

Kápan á skýrslunni um rekstrarhagkvæmni og stöðu Landspítalans sem ráðgjafarfirmið McKinsey vann í samræmi við tillögu fjárlaganefndar Alþingis.

# Hvert á að stefna í heilbrigðismálum?

Úttekt McKinseys á Landspítalanum vekur upp margar spurningar um sinnuleysi fulltrúa eigandans um stefnu, mönnun og gæði íslenskrar heilbrigðisþjónustu

■ ■ ■ Pröstur Haraldsson

Á fundi norrænu lækna blaðanna sem sagt er frá hér í blaðinu vitnaði Birgir Jakobs-son landlæknir oft í óbirta úttekt alþjóðlega ráðgjafarfirmiðs McKinseys á starfi og stöðu Landspítalans. Hann tók þagnareid af fundarmönnum um að þeir segðu ekki frá því sem þar kæmi fram fyrr en úttektin yrði birt opinberlega fimm dögum síðar. Óhætt er að segja að efni úttektarinnar hafi vakið talsverða athygli og umræður á fundinum.

Landlæknir sagði að skýrsla McKinseys staðfesti ýmislegt af því sem hann hefur sagt um íslenskt heilbrigðiskerfi síðan hann tók við embætti. „Hér var í raun hræðilegt ástand þegar ég kom heim, markað af verkföllum og síðbúnum afleiðingum kreppunnar 2008 sem hafði áhrif á allt, þar á meðal heilbrigðiskerfið sem hefur ekki náð sér enn.

Nú fer efnahagurinn ört batnandi og það er búið að hækka laun heilbrigðisstétta um allt að 30%. Mín skoðun er samt sú að batnandi efnahagur hafi ekki enn náð inn í heilbrigðiskerfið sem varð fyrir kreppunni eftir að hafa mátt þola töluverðan niðurskurð í mörg ár áður en hún hófst. Heilsugæslan er verst farin, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu en einnig víða á landsbyggðinni þar sem erfitt er að manna stöður lækna og hjúkrunarfræðinga. Sums staðar er þetta svo viðkvæmt að ef einn segir upp er þjónustan í uppnámi. Þetta leiðir til þess að fólk þarf að leita til Reykjavíkur eftir sérfræðipjónustu.“

## Engin stefna, engin markmið

McKinsey-úttektin varðar eingöngu Landspítalan en hún er að mörgu leyti í samræmi við þessa sýn landlæknis, samanber



þessar tilvitnanir í „Samantekt athugana“ í kaflanum *Áætlanagerð og afköst* á bls. 12 í skýrslunni:

„Í fyrsta lagi skortir heildarstefnu og stýringu á veitingu heilbrigðisþjónustu innan kerfisins. Þjónusta sem áður var veitt á legudeildum hefur færst á einkareknar göngudeildir sjálfstætt starfandi sérfræðinga, einnig á sviðum þar sem samþætt heilbrigðisþjónusta, líkt og veitt er á háskólasjúkrahúsi, er besti kosturinn. Landspítalinn hefur hvorki sett sér heildarmarkmið um afköst né innri markmið um afköst mismunandi tegunda þjónustu. Þótt þróunin hafi að ýmsu leyti verið jákvæð virðist tilfærsla þjónustunnar að nokkru leyti hafa átt sér stað á sviðum þar sem meiri samþætting við starfsemi legudeilda sjúkrahússins væri til bóta. Auk þessa skortir tæki sem gera spítalanum kleift að aðlaga mannafla, fjármagn og

önnur aðföng að breyttu álagi á einstökum deildum Landspítalans undanfarin ár.

Í öðru lagi hefur tekist að færa þjónustu á skurðlækningasviði af legudeildum yfir á göngudeildir en þrátt fyrir það hafa biðlistar lengst umtalsvert. Áhrif verkfallanna árin 2014 og 2015 á skurðsvið Landspítalans skýra ekki ein lengingu biðlista því þessi þróun hófst fyrr, eða strax eftir bankahrunið, og hefur verið stöðug a.m.k. frá árinu 2011. Á sama tímabili hefur sjúklingum sem bíða aðgerðar fjölgað um meira en 20% á ári, mest þeim sjúklingum sem bíða lengur en þrjá mánuði eftir skurðaðgerð. Skýringar eru m.a. minnkuð afkastageta spítalans og vaxandi eftirspurn eftir þjónustu vegna hækkandi alders þjóðarinnar.“

### Fjármögnun í molum

Landlæknir skýrir þetta meðal annars með því að fjármögnun spítalans og raunar heilsugæslunnar líka hafi lítið sem ekkert breyst þrátt fyrir róttækar breytingar sem orðið hafa á Norðurlöndum frá því um 1990:

„Hér fá stofnanir og deildir framlög af fjárlögum sem ráðuneytið áttar og þær eiga að láta endast út árið. Þetta gildir einnig um heilsugæsluna. Á hinn bóginn er til einkarekið kerfi sem eru fyrst og fremst sérfræðilæknar á stofum og það hefur opinn samning við ríkið. Þeir fá greitt fyrir öll verk frá hinu opinbera. Þetta þýðir að sérfræðilæknar sem koma heim úr framhaldsnámi ráða sig í hlutastarf við Landspítalann og setja upp stofu úti í bæ fyrir einkareksturinn. Þetta er líka helsta ástæðan fyrir því að sérfræðingarnir safnast saman í borginni en ekki á landsbyggðinni.

Þetta kerfi hefur eiginlega vaxið fram af sjálfu sér án þess að við höfum sest niður og rætt hvert við viljum stefna. Hvernig viljum við að heilbrigðiskerfið þróist? Þetta er spurning sem ráðuneytið hefði átt að leita svara við. Það hefur ekki verið gert, kannski vegna þess að sérfræðipjónustan hefur með sínum hætti komið til móts við þann vanda sem heilsugæslan glímir við vegna lélegs aðgangs að henni. Þegar kreppan skall á var það þess vegna fremur auðvelt fyrir hið opinbera að skera

niður framlögin til heilsugæslunnar og sjúkrahúsanna en sá niðurskurður náði aldrei til sérfræðilæknanna, ekki í sama mæli að minnsta kosti, meðan opinberi hlutinn þjáðist verulega.“

### Fleiri læknar, lengri biðlistar

McKinsey og félagar fjalla talsvert um mönnun sjúkrahússins og gera við hana ýmsar athugasemdir. Annars vegar er bent á að sérfræðilæknar séu fleiri á íbúa en á Norðurlöndum. Hins vegar eru 30% sérfræðilækna við Landspítalann í hlutastörfum en sambærilegar tölur fyrir sænsku sjúkrahúsin Karolinska og Umeå eru 7% og 3%.

Aldursamsetning læknahópsins er líka töluvert frábrugðin því sem gengur og gerist í Svíþjóð. Hér á landi er hlutfall ungra lækna sem eiga sérnámi ólokið mun hærra en þar. Þetta á sér vissulega þekktu skýringu sem er sú að langflestir læknar þurfa að sækja sérnám sitt í öðrum löndum og eru því ekki að störfum hér á landi á meðan. Víðast hvar á erlendum sjúkrahúsum eru læknar í sérnámi stór og mikilvægur hluti læknahópsins.

Á norræna fundinum var því skotið inn að á íslenskum sjúkrahúsum ynnu ekki bara ungir læknar heldur væri algengt að læknanemar gegndu þar veigamiklu starfi. Birgir Játta því og upplýsti að hann hefði á sumrinu sem er að líða veitt um 100 læknanemum undanþágu til læknisstarfa á íslenskum sjúkrahúsum, að sjálfsögðu undir yfirstjórn reyndra lækna.

Hann bætti því við að svo einkennilega sem það hljómaði þá væru heimilislæknar álíka margir miðað við höfðatölu og á Norðurlöndum, að Danmörku undantekinni. „Hins vegar er biðtíminn eftir því að hitta þá mun lengri í Reykjavík en til dæmis í Svíþjóð þar sem menn glíma einnig við læknaskort. Hlutfall þeirra sem fá tíma hjá lækni í Reykjavík innan tveggja daga hefur lækkað úr 55-57% (2012-13) niður í 40-45% (2014-15). Í Svíþjóð er hlutfallið 79% að jafnaði haustið 2015,“ sagði hann.

### Hver fylgist með gæðunum?

Í kafla úttektarinnar þar sem fjallað er um gæði þeirrar þjónustu sem veitt er á

Landspítalanum segja höfundar að svo virðist sem tekst hafi að halda þeim þrátt fyrir niðurskurð fyrir og eftir hrun. Ánægja sjúklinga er að sjálfsögðu ágætur mælikvarði á gæði þjónustunnar og hún er mikil. Hins vegar benda þeir á að erfitt sé að bera Landspítalann saman við önnur sjúkrahús á Norðurlöndum vegna þess að hann noti öðruvísi gæðavísa. Síðan segja þeir:

„Þær kröfur sem stjórnvöld gera til Landspítalans um gæðamælingar og birtingu þeirra eru takmarkaðar og frábrugðnar því sem tíðkast annars staðar á Norðurlöndunum. Gæðamælingar Landspítalans eru því að mestu gerðar að frumkvæði hans sjálfs.“ Þeir nefna einnig áhyggjur af áhrifum lengri biðlista á gæði þjónustunnar.

Landlæknir hafði þetta um gæðamálin að segja:

„Það mikilvægasta er að skilgreina hlutverk þátttakenda í kerfinu mun betur en gert er. Kaupandi þjónustunnar, ráðuneytið, verður að gera kröfu um gæðapjónustu og spyrja hvað sé verið að kaupa: Porsche eða Trabant? Hér verður stundum misbrestur á gæðum þjónustunnar og að sjálfsögðu verða óhöpp hér eins og annars staðar. Að mínu viti er þó sá munur á alvarlegum óhöppum hér og á Karolinska að þau má oftast rekja til skorts á fagmennsku og reynslu og lélegs skipulags en þar er raunin.“

Hann kvaðst einnig hafa nokkrar áhyggjur af gæðaeftirliti með sjálfstætt starfandi heilbrigðisstéttum og vitnaði í sömu glæru og Kári Stefánsson gerði í grein sem sá síðarnefndi birti í *Fréttablaðinu* fyrir skemmstu. Þar kemur fram að íslenskir læknar virðast vera mun viljugri til að losa börn við hálskirtla á einkastofum en evrópskir kollegar þeirra en sjúkrahús í opinberum rekstri sýna talsverða tregðu til að skipta um mjaðmaliði í Íslendingum.

Úttekt McKinseys er allitarleg og full ástæða fyrir lækna að kynna sér hana frá fyrstu hendi. Hana má nálgast á heimasíðu velferðarráðuneytisins.