



Orri Pór Ormarsson

barnaskurðlæknir á Landspítala
og í stjórn Læknafélags Íslands
otormarsson@hotmail.com

McKinsey skýrslan

Nýlega kom út svo kölluð McKinsey skýrsla. Velferðarráðuneytið stóð að baki gerð skýrslunnar en viðtöl, greiningarvinna og samantekt niðurstaðna voru unnin af ráðgjafafyrirtækinu McKinsey & Company í nánú samstarfi við ráðuneytið, Embætti landlæknis og Landspítala. Í skýrslunni er hugað að afköstum, rekstrarhagkvæmni og framleiðni vinnuafis á Landspítala. Jafnframt er fjallað um nýtingu fjármuna, gæði þjónustu og samspil hans við aðra hluta heilbrigðiskerfisins. Í skýrslunni er auk inngangs og kafla um aðferðafræði, 6 efnislegir kaflar og ráðleggingar skýrsluhöfunda um úrbætur. Hér er stuttur útdráttur úr skýrslunni og fyrir áhugasama er hún í heild á vefslóðinni: velferðarraduneyti.is/media/skyrslur2016/Lykill-ad-fullnytingu-taekifaera-Landspitalansb.pdf

Inngangur. Frá árinu 1970 hefur hluti heilbrigðisþjónustu af vergri landsframleiðslu tvöfaldast í mörgum aðildarríkjum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) og er nú á milli 7-16%. Á Íslandi náði þetta hlutfall hæst 10,1% árið 2003 en síðan hefur Ísland verið eitt fárra landa þar sem dregið hefur úr þessu hlutfalli. Árið 2014 námu heilbrigðisútgjöld á Íslandi 8,8% af vergri landsframleiðslu. Gæði íslenskrar heilbrigðisþjónustu koma vel út og enn betur þegar þau eru skoðuð í tengslum við útgjöld.

Aðferðafræði. Ákveðið var að bera Landspítala saman við tvö sænsk sjúkrahús: háskólasjúkrahúsið í Umeå og Karolinska háskólasjúkrahúsið þar sem þeim svipar til hans en á ólíkan hátt.

Áætlanagerð og afköst. Umfang veittrar þjónustu hefur minnkad undanfarin ár. Þjónusta hefur færst af legudeildum yfir á göngudeildir og umfang þjónustunnar, mælt í DRG-einingum, því dregist saman. *Ráðleggingar:* gera þarf heildaráætlun um hvaða þjónustu skuli veita á spítalanum og hvað annars staðar.

Rekstrarhagkvæmni og framleiðni vinnuafis. Dregið hefur úr kostnaðarhagkvæmni og þó framleiðni starfsfólks sé mikil fer hún minnkandi. Afköstin eru minni en áður þó stöðugildin séu fleiri og kostnaður meiri. Skýringarnar eru einkum kjarasamningar við heilbrigðisstarfsfólk og að einhverju leyti kostnaðarsamt skipulag starfsmannamála. Meðallegutími sjúklinga er langur. Oft er vísað til skorts á úrræðum fyrir sjúklinga sem tilbúnir eru til útskrifta en bent er á að hægir innri ferlar, þar á meðal við útskriftir sjúklinga, skipta máli. *Ráðleggingar:* aukin fjárfraðleggeri ætti að nýta til að fjölga stöðugildum, bæta vinnuskilyrði og þróa þjónustuframboðið. Landspítalinn þarf að skilgreina skýrar mælieiningar og setja sér markmið með tilliti til framleiðni. Bregðast þarf við fráflæðivandanum með því að bæta ferla innan sjúkrahússins.

Vinnuafli og mönnun. Læknar sinna fleiri sjúklingum á stöðugildid en læknar sænsku sjúkrahúsanna. Hlutfall klínísks starfsfólks er lágt og læknar hlutfallslega fáir. Læknahópurinn er ungur og margir af eldri læknunum vinna einungis hlutastörf. Þetta veldur minni getu til að taka klínískar ákvarðanir. *Ráðleggingar:* breyta þarf samsetningu starfsmannahópsins. Fjölga þarf sérfræðilæknum í fullu starfi eða að minnsta kosti auka stöðuhlutfall og viðveru þeirra til að hraða ákvörðunartöku um meðferð og útskriftir sjúklinga.

Gæði. Þótt rekstrarkostnaður og afköst hafi breyst sést lítil breyting á gæðum þjónustunnar. Kröfur stjórnvalda um gæðamælingar eru takmarkaðar og frábrugðnar því sem tíðkast annars staðar á Norðurlöndunum. Einnig er skortur á skýrslugjöf um aðra þætti

heilbrigðiskerfisins. Biðlistar hafa lengst jafnt og þétt og þótt verkföllin 2014-2015 hafi haft umtalsverð áhrif á afköst síðustu ára, lengdust biðlistar jafnhrað árin 2011-2013. *Ráðleggingar:* Landspítalinn ætti að setja sér markmið byggð á gæðavissunum.

Hlutverk í heilbrigðiskerfinu. Hlutverk er ekki nógu skýrt. *Ráðleggingar:* allir helstu hagsmunaaðilar (velferðarráðuneytið, Embætti landlæknis, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali og fulltrúar sérfræðilækna og heilsugæslukerfisins) þurfa að samræma sýn sína á hvor og í hvaða umfangi veita skal ólíkar tegundir heilbrigðisþjónustu.

Leiðin fram á við. Lagðar eru til 7 aðgerðir til að styrkja íslenskt heilbrigðiskerfi til framtíðar.

1: Styttu meðallengd innlagna. 2: Efla krafta sérfræðilækna í heilsugæslu, öldrunar- og endurhæfingarþjónustu. Tengja starfsemi Landspítalans betur við starfsemi annarra veitenda heilbrigðisþjónustu. 3: Byggja skipulag þjónustu sérfræðilækna á staðreyndum. 4: Setja ætti reglur um samræmda skráningu (byggð á DRG-kerfinu) á allri heilbrigðisþjónustu. 5: Kanna möguleika á „lóðréttu“ stjórnskipulagi sem felur í sér sameiginlega stjórnun á Landspítalanum, umdæmisspítölum, heilsugæslunni og öldrunarþjónustu. 6: Hagnýta upplýsingatækni betur. 7: Hanna umbótaáætlun með skýrum áföngum og tengja aukin framlög til heilbrigðiskerfisins við hana.

Það eru góðar ábendingar í þessari skýrslu, svo sem að móta þarf heilstæða stefnu um veitingu heilbrigðisþjónustu á landinu öll, tengja þarf betur starfsemi spítalans við aðrar þjónustuaðila auk þess sem auka þarf notkun gæðavisa. Ánægjulegt er að heyra að læknar spítalans afkasta miklu en hugsanlega segir það meira um sænska heilbrigðiskerfið og athyglisvert væri að fá samanburð við önnur lönd svo sem Bretland.

Ýmsar spurningar vakna þó við lesturinn. Ef sjálfstætt starfandi læknar eru fluttir yfir á spítalann til að bæta mönnum þar, hver á þá að sinna stofuvinnu þeirra? Ef hlutfall klínísks starfsfólks á Landspítala er lágt hvers vegna er ekki lagt til að breyta því hlutfalli? Gæti stór hluti vandamála Landspítala verið stjórnunarlegur? Aukin viðvera reyndra sérfræðinga felur í sér að þeir fara aftur í það hlutverk sem þeir voru í í sérnáminu, eru læknar tilbúnir í það? Gæti þetta fælt nýja sérfræðilækna frá?

Stjórn Lí

Þorbjörn Jónsson *formaður*
Orri Pór Ormarsson *varaformaður*
Björn Gunnarsson *gjaldkeri*
Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*
Agnar H. Andrésen
Arna Guðmundsdóttir
Hjalti Már Þórisson
Jóhanna Ósk Jensdóttir
Þórarinn Ingólfsson



Í pistunum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.