

Rekstrarvandi Landspítala

Fátt hefur verið meira til umræðu í fjölmiðlum á þessu ári en rekstrarvandi Landspítala. Fjárbörf hans er mikil enda hlutverkið að annast sérhæfðustu og dýrustu lækniþjónustu sem veitt er hér á landi. Margt bendir þó til þess að spítalinn hafi staðið allvel að verki miðað við þær aðstæður. Skýrsla Ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík sýnir að í samanburði við sjúkrahús í Bretlandi er rekstur Landspítala sambærilegur með tilliti til kostnaðar. Legutími sjúklinga er svipaður en árangur af lækni meðferð er mun betri hér. Þá eru afköst starfsmanna og bresks heilbrigðisstarfsfólks fyllilega sambærileg. Landspítalinn er öflugasta þekkingarfyrirtæki landsins og starfsmenn standa sig vel í alþjóðlegum samanburði á birtingu vísindagreina. Í könnun á vegum landlæknis og HTR um „Gæði frá sjónarhóli sjúklings“ kom fram ánægja með þjónustu spítalans. Þá hefur markviss vinna við styttingu biðlista skilað verulegum árangri.

Lengi hefur verið ljóst að erfitt er að reka sjúkrahúsið á föstum fjárlögum og í raun er fjármögnun sjúkrahússins úrelt. Landspítala var gert að spara 700 milljónir á þessu ári. Áætlanir sýna að einungis um 2/3 hlutar af sparnaðarkröfu þessa árs muni nást. Sparnaðurinn hefur áhrif á þjónustu, nýráðningar eru í lágmarki og nýjungar í meðferð bíða.

Skipting fjármuna milli sviða hefur valdið ágreiningi, en einstök svið hafa komið verr út úr sparnaðarkröfunni en önnur. Sérstaklega á það við um lyflækningasvið I, en vandinn þar skýrist að verulegu leyti af fjölgun sjúklinga með langvinna nýrnabilun og nýjunga í meðferð við kransæðasjúkdómum. Ákvörðun stjórnvalda um flutning á umsýslu svokallaðra S-merktra lyfja frá Tryggingastofnun ríkisins til Landspítala olli umtalsverðum kostnaði án þess að skila hagræðingu. Sjúkrahúsið hefur því þurft að flytja fé úr öðrum rekstri til að greiða fyrir það sem á vantar fyrir S-merktu lyfin. Landspítali á að standa straum af kostnaði þrátt fyrir að meðferð sé veitt utan húss og á svipað við um greiðslur fyrir hjartagangráða og bjargráða.

Stefnan er að efla dag- og göngudeildarþjónustu til að færa starfsemi frá dýrum legudeildum yfir í ódýrari þjónustuform. Óljóst er í hversu miklum mæli það hefur tekist og hluti af eflingu göngudeilda hefur verið tilfærsla á verkum frá sjálfstæðum læknastöðvum en án þess að samið hafi verið um að fjármögnun.

Sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur

ur fyrir rúmum fjórum árum var ætlað að auka skilvirkni og gæði þjónustunnar. Til að ná því markmiði hefði þurft að sameina alla meginstarfsemi sjúkrahússins á einn stað. Núverandi húsnæði var hins vegar ekki talið leyfa það og því var ljóst frá byrjun að skipting bráðaþjónustu á tvo staði myndi hamla skilvirkni í starfsemi, bæði rekstrarlega og faglega.

Húsakostur og tækjabúnaður er víða úr sér genginn á spítalanum og hefur miklu starfi og fjármunum verið varið til endurbóta á húsnæði. Þær framkvæmdir hafa hins vegar verið til bráðabirgða, uns flutt yrði í framtíðarhúsnæði. Ljóst er að þörf verður á frekari endurbótum á næstu árum og ekki liggur fyrir áætlun um hvernig þær framkvæmdir geta skilað sér til framtíðaruppbyggingar. Þá er ljóst að göngudeildir búa við verulegt aðstöðuleysi og eru dreifðar víða um spítalann, en hagkvæmara væri að reka slíkar einingar í sameiginlegu húsnæði. Aðgengi að húsinu er slæmt og bílastæðavandi er mikill. Í samdráttaraðgerðum á þessu ári hefur afhjúpast að meðan bráðaþjónusta er á tveimur stöðum er vonlítið er að ná fram hagræðingu.

Vinnuálag starfsfólks er mikið og vinnuástaða er ófullnægjandi. Hætta er á að starfsandi versni við áframhaldandi samdráttaraðgerðir. Starfsmenn hafa lagt á sig mikla umframvinnu til að reyna að viðhalda þjónustu og ljóst er að mikill hluti vísindavinnu er unninn í frítíma.

Að sjálfsögðu þarf að gæta fyllsta aðhalds í rekstri, enda er spítalinn starfræktur fyrir almannafé.

Búast má við áframhaldandi aukningu útgjalda vegna breytinga á aldursamsetningu þjóðarinnar og tækninýjunga. Því er mikilvægt að bregðast við sparnaðarkröfu með hagræðingu á skipulagi starfseminnar, en gæta þess jafnframt að það hafi ekki áhrif á gæði þjónustu. Möguleikar á hagræðingu felast í að: A) ljúka sameiningu, B) skilgreina hvaða starfsemi sjúkrahúsið veitir, C) breyta fjármögnun, og D) endurskoða stjórnskipulag spítalans.

A. *Lokið verði við sameiningu sjúkrahúsanna.* Sjúkrahúsin í Reykjavík voru sameinuð fyrir rúmum fjórum árum og hvorki er faglega né rekstrarlega stætt á öðru en að sameiningunni ljúki sem fyrst. Ekki hefur verið gerð nákvæm áætlun um hversu mikil fjárhagsleg hagræðing yrði af því að ljúka sameiningu sjúkrahússins, en hún gæti verið um einn milljarður á ári. Forsenda þess að koma megi bráðastarfsemi fyrir á einum stað er að ný bygging rísi.



Friðbjörn
Sigurðsson

Höfundur er krabbameinslæknir og formaður læknaáðs Landspítala.

Í greinargerð frá VSÓ ráðgjöf frá árinu 2002 var áætlað að kostnaður við uppbyggingu nýs spítala við Hringbraut yrði um 30-31 milljarður. Í nýttkominni skýrslu nefndar heilbrigðisráðherra um uppbyggingu Landspítala er áætlað að tæplega 37 milljarða þurfi til byggingar nýs spítala. Reksturinn kostar um 27 milljarða á þessu ári. Vissulega var það von lækna að byggt yrði nýtt sjúkrahús frá grunni en þar sem ekki virðist vilji ráðamanna að fara í svo viðamikla framkvæmd með hraði, verður að skoða aðra möguleika og áfangaskipta uppbyggingu sjúkrahússins. Í fyrsta áfanga gæti verið bygging „bráðahúss“ sem hýsti bráðamóttöku, myndgreiningu, gjörgæslu og skurðstofur. Kostnaður við þær framkvæmdir sem þarf til að sameina starfsemina á einum stað er ekki hár miðað við rekstrarkostnað sjúkrahússins.

B. *Skilgreining á starfsemi.* Þau verkefni sem hljóta að verða í forgangi eru sérhæfð bráðaþjónusta og lækniþjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar, eða hagkvæmast er að veita á sjúkrahúsinu. Auk þess þarf að veita heildstæða þjónustu til að stofnunin geti sinnt sínu hlutverki er varðar kennslu og vísindastarfsemi. Margvíslegri starfsemi er sjálfsagt betur komið fyrir hjá öðrum aðilum. Má þar nefna langlegu- vist sjúklinga, en nú eru um 100 sjúklingar á spítalanum sem lokið hafa lækni meðferð en bíða vistunarúr- ræða. Þar sem spítalinn stendur frammi fyrir að draga starfsemi sína saman er mikilvægt að hann minnki þjónustu sem aðrir geta veitt jafnvel eða betur.

Horft var til þess með eftirvæntingu þegar heilbrigðisráðherra setti af stað vinnu um endurskipulagningu lækniþjónustu með sérstöku tilliti til Landspítala, FSA, heilsugæslunnar og einkarekinnar lækniþjónustu. Því miður hefur starf þeirrar nefndar dregist úr hófi og verður að telja ólíklegt að árangur verði af starfi hennar.

Mikilvægt er að lækniþjónusta á höfuðborgarsvæðinu sé skipulögð á heildrænan hátt þannig að sem mest hagkvæmni náist. Til þess þarf sátt um verkaskiptingu. Samstarf við sjálfstætt starfandi sérfræðinga og samvinna á sviði háskólakennslu og rannsóknna gæti einnig styrkt spítalann. Ekki er ástæða til að vera í samkeppni við aðra aðila í heilbrigðisþjónustu heldur reikna með eðlilegri samvinnu, enda er kostnaður við heilbrigðiskerfið að mestu greiddur úr sameiginlegum sjóðum landsmanna. Formlegt samstarf milli spítalans og sjálfstætt starfandi sérfræðinga gæti stuðlað að jákvæðri þróun til framtíðar.

Heimild HTR liggur fyrir til að sérfræðilæknar geti sem verktakar rekið göngudeild í húsnæði spítalans og stýrt starfseminni sjálfir. Fram kemur í skýrslu ferli- verkanefndar að sjúkrahúsið er tilbúið til að ganga til samninga um útleigu á aðstöðu spítalans fyrir slíka starfsemi, á þeim forsendum að reksturinn sé á eigin ábyrgð og reikning viðkomandi sérfræðinga.

Ljóst er að forsenda fyrir því að sátt náist um skipan lækniþjónustu er að samkomulag sé meðal lækna. Því er eðlilegt að læknar hafi forgöngu í stefnumótun og í samráði við heilbrigðisyfirvöld. Ákjósanlegt er að Læknafélag Íslands skipi sér þar forystuhlutverk.

C. *Fjármögnun.* Auðvelda þarf áætlun um fjármögnun sjúkrahússins, en vinna við að koma á alþjóðlegu skráningarkerfi lækniverka (DRG) er langt komin og er til þess fallin að gefa raunhæfari mynd af rekstri og framleiðslu. Þá er ákjósanlegt að aðskilja rekstur göngudeilda frá öðrum rekstri og semja við tryggingayfirvöld um greiðslur fyrir hvert verk. Umsýsla með S-merkt lyf hefur gefist illa og þarfnast endurskoðunar. Þá þarf að semja um greiðslur fyrir kennslu og ákveða hvernig fjármagna eigi vísindastarfsemi. Unnt væri að tengja slíkar greiðslur sem viðbótarhlutfall af fjármögnun með DRG kerfinu, en góð reynsla mun vera af því erlendis.

D. *Endurskoðun stjórnskipulags.* Á þessu ári var stjórnskipulag endurskoðað. Læknaráð lagði fram hugmyndir sem voru til þess fallnar að gera stjórnkerfið skilvirkara, auka hagkvæmni og spara í stjórnun. Því miður kaus stjórn Landspítala að skoða ekki þær hugmyndir.

Landspítali er fjölmennasti vinnustaður landsins með um 5000 starfsmenn. Starfsmenn þurfa að vera samstilltir í vinnu við að þjónusta sjúka sem leita sér lækninga. Eðli málsins samkvæmt eru læknar dýrustu starfsmenn sjúkrahússins og kanna þarf hvernig unnt sé að auka afköst lækna frekar með sérhæfðu aðstoðarfólki.

Nú hefur frumvarp til fjárlaga verið lagt fram. Ljóst er að bygging nýs sjúkrahúss er ekki í forgangi. Vonast var eftir að kröfu um frekari sparnað á yrði aflétt. Bíða þarf eftir afgreiðslu fjárlaga, en ef fer sem horfir, stendur Landspítali frammi fyrir þeim vanda að þurfa að skerða þjónustu enn frekar og segja upp starfsfólki. Núverandi ástand er því algerlega óviðunandi.