

**Rådgivningsgruppen vedrørende
sundhedsvæsenet på Færøerne**

**Rapport
om
det færøske sundhedsvæsen**

Oktober, 1993

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Indledning og anbefalinger fra Rådgivningsgruppen	2
1.1. Disposition af rapportens indhold	3
1.2. Rådgivningsgruppens overvejelser og anbefalinger til Færøernes Landsstyre	3
2. Kortfattet beskrivelse af sundhedsvæsenet på Færøerne	8
2.1. Færøernes demografi og infrastruktur	8
2.2. Lovgrundlag og regler for Færøernes sundhedsvæsen	10
2.3. Landssygehuset i Tórshavn	12
2.4. Sygehuset i Klaksvik	13
2.5. Sygehuset på Suduroy	15
2.6. Sygehusenes produktion og økonomi	17
2.7. Benyttelse af Rigshospitalet m.v.	18
2.8. Primærsektoren: Kommunalæger og plejehjem m.v.	19
3. Overordnet ledelse og styring af det færøske sundhedsvæsen	22
3.1. Overordnet ledelse og styring af det færøske sygehusvæsen	22
3.2. Overordnet ledelse og styring af det primære sundhedsvæsen på Færøerne	24
4. Beslutning om og gennemførelse af byggeprojekter ved sygehusene	26
5. Informationsteknologi og økonomistyring i det færøske sygehusvæsen	28
5.1. Informationsteknologi i sygehusvæsenet	28
5.2. Økonomistyring i sygehusvæsenet	29
6. Betjening af akut behandlingskrævende patienter	33
6.1. Det nuværende akutte beredskab på sygehusene og hos kommunalæger	33
6.2. Sammenligning med andre ø-samfund	35
6.3. Præhospitalsbehandling og tilrettelæggelse af hastetransporter	36
7. Fødselsbetjening	39
8. Opgavefordeling, visitation, bemanding og teknologi inden for de kirurgiske specialer	41
8.1. Parenkymkirurgi	41
8.2. Ortopædkirurgi	43
8.3. Gynækologi	44
8.4. Øre-, næse-, halssygdomme	45
8.5. Øjensygdomme	46
9. Opgavefordeling, visitation, bemanding og teknologi inden for det medicinske område	48
9.1. Intern medicin (inkl. grenspecialer) samt neurologi	48
9.2. Børnesygdomme (pædiatri)	50

Indholdsfortegnelse (fortsat)

	Side
10. Organisation af psykiatrien	51
11. Opgavefordeling, bemanning og teknologi inden for de kliniske serviceafdelinger	53
11.1. Anæstesi	53
11.2. Røntgendiagnostik (radiologi)	55
11.3. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	56
11.4. Laboratoriefunktioner (klinisk kemi, klinisk mikrobiologi og klinisk immunologi)	56
11.5. Patologi	58
11.6. Fysioterapi og ergoterapi	58
12. Uddannelse og fastholdelse af kvalificeret personale (læger m.fl.)	60
13. Sygehusenes produktivitet og økonomi	62
13.1. Datagrundlag og metode	62
13.2. Sygehusenes omkostningsniveau	63
13.3. Udgifter til servicefunktioner	67
13.4. Besparelsesmuligheder	69
14. Modeller for ændret opgavefordeling mellem de færøske sygehuse	71
15. Kildefortegnelse	73
 Bilag 1: Lægebemanning og tilkaldevagter på de 3 færøske sygehuse	
 Bilag 2: Patientstatistikker for de 3 færøske sygehuse og benyttelsen af andre sygehuse	
 Bilag 3: Driftsudgifter og patientdata til sammenligningen af færøske og danske sygehuse	
 Bilag 4: Notat om patientbehandlingen på Læsø	
 Bilag 5: Driftsudgifter til servicefunktioner på de færøske sygehuse sammenlignet med Rønne Centralsygehus	

Rapportens del 1:

Pkt. 1: Indledning og anbefalinger fra
Rådgivningsgruppen

Pkt. 2: Kortfattet beskrivelse af sundhedsvæsenet
på Færøerne

1. Indledning og anbefalinger fra Rådgivningsgruppen

Landsstyret på Færøerne har ønsket de danske sundhedsmyndigheders medvirken ved en gennemgang af sundhedsvæsenet på Færøerne, dets organisation og opgavestruktur.

På et møde i Sundhedsministeriet den 26. januar 1993 blev der nedsat en rådgivningsgruppe med deltagelse af færøske og danske sundhedsmyndigheder.

Rådgivningsgruppens kommissorium

Rådgivningsgruppens opgave er at rådgive Færøernes Landsstyre om alle sundhedsmæssige emner af interesse for Landsstyret, f.eks. sundhedsplanlægning, sundhedsvæsenets organisation og opgavestruktur, ledelsesforhold, udnyttelse og geografisk fordeling af behandlingskapaciteten m.v.

Rådgivningsgruppen udarbejder en rapport om sine indstillinger til Færøernes Landsstyre.

Rådgivningsgruppen skal fremkomme med en vurdering af, hvorvidt sundhedsvæsenets nuværende opbygning og funktion er hensigtsmæssig, under hensyntagen til Færøernes Landsstyes ønske om at kunne yde befolkningen en sundhedsmæssig service svarende til at bevare de 3 sygehuse med en lægelig forsvarlig bemanning.

Det er endvidere Rådgivningsgruppens opgave at understøtte netværks-samarbejde mellem medarbejdere med særlig indsigt på områder af fælles interesse.

Rådgivningsgruppen har til udarbejdelsen af rapporten inddraget ekstern bistand fra Ernst & Young.

Rådgivningsgruppens sammensætning

Rådgivningsgruppen består af:

- Departementschef Jørgen Varder, Sundhedsministeriet (formand)
- Afdelingschef J. Winther Holbech, Færøernes Landsstyre
- Sygehusdirektør Hogni Joensen, Sygehusdirektoratet i Tórshavn
- Kontorchef Jens Bech, Sundhedsministeriet
- Overlæge Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør H. J. Buchardt Hansen, Rigshospitalet

Sekretariat

- Fuldmægtig Per Rønne-Nielsen, Sundhedsministeriet
- Chefkonsulent Peter Werling, Ernst & Young

Rådgivningsgruppen har udover det konstituerende møde i januar 1993 afholdt 3 møder i august-oktober 1993. I disse møder deltog:

- Lægelig direktør Pál Weihe, Sygehusdirektoratet i Tórshavn
- Chefkonsulent Lise Aagaard, Ernst & Young

1.1. Disposition af rapportens indhold

Del 1: Kort beskrivelse

Rapporten indeholder i en 1. del en kortfattet beskrivelse af det færøske sundhedsvæsen. Grundlaget har været det foreliggende datamateriale og notater (jfr. kildefortegnelsen), som er aktualiseret og suppleret ved en række interviews gennemført primo august 1993 under et besøg på Færøerne af sekretariatet og kontorchef Jens Bech.

Del 2: Organisation og ledelse

Rapportens del 2 (afsnit 3-5) beskæftiger sig med forhold vedrørende organisation og ledelse af sundhedsvæsenet.

Del 3: Opgavefordeling mellem sygehusene samt produktivitet og økonomi

Rapportens del 3 (afsnit 6-13) vedrører varetagelsen af sundhedsvæsenets forskellige undersøgelses-, behandlings- og plejeopgaver, herunder opgavefordelingen mellem sygehusene. Endvidere omfatter del 3 en analyse af produktivitet og økonomi på de færøske sygehuse, herunder en sammenligning med danske sygehuse.

Under de enkelte temaer er formuleret en kommentar, som knytter sig til evt. eksisterende faglige anbefalinger fra de danske sundhedsmyndigheder (Sundhedsstyrelsen) og/eller til den håndtering af emnet, som er valgt på danske sygehuse. Rådgivningsgruppens anbefalinger knytter sig tæt op ad disse kommentarer.

Del 4: Modeller for ændret opgavefordeling

I rapportens del 4 (afsnit 14-15) skitseres modeller for en ændret opgavefordeling mellem de færøske sygehuse indbyrdes. Endvidere omfatter del 4 en kildefortegnelse.

Ved Rådgivningsgruppens overvejelser om en lægelig forsvarlig service overfor befolkningen bygger Rådgivningsgruppen på de samme overvejelser om specialefordeling, som der er gjort i Danmark, og som bygger på, at der til udøvelse af behandling og pleje bør være et patientunderlag af en vis størrelse, så det sikres, at der i behandlings- og plejemæssig henseende kan opbygges og vedligeholdes den nødvendige rutine og viden.

Der bygges endvidere på befolkningens generelle forventning om at kunne blive tilbudt behandling og pleje efter tidssvarende og skånsomme behandlingsmetoder. Det kommer først og fremmest til udtryk indenfor kirurgien og den anæstesiologiske betjening.

1.2. Rådgivningsgruppens overvejelser og anbefalinger til Færøernes Landsstyre

Det færøske sundhedsvæsen er grundlæggende velfungerende

Det er Rådgivningsgruppens opfattelse, at det færøske sundhedsvæsen grundlæggende er velfungerende, og at der fra administrativ side i de senere år er taget mange initiativer for at omstille sundhedsvæsenet og bremse udgiftsudviklingen.

Mulighed for at forbedre kvalitet og reducere udgifter

Det er imidlertid Rådgivningsgruppens vurdering, at det vil være muligt både at hæve det kvalitative niveau og at opnå væsentlige besparelser ved en bedre strukturering og samordning af sundhedsvæsenets funktioner.

Sundhedsvæsenets organisation og ledelse

Af hensyn til en rationel drift har Landsstyret vedtaget, at sygehusvæsenet skal betragtes som en funktionel enhed. Den i loven fastlagte ledelsesform med en bestyrelse for hvert enkelt sygehus fremmer en autonom ledelse af sygehusene uden tilstrækkelig hensyntagen til helheden.

Der synes ikke at være tilstrækkelig tværgående planlægning og koordinering af drifts- og anlægsdispositioner.

Mål og strategi er ikke veldefineret og implementeret, hverken på landsplan eller på institutionsniveau.

Økonomisk ansvar og beslutningskompetence følges ikke automatisk ad.

Der er behov for en samordning af det samlede sundhedsvæsen, dvs. sygehusvæsenet og det primære sundhedsvæsen. En fælles opgavevaretagelse giver mulighed for bedre samlet tilrettelæggelse af pleje- og behandlingsforløb, bedre samlet styring af ressourceindsatsen og økonomiske gevinster for sundhedsvæsenet.

Det anbefales derfor, at

Samling af sygehusvæsen og primært sundhedsvæsen

- lov om sygehusvæsenet på Færøerne, lov for Færøerne om den offentlige sygeforsikring samt øvrige lovbestemmelser for det primære sundhedsvæsen på Færøerne samles i en rammelov, der giver Færøernes Landsstyre mulighed for løbende at tilpasse sundhedsvæsenets struktur. Herved ophæves reglerne om lokal bestyrelse for sygehusene, centralt planlægningsudvalg, dimensionering af lokal-sygehusene med mindst en medicinsk og en kirurgisk overlæge, overlægernes ret til at visitere til behandling i Danmark m.m. Samtidig ophæves de detaljerede regler om det primære sundhedsvæsens varetagelse.
- sundhedsvæsenet organiseres som en funktionel og integreret enhed, med en enstregen politisk og administrativ ledelse.
- der oprettes et sundhedsdirektorat, der samler alle relevante dele af sundhedsvæsenets opgaver og afløser det nuværende sygehusdirektorat. Sundhedsdirektoratet administrerer det primære sundhedsvæsens opgaver (kommunelæger, hjemmesygepleje, skolesundheds-tjeneste, tandlægebetjening, medicinudgifter m.m.) samt sygehusvæsenets opgaver (således som de varetages af det nuværende sygehusdirektorat) og plejehjemmene. Sundhedsdirektoratet overtager sygekassernes nuværende opgaver.
- Rådgivningsgruppen har ikke set det som sin opgave at tage stilling til den fremtidige finansiering af den primære sundhedstjeneste.
- igangværende byggeprojekter samt anlægsinvesteringer ved sygehusene revurderes.

Intern styring og ledelse

Økonomistyringen af sundhedsvæsenet er utilstrækkelig. Der er ikke integrerede beslutningsstøttesystemer og styringsværktøjer i de faglige og administrative enheder.

Det anbefales derfor, at

- den individbaserede patientregistrering indføres for alle færøske sygehuse.
- rapporteringssystemerne for sygehusvæsenet forbedres.
- rapporteringssystemerne udbygges til at omfatte det primære sundhedsvæsen (medicinudgifter, kommunelæger, plejehjem etc.).
- personaleadministration og regnskabsfunktion for sygehusvæsenet og det øvrige sundhedsvæsen centraliseres.

Opgavefordeling mellem de færøske sygehuse

Med den nuværende opgavefordeling mellem sygehusene er der en række behandlingsopgaver, der ikke løses med tidssvarende metoder. De små sygehuse varetager en række opgaver, hvor forudsætningerne for at sikre og opretholde en god kvalitet ikke er til stede. Samtidig er omkostningerne ved driften af sygehusvæsenet for høje.

Befolkningens størrelse udelukker spredning af specialiseret behandling.

Den specialiserede behandling på lokalsygehusene udføres af bredt uddannede kirurger, som ikke uddannes mere, og som derfor formentlig vil være umulige at erstatte.

Der savnes faste visitationsretningslinier for samarbejdet mellem sygehusene.

Der savnes muligheder for central styring af den medicinske og medicinsk-teknologiske udvikling på sygehusene.

Størstedelen af de medicinske patienter ved de små lokalsygehuse tilses ikke af en speciallæge i intern medicin.

På de to små sygehuse udføres der et lille antal af de enkelte operationer og ofte efter klassiske metoder.

Der er et lille antal fødsler på de små sygehuse, og en stor andel heraf forløses ved kejsersnit.

Akut kirurgi og fuldt akut beredskab på alle tre sygehuse samt den konkrete tilrettelæggelse af hjælpefunktionerne medfører høje sygehusudgifter. Sammenligninger tyder på, at de årlige udgifter til det færøske sygehusvæsen er 40-50 mill. kr. højere end tilsvarende udgifter i dansk sygehusvæsen.

Det anbefales derfor, at

- Landssygehuset sikres mulighed for at fastholde en faglig udvikling og et fagligt miljø.
- al kirurgi samles på Landssygehuset.
- fødslerne samles på Landssygehuset.
- medicinsk behandling, der kræver speciallæge, samles på Landssygehuset.
- behandling af donorblod udføres på Landssygehuset.
- laboratoriefunktionen samles på Landssygehuset.

Opgavefordelingen mellem det færøske sundhedsvæsen og eksterne behandlingsinstitutioner

Størstedelen af de færøske patienter, der ikke kan behandles på Færøerne, sendes til Rigshospitalet. Der er et relativt begrænset forbrug af sengedage på Rigshospitalet.

Det anbefales, at

- samarbejdet med Rigshospitalet i Danmark bevares.
- den formaliserede konsulentbistand på Færøerne udbygges på relevante områder.
- der etableres en uddannelsesaftale med Rigshospitalet om den post-graduate videre- og efteruddannelse.

Modeller for den fremtidige opgavefordeling mellem sygehusene

Model A

Model A er udformet i overensstemmelse med Rådgivningsgruppens anbefalinger vedrørende opgavefordelingen mellem sygehusene.

Model A: Kirurgi, fødsler og medicinsk behandling samles på Landssygehuset. Præhospitalsbehandling styrkes. 30-40 mill. kr. i årlig besparelse

De to små sygehuse bevares, men med ændrede funktioner. Kirurgisk behandling, fødselsbetjening og medicinsk behandling, der kræver speciallæge, samles på Landssygehuset.

Lægebemandingen anbefales at bestå af kommunelæger, ved forøgelse af antal kommunelæger i vagtordningen omkring Klaksvik respektive på Suduroy.

Præhospitalsbehandlingen og transporttjenesten styrkes. Præhospitalsbehandlingen er den indsats som ydes af kommunelæger og ambulancepersonale m.fl. allerede på skadestedet samt under transporten til sygehus.

På de små sygehuse samordnes en række sygehusfunktioner i endnu højere grad, end tilfældet er i dag, med det tilstødende plejehjem.

Sygehusfunktionerne kan bestå af lokalmedicinske funktioner, efterbehandling efter primærbehandling på Landssygehuset (dvs. efter operation eller efter specialundersøgelse på medicinsk afdeling), fysioterapi for sygehuspatienterne og primærsektoren, blodprøvetagning (laboratoriet samles), røntgen for sygehuspatienterne og primærsektoren.

Model A vil give mulighed for væsentlige besparelser (skønsmæssigt i størrelsesordenen 30-40 mill. kr. ved helårsvirkning) og vil samtidig give bedre vilkår end i dag for at sikre den fornødne kvalitet i sygehusbehandlingen og for at rekruttere og fastholde kvalificeret personale.

Besparelsen er ikke her belyst i detaljer. Når der er truffet politisk beslutning med hensyn til modelvalg, vil der være behov for en konkretisering af besparelserne. I denne forbindelse er der behov for revurdering af anlægsinvesteringer og byggeprojekter ved sygehusene.

Rådgivningsgruppen er rede til at medvirke i dette arbejde.

Model B

Model B: Akutfunktionerne fastholdes på de små sygehuse. Kvalitetsforbedringer, svagt stigende udgifter

Rådgivningsgruppen har desuden beskrevet en model B med bevaring af akutfunktionerne på alle tre sygehuse. Når denne model er medtaget på trods af Rådgivningsgruppens anbefaling, er det for at oplyse Landsstyret om, hvilke ændringer der bør gennemføres, hvis akutfunktionerne på de to små sygehuse fastholdes.

I model B opretholdes lokalsygehusene med akutfunktioner inden for medicin og kirurgi, inkl. fødsler. Der må i så fald foretages en række justeringer i opgavefordelingen med henblik på kvalitative forbedringer: Etablering af visitationsretningslinier, samling på Landssygehuset af den større parenkymkirurgi (specielt tarm- og galdevejskirurgien) og af den større ortopædkirurgi (indsættelse af kunstige hofte- og knæled), kvalitativ styrkelse af anæstesibetjeningen og blodproduktvirksomheden m.v.

Modellen vil andet lige indebære svagt stigende udgifter.

Samordning af sundhedsvæsenet, uanset modelvalg

Uanset hvilken model for fremtidig tilrettelæggelse af sygehusvæsenets drift, Landsstyret måtte vælge, anbefaler Rådgivningsgruppen, at der sker en samordning af det samlede færøske sundhedsvæsen under fælles politisk og administrativ ledelse.

2. Kortfattet beskrivelse af sundheds- væsenet på Færøerne

2.1. Færøernes demografi og infrastruktur



Befolkningen

Befolkningen på Færøerne er fordelt på 17 beboede øer, men de 47.000 indbyggere er ikke jævnt fordelt over landet. 2/3 af befolkningen bor på Streymoy og Eysturoy, de to hovedøer, der nu er forbundet med en bro. Den resterende befolkning er i hovedsagen koncentreret på Nordøerne og Suduroy med ca. 6.000 mennesker hvert sted.

Befolkningens fordeling 31.12.1990	
Nordøerne (Bordoy, Kalsoy.....)	6.122
Suduroy	5.819
Streymoy	20.440
Eysturoy	10.460
Vágar	2.890
Sandoy	1.754
I alt	47.485

Kilde: Rigsombudsmandens Årsberetning 1991.

Transportmuligheder

Færøerne er i dag infrastrukturelt så veludbygget, at landet hænger sammen i et omfattende offentligt rutenet med busser, færger og helikopter. De omtrentlige transporttider fra Tórshavn til hovedøerne er almindeligvis under 2 timer. Til hovedøerne er ruteforbindelserne regelmæssige, men for de små udkantsområder, som Mykines, Stóra Dímun, Hestur, Svinoy og Fugloy er forbindelserne vejrafhængige og transporttiden til Tórshavn væsentlig længere end mellem hovedøerne.

Transporttider (omtrentlige)	
Tórshavn - Klaksvik (bil + færge)	1½ time
Tórshavn - Suduroy (færge)	2½ time
Tórshavn - Sandoy (bil + færge)	1 time
Tórshavn - Vágar	1½ time

Ifølge ruteoversigten fra det offentlige transportselskab "Strandfaraskip Landsins 1993/94" er det muligt for befolkningen på hovedøerne (Vágar, Streymoy, Eysturoy, Sandoy, Suduroy, Bordoy, Vidoy, Kunoy) ved hjælp af offentlige transportmidler samme dag at rejse fra enhver af hovedøerne til Landssygehuset og retur. Tilsvarende er det muligt samme dag at rejse fra enhver af hovedøerne til Klaksvik sygehus og retur, men dette er ikke gældende for Suduroy Sygehus, idet skibsforbindelserne til Suduroy er relativt få med typisk afgang fra Suduroy tidligt om morgenen og retur om aftenen.

Transport til Danmark

Patienttransport til Danmark foregår almindeligvis med rutefly. Lufthavnen ligger på Vágar. Flytiden Vágar-/Kastrup er 2 timer. Der er normalt 2 daglige afgang, hvoraf den ene er så sent på dagen, at patienter fra alle hovedøerne kan nå en flyafgang til København.

Transport af akut behandlingskrævende patienter

Det påhviler det færøske sygehusvæsen at sikre befolkningen transport til sygehus. Til de ikke akutte patienter anvendes det offentlige rutenet eller privattransport. Til de akutte patienter er portørtjenesten på alle 3 sygehuse udstyret med ambulancer med henblik på udrykning.

På Vágar og Sandoy er der etableret en særlig ambulancetjeneste udgående fra Landssygehuset. Ved hastetransporter udenfor normal færgetid er inspektøren på Landssygehuset bemyndiget til at anmode det offentlige transportselskab om færgegesejls udenfor programmet eller til at benytte helikopter.

Det er muligt at rekvirere helikopter fra Søværnet eller fra Færøernes offentlige transportselskab. Søværnets helikopter er normalt stationeret på inspektionsskibene og transportselskabets på Vágar lufthavn. Der er heliporte i nærheden af alle 3 sygehuse.

2.2. Lovgrundlag og regler for Færøernes sundhedsvæsen

De lovmæssige rammer for driften af det færøske sundhedsvæsen er kort resumeret nedenfor. I pkt. 3 er givet en mere udførlig beskrivelse, ledsaget af Rådgivningsgruppens overvejelser og anbefalinger vedrørende organisation og ledelse af sundhedsvæsenet.

Det færøske sundhedsvæsen er (bortset fra apotekervæsenet) et fællesanliggende mellem Færøernes Hjemmestyre og den danske stat.

Færøernes Landsstyre administrerer sundhedsvæsenet med tilskud fra Sundhedsministeriet (212 mill. kr. i 1993). Lovgivningen på sundhedsområdet forestås af rigsmyndighederne og ikraftsættes på Færøerne efter forelæggelse for Færøernes Hjemmestyre.

Lov om sygehusvæsenet

I følge "Lov for Færøerne om sygehusvæsenet" varetages sygehusvæsenet på Færøerne af hjemmestyret.

Sygehusbestyrelser

I følge loven ledes hvert af de tre sygehuse - Landssygehuset i Tórshavn, Klaksvik sygehus og Suduroy sygehus - af en bestyrelse.

Planlægningsudvalg

Planlægningen af udbygningen af det samlede sygehusvæsen skal efter loven varetages af et planlægningsudvalg.

Sygehusdirektoratet

Den daglige administrative ledelse af sygehusvæsenet varetages af en direktør, udnævnt af Landsstyret. Sygehusdirektøren er samtidig sekretær for hver af de tre sygehusbestyrelser og for planlægningsudvalget.

I 1989 blev der oprettet en funktion som lægelig direktør i sygehusdirektoratet. Den lægelige direktør fungerer som vicesygehusdirektør.

Den primære sundhedstjeneste

Administrationen af den primære sundhedstjeneste er med omlægningen fra statsrefusion til bloktilskud fra 1. januar 1988 overgået fra Rigsombudet til Færøernes Landsstyre. Den primære sundhedstjeneste omfatter kommunelægeordningen, skolelægeordningen, sundheds- og hjemmesygeplejerskeordningen, tandlægeordningen og apotekervæsenet.

Den primære sundhedstjeneste finansieres delvis via sygekasserne, jfr. Lov for Færøerne om den offentlige sygeforsikring. Der er 11 sygekasser på Færøerne.

Apotekervæsenet og lægemidler er som den eneste del af sundhedsvæsenet overtaget som særanliggende. Lagtingslov fra 1988 om apotekervæsenet og lægemidler regulerer området.

Landslægen

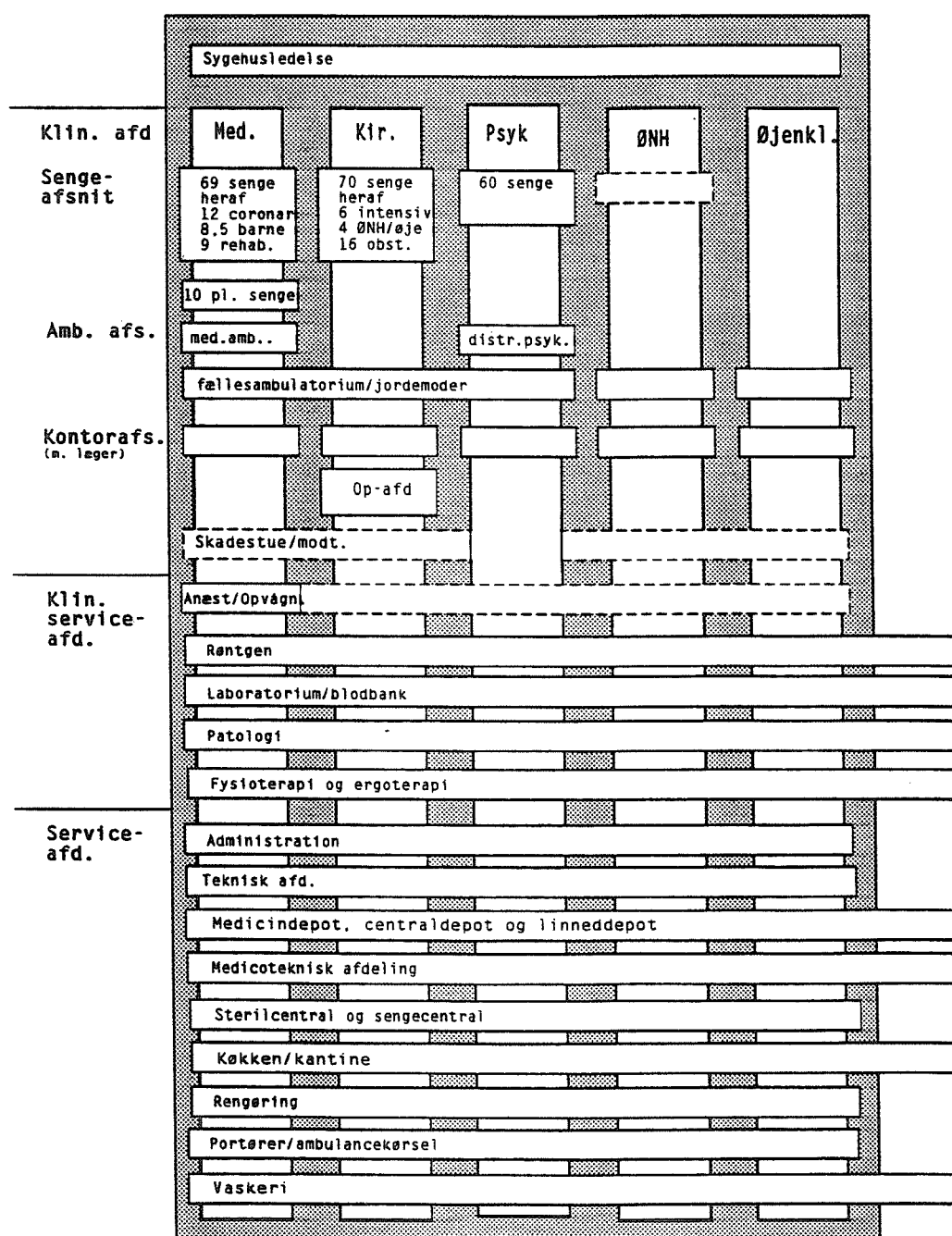
Landslægen fører på Sundhedsstyrelsens vegne tilsyn med sygehusene og den virksomhed, der udøves på Færøerne af apoteker, læger, tandlæger, jordemødre og andre medarbejdere inden for sundhedsvæsenet. Landslægen udarbejder årlige medicinalberetninger for Færøerne, og han yder som embedslæge bistand til rets- og politimyndighederne. Udgifterne til landslægeembedet betales af statskassen.

2.3. Landssygehuset i Tórshavn

Landssygehuset har lokalfunktion for Eysturoy, Streymoy, Vágar og Sandoy, op mod 75% af landets indbyggere (jfr. pkt. 2.1). Herudover har sygehuset landsfunktion for hele Færøerne.

Landssygehuset har 209 sengepladser, fordelt på tre afdelinger: Kirurgi, medicin og psykiatri. Herudover er der følgende kliniske funktioner uden egne senge: øjenklinik, øre-, næse- og halsafdeling og tandklinik (se organisationsdiagram).

Driftsenheder på Landssygehuset



<i>Kirurgi m.v.</i>	På kirurgisk afdeling er der speciallæger indenfor: Parenkymkirurgi, ortopædkirurgi og gynækologi/obstetrik, jfr. personaleoversigt i bilag 1. På afdelingen er endvidere ansat 3 anæsthesioverlæger.
<i>Medicin</i>	På medicinsk afdeling er der speciallæger inden for: Intern medicin og grenspecialerne kardiologi, gastroenterologi, lungemedicin og reumatologi. Derudover er der en overlæge i pædiatri, som aktuelt har orlov. Medicinsk afdeling har en formaliseret konsulentfunktion i forhold til Suduroy sygehus. Kirurgisk og medicinsk afdeling disponerer over sengeafsnit, ambulatorier (delvis i nyopført ambulatoriebygning) m.v., jfr. diagrammet.
<i>Psykiatri</i>	Psykiatrisk afdeling dækker hele Færøerne med sengeafdeling og udadgående distriktpsikiatriske funktioner (konsultationssteder på de 2 små sygehuse).
<i>Øre, næse, hals og øjen</i>	Øre-, næse-, halsafdelingen og øjenafdelingen er begge bemandede med én overlæge, der samtidigt fungerer som praktiserende speciallæger og tillige har konsultationssteder på de 2 små sygehuse.
<i>Røntgen og patologi</i>	Røntgenafdelingen er bemandede med 4 overlæger, som har regelmæssig konsulentfunktion i forhold til de to små sygehuse, hvor der ikke er ansat røntgenlæger. Patologiafdelingen, som betjener alle tre sygehuse, er bemandede med én overlæge.
<i>Serviceafdelinger</i>	Sygehusets øvrige kliniske serviceafdelinger omfatter laboratorium/blodbank og fysioterapi/ergoterapi. Siden 1960 har der været sygeplejeskole ved Landssygehuset. Landssygehuset har derudover en række ikke-kliniske serviceafdelinger: Administration, teknisk afdeling, centraldepot, køkken og kantine, rengøring, portører/ambulancekørsel, vaskeri. Medicoteknisk afdeling varetager opgaver for alle tre sygehuse. Dette gælder også delvist for centraldepot/indkøbsfunktionen. Vaskeri og køkken betjener ikke de andre sygehuse, men har eksterne kunder.

2.4. Sygehuset i Klaksvik

Klaksvik sygehus er et blandet sygehus med fælles kirurgisk og medicinsk afdeling.

Klaksvik sygehus har lokalfunktion for Nordøerne med ca. 6.000 indbyggere samt Fuglafjærdur. Herudover har sygehuset i et vist omfang landsfunktion inden for ortopædkirurgi.

Kirurgi og medicin

Klaksvik sygehus er normeret til 47 sengepladser, men på grund af ombygninger har antallet siden 1987 været reduceret til 36. Sygehuset er normeret med tre kirurgiske overlæger, hvoraf to stillinger er besat, og én medicinsk overlæge (ikke besat), samt én anæstesiologisk overlæge (ikke besat). Herudover er der normeret 4 reservelægestillinger, som ikke er klassificerede og ofte er vakante.

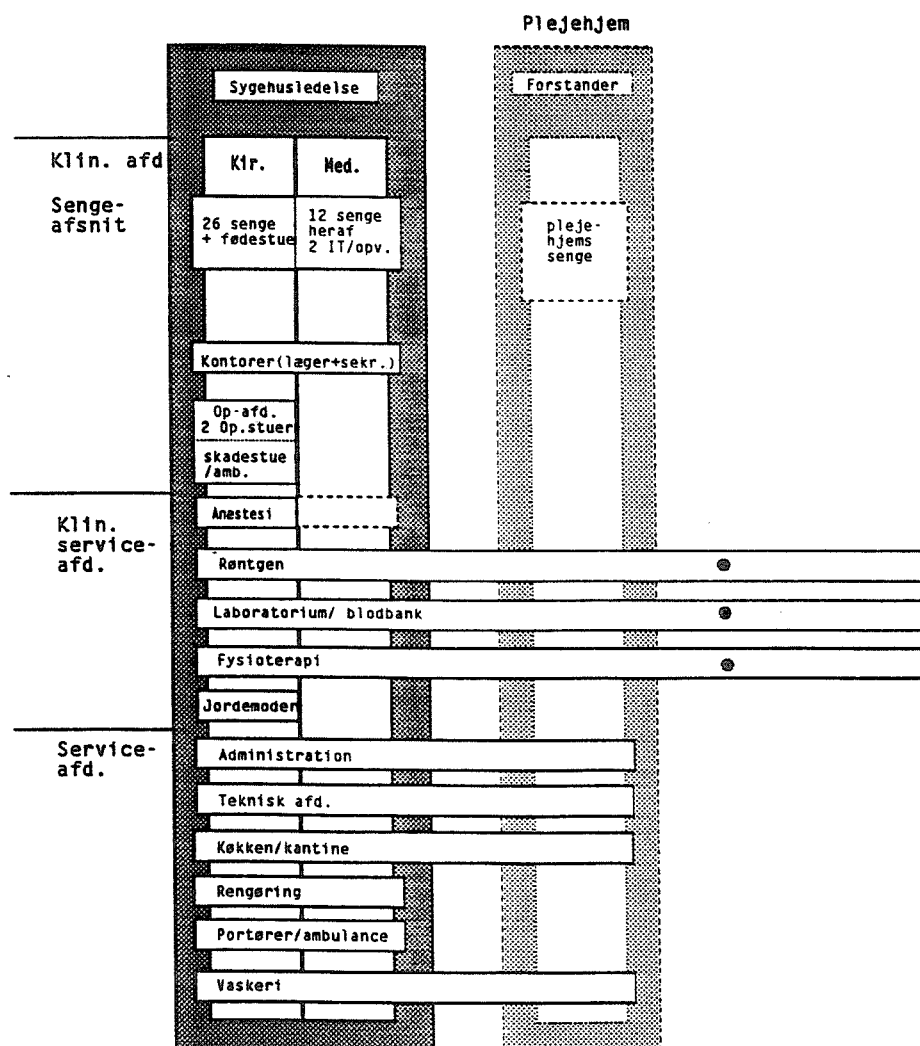
Begge kirurgiske overlæger er ortopædkirurger, og der udføres en del elektiv ortopædkirurgi. For nogle år siden er der indrettet højtryksventileret operationsstue.

Konsulentordninger

Der er følgende faste konsulentordninger ved Klaksvik sygehus:

- Røntgenoverlæge hver 2. uge.
- Øre-, næse-, halsoverlæge hver 6. uge: Primært opgaver som prak. speciallæge.
- Øjenoverlæge hver 2. uge: Primært opgaver som praktiserende speciallæge.
- Psykiatrisk overlæge hver 2. uge: Distriktpsikiatrisk funktion for Nordøerne.
- Anæstesioverlæge: Ingen formaliseret konsulenttjeneste el. lign. fra Tórshavn. I begrænsede tidsrum, hvor der foretages hofte- og knæoperationer m.v. (ialt 5-6 uger pr. år) har sygehuset ansat anæstesiologisk speciallæge fra Danmark/Sverige.

Driftsenheder på Klaksvik sygehus



Sygehuset er indrettet med kliniske serviceafdelinger i anæstesi, laboratorium/blodbank, fysioterapi (betjener også plejehjemmet) og røntgen-diagnostik, jfr. diagrammet.

Sygehuset har desuden de fornødne ikke-kliniske serviceafdelinger, der samtidig betjener et plejehjem, som er sammenbygget med sygehuset.

2.5. Sygehuset på Suduroy

Suduroy sygehus er et blandet sygehus med fælles kirurgisk og medicinsk afdeling.

Suduroy sygehus har lokalfunktion for Suduroy med ca. 6.000 indbyggere.

Suduroy sygehus er normeret til 20 senge, men på grund af byggeri er antallet for tiden reduceret til 16. Der er tale om et meget omfattende bygningsprojekt med tilbygning og totalrenovering af sygehuset, jfr. pkt. 4.

Kirurgi og medicin

På Suduroy sygehus er der ansat en kirurgisk overlæge, endnu én kirurgisk overlæge tiltræder 1.1.94. Der er ikke reservelæger. Sygehuset gør jævnligt brug af korttidsansatte vikarer fra Danmark.

Skadestuefunktionen varetages uden for normal arbejdstid af kommunelægerne.

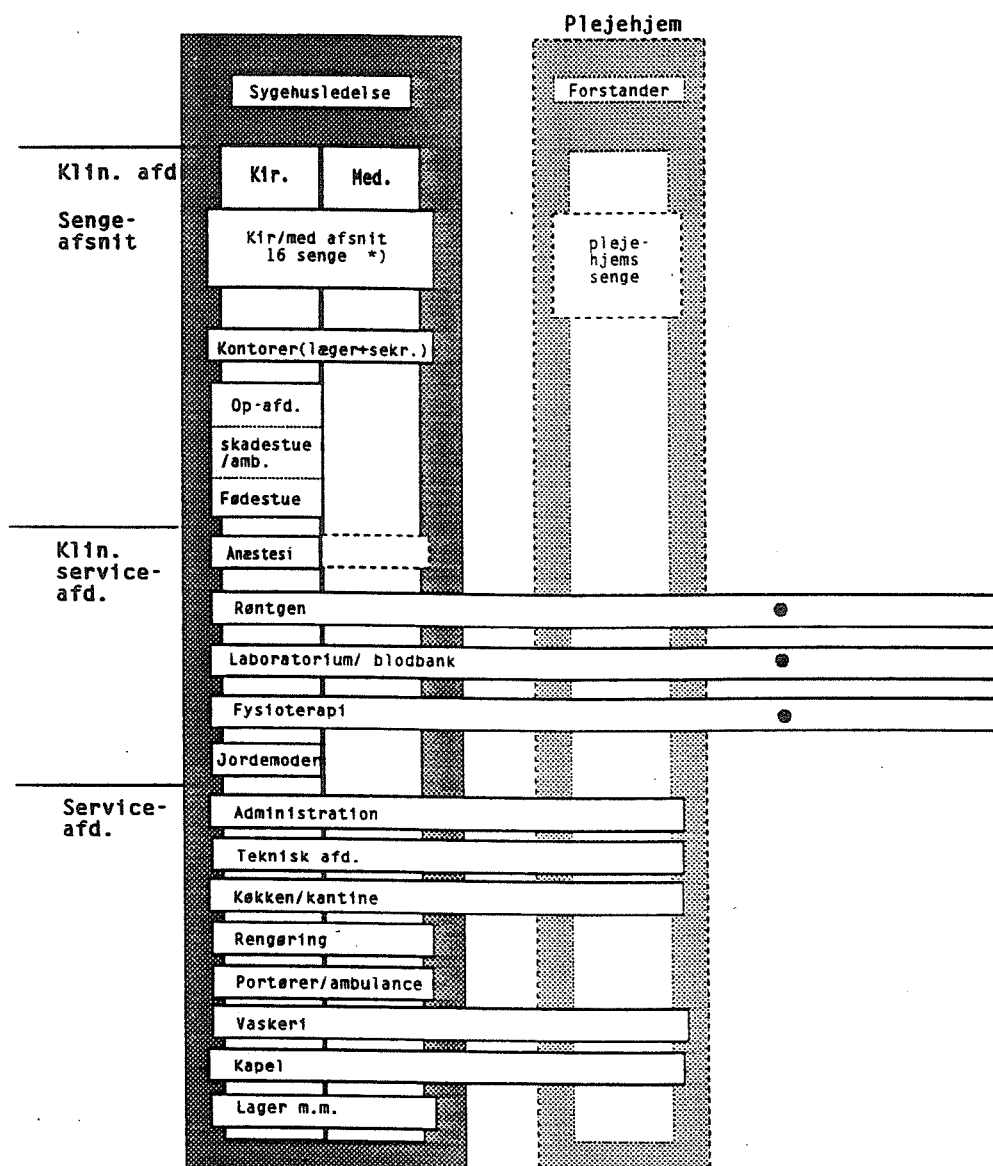
Konsulentordninger

Der er følgende faste konsulentordninger ved sygehuset:

- Medicinsk overlæge fra Tórshavn 1 dag om ugen.
- Røntgenoverlæge hver 2. uge.
- Øre-, næse-, halsoverlæge hver 6. uge: Primært opgaver som prakt. speciallæge.
- Øjenoverlæge hver 2. uge: Primært opgaver som praktiserende speciallæge.
- Psykiatrisk overlæge hver 2. uge: Distriktpsikiatrisk funktion for Suduroy.
- Anæsthesioverlæge: Ingen formaliseret konsulenttjeneste el. lign. fra Tórshavn.

Sygehuset er indrettet med kliniske og ikke-kliniske serviceafdelinger analogt med Klaksvik sygehus. Plejehjemmet er sammenbygget med og betjenes af sygehusets serviceafdelinger, jfr. nedenstående diagram.

Driftsenheder på Suduroy sygehus



● Betjening af patienter henvist fra kommunelæger

*) Tidl. 20 senge, efter tilbygning/ombygning 30 senge

2.6. Sygehusenes produktion og økonomi

Patientdata for sygehusene i
Tórshavn, Klaksvik og
Suduroy

Data for undersøgelses-/behandlingsaktiviteten på sygehusene er gengivet i bilag 2, hvoraf nedennævnte nøgletal for den stationære aktivitet er uddraget.

Stationære patienter på de færøske sygehuse i 1991			
	Udskr.	Sengedg.	Gns. liggetid
Landssygehuset, kir.afd.	3.746	19.159	5,1
Landssygehuset, med.afd.	2.428	21.011	8,7
Landssygehuset, øreafd.	507	873	1,7
Landssygehuset, øjenafd.	166	548	3,3
Landssygehuset, psyk. langtids	7	13.419 ²⁾	-
Landssygehuset, psyk. øvrige	280	9.165 ²⁾	33,0
Landssygehuset i alt	7.134	64.175	9,0
Klaksvik sygehus	1.687 ¹⁾	9.671	5,7
Suduroy sygehus	818	5.384	6,6
I alt	9.639	79.230	8,2

Kilde: Indberetningsskemaer til Sundhedsstyrelsen. Tallene er inkl. raske nyfødte. For psyk. stammer tallene fra Psyk. Centralregister i Risskov samt landspatientregistret.

- 1) Ifølge indberetning til Sundhedsstyrelsen. Ifølge årsregnskabet var der 1.525 udskr.
- 2) Sengedage i 1991. Under psyk.langtids er indeholdt sengedage for ialt 58 patienter som blev overflyttet til 1992, heraf 17 patienter der havde været indlagt hele 1990 og hele 1991.

Nettodriftsudgifter for sygehusene i Tórshavn, Klaksvik og Suduroy

Brutto- og nettodriftsudgifterne (beløb i 1000 kr.) til de tre sygehuse kan for 1991 opgøres som følger:

	Landssygehuset	Klaksvik sygehus	Suduroy sygehus	I alt
Lønudgifter	173.800	29.926	18.116	221.842
Driftsudgifter	46.847	11.273	5.636	63.756
Bruttodriftsudgifter	220.647	41.199	23.752	285.598
Indtægter	9.140	249	113	9.502
Nettodriftsudgifter	211.507	40.950	23.639	276.096

Kilde: Regnskaber 1991 for de tre sygehuse.

Udgifterne inkluderer bl.a. sygeplejeskolen, sygehusdirektoratet, jordemodercenter samt transport- og opholdsudgifter i forbindelse med behandling i udlandet (især Rigshospitalet).

Indtægterne for Landssygehuset omfatter bl.a. indlagte plejepatienter (ca. 10 senge) og husleje.

For sygehusene i Klaksvik og Suduroy vedrører indtægterne specielt husleje.

2.7. Benyttelse af Rigshospitalet m.v.

Indtil 1988 kunne færøske patienter vederlagsfrit undersøges og behandles på Rigshospitalet. I forbindelse med overgangen til bloktilskud bortfaldt denne ordning, og Færøernes Landsstyre og Sundhedsministeriet indgik en aftale om indlæggelse af færøske patienter på Rigshospitalet.

Ifølge aftalen forpligtede Rigshospitalet sig til årligt at modtage 600 færøske patienter til indlæggelse og at afsætte 8000 sengedage til færøske patienter. Herudover var Rigshospitalet forpligtet til at modtage færøske patienter til ambulant behandling. Landsstyret betalte et samlet årligt beløb for denne kapacitet, der stod til rådighed. I 1991 var der på lagtingsfinansloven afsat et beløb på 25,0 mill. kr. hertil.

Nyt takstsystem

Aftalen er pr. 1. januar 1992 ændret således, at det færøske sygehusvæsen - i lighed med den ordning, der gælder for de danske amtskommuner - løbende betaler for de faktiske ydelser, som færøske patienter får på Rigshospitalet.

Visitation til Rigshospitalet

Vedrørende visitation til Rigshospitalet fremgår det af reglementet for det færøske sygehusvæsen, paragraf 16: "Når en overlæge sender en patient til sygehus m.m. i Danmark, er betingelserne for at sygehuset betaler flytning og behandling disse:

- Før patienten bliver sendt til Danmark, skal han visiteres af en specialist på vedkommende sygehus. Specialisten tager stilling til og afgør om patienten skal sendes til Danmark.

Er ingen fast læge i specialet på sygehuset, men en sådan læge er på et andet sygehus, skal patienten undersøges af denne specialist, som så tager afgørelsen, også om det er nødvendigt for undersøgelsen, at patienten kommer ind på lægens afdeling, eller om undersøgelsen kan gøres på en anden måde, f.eks. gennem en telefonsamtale med overlægen på stedet.

Er ingen specialist på sygehusene, skal patienten undersøges på Landssygehuset."

Hotel Tórshavn

Reglementet fastslår endvidere, at det er Landssygehuset som organiserer transporten. De patienter, der ikke er indlagt i forbindelse med behandling, bor på hotel Tórshavn (i København), hvis drift er henlagt under det færøske sygehusvæsen.

Disse visitationsretningslinjer følges i hovedtræk, men ikke konsekvent. Fra Rigshospitalet fremhæves at det lægelige samarbejde omkring visitationen af patienter til Rigshospitalet foregår uden problemer.

Det er ikke muligt ud fra det statistiske materiale at se hvor mange patienter, der overflyttes fra de små sygehuse til Landssygehuset, og hvor mange af dem, der bliver viderevisiteret til Rigshospitalet.

Færøske patienter på Rigshospitalet		
	1991	1992
Indlæggelser	844	856
Antal sengedage, heidøgns	8.085	7.810
Antal ambulante besøg	663	916
Forbrug sengedage i tkr.	24.713	21.805
Forbrug ambulante besøg i tkr.	628	898
Ophold og transport i tkr.	8.644 ¹⁾	8.644 ¹⁾
Samlet forbrug i tkr. ²⁾	34.202	35.535

Kilde: Oplysning fra Sygehusdirektoratet baseret på opgørelse fra Rigshospitalet.

- 1) Samlede udgifter til transport i Danmark samt udgifter til Hotel Tórshavn, jfr. regnskaber 1991. (For 1992 er 1991 tallet angivet).

- 2) Inkl. særydelser.

Af de ialt 844 patienter, der i 1991 blev indlagt på Rigshospitalet, blev 28 patienter overflyttet fra Suduroy sygehus og 151 patienter overflyttet fra Klaksvik sygehus.

Benyttelse af andre danske sygehuse

Udover visitering til Rigshospitalet benyttes i et mindre omfang visitation til andre institutioner/klinikker i Danmark/Europa. I alt blev der fra Landsygehuset viderevisiteret 83 patienter til andre institutioner/klinikker i 1991 (se bilag 2, side 2).

Konsulentordninger

Der er fra 1992 etableret konsulentfunktion fra Rigshospitalet til det færøske sundhedsvæsen inden for onkologi, og en tilsvarende ordning er ved at blive aftalt inden for det nefrologiske område.

2.8. Primærsektoren: Kommunelæger og plejehjem m.v.

Kommunelæger

Færøerne er opdelt i 11 kommunelægedistrikter, hvor der i alt er 25 offentligt ansatte kommunelæger. Kommunelægerne aflønnes dels med en fast løn dels med besøgs- og ydelseshonorar fra sygekasserne. De enkelte kommuner stiller konsultationslokaler og større instrumenter til rådighed for kommunelægerne.

De fleste kommunelæger sidder i enkeltmandspraksis og langt de fleste har "satellitpraksis", d.v.s. faste konsultationssteder uden for det egentlige praksissted. Kommunelægerne har fri henvisningsret til røntgen- og laboratoriefaciliteter på sygehusene. Alle kommunelægerne indgår i vagtordninger.

Fri visitation

Læger på Færøerne har fri henvisningsret til alle tre sygehuse.

I en betænkning fra 1973 blev det foreslået, at der i distrikter med flere kommunelæger etableres lægecentraler (helsecentraler) hvortil også sundhedsplejerske, skolesundhedsplejerske, hjemmesygeplejerske, jordemoder fysioterapeut o.a. kan knyttes. På nuværende tidspunkt er der etableret 5 lægecentraler, og flere er under planlægning.

Sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker m.v.

Der er på Færøerne en veludbygget sundheds-, skole- og hjemmesygeplejerskeordning, med landsdækkende central administration i Tórshavn. Inden for området er der ialt 43,4 fuldtidsstilling (pr. 31.12.1992). Fra 1. januar 1993 er ordningen lagt ind under Færøernes socialforvaltning.

Plejehjem

Der er etableret plejehjemspladser i tilslutning til alle tre sygehuse. I Tórshavn er det organiseret som såkaldte plejesenge i forbindelse med medicinsk afdeling. I Klaksvik og på Suduroy er der fælles drift af sygehus og plejehjem, dog med hver sin ledelse (se organisationsdiagrammer for de to sygehuse).

Der er i alt 7 offentlige alderdoms-, pleje- og aflastningshjem med 234 pladser. Disse er placeret i Tórshavn, Midvágur, Tvøroyri, Runavik og Klaksvik. Herudover findes et mindre antal private plejehjem med i alt 30 pladser.

Tandlæger

På Færøerne er der 41 praktiserende tandlæger. Der ydes tilskud til tandlægebesøg efter stort set samme regler som i Danmark.

Apotekervæsenet

Der er apoteker i Tórshavn, Klaksvik og Tvøroyri. Apotekerne forsyner 34 autoriserede håndkøbsudsalg. Herudover har kommunelægerne distributionsret til lægemidler. Dette benyttes dog kun i beskedent omfang (ca. 2,5% af det totale receptordinationstal).

Rapportens del 2:

Organisation og ledelse af det færøske sygehusvæsen

- Pkt. 3: Overordnet ledelse og styring af det færøske sygehusvæsen.**
- Pkt. 4: Beslutning om og gennemførelse af byggeprojekter ved sygehusene.**
- Pkt. 5: Informationsteknologi og økonomistyring i det færøske sygehusvæsen.**

3. Overordnet ledelse og styring af det færøske sundhedsvæsen

Det færøske sundhedsvæsen er et fællesanliggende mellem Færøernes Hjemmestyre og den danske stat.

Færøernes Landsstyre administrerer sundhedsvæsenet med tilskud fra den danske stat. Lovgivningen på sundhedsområdet forestås af rigsmyndighederne og ikraftsættes på Færøerne efter forelæggelse for Færøernes Hjemmestyre.

3.1. Overordnet ledelse og styring af det færøske sygehusvæsen

I følge "Lov for Færøerne om sygehusvæsenet" varetages sygehusvæsenet på Færøerne af hjemmestyret.

Sygehusbestyrelser

I følge loven ledes hvert af de tre sygehuse - Landssygehuset i Tórshavn, Klaksvik sygehus og Suduroy sygehus - af en bestyrelse bestående af i alt 5 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af Færøernes Lagting og 2 af Færøernes Landsstyre. I følge loven afholder sygehusbestyrelserne fællesmøder efter behov, dog mindst 2 gange om året.

Planlægningsudvalg

Planlægningen af udbygningen af det samlede sygehusvæsen skal efter loven varetages af et planlægningsudvalg bestående af i alt 5 medlemmer.

Sygehusdirektorat

Den daglige administrative ledelse af sygehusvæsenet varetages af en direktør, udnævnt af Landsstyret. Sygehusdirektøren er samtidig sekretær for hver af de tre sygehusbestyrelser og for planlægningsudvalget.

I 1989 blev der oprettet en funktion som lægelig direktørstilling i sygehusdirektoratet. Den lægelige direktør fungerer som vicesygehusdirektør.

Visitation

Om den lægelige virksomhed på sygehusene hedder det i loven: "At sygehusenes overlæger har ret og pligt til at yde bistand til og modtage bistand fra de øvrige sygehuse og ret til at sende patienter til behandling på sygehuse i Danmark. Ved hvert sygehus ansættes mindst én medicinsk og én kirurgisk overlæge".

Specialafdelinger

Loven fastlægger videre, at ved samtlige sygehuse kan der oprettes specialafdelinger i det omfang lægelige kvalifikationer gør dette muligt og sygehusbestyrelsen giver sin anbefaling (paragraf 5).

Landsstyrets arbejdsplan

For at sikre en rationel drift af sygehusvæsenet vedtog Landsstyret i sin arbejdsplan fra 1990, at sygehusvæsenet er at betragte som en funktionel enhed, at de små sygehuse er lokalsygehuse, og at udbygningen af specialiseringen skal foregå på Landssygehuset.

Det blev endvidere vedtaget, at der skal nedsættes visitationsudvalg, som skal finde frem til en fornuftig deling af patienterne mellem sygehuse, aftale konsulentordninger, samordne indkøb af lægefagligt apparatur, og vurdere nye behandlingsmetoder.

Udviklingen fra 1990 til 1993

Udgiftsstigningen er bremset

Fra 1990 er der i det færøske sygehusvæsen gjort en betydelig indsats for at reducere udgifterne, der var steget i årene frem til og med 1989. Det er lykkedes at gennemføre udgiftsreduktioner på knap 20% i perioden 1989-1993.

Ledelsesfunktionen er styrket

I samme periode er der som nævnt gennemført en styrkelse af sygehusdirektoratet med en funktion som lægelig direktør, og styrkelse af ledelsesfunktionen på afdelingsniveau ved udnævnelse af administrerende overlæger på Landssygehuset. Denne struktur bør efter Rådgivningsgruppens opfattelse fastholdes.

Faststillingsreform

På det lægelige område er der i 1990 gennemført en faststillingsreform efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger med nedlæggelse af 1. reserve-lægestillingerne og forøgelse af antallet af fastansatte overlæger.

Reduceret sengekapacitet

Sengekapaciteten på Landssygehuset er i perioden reduceret med næsten 100 senge ved hjælp af reducerede liggetider og omlægninger til ambulant behandling. Sengekapaciteten på de små sygehuse er bortset fra reduktion under ombygningsperioder ikke reduceret.

Kommentar

Gennemgangen af funktionerne i det færøske sygehusvæsen har vist, at Landsstyrets intentioner om funktionel enhed kun er gennemført i beskeden omfang. Visitationsudvalg er således ikke blevet etableret.

Bestyrelseskonstruktionen fremmer autonom drift

Ledelses- og beslutningskompetencen vedrørende sygehusenes drift er ifølge loven tillagt bestyrelsen ved det enkelte sygehus (paragraf 2). Denne konstruktion fremmer en autonom drift af det enkelte sygehus. Bestyrelserne har ingen forpligtelse til at tilgodese helheden af det færøske sygehusvæsen.

Andre ledelsesformer

I de danske amtskommunale sygehusvæsen er der valgt en ledelsesmodel med fælles politisk og administrativ ledelse af alle amtets sygehuse. Der er erfaring for, at denne ledelsesform, som ved kommunalreformen afløste de tidligere sygehusbestyrelser ved de enkelte sygehuse, er en væsentlig forbedring, specielt i de situationer hvor der skal flyttes opgaver og ressourcer mellem sygehusenhederne.

Vedrørende den administrative ledelse i det danske sygehusvæsen, er der på forvaltnings- og sygehusniveau gennemført en enstrengt ledelse, der på forskellig vis er suppleret med lægefaglig og sygeplejefaglig ekspertise. På afdelingsniveau er der både eksempler på delt lægefaglig/sygeplejefaglig ledelse og på enstrengt ledelse.

Det er Rådgivningsgruppens vurdering, at der ikke ud fra de hidtil indhentede danske erfaringer kan udtrages en entydig anbefaling af hvorledes de tre ledelsesniveauer skal sammensættes på Færøerne. En enstrengt ledelsesmodel må anbefales som udgangspunkt.

Fælles politisk ledelse

Rådgivningsgruppen anbefaler, at bestyrelserne for sygehusene afløses af en fælles enstrengt politisk og administrativ ledelse for det samlede sygehusvæsen. Dette kræver en ændring af sygehusloven.

3.2. Overordnet ledelse og styring af det primære sundhedsvæsen på Færøerne

Landsstyret

Administrationen af den primære sundhedstjeneste er med omlægningen til bloktilskud i 1988 overgået fra Rigsombudet til Færøernes Landsstyre.

Færøernes socialforvaltning (Almannastovan)

Inden for Landsstyrets område er det valgt at placere den primære sundhedstjeneste under Færøernes socialforvaltning (Almannastovan). Dele af den primære sundhedstjeneste administreres og finansieres af sygekasserne, respektive af kommunerne.

Sundheds- og hjemmesygeplejerskeordningen er fra den 1. januar 1993 lagt ind under Færøernes socialforvaltning, ordningen er samordnet med hjemmehjælpen, og de to budgetter er lagt sammen til ét på finansloven.

Kommunelægerne ansættes af Landsstyret efter aftale med de enkelte kommuner. Kommunelægernes faste løn betales af Landsstyret med delvis kommunal refusion (25%).

Sygekasserne

Herudover afregner kommunelægerne besøgs- og ydelseshonorar direkte med sygekasserne. Der findes 11 sygekasser på Færøerne, én til hvert kommunelægedistrikt. Sygekasserne er samlet i Centralforeningen af sygekasser på Færøerne, med hvem Færøernes Lægekredsforening har egen overenskomst.

Tandlægerne afregner ligeledes ydelseshonorarer direkte med sygekasserne.

Kommunerne

Skoletandplejen er kommunernes ansvarsområde.

De offentlige plejehjem drives som selvstændige institutioner på fælleskommunal basis. Driften betales af landskassen med kommunal refusion (15% fra de deltagende kommuner, 10% fordelt på samtlige færøske kommuner).

Apotekervæsenet er et færøsk særanliggende (dvs. det er helt undergivet færøsk lovgivning og myndighedsudøvelse). Det er Landsstyret som ansætter landsapotekeren og de 3 apotekere, der findes på Færøerne (i Tórshavn, Klaksvik og på Suduroy). Apotekerne forsyner 34 autoriserede håndkøbsudsalg. Apotekervæsenet har monopol på fremstilling, import, udlevering, lagerføring og handel med lægemidler.

Medicintilskud afregnes direkte med de enkelte sygekasser.

Kommentarer

Samordning af det samlede færøske sundhedsvæsen

Der er behov for en samordning af det samlede sundhedsvæsen, dvs. sygehusvæsenet og det primære sundhedsvæsen. En fælles opgavevaretagelse giver mulighed for bedre tilrettelæggelse af samlede pleje- og behandlingsforløb, bedre samlet styring af ressourceindsatsen og økonomiske gevinster for sundhedsvæsenet.

Ledelses- og beslutningskompetencen for de enkelte dele af det primære sundhedsvæsen er fordelt på en række myndigheder og organisationer (Landsstyret og herunder færøernes socialforvaltning, de enkelte sygekasser og Centralforeningen af sygekasser, de 50 kommuner).

Rådgivningsgruppen anbefaler, at administrationen af det primære sundhedsvæsens enkelte dele sammenlægges med administrationen af det færøske sygehusvæsen under én fælles ledelse og administration

Rådgivningsgruppen har ikke set det som sin opgave at tage stilling til den fremtidige finansiering af den primære sundhedstjeneste.

4. Beslutning om og gennemførelse af byggeprojekter ved sygehusene

Gennem de seneste 6-7 år er der på de to lokalsygehuse gennemført omfattende renoverings- og moderniseringsarbejder. Udbygningen på Klaksvik sygehus blev standset i 1991, mens Suduroy sygehus befinder sig midt i byggefasen.

Landssygehuset har på en række områder behov for bygningsmæssig fornyelse. For et par år siden er opført en ambulatoriebygning, hvori en betydelig del af de tre kliniske afdelingers ambulante virksomhed foregår.

Faktiske og budgetterede anlægsinvesteringer på de færøske sygehuse

De faktiske og budgetterede anlægsinvesteringer til nybygning, ombygning og vedligeholdelse på de færøske sygehuse kan for perioden 1987-1995 sammenfattes som følger (beløb i 1000 kr.)

	Landssygehuset	Klaksvik sygehus	Suduroy sygehus
R 1987	5.000	4.500	576
R 1988	796	8.534	2.964
R 1989	10.707	10.580	14.030
R 1990	6.200	-	9.889
R 1991	2.886	1.255	9.000
R 1992	8.649	97	20.160
B 1993	4.878	1.000	15.000
I alt 1987-93	39.116	25.966	71.619
B 1994	12.000	1.200	16.800
B 1995	4.000	-	11.500
I alt	55.116	27.166	99.919

Kilde: Oplyst af Landsstyret. Investeringerne i årene 1993-95 er uden moms, der er indført fra 1993. (R = regnskab, B = budget).

I perioden 1987-93 er der på de 2 små sygehuse anvendt ialt ca. 97 mill. kr., hvilket er 2½ gange så meget, som der i samme periode er anvendt på Landssygehuset.

I 1994 og 1995 er budgetteret med anlægsinvesteringer på i alt ca. 45 mill. kr.

I perioden 1987-1995 er der ialt anvendt/budgetteret med ca. 182 mill. kr. til nybygning, ombygning og vedligeholdelse på de færøske sygehuse. Ca. 100 mill. kr. heraf vedrører Suduroy sygehus.

Byggeprojekterne ved Klaksvik og Suduroy sygehuse

Klaksvik sygehus

Som led i moderniseringsarbejderne på Klaksvik sygehus er der indrettet en speciel højtryksventileret operationsstue til ledudskiftning af hofte knæ. Sundhedsstyrelsens kommentarer blev forinden indhentet, og Styrelsen frarådede projektet og frarådede at udføre ledudskiftninger af hofte og knæ på Klaksvik sygehus.

Byggeprojektet ved Suduroy sygehus

Det igangværende byggeprojekt ved Suduroy sygehus omfatter en større tilbygning med nye lokaler for fysioterapi, operationsafdeling, sengeafdeling m.v. Efter ibrugtagning skal de eksisterende lokaler ombygges til kontorer, konsultationslokaler m.v.

Det bemærkes, at projektet med en samlet byggesum på godt 100 mill. kr. er særdeles kostbart i forhold til sygehusets størrelse. Der er ifølge det oplyste ikke planer om at tilføre sygehuset nye patientgrupper, men projektet indeholder alligevel en udvidelse af sengekapaciteten fra 20 senge (p.t. 16) til 30 senge, en udvidelse af operationsstuekapaciteten og en betydelig udvidelse af behandlingskapaciteten i fysioterapien, inkl. varmtvandsbassin.

Kommentar

Generelt gælder, at de enkelte byggeprojekter er planlagt uden tilstrækkelig tværgående stillingtagen til den fremtidige opgavefordeling mellem sygehusene, og uden tilstrækkelig hensyntagen til hvorledes driften skal finansieres, når kapaciteten øges.

Beslutninger om anlægsinvesteringer

Rådgivningsgruppen finder, at der er behov for at ændre planlægnings- og beslutningsprocessen i forbindelse med byggeprojekter ved de færøske sygehuse, helt svarende til anbefalingen om at ændre ledelsesstrukturen med nedlæggelse af de lokale sygehusbestyrelser og etablering af en politisk ledelse for hele sygehusvæsenet, jfr. pkt. 3.

Plan for renovering/modernisering af Landssygehuset, tilpasset kapacitetsbehov og omstilling

Rådgivningsgruppen anbefaler, at der på grundlag af en tværgående politisk stillingtagen til den fremtidige struktur i det færøske sundhedsvæsen udarbejdes en plan for den bygningsmæssige modernisering af det enkelte sygehus (specielt Landssygehuset).

Planen bør være nøje tilpasset sygehusets fremtidige opgaver og kapacitetsbehov. I planen bør indgå tilpasning af sygehusets bygningsmasse til ændrede driftsformer, f.eks. omstilling fra stationær behandling til ambulant kirurgi, medicinsk dagbehandling m.v.

Revurdering af byggeprojekt ved Suduroy sygehus

Rådgivningsgruppen anbefaler, at byggeprojektet ved Suduroy sygehus revurderes i overensstemmelse med den model, der beslutes for den fremtidige opgavefordeling mellem de færøske sygehuse (jfr. pkt. 14).

Rådgivningsgruppen anbefaler endvidere, at de budgetterede anlægsinvesteringer på sygehusene revurderes i lyset af sygehusenes fremtidige opgaver og kapacitetsbehov.

5. Informationsteknologi og økonomi- styring i det færøske sygehusvæsen

5.1. Informationsteknologi i sygehusvæsenet

På Færøerne er der kun i et begrænset omfang indført moderne informationsteknologi i sygehus-/sundhedsvæsenet. Der er indført enkelte administrative systemer (løn, lagerstyring) og på Landssygehuset tillige et patientregistreringssystem.

Handlingsplan for informationsteknologi

For to år siden tog sygehusdirektøren initiativ til udarbejdelsen af en handlingsplan for informationsteknologi-anvendelsen ved Landssygehuset. I denne handlingsplan skønnede man, at de væsentligste begrænsende faktorer for udbygningstempoet ville være:

- Organisationens (og herunder specielt EDB-organisationens) kapacitet til at specificere, vurdere, idriftssætte og absorbere nye systemer
- Investeringsbudgettet

Der er taget initiativ til oprettelse af et landspatientregister, men endnu er det kun lykkedes at få data fra Landssygehuset.

Bemanning

På Landssygehuset er der en EDB-afdeling i administrationen, der er ansvarlige for drift og vedligeholdelse af Landssygehusets 2 specialudviklede systemer (lønsystemet og lagersystemet).

Teknologi

Der findes på Landssygehuset et internt EDB-netværk i administrationen og centraldepotet. Herudover findes der EDB-udstyr i medicoteknisk afdeling (til røntgenfilm-check og apparaturadministration) samt i laboratoriet (til registrering af daglig aktivitet og tekstbehandling). Der findes ikke EDB systemer på sengeafsnittene og i behandlingsafsnittene.

Anvendelsesområder

Økonomistyring og ledelsesinformation

Informationsteknologi kan med fordel anvendes til en række opgaver. Hertil hører økonomistyring og ledelsesinformation, jfr. pkt. 5.2 nedenfor.

Produktionsstøtte og kommunikation

På laboratorieområdet, røntgenområdet og i lægesekretærarbejdet på de kliniske afdelinger, vil indførelse af moderne informationsteknologiske metoder kunne bidrage til at effektivisere arbejdet. De relevante værktøjer findes i vid udstrækning allerede tilgængelige på markedet.

Telemedicin

Teknologien til overføring af oplysninger (herunder lyd/billeder) over længere afstande ("telemedicin") udvikles hurtigt. Dette kan for Færøerne være relevant i de tilfælde, hvor en bemanding med specialist på stedet ikke er mulig, men hvor der på denne måde kan skabes mulighed for direkte rådgivning fra specialist på Landssygehuset eller specialist uden for Færøerne.

Kommentar

Ved nærværende gennemgangen af det færøske sundhedsvæsen har det været svært at få produktionsdata, specielt fra de to små sygehuse. Dette skyldes til dels den mangelfuldt udviklede patientregistrering. En løbende registrering er væsentlig, både til planlægnings- og styringsformål, men også som led i kvalitetssikring.

Patientregistrering skal være landsdækkende

Rådgivningsgruppen finder det påkrævet, at få etableret en systematisk registrering af virksomheden på alle sygehuse, og at der heri indgår de oplysninger, som Sundhedsstyrelsen har defineret som obligatoriske for danske sygehuse, med indhold svarende til den individbaserede patientregistrering.

Udbygning af informations-teknologi-anvendelsen

Med hensyn til de øvrige anvendelsesområder af informationsteknologi anbefaler Rådgivningsgruppen, at det færøske sygehusvæsen arbejder videre med planerne om udbygning.

Det anbefales, at det færøske sygehusvæsen vurderer, om færdigudviklede systemer anvendt på danske sygehuse (f.eks. Kommunedata's Grønne System) ikke med fordel kan tages i anvendelse på færøske sygehuse.

5.2. Økonomistyring i sygehusvæsenet

Mål og strategi

Mål og strategi ikke veldefinerede

Mål og strategi for Landssygehuset og de to lokalsygehuse er i dag ikke veldefinerede, der er usikkerhed med hensyn til de enkelte sygehuses rolle.

Plan og budget

Behov for at kvantificere målene (aktivitetsplaner)

Der er ikke direkte beskrevne aktivitetsplaner på sygehusniveau og på afdelingsniveau (dvs. antal patienter der skal behandles af afdelingen), men indirekte bestemt ved, at ventelister ikke skal vokse.

Opfølgning af plan og budget (ramme- og ressourcestyring)

Rammestyringen er forbedret

Der reageres i dag omgående på afvigelser mellem krone-forbrug og bevillinger, og der er sjældent budgetoverskridelser. Dette var ikke tilfældet før 1990, men samtidig med den økonomiske opbremsning på Færøerne, blev der af hensyn til styringen indført ændrede rutiner. I budgetåret 1992 var der dog store overskridelser.

Uensartet og mangelfuld aktivitetsregistrering

Der er et ufuldstændigt kendskab til de realiserede aktiviteter (f.eks. antal udførte operationer i året til dato). Aktivitetsregistreringen på de enkelte sygehuse og sygehusafdelinger er uensartet og mangelfuld.

Utilstrækkelig viden om hvad aktiviteterne koster

Der er ikke tilfredsstillende viden om, hvad aktiviteterne koster (f.eks. omkostningen ved at udføre en given operation), og der anvendes ikke intern omkostningsfordeling eller afregning for afdelingers eller sygehusenes træk på tværgående/fælles servicefunktioner.

Likviditetsstyring varetages ikke af sygehusvæsenet, men af Landstyreets regnskabsdirektorat.

Køb af varer og tjenesteydelser

Central indkøbsafdeling

Behovene og mulighederne for udlicitering og valg af andre leverandører vurderes løbende på de enkelte sygehuse (mulighederne er dog begrænsede på Færøerne). På Landssygehuset findes en central indkøbsafdeling, men det står de to lokalsygehuse frit at købe ind herigennem eller anvende andre leverandører.

Økonomisystemet

Økonomisystemet kan/skal forbedres

Økonomisystemet er ikke på nuværende tidspunkt integreret med relevante øvrige systemer (f.eks. lønsystemet, patientregistreringssystemet). Der er et arbejde igang med henblik på at opnå integration.

Ledelsesinformation

Rapportering til ledelsen kan/skal forbedres

Sygehusledelsen får ikke i dag en tilfredsstillende løbende rapportering om produktion og ressourceforbrug sammenholdt med budgetmålene. De informationer, der leveres, er baseret på et afvigelsesprincip, hvor kun de væsentligste afvigelser rapporteres. Informationerne kan i dag ikke detaljeres, hvis der er afvigelser.

Produktivitet og effektivitet

Utilstrækkelig viden om produktivitet og effektivitet

Der er kun i begrænset omfang veldefinerede og dækkende produktivitetsmål for alle sygehuse/afdelinger, og tilsvarende er der et dårligt overblik over produktivitetsudviklingen.

Der er ikke veldefinerede krav til målopfyldelse og effektivitet, og der er derfor ingen registrering og opfølgning.

Der foretages visse sammenligninger med andre sygehuse og det forventes, at dette vil ske i stigende omfang.

Organisering af økonomistyringsfunktionen

Ansvar og kompetence kun delvis samme sted

Ansvar og kompetence for økonomistyringen ligger kun delvis samme sted. Ansvar for økonomistyringen, specielt for overholdelsen af det samlede budget, er placeret hos sygehusdirektøren. Kompetencen til at gennemføre de nødvendige styringstiltag (f.eks. personalereduktioner) ligger hos den politiske bestyrelse for de enkelte sygehuse. Der har ikke altid kunnet opnås overensstemmelse.

Decentralisering

Ansvar for styring af personaleforbruget er placeret hos afdelingsledelserne.

Sammenfattende kommentar

Der er mulighed for på mange områder at forbedre økonomistyringen af det færøske sygehusvæsen. Dette er også erkendt i sygehusdirektoratet, som har intentioner om at indføre forbedringer på en række felter.

Forbedringer af økonomistyringen

Rådgivningsgruppen anser det for væsentligt for ledelsen og styringen af det færøske sygehusvæsen, at disse intentioner støttes og at der iværksættes de fornødne tiltag.

Rådgivningsgruppen anbefaler, at personaleadministration og regnskabsfunktion for sygehusvæsenet centraliseres.

Udbygning af økonomistyring til at omfatte det primære sundhedsvæsen

Rådgivningsgruppen har foran anbefalet en samlet organisation og ledelse for hele det færøske sundhedsvæsen. Økonomistyringen skal som konsekvens heraf udbygges, med etablering af rapporter og styringsredskaber for det primære sundhedsvæsen (kommunelæger, medicinudgifter, plejehjem etc.).

Rapportens del 3:

Opgavefordeling mellem sygehusene, samt produktivitet og økonomi

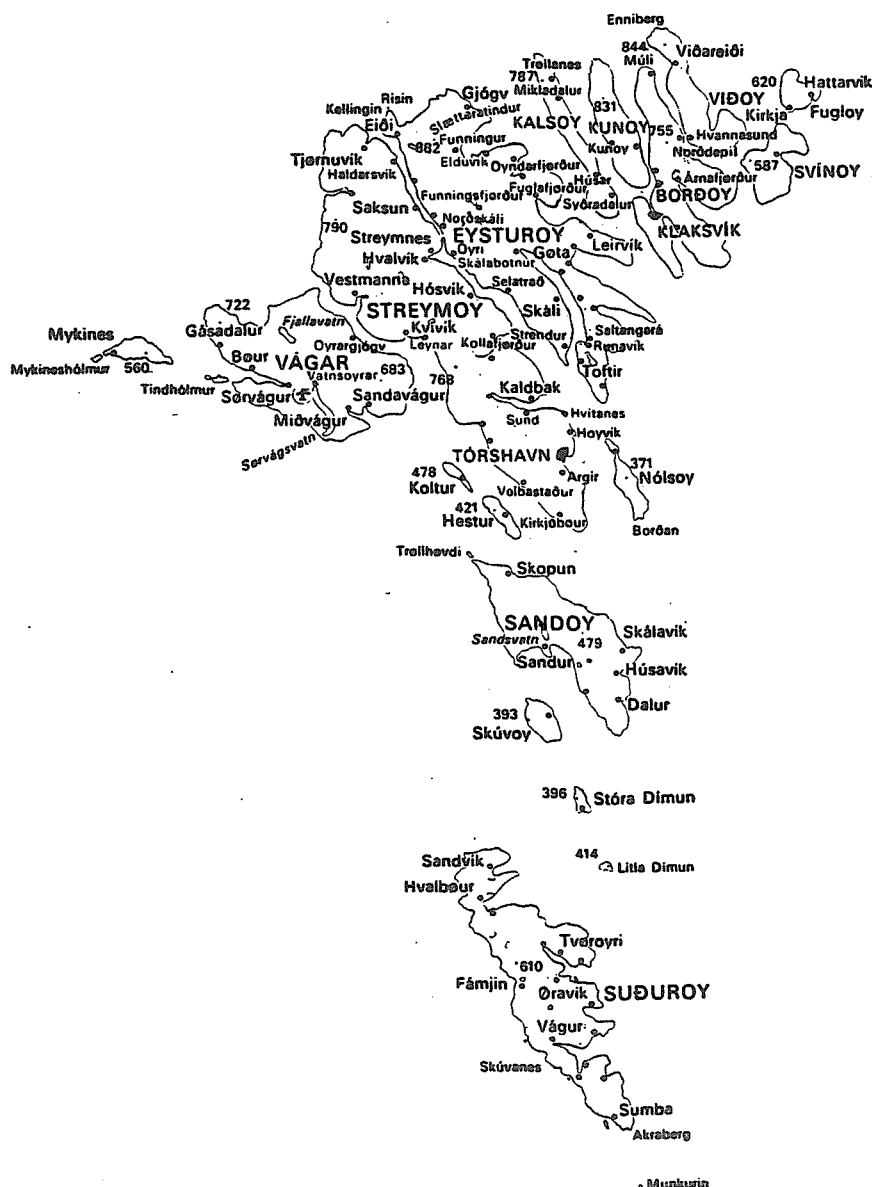
- Pkt. 6: Betjening af akut behandlingskrævende patienter.
- Pkt. 7: Fødselsbetjening.
- Pkt. 8: Opgavefordeling, visitation, bemanding og teknologi inden for de kirurgiske specialer.
- Pkt. 9: Opgavefordeling, visitation, bemanding og teknologi inden for det medicinske område.
- Pkt. 10: Organisation af psykiatrien.
- Pkt. 11: Opgavefordeling, bemanding og teknologi inden for de kliniske serviceafdelinger.
- Pkt. 12: Uddannelse og fastholdelse af kvalificeret personale (læger m.fl.).
- Pkt. 13: Sygehusenes produktivitet og økonomi.

6. Betjening af akut behandlingskrævende patienter

6.1. Det nuværende akutte beredskab på sygehusene og hos kommunelæger

Til akut behandlingskrævende patienter på Færøerne opretholdes der akut beredskab på de tre sygehuse samt en vagtlægeordning for kommunelægerne, baseret på en opdeling af landet i 7 distrikter:

- Nordøer
- Eysturoy + østlige Streymoy
- Nord-Streymoy
- Syd-Streymoy
- Vágar
- Sandoy
- Suduroy



Alle akutte indlæggelser bliver visiteret af en kommunelæge og indlægges normalt på det lokale sygehus, dvs. på Klaksvik sygehus fra Nordøerne m.v. (ca. 13% af befolkningen), på Suduroy sygehus fra Suduroy (ca. 12% af befolkningen) og på Landssygehuset fra den øvrige del af Færøerne (ca. 75% af befolkningen).

De små sygehuse vurderer i hvert enkelt tilfælde om patienten kan behandles lokalt eller skal flyttes til Landssygehuset (evt. til specialafdeling i Danmark).

Der findes ingen retningslinier for, hvilke patientgrupper der skal visiteres uden om lokalsygehuset direkte til Landssygehuset.

Ambulanceberedskaber

Transporten af de akut behandlingskrævende patienter varetages normalt af ambulanceberedskaberne. Disse udgår fra sygehusene, er bemannet med portører, og omfatter 2 ambulanceberedskaber på Landssygehuset og 1 beredskab på hvert af de små sygehuse. Endvidere er der et ambulanceberedskab på Vágar og ét på Sandoy. Ambulancerne benytter færgeruterne, og kan om nødvendigt rekvirere ekstra sejlads.

Helikoptertransport

Hvis der er behov for hurtigere transport, kan der rekvireres helikopter af sygehusene (jfr. pkt. 6.3).

Antal akutte indlæggelser

Kun få af de akutte patienter kræver hastetransport

Kun få patienter kræver hastetransport til sygehus. De fleste af de patienter, som registreres som akut indlagte, kan afvente næste normale transportmulighed. Patienter kaldes akutte, fordi de ikke kan sættes på venteliste og afvente indkaldelse.

På Landssygehuset var 55% af indlæggelserne på medicinsk afdeling og 25% af indlæggelserne på kirurgisk afdeling i 1992 akutte. Disse tal omfatter patienter, der ikke kan afvente en planlagt indkaldelse, og tallene omfatter altså mange flere patienter end de akut behandlingskrævende.

Akutte indlæggelser på Klaksvik og Suduroy sygehuse

På Klaksvik sygehus blev der i 1991 indlagt ialt 618 patienter akut (inkl. 52 raske ledsagere). På Suduroy sygehus blev i 1991 indlagt 242 patienter akut (ingen registrerede raske ledsagere), jfr. tal gengivet i bilag 2 side 7-9.

I 1992 blev der fra Vágar, med en befolkning der er cirka halvt så stor som Suduroys, indlagt 179 personer akut på Landssygehuset (inkl. 24 raske ledsagere). Det er ikke opgjort, hvor mange af disse patienter der blev overført med helikopter eller ekstraordinær sejlads, men det drejede sig kun om en mindre andel.

Bemanding

I hvert af de 7 vagtdistrikter er der en kommunelæge i vagt.

Kun kirurgisk speciallæge på de mindre sygehuse

På hvert af de to mindre sygehuse er der kirurgisk overlæge i tilkaldevagt. I Klaksvik er der desuden reservelæge i forvagt.

Alle relevante specialister på Landssygehuset

På Landssygehuset er behandlingsmulighederne væsentligt mere udbygget, også i vagttiden. Der kan kaldes overlæge inden for ethvert af sygehusets specialer. I forvagt er der reservelæger på kirurgisk, medicinsk og psykiatrisk afdeling. Sygehuset rummer et egentligt coronarafsnit (hjerterovervågningsafsnit) og et intensivafsnit.

Ikke-lægeligt personale

Udover det lægelige beredskab er der på hvert af de tre sygehuse tilkaldevagt for operationssygeplejersker, anæstesisygeplejersker, jordemødre, røntgensygeplejersker og laboranter, i alt 10 personer i tilkaldevagt på Landssygehuset, 7 på Klaksvik sygehus og 5 på Suduroy sygehus.¹⁾

Vagtbelastningen er for personer i tilkaldevagt opgjort for en afgrænset periode, jfr. bilag 1 side 3. Vagtbelastningen er lav på Klaksvik og Suduroy sygehus.

6.2. Sammenligning med andre ø-samfund

I overvejelserne om en evt. ændret opgavefordeling mellem sygehuse indgår samling af de akutte funktioner på Landssygehuset. Dette betyder, at behandlingen af akut tilskadekomne på Nordøerne og Suduroy i så fald skal foregå analogt med forholdene på Sandoy og Vágar, dvs. baseret på præhospitalsbehandling af kommunelæge og transport med ambulance/færge eller helikopter til Landssygehuset. Ordningen er søgt belyst ved at indhente oplysning om den nuværende behandling af akut tilskadekomne patienter på Vágar, jfr. tidligere.

I Danmark er næsten alle mindre sygehuse (med under ca. 80 senge) ophørt med akut kirurgi.

For at give et sammenligningsgrundlag med Færøerne er der indhentet erfaringer fra to danske øer, Læsø og Samsø. Læsø har et indbyggertal nogenlunde svarende til Sandoy eller Vágar. Der er intet sygehus på øen. Samsø har et indbyggertal nogenlunde svarende til Suduroy eller Nordøerne og har et sygehus med akutfunktioner.

1) Endvidere er der på hvert sygehus tilkaldevagt for maskinmester og for portører til ambulancebetjeningen.

Læsø

På Læsø med 2.500 indbyggere er der 2 praktiserende læger og ambulanceberedskab. Lægerne råder udover almindeligt klinikudstyr over et lille røntgen apparat. Endvidere er anskaffet en defibrillator (til hjerte-stopbehandling), der er fast installeret i en ambulance. Fra Læsø foregår sygetransporter enten med færge eller med helikopter. Den maksimale tid fra alarm til ankomst på Frederikshavn sygehus (evt. Ålborg sygehus) er med helikopter 1½ time (jfr. bilag 4 side 1-3).

Samsø

På Samsø opholder der sig i turistsæsonen ca. 30.000 mennesker, og uden for turistsæsonen bor der 4.500 indbyggere. Tranebjerg sygehus fungerer som et sygehusbaseret sundhedscenter, med akut beredskab (inklusive fødselsbetjening). På øen er der praktiserende læger, der har konsultation i lokaler på sygehuset.

På Tranebjerg sygehus foregår udover primærbehandling også efterbehandling af patienter behandlet på andre sygehuse. På sygehuset er etableret korttidskirurgi, hvor en del af kapaciteten er udnyttet til patienter fra fastlandet. Der er jordemodercenter på sygehuset og speciallægekonsulent i øjenssygdomme og psykiatri.

Ved behov for akut patientoverflytning (til Odder sygehus, evt. Århus universitetssygehus) arrangeres dette enten med færge eller helikopter.

6.3. Præhospitalsbehandling og tilrettelæggelse af hastetransporter

Når en person kommer alvorligt til skade eller rammes af akut sygdom, giver det anledning til en række aktiviteter, før patienten kan modtages på behandlingsstedet. På skadestedet ydes der evt. førstehjælp af de tilstedeværende personer, der foregår en alarmering af ambulanceberedskabet, evt. tilkald af den vagthavende kommunelæge i distriktet, ambulancekørsel til skadestedet, behandling på skadestedet af ambulancemandskabet og/eller vagtlægen, ambulancetransport til behandlingsstedet med overvågning/behandling under transporten.

Alle de aktiviteter, der foregår før den tilskadekomne modtages på behandlingsstedet (sygehuset), kaldes den præhospitale indsats, jfr. betænkningen om præhospitalsbehandling i Danmark. Præhospitalsbehandling består i indsats fra lægfolk (førstehjælp), ambulancepersonale, læger eller andet medicinsk personale.

Kommunelægernes rolle i præhospitalsbehandlingen

Skadestedsbehandling forestås alle steder af kommunelægerne. Der findes på Færøerne ikke faste aftaler om præhospitalsbehandling. Vagtlægen må skønne, om der er behov for behandling før transport, og/eller om der er behov for lægeledsaget transport. Det væsentlige er, at patientens vejtræknings- og kredsløbsfunktioner sikres i den præhospitale fase.

Transport til sygehus

Hvis der foregår en kvalificeret præhospital behandling, er det kun for en meget lille del af de tilskadekomne (f.eks. ved blødninger fra de store kar) af afgørende betydning, hvor lang tid der går indtil behandlingen på sygehus kan påbegyndes. Den væsentligste faktor er, at sygehusbehandlingen foregår med den fornødne ekspertise.

Det vil på Færøerne sige på Landssygehuset.

Transporten til Landssygehuset efter den præhospitale indsats kan, afhængigt af hvor hastende det er, foregå med ambulanceberedskab og særligt rekvireret færgetransport eller med helikopter.

Helikoptertransport

Der er mulighed for 2 forskellige helikoptertjenester, søværnets og strandfærdslen. Søværnets aktuelle helikopter har en break-down hyppighed på 13%. Strandfærdslen på 10%, men denne helikopter har en begrænsning ved mørkeflyvning på 50%.

Ifølge data fra Meteorologisk Institut vil vejret (nedsat sigt, storm eller isslag) begrænse flyvemulighederne med ca. 4,2%.

På baggrund af ovenstående har Færøernes kommando beregnet, at man med søværnets helikopter alene vil kunne gennemføre 83% af de rekvirerede transporter. Med søværnets og strandfærdslen helikopter vil der kunne gennemføres 88%, og hvis strandfærdslen helikopter opgraderes til en model svarende til søværnets, vil der uden forsinkelse kunne gennemføres 93% af de rekvirerede transporter.

I de 7% af tilfældene, hvor transporten ikke kan gennemføres med helikopter, vil transporten kunne gennemføres med en vis forsinkelse, og med en veltilrettelagt præhospitalsbehandling vil forsinkelsen kun meget sjældent få helbredsmæssige følger.

Forbedring af den præhospitale indsats

Der er behov for, at der på Færøerne foretages en gennemgang og på nogle områder en forbedring af den præhospitale indsats. Det kan i den forbindelse være relevant at drøfte, om kommunelægenes uddannelse og udstyr er tilstrækkeligt, også til at kunne yde en udvidet præhospital behandling. Dette omfatter eksempelvis indstik af nål eller plastkrør i blodåre til injektion af medicin eller væskeinfusion, sikring af frie luftveje, evt. ved intubation (nedføring af rør i luftrøret), stabilisering og transportsikring af knoglebrud, standsning af blødning samt målrettet medicingivning inkl. smertelindring og observation af medicinens virkning.

Det er tvivlsomt, om det vil have nogen effekt, hvis man i den præhospitale behandling anskaffer defibrillator til behandling af patienter med hjertestop. Behandlingen skal i så fald indledes inden for ca. 5 minutter, hvilket ikke er realistisk.

Kommentar

For de få alvorlige blødningstilfælde er det tvivlsomt om det nuværende beredskab på de mindre sygehuse er tilstrækkeligt til at yde den nødvendige livsreddende behandling.

Plan for præhospitalsindsatsen

Der bør udarbejdes en samlet plan for præhospitalsbehandlingens tilrettelæggelse, med forstærket efteruddannelse af kommunelæger og andet relevant personale, veltilrettelagt transportfunktion med færge og helikopter. I den forbindelse kan en modernisering af planen for katastrofeberedskab overvejes.

Det er Rådgivningsgruppens opfattelse, at en samling af de specialiserede sygehusfunktioner på Landssygehuset kombineret med en planlagt og veltilrettelagt præhospitalsbehandling vil indebære en væsentlig forbedret sikkerhed og kvalitet i behandlingen, når sygdom og ulykke indtræffer.

7. Fødselsbetjening

Opgavefordeling og bemanning

Jordemødrene er ansat under det færøske sygehusvæsen (anordning fra 1982 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp). Der ydes vederlagsfri forebyggende undersøgelser hos læge og jordemoder og vederlagsfri fødselsbetjening.

Der er 3 fødesteder (sygehusene). Hvert fødested har tilknyttet jordemødre.

Risikofødsler visiteres til Landssygehuset (evt. RH). I så fald er det normal praksis, at de sidste uger af svangerskabet tilbringes hos familie el.lign. i Tórshavn.

I 1992 blev der overført 8 patienter til fødeafdelingen på RH, ligesom 8 børn blev indlagt på afdelingen for nyfødte på RH.

Fødsler på Færøerne					
	Landssygehuset	Klaksvik	Súdluroy	I alt	Bornholm
Antal fødsler 1992 (1991)	647 (696)	92 (74)	55 (45)	794 (815)	(454)
Antal kejsersnit 1992 (1991)	75 (88)	12 (11)	13 (19)	100 (118)	(64)
Kejsersnitsfrekvens 1992 (1991)	12% (13%)	13% (15%)	24% (42%)	13% (14%)	(14%)
Antal jordemødre	9	3	3	15	9,4
Fødsler pr. jordemoder 1992	72	30	18	ca. 53	48

Kilde: Årsregnskaber for sygehusene. Patientstatistik for Landssygehuset.

Kommentar

Antal fødsler pr. jordemoder svarer nogenlunde til antallet i Danmark (i 1985: 50 fødsler/jordemoder), dog med en temmelig skæv fordeling mellem de tre færøske sygehuse. I Danmark blev der i 1990 udført kejsersnit ved gennemsnitligt 8,2% af fødslerne, med en variation på 4-14%. Dette tal er noget højere på Færøerne. Især på de små sygehuse, hvor man på grund af visitation af de komplicerede fødsler til Landssygehuset ville forvente meget lavere tal.

Den perinatale dødelighed (antallet af dødfødte børn, samt døde i første leveuge) er de sidste 20 år halveret til nu 11,5 døde/1.000 fødsler i 1991. Tallet er dog stadig noget højere end i det øvrige Norden (4,6 - 7,4 døde/1.000 fødsler), jfr. "Helsestatistik for de nordiske lande 1991".

**Samling af fødsler på Lands-
sygehuset**

Rådgivningsgruppen anbefaler, at fødslerne samles på Landssygehuset, og at der sikres adgang til kvalificeret overvågning af nyfødte (inkl. speciallæge i børnesygdomme, jfr. pkt. 9.2). Antal hjemmefødsler vil formentlig i så fald øges på Nordøerne og Suduroy. Under forudsætning af en omhyggelig visitation af alle fødsler med forventede komplikationer til Landssygehuset, er der ikke nogen problemer forbundet med et øget antal hjemmefødsler.

Der bør opretholdes jordemoderkonsultationer i Klaksvik og på Suduroy, men det vil være hensigtsmæssigt at lade disse jordemødre indgå i rotationsordning.

8. Opgavefordeling, visitation, bemanning og teknologi inden for de kirurgiske specialer

8.1. Parenkymkirurgi

Opgavefordeling

Der findes inden for parenkymkirurgi ingen fastlagt opgavefordeling mellem de tre sygehuse, udover det som fremgår af reglerne om overflytning af patienter til Danmark. I praksis er det dog sådan at al cancerkirurgi, herunder al brystkirurgi varetages på Landssygehuset. På de små sygehuse udføres også større parenkymkirurgiske indgreb (f.eks. galdevejskirurgi). Omfanget af parenkymkirurgiske indgreb fremgår af nedenstående tabel (for yderligere detaljering se bilag 2, side 5).

Parenkymkirurgiske operationer 1991/92				
	Landssygehuset ¹⁾ 1992	Klakavik ²⁾ 1991	Suduroy ³⁾ 1992	I alt
Operationer				
Mave-tarm kirurgi ialt	444	73	72	589
heraf: Galdevejsoperationer	38		5	
Urinvejskirurgi ialt	350	17	41	408
heraf:				
Blærehalskirtel op. gennem blæren (transvesikal prostata- tektomi)	3		3	
Cystoskopi med ind- greb på: blærehalskirtel (prostata)	40		10	
Brystkirurgi ialt	41	2	3	46

1) Ifølge Landssjuklingaskrån, 1992

2) Ifølge indberetninger til Sundhedsstyrelsen for 1991

3) Ifølge Suduroy sygehus' årsberetning, 1992

På alle tre sygehuse udføres alle former for akutte parenkymkirurgiske indgreb. Urologien (urinvejskirurgien) foregår overvejende på Landssygehuset og i et mindre omfang på Suduroy sygehus.

I 1992 blev der overført 155 patienter til kirurgiske specialafdelinger (gastrokirurgisk, urologisk, karkirurgisk, thoraxkirurgisk, plastikkirurgisk, men ekskl. neurokirurgisk) på Rigshospitalet. Herudover er et mindre antal patienter behandlet på andre institutioner uden for Færøerne.

Bemanding

I Færøernes sygehusvæsen er der speciallæger i almen kirurgi, men ikke i kirurgiske grenspecialer, se bilag 1, side 1 og 2. Det skal bemærkes, at den ene almen kirurg, også er speciallæge i ortopædkirurgi.

På Suduroy sygehus varetages en del af den kirurgiske virksomhed af skiftende vikarer fra Danmark.

Teknologi

Laparoskopisk kirurgi ("kikkert-operationer") er netop indført inden for parenkymkirurgi på Færøerne. Igennem nogen tid har man udført gynækologiske operationer med laparoskopisk teknik.

På Suduroy sygehus udføres også et mindre antal coloskopier (kikkertundersøgelse af tyktarmen) af kirurgen (varetages på Landssygehuset af medicinsk afdeling).

Enkelte patienter sendes til Danmark, da det på Færøerne ikke er teknisk muligt at tilbyde en tidssvarende behandling. Det gælder f.eks. patienter til nyrestensknusning.

Kommentar

På de to små sygehuse udføres et meget lille antal (mindre end 10-15/år) af de enkelte operationstyper. Det kan derfor være svært at op- og opretholde den fornødne rutine. Der er på de små sygehuse en tendens til at fortsætte med klassiske kirurgiske metoder, hvor man på danske centralsygehuse er gået over til "minimalt invasive" indgreb.

Hvis man inden for parenkymkirurgien fortsat vil opretholde et niveau svarende til et dansk centralsygehus og sikre den fortsatte teknologiske udbygning, er det nødvendigt at samle al større kirurgi på én afdeling.

Rådgivningsgruppen finder den nuværende opgavefordeling og det nuværende kvalitetsniveau betænkeligt, og anbefaler, at der sker en samling på Landssygehuset.

Det vil fortsat være nødvendigt at sende et vist antal patienter til Danmark af teknologiske årsager (f.eks. nyrestensknusning). Det vil ikke være fagligt eller økonomisk hensigtsmæssigt at anskaffe sådant udstyr med det begrænsede patientunderlag.

8.2. Ortopædkirurgi

Opgavefordeling

På alle tre sygehuse foretages akutte ortopædkirurgiske operationer (sammenføjning af beskadigede knogler og led).

Både Landssygehuset og Klaksvik sygehus varetager landsfunktion inden for ortopædkirurgi. Der udføres operationer med indsættelse af kunstigt hofteled eller knæled begge steder, på Klaksvik dog begrænset til de perioder (5-6 uger pr. år), hvor der er anæstesilæge tilstede. Cirka 1/3 af alle operationer med indsættelse af kunstige led foretages på Klaksvik sygehus. På Suduroy sygehus foretages kun et begrænset antal planlagte ortopædkirurgiske indgreb (mindre end 20), alle mindre operationer. De væsentligste ortopædkirurgiske indgreb fremgår af nedenstående tabel.

Operationer med indsættelse af kunstige led, samt kikkertoperation af knæ, 1992				
	Landssygehuset ¹⁾	Klaksvik ²⁾	Suduroy ²⁾	I alt
Kunstigt hofteled	34	8 (19)	0	42
Kunstigt knæled	14	16 (18)	0	30
Kikkertundersøgelse af knæ	22	110	3	135
Kikkertoperation af knæ	14	48	0	62
I alt	84	182	3	269

1) Ifølge detaljeret operationsstatistik fra sygehuset.

2) Ifølge oplysninger fra sygehuset, tal i () fra 1991.

I 1992 blev der fra Færøerne overført 92 patienter til ortopædkirurgisk afdeling på Rigshospitalet.

Bemanning

På Landssygehuset er der 2 ortopædkirurgiske speciallæger. På Klaksvik sygehus er der 2 og på Suduroy sygehus er der en nyansatte overlæge, som for tiden har orlov (for at blive uddannet til almen kirurg), speciallæge i ortopædkirurgi, se bilag 1, side 1 og 2.

Teknologi

For et par år siden blev operationsafdelingen på Klaksvik sygehus moderniseret, og der blev bygget en operationsstue med laminar-airflow til ortopædkirurgi. Landssygehuset råder ikke over tilsvarende stue. Der forefindes udstyr til kikkertundersøgelse af knæ på alle tre sygehuse.

Kommentar

Der foretages et begrænset antal indsættelser af kunstigt hofte- og knæled på Færøerne. Det vil være hensigtsmæssigt, at disse samles på et sted for at sikre den fornødne rutine hos kirurg og plejepersonale, og fordi der fortsat vil være behov for betydelige investeringer i ny teknologi. Disse patienter kræver tilstedeværelsen af et medicinsk beredskab og bør derfor behandles på Landssygehuset.

Rådgivningsgruppen anbefaler, at indsættelse af kunstigt hofte- og knæled samles på Landssygehuset. Rådgivningsgruppen anbefaler også, at større akutte ortopædkirurgiske operationer samles på Landssygehuset. En transport af patienter med knoglefrakturer m.v. er ikke en risiko for disse patienters tilstand.

8.3. Gynækologi

Opgavefordeling

Der findes ingen fastlagt opgavefordeling mellem de tre sygehuse. Der er dog kun gynækologiske speciallæger på Landssygehuset. I praksis er det sådan, at alle patienter til større indgreb visiteres til Tórshavn.

På de små sygehuse foretages visse mindre indgreb som abrasio (udskrabninger). Der foretages dog også sterilisationer (udført på klassisk kirurgisk vis). Omfanget af gynækologiske operationer fremgår af nedenstående tabel (for yderligere detaljering se bilag 2, side 6).

Gynækologi i hovedtal 1991/1992	Landssygehuset ¹⁾ 1992	Klaksvik ²⁾ 1991	Suduroy ³⁾ 1992	I alt
Operationer				
Gynækologiske indgreb i alt	603	68	53	724
heraf: Udskrabning	226		27	
Fjernelse af livmoder (hysterectomi)	30		0	
Sterilisationer, laparoskopiske	54		0	
Sterilisationer, åben kirurgi	0		4	

1) Ifølge Landssjuklingaskráin, 1992

2) Ifølge indberetninger til Sundhedsstyrelsen for 1991

3) Ifølge Suduroy sygehus' årsberetning, 1992

I 1992 blev der overført 8 patienter til gynækologisk afdeling på Rigshospitalet.

Bemanding

Der er 3 gynækologiske overlægestillinger i Tórshavn.

Teknologi

På Landssygehuset er der udstyr til laparoskopi, og sterilisationer foretages laparoskopisk.

Kommentar

Den større gynækologi er samlet på én afdeling, således som det er hensigtsmæssigt. Det må dog siges at være et kvalitativt ringere tilbud at sterilisationer på Suduroy foretages på klassisk-åben-kirurgisk måde.

Rådgivningsgruppen finder at alle patienter på Færøerne skal tilbydes ensartet kvalitet med samme moderne operationsteknik (laparoskopi).

Det anbefales at give en bedre information til patienterne om behandlingsmetoder.

De laparoskopiske operationer bør af hensyn til rutinen og udnyttelsen af apparaturet samles på ét sted, Landssygehuset.

8.4. Øre-, næse-, halssygdomme*Opgavefordeling*

Bortset fra akut skadebehandling forestås al behandling af den ene ØNH-overlæge, der er ansat på Landssygehuset. Ca. hver 6. uge har han konsulentfunktion ved Klaksvik sygehus respektive ved Suduroy sygehus. Den praktiserende speciallægevirksomhed på Færøerne varetages af overlægen.

Herudover er ØNH-lægen konsulent på en specialscole (Skúlin á Trøði), hvor den tekniske og hørepædagogiske del af hørecentralarbejdet varetages. Her foregår også talepædagogisk behandling, ligesom der er observationsbørnehaver for børn mistænkt for høre- og taleproblemer. Samarbejdet foregår ved konference hver 14. dag og ved telefonisk kontakt.

ØNH-patienter				
	1989	1990	1991	1992
Amb. ptt. (heraf akut)	827 65	858 91	899 105	924 100
Tilsyn	287	296	319	241
Indl. ptt.	345	346	507	536
Sengedage	1.067	844	873	855

Siden 1991 er indlagte patienter på odontologisk afdeling registreret i øre-næse-halsafdelingens regi.

På øre-næse-halsafdelingen blev der i 1991 udført 287 operative indgreb.

I 1992 blev der overført 31 patienter til Rigshospitalet.

Bemanding

Afdelingen er normeret med en overlæge, en sekretær og to sygeplejersker. Overlægen har konstant tilkaldevagt, men vagtbelastningen er lav.

Teknologi

Der er fra ØNH-afdelingens side ønske om etablering af en høreklub i forbindelse med afdelingen.

Kommentar

I Danmark er der i ØNH-specialet 6,5 praktiserende/hospitalsansat ØNH-speciallæge pr. 100.000 indbyggere (jfr. lægeforeningens lægestatistik). Befolkningen på Færøerne har en dækning svarende til 2,2 speciallæger pr. 100.000. Rådgivningsgruppen vurderer at der på sigt vil være behov for dublering af speciallægestillingen.

8.5. Øjensygdomme

Opgavefordeling

Som for ØNH-sygdomme forestås al behandling undtagen akut skadebehandling af den ene øjen-overlæge, der er ansat på Landssygehuset. Hver 2. uge har han konsulentfunktion ved Klaksvik og Suduroy sygehus. Overlægen varetager tillige den praktiserende speciallægevirksomhed på Færøerne.

Arbejdet er organiseret sådan at der er operationsdage 2 gange om ugen, mens de øvrige dage er ambulatorie- eller konsulentdage.

På øjenafdelingen blev der i 1991 udført 138 operative indgreb.

I 1992 blev der overført 33 patienter til øjenafdelingen på Rigshospitalet (1991 = 20).

Bemanding

Afdelingen er normeret med en overlæge, en sekretær og en sygeplejerske.

Teknologi

Øjenafdelingen er udstyret til basale og visse specialundersøgelser. Der er fra øjenafdelingens side ønske om etablering af forskellige nye undersøgelses-/behandlingsmetoder (automatisk perimetri, fluoresceinangiografi og flere laserbehandlinger).

Kommentar

I Danmark er der 4,7 praktiserende/hospitalsansat speciallæge i øjensygdomme pr. 100.000 indbyggere (jfr. lægeforeningens lægestatistik). Befolkningen på Færøerne har en dækning svarende til 2,2 speciallæger pr. 100.000. Rådgivningsgruppen vurderer at der på sigt vil være behov for dublering af speciallægestillingen.

9. Opgavefordeling, visitation, bemanning og teknologi inden for det medicinske område

9.1. Intern medicin (inkl. grenspecialer) samt neurologi

Opgavefordeling

Alle tre sygehuse har akut medicinsk modtagefunktion. Landssygehuset varetager al specialiseret medicinsk behandling, men der foreligger ikke nogen visitationsaftale.

På Landssygehuset ydes behandling nogenlunde svarende til et dansk centralsygehus, mens de medicinske patientgrupper der behandles på lokalsygehuse ikke alle kan tilbydes tilsvarende behandling.

I 1992 blev 344 patienter visiteret til medicinske specialafdelinger på Rigshospitalet - fortrinsvis til kardiologisk, onkologisk og nefrologisk afdeling.

Alle patienter til dialysebehandling henvises til Rigshospitalet. Aktuelt drejer det sig om 4 personer.

Man har inden for de sidste par år "hjemtaget" behandlingen af flere onkologiske patienter fra Rigshospitalet. Behandlingen sker i tæt samarbejde med Rigshospitalets konsulenter, som kommer ca. hveranden måned i 3-4 dage.

Bemanning

På Landssygehuset er der speciallæger inden for subspecialerne: Kardiologi, gastroenterologi, lungemedicin og reumatologi, samt en konsulent 12 timer ugentligt som er speciallæge i neurologi (se bilag 1, side 1 og 2).

Landssygehuset sender én gang om ugen en medicinsk konsulent til Suduroy sygehus, men der er ikke nogen aftale om besøg på Klaksvik sygehus.

Efter gennemførelse af stabsstrukturændringen i efteråret 1992, er der på Landssygehuset kun ansat overlæger og reservelæger. Der er normeret 6 overlæger og 7 reservelæger, 1 overlægestilling er aktuelt ubesat.

Kapacitet

Afdelingen på Landssygehuset har aktuelt en sengekapacitet på 75,5 senge, efter at være blevet reduceret med 36 senge inden for de senere år.

De fysiske rammer for ambulatorievirksomheden, der væsentligst foregår på overlægenes kontorer uden hjælpepersonale, har været stærkt begrænsende for en udvidelse af den ambulante virksomhed.

Teknologi

Endoskopi: Afdelingen råder over udstyr til gastroskopi, ERCP, coloskopi og bronchoskopi. I 1992 blev der udført 884 endoskopier.

Kardiologisk "laboratorium": Der udføres arbejds-EKG, Holter-EKG, myocardiescintigrafi, MUGA og pacemakerprogrammering. Fra efteråret 1993 vil man også kunne udføre ekkocardiografi.

I øvrigt varetager medicinsk afdeling lungefunktionsundersøgelser og nuclearmedicinske undersøgelser (jfr. også pkt. 11.3).

Neurologi: Der udføres EEG-undersøgelser. Der er ønske om at indføre EMG m.fl. undersøgelser.

Dialyse: Med Rigshospitalet drøftes muligheden for at enkelte kroniske dialysepatienter kan hjemtages, dvs. dialyseres på Landssygehuset med fornøden konsulentbistand fra Rigshospitalet.

Kommentar

Ud fra patientstatistikkerne (diagnosefortegnelser) kan det opgøres, at ca. 30% af de medicinske indlæggelser sker på de to små sygehuse, hvor kun de færreste patienter bliver set af en speciallæge i intern medicin.

Rådgivningsgruppen mener, at Færøernes befolkning bør tilbydes samme kvalificerede behandlingstilbud uanset bopæl, og at den medicinske sygehusbehandling bør foregå, hvor der er adgang til medicinsk speciallæge, dvs. på Landssygehuset.

Rådgivningsgruppen anbefaler endvidere, at der for at muliggøre fortsat omstilling fra stationær til ambulant behandling, sker en kapacitetsudvidelse af de fysiske rammer for ambulatorievirksomheden.

Rådgivningsgruppen er enig i det hensigtsmæssige i at hjemtage enkelte kroniker-dialysepatienter i samarbejde med Rigshospitalet, men anbefaler ikke hjemtagning af den samlede dialysevirksomhed.

9.2. Børnesygdomme (pædiatri)

Opgavefordeling

Alle tre sygehuse modtager børn (under 15 år) til indlæggelse. På Klaksvik og Suduroy sygehuse udgør børnene cirka 15-20% af indlæggelserne, cirka halvdelen af disse er dog raske nyfødte. På Landssygehuset udgør børn cirka 8% af indlæggelserne på kirurgisk afdeling (når raske nyfødte er fraregnet) og cirka 18% af indlæggelserne på medicinsk afdeling.

I 1992 blev 73 børn visiteret til børneafdelingen på Rigshospitalet (herudover var 8 færøske børn indlagt på afsnittet for nyfødte).

Luftvejsinfektioner er langt den hyppigste årsag til, at børn indlægges.

Bemanding

Der er på medicinsk afdeling på Landssygehuset ansat én speciallæge i børnesygdomme, men han har orlov i et år, uden at der er ansat vikar.

På de små sygehuse er det anæstesisygeplejerskerne eller lægen, der varetager eventuel behandling af nyfødte.

Kapacitet

8,5 af medicinsk afdelings og 8,5 af kirurgisk afdelings senge er afsat til børnesenge.

Kommentar

Rådgivningsgruppen finder det meget uheldigt, at der i perioder ikke er nogen speciallæge i børnesygdomme på Færøerne. Specielt er det problematisk i forbindelse med fødselsbetjeningen.

Rådgivningsgruppen vurderer, at det på sigt vil være nødvendigt at dublere den pædiatriske overlægestilling for at sikre en kontinuerlig service i specialet. Med en sådan løsning vil der være mulighed for at udnytte pædiaterne til andre funktioner uden for sygehuset, f.eks. i forbindelse med skolelægeordning, børnepsykiatriske problemer m.v. Evt. kan en egentlig distriktpædiatrisk ordning opbygges.

10. Organisation af psykiatrien

Opgaver og bemanning

Specialet psykiatri blev etableret på Landssygehuset i Tórshavn i slutningen af 1960'erne og med egen sengeafdeling fra 1969. Sengetallet blev udvidet frem til 1985 til i alt 98 heldøgnspladser. Fra omkring 1989 er disse reduceret til ca. 64. Samtidig er der sket en forøgelse af dagpladserne. Den ambulante og distriktpsychiatriske aktivitet er omtrent fordoblet fra 1985 til 1992.

Distriktpsychiatrien har konsultationsvirksomhed på de to lokalsygehuse. Der er psykiatrisk tilsynsvirksomhed over for alle 3 sygehuse.

Ungdomspsykiatri dækkes af psykiatrisk afdeling. Retspsykiatri dækkes også. Der sker årligt ganske få henvisninger til Rigshospitalet.

Der er på Landssygehuset normeret 4 psykiatriske overlægestillinger, hvoraf 1 aktuelt er vacant.

Der er ikke børnepsykiater på Færøerne. Noget af området dækkes af psykiatrisk afdelings psykolog og den pædiatriske overlæge. Der sker få henvisninger til Rigshospitalet (de senere år Bispebjerg hospital, efter at afdelingen på RH er nedlagt).

Aktiviteten udgør:

Psykiatri, stationære og ambulante patienter (1991-tal)	
Udskrevne patienter, langtids	7
Udskrevne patienter, øvrige	280
Sengedage, langtids	13.419 ¹⁾
Sengedage, øvrige	9.165 ¹⁾
Gns. liggetid, langtids	-
Gns. liggetid, øvrige	33,0
Ambulante besøg	1.719
Distriktpsych. konsultationer	1.759
Tilsyn til andre afdelinger	120

Kilde: Oplysninger fra psykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Centralregister i Risskov samt Landspatientregistret.

1) Sengedage i 1991. Under psyk.langtids er indeholdt sengedage for ialt 58 patienter som blev overflyttet til 1992, heraf 17 patienter der havde været indlagt hele 1990 og hele 1991.

Psykiatriplan år 2000

En arbejdsgruppe nedsat af Landsstyret har i 1991 udarbejdet en "Psykiatriplan år 2000", hvori sengebehovet er vurderet til 60-65 senge (dvs. svarende til det nuværende). Arbejdsgruppen pegede på behovet for at udbygge dagafdeling og ambulant distriktpsychiatri, samt behovet for at udbygge samarbejdet med socialsektoren og primærsektoren, etablere beskyttede arbejdspladser og bedre boligmuligheder for langtidssyge psykiatriske patienter.

Vedrørende langtidsindlagte på psykiatrisk afdeling er det opgjort, at ialt 24 patienter har været indlagt i hele året 1990, og heraf er 3 udskrevet i 1991, 4 er døde i 1991 og 17 er fortsat indlagt i starten af 1992.

Vedrørende børnepsykiatri er der fra psykiatrisk afdelings side foreslået børnepsykiatrisk konsulenttjeneste fra Danmark koordineret med de personer på Færøerne, som i forvejen arbejder inden for området. På længere sigt peger arbejdsgruppen på behovet for et børnepsykiatrisk team i lighed med det distriktpsychiatriske team (dog uden sengepladser).

Kommentar

Sammenlignet med danske forhold er antallet af psykiatriske senge på Færøerne (65 senge) højt, selv efter de gennemførte sengereduktioner i de seneste år. På Bornholm, hvis befolkningstal svarer til Færøernes, er der 21 psykiatriske sengepladser¹⁾, i nogle jyske amter er sengetætheden endnu lavere, mens sengetætheden for hele Danmark (i alt ca. 4.600 psyk. senge)¹⁾ svarer til 40-45 senge for et befolkningstal som på Færøerne (ca. 47.000 indbyggere).

Den gennemsnitlige liggetid på psykiatriske afdelinger ved danske centralsygehuse er ca. 30 dage, dvs. nogenlunde svarende til Landssygehusets liggetid for de øvrige psykiatriske patienter (ikke-langtids).

Evt. flytte langtidspsykiatri ud fra Landssygehuset

Forskellen mellem de færøske og danske tal dækker over, at der på Færøerne, uden for sygehusene, er meget få bomuligheder for de langtidssyge psykiatriske patienter, og at disse delvis er indlagt på Landssygehuset. Ca. 24 af Landssygehusets senge benyttes til langtidsindlagte patienter. Ved en evt. udflytning til mini-institution eller plejehjem kan sengetallet reduceres tilsvarende.

Ikke selvstændig børnepsykiatrisk funktion

Rådgivningsgruppen vurderer ikke, at der på Færøerne er underlag til en selvstændig børnepsykiatrisk funktion, men anbefaler at opgaverne varetages af pædiatrisk og psykiatrisk læge, støttet af konsulent fra Danmark.

1) Jfr. senest foreliggende sygehusstatistik fra Sundhedsstyrelsen: Virksomheden ved sygehusene 1991.

11. Opgavefordeling, bemanning og teknologi inden for de kliniske serviceafdelinger

11.1. Anæstesi

Opgavefordeling

De anæstesiologiske opgaver ved sygehusene omfatter for det første bedøvelse af patienter (inkl. præoperativ vurdering og postoperativ overvågning):

Anæstesier, 1991-tal				
	Landssygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt
Generelle anæstesier	2.095	437	249	2.781
Regionale anæstesier (epidural, spinal- m.v.)	²⁾ 500	³⁾ 291	¹⁾ -	791
Anæstesier i alt	2.595	728	¹⁾ 249	3.572

Kilde: Div. patientstatistikker fra de enkelte sygehuse.

- 1) Samt et mindre antal regionale anæstesier
- 2) Mundtlig meddelelse.
- 3) I en del af året 1991 var der ansat anæstesilæge på Klaksvik sygehus.

Herudover kan der på hvert sygehus rekvireres anæstesiologisk bistand til hjertestop m.v. På Landssygehuset i Tórshavn er indrettet et egentligt intensivafsnit (6 senge), betjent af anæstesilæger.

Bemanning

På Landssygehuset er der anæstesilæger (3 overlæger). På hvert af de 3 sygehuse er der ansat anæstesisygeplejersker, med 2 sygeplejersker i tilkaldevagt (på Suduroy sygehus er der formelt kun 1 sygeplejerske i tilkaldevagt, men hvis der udføres operationer i generel anæstesi kaldes 2 anæstesisygeplejersker).

Der er ikke anæstesilæge-konsulentbetjening på de to små sygehuse. Klaksvik sygehus har i begrænsede perioder på ca. 5-6 uger pr. år ansat anæstesilæge fra Sverige/Danmark (i disse perioder udføres hofte- og knæ-protese-operationer som hyppigt foregår med anvendelse af epiduralanæstesi). Operationsomfanget fremgår af bilag 2, side 4.

*Kommentar**Sundhedsstyrelsens retningslinier*

Sundhedsstyrelsen har i 1990 udsendt vejledende retningslinier vedrørende anæstesi-betjeningen på sygehuse. Det er anbefalet, at fødsler og akut mave-tarmkirurgi kun udføres, hvis der kan kaldes anæstesilæge. Det er endvidere anbefalet, at der på sygehuse uden anæstesilæger udarbejdes retningslinier for anæstesisygeplejerskernes arbejde og for visitation af risikopatienter til anæstesilæge-bemandet sygehus.

Sundhedsstyrelsen anfører tillige i sin vejledning det ønskelige i en anæstesilæges tilstedeværelse i dagtid, således at patienterne kan tilbydes mere skånsomme anæstesiformer (dvs. regionale anæstesier: Epidural/spinal - m.fl.) end anæstesisygeplejerskerne kan udføre. I Klaksvik er dette tilgodeset i perioderne med anæstesilæge. På Suduroy sygehus anlægger kirurgen enkelte regionale anæstesier.

Skånsomme anæstesiformer

De mere skånsomme anæstesiformer betyder færre komplikationer for patienten. Specielt hvis dette kombineres med mindre invasiv kirurgi, betyder det tillige at patienterne hurtigere kan hjemsendes.

Tilrettelæggelse på danske sygehuse

På de fleste danske sygehuse uden anæstesilæger har man valgt at ophøre med akut kirurgi. På enkelte sygehuse har man dog valgt fortsat at fungere med akut kirurgi, uden anæstesilæger i vagt. Der er i disse tilfælde et tæt samarbejde med anæstesilæger på større sygehus med konsulentbetjening i dagtid flere dage ugentligt. Samarbejdet indebærer, at anæstesisygeplejerskerne på skift arbejder på det større sygehus' anæstesiafdeling (f.eks. hver 14. dag) for hele tiden at holde sig ajour og opretholde den faglige rutine.

Enten styrke anæstesi på lokalsygehuse eller samle kirurgi på Landssygehuset

Hvis Landsstyret finder det ønskeligt at opretholde akut-kirurgisk funktion på de to små sygehuse, anser Rådgivningsgruppen det for fagligt nødvendigt at styrke anæstesifunktionen. Det vil ikke være muligt at tilgodele Sundhedsstyrelsens anbefaling med mulighed for at kalde anæstesilæge til akutte operationer, men som et minimum må der etableres rotationsordning for anæstesisygeplejerskerne og udarbejdelse af retningslinier for anæstesisygeplejerskernes arbejde (i tidsrum hvor der ikke er anæstesilæge tilstede) og for visitation af risikopatienter til Landssygehuset.

En konsulentbetjening med anæstesilæge vil isoleret set medføre merudgifter (behov for ekstra anæstesilæge i Tórshavn, de periodevise udgifter til anæstesilæge i Klaksvik kan dog spares).

Rådgivningsgruppen anbefaler i stedet, at den kirurgiske virksomhed samles på Landssygehuset, således at der ikke er behov for særlige løsninger på anæstesiproblematikken.

11.2. Røntgendiagnostik (radiologi)

Opgavefordeling og teknologi

På alle 3 sygehuse udføres almindelig røntgendiagnostik på sygehusets egne patienter og patienter henvist af kommunelægerne. Hvert af lokal-sygehusene råder over et velindrettet røntgendiagnostikrum (renoverede i 1989), udstyret både med leje til knogle- og lungeoptagelser m.v. samt gennemlysningsleje til mave-tarm undersøgelser m.v. Der udføres endvidere ultralydundersøgelser.

Speciel røntgendiagnostik er samlet på Landssygehuset herunder karundersøgelser (25-30 pr. år), mammografier (ca. 400 pr. år) og CT-scanning (ca. 800 pr. år). Landssygehuset råder over 3 konventionelle røntgendiagnostikrum samt en helkrops-CT-scanner (fra 1990) og et ultralyd-rum (ældre apparatur).

Kapaciteten af CT-scanner og mammografi-udstyr er fuldt tilstrækkelig til at dække Færøernes behov.

Røntgendiagnostik, 1991-tal					
	Landssygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt	Bornholm
Røntgenundersøgelser (antal kontakter)	13.654	3.175	1.392	18.221	17.902
Ambulant andel	70-75%	70-75%	70-75%	70-75%	70%

Ambulant andelen dækker væsentligst patienter henvist fra kommunelæger, og derudover patienter henvist fra skadestue og ambulatorier.

Bemanding

På Landssygehuset er ansat 4 overlæger ved røntgenafdelingen. Disse er desuden konsulenter for de to lokalsygehuse med fast besøg hver 14. dag. På disse dage udføres bl.a. ultralydundersøgelser.

Kommentar

Organisationen af den røntgendiagnostiske service på Færøerne må i hovedtrækkene vurderes at være velfungerende.

Apparaturbestykningen, bl.a. med anskaffelse af helkrops-CT-scanner i 1990, er tilstrækkelig til den altovervejende del af behovet for billeddiagnostiske undersøgelser.

MR-teknologien (magnet-resonans), som i de kommende år formentlig decentraliseres fra landsdelssygehuse til flere danske centralsygehuse, er der ikke foreløbig behov for i det færøske sygehusvæsen. Der er derimod formentlig behov for teknologisk fornyelse af eksisterende metoder (ultralyd m.v.).

For det færøske sygehusvæsen vil det derudover være relevant at følge udviklingen inden for området *telemedicin* (jfr. også pkt. 5.1), hvor der formentlig vil blive udviklet løsninger, der teknisk og økonomisk er anvendelige bl.a. til overføring af røntgenbilleder.

Det er oplyst, at der overvejes anskaffelse af privat-finansieret mammo-grafiudstyr ved Klaksvik sygehus. Dertil skal bemærkes, at der ikke er behov for denne kapacitetsudvidelse, og at det er problematisk hvorledes apparaturet skal bemandes. Anskaffelse må derfor frarådes.

11.3. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Opgavefordeling, teknologi og bemanding

Undersøgelser med anvendelse af isotoper er ikke organiseret som selvstændigt speciale, men foregår på medicinsk afdeling på Landssygehuset, der i et mindre klinisk fysiologisk undersøgelsesafsnit råder over et gammakamera samt apparatur til lungefunktionsundersøgelse.

Kommentar

Rådgivningsgruppen mener ikke, at der er behov for at etablere nuklearmedicin som selvstændigt speciale i det færøske sygehusvæsen. Undersøgelser med isotoper bør ikke spredes, men kan hensigtsmæssigt fortsat foregå på medicinsk afdeling på Landssygehuset.

11.4. Laboratoriefunktioner (klinisk kemi, klinisk mikrobiologi og klinisk immuno- logi)

Opgavefordeling

Laboratoriespecialerne er ikke repræsenteret med speciallæge i det færøske sygehusvæsen. Der benyttes konsulenter fra Danmark. Hvert af de tre sygehuse råder over et (central)laboratorium, som udfører de almindeligt forekommende kliniske kemiske analyser. Enkelte specialanalyser er centraliseret i Tórshavn, omvendt udføres en enkelt analysetype (digoxin) kun i Klaksvik. Sjældent forekommende analyser sendes til laboratorier i Danmark.

Laboratoriefunktionerne varetages både for sygehuset og for patienter henvist fra kommunelægerne. Det er kun i beskedent omfang, at kommunelægerne selv udtager prøver og sender dem til laboratorierne.

Mikrobiologiske analyser er i et vist omfang samlet på centrallaboratoriet i Tórshavn og videresendes derudover til Seruminstitutet i Danmark.

Enkle immunologiske laboratoriefunktioner varetages af hvert af de tre laboratorier, dvs. blodtypebestemmelse og forlig m.v.

Blodbankfunktionen er knyttet til laboratoriet, og varetages selvstændigt af hvert af de tre sygehuse, med eget donorkorps, egen behandling af blodet m.v.

Laboratorieanalyser, 1991-tal					
	Landssygehuset	Klaksvik	Súðuroy	I alt	Bornholm
Laboratorieanalyser	134.719 ¹⁾	46.818	20.368	201.905	262.723
Ambulantandel	50-55%	40-45%	50-55%	ca. 50%	51%

Kilde: Indberetning til Sundhedsstyrelsen.

1) 1990-tal

Teknologi og bemanning

Centrallaboratoriet i Tórshavn er teknologisk udstyret nogenlunde svarende til et laboratorium på et tilsvarende dansk sygehus, herunder med automatisering af de hyppigt forekommende kemiske og hæmatologiske analyser. På de 2 lokalsygehuse udføres de fleste analyser overvejende med manuelle metoder.

Der er i hvert laboratorium vagtberedskab, som også dækker blodbankfunktionen (i Tórshavn 2 laboranter i vagt se bilag 1, side 3). Dette betyder på lokalsygehuse behov for en vis mindstebemanning. En evt. investering i mere automatiseret laboratorieudstyr, eller en videresendelse af flere prøver til Tórshavn, hvor de kan analyseres med mere automatiseret udstyr, kan derfor ikke omsættes i personalebesparelser på lokalsygehuse.

Laboratorierne er uden egen lægelig bemanning. På Landssygehuset er det en af overlægerne på medicinsk afdeling der er ansvarlig for driften.

Kommentarer

På laboratorieområdet vil det være relevant for det færøske sygehusvæsen at overveje at indføre laboratorie-edb på Landssygehuset. Forskellige former for laboratorie-edb er, med gode resultater, indført på en række danske sygehuse gennem de seneste år.

Blodbankvirksomhed er i Sundhedsstyrelsens retningslinier sidestillet med medicinproducerende virksomheder, og der er stillet krav vedrørende kvalitetssikringsfunktioner, udpegning af kvalitetskontrolansvarlig m.v.

I flere danske sygehusvæsener har man bl.a. af hensyn til kvalitetskra-vene til blodprodukter (og også for at reducere antal blodportioner, der må uddateres/kasseres) valgt at organisere blodbankvirksomheden fælles for flere sygehuse.

Af hensyn til kvaliteten anbefaler Rådgivningsgruppen, at behandlingen af donorblod samles på Landssygehuset (mens tapningen kan foregå decentralt). Det anbefales videre at efterprøve kvalitetssikringen af den samlede blodproduktvirksomhed.

Rådgivningsgruppen anbefaler endvidere, at konsulentordninger inden for laboratoriespecialerne udbygges (klinisk kemi, klinisk immunologi).

11.5. Patologi

Opgavefordeling, bemanning og teknologi

Specialet patologisk anatomi er etableret på Landssygehuset med en overlæge, der udfører de fornødne sektioner og varetager histologiske og cytologiske laboratoriefunktioner for sygehusene og kommune-lægerne.

Frysesnitsmikroskopier udføres kun i forbindelse med operationer på Landssygehuset.

Patologien varetager endvidere de retsmedicinske funktioner på Færøerne (18 sektioner i 1992).

Kommentar

Den patologiske service vurderes at være tilstrækkelig og velfungerende og anbefales videreført.

11.6. Fysioterapi og ergoterapi

Opgavefordeling

Fysioterapi er etableret på alle 3 sygehuse. Der udføres forskellige optræningsformer: Massage, gymnastik, bassintræning m.v. Varmt-vandsbassiner findes på Landssygehuset og Klaksvik og indrettes i den igangværende tilbygning til Suduroy sygehus.

Fysioterapi, 1991-tal					
	Lands-sygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt	Bornholm
Fysioterapi-beh. indlagte ptt.	²⁾ 26.754	8.974	¹⁾ 7.044	42.772	16.109
Fysioterapi-beh. ambulante	²⁾ 18.352	15.821	8.230	42.403	12.677
Fysioterapi-beh. i alt	45.106	24.795	15.274	85.175	28.786

Kilde: Årsregnskab 1991 for Klaksvik og Suduroy sygehus. Årbog for Færøerne 1991.

- 1) Inkl. 2.415 fysioterapibehandlinger for ptt. på plejehjemmet.
- 2) 1990-tal for Tórshavn.

Den ambulante fysioterapi har på lokalsygehusene et stort omfang. Der findes ikke praktiserende fysioterapeuter. På Landssygehuset er fysioterapi-kapaciteten mindre i forhold til sygehusets patienttal og optageområdet.

Ergoterapi er etableret på Landssygehuset. Funktionen er knapt dimensioneret.

Bemanning

Der er på alle sygehusene ansat fysioterapeuter. På Landssygehuset desuden ergoterapeuter.

Lægeligt dækkes genoptræning på Landssygehuset af reumatologisk (fysiurgisk) overlæge ved medicinsk afdeling. På lokalsygehusene dækkes genoptræningen af kirurgen.

Kommentar

Fysioterapi-aktiviteten er meget høj på de færøske sygehuse. Rådgivningsgruppen anbefaler, at aktivitetsniveauet søges reduceret.

Ergoterapien på Landssygehuset er næppe tilstrækkeligt dimensioneret, bl.a. til de væsentlige opgaver med at forberede patienternes udskrivning og undersøge behovet for hjælpemidler i hjemmet.

12. Uddannelse og fastholdelse af kvalificeret personale (læger m.fl.)

Problemer med at tiltrække læger

Det har i de sidste år i tiltagende grad knebet med at tiltrække læger til det færøske sygehusvæsen. Den samme tendens begynder at slå igennem for specialuddannede sygeplejersker (anæstesisygeplejersker).

Af et "Notat om rekrutterings- og fastholdelsesproblemer specielt på lægesiden", udarbejdet af cheflægen, fremgår det, at kun ca. halvdelen af reservelægestillingerne på Landssygehuset har været besat det sidste år, de væsentligste årsager til dette er:

- uddannelsesforholdene
- relativ lægemangel i Danmark
- utrygge ansættelsesvilkår i 1992
- usikkerhed vedrørende aflønninger

Der har således ikke i 1993 været nogle nyuddannede læger, der ønskede turnusansættelse på Færøerne.

En oversigt over lægebemandingen og de ubesatte lægestillinger er gengivet i bilag 1, side 1 og 2.

Uddannelsesreformen og faststillingsreformen

Den uddannelsesreform og faststillingsreform, der er gennemført på lægeområdet i det danske sygehusvæsen, har bl.a. betydet, at (næsten alle) reservelægestillinger er blevet enkeltstillingsklassificeret til et bestemt uddannelsesformål, og at et betydeligt antal reservelægestillinger er konverteret til faste stillinger (afdelingslæger eller vagtbærende overlæger).

Nyuddannede læger

Reservelægestillingerne på Landssygehuset er alle enkeltstillingsklassificerede, enten til turnusuddannelse eller som introduktionsstillinger i kirurgi, medicin eller psykiatri. I Klaksvik er reservelægestillingerne ikke klassificerede, og der er planer om at omdanne de 4 reservelægestillinger til 3 sygehuslægestillinger. På Suduroy sygehus er der ingen reservelægestillinger.

Som led i turnusuddannelsen findes der 2 praksisreservelægestillinger på Færøerne (aflønnes af Landssygehuset).

Videreuddannelsen kan kun færdiggøres i Danmark

For at blive speciallæge eller alment praktiserende læge er det nødvendigt, at lægen efter turnusuddannelse og introduktionsstilling (der altså kan foregå på Færøerne) gennemgår et længerevarende uddannelses-/ansættelsesforløb i Danmark (eller øvrige Norden).

I det danske sygehusvæsen er der lavet en opdeling i regioner, hvor sygehusvæsenene har indgået gensidige aftaler om de samlede lægelige uddannelsesforløb.

Færøerne med i en uddannelsesregion

Der findes ingen formaliserede aftaler mellem færøske og danske sygehuse. Sygehusdirektoratet har dog med Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet drøftet muligheden af at få etableret en samarbejdsaftale, således at Færøerne uddannelsesmæssigt blev betragtet som sammenhængende med Rigshospitalet. Rigshospitalet indgår i forvejen uddannelsesmæssigt i region sammen med Vestsjællands amt

Problemer med at tiltrække speciallæger

Det har også været svært at tiltrække og fastholde det nødvendige antal kvalificerede speciallæger til overlægestillingerne. Dette skyldes til dels de samme årsager som for de yngste reservelæger, men også den store vagthyppighed. De fleste overlæger er i tilkaldevagt hver 2.-3. dag, med enten en ganske nyuddannet læge i forvagt, eller slet ingen forvagt.

For overlægerne på øjenafdelingen og øre-næse-halsafdelingen er arbejdspresset specielt meget stort. Overlægerne, der er alene om at dække specialet på Færøerne, fungerer både som praktiserende speciallæger, hospitalsoverlæger og konsulenter i forhold til de to små sygehuse.

Kommentar

Fast uddannelsesaftale med Rigshospitalet

For fortsat at kunne tiltrække og fastholde kvalificeret lægelig arbejdskraft, anbefaler Rådgivningsgruppen, at der med Rigshospitalet etableres en fast samarbejdsaftale om den postgraduate lægelige videre- og efteruddannelse, således at man kan tilbyde uddannelsesforløb fra eksamensbord til speciallæge/alment praktiserende læge.

Der bør endvidere sikres videreuddannelses-ordninger for de færdigt uddannede speciallæger, så de har mulighed for fortsat at følge med i den faglige udvikling og sikre, at Færøerne til stadighed har lægelig kompetence på centralsygehusniveau.

For anæstesisygeplejersker m.fl. specialuddannede personalegrupper anbefales det at etablere tilsvarende ordninger for at kunne tiltrække og fastholde kvalificeret personale.

Samling af sygehusfunktionerne forbedrer mulighederne for at rekruttere og fastholde kvalificerede læger

Det er Rådgivningsgruppens opfattelse, at en samling af sygehusfunktionerne på Landssygehuset vil gøre det fagligt mere attraktivt og forbedre mulighederne for at rekruttere og fastholde kvalificerede læger.

13. Sygehusenes produktivitet og økonomi

13.1. Datagrundlag og metode

For at kunne vurdere omkostningsniveauet for Landssygehuset samt sygehusene i Klaksvik og Suduroy er der foretaget en sammenligning med nogle danske sygehuse baseret på en nøgletalsvurdering.

De danske sygehuse, der indgår i sammenligningen, er dels mindre lokalsygehuse med akutfunktioner (Tranebjerg Sygehus og Løngvig Amtssygehus) dels mindre centralsygehuse med psykiatri (Rønne Centralsygehus, Silkeborg Centralsygehus og Svendborg Sygehus) foruden Frederikssund Sygehus, der er et større lokalsygehus med akutfunktioner.

Nøgletalsvurdering baseret på produktionen og nettodriftsudgifterne

Sammenligningen af sygehusene foretages med udgangspunkt i

- Produktionen: Antal udskrevne og døde, sengedage og ambulante besøg. Ambulante besøg omregnes til udskrivinger respektive sengedage med følgende vægtning: 1/12 udskriving og en ½ sengedag.
- Nettodriftsudgifter: Lønudgifter og øvrige driftsudgifter.

Produktionen er ekskl. raske nyfødte samt langtidsplejepatienter og langtidspsykiatriske patienter på Landssygehuset.

For de færøske sygehuse anvendes nettodriftsudgifterne i henhold til regnskaberne, justeret for udgifter til sygeplejeskole, jordemodercenter, sygehusdirektorat samt transport til/ophold i udlandet. Endvidere er der korrigeret for udgifter til langtidsplejepatienter, langtidspsykiatriske patienter, tilknyttede plejehjem samt merudgifter som følge af højere lønniveau, moms, pensioner m.m.

For de danske sygehuse anvendes nettodriftsudgifterne i henhold til sundhedsstyrelsens personale- og økonomistatistik.

For de færøske sygehuse anvendes data for 1991, men for de danske sygehuse anvendes 1990, som er den seneste opgørelse fra Sundhedsstyrelsen.

Opgørelsen over nettodriftsudgifter og patientdata for de færøske sygehuse fremgår af bilag 3, side 1, 2 og 3. For de danske sygehuse af bilag 3, side 4 og 5.

På dette grundlag beregnes nøgletal for hvert sygehus samt for det færøske og danske sygehusvæsen i alt som følger:

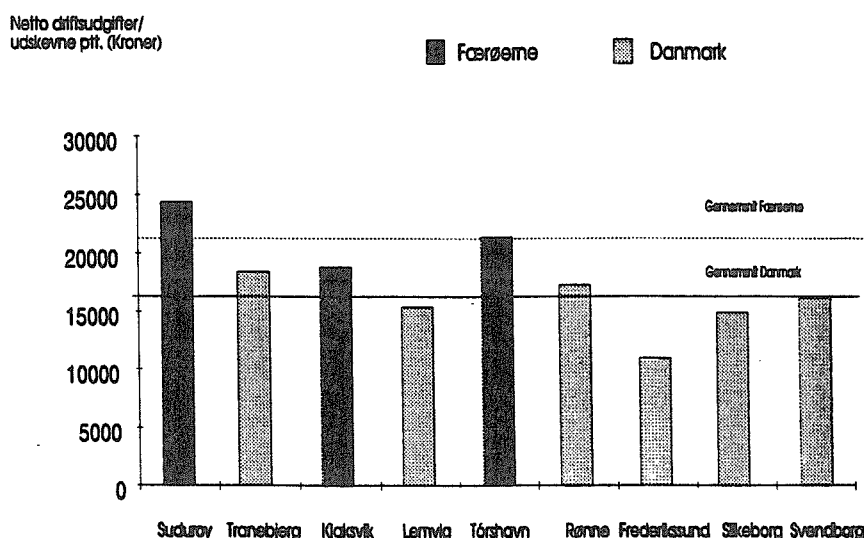
- nettodriftsudgifter pr. udskriving/sengedag
- lønudgifter pr. udskriving/sengedag
- øvrige driftsudgifter pr. udskriving/sengedag

13.2. Sygehusenes omkostningsniveau

For Landssygehuset, sygehusene Klaksvik og Suduroy samt de 6 danske sygehuse (Tranebjerg, Lemvig, Rønne, Frederikssund, Silkeborg og Svendborg) beregnes nettodriftsudgifter pr. vægtede antal udskrivinger og sengedage (talmateriale i bilag 3 side 6 og 7).

Idet de langtidspsykiatriske patienter på Landssygehuset er udeladt af datamaterialet, og de øvrige psykiatriske patienter har en liggetid der svarer til den danske, kan patientgrundlaget anses for sammenligneligt.

Sygehusenes gennemsnitlige nettodriftsudgifter pr. udskrivning fremgår af nedenstående figur. Til sammenligning er indtegnet gennemsnittet for Færøerne henholdsvis Danmark.



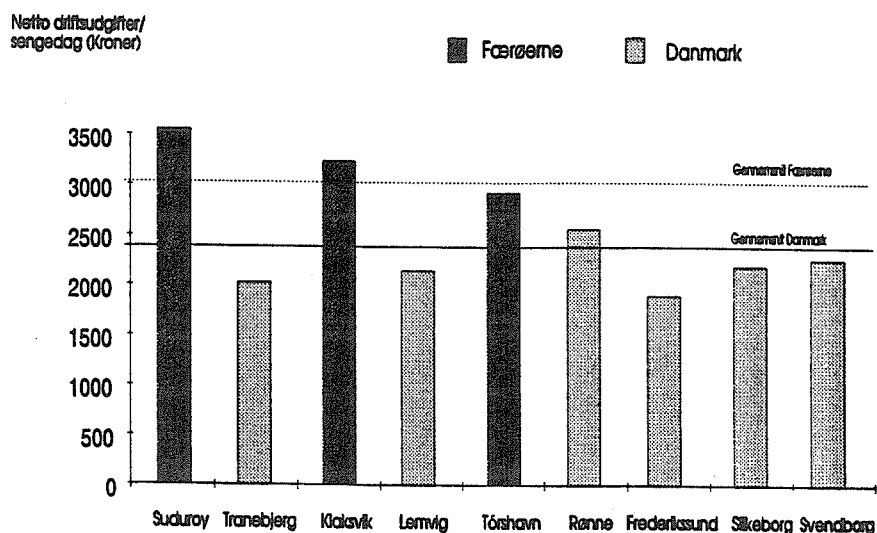
Sygehusene er på figuren anført efter stigende størrelse målt i antal udskrevne patienter.

Som det ses af figuren har alle de 3 færøske sygehuse i gennemsnit et højere omkostningsniveau pr. udskrivning end de her anførte danske sygehuse.

Det færøske sygehusvæsen har et højere omkostningsniveau pr. udskrivning end det danske

Gennemsnitligt for Færøerne er udgiftsniveauet ca. 21.100 kr. pr. udskrivning, og for hele det danske sygehusvæsen¹⁾ er gennemsnittet ca. 16.500 kr.

De gennemsnitlige nettodriftsudgifter pr. sengedag er for de 9 sygehuse vist på nedenstående figur.



Den gennemsnitlige senge-dagsudgift er højere for det færøske sygehusvæsen end det danske

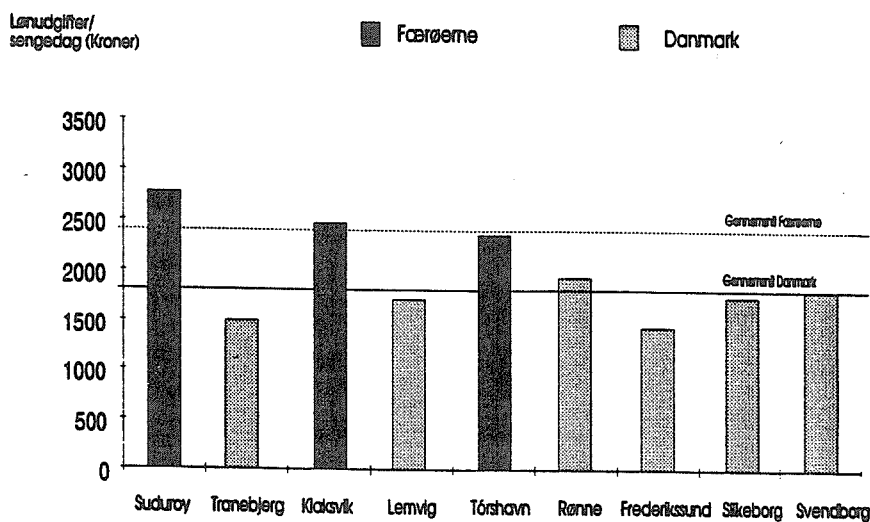
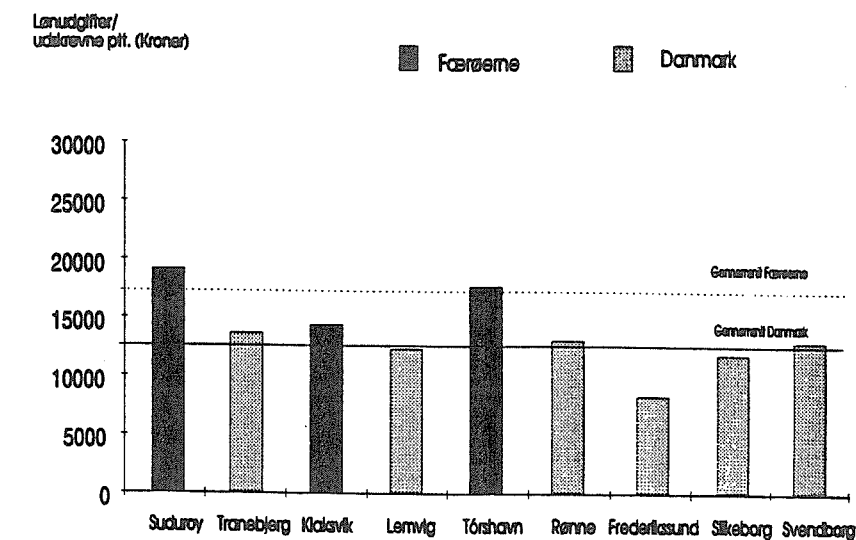
Også målt i forhold til sengedage har de færøske sygehuse et højere omkostningsniveau end de her viste danske sygehuse.

Eftersom der er justeret for de langtidsindlagte patienter på Landssygehuset, svarer liggetiden for de øvrige patienter stort set til den danske (Færøerne i gennemsnit 7,1 dag og Danmark i gennemsnit 7 dage). Udgiftsniveauet er således generelt højere på Færøerne end i Danmark.

1) Det somatiske sygehusvæsen. Heri indgår somatiske sygehuse med psykiatriske afdelinger, men ikke de psykiatriske sygehuse.

Nettodriftsudgifterne opdeles på lønudgifter og øvrige driftsudgifter, og der er beregnet nøgletal for hver af de to udgiftsarter.

Lønudgifter pr. udskrivning henholdsvis sengedag er vist på nedenstående figurer:



Lønudgifterne er højere i det færøske sygehusvæsen end i det danske

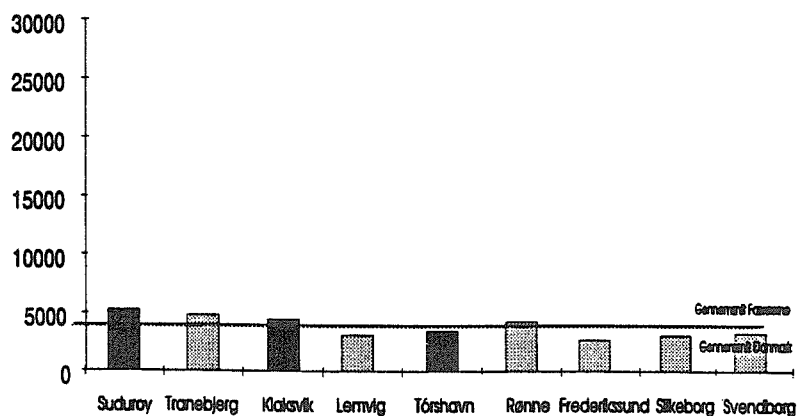
Med hensyn til lønudgifter er billedet nogenlunde det samme som for de samlede nettodriftsudgifter, idet lønudgifterne på de færøske sygehuse i forhold til produktionen er noget højere end de danske.

Endelig ses på øvrige driftsudgifter pr. udskrivning henholdsvis senge-
dag som vist nedenfor.

Øvrige driftsudgifter/
udskrivne pft. (kroner)

■ Færøerne

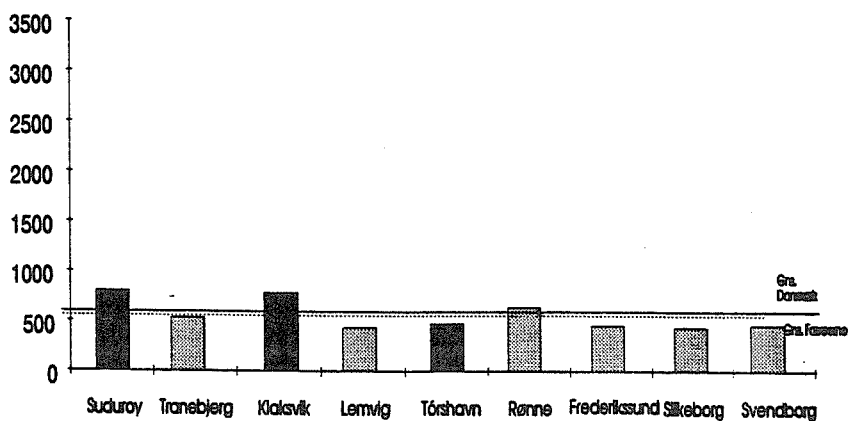
■ Danmark



Øvrige driftsudgifter/
sengedag (kroner)

■ Færøerne

■ Danmark



Øvrige driftsudgifter er lidt
lavere på Færøerne end i
Danmark

Med hensyn til øvrige driftsudgifter er det gennemsnitlige omkostnings-
niveau på Færøerne lidt lavere end i Danmark, både målt i forhold til
udskrivninger og sengedage.

Der er dog variationer sygehusene imellem på denne udgiftsart.

Sammenfattende er omkostningsniveauet højere på de færøske sygehuse end de danske, og forskellen viser sig især på lønudgifterne.

Hvis de færøske sygehuse kunne opretholde et omkostningsniveau svarende til det gennemsnitlige i Danmark, ville der ud fra en grov betragtning kunne spares ca. 40-50 mill. kr.¹⁾

I det danske gennemsnit indgår højt specialiserede sygehusfunktioner, som generelt er omkostningskrævende. Dette taler for, at omkostningsniveauet på de færøske sygehuse måske burde være lidt lavere end det danske gennemsnit.

En væsentlig årsag til det høje færøske omkostningsniveau er, at opgaverne er fordelt på tre sygehuse, der alle opretholder fuldt akut beredskab.

Det skal bemærkes, at sammenligningen er foretaget på et overordnet niveau, og er behæftet med usikkerhed.

Foretages en tilsvarende besparelsesvurdering baseret på udgiftsniveauet for Bornholm (dvs. Rønne Centralsygehus) opnås en besparelse på 30-40 mill. kr.²⁾ Hertil skal bemærkes, at Rønne Centralsygehus har et udgiftsniveau over gennemsnittet for Danmark som helhed.

13.3. Udgifter til servicefunktioner

Det færøske udgiftsniveau for den øvrige drift, herunder servicefunktionerne, svarer stort set til den danske.

Sammenligning af udgifter til servicefunktioner mellem de 3 færøske sygehuse og Rønne Centralsygehus

For nærmere at vurdere forskelle og lighedspunkter med hensyn til omkostningsniveauet foretages en opsplitning af driftsudgifterne til servicefunktioner for de færøske sygehuse samt for Rønne Centralsygehus, som vist i bilag 5, side 1.

¹⁾ Beregnet som følger (talmateriale i bilag 3 side 3, 6 og 7): 10.290 færøske udskrivinger (vægtede) x (21.107-16.518 kr.) = 47,2 mill. kr.
eller
71.808 færøske sengedage (vægtede) x (3.025-2.418 kr.) = 43,6 mill. kr.
Hermed er der forudset et uændret udgiftsniveau for de langtidspsykiatriske patienter på Landssygehuset (ca. 8.700 sengedage og 9,5 mill. kr. i årlige udgifter i 1991).

²⁾ Jfr. talmateriale i bilag 3 side 3, 6 og 7: 10.290 færøske udskrivinger (vægtede) x (21.107-17.305 kr.) = 39,1 mill. kr.
eller
71.808 sengedage (vægtede) x (3.025-2.568 kr.) = 32,8 mill. kr.

Tallene for de færøske sygehuse er fra 1991 og for Rønne Centralsygehus fra 1992.

Driftsudgifterne til servicefunktionerne administration, køkken, linnedvask, rengøring og teknisk service kan opgøres som følger, idet tallene for de færøske sygehuse er korrigeret for et højere lønniveau:

	Færøske sygehuse 1991 i tkr.	Rønne centralsygehus 1992 i tkr.
Servicefunktioner		
Administration	7.234	6.474
Køkken	8.680	8.851
Linnedvask	3.217	2.979
Rengøring	13.924	8.568
Teknisk service	11.485	8.134
Service i alt	44.540	35.006

Udgifterne til administration inkluderer for begge sygehusvæsener udgifter til den centrale forvaltning. Udgifterne til køkken, linnedvask og rengøring omfatter såvel lønudgifter som vareudgifter.

Teknisk service omfatter lønudgifter til teknisk personale, håndværkere og lign. samt vedligeholdelsesudgifter af bygninger, installationer m.m.

Specielt rengøringsfunktionen er mere omkostningskrævende på Færøerne

Inden for servicefunktionerne er det især rengøringsområdet, der er mere omkostningskrævende på Færøerne. Dette kan bl.a. skyldes, at der er tre sygehuse på Færøerne og kun et på Bornholm. De tekniske områder, der bl.a. inkluderer udgifter til vedligehold, er næppe helt sammenlignelige, da det kan skyldes forskelle i bygningsmæssige standarder og lign.

Sammenlagt anvendes ca. 9 mill. mere på Færøerne til disse servicefunktioner end på Bornholm.

Disse udgiftstal kan dog ikke alene betragtes absolut, selv om befolkningsunderlaget er nogenlunde det samme, men må også ses i forhold til den patientorienterede produktion.

Der er derfor foretaget en nøgletalsberegning, idet hver af udgiftsområderne sættes i forhold til vægtede udskrivinger og sengedage. På dette grundlag fås følgende:

	Udgifter/udskrivning		Udgifter/sengedag	
	Færøerne	Rønne	Færøerne	Rønne
Servicefunk.				
Adm.	703	702	101	104
Køkken	844	959	121	142
Linnedvask	313	323	45	48
Rengøring	1.353	929	194	138
Teknisk service	1.116	881	160	131
Service i alt	4.329	3.794	621	563

Udgifterne til servicefunktioner for de 3 færøske sygehuse er højere end for Rønne Centralsygehus, både i relation til udskrivinger og sengedage. Denne forskel kan især henføres til rengøringsfunktionen.

13.4. Besparelsmuligheder

De samlede driftsudgifter på sygehuse i Klaksvik og Suduroy er knap 65 mill. kr. (1991), og med den i model A beskrevne opgaveprofil med en samling af funktioner på Landssygehuset og tilsvarende omdannelse af funktionerne på sygehuse i Klaksvik og Suduroy (jfr. pkt. 14), vil der kunne opnås betydelige driftsbesparelser på de to institutioner. Hertil kommer, at der med en samling af funktionerne i det samlede færøske sundhedsvæsen vil kunne opnås rationaliseringsgevinster.

Rådgivningsgruppen anser det samlet set for realistisk at kunne opnå en besparelse i størrelsesordenen 30-40 mill. kr. ved helårsvirkning.

Rapportens del 4:

Pkt. 14: Modeller for ændret opgavefordeling
mellem de færøske sygehuse

Pkt. 15: Kildefortegnelse

14. Modeller for ændret opgavefordeling mellem de færøske sygehuse

Den tema-opdelte gennemgang af det færøske sygehusvæsen har vist, at der med den nuværende opgavefordeling mellem sygehusene er en række behandlingsopgaver, der ikke løses med tidssvarende metoder. De små sygehuse varetager en række opgaver, hvor forudsætningerne for at sikre og opretholde en god kvalitet ikke er til stede. Samtidig er denne struktur en hovedårsag til, at det færøske sygehusvæsen er dyrt sammenlignet med danske sygehuse.

Rådgivningsgruppen anbefaler derfor en samling på Landssygehuset af den kirurgiske virksomhed, fødselsbetjening og de medicinske behandlinger, der kræver speciallæge.

En samling af de akutte funktioner på Landssygehuset vil medføre længere transportafstande for akut behandlingskrævende patienter på Suduroy og Nordøerne (patienter på Vágar og Sandoy samt de mindre øer har allerede i dag længere transportafstande). Det afgørende er her en kvalificeret præhospital behandling, hvor kommunelægen (vagt-lægen) spiller en central rolle med at sikre patientens vejtrækning og kredsløb, samt medvirke til at gøre patienten transportklar. Det er Rådgivningsgruppens opfattelse, at man gennem en veltilrettelagt præhospitalbehandling kombineret med relevant transport til Landssygehuset vil tilbyde en bedre sygehusbehandling af patienterne end i dag.

Model A

Model A er udformet i overensstemmelse med Rådgivningsgruppens anbefalinger vedrørende opgavefordelingen mellem sygehusene.

De to små sygehuse bevares, men med ændrede funktioner. Al kirurgisk virksomhed, fødselsbetjening og medicinsk behandling, der kræver speciallæge, samles på Landssygehuset. Det samme gælder den ikke-akutte kirurgi.

På de små sygehuse samordnes en række sygehusfunktioner i endnu højere grad end tilfældet er i dag med det tilstødende plejehjem. Sygehusfunktionerne består af lokalmedicinske funktioner, efterbehandling efter primærbehandling på Landssygehuset (dvs. efter operation eller efter specialundersøgelse på medicinsk afdeling), fysioterapi for sygehuspatienterne og primærsektoren, blodprøvetagning (laboratoriet samles), røntgen for sygehuspatienterne og primærsektoren.

Lægebemandingen anbefales at bestå af kommunelæger, ved forøgelse af antal kommunelæger i vagtordningen omkring Klaksvik respektive på Suduroy. Honoreringsformen må fastlægges. Der vil være behov for efteruddannelse af de pågældende kommunelæger.

Der opretholdes sengepladser, hvor kommunelægerne kan indlægge akut plejekrævende patienter, som ikke nødvendigvis har behov for diagnostik på speciallægeniveau.

Sygehusets skadestue vil ligeledes skulle betjenes af kommunelægerne (jfr. nuværende ordning på Suduroy sygehus). Det nødvendige antal senge til akut plejekrævende patienter og til patienter efter primærbehandling på Landssygehuset vil udgøre mindre end 10 senge til lokalområdets befolkning (Nordøerne respektive Suduroy).

Eventuelt kan nogle sengepladser på lokalsygehusene udnyttes til psykiatriske langtidspatienter (udflytning fra Landssygehuset).

Model A vil give mulighed for væsentlige besparelser (skønsmæssigt i størrelsesordenen 30-40 mill. kr.) og vil samtidig give bedre vilkår end i dag for at sikre den fornødne kvalitet i sygehusbehandlingen og for at fastholde kvalificeret personale.

Besparelsen er ikke her belyst i detaljer. Når der er truffet politisk beslutning med hensyn til modelvalg, vil der være behov for en konkretisering af besparelserne. I denne forbindelse er der behov for revurdering af anlægsinvesteringer og byggeprojekter ved sygehusene.

Rådgivningsgruppen er rede til at medvirke i dette arbejde.

Model B

Rådgivningsgruppen har desuden beskrevet en model B med bevaring af akutfunktionerne på alle tre sygehuse. Når denne model er medtaget på trods af Rådgivningsgruppens anbefaling, er det for at oplyse Landstytret om, hvilke ændringer der bør gennemføres, hvis akutfunktionerne på de to små sygehuse fastholdes.

Lokalsygehusene opretholdes med akutfunktioner inden for medicin og kirurgi, inkl. fødsler. Der må i så fald foretages en række justeringer i opgavefordelingen med henblik på kvalitative forbedringer: Samling af den større parenkymkirurgi (specielt tarm- og galdevejskirurgien) og samling af den større ortopædkirurgi (indsættelse af kunstige hofte- og knæled) på Landssygehuset, kvalitativ styrkelse af anæsthesibetjeningen og blodproduktvirksomheden m.v.

Modellen vil alt andet lige indebære svagt stigende udgifter.

15. Kildefortegnelse

1. Lov for Færøerne om sygehusvæsenet. 6. marts 1991
2. Landsstyrets arbejdsplan fra 1990.
3. Uofficiel oversættelse af: reglement for det Færøske Sygehusvæsen.
4. Arbok fyri Føroyar 1991
5. Beretning fra Rigsombudsmanden på Færøerne. 1992.
6. Beretning fra Rigsombudsmanden på Færøerne. 1993.
7. Sygehusstatistik for Færøerne 1985/Sygehusstatistik for Færøerne 1990-1992. Dansk sygehusinstitut/Sygehusdirektoratet, Tórshavn, anden reviderede udgave juli 1993.
8. Årsregnskab fra Landssygehuset 1991 (Raksstrarroknskapur fyri 1991 landssjúkrahúsíð).
9. Årsregnskab fra Klaksvík sygehus 1991 (Raksstrarroknskapur fyri 1991 Klaksvíkar Sjúkrahús).
10. Årsregnskab fra Suduroy sygehus 1991 (Raksstrarroknskapur fyri 1991 Suduroyar Sjúkrahús).
11. Almen praksis på Færøerne. K Kallsberg, L Ovesen, CE Mabeck. Institut for Almen Medicin, Aarhus Universitet, 1989.
12. Rapport om det færøske sygehusvæsen. Dansk sygehusinstitut, marts 1988.
13. EDV-Ætlan Landssjúkrahúsins 1992 - 1996. Sygehusdirektoratet, december 1991.
14. Virksomheden ved sygehuse 1991. Sundhedsstyrelsen. Sygehusstatistik II:56:1993.
15. Operationsmønsteret og ventetider ved danske sygehuse 1990. Sundhedsstyrelsen Sygehusstatistik II:55:1992.
16. Præhospital behandling i Danmark. Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen i Danmark, sept. 1991.
17. Helsestatistik for de nordiske lande 1991. NOMESKO 40:1993.
18. Lægeforeningens vejviser 1993.
19. Årsregnskaber, diagnoseoversigter m.m. fra Bornholms amt.

20. Notat vedrørende udvikling af det færøske sygehusvæsen i perioden 1989-1993. Sygehusdirektoratet, februar 1993.
21. Notat om rekrutterings- og fastholdelseproblemer specielt på lægesiden. Sygehusdirektoratet august 1993.
22. Notat om overlægernes arbejdsforhold, vagtforpligtelse m.m. Sygehusdirektoratet, august 1993.
23. Notat om de eksisterende visitationretningslinjer. Sygehusdirektoratet, august 1993.
24. Notat om Færøernes forbrug af ydelser på Rigshospitalet. Udarbejdet af økonomi- og planlægningskontoret, Rigshospitalet, 16. august 1993.
25. Notat om hjemmesygeplejeordningen og sundhedsplejeordningen. Heilsu- og heimasjúkrasystraskipanin, januar 1993
26. Landssjúkrahúsíð Dr. Alexandrines Hospital, Medicinsk afdeling. Rapport afgivet til: Rådgivningsgruppens gennemgang af det færøske Sundhedsvæsen 1993.
27. Psykiatri. Notat fra psyk. afdeling, Landssygehuset.
28. Psykatriplan år 2000. Arbejdsgruppen 1991.
29. Redegørelse for anæstesiaafdelingen. Anæstesioverlæge Høgni Djurhus, august 1993.
30. Røntgen aktiviteteten på Færøerne 1993. Røntgenoverlæge Anders Ree, august 1993.
31. Redegørelse for Ophthalmologi, Otologi, Patologi og Odontologi. Landssygehuset, august 1993.
32. Resume vedrørende den klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske funktion på Færøerne. Overlæge Jón á Steig og formanden for dansk selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin Jens Henriksen, juni 1993.

Lægebemanding pr. 1.7.1993 på Landssygehuset i Tórshavn

Afdeling	Normeret antal overlæger	Normeret antal reservelæger
Kirurgisk afdeling	5 almenkirurger (1 still. ubesat) 1 ortopædkirurg 3 gynækologer (1 still. ubesat)	7 reservelæger
Medicinsk afdeling	6 intern medicinere (1 still. ubesat) 1 børnelæge (orlov) 1 fysiurg	7 reservelæger
Psykiatrisk afdeling	4 psykiatere (1 still. ubesat)	5 reservelæger
Patologisk afdeling	1 patolog (fratræder still. næste år)	
Øreafdelingen	1 ørelæge	
Øjenafdelingen	1 øjenlæge	
Anæstesiafdelingen	3 anæstesilæger	
Røntgenafdelingen	4 røntgenlæger	
I ALT	31 overlæger (4 still. ubesat)	19 reservelæger

Kilde: Notat om rekrutterings- og fastholdelsesproblemer specielt på lægesiden. Sygehusdirektoratet august 1993.

Lægebemanding pr. 1.7.1993 på Klaksvik sygehus

	Normeret antal overlæger	Normeret antal reservelæger
	1 almenkirurg (still. ubesat) 2 ortopædkirurger 1 intern mediciner (still. ubesat) 1 anæstesilæge (still. ubesat)	4 reservelæger (3 still. ubesat)
I ALT	5 overlæger (3 still. ubesat)	4 reservelæger

Kilde: Notat vedr. udviklingen af det færøske sygehusvæsen i perioden 1989-1993 af 11.2.93 samt Notat om rekrutterings- og fastholdelsesproblemer specielt på lægesiden. Sygehusdirektoratet august 1993.

Lægebemanding pr. 1.7.1993 på Suduroy sygehus

Afdeling	Normeret antal overlæger	Normeret antal reservelæger
	3 almenkirurger (1 på orlov) (1 still. ubesat) 1 intern mediciner (still. ubesat)	0 reservelæger
I ALT	4 overlæger (2 still. ubesat, 1 på orlov)	0 reservelæger

Kilde: Notat om rekrutterings- og fastholdelsesproblemer specielt på lægesiden. Sygehusdirektoratet august 1993.

TORSHAVN* 4. kvartal 1992					
Personalegruppe	antal pers.	beredskabs- timer i alt	tilkalds timer i alt	effektivt arbejde i %	variation
Operationssygeplejersker	2	3184	557	17	(0 - 59%)
Anæstesisygeplejersker	2	3376	445	13	(0 - 69%)
Røntgensygeplejerske/ radiograf	1	1688	352	21	?
Jordemødre	2	2830	1546	55	
Laborant	2	3216	654	20	
Portører	4				
Maskinmester	1	1645	133	8	

KLAKSVIG ** Marts, april og maj 93

Operationssygeplejersker	2	3424	78	2
Anæstesisygeplejerske	2	3424	92	3
Røntgensygeplejerske/ radiograf	1	1712	235	14
Jordemødre	1	2208	201	9
Laboranter	1	1712	140	8
Portører	2	3424	166	5
Maskinmester	1	0	0	0

SUDERØ*** Marts, april og maj 93

Operationssygeplejerske/ Røntgensygeplejerske****	2	3328	69	2
Anæstesisygeplejerske	1	1664		
Jordemødre	1	1664	97	6
Laboranter	1	1664	44,5	3
Portører	2	3328	159	5
Maskinmester	1	1664	33,5	2

* i følge oversigt over vagtbelastning for sygeplejen, 10. august 1993

** i følge notat fra forstanderinden på Klaksvik sygehus

*** i følge notat fra sygehusinspektøren på Suderø sygehus, jordemødre og narkosesygeplejersker er i døgnvagt fra hjemmet, kun de timer der overstiger de første 8 timer registreres

****personalet uddannet til at varetage begge funktioner

Kirurgiske og medicinske udskrivninger efter diagnosegruppe 1991

	Thorsø kirurgisk afdeling			Thorsø medicinsk afdeling				
	udskrevne	sengedage	gns. liggetid	udskrevne	sengedage	gns. liggetid	Klæbekvik udskrevne	Sudere udskrevne
Diagnosegruppe								
I Infektionssygdomme	20	43	2,15	115	717	6,23	28	16
II Svulster	212	1049	4,95	253	1809	7,15	76	45
III Endokrine -, ernærings- og stofekif	16	410	25,63	92	778	8,46	54	12
IV Sygdomme i blod og bloddannend	3	6	2	39	169	4,33	15	3
V Psykiske lidelser i alt	11	17	1,55	55	268	4,87	33	7
VI Sygdomme i nervesystem og san	13	21	1,6	122	1124	9,2	47	19
VII Sygdomme i kredsløbsorganer	86	372	4,3	456	7157	15,7	262	97
VIII Sygdomme i åndedrætsorganer	13	26	2,0	257	1950	7,6	74	34
IX Sygdomme i fordøjelsesorganer	275	1284	4,7	194	1236	6,4	106	82
X Sygdomme i urin- og kønsorg.	401	1176	2,9	41	330	8,0	102	70
XI Sygdomme i svangerskab, under f	948	5331	5,6	2	14	7,0	104	109
XII Sygdomme i hud og underhud	37	121	3,3	31	463	14,9	21	13
XIII Sygdomme i knogler, bevægelse	199	1069	5,4	142	1741	12,3	247	50
XIV Medfødte misdannelser	28	71	2,5	14	141	10,1	22	6
XV Visse årsager til sygdomme i peri	0	0	0,0	1	4	4,0	1	0
XVI Symptomer og mangelfuldt defin	145	401	2,8	217	1190	5,5	120	51
XVII Traumer, forgiftninger, anden v	426	3028	7,1	72	631	8,8	234	83
XVIII Undersøgelser m.m. samt levan	913	4734	5,2	325	1289	4,0	141	133
I alt	3746	19147	5,1	2428	21368	8,8	1687	830
Heraf akutte	921			1331			616	250
Tallene er inklusive fødsler og raske nyfødte, samt raske ledsagere (10%)								

Kilde: Sygehusstatistik for Færøerne 1990-1992. Sygehusdirektoratet 100 Tórshavn, januar 1993.
Anden reviderede udgave juli 1993.

Færøernes benyttelse af fremmede sygehuse, herunder Rigshospitalet i 1991

Hvidovre Hospital		31
Blindeinstituttet - Rymarksvej 1		1
J.F. Kennedy Institut		5
Amtssygehuset i Gentofte		3
Kolonien Filadelfia Dianalund		2
Groningen Sygehus i Holland		1
Bandagist Saahva		7
Müller Uri		13
Fysiurgisk Hospital Hornbæk		8
Sahlgrenska Sjukhuset i Gøteborg		2
Vejlefjordscentret		1
Ålborg Sygehus		2
Øjenklinikken - Bellahøj		3
Amtssygehuset i Glostrup		1
Skejby Sygehus		2
Israel		1
Andre sygehuse ialt		83
Rigshospitalet		844
I alt		927

Kilde: Regnskab 1991 for Landssygehuset samt Notat om Færøernes forbrug af ydelser på Rigshospitalet, økonomi- og planlægningskontoret 16. aug. 1993.

Ambulante besøg 1991

	Torshavn 1)	Klaksvig 2)	Suderø 2)
Kir.	4792		
Med.	3806	2640	660
ØNH	899	-	-
Øjen	ca. 1400	-	-
Psyk.	3478	-	-
	14375	2640	660

1) Jfr. oplysninger fra sygehusdirektoratet .

2) Jvf. sygehusstatistik for Færøerne 1990-1992, udgivet af sygehusdirektoratet jan. 1993,
2. reviderede udgave juli 1993.

Samlet operationsaktivitet 1991

Sygehus	Landssygehuset:				I alt	Klaksvik	Suderoy	I alt
	Kir.	Med.	ØNH	øjen				
Operationer*	1252	56	287	138	1733	761	287	2781
Biopsier m.m.**	188	286	21	0	495	71	145	711
Obstetriske *** indgreb	206	0	0	0	206	175	40	421
I alt					2434	1007	472	3913

Kilde: Indberetninger til sundhedsstyrelsen fra Klaksvig og Suderoy sygehuse, udtæk af landspatientregistret for landssygehuset

* operationsgrupperne I-XI, XIII-XV

** operationsgruppe XVI: endoskopier, biopsier, punkturer o.l.

*** operationsgruppe XII: obstetriske indgreb

Anm.: Kun hovedoperationer er medtalt, procedurer registreret under operationsgruppe XVII: ikke operativ behandling, er ikke medtaget

Parenkym kirurgi 1991/ 1992

	Thorshavn* 1992	Klaksvig** 1991	Suderø*** 1992
Operationer:			
Gastrokirurgiske indgreb i alt	444	73	72
heraf intraperitoneale:	228		25
hovedtyper:			
blindtarmsoperation	49		11
galdevejsoperation	38		5
andre indgreb:			
hernier (brok)	113		20
anal (endetarms)kirurgi	75		11
Urologiske indreb i alt:	350	17	41
heraf indgreb på nyrer	38		0
transvesikal prostatektomi (blærehalskirtel op. gennem blæren)	3		3
cystoskopi med indgreb på :			
urinrør	25		12
blære	50		4
prostata	40		10
urinleder	25		1
indgreb på:			
testis/scrotum	74		13
penis	26		1
cystoskopier	113		13
Mamma (bryst)kirurgi i alt	41	2	3

* i følge Landssjuklingaskråin, 1992

** I følge indberetninger til sundhedsstyrelsen for 1991

*** i følge Suderø sygehus' årsberetning, 1992.

Gynækologi-obstetrik i hovedtal 1991/ 1992

	Torshavn* 1992	Klaksvig** 1991	Suderø*** 1992
Operationer			
Gynækologiske indgreb i alt	603	68	53
heraf:			
Udskrabninger (abrasio 63320-63360)	226		27
Aborter m.m expiratio/evacuatio uteri 63440-64600)	154		13
Keglesnit (konisatio) m.m. (61721-61800)	42		0
Sterilisationer , laparoskopiske(60800-60830)	54		
Sterilisationer, åben kirurgi			4 a)
Fødsler:			
indgreb i forbindelse med fødsler	662	175	27
heraf :			
Kejsersnit (sectio)	75	11	13

* I følge Landssjúklingaskráin, 1992

** i følge indberetninger til sundhedsstyrelsen for 1991

*** I følge Suderø sygehus 'årsberetning 1992

a) foretaget som bilateral salpinx resektion

Akut indlagte patienter på Klaksvik sygehus 1991, opdelt efter hoveddiagnose og alder.

år 91 Skurø Klaksvik Sygehus		21/09/93 side 1						
8-99-listen (tal af ref. til blok) bert hoveddiagn.		tot	00-14		15-64		65 ->	
			m	k	m	k	m	k
00 Undersøgelser, forebyggende forholds- regler m.m. af personer	61	1	5	5	47		3	
01 Tuberkulose, andre bakterielle sygdomme samt kønsygdomme	12	1	2	2	3	3	1	
02 Andre infektioner og parasitære sygdomme	3	2		1				
04 Kræft i Tarm undtagen endetarm	1						1	
05 Kræft i Endetarm	1						1	
07 Kræft i Andre fordøjelsesorganer og bughinde	1						1	
08 Kræft i Luftrør, bronkie og lunge	2					2		
09 Kræft i Brystkirtel	3				1		2	
12 Kræft i Mandlige kønsorganer	1					1		
14 Kræft i Andre og uspecifiserede steder (herunder metastatisk	4				2	2		
15 Svulster i lymfatisk og blodbærende væv	1					1		
18 Andre godartede svulster og svulster af uspecifiseret natur	3				1	2		
21 Sukker sygdom	12				2	7	3	
22 Andre endokrine sygdomme, avitaminoser og stofskiftesygdomme	1				1			
23 Sygdomme i blod og blodbærende organer	2		1	1				
24 Sindssygdomme	2			1	1			
25 Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psyk., ikke-psy	10				7	3		
26 Epilepsi	6	2		1	1	2		
27 Andre sygdomme i nervesystemet	4			1	2	1		
28 Inflammatoriske øjensygdomme	1				1			
29 Andre sygdomme og anomalier i øje	1					1		
30 Hellebærbetændelse og mæstoidit	1		1					
32 Aktiv gigtfeber og kroniske reumatiske hjertesygdomme	1		1					
33 Blodtryksforhøjelse (herunder blodtryks- forhøjelse med hjær	12			4	4	1	3	
34 Akut hjerteinfarkt	20			6		8	6	
35 Andre forkalkningsbetingede hjertesygdomme	7			4		1	2	
36 Symptomatisk hjertesygdom	14			5		7	2	
38 Kor sygdomme i hjernen	22			4	3	11	4	
39 Åreforkalkning	1					1		
40 Åreknuder i underekstremiteter og hæmorrhoider	8			3	3		2	
41 Andre sygdomme i kredsløbsorganer	9			4	2	3		
42 Akutte infektioner i luftveje, undtagen influenza	10	4	4		2			
44 Lungebetændelse	25	2	6			5	12	
45 Bronkitis, udvidede lunger og astma	14		2	3	2	5	2	
48 Andre sygdomme i åndedrætsorganer	7					4	3	
50 Sår i mavesæk og på tolvfingertarm	4					2	2	
52 Blindtarmbetændelse	11	3	3	1	4			
53 Bugbræk	1					1		
54 Tarmlyng uden oplysning om bræk	4		1				3	
55 Ikke-infektios, tarmbetændelse, udposning på tarm og funktion	8			2	2	3	1	
57 Galdesten, galdeblære- og galdegangbetændelse	12			1	3	6		
58 Andre sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel	3			3				
59 Infektios sygdomme i nyrer og blærebetændelse	3				1	1	1	
60 Sten i nyrer og andre dele af urinorganer	7				3	3	1	
62 Forstørret blærehalakirtel	2					2		
63 Andre sygdomme i mandlige kønsorganer	1	1						
64 Sygdomme i brystkirtel, eggestok, eggeleder m.m.	1				1			
66 Menstruationsforstyrrelser	5				4	1		
69 Urinvejsinfektioner og forgiftninger i svangerskab og barsel	8				8			
70 Andre komplikationer i svangerskab og barselsang	18				9		1	
72 Spontan abort	10				10			
74 Fødsel uden komplikation	22				22			
75 Fødsel med komplikationer	5				5			
76 Infektioner i hud og underhud	4			4				
77 Andre sygdomme i hud og underhud	3	1				1	1	
78 Leddegigt og beslagtede sygdomme	1			1				
79 Slidgigt og beslagtede tilstande	11			2	4	1	4	
80 Ledbetændelse, anden for for gigt i led og muskelgigt	26	1		13	5	5	2	
81 Knochmarvbetændelse og andre knoglesygdomme	3	2					1	
82 Sygdomme i bryst mellem ryggrivler, diskusprolaps og "rygs	4			3		1		
Såre å næste side								

f	for	mar
		61
		12
		3
		1
		1
		1
		2
		3
		1
		4
		1
		3
		12
		1
		2
		2
		10
		6
		4
		1
		1
		1
		12
		20
		7
		14
		22
		1
		8
		9
		10
		25
		14
		7
		4
		11
		1
		4
		8
		12
		3
		3
		7
		2
		1
		5
		8
		10
		10
		22
		5
		4
		3
		1
		11
		26
		3
		4

Akut indlagte patienter på Klaksvik sygehus 1991, opdelt efter hoveddiagnose og alder.

[illegible]

Akut indlagte patienter på Suduroy sygehus 1991, opdelt efter hoveddiagnose og alder.

år 91 Med/kir. Suð. Sjúkra		21/09/93 efða 1									
S-99-listin (tal av ref. til bólk) bert hövðusdiag.		tot	00-14	k	15-64	k	65- m	k	mo	fjór	manur
00	Undersøgelser, forebyggende forhold- regler m.m. af persone	4	1			3					4
01	Tuberkulose, andre bakterielle sygdomme samt kønssygdomme	6	4	1				1			6
04	Kraft i Tarm undtagen endetarm	1						1			1
13	Kraft i Urinorganer	1					1				1
14	Kraft i Andre og uspecificerede steder (herunder metastatisk	1			1						1
15	Svulster i lymfatiske og bloddannende væv	2					2				2
21	Sukker sygdom	5			1	2	2				5
22	Andre endokrine sygdomme, avitaminoser og stofskiftesygdomme	1		1							1
23	Sygdomme i blod og bloddannende organer	1		1							1
25	Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psyk., ikke-psy	3			3						3
26	Epilepsi	4			4						4
33	Blodtryksforhøjelse (herunder blodtryks- forhøjelse med hjer	1				1					1
34	Akut hjerteinfarkt	22			8	2	8	4			22
35	Andre forkalkningsbetingede hjertesygdomme	10			6		4				10
36	Symptomatisk hjertesygdom	6	1				4	1			6
37	Andre hjertesygdomme	1					1				1
38	Karsygdomme i hjerne	11			1	1	6	3			11
41	Andre sygdomme i kredsløbsorganer	3			2		1				3
42	Akutte infektioner i luftveje, undtagen influenza	6	3	2	1						6
44	Lungebetændelse	15	2	1	1	1	10				15
45	Bronkitis, udvidede lunger og astma	4	2				2				4
47	Andre sygdomme i øvre luftveje	2				2					2
48	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	3			2		1				3
50	Sår i mavesæk og på tolvfingertarm	7			2	1	2	2			7
51	Andre sygdomme i mave, tolvfingertarm og spiserør	3			1	1	1				3
52	Blindtarmsbetændelse	4		1	3						4
53	Bugbræk	1					1				1
55	Ikke-infektios, tarmbetændelse, udposning på tarm og funktio	7			2	3	1	1			7
56	Andre sygdomme i tarm og bughinde	1			1						1
57	Galdesten, galdeblære- og galdegangbetændelse	2				1		1			2
58	Andre sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel	7			4		2	1			7
60	Sten i nyrer og andre dele af urinorganer	2			1		1				2
63	Andre sygdomme i mandlige kønsorganer	2			1		1				2
65	Fremfald og forkert lejrning af livmoder	1						1			1
68	Andre sygdomme i kvindelige kønsorganer	1				1					1
70	Andre komplikationer i svangerskab og barselsang	1			1						1
72	Spontan abort	9			1	8					9
73	Fødsel med komplikationer	13			2	11					13
76	Infektioner i hud og underhud	1			1						1
77	Andre sygdomme i hud og underhud	1						1			1
80	Ledbetændelse, anden for før gigt i led og muskelgigt	2				1	1				2
84	Hedfødte misdannelser	2	2								2
86	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	16	3	3	4	1	2	3			16
87	Observationstilfælde, som ikke kræver behandling	10	3	1	2	1	1	2			10
88	Kraniebrud, brud af rygsøjlen og kroppens knogler	3			2		1				3
89	Knoglebrud i overekstremitet	1	1								1
90	Brud af lårbenhals	2						2			2
91	Brud i ankel	2			2						2
92	Andet knoglebrud i underekstremitet	5	1		3	1					5
93	Ledskred, forvrængning og overrivning af ligamenter i led	2					2				2
94	Hjernerystelse	12	4	3	3		1	1			12
96	Læsioner af organer i hals, bryst og bughule samt bækken og	3			3						3
97	Åbent sår og vævsønderrivning samt overfladisk læsion. Karl	2	1		1						2
98	Skadelige virkninger af kemiske stoffer (forgiftninger)	3	1	1				1			3
99	Alle andre og uspecificerede skader ved ydre påvirkning	1	1								1
I alt		262	30	15	70	42	59	26			262

Brutto- og nettodriftsudgifter (beløb i 1000 kr.) til de tre sygehuse i 1991

	Lands- sygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt
Lønudgifter	173.800	29.926	18.116	221.842
Driftsudgifter	46.847	11.273	5.636	63.756
Bruttodriftsudgifter	220.647	41.199	23.752	285.598
Indtægter	9.140	249	113	9.502
Nettodriftsudgifter	211.507	40.950	23.639	276.096

Kilde: Regnskaber 1991 for de tre sygehuse.

Justering af lønudgifter og øvrige driftsudgifter (beløb i 1000 kr.) på de færøske sygehuse 1991¹⁾ til brug for sammenligning med danske sygehuse

	Lands- sygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt
Løn ialt	173.800	29.926	18.116	
Fradrag løn				
Sygepl.skole/jordemødre	13.478	795	676	
Langtidsplejepat.	3.912	-	-	
Langtidspsyk.pat.	7.691	-	-	
Højere lønniveau, pension m.m. ²⁾	14.223	2.612	1.465	
Justerede lønudgifter³⁾	134.496	26.519	15.975	176.990
Driftsudgifter i alt	46.847	11.273	5.636	
Fradrag driftsudg.				
Transport/ophold i udlandet	8.705	1.479	218	
Sygehusdirektør, sygeplejeskole	1.147	495	271	
Langtidsplejepat.	1.029	-	-	
Langtidspsyk.pat.	1.801	-	-	
Huslejeindtægter m.m.	4.032	249	105	
Told/moms	2.650	925	452	
Justerede driftsudgifter³⁾	27.483	8.125	4.590	40.198
Justerede nettodriftsudgifter	161.979	34.644	20.565	217.188

¹⁾ Jfr. sygehusstatistik for Færøerne 1990-92, udgivet af sygehusdirektoratet, regnskaber 1991 for de tre sygehuse samt oplysninger fra sygehusdirektoratet med henblik på udgifter til plejepatienter og langtidspsykiatriske patienter.

²⁾ Jfr. bilag 3, side 2.

³⁾ Med fradrag af den forholdsmæssige andel af indtægter.

Justering af lønudgifterne for de færøske sygehuse med henblik på sammenligning med danske sygehuse (beløb i 1.000 kr.)¹⁾

	Lands- sygehuset	Klaksvik	Suduroy	Ialt
Fradrag i lønudg.				
Pension ²⁾	3.615	586	299	4.500
Barselsorlov ²⁾	1.606	261	133	2.000
Lønmodt. Garantifond ²⁾	402	65	33	500
Højere løn ³⁾	8.600	1.700	1.000	11.300
Fradrag løn ialt	14.223	2.612	1.465	18.300

¹⁾ Jfr. notat af 30. oktober 1992 vedrørende sammenligning af det Færøske sygehusvæsen med Bornholms Amt.

²⁾ Fordelt på sygehuse i forhold til antal normerede stillinger.

³⁾ 50-70% af personalet har 10% højere løn, her er anvendt 6% af lønsummen. Lønsummen opgøres som lønudgifter fraregnet sygeplejeskole, jordemødre, plejepatienter, langtidssyk. patienter, pension, barsel og Lønmodt. Garantifond. Dette giver følgende lønsum: Tórshavn 143 mill., Klaksvik: 28,2 mill. og Suduroy: 16,9 mill.

Justerede patientdata og vægtede udskrivelser og sengedage 1991

	Lands- sygehuset	Klaksvik	Suduroy	I alt
Udskrivelser i alt	7.134	1.687	818	9.639
Fradrag for Raske nyfødte	696	74	45	
Langtidspleje	-	-	-	
Langtidspsyk.	7	-	-	
Justerede udskrivelser	6.431	1.613	773	8.817
Sengedage i alt	64.175	9.671	5.384	79.230
Fradrag for Raske nyfødte ¹⁾	3.480	370	225	
Langtidspleje ²⁾	3.650	-		
Langtidspsyk. ³⁾	8.760	-		
Justerede sengedage	48.285	9.301	5.159	62.745
Justeret liggetid	7,5	5,8	6,7	7,1
Ambulante besøg	14.375	2.640	660	17.675
Vægtede udskrivelser ⁴⁾	7.629	1.833	828	10.290
Vægtede sengedage ⁴⁾	55.473	10.621	5.714	71.808

¹⁾ 5 dages gennemsnitlig liggetid.

²⁾ 10 patienter á 365 dage.

³⁾ 24 patienter á 365 dage.

⁴⁾ Ambulante besøg vægtes med 1/12 udskrivning og 1/2 sengedag.

Nettodriftsudgifter (i 1.000 kr.), og patienter ved nogle danske sygehuse 1990¹⁾

	Rønne centralsygehus	Frederikssund sygehus	Svendborg sygehus	Silkeborg sygehus
Lønudgifter	120.245	101.218	221.670	171.902
Øvrige udgifter	39.430	32.906	56.318	44.780
Nettodriftsudg., i alt	159.675	134.124	277.988	216.682
Patienter ²⁾				
Udskrevne og døde	7.695	9.513	13.031	11.199
Sengedage	52.976	54.427	95.165	78.755
Ambulante besøg	18.384	32.392	49.879	39.848
Vægtede udskrivn. ³⁾	9.227	12.212	17.188	14.520
Vægtede sengedage ³⁾	62.168	70.623	120.105	98.679

Gennemsnitlig liggetid	6,9	5,7	7,3	7,0
------------------------	-----	-----	-----	-----

¹⁾ Jfr. Sundhedsstyrelsens: "Virksomhed ved sygehusene i 1990" samt "Personale- og økonomistatistik for sygehusvæsenet 1990".

²⁾ Ekskl. raske nyfødte, ekskl. amb. besøg i kliniske serviceafdelinger.

³⁾ Ambulante besøg vægtes med 1/12 udskrivning og ½ sengedag.

Nettodriftsudgifter (i 1.000 kr.) og patienter ved nogle danske sygehuse samt Danmark ialt 1990¹⁾

	Lemvig amtssygehus	Tranebjerg sygehus	Danmark I alt ⁴⁾
Lønudgifter	43.050	15.555	17.521.281
Øvrige udgifter	10.875	5.500	5.423.135
Nettodriftsudg., i alt	53.925	21.055	22.944.416
Patienter ²⁾			
Udskrevne og døde	3.068	867	1.073.000
Sengedage	22.535	8.741	7.532.000
Ambulante besøg	5.187	3.313	3.793.000
Vægtede udskrivn. ³⁾	3.500	1.143	1.389.080
Vægtede sengedage ³⁾	25.129	10.398	9.488.500

Gennemsnitlig liggetid	7,3	10,0	7,0
------------------------	-----	------	-----

¹⁾ Jfr. Sundhedsstyrelsens: "Virksomhed ved sygehuse i 1990" samt "Personale- og økonomistatistik for sygehusvæsenet 1990".

²⁾ Ekskl. raske nyfødte, ekskl. amb. besøg i kliniske serviceafdelinger.

³⁾ Ambulante besøg vægtes med 1/12 udskrivning og ½ sengedag.

⁴⁾ Somatiske sygehuse.

Nøgletal vedrørende omkostningsniveau for de færøske sygehuse (1991) og nogle danske sygehuse (1990)¹⁾

	Suduroy	Tranebjerg	Klaksvik	Lønvig	Lands- sygehuset	Rønne	Frederikssund	Silkeborg	Svendborg
Nettodriftsudgifter/ udskrivning	24.837	18.421	18.900	15.407	21.232	17.305	10.983	14.923	16.173
Nettodriftsudgifter/ sengedag	3.599	2.025	3.282	2.146	2.920	2.568	1.899	2.196	2.315
Lønudg. / udskr.	19.293	13.608	14.468	12.300	17.630	13.032	8.288	11.839	12.897
Øvr. udg. / udskr.	5.543	4.812	4.433	3.107	3.602	4.273	2.695	3.084	3.277
Lønudg. / sengedag	2.796	1.496	2.497	1.713	2.425	1.934	1.433	1.742	1.846
Øvr. udg. / sengedag	803	529	765	433	495	634	466	454	469

¹⁾ Vægtede udskrivninger og sengedage. Færøske sygehuse: Justerede udgifter.

Nøgletal vedrørende omkostningsniveau for det Færøske sygehusvæsen (1991) og det danske sygehusvæsen (1990)¹⁾

	Færøerne I alt	Danmark I alt
Nettodriftsudgifter/udskrivning	21.107	16.518
Nettodriftsudgifter/sengedag	3.026	2.418
Lønudg. /udskrivning	17.200	12.614
Øvr. udg. /udskrivning	3.907	3.904
Lønudg. / sengedag	2.465	1.847
Øvr. udg. / sengedag	560	572

¹⁾ Vægtede udskrivninger og sengedage. Færøske sygehuse: Justerede udgifter.



Peter Werling
Ernest & Young
Tagensvej 86
2200 København

Amtsgården · Niels Bohrs Vej 30
Postboks 8300 · 9220 Aalborg Øst
Telf. 98 15 62 22 · Telefax 98 15 29 79

dato 2. september 1993
j.nr. -
PO/amp

Læsø:

2.450 indbyggere.

1.963 gr. 1 sikrede, det vis sige personer over 16 år.

Der er på øen 2 almen praktiserende læger, 1 tandlæge og 1 fysioterapeut.

De praktiserende læger arbejder i kompagniskab i lægehus centralt beliggende i øens hovedstad, Byrum.

Befolkningen er hovedsageligt bosiddende i 3 bysamfund.

Der er forbindelse til Frederikshavn med en sejltid på 1 1/2 time. Udenfor turistsæsonen er der 3 dobbeltture i døgnet. Færgen er hjemmehørende på Læsø.

Der er med mellemrum forsøgt etableret flyrute mellem Aalborg og Læsø, men det er svært at gøre det rentabelt.

Der er på øen et veludstyret Falckberedskab med 6 ansatte og 10 køretøjer.

Udover hvad der normalt forventes at være af udstyr i en moderne lægepraksis, har lægerne rådighed over en defibrillator samt et mindre røntgenudstyr, der kan anvendes til undersøgelser og diagnosticering af ekstremiteter.

Defibrillatoren er monteret i en ambulance, og Falck sikrer, at den er i brugbar stand. Ved at den er installeret i en ambulance, er der også altid en redder til stede, som kan bistå lægen ved genoplivning.

Begge apparater supporteres af Frederikshavn sygehus, og alle røntgenbilleder skal sendes til beskrivelse på røntgenafdelingen på sygehuset.

Der var i 1992 i alt

311 transporter med liggende patienter, heraf 55 med udrykning.

163 transporter med færge, heraf 3 med extrafærger rekvireret udenfor fartplanen.

21 flyvninger med redningshelikopter, primært ved ulykkestilfælde, der kræver hurtig spec. behandling. Disse flyvninger går primært til Aalborg sygehus. Flyvetiden er ca. 25 min. hver vej. Den max. flyvetid fra alarm til modtagelse i Aalborg er 1 1/2 time.

Lægerne er i beredskab døgnet rundt, men visitationen udenfor normal dagarbejdstid varetages fra lægevagtcentret i Frederikshavn, der dækker 6 kommuner med et befolkningsunderlag på ca. 90.000.

Der er på Læsø årligt ca. 800 ydelser i vagttiden fordelt med ca. 430 konsultationer og 340 besøg og 30 telefonkonsultationer ydet af øens læger.

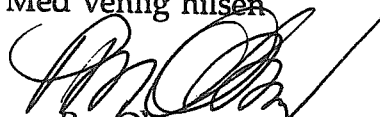
En del henvendelser til vagtcentret afsluttes med samtalen med visitator, der er læge.

./. Der er vedlagt en opgørelse over indlæggelser på amtets sygehuse.

Der var i 1992 27 fødsler. 22 fødsler skete i hjemmet og kun 5 på sygehus. (4 i Frederikshavn og 1 i Aalborg).

På en af kommunens institutioner er der et mindre antal aflastningspladser for hjemmeboende pensionister, som også kan anvendes som observationspladser både før og efter sygehusophold.

Med venlig hilsen



Per Olesen

10:09 Monday, August 2, 1993 688

INDLÆGGELSER PR. 1000 INDBYGGERE PR. 1/1 92
FORDELT PÅ SYGEHUSE OG KOMMUNER I NORDJYLLANDS AMT
I 1992

PLANLÆGNINGSAFDELINGEN- SUNDHEDSFORVALTNINGEN TABEL 4.	ARDEN	BROVST	BRØND- ERSLEV	DRONN- INGLU- ND	FARSØ	FJERR- ITSLEV	FREDE- RIKSH- AVN	HADSU- ND	HALS	HIRTS- HALS	HJØRR- ING	HOBRO
	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000
AALBORG SYGEHUS	76	124	36	82	86	115	31	81	128	27	24	59
HJØRRING SYGEHUS	0	5	184	17	1	2	31	0	3	197	223	1
HOBRO SYGEHUS	138	0	0	1	3	0	.	130	0	0	0	153
FARSØ SYGEHUS	4	3	0	.	179	5	0	3	.	.	.	1
DRONNINGLUND SYGEHUS	0	.	8	121	0	0	0	0	65	1	2	0
FREDERIKSHAVN SYGEHUS	1	0	3	15	.	0	180	0	1	2	1	1
BROVST SYGEHUS	.	109	0	0	0	99	0	.	1	1	0	0
I ALT	220	241	231	235	269	221	242	214	198	227	251	215

(CONTINUED)

10:09 Monday, August 2, 1993 689

INDLÆGGELSER PR. 1000 INDBYGGERE PR. 1/1 92
FORDELT PÅ SYGEHUSE OG KOMMUNER I NORDJYLLANDS AMT
I 1992

PLANLÆGNINGSAFDELINGEN- SUNDHEDSFORVALTNINGEN TABEL 4.	LESØ	LØGST- ØR	LØKKEN	NIBE	NØRAG- ER	PANDR- UP	SEJLF- LOD	SINDAL	SKAGEN	SKØRP- ING	STØVR- ING	SEBY
	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000
AALBORG SYGEHUS	38	90	23	158	71	111	164	23	32	116	132	34
HJØRRING SYGEHUS	26	1	200	1	0	75	1	178	37	1	1	63
HOBRO SYGEHUS	.	2	.	1	118	1	10	.	0	62	21	0
FARSØ SYGEHUS	.	141	.	49	29	0	6	.	.	17	24	0
DRONNINGLUND SYGEHUS	1	0	1	1	.	1	1	1	0	0	0	18
FREDERIKSHAVN SYGEHUS	84	0	1	1	0	1	0	19	172	1	0	113
BROVST SYGEHUS	.	6	1	0	0	20	2	0	0	0	0	0
I ALT	150	240	226	209	219	208	184	221	243	197	179	228

(CONTINUED)

10:09 Monday, August 2, 1993 690

INDLÆGGELSER PR. 1000 INDBYGGERE PR. 1/1 92
FORDELT PÅ SYGEHUSE OG KOMMUNER I NORDJYLLANDS AMT
I 1992

PLANLÆGNINGSAFDELINGEN- SUNDHEDSFORVALTNINGEN TABEL 4.	ÅBYBRO	AALBO- RG	ÅRS
	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000	INDL. pr. 1000
AALBORG SYGEHUS	142	185	80
HJØRRING SYGEHUS	6	3	1
HOBRO SYGEHUS	1	2	3
FARSØ SYGEHUS	0	1	153
DRONNINGLUND SYGEHUS	1	7	0
FREDERIKSHAVN SYGEHUS	0	1	0
BROVST SYGEHUS	25	1	0
I ALT	175	199	237

Driftsudgifter (i 1.000 kr.) til servicefunktioner ved Landssygehuset, Klaksvik og Suduroy sygehuse (jfr. regnskab 1991) samt for Rønne Centralsygehus (jfr. regnskab 1992)

(ekskl. udgifter til langtidsplejepatienter og langtidspsykiatriske patienter på Landssygehuset)

	Landssygehuset	Klaksvik	Suduroy	Ialt	Justerede udgifter ¹⁾	Rønne
Administration (løn og sygehusdir.)	5.621	1.330	745	7.696	7.234 ¹⁾	6.473 ³⁾
Køkken (løn og varer)	6.685	1.571	880	9.136	8.680 ²⁾	8.851
Linnedvask (løn og varer)	2.283	679	424	3.386	3.217 ²⁾	2.979
Rengøring (løn og varer)	10.963	2.126	1.568	14.657	13.924 ²⁾	8.568
Teknisk service (løn og vedligehold)	9.503	1.345	1.241	12.089	11.485 ²⁾	8.134
Service ialt	35.055	7.051	4.858	46.964	44.540	35.006

¹⁾ Justeret for et højere lønniveau med 6% (jfr. bilag 3, side 2).

²⁾ Justeret for højere lønniveau, gennemsnitligt 5%. (Her er der kun reduceret med 5%, fordi udgifterne udover løn også indeholder varekøb).

³⁾ Sundhedsforvaltningen.