

Framtíðarskipan sjúkrahúsmála í Reykjavík

Skýrsla nefndar á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.
Apríl 1998

Samþykkt á stjórnarfundi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga 7. apríl 1998

Ásta Möller
Anna Lilja Gunnarsdóttir
Anna Stefánsdóttir
Hildur Helgadóttir
Hrund Sch. Thorsteinsson
Margrét Björnsdóttir
Sigríður Snæbjörnsdóttir

Framtíðarskipan sjúkrahúsmála í Reykjavík

Á undanförnum árum hafa umræður um aukna samvinnu eða jafnvel sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík verið áberandi. Á árinu 1991 skilaði ráðgjafafyrirtækið Ernst og Young skýrslu til stjórnar Ríkisspítala um framtíðarþróun sjúkrahússins. Var í þeirri skýrslu bent á hagkvæmni þess að sameina Ríkisspítala og Borgarspítalann. Síðan þá hafa Borgarspítalinn og St. Jósepsspítali, Landakoti sameinast í Sjúkrahúsi Reykjavíkur, eða 1 janúar 1996.

Nefnd um aukna samvinnu og verkaskiptingu sjúkrahúsanna í Reykjavík og á Reykjanesi skilaði áfangaskýrslu í mars 1996. Nefndin lagði til að faglegt og rekstrarlegt samstarf sjúkrahúsanna yrði eflt, verkaskipting yrði aukin milli sjúkrahúsanna, en forðast skyldi óþarfa tvöföldun á dýrri, flókinni og sérhæfðri starfsemi. Sjúkrahúsin yrðu þó rekin áfram sem sjálfstæðar einingar með eigin framkvæmdastjórn. Tillögur nefndarinnar mynduðu grunn að samkomulagi um frekari verkaskiptingu og samvinnu sjúkrahúsanna í Reykjavík, sem m.a. leiddi til þess að öldrunardeildir sjúkrahúsanna í Reykjavík voru sameinaðar og stofnuð öldrunarþjónusta sjúkrahúsanna, sem er staðsett á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, Landakoti.

Í ágúst 1996 gerðu heilbrigðis- og tryggingaráðherra, fjármálaráðherra og borgarstjórinn í Reykjavík með sér samkomulag um aðgerðir í rekstri Sjúkrahúss Reykjavíkur og Ríkisspítala. Í samkomulaginu felst ákvörðun um aukna samvinnu og breytta verkaskiptingu sjúkrahúsanna. Þá skyldi gerð heildarskoðun á starfsemi sjúkrahúsanna í Reykjavík og nærliggjandi byggðalögum. Sú athugun skyldi beinast að enn frekari hagræðingu í rekstri sjúkrahúsanna. Í september 1997 gerðu síðan sömu aðilar samkomulag um frekari aðgerðir í rekstri Sjúkrahúss Reykjavíkur og Ríkisspítala.

Í ágúst 1997 kynnti heilbrigðis- og tryggingaráðuneytið skýrslu sem unnin var af ráðgjafafyrirtækinu VSÓ í samvinnu við Ernst og Young. Skýrslan ber heitið "Skipulagsathugun sjúkrahúsanna í Reykjavík og nágrenni - Framtíðarsýn". Í skýrslunni mæltu ráðgjafarnir með því að sameina sjúkrahúsin í Reykjavík og fjögur sjúkrahús í

nágrenni Reykjavíkur þ.e. Sjúkrahús Akranes, Sjúkrahús Suðurnesja, Keflavík, Sjúkrahús Suðurlands, Selfossi og St. Jóseppspítala, Hafnarfirði í eitt háskólasjúkrahús undir einni stjórn. Stóru sjúkrahúsin tvö í Reykjavík þyrftu að sérhæfa sig, hagræða og einbeita sér að ákveðnum þáttum sjúkrahúsjónustu, s.s. slysa- og bráðalækningum, vefrænum sérgreinum, bráðageðlækningum, stoðeildarþjónustu og háskólahlutverki. Hlutverk litlu sjúkrahúsanna í nágrenni Reykjavíkur skyldi hins vegar vera tengt einfaldari þjónustu, s.s. minniháttar bráðalækningum, eftirfylgd á göngudeild, langtímalýflækningum, endurhæfingu, dagdeildarþjónustu, mæðraeftirliti, fæðingarhjálp og sængurlegu. Litlu sjúkrahúsin myndu starfa í tengslum við viðkomandi deildir á stóru sjúkrahúsunum. Ýmis önnur klínísk starfsemi s.s. öldrunarlækningar, langtímaendurhæfing og langlegu geðlækningar yrðu hins vegar aðskildar háskólasjúkrahúsinu og færð í hendur annarra aðila. Ýmis þjónustustarfsemi, s.s. innkaup, birgðahald og rannsóknarstarfsemi yrði samnýtt og þjónaði öllum sjúkrahúsunum. Ráðgjafarnir telja að sameining eins og að framan er lýst leiði til betri gæða, styttri sjúkrahúsvistar og lægri kostnaðar.

Frá 1. janúar 1998 hafa sjúkrahúsin á Akranesi, Keflavík og Selfossi sameinast heilsugæslustöðvum sem áður voru í starfstengslum við sjúkrahúsin.

Forsendur

Nefndin leggur eftirfarandi forsendur til grundvallar niðurstöðu sinni:

Skipulag og starfsemi heilbrigðisstofnunar á fyrst og fremst að taka mið af þörfum skjólstæðinga hennar. Þetta felur í sér að öll starfsemi skuli skipulögð með tilliti til þeirrar grundvallarhugmyndar að sjúklingurinn sé í öndvegi.

Forsendur fyrir samkeppni í framboði á hátækniheilbrigðisþjónustu á Íslandi eru hæpnar vegna fámennis þjóðarinnar.

Að vissu marki ríkir samkeppni milli stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík um sérhæft starfsfólk. Ákveðnir valkostir eru því fyrir hendi fyrir sérhæfða starfsmenn heilbrigðisþjónustunnar þegar horft er til faglegrar sérþekkingar, starfsaðstæðna og launakjara.

Á undanförunum árum og áratugum hafa orðið stórstígar framfarir í heilbrigðisvísindum, sem hafa leitt til aukinnar sérhæfingar innan heilbrigðisþjónustunnar. Aukin sérhæfing getur leitt til markvissari þjónustu og styttri meðferðartíma. Sýnt hefur verið fram á sterka fylgni milli fjölda og gæða tiltekinna meðferðar. Mikilvægt er að skapa bestu aðstæður til að fræðileg þekking og reynsluþekking á öllum sviðum heilbrigðisvísinda þróist skjólstæðingum heilbrigðisþjónustunnar í hag. Öflugar vísindarannsóknir eru þar nauðsynlegur þáttur.

Reynsla er komin á hagkvæmni þess að sjúkrahúsin í Reykjavík reki sameiginlega ýmsa starfsemi og má þar nefna innkaup á lyfjum og þvottahús. Það kann að vera hægt að reka ýmsa aðra þætti á hagkvæmari máta en gert er í dag s.s. almenn innkaup, birgðahald, eldhús, tækni- og tölvuþjónustu, rannsóknþjónustu, fræðslu og nefndir t.d. er varða gæði þjónustunnar

Rekstur sjúkrahúsa er að mestu leyti greiddur úr ríkissjóði. Reykjavíkurborg, eitt sveitarfélagi í landinu, rekur sjúkrahús, Sjúkrahús Reykjavíkur (SHR). Borgaryfirvöld

eru háð afstöðu/samstöðu við ríkið þegar upp koma ágreiningsmál er lúta að rekstri eða fjárveitingum. Öll önnur sjúkrahús sveitarfélaga voru færð til ríkisins við breytingu á verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga um áramótin 1990-1991.

Árangursrík breyting á starfsemi stofnana sem miðar að aukinni samvinnu og verkaskiptingu byggir á að nákvæm greining á tilgangi og markmiðum með slíkri breytingu hafi farið fram. Samkomulag um grundvallarhugmyndir, stefnumótun og markmið stofnana þarf að liggja fyrir, en jafnframt þarf að taka tillit til mismunandi sögu og menningar viðkomandi stofnana.

Stöðugildi Ríkispítala eru um 2500 talsins og stöðugildi á SHR eru um 1500 talsins.

Hvort um sig eru þau með stærri fyrirtækjum landsins. U.þ.b. helmingur starfandi hjúkrunarfræðinga í landinu eru starfandi á þessum tveimur stofnunum.

Erfitt getur reynst að ná samstöðu um sameiningu RSP og SHR í eitt sjúkrahús.

Niðurstaða:

Nefndin leggur til eftirfarandi:

Ábyrgð á rekstri SHR verði flutt til ríkisins. Ekki eru forsendur fyrir því að Reykjavíkurborg, eitt sveitarfélaga, reki sjúkrahús.

Skoðuð verði hugmynd um að RSP og SHR myndi n.k. parsjúkrahús, þar sem hvor stofnun fyrir sig hefði ákveðið sjálfstæði (sjá fylgiskjal 1, um parsjúkrahús). Ein yfirstjórn yrði yfir þessum tveimur stofnunum, en hvor um sig hefði sjálfstæða framkvæmdastjórn. Hlutverk yfirstjórnar væri að taka stefnumarkandi ákvarðanir um starfsemi stofnana, en framkvæmdastjórnir hefðu daglega stjórn með starfseminni.

Leitað verði leiða í rekstri sjúkrahúsanna sem miða að markmiðum um aukna hagræðingu, aukna sérhæfingu og sem um leið skapa frið um tilteknar breytingar og möguleika á samstöðu.

Mikilvægt er að vel sé staðið að myndun parsjúkrahúss og er því lagt til að sett verði á laggirnar nefnd sem hefði það hlutverk að greina tilgang og markmið með myndun parsjúkrahúss og vinni að því að koma á samkomulagi milli aðila um grundvallarviðhorf, stefnumótun og markmið stofnunar. Þarfir skjólstæðinga verði hafðar í öndvegi við allar skipulagsbreytingar.

Verkaskipting milli sjúkrahúsanna verði aukin m.a. með því að sameina þær deildir sjúkrahúsanna þar sem sérhæfðasta og dýrasta þjónustan við sama sjúklingahóp er veitt. Aukin samvinna verði milli annarra sérgreina. Á þennan hátt er stuðlað að markvissri framþróun þjónustunnar með því að auka sérþekkingu, sérhæfingu og þjálfun starfsfólks samfara aukinni hagkvæmni, betri árangri og auknum gæðum meðferðar.

Leitað verði nýrra leiða við skipulagningu á starfsemi sjúkrahúsanna, með valddreifingu og sjálfstæði eininga að leiðarljósi. Skapaðir verði möguleikar á innri samkeppni innan sjúkrahúsa, hvatt verði til breytileika og tilraunir gerðar með mismunandi skipulag.

Stefnt verði að auknum gæðum í þjónustunni með þverfaglegu samstarfi við gerð klínískra leiðbeininga, setningu þverfaglegra gæðastaðla, virku umbótastarfi og vísindarannsóknum.

Skoðaðir verði einstaka þjónustubættir sjúkrahúsanna m.t.t. möguleika og hagkvæmni samnýtingar á tiltekinni þjónustu eða starfseiningar stofnaðar kringum tiltekna þætti.

Sérstaklega verði kannaðir möguleikar og hagkvæmni þess að gera samninga við aðila utan sem innan stofnunar um rekstur einstakra þátta sjúkrahússtarfseminnar.

Unnið verði að samræmingu í allri gagnavinnslu á sjúkrahúsunum.

Í stað þess að rammafjárveiting til reksturs verði ákvörðuð til eins árs í senn eins og nú er verði nýtt heimild í fjárreiðulögum um að ákvarða rammafjárveitingu til þriggja ára í senn. Lagt er til að fjárveitingum verði breytt úr föstum fjárlögum eingöngu, í þrískiptar fjárveitingar: fastar, breytilegar og árangursbundar fjárveitingar. Fastar fjárveitingar ná til fastra þátta í rekstrinum s.s. kostnaðar vegna húsnæðis og kennslu. Breytilegar fjárveitingar ráðist af umfangi starfseminnar, en árangursbundnar fjárveitingar af því hvort markmiðum starfseminnar er náð. Nákvæmur kostnaðarútreikningur á öllum þáttum starfseminnar er forsenda fyrir því að fjárveitingar séu þrískiptar. Mikilvægt fyrir þá útreikninga er að upplýsingar úr tölvukerfum sjúkrahúsanna séu samræmdar.

Skýrslan lýsir niðurstöðu starfsnefndar sem stjórn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga skipaði í byrjun árs 1998 og var falið það hlutverk að gera tillögur til stjórnar félagsins að stefnu félagsins varðandi hugmyndir um framtíðarskipan sjúkrahúsamála í Reykjavík. Skyldi vinnan byggð á stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar-og heilbrigðismálum sem samþykkt var á fulltrúafingi félagsins í maí 1997.

Nefndin var skipuð eftirfarandi:

Ásta Möller, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, sem jafnframt var formaður nefndarinnar.

Anna Lilja Gunnarsdóttir, gjaldkeri Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og forstöðumaður hagdeildar Ríkisspítala

Anna Stefánsdóttir, hjúkrunarforstjóri Rsp

Hildur Helgadóttir, 2. varaformaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, hjúkrunarframkvæmdastjóri SHR.

Hrund Sch. Thorsteinsson, hjúkrunarframkvæmdastjóri Rsp

Margrét Björnsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri SHR

Sigríður Snæbjörnsdóttir, hjúkrunarforstjóri SHR

Fylgiskjal 1.

Parsjúkrahús

Skilgreining á hlutverki parsjúkrahúss er í raun í hendi ráðherra og þeirra ráðamanna sem koma að rekstri sjúkrahúsanna.

Hlutverk parsjúkrahúss má skilgreina sem formlega samvinnu tveggja sjúkrahúsa undir einni yfirstjórn en með tveim framkvæmdastjórnnum.

Hlutverk yfirstjórnar væri fyrst og fremst að móta hugmyndafræði, marka stefnu, skýra hlutverk, hafa yfirsýn yfir starfsemi og þjónustu, sjá til þess að hámarksnýting sé á aðföngum, hafa umsjón með gerð þjónustusamninga og að samræmi sé á milli fjárveitinga og veittrar þjónustu.

Framkvæmdastjórnir starfi á báðum sjúkrahúsum, en formleg samvinna yrði milli þeirra, þar sem ákvarðanir m.a. um vinnufyrirkomulag og verkaskipting væru teknar.

Með parsjúkrahúsafyrirkomulagi væri unnt að samhæfa starfsemi sjúkrahúsanna betur m.t.t. þjónustu, koma í veg fyrir óþarfa tvöföldun t.d. á vöktum, minnka yfirbyggingu í stjórnun, auka hagræðingu varðandi tækjakaup, samræma upplýsinga- og tölvutækni og koma í veg fyrir óþarfa kostnaðarsamar fjárfestingar. Skipulag á samdrætti yfir sumartímenn yrði auðveldara sem og skipulag á biðlistum.