

Samantekt starfshóps á vegum LSH um skýrslu Ríkisendurskoðunar frá nóvember 2003.

“Landspítali er góður spítali” sagði Sigurður Guðmundsson, landlæknir, á kynningu sem haldin var á LSH þegar skýrsla Ríkisendurskoðunar, var kynnt. Þessi orð lýsa vel meginniðurstöðum skýrslunnar þó ýmis atriði, sem bæta má í starfsemi spítalans, hafi einnig komið fram. Í heildina var niðurstaða Ríkisendurskoðunar jákvæð þrátt fyrir að hún hafi verið gerð, að mati starfshópsins, heldur fljótt í sameiningarferlinu. Fyrir bragðið varð Ríkisendurskoðun að meta mikið breytingatímabil þar sem mikill kostnaður auk tíma starfsfólks fór í breytingarnar sem augljóslega hefur haft áhrif á afköst. Mikilvægt er fyrir LSH að hafa samráð og samvinnu við Ríkisendurskoðun um frekari vinnu á þessu sviði. Starfshópur var skipaður á spítalanum til að draga fram helstu atriði skýrslunnar, bæði jákvæð og neikvæð, með það að markmiði að spítalinn geti nýtt sér vinnuna til að gera góðan spítala enn betri. Hér á eftir er stutt samantekt þeirrar vinnu.

Jákvæðir þættir

Sem dæmi má nefna að árangur hafi náðst með bættri stjórnun, betri stjórnunarupplýsingum, auknum aga í starfseminni, fækkun stjórnenda og betri nýtingu á sérhæfðu starfsfólki. Auk þess hafi möguleikar opnast á nýrri og aukinni þjónustu þegar fagleg skilyrði t.d. lágmarksstarfsumfang hafi orðið til við sameininguna. Til hafi orðið faglega öflugri skipulagsheildir sem til lengri tíma gefi færi á markvissari og betri þjónustu við sjúklinga og betri möguleikum á kennslu- og vísindastörfum. Þá er vinnu á spítalanum við kostnaðargreiningu og innleiðingu á framleiðslumælikvörðum hælt. Síðast en ekki síst eru gæði þjónustu á LSH mjög mikil þegar þau eru borin saman við bresk sjúkrahús, sérstaklega hvað varðar betri afdrif sjúklinga á LSH.

Neikvæðir þættir

Þar er nefnt að sameiningarferlið hafi verið kostnaðarsamt og reiknað var með að fjárhagslegur ávinningur skilaði sér strax. Engum fjármunum var sérstaklega veitt vegna sameiningar til spítalans. Afleiðingarnar urðu þær að stjórnendur voru of uppteknir við að afla viðbótarfjármagns til rekstursins og því ekki getað helgað sig sameiningunni. Að sameiningin hafi tekið lengri tíma en æskilegt var sem ýtti undir óöryggi og umróti meðal starfsfólks. Að fjárhagslegur ávinningur af sameiningunni s.s.. fækkun vaktlína, minni yfirvinna, fækkun starfsfólks og minnkun birgðahalds, þegar lagerar sameinuðust, hafi ekki skilað sér sem lægri heildarkostnaður. Launahækkarnir, sem þó voru ekki hærri en almennt í heilbrigðiskerfinu, voru og miklar á þessu tímabili. Í heildina hafi því kostnaður aukist. Þá var gagnrýndur flutningur einfaldari verkefna frá spítalanum til sjálfstætt starfandi sérfræðinga í staðinn fyrir að vera sinnt á dag- og göngudeildum spítalans.

Ófrágengin verkefni

Ríkisendurskoðun bendir á ýmis ófrágengin verkefni í kjölfar sameiningar. Þar ber helst að nefna óhagkvæmni og óhagræði af því að starfrækja bráðaþjónustu í mörgum

húsum. Það leiði til þess að dýr starfsemi, s.s. rekstur skurðstofa, rannsóknarstofa og gjörgæslu, sé skipt og tvö/margfölduð vegna þessa. Bent er á að húsnæði spítalans sé óhagkvæmt og að mikill skortur sé á húsnæði. Brýnt sé að taka ákvörðun um framtíðarfyrirkomulag húsnæðis spítalans. Þá bendir Ríkisendurskoðun á að samsetning verkefna á LSH sé óvenjuleg miðað við háskólasjúkrahús í öðrum löndum og að nauðsynlegt sé að skilgreina starfsvettvang spítalans. Mikilvægt sé að vinna að stefnumótun er varðar verkefnaskiptingu milli spítalans og heilsugæslunnar, spítalans og hjúkrunarheimila, spítalans og nágrannasjúkrahúsanna og spítalans og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Að lokum bendir Ríkisendurskoðun á að mikilvægt sé að ljúka síðasta þætti samstarfssamnings LSH og HÍ er varðar fjárhagslega skilgreiningu samstarfsins.

Rýnt í skýrsluna

Starfshópur LSH bendir á að starfsfólk Ríkisendurskoðunar hafi náð góðu yfirliti og mikilli innsýn yfir hina flóknu starfsemi spítalans og náð að laða fram tillögur og meta lykilatíðni. Þetta geti spítalinn nýtt sér.

Starfshópurinn vill þó benda á nokkur atriði í skýrslunni sem gefa villandi niðurstöður. Í fyrsta lagi þyrfti að koma skýrar fram að í mörgum tilfellum varð að áætla tölur fyrir 1999 vegna þess að tölur fyrrum SHR og Ríkisspítala voru illa samanburðarhæfar.

Þá er í nokkrum tilfellum ekki hægt að bera saman hráar tölur úr rekstri og starfsemi fyrir árið 1999 og 2002 vegna breytinga á þessum tíma. Þar ber helst að nefna að í samanburði á fjölda dag- og göngudeildarsjúklinga 1999 og 2002 eru innifaldar 1999 vinnustofur í Kópavogi sem ekki voru til staðar 2002 sem gefur villandi niðurstöður. Þegar tölurnar eru settar fram hráar, þ.e. með vinnustofum, þá verður aukningin aðeins 1% á milli 1999 og 2002 en séu vinnustofurnar teknar út til að auka samanburðarhæfni talnanna þá aukast komur á dag- og göngudeildir um 4% á þessum tíma.

Einnig ber að nefna að greiðsla fyrir S-merkt lyf var flutt frá Tryggingastofnun ríkisins til LSH á árinu 2001 og er því ekki með í rekstrartölum spítalanna 1999 en er innifalið 2002. Þetta skekkir umtalsvert samanburð um kostnað við rekstur þessara ára. Á árinu 2002 var kostnaður við S-merkt lyf 1.370 m.kr.

Ríkisendurskoðun notar almenna launavísitölu og neysluverðsvísitölu til að bera saman kostnað milli áranna 1999 og 2002 sem er ósanngjarnt að mati starfshópsins. Á þessu tímabili hækkuðu laun opinberra starfsmanna verulega, m.a. í framhaldi af nýjum lögum um réttindi og skyldur opinberra starfsmanna. Starfsmenn spítalans eru opinberir starfsmenn og ætti því, að mati starfshópsins, að nota launavísitölu opinberra starfsmanna við þennan samanburð. Slík viðmiðun, auk þess að taka tillit til kostnaðar við S-merkt lyf, hefði breytt ályktunum skýrslunnar á þann veg að rekstrarkostnaður hafi ekki aukist á þessu tímabili. Að mati starfshópsins er þetta mjög góður árangur því kostnaður hlaust af sameiningarverkefnum í viðbót við aðra þætti. Má þar nefna aukna eftirspurn eftir þjónustu spítalans m.a. vegna aukins fjölda aldraðra og tækniframfara sem gera spítalanum mögulegt að veita sífellt meiri og betri þjónustu. Að auki hefur komið fram að fjárheimildir til LSH sem hlutfall af heildarfjárlögum ríkisins hefur nánast staðið í stað á þessu tímabili. Árangursríkara er

að nota DRG kerfið til samanburðar. Þar kemur fram að af 28 algengustu DRG flokkunum hafi kostnaður á LSH verið lægri í u.þ.b. helmingi flokkanna.

Starfshópurinn vill sérstaklega gera athugasemdir við samanburð milli LSH og breskra sjúkrahúsa. Fyrst varðandi bresku sjúkrahús vegna nýútkominnar skýrslu eftir Derik Wangles þar sem ástandinu í Bretlandi er lýst sem það standist ekki samanburð við önnur vestræn lönd hvað snertir dánartíðni og árangur, t.d. er varðar krabbamein og hjartasjúkdóma. Sem betur fer, í ljósi ofangreindrar skýrslu, er árangur á LSH umtalsvert betri en á bresku sjúkrahúsum. Sem dæmi má nefna að samanburðurinn gefur til kynna að af hverjum 100 sjúklingum sem leggjast inn vegna hjartaáfalls á samanburðarsjúkrahús í Bretlandi þá létust 20 en einungis um 10 myndu látast á LSH.

Starfshópurinn vill líka benda á að í skýrslu Ríkisendurskoðunar er gagnrýnt hversu lítill hluti aðgerða er framkvæmdur á dag- og göngudeildum LSH í samanburði við bresku sjúkrahúsin en vegna sérstöðu sjálfstætt starfandi sérfræðinga á Íslandi þá þyrfti að líta á kerfið í heild við þennan samanburð. Sennilega er ámóta stór hluti á Íslandi framkvæmdur á dag- og göngudeildum og í Bretlandi en hluti þeirrar þjónustu hér á landi er veittur af sjálfstætt starfandi læknum.

Starfshópurinn vill einnig benda á villandi samanburð í afköstum starfsfólks LSH og starfsfólks bresku sjúkrahúsanna þar sem ýmist eru notuð háskólasjúkrahús í og utan London svo og bráðasjúkrahús utan London. Starfshópurinn telur að helst sé hægt að nota háskólasjúkrahús utan London við þennan samanburð þar sem starfsemi sé hvað næst því að vera sambærileg. Háskólasjúkrahús bera viðtækara hlutverk en önnur sjúkrahús vegna kennslu- og vísindastarfsemi.

Ef kafað er dýpra í tölur háskólasjúkrahúsa utan London í samanburðinum þá kemur LSH ekki illa út úr þeim samanburði.

Hlutfallslegur fjöldi starfsmanna eftir starfsstéttum:

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Háskólasj.h. í London	13.9	23.0	8.35	36.75	17.9	0.2
Háskólasj.h. utan London	10.65	20.3	13.22	37.33	17.5	0.9
Bráðasj.h. utan London	9.99	22.85	12.36	38.98	13.38	2.4
LSH	12.2	28.7	13.1	35.9	10.2	0

1) Læknar og tannlæknar, 2) Rekstur og umsýsla, 3) Ýmsar heilbrigðisstéttir og aðstoðarfólk, 4) Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður, 5) Vísinda-, rannsókn- og annað tæknifólk, 6) Aðrir

Þannig eru læknar heldur fleiri á LSH en vísinda- og rannsóknafólk mun færra. Sennilega er mismunandi skráningu um að kenna þar sem vísindamenn á LSH eru að stórum hluta læknar en eru aðeins í undantekningartilvikum skráðir sem vísindamenn á LSH. Þá er starfsfólk í rekstri og umsýslu fleira á LSH en fram kom í framsögu bresku ráðgjafanna að þarna væri samanburður illa marktækur því mun stærri hluti væri unninn af verktökum í Bretlandi en á LSH. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru færri á LSH en á háskólasjúkrahúsum utan London. (Það eitt er áhyggjuefni

enda yfirlýst í Bretlandi að skortur sé á hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum á flestum breskum sjúkrahúsum.)

Að lokum vill starfshópurinn benda á villandi samanburð hvað varðar fjölda meðferða á LSH og á bresku sjúkrahúsunum. Nauðsynlegt er, að mati starfshópsins, að gefa hinum mismunandi meðferðum vægi við þennan samanburð. Í skýrslu Ríkisendurkoðunar er sama vægi sett á legudag innlagðra sjúklinga og komu á göngudeild eða dagdeild. Þar að auki er sleppt stórum hluta göngudeildarkoma vegna þess að göngudeildarkomur á geðdeildir og öldrunardeildir eru mun fleiri á LSH vegna mismunandi starfsemi sjúkrahúsanna samanborið við Bretland. Þar er þessi þjónusta ekki veitt á háskólasjúkrahúsum. Á sama tíma var ekki sleppt samsvarandi fjölda starfsmanna á LSH. Þannig var fjölda meðferða sleppt án þess að sleppa þeim fjölda starfsmanna sem sinnir þeim meðferðum. Vissulega skekkir þetta samanburðinn umtalsvert. Starfshópnum þótti undarlegt að sleppt væri úr svo miklum fjölda göngu- og dagdeildarkoma og að vægi þeirra væri metið svo hátt sem raun bar vitni miðað við legudaga.

Þegar meðferðir fá vægi þannig að legudagur fær vægi 24 klst., dagdeildarkoma fær vægi 6 klst. og göngudeildar-, slysa- og bráðakoma fær vægi 1 klst. þá koma allt aðrar niðurstöður út úr þessum samanburði svo sem að neðan má sjá. Má LSH vel við una í þeim samanburði.

	Legudagar/rúm	Legudagar/stöðug.	Stöðugildi/rúm	Dagsígildi/rúm	Dagsígildi/stöðugildi
Háskólasp. utan London	303	69	4,4	323	73
LSH	304	78	3,9	337	86

Niðurstaða samanburðarins verður þá að afköst starfsmanna LSH eru í góðu lagi, rúmanýting á LSH er alveg viðunandi og gæði þjónustu meiri í 90% tilvika. Að auki gefur DRG samanburður til kynna að kostnaður á LSH, þrátt fyrir óhagræði af litlum markaði á Íslandi, er í góðu lagi líka.

Framtíðin

Ríkisendurskoðun kallar eftir stefnumótun frá heilbrigðisýfirvöldum, ákvörðunum um verkaskiptingu í heilbrigðiskerfinu og ákvörðun um uppbyggingu framtíðarhúsnæðis spítalans. Að auki að fundin sé lausn á útskriftarvandannum, að dag- og göngudeildarþjónusta sé eflað, að LSH bæti skráningu gæðatengdra starfsemismælikvarða og benda á að rafræn sjúkraskrá sé forsenda til að slíkt sé mögulegt. Einnig að DRG kerfið sé mikilvægt til rekstrareftirlits og alls konar samanburðar, m.a. við erlend sjúkrahús. Að lokum er lögð áhersla á að ljúka samningi LSH við HÍ. Mikilvægt er að unnið sé skipulega að ofangreindum áhersluþáttum.

LSH hefur tekið skýrslu Ríkisendurskoðunar og þær ábendingar sem þar koma fram til sérstakrar skoðunar. Ákveðið hefur verið að bæta skráningu á spítalanum á gæðatengdum starfsmælikvörðum. Þá er öflug vinna í gangi á spítalanum hvað varðar rafræna sjúkraskrá, kostnaðargreiningu á starfsemi spítalans og innleiðingu á

alþjóðlegum framleiðslumælingarkerfum. LSH hefur lagt áherslu á eflingu dag- og göngudeilda og mun vinna áfram að því markmiði og er í samvinnu við stjórnvöld um lausn á útskriftarvanda spítalans. Að auki tekur forstjóri spítalans þátt í nefnd á vegum stjórnvalda sem m.a. á að gera tillögu að verkaskiptingu LSH og annarra innan heilbrigðiskerfisins. Að lokum þá má nefna að LSH og HÍ eru að vinna sameiginlega að síðasta hluta samstarfssamnings stofnananna.