

Ríkisendurskoðun birtir skýrslu um ferliverk

NÝLEGA SENDI RÍKISENDURSKOÐUN FRÁ SÉR SKÝRSLU: Ferliverk á sjúkrahúsum 1999-2000. Skýrslan er gerð að beiðni Heilbrigðis- og tryggingamálaráðneytisins samkvæmt bréfi frá 21. nóvember 2000 um að gerð yrði úttekt á heildarfyrirkomulagi launagreiðslna til lækna. Sérstaklega var beðið um að metin yrðu áhrif greiðslna fyrir ferliverk og samspil þeirra við önnur laun. Ríkisendurskoðun ákvað að gera tvær mismunandi úttektir:

- Stjórnsýsluúttekt á heildarfyrirkomulagi launagreiðslna til lækna, þar með töldum launagreiðslum fyrir ferliverk.
- Úttekt á fyrirkomulagi ferliverka á sjúkrahúsum.

Skýrsla Ríkisendurskoðunar sem nú er komin út er niðurstaða síðarnefndu úttektarinnar (b).

Úttekt í tveimur hlutum

Úttektin er tvískipt. Í fyrri hluta hennar er „reynt að draga upp mynd af heildarþróun með því að vinna úr tölum fyrir árin 1999 og 2000 frá níu sjúkrahúsum um land allt“, eins og segir í inngangi skýrslunnar. Sjúkrahúsin sem um ræðir eru flest stærstu sjúkrahús landsins, þeirra á meðal Landspítalinn og tvö fjórðungssjúkrahús, í Neskaupsstað og á Akureyri.

Síðari hluti skýrslunnar nær til sex stofnana: Landspítala, fjórðungssjúkrahúsanna á Akureyri og í Neskaupsstað, Sjúkrahússins og heilsugæslunnar á Akranesi, Heilbrigðisstofnunarinnar á Selfossi og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði. Þar er farið ítarlegar ofan í saumana á þróuninni hjá hverri og einni með viðtölum við stjórnendur þeirra. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar er stjórnendum skipt í þrjá hópa: rekstrarlega stjórnendur, lækna og hjúkrunarfræðinga. „Einnig var leitast við að greina afleiðingar þróunarinnar fyrir rekstur sjúkrahúsanna og aðra þjónustu sem þau veita“, segir ennfremur í innganginum.

Tillögur Ríkisendurskoðunar

Í samantekt og niðurstöðum skýrslunnar kemur meðal annars fram að úttektinni væri ætlað að svara því hvers vegna umfang ferliverka á sjúkrahúsum hafi farið vaxandi á tímabilinu 1999-2000. Aukningin milli ára var 4% en munur á milli sjúkrahúsanna var talsverður. Tekið er fram að aðstæður geti verið mjög mismunandi á hverjum stað og erfitt að alhæfa um skýringar af þeim sökum. Þó eru tvær ástæður

einkum taldar vera á þessari aukningu:

- Breytingar á heilbrigðisþjónustu undanfarin ár. Innlögnum hefur farið fækkandi en þörf fyrir dag- og göngudeildarþjónustu aukist, þar með talin ferliverk. Auk þess gerir almenningur auknar kröfur til þjónustu í heilbrigðiskerfinu, segir í niðurstöðukafla skýrslunnar.

- Framkvæmd samninga um ferliverk er hin ástæðan sem getið er. „Framfarir í læknisfræði og aukin eftirspurn eftir þjónustu reyna hvort tveggja mjög á framkvæmd þeirra samninga um ferliverk sem í gildi eru milli lækna og sjúkrahúsa“, segir í skýrslunni.

Í niðurstöðunum er einnig fjallað um áhrif vaxandi umfangs ferliverka á rekstur sjúkrahúsanna. Fari sjúkrahús fram úr tilskyldum heimildum um ferliverk er tvennt til, að um semjast við Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið að greiða umframkostnaðinn eða að greiða kostnaðinn af rekstrarfé sjúkrahússins.

Í lok kaflans koma fram tillögur Ríkisendurskoðunar til úrbóta í fimm liðum. Þær eru svo hljóðandi:

- „Stofnanir ættu að móta ítarlegar áætlanir um hvernig þær hyggist mæta þeirri þjónustuþörf sem fyrir hendi er á þeirra starfssvæði, með hliðsjón af þeim einingakvóta sem þær hafa til ráðstöfunar. Í þessu felst að stofnanir verða að móta ákveðna forgangsröð, í samræmi við stefnumörkun og áætlanir heilbrigðisyfirvalda, til að tryggt sé að þjónustan sé veitt þeim sem mest þurfa á að halda hverju sinni.

- Ljóst er að það fyrirkomulag sem ríkir á greiðslum til lækna fyrir ferliverk á sjúkrahúsum er að ýmsu leyti óheppilegt. Læknar fá víðast hvar greitt fyrir vinnu sína á sjúkrahúsum samkvæmt tveimur kerfum - sem starfsmenn og sem verktakar. Þessi tilhögun er gjarnan flókin í framkvæmd og útheimtir mikla vinnu af hálfu stjórnenda. Við slíkar aðstæður verður allt eftirlit vandasamt og getur misfarist. Æskilegt væri að greiðslur fyrir ferliverk væru hluti af almennum launakjörum lækna á sjúkrahúsum, líkt og raunin er í tilfellum þeirra lækna sem gert hafa fastlaunasamning, svokallaðan helgunarsamning. (Ath. þó fyrirkomulagið á St. Jósefsspítala). Með helgunarsamningi fær læknir sérstakt álag ofan á fóst laun gegn því að „helga sig“ hlutaðeigandi sjúkrahúsi. Það þýðir að hann skuldbindur sig til að starfa

ekki sjálfstætt (það er sem verktafi) né heldur þiggja laun annars staðar. Athygli vekur hve fáir sérfræðingar hafa valið þennan kost. Samkvæmt þeim upplýsingum sem skýrslan byggist á er meginástæðan sú að hið tvöfalda kerfi felur í sér betri möguleika til tekjuöflunar en helgunarsamningur.

3. Sá munur sem hið tvöfalda kerfi skapar á aðstöðu og starfskjörum ólíkra faghópa innan sjúkrahúsanna hlýtur að teljast óæskilegur. Aðeins einn hópur nýtur þess að laun eru afkastatengd, meðan aðrir eru án slíkrar tengingar.

4. Ef viðhalda á núverandi fyrirkomulagi á greiðslum fyrir vinnu sérfræðinga á sjúkrahúsum, telur Ríkisendurskoðun brýnt að eftirtaldar ráðstafanir verði gerðar:

a. - Gera verður samninga við sérfræðinga þannig úr garði að ábyrgð og skyldur aðila séu skýrar. Í þeim tilvikum þar sem ákvæði samninga um einingamagn eru óljós, það er ekki er tilgreindur hámarksfjöldi eininga sem hver sérgrein og/eða læknir hafi til ráðstöfunar, þarf að skýra þau.

b. - Víða þarf að stórefla eftirlit með framkvæmd samninganna. Búa þarf þannig um hnúta að tryggt sé að vinna sérfræðinga fari ekki fram yfir umsamið einingamagn. Af þeim upplýsingum að dæma sem fram koma í skýrslunni virðist meðal annars mega koma þessu til leiðar með bættri upplýsingagjöf til lækna. Í þessu sambandi má benda á að á sumum stofnunum virðist góð reynsla hafa fengist af því að hverjum sérfræðingi sé reglulega (mánaðarlega) birt yfirlit yfir hversu margar einingar hann sé búinn með af kvóta sínum og hversu margar hann eigi eftir.

c. - Í samningum milli sjálfstætt starfandi sérfræðinga og TR eru ákvæði um að sérfræðingar veiti tiltekinn afslátt af einingarverði þegar umfang læknisverka fer yfir ákveðin mörk. Eðlilegt væri að hið sama gildi um sérfræðinga sem vinna ferliverk á sjúkrahúsum. Ákvæði um slíkan afslátt er eins og nú háttar til einungis að finna í samningum á tveimur sjúkrahúsum. ... Líklegt má telja að reglur um afslátt stuðli að því að halda aftur af þeirri tillheingingu, sem víða gætir, að þjónustumagn fer stöðugt vaxandi.

d. - Tryggja verður að í þeim tilvikum þar sem ákvæði um vinnutíma eru í samningum, séu þau raunverulega virt. Með öllu hlýtur að teljast óviðunandi að læknum sé sums staðar ætlað að standa sjúkrahúsunum skil á endurgreiðslum vegna þeirra ferliverka sem þeir sinna í dagvinnutíma sínum, en annars staðar ekki.

5. Almennt þarf að huga að því að bæta samræmi milli þeirrar þjónustu sem TR greiðir fyrir og veitt er á einkareknum lækna stofum, og þeirrar þjónustu sem ætlast er til að sjúkrahúsin veiti. Móta ætti skýra stefnu um hvers konar þjónustu sjúkrahúsin skuli veita og hvers konar þjónustu eigi að veita á vegum TR. Í þessu sambandi má benda á að á sama tíma og sjúkrahúsin hafa átt erfitt með að fá aukna kvóta frá

HTR, hefur mikill vöxtur verið í umfangi þeirrar þjónustu sem TR kaupir af sérfræðingum. Heildarkvóti (einingapottur) sérfræðinga á samningi hjá TR var aukinn um 1 milljón eininga milli ára 1999 og 2000, og sama magn milli ára 2000 og 2001. Í að minnsta kosti einu tilfelli leiddi þetta til þess að sérfræðingar tiltekins sjúkrahúss, sem ósáttir voru við það einingamagn sem því hafði verið úthlutað, gátu sett upp einkarekna lækna stofu utan sjúkrahússins og veitt þar viðbótarþjónustu gegn greiðslum frá TR. Ekki verður séð að þetta misræmi sé afleiðing af stefnumótun heilbrigðisyrvalda.“

Athugasemdir úr könnuninni

Athygli vekur að í lok skýrslunnar er kafli þar sem viðhorf stjórnenda og athugasemdir sem féllu í könnuninni eru viðruð. Eins og fram kemur í skýrslunni byggir vinnsla síðari hluta hennar ekki síst á viðtölum við stjórnendur spítalanna sex sem voru með í síðari hluta könnunarinnar. Ljóst er að ekki var stuðst við formlega spurningalista heldur byggir sá hluti á óbundnum viðtölum. Í kaflanum kemur fram mat Ríkisendurskoðunar á niðurstöðum þeirra viðtala. Auk þess eru rakin nokkur ummæli úr könnuninni.

Kafliinn sem um ræðir nefnist: Viðhorf stjórnenda. Fyrst eru rakin þau sjónarmið sem talin eru sameiginleg öllum stjórnendum, annars vegar það sem stjórnendur eru „almennt“ sammála um og það sem þeir eru allir sammála um að mati Ríkisendurskoðunar. Loks eru nefnd þau viðhorf sem „margir“ stjórnendur eru sammála. Á sama hátt eru teknir fyrir rekstrarlegir stjórnendur, lækna og hjúkrunarfræðingar. Í þeim köflum má finna ummæli sem rakin eru til „nokkurra“ eða „sumra“ stjórnenda. Loks er rakið ýmislegt sem „bent hefur verið á“ í viðtölunum. Í síðasttöldu tilvikunum kemur fram býsna hörð gagnrýni en ekki verður ráðið af samhenginu hve margir standa á bak við þessi ummæli. Þar er átt við athugasemdir á borð við þessa: „Hjúkrunarfræðingar gagnrýna sumir þann „hraða“ og „æðibunugang“ sem þeir segja að einkenni ferliverk lækna. Bent er á að út frá sjónarmiði hjúkrunar séu vinnubrögð af þessu tagi mjög óæskileg.“

Lækna blaðið leitað svara hjá Ríkisendurskoðun við þessum spurningum og spurði ríkisendurskoðanda af því tilefni nokkurra spurninga um tilurð skýrslunnar og aðferðafræði. Samtalið við hann fylgir þessari umfjöllun.

aób