

FERLIVERK

í starfsemi spítalans

Skýrsla nefndar forstjóra



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

DESEMBER 2001

*

LSH stefni að frekari uppbyggingu ferliverkastarfsemi vegna fjölgreinameðferðar, það er þjónustu við sjúkling þar sem lækna fleiri en einnar sérgreinar eða fleiri en ein starfsstétt koma að meðferðinni með sjálfstæðum hætti. Einnig vegna mjög sérhæfðrar þjónustu, endurkomu, kennslu og vísindarannsókna. Að öðru leyti verði ferliverkaþjónusta byggð upp í samræmi við þarfir spítalans og eftir því sem fjármagn fæst til.

*

Ferliverkaeiningar sem unnar eru í tengslum við spítalann eru að lágmarki 11.3 milljónir sem jafngildir rúmlega 2.000 milljónum króna samkvæmt einingaverði Tryggingastofnunar ríkisins. Yfirfærsla TR til spítalans vegna ferliverka nemur um 200 milljónum króna. Tryggingastofnun greiðir hins vegar um það bil 12 milljónir eininga á ári vegna samninga við sérfræðilækna eða um 2 milljarða króna.

*

LSH sækist ekki eftir auknum ferliverkum sem hægt er að vinna utan spítalans nema full greiðsla fylgi þeim verkum.

*

Starfsmenn LSH sem skilgreindir eru sem frummeðferðaraðilar hafi jafnan rétt til ferliverkastarfsemi þar sem spítalinn stofnar til hennar og starfsfólk í svipaðri aðstöðu njóti sambærilegra starfsskilyrða.

*

Sérstök greiðsla fyrir ferliverk verði viðbótargreiðsla frá LSH sem geti eingöngu runnið til þess starfsmanns sem ber frumábyrgð á meðferð sjúklings.

*

Á árinu 2002 stefnir LSH að því að komum ferlisjúklinga á hans vegum fjölgi.

Ferliverkanefnd

Erindisbréf

Með bréfi sem dagsett er 4. september 2001 skipaði Magnús Pétursson, forstjóri Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) nefnd til að fjalla um stöðu og framtíð ferliverka í starfsemi spítalans. Samkvæmt skipunarbréfi var hlutverk nefndarinnar eftirfarandi:

1. Gera heildstætt yfirlit um ferliverk sem unnin eru innan LSH.
2. Skýra samhengi fastra launa lækna og tekna fyrir ferliverk.
3. Greina þá þætti í starfinu sem vinna má í formi ferliverka eða etv. öðru afkastahvetjandi launakerfi. Jafnframt hvernig aðrar stéttir en læknar eru þátttakendur í breyttri tilhögun launa ef til kæmi.
4. Meta hvort afkastahvetjandi launakerfi flýttir fyrir eflingu göngu- og dagdeilda í starfi LSH.
5. Setja fram álit hvernig afkastahvetjandi launatilhögun samrýmist kennslu- og rannsóknarhlutverki spítalans.
6. Meta almenna og sértæka kosti og galla þess að tengja starf spítalans ferliverkagreiðslum.

Samkvæmt skipunarbréfinu var nefndinni ætlað að gera fyrir lok nóvember 2001 tillögu að stefnu spítalans í ferliverkastarfsemi. Jafnframt kom fram að ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála yrði kynnt starf nefndarinnar.

Skýrsla þessi er afhent forstjóra Landspítala - háskólasjúkrahúss 7. desember 2001.

Jóhannes M. Gunnarsson
framkvæmdastjóri lækninga, formaður

Anna Stefánsdóttir
framkvæmdastjóri hjúkrunar,

Guðmundur I. Bergþórsson
sviðsstjóri hag- og upplýsingasviðs,
skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga,

Sverrir Bergmann
formaður læknaáðs,

Torfi Magnússon
forstöðumaður rannsóknar- og
þróunarstarfs, jafnframt valinn ritari,

Þórður Harðarsson
prófessor og yfirlæknir.

Inngangur

Starfsemi sem sjúkrahús sinna hefur verið að breytast mikið á síðustu árum. Vegna framfara í læknavísindum fer innlögnum fækkandi, en aukinni þjónustubörf er mætt með dag- og göngudeildum.

Aukning ferliþjónustu á höfuðborgarsvæðinu hefur síðustu árin fyrst og fremst orðið á einkareknum stöðvum en uppbygging göngudeilda við sjúkrahús í Reykjavík hefur ekki orðið með sama hætti og þekkist víðast. Hefur þessi þróun einkum orðið hröð eftir gerð samninga sérfræðinga við TR árið 1997. Afleiðing þessa er að margar tegundir algengra sjúkdóma, sem þó er sinnt af sérfræðingum, sjást varla á sjúkrahúsinu og veldur það vandkvæðum við kennslu nema og þjálfun heilbrigðisstarfsmanna. Skráning sjúkdómsferils af hálfu sjúkrahússins vill oft verða ófullkomin þar sem sjúklingur útskrifast um leið og kostur er og er síðan fylgt eftir utan spítalans.

Margir læknar Landspítala – háskólasjúkrahúss sækjast eftir hlutastörfum til þess að hafa tíma til þess að sinna sjúklingum á stofum sínum. Við sjúkrahúsið starfa þeir fyrst og fremst við meðferð sjúklinga en þátttaka í öðrum verkefnum verður minni en æskilegt væri. Reynt var á tímabili að sporna gegn þessari þróun með því að gera samninga við lækna spítalans um að sinna ferliverkum innan hans á sömu greiðsluforsendum og gert er á lækna stofum. Aðstaða spítalans var þá látin læknum í té gegn hlutdeild í gjaldi TR og þeir unnu verkin utan skilgreinds vinnutíma. Einkarekstur innan veggja LSH mælist misjafnlega fyrir meðal lækna og annarra starfsmanna því möguleikar þeirra til slíks rekstrar eru misjafnir. Tvöfalt kerfi af þessu tagi skapar einnig tortryggni og verulega bókhaldsvinnu.

Af framansögðu má draga þá ályktun að ferliverkastarfsemi sjúkrahússins þarf að breytast, ef markmiðum þess um samfellda þjónustu við sjúklinga og hlutverk þess hvað varðar kennslu, vísindastarf og þróun starfsins á að nást.

Frumvarp heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, sem nú liggur fyrir Alþingi, gerir ráð fyrir að ein samninganefnd semji um gjald fyrir ferliverk fyrir hönd hins opinbera, hvort sem um sjálfstætt starfandi sérfræðinga er að ræða eða stofnanir eins og Landspítala - háskólasjúkrahús. LSH þarf því að taka afstöðu til þess að hve miklu leyti spítalinn tekur þátt í ferliverkastarfsemi og hvaða stefnu hann hefur um hlutdeild sína á þessum vettvangi. Markmið þessarar skýrslu er m. a. að skilgreina hvert spítalinn telur vera sitt hlutverk í ferliverkastarfsemi.

Hugtök

Skilgreining ferliverka hafa verið nokkuð á reiki á undanförunum árum. Þannig hefur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skilgreint þau sem lækni meðferð sem ekki krefjast innlagnar á sjúkrahús, landlæknisembættið skilgreinir ferlisjúkling þann sem ekki þarf á sólarhringsþjónustu að halda og í orðræðu hefur ferliverk oft verið skilgreint það verk sem sérstaklega er greitt fyrir eftir taxta sem lækna hafa samið um við Tryggingastofnun ríkisins. Ferliverkanefndin skilgreinir þau hugtök sem hún notaði í sinni vinnu á eftirfarandi hátt:

Ferlisjúklingur

Sérhver sjúklingur sem leitar meðferðar sem ekki krefst dvalar á sjúkrahúsinu í lengri tíma en 24 klst. samfelld, nema í undantekningartilvikum.

Ferliverk

Öll meðferð sem sjúklingur fær á LSH og ekki krefst innlagnar, óháð því hvort sérstök greiðsla kemur fyrir verkið og hver annast meðferð.

Ferliverkastarfsemi

Starfsemi þar sem ferlisjúklingur er sinnt án tillits til þess hvar hún fer fram, svo sem á göngudeild, slysa- og bráðamóttökum eða dagdeildum.

Frummeðferðaraðili

Heilbrigðisstarfsmaður sem ber frumábyrgð á meðferð sjúklings hverju sinni.

Fjölgreinameðferð

Þjónusta við sjúkling, þar sem lækna fleiri en einnar sérgreinar eða fleiri en ein starfsstétt koma að meðferð sjúklings sem sjálfstæðir og ábyrgir meðferðaraðilar hverju sinni.

Göngudeild

Deild sjúkrahúss þar sem sjúklingur utan spítala leitar þjónustu heilbrigðisstarfsmanna og fer heim að henni fenginni.

Hreinar verkgreiðslur

Greiðslur fyrir verk sem unnið er utan skilgreinds vinnutíma og starfsmaðurinn þiggur engin önnur laun fyrir.

Viðbótargreiðslur

Greiðslur sem leggjast ofan á laun viðkomandi starfsmanns en rýra ekki kjör hans eða réttindi samkvæmt ráðningarsamningi.

Skilgreiningar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og Landlæknisembættisins á ferliverkum koma fram í fylgiskjali 1.

Staða ferliverka á LSH

Tvenns konar ferliverk

Skipta má ferliverkum á Landspítala - háskólasjúkrahúsi í tvennt:

1. Ferliverk sem starfsmenn vinna á launum LSH. Verkin eru fjármögnuð með greiðslu til sjúkrahússins á fjárlögum.
2. Ferliverk sem starfsmenn fá sérstaklega greitt fyrir. Þessi verk eru fjármögnuð með yfirfærslu fjárveitinga frá Tryggingastofnun ríkisins eða öðrum til LSH. Starfsmenn greiða aðstöðugjald og endurgreiða auk þess þann tíma sem vinnan tekur ef hún er innt af hendi á hefðbundnum vinnutíma starfsmanns á LSH.

Í bréfi dagsettu 25. nóvember 1998 (**Fylgiskjöl 2 og 3**) kemur fram að ráðuneyti heilbrigðis- og tryggingamála styður hugmyndir um að sérfræðingum sjúkrahússins verði gert kleift að reka göngudeild í samvinnu við sjúkrahúsið, þannig að lækarnir verði verktakar og geti stýrt starfsemi sinni sjálfir. Þannig rynni engin bein greiðsla til LSH en spítalinn innheimti gjald vegna leiguaðstöðu. Engin slík starfsemi er nú stunduð á LSH.

Kostnaður og umfang

Árið 2000 voru skráðar um 364.400 komur á LSH eða vitjanir vegna ferliverka, sem skiptast þannig: Komur á dag- og göngudeildir 288.700, komur í þjálfun og ráðgjöf 17.400, á slysa- og bráðamóttöku ríflega 58.000 og vitjanir hjúkrunarfræðinga í heimahús 5.100.

Komur á dag- og göngudeildir eru komur til lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra meðferðaraðila. Í mörgum tilvikum kemur meira en einn meðferðaraðili að sjúklingi í hverri komu. Alls voru komur um 288.700 og áætlað hefur verið að hver koma sé a.m.k. 32 einingar. Gera má því ráð fyrir að unnar einingar á dag- og göngudeildum séu því að lágmarki 9.000.000.

Komur ferlisjúklinga í þjálfun og ráðgjöf voru a.m.k. 17.400 á árinu. Áætlaður einingafjöldi fyrir komur í sjúkráþjálfun eru rúmlega 233.000. Þá er ótaldar komur til iðjupþjálfunar, talmeinafræðinga, félagsráðgjafa og sálfræðinga.

Komur ferlisjúklinga á slysa- og bráðamóttökur spítalans voru rúmlega 58.000 árið 2000. Oft og tíðum koma margir starfsmenn að meðferð og umönnun sjúklings, bæði starfsmenn slysa- og bráðamóttöku sem og aðrir starfsmenn spítalans. Kostnaður vegna sjúklings sem leitar á bráðamóttökuna getur því verið mikill. Ekki er til útreiknaður meðalfjöldi eininga á komu en gera má ráð fyrir að sá einingafjöldi sé heldur hærri en meðaleiningafjöldi á dag- og göngudeildum. Ef hóflega er áætlað og gert ráð fyrir meðaleiningafjölda 35 fyrir hverja komu á slysa- og bráðamóttökur er einingafjöldinn rúmlega 2 milljónir.

Vitjanir hjúkrunarfræðinga í sjúkrahústengdri heimaþjónustu árið 2000 voru rúmlega 5.100 en þar er verið að ljúka meðferð sem hófst á sjúkrahúsinu. Ekki hefur verið innheimt fyrir þessa þjónustu spítalans. Ef starf þessara hjúkrunarfræðinga er

umreiknað í verkeiningar á sama hátt og hjá læknum svarar það til um það bil 90.000 eininga.

Nefndin hefur ekki fjallað um komur vegna rannsókna og myndgreininga.

Alls eru því ferliverkaeiningar sem unnar eru í tengslum við spítalann að lágmarki 11,3 milljónir sem jafngildir rúmlega 2.000 milljónum króna samkvæmt einingaverði TR. Til samanburðar má benda á að TR greiðir nálægt 12 milljónum eininga á ári vegna samninga við sérfræðilækna.

Stærsti hluti ferliverka við spítalann, sem greitt er sérstaklega fyrir, er unninn af læknum sem frummeðferðaraðila. Á árinu 1998 flutti heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið alls 1,3 milljónir eininga af kvóta TR til LSH vegna ferliverka en sá einingafjöldi hefur síðan verið hluti af föstum fjárveitingum til LSH. Heildarupphæð þessara fjárveitinga nemur alls 155 milljónum króna, en af því fé er þeim starfsmönnum greitt sem hafa samning um að vinna ferliverk innan spítalans. Ferliverkagreiðslur til lækna spítalans námu 80 milljónum árið 2000 sem svarar til 2,5% af launagreiðslum til lækna sjúkrahússins á sama tíma.

Framtíð ferliverka á LSH

Markmið ferliverkastarfsemi

Meginmarkmið Landspítala - háskólasjúkrahúss er að sinna þörfum sjúklinga sem til hans leita. Í því sambandi þarf að gæta hagkvæmni í rekstri spítalans og nýta fjármagn sem best. Til að bæta þjónustu við sjúklinga, fækka innlögnum á sjúkradeildir og stytta legutíma er nauðsynlegt að hafa ferliverkastarfsemi við LSH. Jafnframt þurfa að vera til staðar göngudeildir til að sinna kennslu- og rannsóknarhluverki spítalans.

Jafn réttur starfsmanna

Á undanförunum árum hefur verið óánægja meðal starfsmanna vegna greiðslufyrirkomulags við ferliverkastarfsemi á LSH. Ástæðan hefur einkum verið meint misrétti milli þeirra lækna sem stunda ferliverk innan spítalans gegn sérstakri greiðslu og hinna sem ekki njóta sömu kjara, þrátt fyrir sambærilegar forsendur. Að hluta má rekja þetta til mismunandi fyrirkomulags sem ríkti á Ríkisspítölum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur fyrir sameiningu þeirra og að hluta felst ástæðan í mismunandi aðstöðu stétta og sérgreina innan spítalans til að stunda ferliverk. Þannig hefur verið óánægja meðal hjúkrunarfræðinga sem unnið hafa við ferliverk án sérstakrar umbunar við hlið lækna sem fengið hafa sérstaka greiðslu fyrir verkin.

Til þess að friður verði um ferliverk og þau þróist með eðlilegum hætti verður að ríkja sátt um starfsemina. Slík sátt þarf að fela í sér jafnræði milli þeirra sem verkin vinna. Gildir þar einu hvort einstakir starfsmenn fá sérstaka umbun fyrir verkin eða ekki. Til að jafnræði náist er nauðsynlegt að þeir sem eru í svipaðri aðstöðu eigi rétt á sambærilegum starfsskilyrðum. Ef t.d. einn getur unnið ferliverk og fengið fyrir það sérstaka greiðslu, þurfa aðrir í sambærilegri stöðu að eiga sömu möguleika.

Rekstur

Ferliverkastarfsemi LSH er hægt að reka annars vegar af LSH og hins vegar má fela hana öðrum, t.d. einhverjum úr hópi starfsmanna spítalans. Starfsemin getur verið hvort heldur í húsnæði í eigu spítalans eða leiguhúsnæði. Ef LSH fæli öðrum aðila reksturinn gæti sá leigt húsnæði af spítalanum. Til greina kemur líka að fela eignarhaldsfélagi að byggja og reka húsnæði fyrir slíka starfsemi í tengslum við spítalann. Allar þessar leiðir þjóna vel hagsmunum spítalans og skjólstæðingum hans.

Fjárhagslegur ávinningur

Fjárhagslegur ávinningur af aukinni ferliverkastarfsemi við LSH felst einkum í möguleikum á að fækka innlögnum og stytta legutíma. Ef fjárveitingar haldast óbreyttar þrátt fyrir slíka breytingu í rekstri getur aukin ferliverkastarfsemi losað fjármuni sem hægt væri að nýta til frekari uppbyggingar slíkrar starfsemi. Einnig er fjárhagslegur ávinningur af ferliverkastarfsemi ef greiðslur til starfseminnar eru hærri en sem nemur kostnaði spítalans vegna hennar.

Á árinu 1998 voru fluttar til sjúkrahússins 155 milljónir króna með tilfærslu ferliverkaeininga frá TR. Þessir fjármunir eru nú hluti fjárveitingar til sjúkrahússins, svo sem áður er getið. Því hefur verið haldið fram að kostnaður við ferliverkastarfsemi spítalans sé hlutfallslega hár og að ferliverk sem unnin eru á

sjúkrahúsinu séu þyngri og að jafnaði dýrari en þau verk sem einingarverð TR byggist á.. Meðal annars hefur komið í ljós við kostnaðargreiningu spítalans á ferliverkum við augndeild að þar hrekkur það fé sem til ferliverka er ætlað ekki fyrir kostnaði sjúkrahússins.

Erfitt er því að meta fjárhagslegan ávinning sjúkrahússins af aukinni ferliverkastarfsemi, þótt ávinningur fyrir heilbrigðisþjónustuna í heild sé ótvíræður.

Efling göngu- og dagdeilda

Nauðsynlegt er að efla göngudeildir í starfsemi LSH og afkastahvetjandi launakerfi getur flýtt fyrir þeirri þróun. Slíkt kerfi getur líka fallið vel að kennsluhlutverki spítalans þar sem líklegt er að það stuðli að kennslu samhliða meðferð sjúklinga með algenga sjúkdóma sem nemendur gætu að öðrum kosti ekki kynnst í námi sínu. Litlar líkur eru á því að afkastahvetjandi launakerfi hamli rannsóknarstarfi á spítalanum.

Á dagdeildum fá sjúklingar hefðbundna sjúkrahúsmeðferð en eru heima á kvöldin og nóttunni. Rekstur dagdeilda er tiltölulega dýr miðað við göngudeildir og er ólíklegt að greiðslur til LSH vegna ferliverkastarfsemi á þeim geti staðið undir kostnaði spítalans við hann. Stefna ber því að uppbyggingu dagdeilda til að sinna sjúklingum sem ella þyrftu að liggja inni á sólarhringsdeildum og til að efla kennsluhlutverk spítalans.

Tegundir ferliverka

Ferliverk á Landspítala - háskólasjúkrahúsi geta verið af ýmsum toga en fallið þrátt fyrir það vel að starfsemi spítalans í heild.

1. Ferliverkastarfsemi vegna fjölgreinameðferðar.

Með ferliverkastarfsemi vegna fjölgreinameðferðar er átt við starfsemi þar sem fjölgreinameðhöndlun(multidiscipliner) er nauðsynleg vegna langvinnra og alvarlegra einkenna, t.d. vegna hjartabilunar, sykursýki, nýrnabilunar, MS sjúkdóms, öldrunar, krabbameins, langvinnra verkja og geðrænna vandamála. Í slíkum tilvikum er oft um að ræða mikla fræðslustarfsemi í þágu sjúklinga og ættingja þeirra. Starfsmenn úr mörgum stéttum tengjast starfseminni og veita þjónustuna ýmist saman eða hver fyrir sig. Sumar stéttir sem sinna slíkri starfsemi hafa ekki gert sérstaka samninga við TR.

2. Ferliverkastarfsemi vegna mjög sérhæfðrar þjónustu.

Með ferliverkastarfsemi vegna mjög sérhæfðrar þjónustu er til dæmis átt við göngudeildarþjónustu í tengslum við líffæraflutninga. Einnig má líta til göngudeildastarfsemi vegna ávísunar S-merktra lyfja.

3. Ferliverkastarfsemi vegna endurkomu.

Með ferliverkastarfsemi vegna endurkomu er átt við starfsemi þar sem er sinnt sjúklingum sem hafa legið á LSH og leitað hafa á göngudeildir eða bráðamóttöku vegna endurmats eða eftirfylgdar.

4. Ferliverkastarfsemi vegna kennslu.

Með ferliverkastarfsemi vegna kennslu er átt við starfsemi þar sem er aðstaða til að sinna kennslu nemenda og styrkja með því kennsluþátt sjúkrahússins. Þannig er hægt að sinna sjúklingum, sem vísað er af læknum utan spítalans, með algeng vandamál sem ekki krefjast innlagnar eða sjúklingum með fátíð eða lærdómsrík vandamál sem sérfræðingar LSH vísa til meðferðar.

5. Ferliverkastarfsemi vegna vísindarannsókna.

Með ferliverkastarfsemi vegna vísindarannsóknna er m.a. átt við göngudeild þar sem aðstaða er til að sinna vísindarannsóknum, bæði í tengslum við meðferð sjúklinga og vegna sérstakra vísindaverkefna.

6. **Almenn ferliverkastarfsemi.**

Með almennri ferliverkastarfsemi er átt við starfsemi vegna ferlisjúklinga sem panta tíma, á sama hátt og á stofum heilbrigðisstarfsmanna utan LSH.

Ferliverkastarfsemi samkvæmt liðum 1 til 5 er hluti af nauðsynlegri starfsemi spítalans. Jafnframt er ljóst að slík ferliverk geta verið dýr, t.d. vegna þátttöku fleiri en eins starfsmanns í fjölgreinameðferð. Mjög sérhæfð næðferð getur verið flókin og kostnaðarsöm og sýnikennsla samhliða ferliverkastarfsemi er tímafrekari en ella þegar kennsla fylgir með. Almenn ferliverkastarfsemi getur verið eðlilegur hluti af starfi LSH en í ljósi þess að slík starfsemi er rekin í miklum mæli utan spítalans er slíkur rekstur ekki forgangsverkefni á LSH.

Aðstaðan þarf að vera góð

Undanfarin ár hefur lítið verið gert til að búa ferliverkum á LSH og tveimur forverum þess sjúkrahúss góða aðstöðu, þótt þörf á slíkri þjónustu hafi farið vaxandi með styttingu legutíma. Hins vegar hafa einstaklingar byggt upp aðstöðu fyrir ferliverkaþjónustu utan spítalans. Hagræðing sem sameining spítalanna í Reykjavík hefur í för með sér, ásamt styttingu legutíma, getur dregið úr húsnæðisþörf einstakra deilda. Við sameininguna hefur hins vegar verið leitast við að færa sem mest af starfseminni í aðalbyggingar í Fossvogi og við Hringbraut og því hefur ekki losnað húsnæði sem nýta mætti til ferliverkastarfsemi. Auk þess hentar húsnæði á legudeildum í aðalbyggingum oft illa fyrir ferliverkastarfsemi.

Slök aðstaða er ein helsta ástæða þess að á sama tíma og ferliverkastarfsemi hefur aukist utan spítalans hefur hún að litlu leyti byggst upp innan hans. Aðrar ástæður eru tekjumöguleikar sem sjálfstæður rekstur gefur og það sjálfræði sem honum tengist og mörgum finnst eftirsóknarvert. Til að efla ferliverkastarfsemi spítalans þarf að bæta aðstöðuna frá því sem nú er.

Fjármögnun og umbun

Fjármögnun verður að tryggja

Áður en ferliverkastarfsemi er augin þarf að skilgreina beinan og óbeinan kostnað spítalans við hana og tryggja fjármögnun, annað hvort með viðbótarfé til stofnunarinnar eða með tilfærslu innan hennar. Í meginráttum er um fimm leiðir að velja.

- Viðbótarfjárveitingar á fjárlögum til LSH vegna aukinnar ferliverkastarfsemi.
- Yfirfærsla fjármuna frá TR til ferliverka.
- Greiðslur frá aðila utan LSH vegna sérstakrar þjónustu, t.d. vegna kennslu þar sem ekki er hægt að afgreiða sama fjölda sjúklinga á kennslugöngudeild og á almennum göngudeildum, jafnvel þótt um sambærilega sjúklinga sé að ræða.
- Tilfærsla á fjármunum innan LSH, þannig að kostnaður samfara aukinni virkni í göngudeildastarfsemi dragi úr kostnaði legudeilda vegna hlutfallslegrar fækkunar innlagna og styttingar legutíma.
- Fjármögnun með aukinni greiðslubátttöku sjúklinga

Við flutning fjármagns í formi eininga til spítalans vegna ferliverkastarfsemi hefur verið gengið út frá því að hún kosti mun minna þar en annars staðar. Það er skýrt með því að spítalinn hafi með árlegum fjárveitingum komið sér upp bæði húsnæði og tækjakosti sem geti nýst til ferliverkastarfsemi án viðbótarkostnaðar. Þess verður hins vegar að gæta að húsnæði og tækjakostur spítalans er oft ætlaður til mun flóknari meðferðar en er á stofum utan spítalans. Af þeirri ástæðu og fleirum, þar á meðal kennsluskyldu starfsmanna, er alls óvíst að kostnaður spítalans vegna hvers ferliverks sé minni en kostnaður við sambærilega þjónustu utan hans. LSH sækist því ekki eftir auknum ferliverkum sem hægt er að vinna utan spítalans nema full greiðsla fylgi þeim verkum.

Fjármagn til nýrra ferliverka þarf að ráðast af fjölda nýrra ferlisjúklinga og þeirri meðferð sem þeir fá. Eðlilegt er að LSH stefni að gerð þjónustusamninga við heilbrigðisyfirvöld um þessi verkefni. Það samræmist stefnu spítalans um heildarfjármögnun starfseminnar.

Umbun vegna vinnu við ferliverk

Hægt er að umbuna sérstaklega fyrir unnin ferliverk með tvennum hætti, annars vegar sérstökum greiðslum og hins vegar betri aðstöðu starfsmanns innan spítalans. Ef síðari leiðin er farin gæti umbunin t.d. falist í betri aðstöðu og tíma til vísindarannsókna. Umbun í formi sérstakrar greiðslu gæti verið tengd við unnið verk, þ.e. *hrein verkgreiðsla* (per ydelse) eða verið *viðbótargreiðsla* sem leggst ofan á föst laun (bónusgreiðsla). Báðar þessar aðferðir eru hvetjandi fyrir uppbyggingu ferliverkastarfsemi.

Hrein verkgreiðsla

Hrein verkgreiðsla er greiðsla fyrir verk sem unnið er utan skilgreinds vinnutíma og starfsmaður þiggur engin önnur laun fyrir. Ef starfsmaður fær greiðslu í samræmi við

taxta TR er eðlilegt að vinnuaðstæður séu svipaðar og á stofum utan spítalans, þ.e. að unnið sé á fyrirfram skilgreindum tíma. Verkgreiðslum fylgir þá áhætta sem getur haft hvetjandi áhrif. Í slíku fyrirkomulagi er það á ábyrgð starfsmannsins að skipuleggja verkið með markvissum hætti, þannig að ef sjúklingur mætir t.d ekki í frátekinna tíma sé það tap starfsmannsins en ekki spítalans. Hrein verkgreiðsla þarf því að tengjast þeim sem vinnur verkið.

Spítalinn þarf að fá að fullu greitt fyrir aðstöðu, launakostnað og önnur aðföng sem hann leggur til ferliverkastarfseminnar. Eðlilegt er að greiðslu til LSH sé þannig háttað að fyrirfram ákveðnum hluta af einingafjölda vegna hvers verks sé skilað til LSH vegna aðstöðu, umsýslukostnaðar og annarra aðfanga er spítalinn leggur til, þannig að hann beri ekki viðbótarkostnað af starfseminni. Ef starfsemin krefst mikillar aðstöðu á spítalanum eða ef spítalinn leggur til mikinn mannafla verður aðstöðugjaldið hærra sem því nemur. Starfsmenn geta þá haldið eftir þeim fjármunum sem eftir standa þegar allur kostnaður LSH hefur verið greiddur.

Vegna eðlis verktengdra greiðslna og þeirrar áhættu sem fylgir þarf frummeðferðaraðili að njóta þeirra. Eigi aðrir að fá hlutdeild í slíkum greiðslum er rökrétt að þeir taki líka á sig þá áhættu sem rekstrinum fylgir. Ókostir þess að þiggja greiðslur á þessu formi geta því verið umtalsverðir fyrir þá sem ekki bera frumábyrgð á meðferð sjúklingsins. Einnig getur verið erfitt að skilgreina þátt annarra en frummeðferðaraðila í starfseminni og umsýsla við skráningu og útdeilingu greiðslna vegna þeirra er mikil og kostnaðarsöm. Eðlilegt er því að greiðslur og áhætta samkvæmt þessu fyrirkomulagi tengist eingöngu frummeðferðaraðila en aðrir sem að starfseminni komi þiggi föst laun frá spítalanum.

Viðbótargreiðslur

Viðbótargreiðslur leggjast ofan á laun viðkomandi starfsmanns en rýra ekki kjör hans eða réttindi samkvæmt ráðningarsamningi. Þar sem áhætta fyrir starfsmanninn er ekki fyrir hendi og starfsmaðurinn heldur ætíð sínum föstu launum, þrátt fyrir möguleika á viðbótargreiðslum, geta þær verið tiltölulega lágar en samt virkað sem hvatning til aukinnar starfsemi. Starfsmaður vinnur verkin innan hefðbundins vinnutíma og hann er því innan veggja spítalans og tiltækur til annarra starfa þegar nauðsyn krefur. Vinnutími hans nýtist því vel.

Eðlilegt er að frummeðferðaraðili njóti viðbótargreiðslna. Einnig er mögulegt að veita öðrum starfsmönnum, sem að ferliverkastarfsemi koma, hlutdeild þar í eftir fyrirfram ákveðnum reglum. Slíkar reglur getur þó verið erfitt að setja, þar sem í mörgum tilvikum er ekki skráð hvaða starfsmenn aðrir en frummeðferðaraðili koma að meðferðinni. Starfsmenn koma að verkum á mismunandi tímum, sumir oft, aðrir sjaldan og aðkoma þeirra getur verið með ólíkum hætti. Umsýsla vegna annarra en frummeðferðaraðila gæti því verið umtalsverð og á mörgum sviðum jafnvel ómögulegt að halda utan um reksturinn að þessu leyti. Eðlilegt er því að viðbótargreiðsla renni eingöngu til frummeðferðaraðila.

Þar sem vinna við ferliverk á LSH hefur í flestum tilvikum ekki verið greidd sérstaklega fram til þessa gæti kostnaður spítalans aukist talsvert ef allir frummeðferðaraðilar sem sinna ferliverkum á spítalanum fengju slíkar greiðslur. Líta verður svo á að forsenda viðbótargreiðslna sé sú að um sé að ræða starfsframlag sem felur í sér viðbót við aðalstarf. Starfsmenn sem sérstaklega eru ráðnir til að starfa við ferliverk, t.d. á göngudeildum eiga því ekki rétt á viðbótargreiðslu.

Mögulegar leiðir til fjárhagslegrar umbunar í ferliverkastarfsemi

Við val á leiðum til umbunar í ferliverkastarfsemi á LSH þarf ekki að ganga út frá því að hún sé alls staðar með sama hætti en stefna verður að jafnræði milli starfsmanna sem eru í sambærilegum aðstæðum. Þeir geti átt þess kost að velja um aðkomu sína að ferliverkum á spítalanum. Umbun getur falist í greiðslum eða bættri aðstöðu. Hér eru nefndar nokkrar leiðir til fjárhagslegrar umbunar.

1. Ferliverkastarfsemi verði skilgreind sem eðlilegur hluti af vinnu allra starfsmanna, eftir því sem þörf krefur. Í öllum ráðningarsamningum verði kveðið á um að vinna við ferliverk geti verið liður í starfi við spítalann. Það verði síðan látið í hendur sviðsstjóra að ákveða þátttöku einstakra starfsmanna spítalans í ferliverkastarfsemi í samráði við einstaka yfirmenn. Engar viðbótargreiðslur renni til starfsmanna vegna ferliverka. Ferliverk undir þessum formerkjum verði rekin fyrst og fremst á sviðum þar sem spítalinn hefur sérstökum skyldum að gegna innan heilbrigðisþjónustunnar, svo sem við fjölgreinastarfsemi (t.d. á bráðamóttöku) og á sérhæfðum göngudeildum. Hér væri einnig hægt að fella undir ferliverk vegna endurkomu sjúklinga sem koma í eftirlit eftir fyrstu meðferð á LSH eða legu á sjúkradeild.
2. Fyrir ferliverk sem unnin eru af starfsmönnum sem ekki hafa verið sérstaklega ráðnir til þeirrar starfsemi verði umbunuð sérstaklega.
3. Fyrir ferliverk á endurkomugöngudeildum fái frummeðferðaraðili sérstaka greiðslu sem reiknuð verði út með jöfnu millibili og komi sem viðbótargreiðsla ofan á laun eða með verktengdum greiðslum ef utanaðkomandi fjármögnun er tryggð.
4. Fyrir almenn ferliverk er hægt að umbuna sérstaklega með viðbótargreiðslum eða verktengdum greiðslum til frummeðferðaraðila ef utanaðkomandi fjármögnun er tryggð.
5. Samhliða kennslu er hægt að umbuna með viðbótargreiðslum á sama hátt og fyrir almenn ferliverk.
6. Ferliverk vegna vísindarannsókna er eðlilegt að spítalinn heimili sérstaklega. Vísindamaðurinn fái heimild til þess að að sinna slíku starfi innan vinnutíma á spítalanum. Úthluti heilbrigðisyfirvöld fjármagni til starfseminnar, t.d. með yfirfærslu eininga frá TR, renni þær greiðslur til ferliverkastarfseminnar. Engar viðbótargreiðslur renni til vísindamannsins þar sem gera megir ráð fyrir því að kostnaður vegna rekstursins sé meiri en fjárveitingar til spítalans vegna hans. Ef starfsmaður fær sérstakar greiðslur fyrir ferliverkið skal það vera með greiðslu af eigin rannsóknarstyrk ef slíkt samrýmist skilmálum úthlutunar.

Samantekt

1. Ferliverkastarfsemi vegna fjölgreina meðferðar, mjög sérhæfðar þjónustu, endurkomu, kennslu og vísindarannsóknar er nauðsynlegur hluti af starfsemi spítalans.
2. Til að friður verði innan stofnunar um ferliverk og starfsemin þróist með eðlilegum hætti verður að ríkja sátt um starfsemina. Slík sátt byggist á því að jafnræði ríki milli þeirra starfsmanna sem verkin vinna.
3. Afkastahvetjandi launatilhögun getur flýtt fyrir eflingu ferliverkastarfsemi á LSH, ef fyrir hendi er fullnægjandi aðstaða fyrir starfsemina. Slíkt fyrirkomulag er æskilegt.
4. Afkastahvetjandi launatilhögun við ferliverkastarfsemi getur fallið vel að kennsluhlutverki spítalans og hamlar ekki rannsóknarstarfi.
5. Afkastahvetjandi greiðslur gera spítalanum mögulegt að stuðla að uppbyggingu þeirrar ferliverkastarfsemi sem hann telur æskilega með því beina fjármagni til viðkomandi starfsemi.
6. Afkastahvetjandi greiðslur ber að tengja frummeðferðaraðila eingöngu.
7. Viðbótargreiðsla er heppilegasta formið á afkastahvetjandi greiðslu til starfsmanns.
8. Viðbótargreiðslu ber eingöngu að inna af hendi ef um er að ræða vinnuframlag sem er viðbót við aðalstarf.
9. Ef starfsmaður óskar eftir að sinna ferliverkum á LSH á verktakagrunni, og þiggja greiðslur fyrir eftir taxta T.R., er eðlilegt að hann leigi aðstöðu af LSH, hafi umsjón með rekstrinum og sé ábyrgur fyrir aðkomu annarra starfsmanna.
10. Uppbygging dagdeildarstarfsemi skal fyrst og fremst miða að því að finna hagkvæmasta form fyrir þá þjónustu sem spítalanum er skylt að veita.
11. Til að efla ferliverkastarfsemi spítalans þarf að bæta aðstöðu fyrir hana. Aukning ferliverka þar sem gert er ráð fyrir að nota núverandi aðstöðu spítalans til þjónustunnar, getur valdið erfiðleikum.
12. Eðlilegt er að fjárframlag til LSH vegna aukinnar ferliverkastarfsemi sé sambærilegt við það sem greitt er til sjálfstætt starfandi lækna.
13. Til þess að styrkja ferliverkastarfsemi spítalans er nauðsynlegt að flytja ákveðinn fjölda ferliverkaeininga eða fjármagn til hans. Eðlilegt er að fjármagn til nýrra ferliverka ráðist af fjölda nýrra ferlisjúklinga og þeirri meðferð sem þeir fá. Spítalinn felur verkin þeim starfsmönnum sem best þjónar hagsmunum sjúklinga hverju sinni.

Tillögur

- I. LSH á að stefna að frekari uppbyggingu ferliverkastarfsemi fyrir fjölgreinameðferð, mjög sérhæfða þjónustu, endurkomur, kennslu og vísindarannsóknir. Önnur ferliverkastarfsemi skal byggð upp samkvæmt þörfum spítalans og eftir því sem fjármagn fæst.
- II. Taka skal upp afkastahvetjandi viðbótargreiðslur til að flýta fyrir frekari eflingu ferliverkastarfsemi.
- III. Viðbótargreiðslur fyrir ferliverk skulu eingöngu renna til frummeðferðaraðila.
- IV. Þeir starfsmenn sem eru ráðnir til ferliverkastarsemi, t.d. á göngudeildum, og slysa- og bráðamóttökum fái ekki viðbótargreiðslur vegna starfa sinna þar.
- V. Eingöngu skal koma til viðbótargreiðslna vegna fjölgreinameðferðar þegar hægt er að skilgreina frummeðferðaraðila.
- VI. Ferliverk vegna mjög sérhæfðrar meðferðar verði launuð með viðbótargreiðslum þegar hægt er að skilgreina frummeðferðaraðila.
- VII. Ferliverk vegna endurkoma skulu launuð sérstaklega með viðbótargreiðslum.
- VIII. Kennsla, samhliða ferliverkastarfsemi, dregur ekki úr rétti til viðbótargreiðslna.
- IX. Ferliverk sem unnin eru vegna vísindastarfa skulu ekki njóta viðbótargreiðslna.
- X. Óski starfsmenn eftir að stunda ferliverkastarfsemi á verktakagrunni í tengslum við LSH skal það heimilað, svo fremi að það þjóni markmiðum spítalans.
- XI. Fjármagn til nýrra ferliverka ráðist af fjölda nýrra ferlisjúklinga og þeirri meðferð sem þeir fá. LSH stefni að gerð þjónustusamninga við heilbrigðisyfirvöld um þessi verkefni. LSH sækist ekki eftir auknum ferliverkum sem hægt er að vinna utan spítalans nema full greiðsla fylgi þeim verkum.
- XII. Á árinu 2002 stefnir LSH að því að komum ferlisjúklinga á hans vegum fjölgi sem nemur allt að 500 þúsund sérfræðieiningum, að því tilskyldu að tilsvaramandi fjármagn verði flutt til spítalans frá TR.

Fylgiskjöl

Fylgiskjal 1

1. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið setti reglugerð 9. sept. 1992 þar sem ferliverk eru skilgreind í 1.gr á eftirfarandi hátt:

"Með ferliverkum er átt við þá lækni meðferð sem sjúklingum er veitt á læknaðstofum eða á sjúkrahúsum og krefst ekki innlagnar á sjúkradeild nema í undantekningartilvikum."

2. Landlæknisembættið gaf í júní 1998 út "Lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum 1998:1". Þar eru eftirfarandi skilgreiningar:

Ferlisjúklingur

"Sjúklingur sem ekki þarf á sólarhringsþjónustu að halda en hlýtur þjónustu í mislangan tíma að deginum til, allt frá hluta úr klukkustund á göngudeild upp í nokkrar klukkustundir á dagdeildum."

Ferlisjúklingur á dagdeild

"Sjúklingur sem þarf ekki á sólarhringsvistun að halda en þarf á sérfræðingsþjónustu að halda í ákveðinn tímaffjölda að deginum til. Ýmist er um einstakar komur að ræða til meðferðar eða rannsóknar, t.d. sjúklingur sem fer í aðgerð og kemst venjulega heim sama dag. Ef forsendur breytast og sjúklingur þarf að liggja yfir nótt breytist hann ekki í sólarhringssjúkling nema hann dvelji í 24 klukkustundir eða lengur. Sjúklingur getur einnig komið til síendurtekinnar og reglulegrar meðhöndlunar, ýmist á hverjum degi eða á ákveðnum dögum, t.d. sjúklingar í gervinýra og á dagdeildum geðdeilda og öldrunarlækningadeilda."

Fylgiskjal 2

AFRIT



Davíð A. Gunnarsson,
ráðuneytisstjóri
heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
Laugavegi 116
150 REYKJAVÍK

Reykjavík, 22.06.98
JMG/el

Efni: Göngudeild í einkarekstri.

Ég vil vísa til fundar okkar þann 19. júní sl. ásamt Kristjáni Erlendssyni varðandi göngudeildir í einkarekstri. Um árábil hefur sú þróun orðið að sérfræðingar sjúkrahúsanna hafa komið sér upp eigin stofum og aðstöðu til bæði rannsókna og aðgerða vítt og breitt um bæinn. Þetta hefur valdið því að sjúklingar sem upphaflega tengjast sjúkrahúsinu dreifast á stofur lækna um bæinn og lækna sjálfir eru tvístraðir. Fyrir sjúkrahúsið er þetta verulegt óhagræði og fyrir lækna sjálfa er í því fólgið óhagræði að vinna á fleiri en einum stað. Síðustu samningar við Tryggingastofnun ríkisins virðast frekar ýta undir þróun í þessa átt. Því vil ég leyfa mér að vekja máls á því að sérfræðingum sjúkrahússins verði gert mögulegt að reka göngudeild og sinna ferliverkum á eigin vegum í húsnæði sem tengist sjúkrahúsinu. Nokkur hópur lækna sjúkrahússins hefur sýnt þessu verulegan áhuga en skilyrði er að lækarnir sjálfir séu þar verktakar og stýri starfseminni á eigin forsendum. Að þeim skilyrðum uppfylltum eru sérfræðingar tilbúnir til að leggja nokkuð af mörkum. Ef vilji ráðuneytisins kemur fram með öbyggjandi hætti eru menn tilbúnir til að stofna um þennan rekstur félag.

Ég rita þetta bréf fyrir hönd þessara lækna þar sem slíkt félag er að sjálfsögðu ekki til eins og stendur.

Virðingarfyllt,

Jóhannes M. Gunnarsson, lækningaforstjóri
Sjúkrahúss Reykjavíkur

Fylgiskjal 3



HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Lækningaforstjóri
Jóhannes M. Gunnarsson
Sjúkrahús Reykjavíkur
Fossvogi
108 Reykjavík

Laugavegur 116, 150 Reykjavík,
Sími: 560 9700, Bréfsími: 551 9165,
netfang: postur@hur.stjr.is

Reykjavík 25. nóvember 1998
Tilvísun: 98060232/1274 DÁG/HP

Ráðuneytið hefur haft til athugunar bréf yðar dags. 22. júní 1998 viðvíkjandi göngudeild í einkarekstri þar sem farið er fram á álit ráðuneytisins varðandi þá fyrirætlan að sérfræðingum sjúkrahússins verði gert kleift að reka göngudeild í samvinnu við sjúkrahúsið. Lýst er þeirri hugmynd að lækarnir verði verktakar og geti stýrt starfseminni sjálfir. Þetta fyrirkomulag geti komið í stað þess að sömu læknar reki einkastofur úti í bæ og breytingin því orðið til verulegs hagræðis fyrir sjúkrahúsið og raunar læknana líka.

Ráðuneytið styður þessar hugmyndir og telur eðlilegt að læknaþópurinn gangi til samninga við stjórnendur Sjúkrahúss Reykjavíkur um að hrinda málinu í framkvæmd. Ráðuneytið lítur svo á að slík framkvæmd samrýmist vel stefnu ráðuneytisins um fjölbreytileg rekstrarform í heilbrigðisþjónustu.

Ráðuneytið leggur jafnframt áherslu á, að ef af þessu verður, sé þess gætt í hvívetna að samningur aðila verði skýr, skráning verka og rekstrarforsendur svo sem best verði á kosið, starfsemin rekstrarlega aðskilin frá öðrum rekstri sjúkrahússins og gætt ákvæða samkeppnislaga. Tryggja þarf að framkvæmd þessi stangist ekki á við vinnuskyldu læknanna við sjúkrahúsið.

F.h.t.

David B. Summerson

Jóhannes Pálmason

Afrit:

Jóhannes Pálmason, forstjóri Sjúkrahúss Reykjavíkur