Misheppnuð spítalasameining



Tómas Helgason

Höfundur er geðlæknir.

Nýlega birtist skýrsla Ríkisendurskoðunar, „Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík. Mat á árangri“ (*www.rikisendurskodun.is/files/skyrslur2002*). Í fréttatilkynningu Ríkisendurskoðunar segir: „Í skýrslunni kemur fram að erfitt sé að gefa afdráttarlaus svör við því hvort sameininginn hafi skilað tilætluðum árangri þar sem ekki voru sett fram mælanleg markmið fyrir sameininguna. Ljóst sé þó að kostnaðarlega hefur sameiningin ekki skilað ávinningi en faglega séð hefur hún styrkt spítalann“. Engin gögn koma fram í skýrslunni sem styðja fullyrðinguna um aukinn faglegan styrk.

Í skýrslunni segir: „Þrátt fyrir að markmið sameiningarinnar hafi ekki verið sett fram með skýrum hætti má lesa eftirfarandi fyrirætlanir úr gögnum sem unnin voru meðan á aðdraganda hennar stóð:

- Gera átti starfsemina skilvirkari og ódýrari.
- Auka átti gæði þjónustunnar og ánægju með hana.
- Styrkja átti rannsóknir og kennslu innan sjúkrahússins.“

Þetta er væntanlega úr skýrslu ráðgjafafyrirtækis sem kom á árinu 1997 þar sem m.a. kom fram að hugsanlega væri hægt að fækka um 500 störf og að nýta mætti þá fjármuni sem spöruðust til þróunar og bættrar þjónustu.

Hver hefur svo árangurinn orðið?

1) *Fagleg áhrif.* „Til lengri tíma litið gefur sameining sérgreina kost á markvissari og betri þjónustu við sjúklinga og meiri möguleikum á kennslu og vísindastörfum“. Engin gögn eru í skýrslunni sem benda til að þetta hafi orðið enn, enda segir á öðrum stað í skýrslunni: „Breytingar tengdar sameiningunni hafa enn ekki skilað áþreifanlegum umbótum á kennslu- og rannsóknarþættinum.“
2) *Afköst fyrir og eftir sameiningu.* Ekki hefur enn tekist að auka umfang þjónustu. Legum og legudögum hefur fækkað, dag- og göngudeildarþjónusta hefur aukist lítillega og fjöldi skurðaðgerða er svipaður og fyrir sameiningu.
3) *Skilvirkni og kostnaður.* „Þrátt fyrir nokkra fækkun starfsfólks er umfang þeirrar þjónustu sem það skilar svipað“, það er „framleiðni á hvert stöðugildi hefur aukist lítillega“. „Hins vegar hefur allur tilkostnaður hækkað svo mikið að minni þjónusta fæst fyrir hverja krónu en áður var“.
4) *Gæði þjónustunnar fyrir og eftir sameiningu.* „Fyrirliggjandi upplýsingar gefa ekki til kynna að bið eftir þjónustu hafi almennt styst.“ Sjúkrahúsið hefur þó upplýst að staðan hafi batnað á árinu 2003.

Lesendum til frekari glöggvunar hef ég tekið saman meðfylgjandi töflu sem nær yfir lengra tímabil en skýrsla Ríkisendurskoðunar.

Breytingar á sjúkrahússþjónustu í Reykjavík 1996-2003 og fjölda koma til sérfræðinga á lækningastofur utan sjúkrahúsa.

	1996	2003 (áætlun frá 10 mánuða uppgjöri)
Meðalfjöldi sjúklinga í sólarhringsvist	1.104	775
Legur	36.710	32.300
Legudagafjöldi	408.079	282.000
Dagvistardagar/dagdeildarkomur*	105.152	102.000
Göngudeildaviðtöl	126.000**	200.000
Starfsmenn	4.006	3.891
Rekstrarkostnaður (m.kr.)	21.730***	26.340
Komur til sérfræðilækna á læknastofur	398.510	468.153

*Skráningin er ekki sambærileg milli ára, þannig að líklegt er að komufjöldinn sé svipaður bæði árin.
**Göngudeildaviðtöl Landspítala áætluð miðað við upplýsingar frá 1989.
***Rekstrarkostnaður uppreiknaður með launavísitölu júnímánaðar 2003.
Heimildir:
Ársskýrslur Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur 1996. Stjórnunarupplýsingar Landspítala jan.-okt. 2003 (*www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/files/stju_okt_03/$file/stju_okt_03.pdf*).
Staðtölur almannatrygginga 2002 (*www.tr.is Staðtölur 2002, tafla 2.06*).

Minni sjúklingafjöldi og fækkun legudaga 2003 skýrist að mestu leyti af lokun Vífilsstaða, verulegs hluta Kópavogshælis og öldrunardeildar í Hátúni, auk fækkunar um 70 rúm á geðsviði. Fækkun starfsmanna er ekki eins mikil og taflan gefur til kynna vegna þess að ákveðin verk hafa verið færð í útboð, svarandi til 67 starfsmanna (skv. skýrslu Ríkisendurskoðunar). Þrátt fyrir 30% fækkun legudaga hefur kostnaður aukist um um rúm 20% á föstu verðlagi og e.t.v. meira vegna þess að launakostnaður er ekki nema um 65% af útgjöldum eins og verið hefur. Á móti kemur að göngudeildaþjónusta virðist hafa aukist um nærri 60% og komum til sérfræðilækna utan sjúkrahúsa hefur fjölgað um 17%. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar hefur orðið óveruleg breyting á fjölda göngudeildarkoma eftir sameininguna, svo að sú aukning sem hér kemur fram hefur orðið áður en sameiningin varð. Íbúafjöldi á höfuðborgarsvæðinu hefur aukist um ca. 10% á þessum árum og öldruðum hefur fjölgað um 12% á landinu.

Sigri hrósað þrátt fyrir misheppnaða tilraun

Spítalaforstjórinn fullyrðir að vandinn væri meiri án sameiningar og hefur þá eflaust í huga sveltistefnuna, sem rekin var í hans tíð í fjármálaráðuneytinu og virðist nú blómstra á nýjan leik. Líklegra er þó að vandinn væri minni og þjónustan betri ef spítalarnir væru tveir og veittu hvor öðrum aðhald, en hefðu hæfilega samvinnu. Forstjórinn og fjárreiðustjórinn tala bæði um að sjúklingar sem svöruðu könnun sem

gerð var á vegum heilbrigðismálaráðuneytis og landlæknis hafi verið ánægðir með þjónustu spítalans. „Í raun má segja að spítalinn fái þarna fyrstu einkunn," sagði forstjórinn (Morgunblaðið, 7. des. 2003). Litlu verður vöggur feginn. Aðeins í fáum tilvikum var Landspítalinn með hæstu einkunn en ekki var tölfræðilegur munur á milli stofnana á neinum þáttanna. (*www.landlaeknir.is*). Við svona könnun ber að athuga að langflestir sjúklingar eru þakklátir og ánægðir með þá þjónustu sem þeir fá og þannig hefur það alltaf verið, meira að segja mundu sjúklingar sem voru á tólf manna stofunum í gamla daga hafa verið ánægðir og gefið fyrstu einkunn. Þó kom fram í könnuninni að sjúklingar sem voru við lakasta heilsu þegar spurt var gáfu að meðaltali lægri einkunnir en hinir.

En hvað með ánægju starfsmanna. Gerðar hafa verið tvær athuganir á henni sem hafa birst með árs millibili.

Í skýrslu landlæknisembættisins um stöðu Landspítala frá nóvember 2002 (*www.landlaeknir.is*) segir: „Niðurstöður viðhorfskönnunar meðal starfsfólks gáfu vísbendingu um aukið vinnuálag síðustu tvö ár, a.m.k. meðal ákveðinna hópa starfsmanna. … Tregðu gætir í upplýsingaflæði og margir telja skort á samráði um stefnumótun. Almenn ánægja er með starf og starfsöryggi og starfsanda á eigin deildum. Hins vegar virðist skorta á starfsanda á sjúkrahúsinu í heild. Almenn starfsánægja er mest meðal lækna og meðal þeirra er einnig mest ánægja með starfsanda.

Álíka fjölmennir hópar voru sammála og ósammála sameiningunni en meirihluti taldi markmið, stefnu og framtíðarsýn sjúkrahússins óskýr. Um helmingur svarenda í könnuninni taldi áherslu á kennslu og rannsóknir of litla og var meirihluti lækna á þeirri skoðun.

Þau atriði sem ef til vill eru markverðust í þessum niðurstöðum og skjóta styrkum (sic) stoðum undir framhaldið eru: a) mikil starfsánægja og b) skortur á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn."

Í samantekt skýrslunnar segir ennfremur að rúmlega 80% lækna telji sig ekki hafða með í ráðum um stefnumótun og að fæstir (um 20-30%) telji sig fá nægar upplýsingar frá yfirstjórn og sviðsstjórum. Langflestir (85%) telja þjónustu góða. Flestir (60%) töldu að illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna. Um 90% starfsfólks er ánægt með starf sitt, en aðeins 30% eru ánægðir með starfsanda almennt á spítalanum. Flestir eru sagðir ánægðir með starfs- og atvinnuöryggi sitt, en hvorki er hægt að sjá hve margir né hversu ánægðir þeir voru með starfsöryggið. Varla er almenn ánægja með starfsöryggið um þessar mundir ef marka má fréttir af stjórnun og niðurskurði að undanförnu.

Í rannsókn læknaráðs Landspítala og Vinnueftirlitsins á vinnu og vinnumhverfi lækna, sem 59% lækna spítalans tóku þátt í, kom fram að tæplega þrír af hverjum fjórum töldu væntingar sínar til læknisstarfsins hafa gengið eftir í vinnu með sjúklingum og sjö af hverjum tíu töldu sig búa við mikið starfsöryggi. Vinnuálagið var mikið og aðeins 2% fengu hálftíma matarhlé í hádeginu flesta daga. Tæpur helmingur læknanna fór með verkefni heim einu sinni eða oftar í viku og 78% sögðust hafa mætt veikir í vinnu á síðasta ári. Stór hópur lækna sem einungis vinnur á spítalanum skilar meira en 50 stundum á viku utan vakta. Langflestir voru að jafnaði sáttir við gæði þjónustunnar sem þeir veittu sjúklingum. Aðeins rúmur þriðjungur taldi sig geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starf sitt og starfsumhverfi. Rúmur helmingur læknahópsins hafði hugleitt að hætta í starfi vegna óánægju. Níu af hverjum tíu stunduðu einhverja kennslu innan spítalans, en helmingi þeirra fannst þeir hvorki fá tíma né aðstöðu til að sinna henni og langflestir sögðu að ekki væri gert ráð fyrir tíma til að sinna fræðilegum rannsóknum. Meirihluti læknanna (65%) var óánægður með stjórn spítalans og aðeins 13% voru ánægðir eða frekar ánægðir með hana; 54% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá stjórninni. Rúmlega 80% töldu þátttöku lækna í stjórn spítalans ónóga og að áhrif læknaráðsins á stjórnun væru of lítil (*www.vinnueftirlit.is*).

Lokaorð

Sameining spítalanna var knúin fram með sveltistefnunni. Fjárveitingavaldið og margir sem ekki þekktu nægjanlega til starfsins inni á sjúkradeildunum héldu að hægt væri að spara útgjöld með sameiningunni. Ýmsir læknar trúðu því að með sameiningu mætti bæta þjónustu við sjúklinga og nemendur og auka fræðilegar rannsóknir. Engin gögn sýna að þjónusta við sjúklinga hafi batnað eða faglegur styrkur aukist.

Enn ætlar fjárveitingavaldið að nota sveltistefnuna til að knýja fram einhverjar breytingar í von um að spara útgjöld. Valdhafarnir hafa ekki sagt hverju eigi að breyta eða hvernig og því ætlar stjórn spítalans að skera niður þjónustu og draga úr kennslu og rannsóknum. Núverandi landlæknir og ríkisendurskoðandi voru talsmenn sameiningar og telja að ekki sé enn fullreynt, þrátt fyrir að niðurstöður úttektar beggja sýni að tilraunin með sameiningu sjúkrahúsanna hafi mistekist.

Sagt hefur verið að erfitt sé að læra af eigin reynslu og vonlaust að læra af reynslu annarra. En er ekki kominn tími til að við lærum af eigin reynslu?