



María Heimisdóttir

læknir, sérfræðingur í lýðheilsufræðum, framkvæmdastjóri fjármálasviðs Landspítala. Klínískur lektor læknadeild HÍ

[mariabei@landspitali.is](mailto:mariabei@landspitali.is)

RITSTJÓRNARGREIN

# Landspítali og heilbrigðiskerfið – glöggð er gests augað

„Helstu áskoranir sem Landspítali stendur frammi fyrir eiga sér kerfislegar skýringar. Veldur því meðal annars óskýr hlutverkaskipting milli hinna ýmsu veitenda heilbrigðisþjónustu og hvernig dreifing og umfang þjónustu hefur þróast.“<sup>1</sup> Svo segir í inngangi að 5. kafla nýrrar skýrslu ráðgjafarfyrtækisins McKinsey & Company sem unnin var að frumkvæði fjárlaganefndar og velferðarráðuneytis.

Líklega geta flestir læknar tekið undir þetta álit. Því miður skortir á skýra stefnu um heilbrigðismál, ekki síst hvað forgangsröðun verkefna varðar en raunforgangsröðun fer fram með setningu fjárlaga. Opinber útgjöld á föstu verðlagi til Landspítala árið 2015 voru nánast hin sömu og árið 2002, talsvert minni en árið 2003 og mun minni en árið 2007.<sup>2</sup> Það þýðir að árið 2015 var sjúkrahúsið rekið, hallalaust, fyrir svipað opinbert fjármagn (á föstu verðlagi) og í byrjun aldarinnar en fyrir verulega minna fé en í góðærinu svokallaða. Eftirspurn eftir þjónustu hefur samt aukist verulega vegna fjölgunar landsmanna og öldrunar þjóðarinnar en einnig vegna aukinnar byrðar langvinnra sjúkdóma. Auk almennrar aukningar á eftirspurn hafa spítalanum verið falin mörg viðbót-arverkefni frá aldamótum, svo sem rekstur réttargeðdeildar, Rjóðurs og biðdeildar fyrir aldraða. Öll þessi viðbót á að rúmast innan sama útgjaldaramma og í aldarbyrjun.

Sjúkrahúsið hefur náð einstæðum árangri við lækun rekstrar-kostnaðar í kjölfar kreppunnar; í skýrslunni kemur fram að kostnaður fyrir hvern legudag á Landspítala er ríflega 50% lægri en á samamburðarsjúkrahúsum í Svíþjóð. Þessi árangur hefur í raun verið þvingaður fram með óraunhæfum fjárfraumlögum og miklum þrýstingi á sjúkrahúsið. Þetta endurspeglast til dæmis í því að samkvæmt skýrslunni eru afköst starfsmanna Landspítala allt að 95% meiri en meðal samskra starfssystkina. Slík staða verður einungis þöluð í skamman tíma og hefur nú þegar ríkt allt of lengi.

Í skýrslunni er talsvert fjallað um gæði og þess sérstaklega getið að „gæði þjónustu á spítalanum (hafi) orðið fyrir litlum áhrifum“. Ánægja sjúklinga með þjónustuna hefur verið mikil og stöðug, eða um 2,6 stig, árin 2012 og 2015. Hæsta mögulega skor er 3,0. Viðvarandi skor í kringum 2,6 endurspeglar afburðastörf starfsmanna við erfiðar aðstæður og er erfitt að hækka það.

Þó Landspítali fái háa einkunn í skýrslunni fyrir lágan rekstrar-kostnað og mikil afköst er einnig bent á mikilvæga þætti sem betur mega fara. Meðallegulengd á Landspítala er töluvert meiri

en á samamburðarsjúkrahúsum í Svíþjóð, eða 7,6 dagar í stað um það bil 5 daga. Bið aldraðra eftir hjúkrunarrými utan Landspítala skýrir um 0,5 daga af þessum mun. Aðrar skýringar eru til dæmis bið eftir heimahjúkrun og svo mönnun og vinnuskipulag sérfræðilækna. Skýrslan fjallar allitarlega um mönnun sérfræðilækna á Landspítala og í henni er lögð áhersla á að styrkja mönnunina, bæði með því að fjölga stöðugildum en ekki síður með því að draga úr fjölda hlutastarfa. Löng meðallegulengd er merki um tregt flæði sjúklinga. Greitt flæði felst í hnökralausri vegferð sjúklinga frá innlögn til útskriftar, án óþarfa tafa sem þekkt er að geta ógnað öryggi sjúklinga. Ákvarðanir sérfræðilækna, byggðar á þekkingu og áralangri reynslu, eru drifkrafturinn í þessari vegferð. Að mati skýrsluhöfundar er mannfæð og ósamfella í viðveru sérfræðilækna á spítalanum, svo sem vegna starfa utan Landspítala, meðal helstu róta hins langa meðallegutíma þar sem þessar aðstæður leiða til tafa á ákvarðanatöku og þar með til lengri legu.

Skýrslan fjallar því miður ekki mikið um mönnun annarra stétta, svo sem hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Að sjálfsögðu þarf að tryggja næga mönnun allra heilbrigðisstétta þannig að hver um sig geti sinnt þeim verkefnum sem hún er sérþjálfuð til. Bætt mönnun sérfræðilækna á Landspítala mun ekki bæta úr bið eftir hjúkrunarrýmum og heimaþjónustu þótt hún sé sannarlega mikilvæg.

Yfirvöld eiga lof skilið fyrir að hafa látið framkvæma svo gagn-gera úttekt en hún er lítils virði nema aðgerðir fylgi í kjölfarið. Skýrsluhöfundar leggja fram sjö tillögur að aðgerðum, svo sem að styrkja mönnun sérfræðilækna á Landspítala, eins og áður kom fram, og nýta upplýsingatækni í meira mæli. Næstmikilvægasta tillagan lýtur að því að skýra stefnu stjórnvalda í heilbrigðismálum og koma á skýrri hlutverkaskipting og forgangsröðun verkefna. Mikilvægasta tillagan er að stjórnvöld fjárfesti í nauðsynlegri þróun heilbrigðiskerfisins. Spurningunni um rekstrarhagkvæmni, afköst og gæði á Landspítala hefur verið svarað. Nú þarf að tryggja raunhæf framlög á næstu fjárlögum.

## Heimildir

1. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. velferðarráðuneyti.is/media/skyrslur2016/Lykill-ad-fullnytingu-taekifaera-Landspitalans.pdf - september 2016.
2. Ársreikningar LSH og Ríkisreikningur.