

# Miklar tilfærslur í heilbrigðisþjónustu höfuðborgarinnar

– Hver er ástæða þess að ferliverkin flytjast út af spítölunum til sérfræðinga í einkarekstri á sama tíma og heilsugæslan heldur ekki í við fólksfjölgu?

ÞAÐ FER EKKERT Á MILLI MÁLA AÐ TÖLUVERÐAR hræringar eru í íslensku heilbrigðiskerfi þessi misserin. Í úttekt sem VSÓ ráðgjöf gerði fyrir heilbrigðisráðuneytið og vitnað var til í desemberhefti Lækna- blaðsins kom fram að veruleg tilfærsla hefur orðið á verkefnum í heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu frá stofnunum hins opinbera til einkarekstrar lækna. Óhjákvæmilega hafa menn velt því fyrir sér hvað veldur og viðbrögðin eru þegar farin að birtast, meðal annars í formi skýrslu um ferliverk sem nefnd á vegum Landspítala háskólasjúkrahúss skilaði skömmu fyrir jól.

Svo rifjaðar séu upp helstu niðurstöður VSÓ ráðgjafar þá eru þær á þann veg að á árunum 1997-2000 urðu þessar breytingar helstar:

- Fjöldi ferliverka á sjúkrahúsum hólst nánast óbreyttur en komum á göngudeildir og slysa- og bráðamóttöku fjölgaði.
- Það dró úr heildarfjölda aðgerða á sjúkrahúsum á árunum 1997-1998 en hann hefur verið óbreyttur síðan.
- Komum til lækna í heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu hefur ekki fjölgað til jafns við fólksfjölgun á svæðinu.
- Komur á Læknavaktina hartnær þrefölduðust á árunum 1997-2000.
- Komum til sérfræðinga fjölga um þriðjung og einingum um tæplega 60%.
- Aukning er hjá öllum sérgreinum en langmest hjá skurðlæknum, einingafjöldi þeirra rúmlega tvöfaldast.

Fyrsta spurningin sem vaknar við þennan lestur er að sjálfsgöðu: Hvað hefur breyst í starfsumhverfi heilbrigðisþjónustunnar á þessum tíma? Má rekja þessar breytingar til einhverra tiltekinna ákvarðana stjórnvalda? Þessa spurningu lagði blaðið fyrir **Svein Magnússon** skrifstofustjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

## Samverkandi orsakir

„Það er engin ein ákvörðun sem veldur þessu heldur koma þarna til margir samverkandi þættir. Sú hugmynd að færa ferliverkin út af sjúkrahúsum ruddi sér til rúms hér á landi upp úr 1990. Þróunin varð hraðari með ferliverkasamningnum frá 1998 sem leyfðu tilfærslu verka út af spítölunum ef menn kusu það. Margir nýttu sér þann valkost og þeir hafa tví-



mælalaust aukið ferliverkin utan spítalanna. Sjúkrahúsin sitja svo eftir með þyngri aðgerðirnar,“ sagði Sveinn.

Tölur sem birst hafa sýna þetta og sanna. Ferliverkin hafa með vaxandi hraða verið á leið út af sjúkrahúsum og árið 2000 var svo komið að fleiri slík verk voru unnin á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga utan sjúkrahúsanna heldur en í tengslum við Landspítala háskólasjúkrahús. Tryggingastofnun ríkisins greiðir árlega fyrir 11,3 milljónir eininga vegna ferliverka sem unnin eru í tengslum við Landspítalann en fyrir 12 milljónir eininga vegna ferliverka sem unnin eru utan spítalans. Alls greiðir TR um fjóra milljarða króna fyrir þessi ferliverk sem skiptast nokkuð jafnt milli sjúkrahússins og sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Vitaskuld hefur þetta kallað á viðbrögð. Eins og áður var nefnt skipaði Magnús Pétursson forstjóri Landspítala háskólasjúkrahúss nefnd í september til að gera úttekt á ferliverkum sem unnin eru á sjúkrahúsinu, hvernig greitt er fyrir þau, meta hvort afkastahvetjandi launakerfi geti flýtt fyrir eflingu göngu- og dagdeilda og hvernig slíkt kerfi samrýmist kennslu- og rannsóknarhlutverki spítalans.

Nefndin skilaði álitinu sínu 7. desember og var það gert opinbert viku síðar. Ljóst er að sjúkrahúsið telur sig þurfa að hafa nokkrar áhyggjur af þróuninni enda

*Sveinn Magnússon skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu.*

er meginniðurstaða nefndarinnar sú að sókn sé besta vörnin og þess vegna beri að stefna að fjölgun ferliverka strax á þessu ári um allt að hálfri milljón eininga. Að öðru leyti vísast til tillagna nefndarinnar sem birtast hér með greininni.

### Hvar er ódýrast að vinna verkin?

Læknar sem blaðið ræddi við nefndu gjarnan til sögunnar að sjúkrahúsið gæti kennt sjálfu sér um þessa þróun. Stjórnendur þess hefðu mætt óskum lækna um að vinna ferliverkin inni á sjúkrahúsunum með stífni og verið tregir til að leyfa þeim að vinna þau sem verktakar. Sveinn Magnússon sagði að vitaskuld vildu sjúkrahúsin halda í verkin og þar með stuðla að góðri nýtingu þeirrar fjárfestingar sem lagt hefði verið í.

„Þessi mál eru alltaf í skoðun. Þróunin sem þú ert að tala um hefur gengið yfir á skömmum tíma og menn eru að velta vöngum yfir viðbrögðunum. Allir eru sammála um nauðsyn þess að nýta fjármagnið eins og best verður á kosið. Nú er það þannig að stór hluti greiðslna TR fyrir ferliverk fer í það að kosta aðstöðu lækna utan sjúkrahúsanna. Spurningin er hvort rétt sé að greiða mönnum fyrir að koma slíkri aðstöðu upp eða reyna að nýta betur þá aðstöðu sem fyrir er á spítölunum.

Sjúkrahúsin eru sífellt að gera kostnaðargreiningar á hinum ýmsu þáttum í starfsemi sinni og ættu því að geta gefið svör við því hvað hlutirnir kosta. Það á því að vera hægt vandinn að bera kostnaðinn saman og finna út hvar er ódýrast að vinna verkin. Mikilvægast er að nýta alla aðstöðu sem best en í þessu samhengi er rétt að hafa hugfast að fjárfestingar í heilbrigðiskerfinu hætta að nýtast vegna tækniþróunarinnar en ekki fyrir ofnotkun,“ sagði Sveinn.

Við þetta má bæta að í meðförum Alþingis á samninganefndarfrumvarpinu var bætt inn ákvæði þar sem sjúkrastofnanir eru skyldaðar til að gera slíkar kostnaðargreiningar. Það verður forvitnilegt að fylgjast með því hvaða áhrif það ákvæði hefur á þá þróun sem hér er til umræðu.

### Afköstin orðin eðlileg

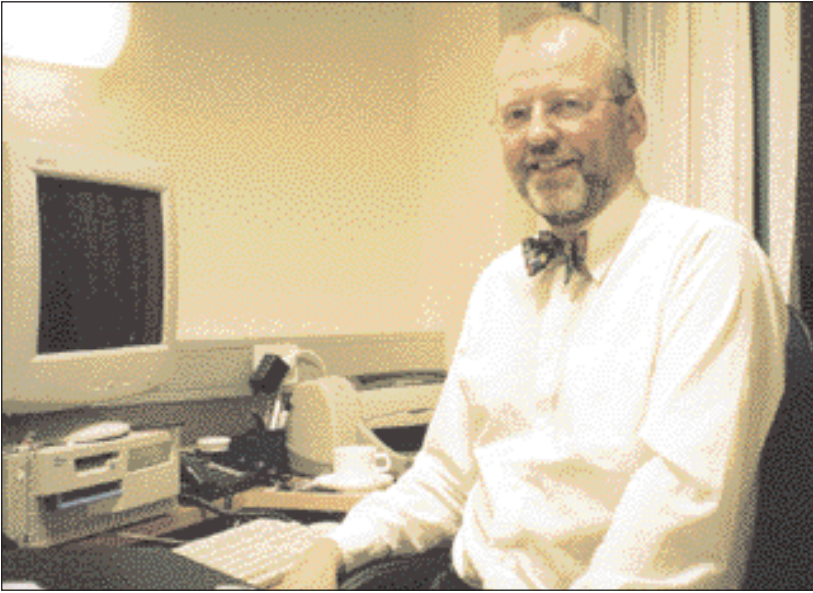
Þegar litið er á tölur VSÓ ráðgjafar um heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu er athyglisverðust sú mikla tilfærsla sem orðið hefur frá dagvakt heilsugæslustöðvanna til nætur- og helgarvakta Læknavaktarinnar. Í þessu sambandi verður að taka fram að Læknavaktin er raunar hluti hinnar opinberu heilsugæslu þótt reksturinn sé í höndum lækna sjálfra. En á sama tíma og komur á Læknavaktina þrefaldast heldur dagvaktin ekki í við fólksfjölgun. Hvað veldur?

„Varðandi heilsugæsluna hafa margir bent á úrskurð kjaranefndar frá 1998 þegar afkastatengingin fór að mestu leyti út úr samningum heilsugæslulækna

## Ferliverk á Landspítala háskólasjúkrahúsi

Eins og fram kemur í greininni skipaði Magnús Pétursson forstjóri Landspítala háskólasjúkrahúss nefnd í september til þess að fjalla um framtíð ferliverka á spítalanum. Hér að neðan eru tillögur nefndarinnar sem skilað var 7. desember síðastliðinn.

- 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 göngu- deildum, 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 tilskildu að tilsvareandi fjármagn verði flutt til spítalans frá TR.



Samúel J. Samúelsson yfirlæknir Heilsugæslustöðvarinnar í Mjódd.

og sagt að þessi breyting hafi dregið úr afköstum þeirra. Mér finnst nær að tala um að við þennan úrskurð hafi komist á eðlilegra vinnuumhverfi í heilsugæslunni, menn fóru að taka sér sumarleyfi og önnur sammingsbundin leyfi sem þeir höfðu ekki gert vegna þess að þeir urðu svo launalitlir ef þeir tóku sér frí,“ sagði Sveinn Magnússon.

Samúel J. Samúelsson yfirlæknir Heilsugæslustöðvarinnar í Mjódd tekur í sama streng.

„Þessar breytingar má rekja til úrskurðar kjaranefndar. Fyrir þann úrskurð vorum við á lágum mánadargreiðslum sem við bættum okkur upp með lélegum verktakagreiðslum fyrir unnin viðvik. Til þess að lifa af þurftu afköstin að vera óeðlilega mikil. Þetta var ófremdarástand sem endaði með því að menn sögðu upp. Eftir að við komumst á föst laun höfum við verið að átta okkur á því að við vorum að ofgera okkur. Allt í einu rann upp fyrir okkur að við gátum tekið okkur sumarfrí og önnur sammingsbundin leyfi án þess að launin dyttu niður. Það hlýtur að teljast sjálfsagt að heimilislæknar taki sér lögbundin frí, að öðrum kosti brenna þeir hraðar út en ella,“ segir Samúel.

#### Breytt starfsemi heilsugæslunnar

Samúel segir að afleiðing þessa sé sú að verkefni heilsugæslunnar hafi breyst töluvert.

„Þótt samtölum hafi ef til vill fækkað eitthvað þá held ég að „framleiðnin“ ef svo má að orði komast hafi ekki endilega minnkað. Þegar biðlistar taka að myndast í heilsugæslunni breytist samsetning sjúklinganna. Þeir sem eru með bráðavandamál, kvef, eynabólgu og þess háttar, leita til Læknavaktarinnar en við sitjum uppi með erfiðari tilfellin og erum eiginlega alveg hættir að sjá börn, því miður.

Einn stærsti þátturinn í starfi heimilislæknisins er að sinna geðrænum vandamálum sjúklinga og mín tilfinning er sú að tíminn sem fer í þau sé alltaf að

aukast. Nú fer um þriðjungur af tíma heimilislækna í að sinna geðvandamálum og þetta hlutfall er hærra hjá sumum læknum. Nýja launakerfið gerir það að verkum að við getum sinnt þessum sjúklingum betur en áður og gefið þeim meiri tíma án þess að það skerði launin okkar.

Ég hef reynslu af því að vera heilsugæslulæknir á landsbyggðinni og veit því að starfið er öðruvísi hér í borginni. Hjá landsbyggðarlæknum er vaktaálagið mikið en stofuálagið minna og starfið að mörgu leyti fjölbreyttara. Þeir þurfa að sinna sjúkrastofnunum í sínu umdæmi og vinna í seli og svo framvegis. Hér í borginni er vaktaálagið ekki eins mikið en stofuálagið meira og starfið einhæfara. Ég held að það væri mjög til bóta ef heilsugæslulæknum væri gefinn kostur á því að sinna öðrum störfum til dæmis einn dag í viku. Þá yrði stofuálagið ekki eins mikið og þeir gætu sinnt kennslu, rannsóknum eða læknisstörfumog ráðgjöf á sjúkrastofnunum. Þetta gæti dregið úr flóttanum úr stéttinni sem er verulegt áhyggjuefni.“

#### Launin lækka við fjölgun lækna

Eins og öllum er ljóst hefur orðið mjög ör fólksfjölgun á höfuðborgarsvæðinu undanfarin ár. Heilsugæslulæknum hefur ekki fjölgað að sama skapi og eins og bent er á í ritstjórnargrein blaðsins er það mat manna að nú vanti fimm eða sex stöðugildi lækna í heilsugæslu höfuðborgarsvæðis bara til þess að mæta fólksfjölguninni. Þá er ótalinn uppsafnaður eldri vandi sem þessi þjónusta á við að etja. Heilbrigðisráðherra hefur ákveðið að bæta 35 milljónum við fjárveitingar til heilsugæslunnar en það gæti nægt til að bæta við þremur til fjórum læknastöðum ásamt því sem þeim fylgir. Enn vantar því töluvert upp á að heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sé gert kleift að mæta fólksfjölguninni og kröfum almennings um bætt þjónustu.

Sveinn Magnússon segir að það sé engin spurning að bæta þurfi við mannafla í heilsugæsluna. „Breytt launaumhverfi gerir líka kröfu um aukinn mannafla og hér í ráðuneytinu er mikill áhugi á því að efla heilsugæsluna,“ segir hann. Samúel tekur undir það að núverandi heilbrigðisráðherra sé yfirlýstur stuðningsmaður öflugrar heilsugæslu en eigi erfitt uppdráttar á tímum niðurskurðar í ríkisfjármálum.

Samúel bendir líka á að nýja launakerfið setji heilsugæsluna í dálitla klemmu því það sé þannig upp byggt að sé bætt við lækni á heilsugæslustöð þá lækki laun þeirra lækna sem fyrir eru. „Mánaðarlaun lækna miðast við að þeir hafi 1.500 sjúklinga hver. Séu sjúklingarnir fleiri fá lækna ákveðinn bónus fyrir hverja 100 sem eru umfram þá tölu upp að 2.400. Á flestum eða öllum heilsugæslustöðvum eru menn á þessu bili þannig að ef bætt er við lækni fækkar sjúklingum á hvern lækni og bónusinn lækkar. Þetta er klemma sem finna þarf lausn á,“ segir hann.

**Er launakerfið skynsamlegt?**

En þegar rætt er um heilsugæsluna vaknar strax upp sú spurning hvers vegna heimilislæknum – einum sérfræðinga – sé meinað að setja upp stofur. Sveinn Magnússon var spurður hvort til stæði að breyta því.

„Um þetta er mikil umræða í þjóðfélaginu en í því sambandi má ekki gleyma að undir regnhlíf heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu má finna fjögur eða fimm rekstrarform. Auk heilsugæslustöðvanna eru heimilislæknameiðstöðvar eins og í Lágmúla, sjálfstætt starfandi lækna og hjúkrunarfræðingar. Þessum rekstrarformum getur alveg fjölgað, það er ekkert sem hindrar það og ráðuneytið hefur hvatt heilsugæsluna til þess að huga að því. Vissulega er okkur þó settur þröngur fjárlagarammi eins og öðrum. Það hefur verið rætt um að brydda á nýjungum í nýjum hverfum, jafnvel að bjóða þjónustuna beinlínis út. Við höfum líka verið að líta til nágrannalanda en þar eru útboð víða vinsæl. Það ríkir ekkert

bann við því af okkar hálfu að menn reyni að fara slíkar leiðir,“ segir Sveinn.

Samúel hefur áhyggjur af því að erfitt muni reynast að leysa vanda heilsugæslunnar vegna þess að það séu engir til að taka við. Hann er heldur ekki alveg sáttur við launakerfið og efast um að það þjóni tilgangi sínum.

„Ef til vill er ekki skynsamlegt að setja þá sem eru í grunnþjónustunni á föst laun en hina sem eru í sérfræðigeiranum á verktakagreiðslur sem eru meira afkastahvetjandi. Þetta ætti að vera á hinn veginn. Það ætti að vera hvati á afköst í grunnþjónustunni. Með því er ég ekki að segja að afköstin séu lítil. En þetta er vandamálið: Það er „opinn krani“ fyrir alla aðra sérfræðinga en heimilislækna.“

Blaðamaður hefur á tilfinningunni að hægt væri að ræða þessi mál til eilífðarnóns en hér verður settur punktur að sinni.

**-PH**