

Landspítalinn í blíðu og stríðu

Morgunblaðið 21.júní 2006

Rekstur Landspítala (LSH) var í jafnvægi á árinu 2005 og rekstrarkostnaður á föstu verðlagi hefur staðið í stað í sex ár. En starfsfólkið stynur undan vinnuálagi og ógleðinni sem fylgir dvínandi hollustu við spítalann. Er sameining spítalanna, sem átti að auka fjárhagslega hagkvæmni að ganga of nærri starfsemi sjúkrahússins og þar með þjónustunni við sjúklinga? Er þetta dæmi um að aðgerðin sé að takast, en sjúklingurinn að deyja?

Áhersla á hagkvæmnisjónarmið getur stundum gengið of langt. T.d. hafa sumir hagfræðingar jafnvel fært fyrir því rök að alnæmisfaraldurinn í Afríku sé dulbúin blessun vegna þess að fólksfækkun auki hagkvæmni í nýtingu landrýmis.

Að undanfögnu hafa farið tvennum sögum af ástandinu á LSH. Gleðitíðindin eru: reksturinn er í jafnvægi, Ríkisendurskoðun segir sameiningu sjúkrahúsanna hafa skilað góðum árangri, umfangsmikilli stefnumörkunarvinna innan spítalans er lokið og rífandi gangur er í undirbúningi að byggingu nýs spítala. Slæmu tíðindin eru: álag á starfsmenn spítalans hefur aukist með hverju ári, sérfræðilæknar hafa kosið að verja meira af tíma sínum á eigin stofum út í bæ, úrvinda unglæknar grípa til aðgerða, hjúkrunarfræðingar hlaupa hraðar og leysa störf sín af hendi langt fyrir neðan fagleg velsæmismörk, og sjúklingar og reiðir aðstandendur fara ófögrum orðum um reynslu sína af þjónustu spítalans.

Segja má að uppskeran hér sé eins og til var sáð, og að nú skyggi ýmislegt á gleðina.

Í aðdraganda sameiningar Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur á sl. áratug voru flestir stjórnámálemenn hættir að trúa því að sú sameining myndi spara í rekstri sjúkrahúsanna. Menn trúðu því hins vegar að með sameiningu myndu stjórnvöld ná betri tókum á rekstrinum, ná að innleiða nýja stjórnunarsíði og þannig ná að hafa meira vald á spítalaþjónustunni og þeim hagsmunahópum, sem þar er við að eiga. Þetta myndi skila sér í meiri hagkvæmni í heilbrigðisþjónustunni í heild.

Rannsóknir á sameiningum bráðasjúkrahúsa bæði vestan hafs og austan hafa sýnt að slíkar sameiningar hafa ekki skilað þeirri fjárhagslegu hagkvæmni, sem reiknað var með. Því er þó ekki haldið fram að það sé ekki hægt að auka hagkvæmni með slíkum aðgerðum. Hér ríkir óvissa, sem býður upp á það að aðilar skipi sér í hópa, með og á móti, og beiti rökum sem byggja meira á trú og getgátum en vissu. Rök um fjárhagslega hagkvæmni selja betur en pólitísk rök. Þegar talsmenn sameiningar hafa betur hvílir á þeim sú skylda að sýna fram á að aðgerðin sé fjárhagslega hagkvæm. Slík “sönnunarbyrði” hefur nú einkennt framgöngu og aðgerðir heilbrigðisyfirvalda á Íslandi gagnvart LSH um árabil. Jafnvægi í rekstri LSH hefur m.a. náðst með auknu álagi á starfsfólk, sem nú er úrvinda.

Niðurstöður Ríkisendurskoðunar um árangur sameiningarinnar eru m.a. byggðar á samanburði. Þar virðist farið nokkuð frjálsglega með aðferðafræði samanburðar. Því er t.d. haldið fram að tiltekin framleiðniaukning LSH hefði ekki náðst ef sjúkrahúsin hefðu verið áfram tvö. Afar hæpin fullyrðing, sem fæst einungis staðfest með því að bera árangurinn saman við árangur sambærilegra sjúkrahúsa, sem ekki sameinuðust. Þá virðist gert ráð fyrir að framleiðniaukning í heilbrigðisþjónustu sé aðallega komin til vegna

hagræðingaraðgerða. Rangt. Tæknilegar framfarir í lækningum á umliðnum árum eiga stærstan þátt í aukinni framleiðni. Þetta er alþjóðleg þróun og þar er Ísland framarlega. LSH er sagður hafa náð meiri framleiðniaukningu á tilteknu tímabili en bresk samanburðarsjúkrahús. Villandi samanburður. Á meðan LSH hefur búið við strangt fjárhagslegt aðhald sl. sex ár, hefur peningum, í áður óþekktu mæli, verið dælt inn í rekstur bresku sjúkrahúsanna. Þá kemur heldur ekki fram í samanburðinum hvort sjúkrahúsin í Bretlandi hafi verið í sameiningarferli og þar með hvort viðlíka “sönnunarbyrði” hvíli á stjórnendum þeirra og á stjórnendum LSH.

Með sameiningunni tókst að sameina sérgreinar sem er mikill ávinningur. Sameiningunni fylgir hins vegar mikil stjórnunarleg yfirbygging sem rýrir tengslin milli stjórnunarlegrar ábyrgðar og klínískrar þekkingar sem er ókostur og stríðir gegn nútímahugmyndum í stjórnun.

Mér sýnist að nú þurfi að gera meira en að hugsa stórt og horfa langt, í merkingunni að byggja til framtíðar; nú þarf umfram allt að hugsa vel og djúpt, í merkingunni að taka mið af innviðum kerfisins, skilja hvernig þeir virka og hanna heilbrigðiskerfið með hliðsjón af því.

Til eru leiðir þar sem hagkvæmni í rekstri og ánægja starfsfólks geta átt betri samleið. Nútímavæðing í opinberri stjórnun og stjórnsýslu kveður m.a. skýrt á um umboð, ábyrgð og hlutverk, og dregur upp skýrari línur og reglur um samskipti og skiptingu ábyrgðar milli aðila innan kerfisins. Hugmyndir mínar um endurskipulagningu íslenska heilbrigðiskerfisins byggja á hugmyndum nútímavæðingar. Þar er m.a. gert ráð fyrir því að klínísk þekking og stjórnunarlega ábyrgð fari saman og að stjórnendur beri alfarið ábyrgð á rekstri og stjórnun stofnana, en ráðuneytið marki stefnu, setji reglur og stýri kerfinu.