



4. mars 2004

Frásögn af heimsókn Magnúsar Péturssonar og Jóhannesar M. Gunnarssonar til Akademiska sjúkrahússins í Uppsala og St. Görans sjúkrahússins í Stokkhólmi 23. – 24. febrúar 2004.

Inngangur

Dagana 23. – 25. febrúar sl. áttu MP og JMG fundi með stjórnendum Akademiska Sjúkrahússins í Uppsala (ASU) og forstjóra St. Görans sjúkrahússins (SGS) í Stokkhólmi. Aðaltilgangur fararinnar var að ræða við ASU um þrjú meginmál: mögulegt samstarf LSH og ASU um mjög sérhæfða heilbrigðisþjónustu; meðferð fjármuna og mannafla að því er tekur til kennslu og rannsókna og loks um stjórnun og stjórnskipulag ASU. Fundirnir voru skipulagðir af forstjóra ASU, Erik Hemmingsen, en auk hans veitti hópur stjórnenda afar gagnlegar upplýsingar um starfsemi sjúkrahússins. Á SGS var fundur haldinn með forstjóra sjúkrahússins þar sem skipulag þess og samanburður á forsendum DRG greiningarkerfis var ræddur.

ASU er eitt sex háskólasjúkrahúsanna í Svíþjóð. Mikil umbrot hafa verið í rekstri sjúkrahúsa í Svíþjóð og er ASU ekki þar undanskilið þó svo að telja verði að breytingar hafi verið meiri annars staðar. - Um þessar mundir stendur yfir sameining Karolinska Universitetssjukhus og Huddinge í Stokkhólmi, sem er flókið verkefni og umdeilt. - Hvað ASU snertir þá hefur sjúkrahúsið þá sérstöðu að 2/3 hlutar starfseminnar er sala á þjónustu til annarra landsþinga en Uppsalalandsþings sem ber ábyrgð á rekstri sjúkrahússins. Hér af leiðir að ASU hefur gert samninga við fjölmarga aðila innanlands þ.e. við önnur landsþing um sölu á þjónustu gegn tilteknu endurgjaldi. Þá er formlegur samningur í gildi við Álandseyjar um víðtæka þjónustu.

ASU er nokkru stærri en LSH. Spítalinn þjónar Uppsölum en íbúafjöldi þar er um 300 þúsund en jafnframt stærra svæði sem telur tæpar 2 milljónir íbúa. Sem að líkum lætur er sérhæfing mikil og flestar sérgreinar og undirsérgreinar því til staðar. Á einstaka sviðum hefur sjúkrahúsið sérhæft sig enn frekar og býður eitt tiltekna þjónustu innan Svíþjóðar eða jafnvel í Evrópu. Kennslu- og rannsóknarstarfsemi er mikil. Forsvarsmenn sjúkrahússins áætla að vegna háskólahlutverks þess gætu rekstrargjöld umfram hefðbundið þjónustuhlutverk numið um 10% af veltu. Í viðskiptum er samið um verð fyrir þjónustuna út frá raunverulegum kostnaðarfærslum en ekki út frá DRG-greiningu og verðum. Nær því allar tekjurnar koma frá hinu opinbera þ.e. Uppsala landsþingi, öðrum landsþingum eða ríkinu. Þrátt fyrir að DRG kerfið sé ekki notað þá er farið að með svipuðum hætti; verðskráin er uppfærð árlega, reglubundin þjónusta er greidd með 50% föstu framlagi og 50% breytilegu framlagi eftir fjölda tilfella og sjaldgæfustu og dýrustu aðgerðirnar eru greiddar samkvæmt raunkostnaði.

Hér fara nokkrar samanburðartölur fyrir ASU, SGS og LSH miðað við starfsemi 2003.

	LSH	ASU	SGS
Starfsmannafjöldi	um 5.000	8.400	1.500
Velta, heildardaggjöld (m.kr.)	26.000	46.000	11.000
Rúma fjöldi (án Landakots og Arnarh.)	950 (800)	1.200	320
Komur á göngu- og dagdeildir	300.000	620.000	196.000
Legur	32.000	54.000	21.800
Meðallegutími	5.6	-	3.7
Skurðaðgerðir	13.000	26.000	12.000

Samanburðartölurnar hér að ofan gefa nokkra hugmynd um starfsemi sjúkrahúsanna þriggja. ASU einkennist af því að vera bráðssjúkrahús með umfangsmikla sérhæfingu, SGS einkennist af mikilli bráðþjónustu (um 90% sjúkinganna koma akút) og LSH af mikilli fjölbreytni í starfi. Samanburð þarf að skoða í þessu ljósi.

2. Sérhæfð þjónusta og mögulegt samstarf

Hugsanlegir samstarfsfletir sem kynntir voru: ASU hefur “prímert” upptökusvæði fyrir u. þ. b. 290 þús. íbúa og sem slíkt þjónar það álíka mörgum og LSH gerir. Að auki telst það vera endastígs tilvísunar- og háskólasjúkrahús á svæði með um 2 millj. íbúa eins og fram er komið. Frjálst flæði er þó fyrir sjúklinga milli svæða í Svíþjóð hafi þeir ekki fengið þjónustu innan tiltekins tíma (s.k. vörðgaranti) og þar sem offramboð er til staðar á mörgum sérhæfðum verkefnum s.s. líffæraflutningum o. fl. er talsverð samkeppni milli háskólasjúkrahúsa á Uppsala- Stokkhólmssvæðinu. Því hefur ASU lagt áherslu á að gera formlega þjónustusamninga um mjög sérhæfða heilbrigðisþjónustu (högspecialiserad vård) við sjúkrahús innan lands sem utan. Má nefna samning um sérhæfða þjónustu við Álfenninga.

Samanburður (benchmarking) svipaðra starfseininga.

Ýmsar deildir og starfseiningar eru svipaðar að stærð og umfangi verksviðs á UAS og LSH og gætu verið nothæfar til samanburðar bæði hvað gæði þjónustunnar varðar svo og kostnað. Verður það skoðað nánar hvaða einingar henta best til slíks samanburðar og reynt að koma á persónulegu sambandi stjórnenda eftir því sem betra aðgengi upplýsinga á LSH leyfir. Álitlegt virðist að skoða frekar bæklunardeild og etv. hjartalækningar.

Oncologisk endokrinkirurgi.

Kynnt af prófessor Barbro Erikson. Um er að ræða safn sjaldgæfra sjúkdóma sem tekist hefur að safna saman og þannig öðlast mikla reynslu í greiningu og meðferð. Er Uppsala þar meðal fremstu sjúkrahúsa veraldar. Náin samvinna er á tæknilegu sviði við tækniháskóla sem hefur leitt til þess að ASU er í fararbroddi í hátæknilegri greiningu s. s. PET-skannir og meðferð með prótónugeislun. Meðferð endocrín æxla er undir forystu Göran Åkerström skurðlæknis sem er undirrituðum að nokkru kunnugur.

Beinmergstransplantationir (allogen).

Bengt Smedmyr yfirmaður blóðlækninga taldi sína klíník standa Huddingeklíníkinni, sem við höfum átt samskipti við, vel á sporði og taldi styrk þeirra tengjast genetiskri diagnostik. Væri áhugi þeirra til staðar ef Íslendingar teldu ástæðu til endurskoðunar samninga við Huddinge.

Líffæraflutningar.

Gunnar Tufveson taldi að framboð líffæra til Íslendinga gegnum Kaupmannahöfn væri allt of lítið og að slysalegt væri að slitnað hefði upp úr samstarfi Svía og Íslendinga um líffæraflutninga.

Á ASU væri bið eftir nýrum (first grafts kidneys) 9 – 26 mán. mismunandi eftir blóðflokkum. Sýndi hann góðan árangur á flutningi “necro”nýrna, 80% lifandi eftir 3 ár. Græddar hafa verið 60 lifrar frá árinu 1989. Nær 60% lifa eftir 5 ár.

Frá árinu 1996 hafa verið græddar Langerhan's frumur í 18 sjúklinga með insúlínháða sykursýki. 90% sjúklinganna eru með lifandi ígræðslu eftir 2 ár.

Ef til heildstæðs samnings kæmi við Íslendinga þyrfti að koma til samstarf við aðra t.d. KUS í Stokkhólmi.

Arrhythmiurannsóknir og meðferð.

Carina Blomström-Lundqvist prófessor sýndi nýtt labaratorium fyrir rannsóknir og meðferð á hjartsláttartruflunum. Þar er allt í fremstu röð og Gizur Gottskálksson þekkir þar til.

Sameiginlegt svið taugalækninga, heila- og taugaskurðlækninga, neurofysiology o. fl.

Kynnt var innlend og fjölþjóðleg vinna í klíniskri neurofysiológíu með nýtingu telemedicine. Þá var kynnt framúrskarandi vinna á heila- og taugaskurðlækningadeild í samvinnu við HNE í skurðlækningum í hauskúpubotni, sem er erfitt að komast að til aðgerðar svo og kúrgísk meðferð við epilepsy. Er þar um athyglisverða möguleika að ræða, en að undanförunu hafa íslenskir sjúklingar verið sendir til meðferðar á Mayoklíník. Yfirlæknir er landi vor, Ólafur Guðjónsson sem tók þátt í frábærri kynningu og leiðsögn. Þarna þarf að skoða ætti vel hvort betra væri að beina samskiptum í austurveg fremur en vestur.

3. Skipan menntunar og rannsókna

Á síðari árum hafa stjórnvöld jafnt sem stjórnendur háskólasjúkrahúsanna í Svíþjóð sammælt um nauðsyn þess að útgjöld hlutaðeigandi stofnana séu gegnsæ og endurskoðunarhæf. Því er nauðsyn þess að aðgreina kostnað sem af sjúklingaþjónustu leiðir frá útgjöldum við menntun heilbrigðisstétta og rannsóknir.

Fyrst árið 1989 var gert samkomulag milli menntamálayfirvalda sænska ríkisins og landsþinganna fyrir hönd háskólasjúkrahúsanna um greiðsluþátttöku ríkisins við menntun og rannsóknir. Umrætt samkomulag var endurskoðað á sl. ári og gildir frá 1. janúar 2004. Þetta er samkomulag við þau landsþing í Svíþjóð sem veita eða standa fyrir menntun lækna en ekki hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna. Samkomulagið er almenns eðlis og leggur línur fyrir samskipti landsþinganna og háskólasjúkrahúsanna en tilgreinir jafnframt stefnu menntamálayfirvalda um þann fjölda læknanema sem hlutaðeigandi sjúkrahús skal veita aðstöðu til menntunar, sjá Fylgiskjal 1. Avtal mellan svenska ...

Hvað ASU varðar þá liggur fyrir samningsuppkast milli spítalans og Uppsälalandsþings um hvernig sjúkrahúsinu ber að rækja skyldur sínar við menntun lækna, rannsóknir og þróun heilbrigðisþjónustunnar, sbr. Fylgiskjal 2. Regionalt avtal

mellan Uppsala universitet och landstinget Uppsala Län om samarbete..... Ákvæði um samstarf háskóla og sjúkrahúsa koma fram í 3-6 gr. samkomulagsins. Svipar mörgu um fyrirkomulag þessara mála til þess sem er á milli LSH og H.Í. Próffessorar eru t.d. ráðnir af háskólanum sem greiðir 2/3 hluta launa en spítalinn 1/3 hafi þeir starfsskyldur á spítalanum sem er algengt. Samkomulag þarf að vera um ráðningar.

Samkvæmt gildandi samkomulagi greiðir ríkið til Uppsalalandsþing 208 m.kr. fyrir aðstöðu til grunnmenntunar og rannsókna sem sinnt er á ASU. Fjárhæðin skiptist þannig að 17% eða 35 m.kr. fara beint til menntunar lækna og verður ekki notað með öðrum hætti. Framlagið er reiknað í fjölda námsvikna. 83% eða 174 m.kr. renna til rannsókna og skiptast þannig: 40 m.kr. er leigugreiðsla fyrir húsnæði o.fl., 14 m.kr. renna til fjárfestinga til rannsókna og 120 m.kr. í eiginlegar rannsóknir þ.e. til kaupa á rannsóknarvörum og til greiðslu launa.

Þeir fjármunir sem sænska ríkið leggur til kennslu og rannsókna í ASU eru minni en vænta mætti eða um 4% af heildarveltu sjúkrahússins. Stærri hluti rannsóknarfjárins kemur frá utanaðkomandi aðilum eða um 300 - 400 m.kr. Hér eru fjármunir frá rannsóknarsjóðum, innlendum sem erlendum, og fyrirtækjum einkum í lyfjaiðnaði.

Á ASU er markvisst unnið að því að aðgreina kostnað við kennslu og rannsóknir frá annarri starfsemi. Það er þó skoðun stjórnenda að ekki eigi að ganga of langt í nákvæmni hvað þetta varðar. Kjarni málsins er vitund stjórnvalda jafnt sem stjórnenda og starfsmanna um að menntun og rannsóknir taka til sín umtalsverðan skerf fjár sem er eðlilegt í menntastofnun eins og ASU. Því er nauðsynlegt að hafa fremur einfaldar og gegnsæjar reglur um þennan þátt starfseminnar og samskiptin við stjórnvöld.

4. Stjórnskipulag

Stjórnskipulag ASU á sér langa sögu og hefur ekki mótast í kjölfar sameininga sjúkrahúsa eða heilbrigðisstofnana eins og víða annars staðar. Fremur má segja að það dragi dóm af þróun í læknisfræðinni og þeim áherslum sem stjórnendur sjúkrahússins hafa hverju sinni.

Yfirstjórn ASU er landsþingsstjórnin. Því er ekki starfandi stjórn eða stjórnarnefnd en veigamikil mál eru rædd og ákveðin af landsþingsstjórninni. Daglegur rekstur er í höndum forstjóra og annarra stjórnenda. Næstu samstarfsmenn forstjóra eru tveir aðstoðarforstjórar, tveir framkvæmdastjórar lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri fyrir rannsóknir og þróun. Undir aðstoðarforstjórana fellur rekstur og fjármál, starfsmannamál, upplýsingatækni, húsnæðismál, gæðastarf, viðskiptasamningar og eftirlit.

Svið, samsvarandi því sem er á LSH, eru 13. Þau eru mjög breytileg að stærð og samsetningu og eiga sér sögulegar og aðrar skýringar sbr. fylgiskjal 3.

Starfsemi skurðlækningasviðs er dæmlegt fyrir önnur svið og er því stuðst við upplýsingar um það. Sviðið skiptist í 6 einingar eða sérgreinar: almennar skurðlækningar, bæklunarlækningar, þvagfæralækningar, svæfingu og gjörgæslu, skurðstofur og dauðhreinsun. Starfsmenn eru alls um 1300. Fram til 1. janúar 2004 hafði sérhver sérgreinanna sérstaka stjórnsýslu en hún var sameinuð undir

sviðsstjórnina í upphafi þessa árs af hagkvæmnisástæðum. Áður gerðu einstakar sérgreinar grein fyrir fjármálum og starfi beint til forstjóra.

Yfir hverju sviði (centrum) er einn sviðsstjóri. Bakgrunnur sviðsstjóra er mismunandi en greinilegt er að lækna eru oft í þessum störfum. Í fæstum tilvikum gegna þeir jafnframt akademisku starfi. Hlutverk sviðsstjóranna beinist öðru fremur að rekstri og stjórnun hlutaðeigandi sviðs. Umfjöllun um fagleg málefni er meira hjá sérgreinunum. Röðun sérgreina í svið er að hluta bundin við líkamshluta s. s. "thoraxcentrum".

Í viðræðum við yfirstjórnendur spítalans kom fram að erfitt væri að samhæfa stjórnun spítalans. Að mati forstjóra kæmi vel til álita að fækka sviðum í 8-10 og færa meiri ábyrgð til þeirra en nú er en það er stefna núverandi stjórnenda að auka ábyrgð sviðsstjóra og yfirmanna sérgreina. Ekki er ljóst hvort þetta verður gert en af máli manna mátti skilja að erfitt getur verið að samræma stefnu spítalans og framkvæma þar sem stjórnunarspönnin er jafn stór og raun ber vitni og sviðin afar ólík að stærð og gerð.

Fundarmenn af hálfu ASU:

Erik Hemmingson, forstjóri,

Anders Lindkvist, yfirmaður samningagerðar,

Per Olof Osterman, ráðgjafi,

Björn Ragnarsson, framkvæmdastjóri lækninga 1,

Rita Winsa, framkvæmdastjóri lækninga 2,

Ulf Haglund, prof., yfirmaður kennslu og rannsókna,

Karin Norlén, sviðsstjóri skurðlækninga (kirurgiskt centrum),

Urban Lönn, sviðsstjóri brjóstholslækninga (thorax centrum)

Lennart Persson, prof. og sviðsstjóri taugalækninga (neurocentrum)

Bengt Smendmyr, yfirlæknir blóðmeinafræði,

Barbro Eriksson, yfirlæknir krabbameina/endokrinologi,

Ólafur Guðjónsson, yfirlæknir, taugaskurðlækningar.

St. Görans sjúkrahúsið

St. Göran sjúkrahúsið í Stokkhólmi stendur á gömlum merg, en er frá árinu 1999 í eigu alþjóðlegs hlutafélags, Capio, sem rekur ýmiss konar heilbrigðisþjónustu m. a. sjúkrahús víða um lönd, einkum í Evrópu. Forstjóri spítalans síðan í ágúst sl. er Birgir Jakobsson, barnalæknir og áttum við tveggja stunda fund með honum. SGS er eina einkarekna alhliða bráðasjúkrahúsið í Svíþjóð, staðsett í miðborg Stokkhólms.

Slysa- og bráðamóttaka spítalans er ein af þeim stærstu í Svíþjóð, tekur á móti um 59 þús. sjúkl. árlega. SGS er að fullu fjármagnað gegnum DRG kerfi. Hver DRG-eining er verðlögð á 25.442 SEK. sem er 11% afsláttur frá meðaleiningaverði í Stokkhólmi. Um 95% tekna koma frá viðskiptum við Stokkhólmslandsþing, 4% frá öðrum landsþingum í Svíþjóð en aðeins 1% frá tryggingafélögum. Hagnaður síðasta árs var 5 m.SEK. en til þess að ná jákvæðri niðurstöðu þurfti mjög harðar aðhaldsaðgerðir á síðari hluta liðins árs. SGS telst vera meðalstórt sjúkrahús á sænskan mælikvarða. Launakerfi starfsmanna þ. á. m. lækna er hið sama og hjá sjúkrahúsum hins opinbera.

Mikil áhersla er lögð á gæðastarf og eftirlit, stutta bið og að allir staðlar standist mál. Allar deildir setja sér gæðamarkmið fyrir árið. Dæmi um slíkt er að hjartadeildin hefur sett sér að hjá sjúklingum með bráða kransæðastíflu sé segaleysandi meðferð hafin innan 30 mínútna frá komu á sjúkrahúsið, en það er viðmiðun “Socialstyrelsen”. Bæklunarlækningadeildin er hvað fjölda aðgerða varðar sú stærsta í Svíþjóð með um 4000 skurðaðgerðir árlega. Auk þess er sjálfstæð liðspeglunardeild þar sem gerð eru 2700 inngrip árlega og leggur deildin sig sérstaklega eftir íþróttaáverkum. Vísindarannsóknir eru að fullu fjármagnaðar með styrkjum.