

Háskólaspítali í kreppu



Runólfur Pálsson

runolfur@landspitali.is

Runólfur Pálsson er yfirlæknir nýrnalækninga og umsjónarmaður líffæraígræðsluteymis Landspítala, og dósent í lyflæknisfræði við læknaeild Háskóla Íslands.

Slæm staða ríkissjóðs í kjölfar efnahagshrunsins á síðastliðnu ári gerir kröfu um stórfelldan niðurskurð ríkisútgjalda sem mun óhjákvæmilega leiða til verulegrar skerðingar á opinberri þjónustu. Heilbrigðisþjónustan er engin undantekning þótt líklega kjósi flestir landsmenn að reynt verði að vernda velferðarkerfi þjóðarinnar eins og frekast er unnt. Í fjárlagafrumvarpi sem nýlega var lagt fyrir Alþingi vekur athygli að niðurskurður fjárveitinga til heilbrigðismála er síst minni en ýmissa annarra málaflokka. Landspítali lendir enn á ný í miklum þrengingum því gert er ráð fyrir 6% niðurskurði á fjárveitingum til spítalans auk þess sem halli þessa árs (3%) er ekki bættur en stór hluti hans stafar af óhagstæðri gengisþróun. Ljóst er að róðurinn á Landspítala verður mjög þungur og sýnt að skerðing verður á þjónustu við sjúklinga. Óhjákvæmilega verður að segja upp fjölda starfsmanna, þar á meðal læknum. Þá er hætt við að vinnuálag verði óhóflegt og einhverjir læknar leiti eftir betri störfum á erlendum vettvangi. Þar sem Landspítali er aðalsjúkrahús og öryggisnet íslenska heilbrigðiskerfisins gæti þjóðin orðið fyrir miklum skaða.

Árum saman hefur stjórnvöldum þótt rekstrarkostnaður Landspítala vera of hár og jafnvel á hinu svokallaða góðærrisikeiði síðustu ára var mikil áhersla lögð á að lækka rekstrarkostnað hans. Þó sýndi skýrsla Ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík frá árinu 2003 að útgjöld spítalans voru sambærileg við sjúkrahús í Bretlandi en árangur af lækni meðferð betri hér.¹ Athyglisvert er að sams konar hagræðingarkrafa virðist ekki hafa náð til annarra þátta heilbrigðiskerfisins² og ýmissa málaflokka svo sem menntamála og utanríkismála.³ Í kostnaðargreiningu sem gerð var á Landspítala árið 2007⁴ var áætlað að kostnaðarauki spítalans af háskólahlutverki hans næmi um 11% heildarrekstrarkostnaði en víða erlendis bera háskólar þennan kostnað.

Umtalsverður árangur hefur náðst við lækun rekstrarkostnaðar Landspítala þrátt fyrir aukna starfsemi síðustu ár. Nýverið var ráðist í umfangsmiklar skipulagsbreytingar er miða að einföldun stjórnkerfis og dreifstýringu, og standa vonir til að þær muni skila enn frekari hagræðingu. Það háir sjúkrahúsinu að bráðastarfsemi þess skuli enn vera skipt á milli Fossvogis og Hringbrautar og hefur verið áætlað að kostnaður vegna þess nemi að minnsta kosti tveimur milljörðum króna á ári. Það er því mjög brýnt að sem fyrst verði hafist handa við byggingu nýs sjúkrahúss við Hringbraut.

Allar vestrænar þjóðir glíma við ört hækkandi útgjöld vegna heilbrigðisþjónustu og því er skynsamleg nýting fjármuna þessa málaflokks afar mikilvæg. Nauðsynlegt er að líta á heilbrigðiskerfið sem eina heild og byggja fjármögnun á nákvæmum upplýsingum um verkefni og kostnað sem af þeim hljótask. Því miður hefur það ekki verið gert hér á landi heldur hefur fjármögnun að miklu leyti byggst á föstum fjárveitingum.

Markviss skipting verkefna milli starfseininga í heilbrigðiskerfinu er þýðingarmikil til að hægt sé að ná fram hagkvæmni í rekstri. Nauðsynlegt er að heilbrigðisyfirvöld skilgreini öll helstu verkefni heilbrigðisþjónustunnar og framlag einstakra stofnana og starfseininga. Jafnframt þarf að ráðast í ýtarlega kostnaðargreiningu allra verkefna þannig að unnt sé að taka skynsamlega ákvörðun um fjárveitingar til þeirra. Notkun alþjóðlegs skráningarkerfis, svokallaðs DRG-kerfis, sem hefur verið í þróun á Landspítala undanfarin ár, ætti að vera góður grunnur að byggja á við kostnaðargreiningu.

Mikilvægt er að lækniþjónusta á höfuðborgarsvæðinu sé skipulögð á hagkvæman hátt með nánú samstarfi milli heilsugæslu, sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, Landspítala og sjúkrahúsa í nærliggjandi byggðarlögum. Öflug frumþjónusta er þýðingarmikil en þrátt fyrir fögur fyrirheit hefur uppbygging heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu brugðist því stór hópur fólks hefur ekki heimilislækni. Ef ekki fást nægilega margir heimilislæknar til starfa verður að fá aðra lækna til að sinna frumþjónustu í ríkari mæli, til dæmis lyflækna og barnalækna. Loks er löngu tímabært að mörkuð verði stefna um framtíð sjúkrahúsþjónustu á landsbyggðinni.

Þrátt fyrir að útlitið sé dökkt eru margvísleg sóknarfæri í heilbrigðisþjónustunni sem leitt geta til bættrar þjónustu með minni tilkostnaði. Óhóflegur og ómarkviss niðurskurður fjárveitinga til lykilstofnana eins og Landspítala getur eyðilagt þessi sóknarfæri með ófyrirsjáanlegum afleiðingum. Læknar þurfa að hafa forgöngu um stefnumótun heilbrigðisþjónustunnar í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld. Það yrði merkt framlag í þágu íslensks samfélags.

1. Ríkisendurskoðun. Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík. Mat á árangri. Reykjavík, 2003.
2. Þjóðhagsreikningar og opinber fjármál 2008. www.hagstofa.is/Hagtolur/Thjodhagsreikningar
3. Jónsson Þ, Þorvarðarson ÖP. Fór góðæri undanfarinna ára framhjá Landspítalanum? Morgunblaðið 12. október, 2009.
4. Jónasdóttir KH, Ingadóttir E, Steinsson E, Gunnarsdóttir O. Kennslu- og vísindakostnaður LSH 2006. Hvað kostar að vera háskólasjúkrahús? www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=23041. Mars 2008.

University Hospital facing crisis

Runólfur Pálsson, M.D. is Chief of Nephrology and Director of the Organ Transplantation Program, Landspítali University Hospital, and Associate Professor of Medicine, University of Iceland Faculty of Medicine.