi fyri tær smærru sergreinarnar, har ein tørvandi serlækni lættliga kann gera støðuna ótolandi fyri tann ella teir, sum eftir eru. Møguleikar fyri víðari útbúgving og fakligari menning annars, umframt dagføring av teimum fysisku kørmunum til tær einstøku funktiónirnar eru av alstórum týðningi fyri at fasthalda sergreinavitan í Føroyum.

Øki har serliga stórir mangul er á serlæknum, er innan psykiatri, gynokælogi/obstretik og neurologi. Sum sæst er nokk av læknunum innan nøkur øki í lýtuni. Hetta er t.d. innan ortopædi, parenkymkirurgi. Men støðan kann broytast skjótt, tí fleiri av læknunum fara skjótt frá vegna aldur. Komið verður inn á hetta seinni.

¹⁰ Sundhedsstyrelsen, "Kvalitet i sygehusvæsenet. Befolkningsunderlagets betydning for kvalitet i patientbehandling, uddannelse og forskning", mars 1998

Talva 5.1: Serlæknamanningin í Føroyum¹¹

Sergrein	Ósett stórv, vikarar ella konsulent-avtala	LS Sett stórv	KS Sett stórv	SS Sett stórv	Íalt	Ætlað manning Sundhedsstyrelsen/ speciallæge-selskaber
Heiliráðsøkið:						
Intern med. uttan sergrein		2			2	0
Endokrinologi		0			0	1,5-2
Kardiologi		1			1	2,5-3
Lungamedisin		1			1	1
Gastroenterologi		1			1	1
Nefrologi		1	1		2	1
Rheumatologi	1	0			1	1,5-2
Neurologi	1	0,4			1,4	3
Onkologi	1	0			1	1,5-2
Pædiatri	1	2			3	3
Dermatologi	1	0			1	1
Geriatrici		0			0	1
Patologi		1			1	1
Hæmatologi		1			1	0,5
Skurðøkið:						
Parenkymkirurgi (Gastroenterologi+Urologi+Plastikkir)		3	2	2	7	5
Ortopedi	1	2,5	0,5	1	5	4-5
Gyn/Obs	1	2			3	4-5
Anæstesiologi		4			4	6
Radiologi	1	4			5	4-5
Otologi	1	1			2	3
Oftalmologi		2			2	3
Psykiatriska økið:						
Psykiatri	2	1			3	7
Barnpsykiatri		0			0	1
Tilsamans	11	29,9	3,5	3	47,4	57-62

Kelda: Útgangsstøði í Landssjúkrahúsið – endurskoðað byggjætlan – september 2005. Dagförd í AHR 2007

¹¹ Yvirlitið omanfyri er partvíst gjørt við støði í bókinginum "Lægeprognose - udbudet af læger 2000 - 2025", sum er meting frá Sundhedsstyrelsen um, hvussu gongdin viðvíkjandi lækna- og serlæknamanningini í danska heilsuverkinum verður mett at verða, og hvussu hon kann móguliga kann stýrast/ávirkast. Eisini er atlit partvíst tikið til tilmæli frá teim einstøku serlæknagreinunum (Speciallæge - selskaber) viðvíkjandi hókandi serlæknamanning innan økið. Yvirlitið yvir verandi manning vísir tey stórv, ið eru sett.

5.3 Tørvur á øðrum heilsustarvsfólkum

Tað er tó ikki bert á serlæknasíðuni, at starvsfólkaorkan í Føroyum er lág. Talvan niðanfyri vísur t.d. at fá røktarstarvsfólk eru í Føroyum samanborið við hini Norðurlondini, serliga samanborið við Noreg, Danmark og Finnland, ið hava meira enn tvífalt so nógv røktarstarvsfólk¹², meðan t.d. Svøríki er í eini líknandi støðu sum Føroyar, tá ið starvsfólkaorkan verður samanborin fyri hvørjar 100 túsund íbúgvar.

Talva 5.2 Heilsustarvsfólk, ið arbeiða innan heilsu- og almannaøkið fyri hvørjar 100.000 íbúgvar í 2004

	Danmark	Føroyar	Grønland	Finland	Áland	Ísland	Noreg	Svøríki
Læknar	304	188	153	220	261	361	348	325
Tannlæknar	85	83	51	46	79	98	80	81
Tannrøktarir	21	-	132	70	102	9	16	33
Tannlæknaassistentar	70	92	-	-	-	104	62	-
Psykologar	45	10	9	35	23	13	68	48
Sjúkrarøktarfrøðingar	955	738	427	896	1.191	863	1.487	967
Radiografar	21	10	-	36	34	30	42	2
Almanna- og heilsuhjálparir e.l.	472	246	346	659	1.657	504	1.542	-
Onnur røktarstarvsfólk	1.038	-	-	415	420	-	-	-
Ljósmøður	24	40	28	32	42	68	50	68
Fysioterapeutar	99	35	23	48	72	147	155	112
Ergoterapeutar	83	21	7	13	26	50	48	78
Sjúkrahúslaborantar	99	73	42	74	79	102	88	-
Onnur heilsustarvsfólk við eini hægri útbúgving	9	-	-	-	23	-	64	-

Kelda: NOMESCO 2004

Um hugt verður eftir fysio- og ergoterapeutum, sum arbeiða innan heilsu- og almannaøkið, so er starvsfólkaorkan eisini sera lág í Føroyum í mun til hini Norðurlondini. Í sambandi við at arbeitt verður við at skipa eina rehabiliteringsskipan fyri Føroyar, har fysio- og ergoterapeutar fáa ein avgerandi leiklut vil tað krevja, at munandi fleiri verða settir innan heilsuverkið. Hetta er eisini ein týðningarmikil liður í sambandi við, at virkseimi á sjúkrahúsunum í størri mun verður umlagd til ambulat virkseimi, og har rehabiliteringin fær ein avgerandi leiklut.

5.4 Útvegan og gagnnýtsla av starvsfólkum

Á øllum trimum sjúkrahúsunum er eitt ættarliðsskifti innan eldra partin av læknabólkinum ikki langt burturi. Sambært talvuni niðanfyri kann væntast, at umleið 14 av teimum 37 serlæknunum, ið eru á føroysku sjúkrahúsunum, ella heili 38 prosent, gevast komandi 10 árin.

Talva 5.3 Aldur á serlæknamanningini í Føroyum

Ár	Landssjúkrahúsið	Klaksvíkar sjúkrahús	Suðuroyar sjúkrahús	Tilsamans
41-45	5	2	-	7
46-50	5	-	-	5
51-55	8	1	1	10
56-60	6	-	-	6
61-65	4	1	1	6
65-70	2	-	1	3
Tilsamans	30	4	3	37

¹² Í hesum sambandi meinast við sjúkrarøktarfrøðingar, Almanna- og heilsuhjálparar o.l. umframt onnur røktarstarvsfólk.

Ár	Landssjúkra- húsið	Klaksvíkar sjúkrahús	Suðuroyar sjúkrahús	Tilsamans
Serlæknar, ið eru givnir í 2017 um teir fara frá, tá ið teir eru 67 ár	11	1	2	14
Prosent av verandi serlæknum, ið væntandi eru givnir um 10 ár	37%	25%	67%	38%

Kelda: Landssjúkrahúsið, Klaksvíkar Sjúkrahús og Suðuroyar Sjúkrahús.

Teir læknar, sum mugu útvegast í staðin, vilja hava eina meira spesialiseraða fakliga barlast enn undanfarna ættarlið av læknum. Tí er neyðugt, at ein yvirskipað avgerð verður tikin, um hvørjar serlæknaatænastur føroysku sjúkrahúsini skulu bjóða, og at rekruttering av læknum síðani verður málrættað móti tí viðkomandi bólkinum av læknum. Samstundis skal havast í huga, at onnur sjúkrahús í útlondum eisini eru í somu støðu sum føroysk sjúkrahús, og tí er tað eingin sjálvfylgja at fáa nýggjar læknar til føroyska sjúkrahúsverkið.

Økta spesialiseringin av læknum saman við vaksandi virkseminum á sjúkrahúsunum vil harumframt hava við sær, at neyðugt vil verða við einari læknamanning, ið er størri og meira blandað. Neyðugt er, at tað verður gjørd ein miðvísari ætlan, soleiðis at talið av serlæknaatvørnum í Føroyum støðugt verður økt yvir eitt stutt áramál.

Á fíggjarlógarruppskotinum fyri 2007 er ein onkologur (serlækni í krabbameini) og ein neurologur raðfestir. Neyðugt er at stig verður tikið til, at tað verður gjørd ein raðfestingarætlan fyri serlæknaðkið, ið skal fevna um tey næstu 5-10 árin. Neyðugt er við einum fakligum tilmæli til politiska myndugleikan í hesum sambandi, og tann uppgávan kundi verið løgd til Visitasjónsnevndina.

Innan læknaútbúgvingar er gongdin tann, at læknar verða alt meira og meira spesialiseraðir, meðan teir fyrr vóru meira "generalistar". Útboðið av serlæknum og tað fíggjarliga rásarúmið hjá sjúkrahúsverkinum ger tað neyðugt, at læknaligu ressursirnar verða best møguliga nýttir, og at nøkur fakøki verða savnað fyri at fáa eina hægri og meira einstáttaða góðsku í viðgerðirnar.

Nógv tann størsti parturin av læknum í føroyska heilsuverkinum – bæði føroyingar og útlendingar – útbúgva seg í Danmark, og tí kann á ein hátt sigast, at Danmark er okkara høvuðsrekrutteringsøkið fyri læknar. "Speciallægekommisionen" í Danmark gav í mai 2000 út eitt álit – "Fremtidens speciallæge", (Sundhedsstyrelsen, 2000), sum vil verða grundarlag fyri framtíðarrinnar serlæknaútbúgvingum í Danmark. Mett verður, at tørvur er á at broyta útbúgvingarnar soleiðis, at tær verða enn meira spesialiseraðar og kunnu fylgja við tøkniligu og fakligu menningini, umframt teimum bygnaðarligu broytingunum har sergreinirnar í størri mun verða savnaðar í funktionsberandi eindir. Hetta er ein gongd, sum hevur verið ávegis í Danmark seinastu 20 árin, og sum samsvarar við altjóða gongdina á økinum.

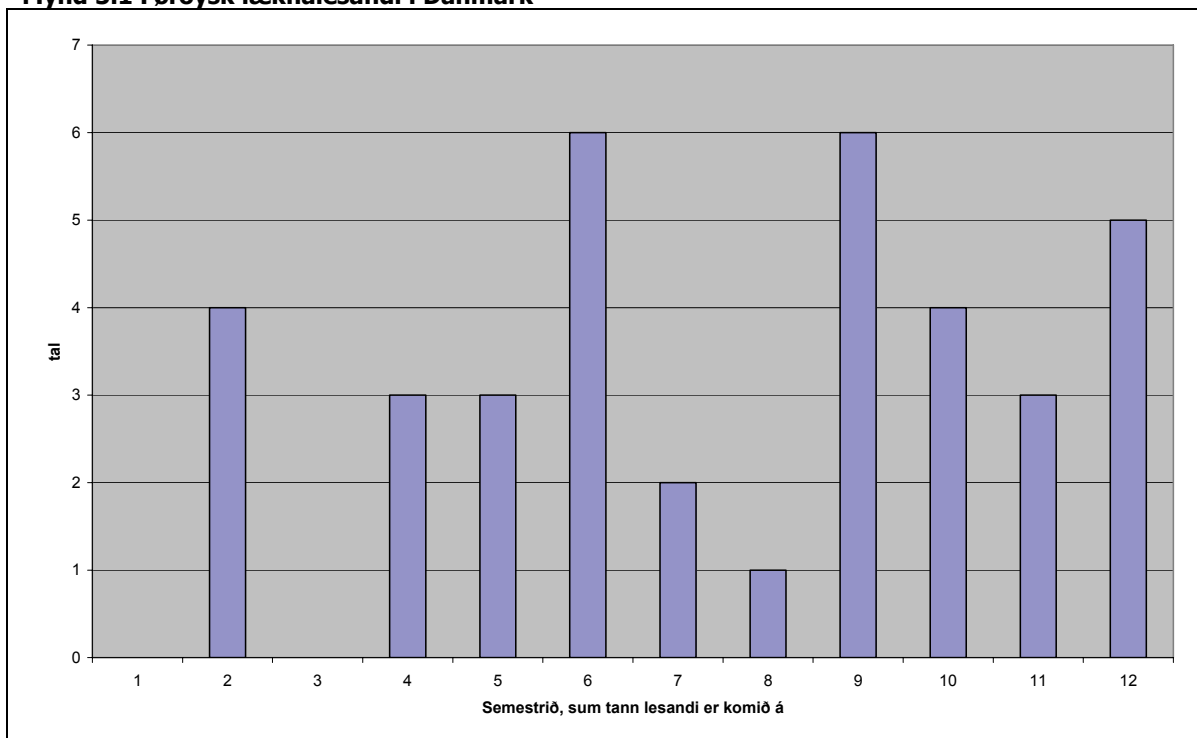
Men vit eiga ikki bert at vanda eyguni móti at fáa læknar úr Danmark, men eisini úr øðrum londum. Tað kann t.d. verða Pólland, Rumenia, India og Kina, har vælkvalifiseraðir læknar kunnu fáast. Tað krevst kortini, at Føroyar fær í lag tillagingarskipanir soleiðis, at slíkir læknar við fremmandari útbúgving kunnu fáa neyðuga autorisatióin at virka í Føroyum, eins og útlendingalóggávan má taka fyrilit fyri tørvinum á vælkvalifiseraðarari útlendskari arbeiðsmegi, eins og útlendingalóggávan í fleiri evropeiskum londum ger tað. Samstundis krevst, at hesir læknar fáa skipaða undirvísing í føroyskum máli og mentan.

Í lötuni eru 4 pólskir yvirlæknar á føroysku sjúkrahúsunum, sum eru rekruteraðir beinleiðis úr Póllandi av einum dansk/enskum konsulentvirki. Tveir av læknunum eru í Klaksvík, ein í Suðri og ein í Havn. Læknin á Landssjúkrahúsinum er patologur meðan hinir trýggir eru skurðlæknar.

5.4.1 Møguleikar at fáa føroyskar læknar til Føroya

Tað finnast ikki neyv hagtøl yvir føroyingar við ella undir læknaútbúgving, men Felagið fyri Føroysk Læknalesandi hevur gjørt eina kanning av læknalesandi í Danmark, ið gav ta mynd, at færri og færri føroyingar fara undir læknavísundaligu útbúgvingina, ið talvan niðanfyri vísir. Ein av orsøkunum skal nokk finnast í, at tað er vorði torførari at sleppa inn til læknalestur. Í til dømis Keypmannahavn verður í dag kravt eitt miðaltal uppá 10 fyri at sleppa inn.

Mynd 5.1 Føroysk læknalesandi í Danmark



Kelda: Felagið fyri Føroysk Læknalesandi

Kanningin vísti eisini, at bert helvtin at teimum føroysku lesandi ynskja at koma heim aftur eftir turnus. Høvuðsorsøkirnar, til at umleið helvtin ikki ynskir at koma heimaftur at arbeiða, eru sambært kanningini arbeiðsviðurskifti, serútbúgvingarmøguleikar, arbeiðsmøguleikar, lønarviðurskifti og granskingarmøguleikar.

Tá ið atlit verða tikin til, at kjarnan av serlæknamanningini í Føroyum eru føroyingar og væntandi eisini verða tað í framtíðini er neyðugt at gera ein serligan innsats fyri at fáa fleiri føroyingar at lesa til lækna, umframt at fáa tey, ið eru undir lestur, at koma aftur til Føroya at arbeiða. Í hesum sambandi er tað týðningarmikið at fáa tey føroysku lesandi at taka turnus í Føroyum við at bjóða fram áhugaverdar "turnuspakkar". Í dag er tað eisini sera torført at sleppa víðari til at útbúgva seg til serlækna. Hetta átti føroyska

sjúkrahúsverkið at hjálpt føroyskum læknalesandi við, og í tí sambandinum sett nakrar treytir um, at læknarnir, eftir at teir eru blivnir serlæknar, skulu arbeiða í Føroyum í eitt ávíst tíðarskeið, t.d. eitt hált ár sum minstamark. Í hesum sambandi kundi sjúkrahúsverkið tikið serlig atlit til tær sergreinir, sum í Føroyum eru serliga illa mannaðar. Hetta kundi verið ein uppgáva, ið varð lögð til eina felags starvsfólkafyrising í samstarvi við m.ø. Felagnum fyri Føroysk Læknalesandi.

5.4.2 Samstarv við onnur lond

Avleiðingin av tí øktu specialiseringini er, at føroyska sjúkrahúsverkið skal verða sera fleksibult og má javnan umstillast í mun til hvørji heilsustarvsfólk til eina og hvørja tíð starvast í longri ella styttri tíðarskeið innan sjúkrahúsverkið. Hetta krevur neyvt samstarv og samskipan. Men hetta vil eisini krevja, at framtíðarinnar føroyska sjúkrahúsverk innongur í eitt breiðari netverk við sjúkrahúsverk í øðrum londum, so at føroyingum kann tryggjast nøktandi viðgerðartilboð og tænastrur á jøvnum fæti við borgarar í grannalondum okkara, samstundis sum føroyska sjúkrahúsverkið eisini má verða til reiðar at taka ímóti sjúklingum úr øðrum londum til tær viðgerðir, sum vit hava neyðuga førleikan at veita.

Í sjúkrahúslógini er ásett, at føroyskir sjúklingar bert kunnu verða sendir til viðgerðarstöð uttanlands, ið landsstýrismaðurin hevur gjørt avtalu við um at taka ímóti føroyskum sjúklingum. Í løtuni verður arbeitt við at gera tílíkar avtalur. Tá ið tílíkar avtalur verða gjørdar eiga tær í tann mun tað er møguligt samstundis at verða samstarvsavtalur, sum liður í eini strategiskari menningarætlan fyri at varðveita og viðlíkahalda servitanina í føroyska sjúkrahúsverkinum. Samstarvið eigur at umfata eftirútbúgving, gransking og útveksling av starvsfólkum v.m. Hetta verður tað millum annað arbeitt við í sambandi við, at ein samstarvsavtala eftir ætlan verður gjørd við íslenska heilsuverkið. Tá ið tílíkar avtalur eru gjørdar eigur tað at verða eitt krav, at læknar, ið verða settir í starv í Føroyum, skulu 1-2 mánaðir um árið arbeiða uttanlands á einum størri viðgerðarstaði.

Øktir møguleikar fyri at luttaka í granskingarverkætlanum innan heilsuøkið, bæði uttanlands og í Føroyum høvdu eisini stimbrað servitanina í Føroyum. Tað eigur at verða ein rættur hjá læknum ið verða settir í starv í føroyska sjúkrahúsverkið, at teir fáa rætt til at nýta ein part av arbeiðstíðini til gransking. Ílegusavnið kann í hesum sambandi verða ein týðningarmikil "katalysator" hjá læknum, at seta í verk granskingarverkætlanir.

Heilsugransking í Føroyum átti eisini at havt atgongd til figging gjøgnum granskingargrunnar. Heilsugransking er millum annað viðgjørd í Visjónsætlanini hjá Landsstýrinum har tað millum annað verða nevnd nøkur meginøki, har Føroyar hava serligar møguleikar. Har verður millum annað tikið útgangsstøði í, at føroyingar hava ligið avbyrgdir úti í havi í øldir og eru arvaliga homogenir. Hetta ger tað hugsandi, at tey heilsu- og sjúkufyribrigdi, har arvur er viðvirkandi, eru øðrvísi hjá okkum enn hjá øðrum. Hetta er í sjálvum sær ein orsök til at kanna hesi fyribrigdi í Føroyum. Harumframt kemur tann sannroynd, at ættartrø og sjúkuavgerðir eru væl skrásettar í Føroyum. Og tí ber eisini til at leita eftir nýggjum ílegum, sum enn eru ókendar hjá mannaættini.

5.4.3 Betri gagnnýtsla av røktarstarvsfólki

Røktarstarvsfólk eru, og koma framhaldandi at verða nógv tann størsti starvsfólkabólkurin í sjúkrahúsverkinum. Talið á lesandi, sum taka prógv sum sjúkrarøktarfrøðingar, ið hevur verið støðugt á umleið 15-20 tey seinastu árinum, stendur ikki mót við eftirspurningin seinastu árinum, og hvat kann væntast í framtíðini, meðan talið á almanna- og heilsuhjálparum hevur verið millum 18-23 síðani útbúgvingin byrjaði í 1999. 1. mars 2006

kom nýggj lóg í gildi, har útbúgvingin á Heilsuskúla Føroya bleiv broytt og víðka til eisini at fevna um heilsurøktaraútbúgvingina. Útbúgvingin til heilsuhjálpara tekur 1 ár og 3 mánaðir, har í minsta lagi 28 vikur er undirvísing í skúla. Ein heilsuhjálpari, ella ein, ið hevur líknandi førleikar, kann síðani víðari útbúgva seg til heilsurøktara, sum tekur 1 ár og 10 mánaðir afturat, og har talan skal verða um í minsta lagi 40 vikur skúlagongd.

Talva 5.4 Sjúkrarøktarfrøðiskúlin, lesandi ið hava tikið prógv.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tikið prógv	15	14	17	15	15	15	20	20

Kelda: Hagstovan

Talva 5.5 Heilsuskúli Føroya, lesandi ið hava tikið prógv

	1999/ 2000	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005
Almanna- og heilsuhjálpari ¹³	0	18	19	15	19	23

Kelda: Hagstovan

Tað finnast ikki nágreinilig hagtøl, ið geva grundarlag fyri framrokningum, ið vísa hvørt Føroyar koma at vanta røktarstarvsfólk frameftir, men tað er sannlíkt, at hetta kemur at henda, eins og tað hevur víst seg í grannalondum okkara. Orsøkirnar eru m.a., at talið á ungum í mun til fólkatalið er minkandi, útboðið av útbúgvingarmøguleikum er stórt, og talið av eldri kemur at økjast munandi í framtíðini. Talan er um eina gongd, ið merktist á eftirspurningi á arbeiðsmegi, og tað er ikki bert galdandi fyri sjúkrahúsverkið, men so sanniliga eisini í eldraðkinum, har serliga tørvur á røktarstarvsfólkum kemur at gera seg galdandi. Um hugt verður at vøkstrinum at ársverkum á eldraðkinum, her verður hugsað um normeringar innan heimarøkt og røktarheim, so er talið av ársverkum vaksið frá 489 í 2002 til 677 í 2006, ella ein vøkstur uppá 39% í hesum fýra ára skeiði (tað eru so nógv, ið arbeiða parttíð, so at tey 677 ársverkini eru meir enn 1000 persónar). Og tað fer at vaks enn meira.

Við ætlaðu útbyggingini innan eldraðkið, sum væntandi verður liðug í 2008-09, verður tørvur á 877 ársverkum ella ein vøkstur uppá 30% afturat í mun til í dag. Ella við øðrum orðum frá 2002-2006 var vøksturin 188 ársverk - 2006-2009 verður vøksturin umleið 200 ársverk. Tá ið hædd verður tikin fyri, at umleið 20% eru sjúkrarøktarfrøðingar, ið arbeiða innan eldraðkið, verður tørvur á í minsta lagi eini 30 sjúkrarøktarfrøðingum aftrat til at arbeiða innan eldraðkið í 2009.

Tá ið útlitini í heilsuverkinum í framtíðini eru, at tað verður ein vaksandi eftirspurningur eftir heilsutænastum, samstundis sum vit ikki fáa nøkta tørvinn á heilsufakligum starvsfólki verður tað ein framtíðar avbjóðing at fáa gagnnýtt verandi starvsfólkatilfeingið á best møguligan hátt – til gleði fyri sjúklingar eins væl og starvsfólk. Við øðrum orðum verða vit noydd til at hyggja eftir, hvussu vit skipa arbeiðið, og hvussu uppgávubýtið skal verða í framtíðini.

Útbúgvingin hjá sjúkrarøktarfrøðingunum er støðugt ment samsvarandi altjóðakrøvunum, og í dag er komin á bachelorstøði. Tað er umráðandi, at tað í einum framtíðarinnar

¹³ Almanna- og heilsuhjálpari: longdin á útbúgvingini er tils. 17 vikur skúlagongd og 35 vikur starvsvenjing.

sjúkrahúsverki verða gagnnýttir teir fyrimunir, sum støðugt hækkandi førleikastøði hjá sjúkrarøftarfrøðingum hevur við sær, serliga tá ið atlit verða tikin til vantandi starvsfólkaresursir í heilsuverkinum sum heild. Hetta krevur tó, at fakmørkini skulu flytast – og tað vil siga, flytast uppeftir. Her verður millum annað hugsað um, at kvalifiseraðir sjúkrarøktarfrøðingar yvirtaka nakrar funktiónir frá læknunum, t.d. standardiseraðar viðgerðir, ið samstundis eru meira avbjóðandi fyri sjúkrarøktarfrøðingar sum fakból, og so lata heilsurøktararnar taka sær av nøkrum funktiónum, ið sjúkrarøktarfrøðingar vanligar taka sær av. Hetta er ein broyting, ið t.d. er framd longu í dag á fleiri av teimum størri sjúkrahúsum í Danmark.

5.4.4 Varðveiting av vitan og førleikamenning

Sjúkrahúsokið kann lýsast sum eitt vitanartungt økið, har útbúgvingar- og førleikastøði verður hægri og hægri og alt meira spesialiserað. Við fólkagrundarlagnum undir føroyska sjúkrahúsverkinum er órealistiskt at ímynda sær, at einstakir serlæknar í framtíðini vilja mynda deildir á sjúkrahúsum í longri áramál. Starvsfólk eru mobil, og roknast kann tí ikki við, at slík starvsfólk við sermerktum førleikum verða í varandi størvum á sjúkrahúsum í Føroyum. Hetta er nakað, sum longu merkist á øllum 3 sjúkrahúsum.

Fyri at kunna varðveita servitanina í Føroyum er neyðugt at arbeiða nógv meiri málrættað við støðugari førleikamenning av heilsustarvsfólkum – bæði læknum og øðrum heilsustarvsfólkum. Nýggja sjúkrarøktarfrøðiútbúgvingin, sum er á bacelorstøði, er eisini skipað við hesum í huga.

Út frá tí fyritleyrt, at tað illa ber til at byggja alt virksemt upp um nakrar fáar lyklapersónar, eigur ein starvsfólka- og menningarskipan fyri sjúkrahúsokið tí í líka so stóran mun, sum at útvega ávís neyðug starvsfólk, eisini at tryggja, at vitan hjá hesum starvsfólkum verður spjadd út í skipanina, við t.d. at nýta hesi starvsfólk í "frálæru"-leiklutum ("mentor") fyri onnur starvsfólk ella við at "tilogna" sær teirra vitan og arbeiðshættir og tillaga arbeiðsgongdir og aðrar mannagongdir hareftir.

Ein annar týðandi partur í sambandi við at varðveita starvsfólk, er eisini at menna starvsfólk, sum longu starvast á heilsuøkinum gjøgnum førleikamennandi skúling og eftir- og víðariútbúgvingar, og við einum skipaðum starvsfólkapolitikki.

Síðst, men ikki minst er tað ein týðandi partur av eini strategi at varðveita starvsfólk, at sleppa undan fysiskari og psykiskari niðurslíting av starvsfólkum, sum antin hevur við sær, at starvsfólkini rýma til onnur arbeiðspláss, ella í ringasta føri verða noydd at gevast.

Innan øki har mangul er upp á serkøn heilsustarvsfólk er tað umráðandi, at hesi ikki verða ovbyrjaði við arbeiði, tí eigur ein fast avloysaraskipan at vera skipað í slíkum føri.

5.5 Stavsfólkafyrisiting

Fyri at tað skal gerast møguligt at arbeiða við at útvega starvsfólk, varðveita vitan og førleikamenna starvsfólkini í sjúkrahúsverkinum er neyðugt at seta á stovn eina sterka starvsfólkafyrisiting, sum kemur at arbeiða grundleggjandi við hesum málum og fær meira innihald enn at umsita lønar- og sáttmálaviðurskipti, ið meginparturin av orkuni verður nýttur til í dag.

Starvsfólkaafyrising snýr seg nevnliga um tveir høvuðspartar. Tann fyrri er tann rakstrarligi parturin, ið viðvíkur at umsita lønar- og sáttmálaviðurskifti hjá starvsfólkunum. Hin parturin snýr seg um menniskju sum eitt tilfeingi, og hvussu skipanir og manngongdir kunnu gerast til at útvega, gagnnýta, menna og varðveita røttu starvsfólkini í tráð við tey mál, ið sett eru fyri sjúkrahúsið ella sjúkrahúsverkið í síni heild. Hesin parturin verður eisini nevndur "Human Ressource Management" (HRM).

Tað er neyðugt, at framtíðar sjúkrahúsverk fær eina styrkta starvsfólkaafyrising, sum í nógv størri mun kemur at arbeiða við HRM. Ein týðandi uppgáva hjá eini slíkari starvsfólkaafyrising skal verða, at útvega neyðug starvsfólk í mun til tann tørv, sum verður bæði uppá stutt sikt og uppá longri sikt, og í mun til, hvussu førleikakrøvini til starvsfólkini broytast. Hetta merkir, at ein slík starvsfólkaafyrising eisini skal hava ein aktivan leiklut í sambandi við útbúgvingar og at útvikla turnusskipanir í Føroyum innan heilsuøkið. Tá ið ein tílik starvsfólkaafyrising soleiðis fær yvirskipaðar uppgávur fyri alt sjúkrahúsverkið er eyðsæð, at afyrisingin verður ein stápsfunktiún undir einum heilsustjóra (sí kapitl um bygnað og virksemi).

Sum nevnt omanfyri kann ein alternativ uppgáva hjá eini sterkari starvsfólkaafyrising í sjúkrahúsverkinum verða at skráseta og halda samband við føroyingar við ella undir læknaútbúgving, og kanna teirra tørv fyri at kunna velja Føroyar sum sítt virkisøkið.

5.6 Nýggjar og betraðar viðgerðir og tænastr

Tað kann verða eitt sindur trupult at skilja ímillum, hvat eru nýggjar viðgerðir og tænastr, og hvat er betran av viðgerðum og tænastrum. Gransking innan heilsuøkið fer fram um allan heimin, og við ílegugranskingini er komið eitt risafet víðari á økinum innan gransking á heilsuøkinum.

Serliga innan heilivágsgransking hendir nógv, og nýggjar heilivágsviðgerðir á serliga medisinska og psykiatriska økinum koma fram við jøvnum millumbilum. Vit síggja eisini, at nýggjar sjúkur við jøvnum millumbilum taka seg upp, og granskað verður nógv í at finna viðgerðir til slíkar. Sum dømi innanfyri seinastu 20 árinum kann nevnað AIDS, Ebola, SARS og nú seinast fuglakrími. Trupulleikin við resistentum bakterium og virus hevur eisini við sær, at neyðugt er við nýggjum viðgerðum til longu kendar sjúkur.

Hetta er sostatt ein støðug gongd, sum hevur við sær, at fjølbroytni innan viðgerðir og tænastr gerst alt størri og størri, og at sergreinirnar/økini gerast fleiri og fleiri. Ein natúrlig avleiðing av hesum eru øktar útreiðslur til sjúkrahúsverkið, og hetta setir sjálvandi spurningin til politisku skipanina um, hvussu vit raðfesta útboðið av tænastrum og viðgerðum á føroysku sjúkrahúsunum, og í hvønn mun vit nýta ressursir til serviðgerðir uttanlands.

Eins og fyri nýggjar viðgerðir og tænastr, henda eisini stór frambrót innan betran av verandi viðgerðum og tænastrum. Sum dømi kann nevnað, at meðan tað fyrr kravdi ein stóran skurð at taka ein gallstein, verður hetta í dag gjørt við lokaldoyving og sonevndari "kikara-skurðviðgerð", har sjúklingurin innanfyri eitt døgn kann útskrivast. Viðgerðirnar verða minni invasivar.

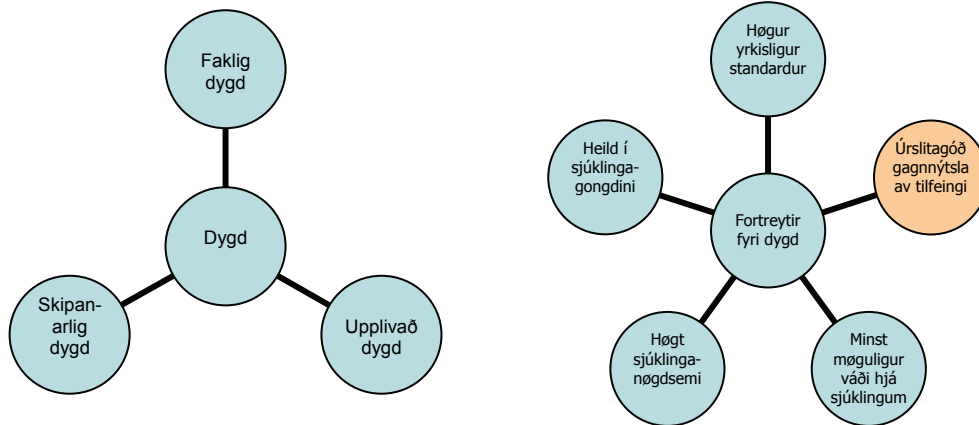
Fyrimunirnar við menningini innan nýggjar viðgerðir og betran av viðgerðum er, at sjúklingarnir koma skjótari fyri seg, og at innleggingartíðirnar eru styttrar munandi.

Vansarnir eru, at tað kostar at útvega nýggjastu tøkna, umframt at tað oftani setur krøv um nýggjar førleikar hjá verandi starvsfólkum, ella at uppgávnar mugu loysast av serfrøðingum.

5.7 Samandráttur av tilmælum

Í hesum kapitli har útgangsstøði hevur verið tikið í starvsfólkunum, herundir hvussu vit útvega og førleikamenna starvsfólk og varðveita vitan verða hesi tilmæli gjørd:

10. Spesialiseraðu sergreinirnar eiga ikki at verða ikki spjaddar á fleiri viðgerðarstøð, men verða savnaðar, samstundis sum samstarvið við sjúkrahús uttanlands verður víðkað, soleiðis at serlæknar í Føroyum fáa nóg nógvar viðgerðir innan ta sergrein, ið teir umboða.
11. Yvirskipað avgerð verður tikin um, hvørjar serlæknatænastur føroysku sjúkrahúsini skulu bjóða, og at rekruttering av læknum síðani verður málrættað móti tí viðkomandi bólkinum av læknum. Í tí sambandi verður stig tikið til, at tað verður gjørd ein raðfestingarætlan fyri serlæknaøkkið, ið skal fevna um tey næstu 5-10 árin. Hendan kann verða gjørd eftir tilmæli frá Visitasjónsnevndini og sjúkrahúsleiðslunum.
12. Umframt Danmark skal eisini miðast móti at fáa læknar úr øðrum londum. Tað kann eitt nú verða úr Pólland, Rumenia, India, Kina, har vælkvalifiseraðir læknar kunnu fáast. Í tí sambandi er neyðugt, at Føroyar fær í lag tillagingarskipanir, soleiðis at slíkir læknar við fremmandari útbúgving kunnu fáa neyðuga autorisatióin at virkað í Føroyum, eins og útlendingalóggávan má taka fyrilit fyri tørvinum á vælkvalifiseraðarari útlenskari arbeiðsmegi. Samstundis krevst, at hesir læknar fáa skipaða undirvísing í føroyskum máli og mentan.
13. Samstarvsavtalur við sjúkrahús uttanlands skulu gerast sum liður í eini strategiskari menningarætlan fyri at varðveita og viðlíkahalda servitanina í føroyska sjúkrahúsverkinum. Samstarvið eigur at umfata eftirútbúgving, gransking og umbýti av starvsfólkum v.m.
14. Tað skal verða eitt krav, at læknar, ið verða settir í starv í Føroyum, skulu 1-2 mánaðir um árið uttanlands at arbeiða á einum størri viðgerðarstaði.
15. Fyri at gagnnýta starvsfólkatilfeingið betri í sjúkrahúsverkinum skulu fakmørkini flytast uppeftir. Kvalifiseraðir sjúkrarøktarfrøðingar kunnu yvirtaka nakrar funktióinir frá læknunum, t.d. standardiseraðar viðgerðir, og heilsurøktarnir kunnu síðani taka sær av nøkrum funktiónum, ið sjúkrarøktarfrøðingar vanligliga taka sær av.
16. Felags starvsfólkafyrising fyri sjúkrahúsverkið verður sett á stovn, sum umframt at umsita lønar- og sáttmálaviðurskifti hjá starvsfólkunum eisini skal arbeiða við at seta skipanir og mannagongdir í verk fyri at útvega, gagnnýta, menna og varðveita røttu starvsfólkini í tráð við tey mál, ið sett eru fyri sjúkrahúsið ella sjúkrahúsverkið í síni heild. Hesin parturin verður eisini nevndur "Human Ressource Management" (HRM).



6 Fíggjarstýringin

Fíggjarliga tilfeingið hjá sjúkrahúsverkinum fer altíð at verða avmarkað í mun til tørvin. Tað sum er umráðandi er at gagnnýtslan av tilfeinginum er so skynsom og effektiv¹⁴ sum gjørligt. Á henda hátt er tað við at stuðla undir úrslitagóða gagnnýtslu av tilfeinginum, sum er ein av fortreytunum fyri dygd innan sjúkrahúsverkið. Ein skilagóð fíggjarstýringsskipan, stuðlar eisini undir politiska málsetningin fyri sjúkrahúsverkið.

6.1 Núverandi fíggjarstýringsskipan

Sjúkrahúsini eru landsstovnar, 100% fíggjaðir umvegis løgtingsfíggjarlógina sambært játtanarskipan landsins. Talan er um eina rammustýring. Tað verður tillutað teimum ein játtan á hvørjum ári, ið skal haldast. Umframt at halda samlaðu játtanina, so er lønarkarmurin eisini fastlæstur so at skilja, at ikki er loyvt hjá stovninum at fara uppum ásetta lønarkarmin, í tillutaðu játtanini, í verandi fíggjarári. Tað er tó loyvi at flyta frá lønum til annan rakstur, um rúmd er fyri tí í lønarjáltanini.

Lønarparturin á sjúkrahúsunum er nógvtann størsti parturin av útreiðslunum, umleið 80%.

¹⁴ Effektivitetur í hesum føri merkir høgt framleidni og samstundis høgur fakligur standardur í viðgerðini, (høgur kvalitetur).

Tað verður ekki sett yvirskipaði krøv frá politiska myndugleikanum um framleiðslu/aktivitet fyri tað játtan sjúkrahúsini fáa. Málið er í høvuðsheitinum at játtanin skal haldast. Á hvørjum ári verður settur peningur av til nýggj tiltøk, nýtt virksemi. Hetta verður í høvuðsheitinum gjørt við at játta pening til nýggj störv innan tey øki, har virksemið skal økjast.

Tað nýggja virksemið er minni parturin av játtanini í játtað verður til sjúkrahúsini á hvørjum ári. Í høvuðsheitinum er talan um árliga framskrivingar av verandi virksemi, tað vil siga lønum og rakstri. Støðan er tó, at sjúkrahúsini tey seinnu árinum ikki hava fingið fulla framskriving fyri vøksturin í lønum og rakstri. Ein gjøgnumgongd av fíggarliga tilfeinginum 2000-2006 lýsir støðuna. (sí partur 3.8)

6.2 Møguligar fíggarstýringsskipanir

Avbjóðingar í møguligum fíggarstýringsskipanum eru at finna skilagóðar skipanir at játta fíggarligt tilfeingi til sjúkrahúsini. Skipanir, har játtandi politiski myndugleikin, sjúkrahúsini og sjúklingar eru nøgd. At sjúklingarnir innan rímliga tíð verða kannaðir, fáa bjóðað viðgerð og røkt, ið er heilsufakliga vælgrundað, og at hesar tænastru fáast til vega á ein smidligan/effektivan hátt.

Hetta merkir, at ein fær bestu tænastru fyri minst møguligan pening, og at allir partar eru nøgdir. At produktivitetur og kvaliteturin í øllum liðum er í hásæti.

Játtandi politiski myndugleikin er vanliga í tí støðu, at skattafíggaða játtanin, ið myndugleikin hevur at ráða yvir, er avmarkað, og skal vanliga býtast millum fleiri myndugleikaøki. Hetta setir alsamt størri krøv til at finna fíggarstýringshættir, ið alla tíðina tileggja vøkstri í produktiviteti, sum merkir, at politiski myndugleikin fær meira og meira framleiðslu burtur úr minni fíggarligum tilfeingi, at framleiðslan er á høgum fakligum støði, og at allir partar er nøgdir. At kvaliteturin er í hásæti í øllum liðum.

Vansarnir við eini rammustýring av sjúkrahúsunum kunnu vera, at henda ikki tileggjar menning og nýhugsan í skipanini. Neyv politisk fíggarlig stýring kann hava við sær, at sjúkrahús/deildir, ið royna at halda játtanina, og møguliga hava avlop, eftirfylgjandi uppliva, at teirra játtan verður skerd við tí úrsliti, at tað ávirkar hugin framhaldandi at arbeiða við menning og nýhugsan innan stovnin/deildina.

Færri og færri resursur verða játtaðar skipanini, meðan krøv til produktivitet verða størri og størri.

Hetta er tó galdandi innan fyri flestu øki, ið eru 100% skattafíggað umvegis løgtingsfíggarlógina, tað vil siga innan øki, har talan er um rammustýring.

Rammustýring merkir tó ikki, at ein einki kann gera. Leiðslan á stovnunum hevur móguleika at raðfesta innan játtanina, og at skapa rúmd fyri at arbeiða við tiltøkum, ið fremja menning og nýhugsan. Møguligt er at arbeiða við at fáa ein góðan arbeiðskultur, eitt gott arbeiðsklima, at arbeiðið er lagt til rættis á skynsaman hátt, at samanhangur er millum mál og krøv, v.m.

Ásannast má hóast hetta, at ein størri fleksibilitetur í móguleikunum at fáa játtað fíggarligt tilfeingi til sjúkrahúsini eigur at finnast, og er ein móguleiki, at partur av játtanini verður játtað sum føst játtan (rammustýrd), meðan ein partur verður játtað grundað á virkseimið. Tað skal løna seg at gera ein eykað innsats.

Í álitum frá Danska heilsuráðnum frá 1997, sum lýsir móguleikar fyri at troyta tilfeingið betur í sjúkrahúsverkinum vm., verða millum annað umrøddar partvísar virksemis treytaðar játtanir sum loysnir fyri framtíðar fíggarstýringsskipanum í sjúkrahúsverkinum.

“Rammestyringssystemet kan kombineres med visse aktivitetsbestemte elementer, som søger at kombinere nogle af rammestyringens og de aktivitetsbestemte bevillingers fordele.

Det kan f.eks. ske ved, at kun en del af sygehusenes bevillinger fordeles som forud fastlagte budgetter, mens resten fordeles efter produktionen. Begrundelsen for denne variant kunne være, at den produktionsafhængige andel kunne kompensere sygehusenes mest variable omkostninger til f.eks. mad, medicin og andre forbrugsvarer, men ikke de mindre variable (personale) eller faste omkostninger (anlæg).¹⁵

Eitt av nágreiniliga uppskotinum í álitinum um eina tílka fíggarstýringsskipan er soljóðandi:

“Et forsøg, hvor en del af budgettet gøres aktivitetsafhængigt, f.eks. således at 90% fortsat fordeles som et rammebudget, mens de resterende 10% fordeles efter produktionen. Det vil stadig give enhederne et positivt incitament uden at medføre så store budgetrisici.”¹⁶

Longu í fíggarlógaravtaluni hjá donsku stjórnini við amtini um fígging av sjúkrahúsunum frá 1999, fór danska stjórnin undir hesa 90/10 skipan, har 90% av játtanini varð játtað sum rammujáttan, og 10% av játtanini varð játtað sum virksemistreytað játtan til sjúkrahúsini. Í avtalu millum donsku stjórnina og amtini frá 2004 var farið enn longur, og hækkaði býtið upp í 80/20. Tað vil siga 80% verður fíggað av statinum sum ein rammujáttan, og 20% verður virksemistreytað.¹⁷

Í avtalu millum donsku stjórnina og regiónirnar, sum er galdandi frá 1. januar 2007, stendur, at miðjast skal ímóti at minst 50% av játtanin til sjúkrahúsini skal verða virsemistreytað játtan¹⁸.

Arbeiðsbólkurin metir, at hetta er ein fíggarstýringsháttur, sum eisini eigur at setast í verk innan føroyska sjúkrahúsverkið. Byrjað varð í Danmark við býtinum 90%/10%, og kundu vit í føroyska sjúkrahúsverkinum eisini lagt okkum eftir at byrja við einum tílíkum býti. Hetta kann so vaksa, so tann virksemistreytaða játtanin verður størri.

¹⁵ Sundhedsministeriet, Betænkning fra sundhedskommissionen 1997, síða 172.

¹⁶ Sundhedsministeriet, Betænkning fra sundhedskommissionen 1997, síða 179.

¹⁷ Víst verður til heimasíðu www.sst.dk, undir grein um “Mere information om dansk Casemix-system” og á somu heimasíðu, í bóklinginum “Takstsystem 2007”, Indenrigs-og Sundhedsministeriet, 2007.

¹⁸ Ibid.

6.2.1 Sáttmálar – mál og avrik

Politiskt er avgjørt, at tað almenna skal arbeiða við mál- og avriksstýring. Hetta verður gjørt í fleiri av okkara grannalondum, og hevur verið ein háttur at fáa eina meira "bíleggjara – veitara" skipan í sambandið millum politiska myndugleikan og stovnsleiðslurnar.

Á landsstýrisfundi 2. mai 2005 tók landsstýrið undir við at seta í verk mál- og avriksstýring. Í nýggjari roknskaparkunngerð í § 5 er millum annað ásett, at allir stovnar skulu seta mál og seta krøv til avrik innan tøka tilfeingið og innan yvirskipað mál, sum hægri myndugleiki hevur sett.

"Hetta merkir, at tað einstaka stjórnarráðið skal saman við stovnunum seta yvirskipað mál fyri tey ábyrgdarøki, sum stovnurin er settur at røkja. Yvirskipaðu málini kunnu verða greinað sundur í lutmál, sum áseta, hvørji úrslit skulu verða avrikað, fyri at yvirskipaða málið skal verða rokkið. Undir einum verður tað nevnt mál- og avriksstýring".¹⁹

Endamálið við mál- og avriksstýring er at fáa sum mest burtur úr landsins búskaparlíga tilfeingi og samstundis tryggja, at samsvar er millum politisku ætlanirnar og uppgáurnar, sum stovnurin skal loysa.

Grundgevingarnar, ið tala fyri at nýta sáttmálastýring, eru millum annað:

- Avriksáttmálar skapa fortreytir fyri, at alment virksemi verður ríkið munadygt. Millum leiðslu og starvsfólk gevur tað felags fatan av, hvussu málini og avrikini kunnu verða rokkin. Eisini birtir sáttmálin uppundir, at meiri áherðsla verður lögð á tær uppgávur, sum skulu verða loystar.
- Avriksáttmálar eru ein fortreyt fyri, at tað, sum raðfest verður, sæst, og at tað lagar seg eftir teimum ætlanum, sum stjórnarráðið hevur. Royndir vísa, at avriksáttmálar eru gott amboð at samskipa og styrkja samskiptið millum stovn og stjórnarráð.
- Avriksáttmálar eru gott amboð hjá stjórnara á stovni at fáa til vega betri upplýsingar um, hvussu uppgáurnar verða loystar, og eftir tí meta um framleidni og munadyggsemi á stovninum.

Ein sáttmáli um mál og avrik kann áseta grundfíggingina til tað einstaka sjúkrahúsið. Tað er týðningarmikið, at tað er heilt greitt, hvørjar væntanir eru til vavið av virkseminum, sum sjúkrahúsið við hesum hevur fingið fígging til.

Restin av játtanini eigur at verða treytað av ítøkiligum virkseminum á tí einstaka sjúkrahúsinum. Fortreytirnar fyri hesari fíggingini skulu eisini síggjast í sáttmálanum.

Eisini virksemið, sum í dag kemur undir serviðgerð uttanlands, átti at verið møguligt at skipa undir tí virksemistreytaðu fíggingini, soleiðis at tað ikki var ein spurningur um, hvar viðgerðin var framd, men hvørja viðgerð, talan var um. Sjúkrahúsinu skulu hava møguleika at skipa soleiðis fyri, at viðgerðirnar verða framdar í Føroyum, um hetta skipanarlíga og fakliga letur seg gera.

¹⁹ Víst verður til tilfar um evnið á heimasíðuni hjá Føroya Gjaldstovu www.gjaldstovan.fo

6.2.2 Casemix-skipanin

Ein casemix- skipan er ein samanseting av fleiri skipanum, ið verða nýttar til meta um samanhingin millum virkseimi og útreiðslur í sjúkrahúsverkinum. Í Danmark bleiv skipanin tikin í nýtslu mitt í 90'unum, tá avgjørt varð at byrja við at nýta DRG-skipanina²⁰ fyri at fáa størri vitan um samanhingin millum virkseimi og útreiðslur í sjúkrahúsverkinum í Danmark.

Tann danska casemix-skipanin er millum annan samansett av DK-DRG skipanini, ið er ein dansk DRG skipan, ið tekur stóð ið í eini norskari DRG skipan, men er tillagað danska sjúkrahúsverkinum. Harumframt er ein DAGS-skipan (Dansk ambulans Grupperingsystem)²¹ partur av dansku case-mixskipanini. Grundalagið undir skipanini er eitt umfatandi arbeiði, har læknávisundalig virkir, í samstarv við dansku heilsumynduleikar hava mett um skipanin, har í høvuðsheitinum logikkurin úr úr norskum DRG skipanin er nýttur, tillagað til danska kliniska siðvenju.

Allýsing av skipanini²²: *"Casemix er betegnelsen for sammensætning af patienter og -forløb - og de metoder, som patienterne grupperes efter. Casemix anvendes til at systematisere beskrivelsen af de mange forskellige sygdomstilfælde, der karakteriserer patientforløb. Der er fx tale om forskellige "case mix", når nogle patientgrupper er meget omkostningstunge, mens andre kan betegnes som "lette" patienter. Med casemix tager man således højde for, at patienter er forskellige - og patientforløb dermed har forskellige ressourcetræk i sundhedsvæsenet".*

"Casemix-systemer er en paraplybetegnelse, der dækker over flere patientklassifikationssystemer. Et af de mest udbredte casemix-systemer er DRG (Diagnose-Relaterede Grupper), der anvendes i Danmark og de øvrige nordiske lande".

Danska skipanin er alla tíðina undir menning. Heilsustýrið í Danmark umsitur menning av dansku Casemix-skipanini. Skipanin verður nýtt í danska sjúkrahúsverkinum, fyri millum annað at kunna avrokna millum regiúnir fyri sjúklingar, ið verða viðgjørdir á sjúkrahúsunum í teimum regiónum, teir ikki eru fastbúgvandi í. Skipanin verður eisini nýtt sum eitt amboð til at greina útreiðslur og virkseimi á sjúkrahúsunum. Heilsumyndugleikar og sjúkrahúsleiðslur nýta eisini skipanina til at meta um sambandið millum virkseimið og útreiðslur í sjúkrahúsverkinum. Skipanin verður eisini í størri mun nýtt at gera buskettir við og sum amboð til at menna nýggjar hættir til at leggja til rættis og stýra sjúkrahúsútreiðslum.

Ein DRG takststýring kann vera við til at fígga tað virkseimið, ið ikki er rammustýrt. Eitt nú kundu sjúkrahúsini fingið ein part av DRG takstinum fyri hvørja viðgerð út yvir grundfíggingina. Hetta kundi eisini verið galdandi fyri virkseimið, sum verður fíggað undir serviðgerð.

²⁰ DRG merkir (Diagnose Relateret Grupperingskipan), og verður nýtt til at meta um aktivitet og útreiðslur í samband við seingjaliggjandi innlagdar sjúklingar

²¹ DAGS merkir (Dansk Ambulant Grupperingskipan), og verður nýtt til at meta um aktivitet og útreiðslur í samband við seingjaliggjandi ambulantar sjúklingar

²² Víst verður til heimasíðu www.sst.dk, undir grein um "Mere information om dansk Casemix-system"

6.2.3 DRG

DRG-skipanir finnast í øllum norðurlondunum umframt nógva aðrastaðni úti í heimi. Talan er um eitt slag av príslista yvir, hvat viðgerðir kosta á sjúkrahúsum. Tað verður her í stuttum greitt frá, hvat DRG er, og hvussu tað verður nýtt sum fíggingaramboð.²³

6.2.3.1 Um skipanina

DRG-skipanin er ein skipan, har sjúklingarnir verða bólkaðir eftir viðgerðartyngd. Upprunaliga er skipanin ment seinast í 1960´unum í USA, har endamálið við skipanini var at gera framleidnukanningar á sjúkrahúsunum og gera samanberingar millum deildir og sjúkrahús. Vanliga hevur framleidni verið lýst við at seta aktivitetin upp móti tí tilfeinginum, ið hevur verið nýtt. Til dømis at gera upp miðalútreislurnar fyri útskrivingar ella seingjardag. Trupulleikin við tilíkingum er tó, at tær taka ikki hædd fyri, at tað t.d. er stórir munur á prísinum á einum seingjardegi hjá einum sjúklingi við lungnabrúna og einum sjúklingi, ið hevur eina álvarsama hjartasjúku.

Endamálið við DRG-skipanini er nevnliga at taka hædd fyri, at tað eru tilíkir munir. Hetta verður gjørt á tann hátt, at sjúklingarnir verða býttir upp í 500-600 diagnosubólkar, ið eru rímliga eins. Hvør diagnosubólkur fær eina vekt, ið lýsir, hvussu tilfeingiskrevjandi sjúklingaviðgerðin er í mun til hinar bólkarar, og har miðalvektin er 1. Hetta merkir, at um ein viðgerð er tvífalt so kostnaðarmikil sum miðalviðgerðin, fær hon í skipanini vektina 2, og um hon er háltv so kostnaðarmikil 0,5 o.s.fr.

Seinni er skipanin tó meira kend og nýtt sum eitt fíggingaramboð, eisini í okkara grannalondum. Hetta verður møguligt, tá ið DRG-prísir verða ásettir fyri diagnosubólkarar. Hetta verður gjørt við at ganga vektina við einum krónuvirði. Krónuvirðið verður ásett í einum landi við at rokna út samlaðu útreiðslurnar fyri sjúklingaviðgerðirnar dividera við útskrivingum. Tá ið DRG-prísir verða settir á viðgerðirnar, verður tað samstundis møguligt at gera fíggingina av sjúkrahúsverkinum meira fjøltáttaða, soleiðis at fíggingin í størri mun verður knýtt at aktivitetinum.

6.3 Samdráttur og tilmæli

Játtanarskipanin til sjúkrahúsini eigur at verða broytt frá rammustýring til at verða ein meiri virksemistreytað játtan. Rammustýring viðførir, at høvuðsendamálið verður at yvirhalda fíggarjáttanina. Hetta er ikki stimbrandi fyri nýhugsan og menning. Umhugsast skal, um fíggarjáttanin í ein ávísan mun skal vera tengd at virkseminum á tí einstaka sjúkrahúsinum.

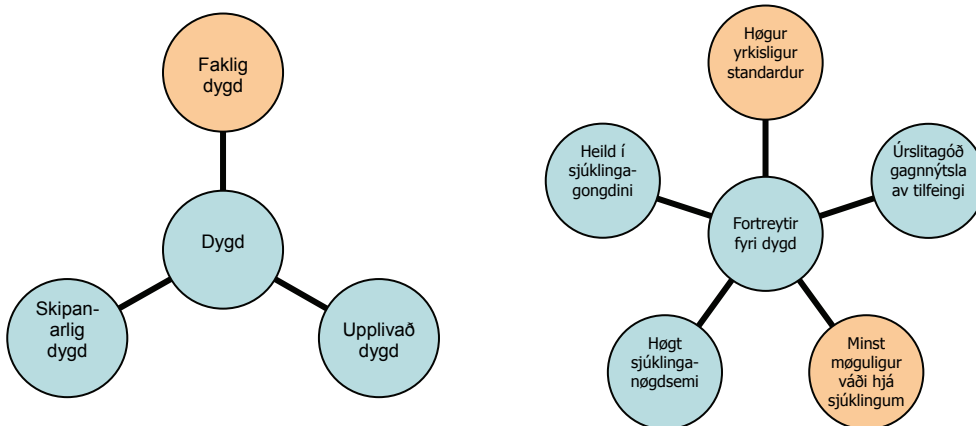
Ein slík fíggingarskipan hevði eisini havt við sær móguleikan fyri einum tættari sambandi millum kontuna til serviðgerð uttanlands og sjúkrahúsjáttanir. Tað hevði verið greitt, um sjúkrahúsið hevði fingið játtan til ávísar serviðgerð ella ikki.

Ein stórir partur av teimum, sum fara uttanlands í serviðgerð, eru sjúklingar, sum fara til eftirlit. Saman við serlæknum innan ymsu økini og Ríkissjúkrahúsinum eigur at verða kannað, um ein partur av hesum eftirliti kundi verið gjørt í Føroyum, har ein serfrøðingur

²³ Á heimasíðuni hjá Sundhedsstyrelsen www.sst.dk er tilfar um evnið, tað verður givið ein bóklingur út á hvørjum ári, um hesa takstskipan, sum alla tíðina er í menning.

kom til Føroya í staðin við jøvnum millumbili. Útreiðslurnar til hesi eftirlit eru vanligar ikki so høggar, men ferðaútreiðslurnar eru tær somu sum hjá øðrum sjúklingum.

17. Ein sáttmáli um mál- og avrikstýring eigur at áseta grundfíggingina (uml. 80%-90%) til tað einstaka sjúkrahúsið. Tað er týðningarmikið, at tað er heilt greitt, hvørjar væntanir eru til vavið av virkseminum, sum sjúkrahúsið við hesum hevur fingið fígging til.
18. Ein DRG takstýring eigur at verða sett í verk og skal verða við til at fígga tað virkseimið, ið ikki er rammustýrt. Sjúkrahúsini kundu í eini tílkari skipan fingið ein part av DRG takstinum fyri hvørja viðgerð út yvir grundfíggingina.
19. Í eini tílkari fíggingarskipan skal møguleikin fyri einum tættari sambandi millum kontuna til serviðgerð uttanlands og sjúkrahúsjáttanir kannast. Tað hevði verið greitt, um sjúkrahúsið hevði fingið játtan til ávísa serviðgerð ella ikki.



7 Bygnaður og virksemi

Í sambandi við tey bygnaðarligu viðurskiftini á sjúkrahúsum eru tað tvey av dygdarhugtøkunum, sum gera seg galdandi.

Fyri tað fyrsta er tað tann *skipanarliga dygdin*, sum viðvíkur hvussu tað dagliga arbeiðið er lagt til rættis, soleiðis at eitt so dygdargott úrslit sum møguligt spyrst burturúr. Hetta snýr seg um eina effektiva og málrættaða organisering av virkseminum og eina leiðsluskipan, sum stuðlar undir hetta.

Fyri tað næsta viðvíkja bygnaður og virksemi dygdarhugtakið hjá WHO um at hava *eina heild í sjúklingagongdini*.

Í hesum kapitlinum viðger arbeiðsbólkurin politiska málsetningin um at fáa sjúkrahúsverkið at virka sum ein eind í staðin fyri at kappast. Arbeiðsbólkurin viðger síðani, hvørjar funktiúnir kundu hugsast at vera á ávikavist Landssjúkrahúsinum, Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi, og í hvønn mun talan eigur at verða um samskipaðar funktiúnir (funktiósberandi eindir). Undir hesum viðger arbeiðsbólkurin eisini, hvussu leikluturin hjá sjúkrahúsverkinum í sambandi við tilbúgvina kann skipast.

7.1 Skipanarlig viðurskifti

Landsstýrismaðurin í heilsumálum hevur evstu politisku ábyrgd av heilsuøkinum, og afturat sær hevur hann Almanna- og heilsumálaráðið, sum er evsti fyrisitingarligi myndugleikin.

Serviðgerðin uttanlands verður beinleiðis fyrisitin av ráðnum. Tað er ein visitatjónsnevnd, sum ger leiðreglur v.m., meðan yvirlæknarnir hava heimildina at ávísa sjúklingar til serviðgerð uttanlands.

Í sjúkrahúslógini er í § 1 ásett, at tað eru 3 sjúkrahús í Føroyum. Í fíggjarlógini eru sjúkrahúsini sjálvstøðugar lögfrøðiligar eindir, sum hava rætt til at leggja sítt virksemi til rættis innan fyri givnar fíggjarkarmar, við tilvísing til Almanna- og heilsumálaráðið.

Tað er landsstýrismaðurin, sum sambært § 2, stk.4 hevur heimild at áseta reglur um bygnað og fyrisitingarlig viðurskifti á sjúkrahúsunum. Við hesum hevur landsstýrismaðurin heimild at skipa leiðsluviðurskiftini soleiðis, at endamálið við lógini verður rokkið á besta hátt.

7.2 Yvirskipað leiðsla

Í arbeiðssetninginum fyri hetta álitid hevur landsstýrismaðurin í einum av politisku málunum ásett, at sjúkrahúsverkið skal fáast at virka sum ein eind, samstarv í staðin fyri kapping.

Sjúkrahúslógin leggur upp til, at sjúkrahúsini skulu veita hvørjum øðrum tænastr, ið kunnu betra um viðgerðartilboðini og raksturin innan sjúkrahúsverkið. Hetta kann vera gjørt við samstarvsavtalam millum sjúkrahúsini, sum landsstýrismaðurin skal góðkenna.

Fyrsta stigið at gera slíkar formligar samstarvsavtalar eigur at koma frá sjúkrahúsunum, men hóast rúm tíð er fráliðin, síðani sjúkrahúslógin bleiv broytt, so er higartil eingin formlig samstarvsavtala gjørd. Tað er tí lítið sannlíkt, at sjúkrahúsini av sær sjálvum koma at virka sum ein eind við at gera sjálvbodnar samstarvsavtalar. Tað er einki í rakstrarskipanini, sum virkar fyri, at hetta fer at henda. Tað er eingin "gularót" ella tileggjan.

Tað er heldur ikki nøkur loysn, at Almanna- og heilsumálaráðið skuldi havt ábyrgd av at gera samstarvsavtalar millum sjúkrahúsini. Hetta hevði viðført, at ráðið var beinleiðis inni í rakstrarligum avgerðum á stovum undir ráðnum. Slíkt hevði skeikla avgerðar- og ábyrgdarbýtið í skipanini, soleiðis at ráðið og harvið eisini landsstýrismaðurin beinleiðis hevði haft ábyrgd av dagliga rakstrinum á stovunum.

Skal sjúkrahúsverkið fáast til at virka sum ein eind, sum ikki liggur í innanhýsis kapping, er neyðugt, at tey yvirskipaðu bygnaðarligu viðurskiftini verða lögð til rættis út frá hesum og við eini greiðari leiðsluábyrgd, har fíggjarlig játtan og ábyrgd fylgjast.

Uttan mun til, hvussu hetta verður gjørt, so fer hetta í størri ella minni mun at verða avmarkandi fyri núverandi rættin hjá leiðslunum á tí einstaka sjúkrahúsinum sjálvstøðugt at leggja sítt virksemi til rættis uttan at skula taka atlit til, hvat verður gjørt á hinum sjúkrahúsunum.

Arbeiðsbólkurin meinar, at ein loysn er at skipa eina felags leiðslu omanfyri øll trý sjúkrahúsini. Henda leiðslan skuldi haft heimild at lagt virksemið til rættis upp á tvørs av sjúkrahúsunum. Bæði hvat viðvíkur uppgávum, tey einstøku sjúkrahúsini skulu loysa, og hvussu tilfeingið bleiv gagnnýtt á besta hátt.

Serviðgerð uttanlands átti at verið flutt úr Almanna- og heilsumálaráðnum til hesa leiðsluna at umsita. Hetta hevði givið nógv betri møguleikar at havt eitt greitt samlað yvirilit yvir sjúklingavirksemið.

Fyri at skapa eina heild innan rakstrarligu umsitingina av heilsuverkinum metir leiðslubólkurin, at kommunlæknaskipanin og barnatænastan eisini áttu at ligið beinleiðis undir hesi leiðsluni. Tað eru fleiri orsøkir til, at arbeiðsbólkurin metir, at hetta kundi verið ein góð loysn. Alt heilsuverkið er innan KT økið bundið saman í talgildu heilsuskipanina, og tí hevði tað verið natúrligt at haft eina felags rakstrarliga leiðslu eisini. Ein onnur orsøk er, at tað frammanundan eru so nógv felags áhugamál millum kommunulæknaskipan, barnatænastu og sjúkrahúsini. Allar røntgen- og rannsóknarstovukanningar, sum kommunulæknarnir biðja um, verða gjørdar á sjúkrahúsum. Vaktlæknaskipanin hjá kommunulæknum er eisini tætt knýtt at sjúkrahúsum.

Barnatænastan er í lýtuni ein partur av Nærverkinum, men hesin parturin brýtur í stóran mun frá tí, sum Nærverkið annars fæst við, og sum í stóran mun hevur at gera við brúkarar, sum hava ein serliga tørv á ein hvønn hátt. Tað verið seg eldri, brekað ella menningartarnað. Tað hevði verið meiri natúrligt, at barnatænastan og kommunulæknaskipanin vóru skipað undir somu leiðslu. Hesir starvsbólkar arbeiða tætt saman innan barnakanningar v.m., og ein felagsnevni er eisini tað fyribyrgjandi økið.

Eitt felagsheitið fyri tann yvirskipaða stovnin, sum fevndi um tey omanfyri nevndu økini, kundi stutt og greitt verið: Heilsuverkið. Hetta hevði viðført, at tað vóru 4 verk undir Almanna- og heilsumálaráðnum: Almannaverkið, Nærverkið, Apoteksverkið og Heilsuverkið.

Heilsuverkið skuldi verið stjórnað av einum stjóra, sum hevði ta yvirskipaðu ábyrgdina av rakstrinum innan alt verkið. Undir heilsuverkinum vóru tey trý sjúkrahúsini, sum høvdu hvør sín sjúkrahússtjóra og sjúkrahúslaiðslu. Hóast ymisk í stødd, so eru øll trý sjúkrahúsini lutfalsliga stórir stovnar við 70 til 630 ársverkum - sum hava tørv á hvør sínari staðbundnari rakstrarligari leiðslu.

Við talgildu heilsuskipanini fær sjúkrahúsvirkið eitt framúr gott amboð til at fáa yvirilit yvir dagliga virksemið á sjúkrahúsum og til at leggja virksemið til rættis frameftir. Samskiptismøguleikarnir eru sera góðir, herímillum møguleikar við telemedisinini. Samstundis hava nýggju samferðslumøguleikarnir í Føroyum, har størsti parturin er bundin saman við føstum vegasambandi, opnað fyri nýggjum møguleikum at samstarva. Heilsustarvsfólk eru mobil, og flest allir sjúklingar eru mobilir.

Fyri at ein slík skipan skal fáast at virka, eru nakrar fortreytir:

1. Leiðslan á Heilsuverkinum skal ikki vera partur av nøkrum av sjúkrahúsum og vera neutral í mun til innanhýsis áhugamál á sjúkrahúsum umframt óheft av sjúkrahúslaiðslunum, sum kanska ikki eru samdar í øllum samskipanartiltøkunum.
2. Leiðslan á Heilsuverkinum má hava neyðuga heimild yvir sjúkrahúslaiðslunum at samskipa uppgávarnar.
3. Leiðslan á Heilsuverkinum skal hava ein hollan kunnleika til økið, og skal duga væl at samstarva við sjúkrahúslaiðslurnar.
4. Fyri tey ymsu sjúkrahúsini og heildina skal vera ein fyrimunur við samstarvinum, og tað má vera okkurt slag av gularót, sum eggjar til samstarv – t.d. fíggarlig.

5. Tað má vera ein sentralt stýrd og vælvirkandi flutningsskipan av sjúklingum millum sjúkrahúsini.
6. Tað má vera møguligt at heilsustarvsfólk kunnu flyta ímillum sjúkrahúsini.
7. Tað mugu vera greiðar ásetingar um fakligu og fíggjarligu ábyrgdina av sjúklinginum frá fyrstu innlegging og líka til lidna viðgerð uttan mun til, um hon er gjørd uttanlands ella í Føroyum.

Skipanin av Heilsuverkinum hevði viðfært, at fleiri broytingar vórðu framdar innan bygnaðin av almanna- og heilsuøkinum. Kommunlæknaskipanin, serviðgerðin uttanlands og talgilda heilsuskipanin høvdu verið flutt úr Almanna- og heilsuáráðnum. Barnatænastan hevði verið flutt úr Nærverkinum. Fyri sjúkrahúsini hevði eisini verið talan um fleiri broytingar, tí tað hevði verið natúrligt, at onkrar av teimum funktiónum, sum í dag liggja úti á sjúkrahúsunum, skuldu ligið undir Heilsuverkinum.

Bygnaðarligi spurningurin er ikki neyvt lýstur í allar smálutir, tí tað er nakað, sum eigur at gerast í einum nógv meira breitt umboðaðum høpi saman við teimum, sum hetta viðvíkur. Men arbeiðsbólkurin hevur tó gjørt eina fyribils modellskitsu niðanfryri, sum skal skiljast sum eitt íkast til eitt orðaskifti um bygnaðin í framtíðini.

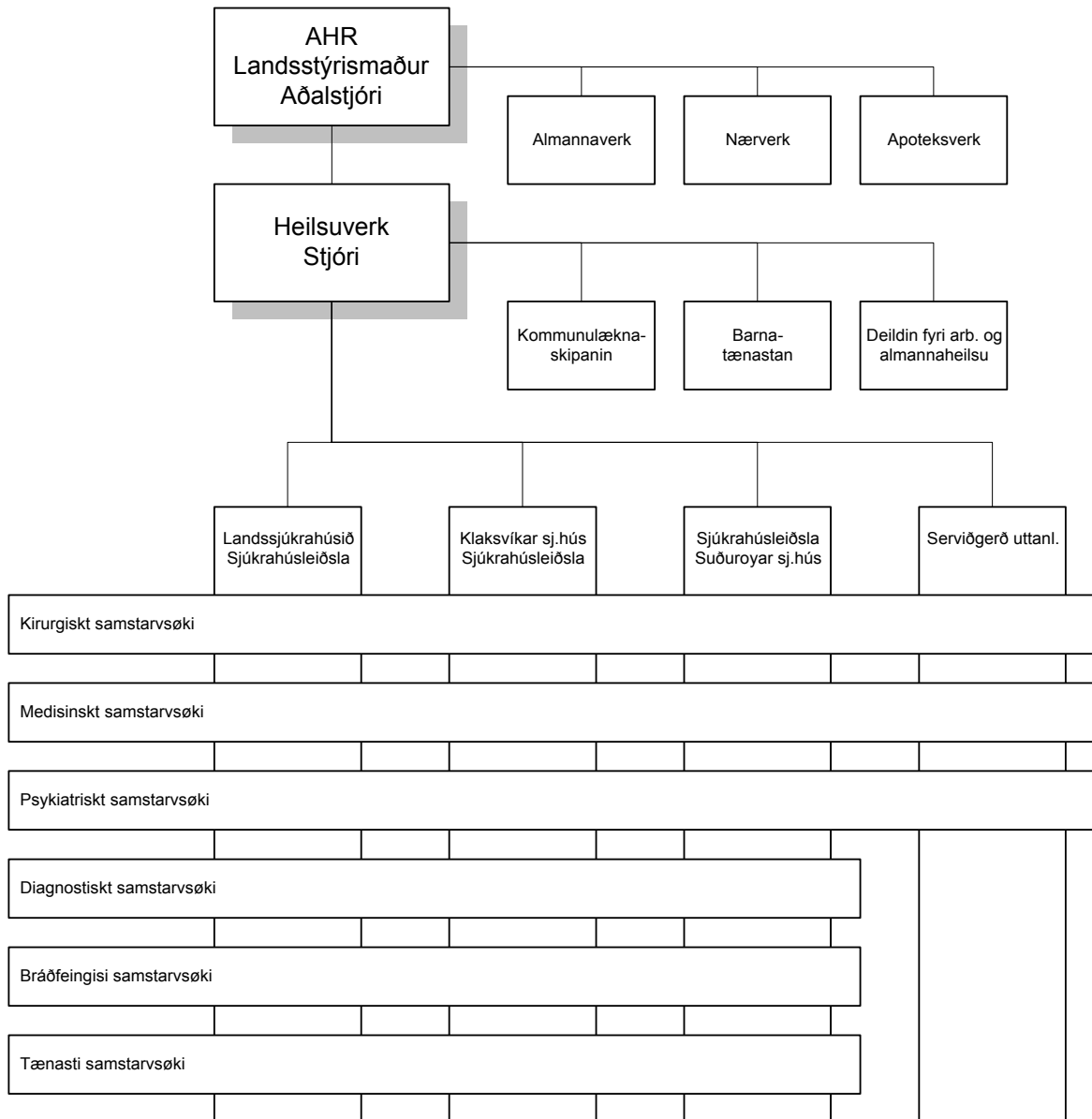
7.2.1 Funktiósberandi samstarvsøki

Til tess at fáa eina betri samskipan av virkseminum á sjúkrahúsunum er ein møguleiki at skipa sokallað funktiónsberandi samstarvsøki millum sjúkrahúsini. Eitt funktiónsberandi samstarvsøki er ein bygnaðarlig avtala, sum virkar tvørturum tey 3 sjúkrahúsini innan fyri nærri ásett heilsufaklig ella tænaustilig øki.

Á fleiri sjúkrahúsum í Danmark er loysnin við funktiónsberandi eindum roynd í nógvum ymiskum skapum. Endamálið hevur ofta verið at varðveitt virkseimið á fleiri geografiskum økjum, sum annars høvdu haft trupult við at klára seg. Við at skipa fleiri sjúkrahús saman í funktiónsberandi eindir hevur verið møguligt at býta virkseimið millum sjúkrahúsini, soleiðis at tilfeingið verður betur gagnnýtt og virkseimisnøgdin nóg stór til at verða effektiv. Innan fyri ta funktiónsberandi eindina er virkseimið lagt til rættis út frá hesum. Tann funktiónsberandi eindin er bygnaðarliga skipað við eini leiðslu, sum leggur virkseimið til rættis tvørturum sjúkrahúsini.

Ein trupulleiki, sum kann standast av hesum bygnaðinum, er, tá ið tey einstøku sjúkrahúsini skulu hava sjálvstøðuga sjúkrahúsleiðslu, samstundis sum tann funktiónsberandi eindin skal hava ræðisrætt tvørtur um sjúkrahúsini, so er her talan um eina matrixorganisering. Ein slík organisering er sera trupul at hava við at gera.

Arbeiðsbólkurin mælir til at finna eina minni víttgangandi loysn innan føroyska sjúkrahúsverkið, sum í størri mun er grundað á samstarvsavtalar – sum eisini er andin í nýggju sjúkrahúslógini. Sjúkrahúsverkið er so lítið, og eitt av sjúkrahúsunum er so nógv størri enn hini. Mælt verður til, at avtalar um tvørgangandi funktiónsberandi samstarvsøki millum sjúkrahúsini skulu bygnaðarliga taka útgangsstøði í deplunum á Landssjúkrahúsinum. Ítøkiligar avtalar skulu gerast, sum sameina fakliga ella tænaustiliga virkseimið millum deplarnar á Landssjúkrahúsinum og tilsvarandi virkseimi á Klaksvíkar og Suðuroyar sjúkrahúsi. Landssjúkrahúsið er skipað í deplarnar: Kirurgiski depilin, Medisinski depilin, Psykiatrisk depil, Bráðdepilin, Diagnostisk depilin og Tænaustudepilin.



Mynd 6.1 Modellskitsa til møguligan bygnað

Hvørt sjúkrahús skal hava sín sjúkrahússtjóra og sína sjúkrahúisleiðslu, og starvsfólkini á sjúkrahúsunum skulu verða sett við tað einstaka sjúkrahúsið. Fyri at sjúkrahúsverkið skal virka sum ein eind, er ein avgjørd fortreyt, at starvsfólkini kunnu flyta ímillum sjúkrahúsini og arbeiða har, sum tørvur er á teimum. Hetta krevur eitt nærri samskipti við fakfeløgini. Tað er týðningarmikið, at hetta verður lagt til rættis, so starvsfólkini hava effektivar og heilar arbeiðsdagar, har full nytta fæst úr flutninginum. Annars kann hetta verða ein ineffektiv skipan, sum eisini viðførir misnøgd starvsfólk.

Stjórin fyri Heilsuverkið skal kunna taka stig til at gera samstarvsavtalur, sum føra til funktionsberandi samstarvsøki. Samstarvsavtalurnar skulu verða staðfestar av heilsustjóranum, áðrenn tær verða lagdar til landsstýrismannin til góðkenningar – sum lógin ásetir. Sjúkrahússtjórnir hava saman við sjúkrahúisleiðsluni ábyrgdina av, at avtalurnar verða hildnar. Á tí operationella økinum eru tað depilsleiðslurnar á

Landssjúkrahúsinum saman við leiðandi starvsfólkum innan tilsvarandi virkisøki á hinum báðum sjúkrahúsunum sum skulu leggja virkseimið til rættis fyri at røkka málunum. Hetta skal samskipast við serlæknarnar og onnur heilsustarvsfólk innan økið, tvørtur um sjúkrahúsini.

Innan serviðgerðina uttanlands eigur funktiónsberandi samstarvsøkið at leggja til rættis soleiðis, at so nógvar av kanningunum og viðgerðunum sum gjørligt verða framdar í Føroyum. Fíggjarliga skipanin eigur at verða lögð soleiðis til rættis, at funktiónsberandi samstarvsøkið verður tileggjað at skipa soleiðis fyri, at so stórir partur sum gjørligt av viðgerðunum verða framdar í Føroyum. Hetta er nærri greinað undir fíggjarstýringsspartinum í kaptli 6.

Arbeidsbólkurin mælir til, at tá tað politiskt er tikin støða til, hvør strategiin skal verða fyri framtíðar sjúkrahúsværk Føroya, verður farið undir at útgreina nærri, hvussu skipanin av funktiónsberandi samstarvsøkjum skal verða lögð til rættis. Tann komandi stjórin fyri Heilsuverkið eigur at fáa móguleika at skipa hetta arbeiðið.

Arbeidsbólkurin metir eisini, at tað er heilt avgerandi, at serlæknarnir á sjúkrahúsunum hava ein virknan leiklut í tilrættaleggingini av, hvussu tær ymsu funktiónirnar verða skipaðar millum sjúkrahúsini. Sjúkrarøktarfrøðingar og onnur heilsustarvsfólk mugu eisini verða við til at viðgera viðurskifti, sum hava ávirkan á teirra fakøki. Sum heild er talan um eitt principp um samstarv. Tað verður ikki nakað samstarv, uttan at fólkinum innan økið fara positivt inn í hesa ætlanina.

Tað eru fleiri øki, har arbeidsbólkurin metir, at funktiónsberandi samstarvsøki millum sjúkrahúsini kunnu verða við til betra heilsuverkið. Nøkur dømi eru:

1. Anæstesitænasta tvørtur um øll sjúkrahúsini.
2. Kirurgi – betri gagnnýtsla av starvsfólka- og hølistilfeinginum, seingjaplássum v.m.
3. Serlæknar, sum eru vikarar í Føroyum, kunnu gagnnýtast – t.d. er ein serlækni í urologi javnan vikarur í Klaksvík.
4. Eygnalæknatænasta á øllum sjúkrahúsum.
5. Oyrnalæknatænasta á øllum sjúkrahúsum.
6. Telemedisin – t.d. innan húðsjúkur.
7. Rannsóknarstova – eitt øðrvísi býtið av Eysturoynni millum LS og KS.
8. Røntgen – eitt øðrvísi býtið av Eysturoynni millum LS og KS.
9. Ljósmeðratænastan – har størri samskipan verður tvørturum sjúkrahúsini.

Virkena starvsfólkadeildin, sum skal hava HRM virkseimið um hendi, sum varð lýst í kapitli 5, er eisini eini náttúrligur partur av Heilsuverkinum.

7.2.2 Einskilt virkseimi á sjúkrahúsunum

Á øllum sjúkrahúsunum er virkseimi, sum serlæknar hava, og sum ikki er partur av virkseminum hjá sjúkrahúsinum. Serlæknarnir hava sambært teirra setanarsáttmála rætt til at hava eitt ávíst einskilt virkseimi, men hetta skal skipast soleiðis, at tað ikki ávirkar arbeiðið, sum verður gjørt fyri sjúkrahúsið. Fyri flestar yvirlæknar er avtalan, at teir maksimalt kunnu hava 3 tímar um vikuna til einskilt virkseimi.

Hetta er tó eitt øki, sum ikki er greitt nokk. Landsgrannskoðanin hevur í nógv ár biðið um at fáa hetta í rætt lag.

Tá ið sjúklingar verða ávístir frá kommunulækna, vita tey ikki betur enn at teir verða ávístir til sjúkrahúsið.

Hetta er nakað, sum eigur at fáast upp á pláss sum skjótast, soleiðis at bland ikki kemur millum almennar og einskildar tænastr.

Helst átti einskilda virkseimið at verið flutt út av sjúkrahúsøkinum.

7.3 Funktióinir og virkseimi

Arbeidsbólkurin hevur fingið uppgávuna at gera tilmæli um, hvørjar funktióinir skulu vera á ávikavist Landssjúkrahúsinum, Klaksvíkar sjúkrahúsi og Suðuroyar sjúkrahúsi. Hetta er ikki nøkur løtt uppgáva, tí hesin spurningur hevur verið kjarnan í kjakinum um føroyskt sjúkrahúsverk í nógv, nógv ár. Ósemjan hevur verið so stór, at úrslitið av kjakinum hevur verið, at einki er broytt.

Í Varder-frágreiðingini frá 1993 varð spurningurin um funktióinsbýti lýstur rættuliga neyvt út frá ymsu serlæknaøkjunum og við atliti til bráðfeingis tilbúgvina. Niðurstøðurnar hjá nevndini vóru, at ein størri partur av virkseminum átti at vera miðsavnaður á Landssjúkrahúsinum av fakligum og fíggarligum orsökum. Henda frágreiðingin fekk sera kaldliga móttøku á teimum smærru sjúkrahúsunum, og niðurstøðurnar blivu ikki fylgjar. Læknarnir Jesper Brandt Andersen og Jákup Petersen, sum tá starvaðust á Klaksvíkar sjúkrahúsi, skrivaðu eina bók ella frágreiðing, sum var eitt aftursvar til Vardar-frágreiðingina.

Tað eru liðin 14 ár, síðani hesar frágreiðingarnar blivu gjørdar, og nógvar broytingar eru hendar í føroyska samfelagnum síðani tá.

Arbeidsbólkurin hevur út frá nøkrum skipanarligum perspektivum valt at skitsera eitt møguligt funktióinsbýti, sum tekur atliti til, at tað skal vera eitt týðandi sjúkrahúsvirkseimi á øllum trimum sjúkrahúsunum. Tann ítøkiliga tilrættaleggingin av uppgávuloysnini eigur at verða lögð til Heilsuverkið at taka sær av. Ein broyting eigur at vera væl fyrireið og sett í verk, tá ið fortreytirnar fyri broytingini eru komnar upp á pláss. Tað er sera umráðandi, at møguligar umleggingar verða framdar við skili, og at tann neyðuga tíðin verður brúkt, fyri at hetta skal eydnast.

Forteytirnar, sum liggja aftanfyri uppskotið, eru fleiri.

Fyri tað fyrsta verður roknað við, at broytingin í landafrøðiligu umstøðunum fara at hava við sær, at virkseimið á Landssjúkrahúsinum og á Klaksvíkar sjúkrahúsi í størri mun kann samskipast, eftir at meginøkið er bundið saman við undirsjóvartunlum.

Longu nú eru við Norðoyartunnlinum móguleikar fyri, at Klaksvíkar sjúkrahús kann virka sum nærsjúkrahús fyri ein størri part av Eysturoynni innan fyri fleiri øki.

Tá hugt verður 5-10 ár í framtíð, kann roknast við, at nærleikin millum sjúkrahúsini verður enn styttri, eftir at Eysturoyartunnlin verður tikin í brúk. Tá verða tað einans einar

30-40 km millum Havnina og Klaksvíkina, og tað fer sostatt at taka undir ein hálvan tíma at koma millum sjúkrahúsini í bráðfeingis ørindum.

Suðuroyar sjúkrahús fer framvegis at vera í eini serstøðu sum tað einasta útjaðarasjúkrahúsið í framtíðini. Nýggi Smyril siglir ikki fleiri túrar enn tann gamli, so í roynd og veru er eingin bati í tænastruni annað enn at komforturin er blivin betri og tíðin styttað.

Fyri tað næsta hava vit tær læknafrøðiligu fortreytirnar. Eins og í okkara grannalondum fer trot á serlæknum at gera seg galdandi nógv ár í framtíð. Harafturat sæst, at sergreiningin og menningin innan læknafrøðina hevur við sær, at tað ikki longur er møguligt at fáa nýggjar serlæknar, sum hava ta breiddina, sum teir eldru almenn kirurgarnir og intern medisinararnir høvdu. Hetta fer at gera tað torførari at manna størvini á Klaksvíkar og Suðuroyar sjúkrahúsum á sama hátt sum higartil við fáum læknum, ið spenna yvir breiddina. Ein fortreyt fyri hesum er, at tað fer at bera til at styrkja ta fakliga samstarvið innan fyri serlæknaøkini upp á tvørs av sjúkrahúsum í Føroyum. Hetta er eisini galdandi fyri aðrar starvsbólkar. Tað er neyðugt, at starvsfólk eru flytjør og kunnu virka á fleiri sjúkrahúsum.

Triðja fortreytin er, at tað er ein fyrimunur fyri gagnnýtluna av tilfeinginum, at so nógv sum møguligt av virkseminum á sjúkrahúsum verður gjørt í dagarbeiðstíð. Hetta merkir, at vakttilbúgvingin og náttarbeiðið eigur at avmarkast so nógv sum fakliga ráðiligt.

Fjórða fortreytin viðvíkur bráðfeingis tilbúgvingini og vaktarskipanini á sjúkrahúsum. Her verður tikið fyri givið, at bráðfeingis tilbúgvingin verður skipað so væl sum gjørligt er, út frá fakligum standardum, hermillum at tað er ein betri bráðfeingis tilbúgving, um ein breidd av viðkomandi serlæknum eru fast á vakt á sjúkrahúsum. Samanleggingin av øllum meginøkinum gevur aðrar møguleikar enn teir, sum hava verið.

Fimta fortreytin er, at prehospitála tilbúgvingin verður skipað soleiðis, at flutningurin til bráðmóttøkuna á sjúkrahúsum er so skjóttur og tryggur sum møguligt. Nærleikin verður tryggjaður við, at viðgerð byrjar beinanvegin, og góðskan við at sjúklingurin kemur á eitt vælmannað sjúkrahús. Sjúkraflutningsstarvsfólk mugu vera vælútbúgvini til at veita ta fyrstu hjálpina. Tað kundi eisini hugsast, at skipanin varð styrkt við øðrum heilsustarvsfólkum – læknum ella sjúkrarøktarfrøðingum.

Sætta fortreytin viðvíkur bygningunum á teimum 3 sjúkrahúsum í Føroyum. Hesir eru gjørdir til verandi virksemin og ikki við einum øktum samstarvi og samskipan millum sjúkrahúsverkið fyri eygað.

Við støði í fortreytunum omanfyri er ein møguleiki fyri funktionsbýti vístur niðanfyri. Sum fyrr nevnt hevur arbeiðsbólkurin ikki heilsufakligan serkunnleika. Hetta uppskotið skal tískil takast sum eitt boð. Men neyðugt er, at serlæknar og onnur heilsustarvsfólk eisini viðgera hetta, áðrenn broytingar verða framdar í verki.

Suðuroyar sjúkrahús

- Einasta útjaðarasjúkrahús og skal halda áfram sum blandað sjúkrahús við bráðfeingis funktión innan fyri verandi karmar.
- Økt virksemin innan upp- og viðlíkahaldsvenjing av ávísam sjúklingabólkum.

- Økt virksemi innan onkur kirurgisk øki, sum t.d. æðrakirurgi. Hetta tí ein æðrakirurgur júst er settur á sjúkrahúsinum. Er talan um størri viðgerðir, sum krevja anæstesi, skal hetta samskipast við funktiónsberandi samstarvøki innan fyri hetta virkseimið.

Klaksvíkar sjúkrahús

- Viðgerðin av medisinskum sjúkum heldur áfram sum nú, og møguliga kann virkseimið útbyggjast við at verða partur av funktiónsberandi avtaluøkinum fyri medisinska depilin. Hetta so seingjaplássini verða gagnnýtt so væl sum møguligt.
- Møguliga kundi ein stórir partur av serlæknavirkseminum innan reumatologi og neurologi verið á Klaksvíkar sjúkrahúsi í staðin fyri á Landssjúkrahúsinum. Hetta eru øki, ið ikki eru bráðfeingis kanningar- og viðgerðarøki.
- Økt virksemi innan upp- og viðlíkahaldsvenjing av ávísam sjúklingabólkum.
- Røntgen- og rannsóknarstovuvirkseimið kann økjast við vanligum kanningum av sjúklingum frá einum parti av Eysturoynni. Hetta kundi verið ein liður í funktiónsberandi samstarvsøkinum innan diagnostiska virkseimið.
- Ljósmeðurnar á Klaksvíkar sjúkrahúsi kunnu taka ein part av viðtalunum í Eysturoynni. Ljósmeðrataenastan eigur eisini at verða skipað sum eitt funktiónsberandi samstarvsøkið innan kirurgiska virkseimið.
- Bráðfeingis tilbúgvingin og vaktarskipanin á Klaksvíkar sjúkrahúsi verður minkað, tá Eysturoyartunnilin verður tikin í nýtslu og vegalongdin millum Klaksvík og Tórshavn einans verður einar 35 km. Tá fer tað at taka undir hálvan tíma at koyra ímillum.
- Ein skaðaklinikk kann, um tað verður mettt neyðugt, skipast á Klaksvíkar sjúkrahúsi, mannað við serútbúnum sjúkrarøktarfrøðingum dag og kvöld.
- Klaksvíkar sjúkrahús kann hugsast at verða sjúkrahús fyri dagkirurgi. Fyrimunurin við hesum er, at bráðfeingis virkseimið ikki verður órógvandi fyri tað ætlaða virkseimi. Dagkirurgivirksemi á Klaksvíkar sjúkrahúsi kann verða lagt til rættis, soleiðis at sjúkrahúsið, læknarnir og heilsustarvsfólk annars fáa eina tileggjan ella "gulrót" til at hava so nógv virkseimið sum møguligt. Tað er serliga innan fyri slíkt virkseimi sum dagkirurgi, at hesin stýringshátturin er væl egnaður.
- Aðrar elektivar skurðviðgerðir enn dagkirurgi kunnu eisini verða á Klaksvíkar sjúkrahúsi, sum partur av funktiónsberandi samstarvsøkinum fyri kirurgiska depilin.
- Klaksvíkar sjúkrahús skal nútímansgerast til nýggju avbjóðingarnar.

Landssjúkrahúsið

- Landssjúkrahúsið kundi verið bráðfeingis sjúkrahús fyri alt meginøkið. Tilbúgvingin verður tann sama sum nú. Læknafakligu tænasturnar á Landssjúkrahúsinum kundu tá verið betri gagnnýttar og komið fleiri í meginøkinum til góðar.
- Tænasta innan flestu serlæknaøkini eigur at verða veitt á Landssjúkrahúsinum.
- Serlæknarnir skulu í størri mun rokna við at hava part av sínum arbeiði á hinum sjúkrahúsunum eisini. Hetta skal leggjast væl til rættis, soleiðis at hetta verður ein effektiv skipan.
- Tá tað kemur til føðingar, so áttu allar føðingar helst at verið á Landssjúkrahúsinum, sum er tað einasta sjúkrahúsið í Føroyum, sum hevur obstetrikara og barnalækna. Heilsustýrið mælir til, at hesi serlæknaøki eiga at vera tøk beint við, har føðingar fara fram. Um so er, at barnakonur velja at eiga á hinum sjúkrahúsunum ella heima, skulu tær verða væl kunnaðar um váðan, tær seta seg sjálfvan og barnið í.

7.3.1 Tilbúgvingin

Føroyar hava yvirtikið tilbúgvingina frá 1. januar 2007, og verður ein samlað føroysk tilbúgvingarskipan nú fyrireikað. Tað er Tilbúgvingarstovnurin undir Fiskimálaráðnum, sum samskipar arbeiðið við føroysku tilbúgvingini.

Tilbúgvingin verður skipað út frá meginreglunum um sektorábyrgd. Hetta merkir, at einstaka myndugleikaøkið hefur ábyrgd av tilbúgvingini innan fyri sítt øki. Fyri heilsuøkið er tað Almanna- og heilsumálaráðið, sum hefur ta yvirskipaðu ábyrgdina.

Heilsuverkið hefur leingi arbeitt við síni tilbúgvingarskipan, og komið er rættuliga væl áleiðis. Fyri tann partin, sum liggur uttanfyri sjúkrahúsini, er landið skipað í 6 øki, har hvørt hefur eitt sjúkralið. Almanna- og heilsumálaráðið hefur sáttmála við tvær tilbúgvingarfyrirtekur, sum hava ábyrgd av at skipa undirvísing og venjing av sjúkraliðunum. Harumframt eru tilbúgvingarfyrirtekurnar sambindingarlið millum tilbúgvingina á sjúkrahúsunum og sjúkraliðini.

Ein føroysk tilbúgvingarskipan er gjørd fyri heimsfarsóttir, men landslæknin hefur víst á, at tørvur er á eini samlaðari heilsutilbúgvingarskipan fyri Føroyar.

Tilbúgvingarskipanin hjá sjúkrahúsunum er skipað soleiðis, at hvørt sjúkrahús hefur ábyrgd av at gera eina tilbúgvingarskipan fyri sjúkrahúsið. Tilbúgvingarskipanin fevnir eisini um ta prehospitalu tilbúgvingina, har sjúkraflutningstænastan er ein týðandi partur.

Síðani meginøkið bleiv eitt øki, eftir at Norðoyatunnilin lat upp, hefur verið viðkomandi at samskipa virkseimið hjá sjúkraflutningstænastunum á Landssjúkrahúsinum og Klaksvíkar sjúkrahúsi. Higartil er hetta gjørt sambært avgerð hjá Almanna- og heilsumálaráðnum frá 2006. Sum útgangsstøði byggir tað á at varðveita gomlu mørkini fyri virkseminum hjá sjúkraflutningstænastunum men við samstarvi í hvørjum einstøkum føri, tá biðið verður um hetta.

Fyri ta prehospitalu tilbúgvingina hevði tað verið ein móguleiki, at øll sjúkraflutningstænastan í meginøkinum varð knýtt at einum vaktsentrali. Hetta soleiðis, at tað varð móguligt at samskipa øll sjúkraflutningsakførini og prehospitalu tilbúgvingina annars. Fyri at tryggja eina einsháttaða og fakliga sterka sjúkraflutningstænastu hevði tað verið móguligt at skipa sjúkraflutningstænastuna í meginøkinum sum eitt funktionsberandi samstarvsøki innan bráðfeingisøkið.

Ein arbeiðsbólkur, við umboðum fyri sjúkraflutningstænasturnar frá øllum trimum sjúkrahúsum, hefur í apríl 2007 handað Almanna- og heilsumálaráðnum eitt álit um prehospitalu heilsutilbúgvingina. Álitið er ikki blivið viðgjørt enn.

7.3.2 Serviðgerðin uttanlands og sambandið til Føroya

Tað hevði gagnað fakligu menningini av føroysku sjúkrahúsunum, um størri skipanarligur samhangur var til serviðgerðina uttanlands. Føroysku sjúkrahúsini eiga at fáa eina størri tileggjan til at finna loysnir, har viðgerðin verður framd í Føroyum. Hetta má tó ikki ganga út yvir fakliga støði í viðgerðini hjá tí einstaka sjúklinginum.

Roknast kann tó við, at stöðugt økta miðsavningin av serviðgerðum á störru sjúkrahúsunum í Danmark fer at hava við sær, at normarnir fyri, hvat danska Heilsustýrið

fer at mæla til verður viðgjørt á smærri sjúkrahúsum, fara at verða heldur minni enn nú²⁴. Hetta hevur við sær alt annað líka, at fleiri sjúklingar skulu hava serviðgerð uttanlands.

Fyri at sleppa undan, at hetta verður gongdin, er neyðugt, at ein øðrvísi skipað tilgongd má leggjast til rættis í føroyska heilsuverkinum.

Gjøgnum eitt skipað samstarv við sjúkrahús uttanlands kundu serlæknar komið til Føroya at framt onkrar av serviðgerðunum, har hetta er møguligt. Tað kunnu tó verða fleiri forðingar fyri, at hetta er møguligt. Í nøkrum førum er neyðugt, at læknarnir hava serstøk tól, sum tað ikki loysir seg at keypa til so fáar sjúklingar. Onkuntíð er neyðugt, at onnur serkøn heilsustarvsfólk skulu verða tøk at hjálpa til undir viðgerðini – gerst hetta neyðugt. Ein størri tilbúgvingskipan kann vera kravd, soleiðis at sjúklingarnir fáa ta neyðugu hjálpina, um okkurt gongur galið undir viðgerðini. Tað kann eisini hava týdning, at tann viðgerandi serlæknin sjálvur hevur møguleika at kunna eftirkanna viðgerðina nakað aftaná.

Ein telemedisinskipan kundi verið knýtt at eini konsulentskipan við eitt størri sjúkrahús uttanlands. Góðar royndir eru frá hesum innan húðsjúkur á Landssjúkrahúsinum, har samband er við Roskilde Amtssygehus. Innan patologiina er skipanin eisini roynd.

Tað skal orka til frá føroyska heilsuverkinum til at fáa slíkar skipanir at virka, men í longdini kunnu tær verða bæði mennandi og hava við sær effektivitet.

Innan onkur øki átti eitt øðrvísi arbeiðsbýtið at verið møguligt, har fyrireiking til kanning, t.d. myndatøka ella eftirviðgerð, var í Føroyum.

Innan onkur øki er serlæknamanningin í Føroyum so avmarkað, at hetta er ein av orsökunum til, at fleiri sjúklingar verða sendir til serviðgerð uttanlands. Um so var, at betri manning var innan serlæknaøkið í Føroyum, hevði tað fyri hesar viðgerðirnar verið møguligt at minka um serviðgerðirnar uttanlands við at sett fleiri serlæknar í starv í Føroyum ella at skipa eina konsulentskipan.

Skipað eigur at vera fyri góðum samstarvi við fleiri ymisk viðgerðarsjúkrahús uttanlands, soleiðis at føroyska sjúkrahúsverkið hevur fleiri streingir at spæla uppá. Ætlaða samstarvið við íslenska heilsuverkið passar gott inn í hesa hugsanina.

Ein skipað eftirmeting eigur árliga at verða gjørd yvir serviðgerðina uttanlands, har mett verður um virkseimið og úrslitið. Visitasjónsnevndin eigur at gera tilmæli til Almanna- og heilsumálaráðið ella komandi Heilsuverkið um støðuga menning og tillaging av serviðgerðini uttanlands.

Tað eru sotatt fleiri møguleikar fyri, hvussu virkseimið, sum nú liggur undir serviðgerð uttanlands, kundi verið betri samskipað við viðgerð í Føroyum. Tað krevur tó, at bygnaðarliga skipanin er lögð til rættis, soleiðis at tað er møguligt at gera eina smidliga loysn, har tað ikki er avgerandi, hvar viðgerðin fer fram – men heldur hvør viðgerð, talan er um. Hetta kann verða loyst við uppskotinum um Heilsuverkinum sum ein yvirskipaður rakstrarligur myndugleiki. Men neyðugt er eisini at hava fíggarligar stýringsskipanir, sum

²⁴ So leingi sum føroyska heilsuverkið er partur av tí danska, mugu tilmæli frá danska heilsustýrinum sum meginregla verða fylgd.

stuðla hesum. Spurningurinn um stýringina er neyvari lýstur undir tí fíggarliga partinum í áliltinum, kapitli 7.

7.4 Bygningar

Munandi íløgur mugu gerast í tað føroyska sjúkrahúsverkið tey komandu árinum, fyri at bygningarnir verða hóskandi til tað virksema, sum skal vera í teimum.

Landssjúkrahúsið hevur gjørt eina langtíðarætlan fyri umvælingum og nútímansgerð av sjúkrahúsinum fram til 2015. Bygningarnir eru niðurslitnir, og alt ov lítið hevur verið sett av til umvælingar gjøgnum árinum. Langtíðarætlanin hevur verið viðgjörd í Løgtinginum í sambandi við eina verklagslóg, sum er gjörd fyri tað fyrsta 3-ára skeiðið, sum er frá 2006 til 2008.

Bygningarnir á Landssjúkrahúsinum eru sera niðurslitnir og treingja til munandi ábøtur. Onkrir bygningar – tað er barakkinn og C-bygningurinn (tann hvíti bygningurinn út móti J.C. Svabosgøtu) – eru so vánaligir, at tað loysir seg ikki at umvæla teir. Í langtíðarætlanini verður mælt til at byggja ein nýggjan bygning, har C-bygningur stendur. Bygningurinn skal byggjast áfastur við seingjatornið (B-bygningurinn), soleiðis at seingjadeildirnar kunnu gerast størri og meiri funktionellar.

Ein stór uppgáva, sum eisini liggur fyri framman, er at nútímansgera bygningarnar innan psykiatriina. Ráðleggingin av hesi ætlan er komin nakað áleiðis.

Klaksvíkar sjúkrahús skal eisini nútímansgerast. Mælt verður til, at henda nútímansgerð verður gjörd sum skjótast og við tí fyri eygað, at Klaksvíkar sjúkrahús m.a. skal verða eitt sersjúkrahús fyri dagkirurgi í Føroyum. Afturat hesum kundi Klaksvíkar sjúkrahús verið skipað sum ein rehabiliteringsmiðstöð fyri meginøkkið²⁵, har neurologur og reumatologur eisini vóru.

Suðuroyar sjúkrahús er heilt væl fyri, tá tað kemur til sjúkrahúsbygningin. Flutt var inn í nýggja bygningin fyri umleið 10 árum síðani. Ein viðlíkahaldsætlan fyri bygningarnar tryggjar, at teir støðugt verða umvældir. Tað eru serliga starvsfólkabygningarnir á Suðuroyar sjúkrahúsi, sum treingja til ábøtur.

7.5 Tólabúnaður

Tøknliga og fakliga menningin koma av sær sjálvum at hava við sær broytingar av sjúkrahúsverkinum og virksema tess. Tann gamla og statiska fatanin av, at sjúkrahúsuppgávur eru einans tað, sum verður gjørt innan fyri veggirnar á sjúkrahúsum, fer væntandi, og eigur helst, at broytast.

Tað fara at verða sett nógvar størri krøv um samskipan millum sjúkrahúsini og bæði præ-sjúkrahúsliðið og sosialu skipanirnar, og mørkini millum hesi øki fara helst at verða meira flótandi. Í viðgerðarliðnum er eisini væntandi, at sjúkrahúsini fara at hava útfarandi toymi, sum t.d. fara í heimini ella á støð uttan fyri sjúkrahúsini at diagnostisera ella viðgera. Í Kanada eru dømi um sjúklingar á fjarskotnum økjum, sum verða eygleidd í heimi sínum

²⁵ Ein arbeiðsbólkur skrivar í lýtuni álit um skipan av rehabiliteringsøkinum í Føroyum.

gjøgnum nýmótans samskiptistækni av serlæknum á einum sjúkrahúsi, ið liggur eina aðra staðni ²⁶.

Tað er sera umráðandi, at føroyska sjúkrahúsverkið alla tíðina fylgir við í tøkniligu menningini og endurnýggjar og fær nýggjan medicotekniskan tólbúnað.

Medicotekniska deild á Landssjúkrahúsinum veitir tænastru til øll sjúkrahúsini. Deildin hevur eitt sera gott yvirilit yvir alla tólaparkina, og nær tól eiga at verða skift út. Tað eiga at verða settar minst 10 mió. kr. av um árið til medicotekniskan tólbúnað, um tólini leypandi skulu verða dagførd.

Sjúkrabilar eru eisini ein partur av tólbúnaðinum. Neyðugt er at skifta 1-2 sjúkrabilar út á hvørjum ári. Bilarnir eiga ongantíð at verða meiri enn 6 ára gamlir, áðrenn teir verða skiftir út.

7.6 Samanhangandi sjúklingagongdir

Samhangandi sjúklingagongdirnar, sum ítøkiliga lýsa tvørgangandi gongdina hjá sjúklinginum innan og millum sjúkrahúsinu, skulu gerast av fakfólkunum innan fyrri økið. Samhangur eigur eisini at vera til skipanirnar uttan fyrri sjúkrahúsinu – tað er kommunulæknar, Nærværkið, Apoteksverkið og Almannaværkið. Meiningin við hesum lýsingum er at tryggja, at sjúklingurin fær eina uppliving av, at tænastru er ein samhangandi heild.

Skipanarligu dygdarmálini á sjúkrahúsunum skulu síggjast aftur í ætlaðu sjúklingagongdini.

Røtt nýtsla av talgildu heilsuskipanini kann stuðla væl upp undir, at ein skipað samhangandi sjúklingagongd kemur at virka í dagliga arbeiðinum innan heilsuverkið.

Nógv hevur verið gjørt við at menna skjótar og effektivar sjúklingagongdir í okkara grannalondum – herímillum Danmark. Dømir um slíkar verkætlanir eru: 1) Den gode medicinske afdeling. 2) Det nationale indikatorprojekt. 3) Accellerede patientforløb. Umframt hetta eru ymiskar akkrediteringsskipanir, t.e. dygdarstýringsskipanir, sum skulu tryggja, at ymisk góðskuskruv verða fylgd og eftirlíkað. Sjálv góðskumetingin verður framd av uttanhýsis serfrøðingum, ið meta um skipanarliga dygdarstöðið út frá altjóða standardum og indikatorum. Í sambandi við eina akkreditering skal sjúkrahúsið hava eina góðskuætlan, sum ásetir, hvussu sjúkrahúsið skal arbeiða innan fyrri tey ymisku økini, t.d. sjúklingatrygd, reinføri, heilivág o.s.fr. Metingin tekur útgangsstøði í sjúklingagongdini frá primersektorinum gjøgnum sjúkrahúsið og aftur til primersektorin.

Í løtuni verður í Danmark nógv orka nýtt til at menna "Den danske kvalitetsmodel" (DDKM), ið kann sigast at vera eitt yvirskipað modell, ið inniheldur partar av omanfyrinevndu verkætlanum. DDKM er ein felags dygdar- og akkrediteringsskipan fyrri alt heilsuverkið í Danmark, ið er grundað á felags standardir og indikatarar. DDKM leggur serligan dent á sjúklingagongdir upp á tvørs av sektorum, millum stovnar og inni á stovnum í heilsuverkinum²⁷.

²⁶ Ugeskrift for Læger 166/51, 13. des. 2004

²⁷ www.kvalitetsinstitut.dk

Endamálið við DDKM er at,

- Menna eitt eftirmetingargrundarlag, ið er bygt á standardir við tilhoyrandi indikatorum,
- framhaldandi betra um ta klinisku, fakligu og skipanarligu dygdina í sjúklingargongdunum,
- fremja óheftar metingar og akkrediteringar av stovnum í heilsuverkinum, ið eru partar av eini sjúklingagongd, og
- arbeiða fyri størri gjøgnumskygni við atlit til dygd í heilsuverkinum.

Talan er um drúgt arbeiðið, har fyrsta akkrediteringin eftir ætlan verður framd í 2008. Tá ið henda stóra verkætlan millum annað hevur til endamáls at betra um bæði ta klinisku, fakligu og skipanarligu dygdina í sjúklingargongdunum, átti at verið kannað, um Føroyar kann gerast partur av hesum drúgva arbeiði. Hetta arbeiðið hevði stuðlað væl upp undir arbeiðið við sjúklinganøgðsemiskanningum, ið er sett í verk í Føroyum.

7.7 Samandráttur av tilmælum

Útgangsstøðið fyri hesum kapitli hevur verið at viðgjørt politiska málsetningin um at fáa føroysku sjúkrahúsini at virka sum ein eind – samstarv í staðin fyri kapping. Arbeiðsbólkurin hevur viðgjørt, hvørjar funktiónir kundu hugsast at verið á teimum ymsu sjúkrahúsunum, og hvussu virksemið kundi verið skipað fyri at røkka eini skipanarligari dygd og eini betri heild í sjúklingagongdini. Niðurstøðurnar eru fylgjandi:

20. Til tess at røkka eini skipanarliga eind, sum tekur atlit til, at tað eru 3 sjúkrahús í Føroyum, sum skulu samskipa núverandi og komandi rakstrarligar avbjóðingar millum sjúkrahúsini, verður mælt til at skipa eitt Heilsuverk undir einum stjóra. Undir heilsuverkinum skulu eisini vera: Serviðgerð uttanlands, kommunulæknaskipanin og talgilda heilsuskipanin, sum nú liggja í Almanna- og heilsumálaráðnum. Somuleiðis verður mælt til at flyta Barnatænastuna frá Nærverkinum til Heilsuverkið. Undir Heilsuverkinum skulu vera allar tær rakstrarligu uppgáurnar, sum hava við heilsuøkið at gera, og hetta kann tryggja ein betri samanhag innan hetta økið. Heilsuverkið skal vísa til Almanna- og heilsumálaráðið, sum harumframt hevur fylgjandi verk undir sær: Almannaverkið, Nærverkið og Apoteksverkið. Uppgáurnar hjá stjórnarráðnum verða hervið greiðari hvat viðvíkur politiskari fyrireiking, lógarsmíði, ráðgeving, kærumálum og eftirliti v.m.
21. Mælt verður til, at samskipanin av virkseminum millum tey 3 sjúkrahúsini verður grundað á avtalur innan tvørgangandi funktiónsberandi samstarvsøki. Stjórin fyri Heilsuverkið skal tryggja, at slíkar samstarvsavtalur verða gjørdar, og sjúkrahússtjórnarnir hava saman við sjúkrahúsléiðslunum ábyrgdina av, at avtalurnar verða hildnar. Á tí operationella økinum eru tað depilsleiðslurnar á Landssjúkrahúsinum, saman við leiðandi starvsfólkum innan tilsvarandi vikisøki á hinum báðum sjúkrahúsunum, sum skulu leggja virksemið til rættis fyri at røkka málunum. Tá ið avtalur verða gjørdar innan fyri tey funktiónsberandi samstarvsøkini, er tað av størsta týdningi, at yvirlæknarnir á sjúkrahúsunum hava ein virknan leiklut í tilrættaleggingini av, hvussu tær ymsu funktiónirnar verða

skipaðar millum sjúkrahúsini. Sjúkrarøktarfrøðingar og onnur heilsustarvsfólk mugu eisini verða við at viðgera viðurskifti, sum hava ávirkan á teirra fakøki.

22. Mælt verður til, at einskilda virkseimið hjá serlæknum verður skipað soleiðis, at bland ikki kemur millum almennar og einskildar tænastr. Helst átti einskilda virkseimið at verið flutt út av sjúkrahúsinum.
23. Suðuroyar sjúkrahús er einasta útjaðarasjúkrahús og eigur at varðveita núverandi funktiónir umframt nýtt virkseimi, sum hevur við sær eina betri gagnnýtslu av tilfeinginum. Hetta kann vera virkseimi innan upp- og viðlíkahaldsvenjing umframt onkur smærri kirurgisk øki, sum t.d. æðrakirurgi. Hetta skal samskipast innan viðkomandi funktiónsberandi samstarvsøki.
24. Samskipanin av virkseimum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús kann økjast munandi. Norðoyatunnilin hevur havt við sær, at Klaksvíkar sjúkrahús í størri mun eisini kann verða eitt nærsjúkrahús fyri partar av Eysturoynni, t.d. tá talan er um vanligar røntgen- og rannsóknarstovukanningar, skaðastovu v.m. Mælt verður til, at hetta verður skipað við avtalum innan viðkomandi funktiónsberandi øki. Tunnilsgjaldið kann verða ein forðing fyri, at hesin møguleiki verður brúktur av fólk²⁸. Klaksvíkar sjúkrahús kann hava ein virknari leiklut viðvíkjandi upp- og viðlíkahaldsvenjing, og hugsast kann, at tænastr innan reumatologi og neurologi kundu verið á sjúkrahúsinum.
25. Tá ið Eysturoyartunnilin væntandi verður tikin í nýtslu um 5-10 ár, kann býtið av uppgávum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús skipast øðrvísi. Klaksvíkar sjúkrahús kundi tá blivið sersjúkrahús fyri dagkirurgi og annað planlagt dagvirkseimið. Landssjúkrahúsið kann verða bráðfeingis sjúkrahús fyri alt meginøkið, soleiðis at tilbúgvingin við nógvum serlæknum í vakt verður betur gagnnýtt og fleiri fáa gleði av henni. Landssjúkrahúsið skal styrkjast sum meginsjúkrahús í Føroyum við flestu serlæknaøkjum, men heilsustarvsfólkini skulu í størri mun eisini hava partar av sínum arbeiði á hinum sjúkrahúsunum.
26. Prehospitála tilbúgvingin í meginøkinum átti at verið skipað soleiðis, at tað var møguligt at samskipa øll sjúkraflutningsakførini og prehospitalu tilbúgvingina annars.
27. Tað hevði gagnað fakligu menningini av føroysku sjúkrahúsunum, um størri skipanarligur samanhangur var við serviðgerðina uttanlands. Føroysku sjúkrahúsini eiga at fáa eina størri tileggjan til at finna loysnir, har viðgerðin verður framd í Føroyum. Hetta má tó ikki ganga út yvir fakliga støðið á viðgerðini av tí einstaka sjúklinginum.
28. Neyðugt er við munandi ábøtrum á bygningarnar á Klaksvíkar sjúkrahúsi og Landssjúkrahúsinum fyri at klára komandi avbjóðingarnar. Suðuroyar sjúkrahús hevur góðar bygningssumstøður.

²⁸ Í ”Kunngerð nr. 24 frá 21. mars 2002 um flutnings- og ferðaendurgjald til sjúklingar innanoyggja” er fastlagt eitt eggingjald, sum er 800 kr. um árið. Útreiðslur út yvir hetta verða endurrindaðar.

29. Medicotekniski tólabúnaðurin má støðugt dagførast og endurnýggjast, og neyðugt er at seta minst 10 mió. kr. av til hetta um árið.
30. Mælt verður til, at samanhangandi sjúklingagongdir, sum ítøkiliga lýsa tvørgangandi gongdina hjá sjúklingum innan og millum sjúkrahúsini, skulu gerast av fakfólki innan økið. Samhangur eigur eisini at vera til skipanirnar uttan fyri sjúkrahúsini. Skipanarligu dygdarmálini á sjúkrahúsunum skulu síggjast aftur í ætlaðu sjúklingagongdini. Tað eigur at verða umhugsað at knýta føroyska heilsuverkið at eini viðurkendari akkrediteringsskipan sum t.d. "Den danske kvalitetsmodel". Onkrar tillagingar skulu helst gerast fyri serføroysk viðurskifti, men ein slík skipan kundi verið við til at strukturera uppgávuna og tryggja, at málini og kósin støðugt verða eftirnett.

8 Fíggjarligar avleiðingar og íverksetan

Í hesum kapittuli verður hugt nærri at fíggjarligu avleiðingunum av at seta tilmælini, sum bólkurin er komin við í verk. Eisini verður hugt nærri at nær tilmælini kunnu gerast til veruleika. Hetta merkir, at greiningin fevnir um síðsta punkt í arbeiðssetninginum, sum er at koma við einum uppskoti til raðfesting og ætlan uppá stutt sikti, og somuleiðis eina langtíðarætlan umframt at fíggjarligu avleiðingarnar²⁹ av tilmælinum hjá arbeiðsbólkinum skulu lýsast so neyvt sum til ber.

Tá ið tað viðvíkur metingar av fíggjarligu avleiðingunum av tilmælunum skulu hesar takast við størsta fyrivarni, tí tað er sera torført at gera nágreinligar kostnaðarmetingar av hvørjum einstøkum tilmæli. Í nøkrum førum er hetta eisini meira ella minni ein ógjørlig uppgáva áðrenn eitt neyvari greiningararbeiðið er gjørt, og tí byggja fleiri av kostnaðarmetingunum uppá leysligar metingar.

8.1 Tilmæli og kostnaður

Fyri at betra um dygdina í føroyska sjúkrahúsverkinum er arbeiðsbólkurin náddur til 30 tilmæli. Hesi verða viðgjørd niðanfyri við atliti til kostnað og íverksetan.

8.1.1 Sjúklingurin

Í kapittul 4 eru gjørd 9 tilmæli, ið verða endurtikin í talvini niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

Nr.	Tilmæli	Viðmerking	Meirkostnaður	Tíðarætlan
1	Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa nøktandi skrivliga og munnliga kunning.	Nakrar útreiðslur verða til at framleiða skrivliga kunning. Mett verður at hesar kunnu haldast innanfyri játtanina á sjúkrahúsunum.	-	2008 -
2	Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, fáa bjóða ein ella í mesta lagi tveir kontaktpersónar, ið fylgja sjúklinginum undir innleggjan.	Talan er um broyting av mannagongdum inni á sjúkrahúsinum.	-	2008 -
3	Allir sjúklingar, ið verða innlagdir á føroysku sjúkrahúsunum, skulu fáa bjóða eina innskrivingarsamrøðu og eina útskrivingarsamrøðu við sín kontaktpersón.	Talan er um broyting av mannagongdum inni á sjúkrahúsinum.	-	2008 -
4	Heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tiltøk verða sett í verk frá almennari síðu, fyri í størst møguligan mun at fyrbyggja kroniskum sjúkum í framtíðini. Í hesum sambandi hevði tað verið skilagott at fylgt tilmælunum í fólkaheilsuætlanini og í álitinum um Apoteksverkið.	Víst verður her bert á týðningin at fylgja tilmælunum í fólkaheilsuætlanini og í álitinum um Apoteksverkið.	-	2007 -
5	Serlækni í geriatri verður raðfestur høgt í føroyska sjúkrahúsverkinum.	Hetta er partur av raðfestingarætlan fyri serlæknaðkið, sí tilmæli nr. 11.	-	2008
6	Tænastumál verða ásett í einum mál- og avriksáttmála millum Almanna- og heilsumálaráðið og sjúkrahúsin.	Hetta kann gerast við verandi fyrisitingarorku.	-	2009 -

²⁹ Í síðsta punkti verður eisini nevnt, at bólkurin skal lýsa tær fyrisitingarligu og bygnaðarligu avleiðingar. Hetta metir bólkurin er lýst í kapittul 7, har uppskotið til bygna og virksema er lýst

7	Viðgerðartrygd innan ásetta tíð skal verða lógarásett, har skilt verður millum lívshóttandi og ikki-lívshóttandi sjúkur. Um viðgerðin ikki kann fremjast í Føroyum, innan fyri ta ásettu tíðina, so skal sjúklinginum standa í boði at fáa viðgerðina framda uttanlands.	Væntast kann at fleiri sjúklingar verða sendir til viðgerð uttanlands við hesi broyting.	Tað er sera torført at meta um fíggarligu avleiðingarnar, varisliga mett er ásett 2 mió. kr um árið	2008 -
8	Yvirskipaðar viðgerðarvirkisætlanir eiga at verða gjørdar í Føroyum innan øll tey størru viðgerðarøkini, sum til dømis krabbameinsøkið og hjartaøkið.	Tað er ógjørligt, at seta kostna á, áðrenn innihaldi í tílíkum ætlanunum er lýst.	?	2007 -
9	Sjúklinganøgðsemiskanningar eiga at verða gjørdar afturvendandi annaðhvørt ár, so at veikleikar kunnu staðfestast og fylgt kann verða við um tað verður rættað upp uppá ávistar veikleikar á sjúkrahúsunum.	Fyrireikingarnar til at fremja fyrstu kanningina í 2007 er longu í gongd.	0,4 mió. kr. er sett av í 2007, og eigur framhaldandi at verða sett av annaðhvørt ár	2007 -

8.1.2 Starvsfólkatilfeingj

Í kapittul 5 eru gjørd 7 tilmæli, ið verða endurtikin í talvini niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

Nr.	Tilmæli	Viðmerking	Meirkostnaður	Tíðarætlan
10	Spesialiseraðar sergreinirnar eiga ikki at verða spjaddar út á fleiri viðgerðarstøð, men verða savnaðar, samstundis sum samstarvið við sjúkrahús uttanlands verður víðkað, soleiðis at serlæknar í Føroyum fáa nóg nógvar viðgerðir innan tað sergrein, ið teir umboða.	Bólkurin metir at hetta kann verða loyst við samstarvsavtalam innanlands og við útlendsk viðgerðarstøð og viðførir í sær sjálvum ikki meirkostnað.	-	2008 -
11	Yvirskipað avgerð verður tikin um hvørjar serlæknatænastur føroysku sjúkrahúsini skulu bjóða, og at rekruttering av læknum síðani verður málrættað móti tí viðkomandi bólkinum av læknum. Í tí sambandi verður stig tikið til, at tað verður gjørd ein raðfestingarætlan fyri serlæknakøkið, ið skal fevna um tey næstu 5-10 árin. Hendan kann verða gjørd eftir tilmæli frá Visitasjónsnevndini.	Sambært talvu 5.1 er tørvur á at seta 14 serlæknastørv afturat í føroyska sjúkrahúsverkinum. Um 2 störv verða sett um árið, er tørvur á eini meirjáttan á 1,8 mió kr. um árið 7 ár fram í tíðina, ella tilsamans 12,6 mió kr.	Meirjáttan á 1,8 mió kr um árið í 7 ár, tað er tilsamans 12,6 mió. kr	2007-2013
12	Umframt Danmark skal eisini miðast móti at fáa læknar úr øðrum londum. Tað kann eitt nú verða úr Polen, Rumenien, Indien ella Kina, har vælqualifiseraðir læknar kunnu fáast. Í tí sambandinum er neyðugt at Føroyar fær í lag tillagingarskipanir soleiðis at slíkir læknar við fremmandari útbúgving kunnu fáa neyðuga autorisatió at virka í Føroyum, eins og útlendingalóggávan má takað fyrilit fyri tørvinum á vælqualifiseraðarari útlenskari arbeiðsmegi. Samstundis krevst, at hesir læknar fáa skipaða undirving í føroyskum máli og mentan.	Væntast kann, at tey sjúkrahús sum seta læknar úr tílíkum londum hava eina eyka útreiðslu uppá umleið 300 tkr. Hetta eiga sjúkrahúsini at klára innan verandi játtan.	-	2007-
13	Samstarvsavtalar við sjúkrahús uttanlands skulu gerast sum liður í eini strategiskari menningarætlan fyri at varðveita og viðlíkahalda servitanina í føroyska sjúkrahúsverkinum. Samstavið eigur at fevna um eftirútbúgving, gransking og útveksling av starvsfólkum v.m.	Arbeitt verður í lötuni við at fáa í lag avtalu við íslenska sjúkrahúsverkið. Líknandi avtalar eiga eisini at verða gjørdar við onnur Norðurlond.	Varisliga mett eini 2-3 mió. kr. um árið	2007-

14	Tað skal verða eitt krav, at læknar, ið verða settir í starv í Føroyum, skulu 1-2 mánaðir um árið arbeiða uttanlands á einum stórri viðgerðarstaðið.	Læknarnir fáa lön har teir arbeiða, men tað kann verða neyðugt at endurgjalda fyri meirútreiðslur og minniinntøku.	Varisliga mett 1 mió.kr.	2009
15	Fyri at gagnnýta betri starvsfólkatilfeingið í sjúkrahúsverkinum skulu fakmørkini flytast uppeftir. Kvalifiseraðir sjúkrarøktarfrøðingar kunnu yvirtaka nakrar funktiónir frá læknunum, t.d. standardiseraðar viðgerðir, og heilsurøktarnir kunnu síðani taka sær av nøkrum funktiónum, ið sjúkrarøktarfrøðingar vanligar taka sær av.	Ivasamt er, um hetta kemur at viðføra eyka útreiðslur. Talan er um sáttmálasamráðingar millum Fíggjarmálaráðið og avvarðandi fakfelag.	-	2009
16	Felags starvsfólkafyrising fyri sjúkrahúsvirkið verður sett á stovn, sum umframt at umsita lönar- og sáttmálaviðurskipti hjá starvsfólkunum eisini skal arbeiða við at seta skipanir og mannagongdir í verk fyri at útvega, gagnnýta, menna og varðveita røttu starvsfólkini í tráð við tey mál ið sett eru fyri sjúkrahúsið ella sjúkrahúsvirkið í síni heild. Hesin parturin verður eisini nevndur "Human Ressource Management" (HRM).	Talan er um fyrisingar uppgávur, sum stórt sæð ikki verða loystar í dag. Neyðugt verður at seta eina eind við umleið 2-3 fólkom á stovn.	1 mió. kr. um árið	2009

8.1.3 Fíggjarstýring

Í kapitl 6 eru gjørd 3 tilmælir, ið verða endurtikin í talvini niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

Nr.	Tilmæli	Viðmerking	Meirkostnaður	Tíðarætlan
17	Ein sáttmáli um mál og avrikstýring, eigur at áseta grundfígggingina (uml. 80%-90%) til tað einstaka sjúkrahúsið. Tað er týðningarmikið at tað er heilt greitt, hvørjar væntanir eru til vavi av virkseminum, sum sjúkrahúsið við hesum hevur fingið fígging til.	Tilmæli 17 og 18 viðvíkur eina umlegging av fíggjarstýringini, við tí endamáli at fáa meira fyri játtanina.	-	2009-
18	Ein DRG takstýringsskipan eigur at verða sett í verk og skal verða við til at fíggja tað virkseimið, ið ikki er rammustýrt. Sjúkrahúsinu kunnu í eini tilíkari skipan fingið ein part av DRG takstinum fyri hvørja viðgerð út yvir grundfígggingina.	Útreiðslur verða í sambandi við at seta skipanina í verk og viðlíkahalda skipanina.	1,5 mió.kr. til verksetan. Rakstur uml. 0,5 mió. kr. Um árið	2009-
19	Í eini tilíkari fíggjarskipan skal møguleikin fyri einum tættari sambandi millum kontuna til serviðgerð uttanlands og sjúkrahúsjáttanir kannast. Tað hevði verið greitt, um sjúkrahúsið hevði fingið játtan til ávísa serviðgerð ella ikki.	Torført er at siga nakað um kostnað í hesum sambandi.	-	2009-

8.1.4 Bygnaður og virkseimi

Í kapitl 7 eru gjørd 11 tilmælir, ið verða endurtikin í talvini niðanfyri. Harumfram eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

Nr.	Tilmæli	Viðmerking	Meirkostnaður	Tíðarætlan
20	Til tess at røkka eini skipanarlaga eind, sum tekur atlit til, at tað eru 3 sjúkrahús í Føroyum, sum skulu samskipa núverandi og komandi rakstrarligu avbjóðingar millum sjúkrahúsinu, verður mælt til at skipað eitt Heilsuverk undir	Í hesum sambandi verður talan um at nøkur stórv, sum í dag liggja aðrastaðni, skulu flytast til Heilsuverkið. T.d. fulltrúin sum í dag	2,5 mió. kr. um árið	2008-

	<p>einum stjóra. Undir heilsuverkinum skulu eisini verða: Serviðgerð uttanlands, Kommunulæknaskipanin og Talgilda heilsuskipanin (THS), sum nú liggja í Almanna- og heilsumálaráðnum. Somuleiðis verður mælt til at flyta Barnatænastuna frá Nærverkinum til Heilsuverkið. Undir Heilsuverkinum skulu allar tær rakstrarligu uppgávarnar liggja, sum hava við heilsuøkið at gera. Hetta kann tryggja ein betri samanhang innan hetta økið. Heilsuverkið skal vísa til Almanna- og heilsumálaráðið, sum harumframt hevur fylgjandi verk undir sær: Almanna-verkið, Nærverkið og Apoteksverkið. Uppgávarnar hjá stjórnarráðnum verða hervið greiðari, tá hugsa verður um politik fyrireiking, lógarsmiði, ráðgeving, kærnumálum og eftirliti v.m.</p>	<p>umsitur serviðgerð uttanlands og starvsfólk, ið koma at umsita talgildu heilsuskipanina. Tó verður neyðugt at seta stjóra fyri Heilsuverkið, skrivara og tveir ráðleggjarar, sum millum annað koma at arbeiða við sáttmálauppskotum í samráð við sjúkrahúsin.</p>		
21	<p>Mælt verður til, at samskipanin av virkseminum millum tey 3 sjúkrahúsin verður grundað á avtalur, innan fyri tvørgangandi funktionsberandi samstarvsøki. Stjórin fyri Heilsuverkið skal tryggja at slíkar samstarvsavtalur verða gjørdar og sjúkrahússtjórnarnir hava, saman við sjúkrahúslæiðslunum ábyrgdina av, at avtalurnar verða hildnar. Á tí operationella økinum eru tað depilsleiðslurnar á Landssjúkrahúsinum, saman við leiðandi starvsfólkum innan tilsvandi virkisøki á hinum báðum sjúkrahúsunum, sum skulu leggja virkseimið til rættis fyri at røkka málunum. Tá ið avtalur verða gjørdar innan fyri tey funktionsberandi samstarvsøkini er tað av størsta týðningi, at yvirlæknarnir á sjúkrahúsunum hava eina virknan leiklut í tilrættaleggingini av, hvussu tær ymsu funktionsnirnar verða skipaðar millum sjúkrahúsin. Sjúkrarøktarfrøðingar og onnur heilsustarvsfólk mugu eisini verða við til at viðgera viðurskifti, sum hava ávirkan á teirra fakøki.</p>	<p>Talan verður um at fáa hetta arbeiðið skipað. Starvsfólkaorkan er til staðar, um tikið verður undir tilmæli nr. 20.</p>	-	2008-
22	<p>Mælt verður til, at einskilda virkseimið hjá serlæknum verður skipað soleiðis, at bland ikki kemur millum almennar og einskildar tænar. Helst átti einskilda virkseimið at verði flutt út av sjúkrahúsokinum.</p>	<p>Hetta viðførar, at útreiðslur verða fluttar frá sjúkrakassunum, ið fíggar ta einskilda virkseimi til almenna sjúkrahúsverkið. Hetta eigur at verða javnað út í stuðlinum, sum tað almenn veitir sjúkrakassunum.</p>	-	2009-
23	<p>Suðuroyar sjúkrahús er einasta útjaðarasjúkrahús og eigur at varðveita núverandi funktionsnir umframt at nýtt virkseimið, sum viðførir eina betri gagnnýtslu av tilfeinginum. Hetta kann vera virkseimið innan upp- og viðlíkahaldsvenjing umframt onkur smærri kirurgisk øki, sum t.d. æðrakirurgi. Hetta skal samskipast innan viðkomandi funktionsberandi samstarvsøki.</p>	<p>Talan er um umskipan av funktionsnir, ið ikki viðføra meirútreiðslur.</p>	-	2008-
24	<p>Samskipanin av virkseminum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús kann økjast munandi. Norðoyatunnilin hevur havt við sær, at Klaksvíkar sjúkrahús í størri mun eisini kann verða eitt nærsjúkrahús fyri partar av Eysturoynni, tá tað t.d. kemur til vanligar røntgen- og rannsóknarstovukanningar, skaðastovu v.m.. Mælt verður til, at hetta verður skipað, við avtalum innan viðkomandi funktionsberandi øki. Tunnilsgjaldið kann fara at vera ein forðing fyri, at hesin móguleikin verður brúktur av fólk. Klaksvíkar sjúkrahús kann hava ein virknari leiklut tá talan er um upp- og viðlíkahaldsvenjing og hugsast kann at tænar innan reumatologi og neurologi kundu verið á sjúkrahúsinum.</p>	<p>Talan er um umskipan av funktionsnir, ið ikki viðføra meirútreiðslur.</p>	-	2008-
25	<p>Tá ið Eysturoyartunnilin væntandi verður tikin í nýtslu um 5-10 ár, kann býtið av uppgávum millum Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar sjúkrahús skipast øðrvísi. Klaksvíkar sjúkrahús kundi tá blivið sersjúkrahús fyri dagkirurgi og annað planlagt dagvirkseimið. Landssjúkrahúsið kann verða bráðfeingis sjúkrahús fyri alt meginøki, soleiðis at tilbúgvingin við nógvum serlæknum í vakt verður betri gagnnýtt og fleiri fáa gleði av henni. Landssjúkrahúsið skal styrkjast sum meginjúkrahús í Føroyum við flestu</p>	<p>Talan er um umskipan av funktionsnir, ið ikki viðføra meirútreiðslur.</p>	-	2012-

	serlæknaøkjum, men heilsustarvsfólkini skulu í størri mun eisini hava partar av sínum arbeiði á hinum sjúkrahúsunum.			
26	Prehospítala tilbúgvingin í meginøkinum átti at verið skipað soleiðis, at tað var møguligt at samskipa øll sjúkraflutningsakførini og prehospítalu tilbúgvingin annars.	Talan er um umskipan av funktiónum, ið ikki viðføra meirútreiðslur.	-	2009-
27	Tað hevði gagnað fakligu menningini av føroysku sjúkrahúsunum, um størri skipanarligur samanhangur var til serviðgerð uttanlands. Føroysku sjúkrahúsini eiga at fáa eina størri tileggjan til at finna loysnir, har viðgerðin verður framst í Føroyum. Hetta má tó ikki ganga út yvir fakliga støði hjá tí einstaka sjúklinginum.	Talan er um umskipan av funktiónum, ið ikki viðføra meirútreiðslur. Talan kann heldur verða um eina sparing við at fleiri sjúklingarnir verða viðgjørdir í Føroyum.	-	2008-
28	Neyðugt er við munandi ábótum á bygningarnar á Klaksvíkar sjúkrahúsi og Landssjúkrahúsinum fyri at klára komandi avbjóðingarnar. Suðuroyar sjúkrahús hevur góðar bygningsumstøður.	Umleið 35 mió. kr. eru settar av um árið til at umvæla og nútíðargera Landssjúkra-húsið. Umleið 30 mió. kr, yvir eitt trý ára skeið, eiga at verða settar av til at umvæla og nútíðargera Klaksvíkar sjúkrahús.	30 mió. kr. um árið í eitt 3 ára skeið. Talan er um eina løgjuáttan	2010-2012
29	Medicotekniski tólabúnaðurin má støðugt dagførast og endurnýggjast og neyðugt er at seta minst 10 mió. kr. av til hetta um árið.	8 mió. kr. eru settar av til hetta endamál, á verandi figgjarlóg.	2 mió. kr. um árið	2008-
30	Mælt verður til, at samhangandi sjúklingagongdir, sum ítøkiliga lýsa tvørgangandi gongdina hjá sjúklingum innan og millum sjúkrahúsini, skulu gerast av fakfólki innan fyri øki. Samanhangur eigur eisini at verða til skipanirnar uttan fyri sjúkrahúsini. Skipanarligu dygdarmálini á sjúkrahúsunum skulu síggjast aftur í ætlaðu sjúklingagongdini. Tað eigur at verða umhugsað, at knýta føroyska heilsuverkið at eini viðurkendari akkrediteringsskipan sum t.d. "Den danske kvalitetsmodel". Onkrar tillagingar skulu helst gerast fyri serføroysk viðurskifti, men ein slík skipan kundi verið við til at strukturera uppgávuna, og tryggja at málini og kósir støðugt verður eftirmett.	Prísurin fyri at knýta føroyska heilsuverkið at eini viðurkendari akkrediteringsskipan er ein samráðingarspurningur. Leysliga kann metast, at hetta kemur at kosta umleið 1 mió. kr.	1 mió. kr. um árið	2009-

8.1.5 Samanumtøka

Soleiðis verður mettt, at kostnaðurin av at seta tilmælini í verk vil viðføra ein meirkostnað uppá góðar 23 mió. kr. um árið, tá ið tey hava fingið fullan virkna. Harumframt nakað av kostnað til íverksetan.

Í hesum liggur so eisini, at øll serlæknastørvini verða mannaði í Føroyum (12,6 mió. kr.). Um hetta eydnast er møguleiki fyri, at tað samstundis vil føra til eina ávísa sparing á kontuni serviðgerð uttanlands, tí fleiri viðgerðir kunnu tá fremjast í Føroyum. Hædd er ikki tikin fyri hesari sparing, í yvirlitinum omanfyri. Fleiri onnur tiltøk, ið bólkurin mælir til skulu setast í verk, sum t.d. mál og avriksstýring, skipan av funktionsberandi samstarvsøkjum v.m., kunnu væntast at fáa eina jaliga ávirkan á tilfeingisnýtsluna, soleiðis at tað í størri mun verða stórrakstrarfyrirminir innan føroyska sjúkrahúsvirkið. Hetta vil merkja at marginalútreiðslurnar fyri hvørja viðgerð verða lægri í framtíðini.

2. mió. kr. skulu setast av aftrat, í íløgum, til medicotekniskan tólbúnað, harumframt koma útreiðslur til at umvæla og nútíðargera Klaksvíkar sjúkrahús í eitt trý ára skeið frá 2010 fyri 30 mió. kr. um árið ella 90 mió. kr. tilsamans.

9 Keldur og tilfar

- Amtsrådsforeningen**, "Fremtidens plejeprofili", Amtsrådsforeningen, Danmark, 2001
- Ankjær-Jensen, Anni**, "Sygehusstruktur i Danmark – en antologi om konsekvenserne af centralisering i sygehusvæsenet", DSI rapport 2005.02.
- Andersen, Jesper Brandt og Petersen, Jákup**, "Forslag til Strategier for det færøske sygehusvæsen", 1993
- Dbio**, "Projekt Strukturreform", mars 2005
- DIOS – Dansk Institut for Organisatoriske Studier**, "Analyse af ledelses- og organisationsstrukturen på Landssygehuset i Tórshavn", 1996
- DSI Institut for Sundhedsvæsen**, "Analyse af plejeopgaver i relation til personalenormeringen på medicinsk center Landssygehuset i Torshavn", DSI Institut for Sundhedsvæsen, Danmark, 2. august 2002
- DSI Institut for Sundhedsvæsen**, "DSI i det nye sundhedsvæsen", DSI Institut for Sundhedsvæsen, Danmark, 2005
- DSI Institut for Sundhedsvæsen**, "Sygehusstruktur i Danmark – en antologi om konsekvenserne af centraliseringen af sygehusvæsenet", Anni Ankjær-Jensen (red.). DSI Institut for Sundhedsvæsen, Danmark, 2005.02
- Hagstova Føroya**, "Árbók fyri Føroyar 2004", Tórshavn, 2005
- Hagstova Føroya**, Dátugrunnurin, www.hagstova.fo
- Indenrigs- og sundhedsministeriet**, "Barrierer for mere effektiv arbejdstilrettelæggelse på sygehusene", 28. februar 2002.
- Indenrigs- og sundhedsministeriet**, "Sundhedsvæsenets organisering – sygehuse, incitament, amter og alternativer", januar 2003.
- Jessen, J. F.**, "Politikernes visioner for fremtidens sygehusvæsen", Ugeskrift for Læger 166/51, 13. des. 2004
- NHS**, "White Paper, National Service Framework for Mental Health", Scotland, 2000
- NOU (Norges Offentlige udredninger)**, "Patienten først! – ledelse og organisering i sygehus", NOU 1997:2.
- NOMESKO**, "Health Statistics in the Nordic Countries 2004, 2006
- Olsen, Frede**, Fyrilesur hildin í Dansk Selskab for Sygehugsledelse, 10.-11. februar 2005 undir seminari við heitinum "Struktur, samarbejde og arbejdsdeling i fremtidens sygehusvæsen". 2005. Sí www.dssnet.dk har uppleggið liggur.
- Petersen, Keld Møller**, Fyrilesur hildin í Dansk Selskab for Sygehugsledelse, 10.-11. februar 2005 undir seminari við heitinum "Struktur, samarbejde og arbejdsdeling i fremtidens sygehusvæsen". 2005. Sí www.dssnet.dk har uppleggið liggur.
- Regeringen**, "Kvalitet i fokus", Schultz forlag, 2001
- Scottish Executive**, "Building a Health Service Fit for the Future", NHS Scotland, May 2005
- Speciallægekommisionen**, "Fremtidens speciallæge", Betænkning nr. 1394, Sundhedsministeriet, København, 2000
- Sundhedsministeriet**, "Udfordringer i sygehusvæsenet – Betænkning fra sygehuskommissionen", Januar 1997.
- Sundhedsministeriet**, "Fremtidens speciallæge – Betænkning fra speciallægekommisionen", Betænkning nr. 1384, maj 2000
- Sundhedsstyrelsen**, "Kvalitet i sygehusvæsenet. Befolkningsunderlagets betydning for kvalitet i patientbehandling, uddannelse og forskning", mars 1998
- Sundhedsstyrelsen**, "Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet", Vejledning, 2001.

Sundhedsstyrelsen, "*Forbrug af sundhedsydelser 2003-2005*", Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 2006:25.

Sundhedsstyrelsen, "*Takststyring 2007*", 2006.

"Varder-rapportin" – Rådgivningsgruppen vedrørende sundhedsvæsenet på Færøerne, "*Rapport om det færøske sundhedsvæsen*", Oktober 1993.

