

SKÝRSLA UM
STJÓRNSÝSLUENDURSKOÐUN
HJÁ RÍKISSPÍTÖLUM

MARS 1991

EFNISYFIRLIT

INNGANGUR	1
HELSTU NIÐURSTÖÐUR	2
HLUTVERK RÍKISSPÍTALA.....	7
STJÓRNUN RÍKISSPÍTALA	7
Stjórnskipulag	7
Stjórnarnefnd, forstjóri	7
Nefnd um mannvirkjagerð	9
Lækninga- og hjúkrunarsvið	9
Göngudeildir	11
Aðrar stofnanir	12
Rannsóknarsvið	13
Tölvudeild	13
Tæknisvið	15
STJÓRNUNARSVIÐ	16
Fjármál, rekstur.....	16
Áætlana- og hagdeild.....	18
Kostnaðarmælingar	18
DRG kostnaðargreiningarkerfið (Diagnosis Related Groups).....	19
Þróunardeild	21
Aðalskrifstofur.....	21
Lausafjárstaða ríkisspítala.....	22
Íbúðarhúsnæði í eigu ríkisspítalanna.....	22
Rekstur dagheimila.....	23
STARFSMANNAMÁL	23
Laun 23	
Starfsstéttir sjúkrahúsa	27
Vinna sérfræðinga utan ríkisspítalanna	28
INNKAUPA- OG BIRGÐAMÁL.....	29
FRAMLEIÐNI	30
Samanburður sjúkrahúsa	30
Ýmsar framleiðnimælingar.....	32
SPARNAÐUR VEGNA LOKANA DEILDA	34
ÖNNUR ÞJÓNUSTA.....	35
YFIRSTJÓRN HEILBRIGÐISMÁLA.....	36
Stefnumótun sjúkrahúsa.....	36
Sameining/verkaskipting sjúkrahúsa	37

Fylgiskjöl:

1. Tafla 3.I
2. Tafla 3.II

INNGANGUR

Í 9. grein laga nr. 12/1986 um Ríkisendurskoðun segir að Ríkisendurskoðun geti framkvæmt stjórnýsluendurskoðun, en í slíkri endurskoðun felst að könnuð sé meðferð og nýting á ríkisfé. Skal stofnunin vekja athygli hlutaðeigandi stjórnvalda á því sem úrskaiðis fer í rekstri og gera tillögur um úrbætur.

Ríkisendurskoðun hefur á grundvelli framangreinds lagaákvæðis framkvæmt stjórnýsluendurskoðun hjá ríkisspítölum. Meginniðurstöður athugunar Ríkisendurskoðunar koma fram á bls. 2 - 6 í skýrslu þessari.

Stjórnýsluendurskoðunin fólst meðal annars í því, að gerð var athugun á framkvæmd gildandi stjórnskipulags hjá ríkisspítölum. Þá var rætt við ýmsa starfsmenn ríkisspítalanna um viðhorf þeirra til starfs síns og stofnunarinnar.

Í skýrslu þessari bendir Ríkisendurskoðun á atriði sem betur mega fara í skipulagi og rekstri ríkisspítalanna. Við þá athugun sem Ríkisendurskoðun hefur framkvæmt hjá ríkisspítölum hefur komið í ljós að margir þættir í rekstri spítalanna eru framkvæmdir af fyllstu hagsýni.

HELSTU NIÐURSTÖÐUR

Ríkisspítalar eru miðstöð sérhæfðrar lækni- og hjúkrunarþjónustu á Íslandi. Þeir eru jafnframt aðalkennslusjúkrahús landsins og veita þjónustu í öllum greinum lækni- og hjúkrunarfræða. Þar fara fram vísindalegar rannsóknir í lækni- og hjúkrunarfræði, sem eru grundvöllur framfara, góðrar þjónustu og kennslu.

Ríkisspítölum hefur gengið nokkuð vel í þeirri viðleitni sinni að hafa aðhald á útgjöldum síðastliðin ár. Oft hefur það þó einungis reynst mögulegt með lokun deilda ekki síst yfir sumarmánuðina þegar að auki hefur verið skortur á hjúkrunarfólki vegna lögboðinna sumarfría. Þá virðist þetta aðhald einnig hafa bitnað að einhverju leyti á nauðsynlegum tækjakaupum.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að "Nefnd um mannvirkjagerð á Landspítalalóð" ætti að leggja niður. Nefndinni var í upphafi ætlað að fylgja eftir þróunaráætlun Landsspítalans sem unnin hafði verið af bresku ráðgjafafyrirtæki. Reyndin hefur orðið sú að þessari áætlun hefur ekki verið fylgt nema að litlu leyti. Önnur verkefni og þar með aðrar byggingar hafa fengið forgang. Nefndin er óþarfa milliliður á milli stjórnarnefndar og heilbrigðisráðuneytis. Aðild háskólans verði leyst með því að fulltrúi Háskólans verði áheyrnarfulltrúi í stjórnarnefnd. Komi til sameiginlegrar byggingar Háskólans og ríkisspítalanna verði skipuð byggingarnefnd með fullri aðild Háskólans.

Kristnesspítali er endurhæfingar- og öldrunarheimili og gegnir mikilvægu hlutverki sem slíkt á Norðausturlandi. Stjórnunarleg fjarlægð frá ríkisspítölum er því mikil. Það er álit Ríkisendurskoðunar að rekstri hans væri best borgið í samvinnu við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri enda er samstarf þegar mjög mikið á milli þessara sjúkrahúsa.

Kannanir hafa leitt í ljós að kostnaður við heilbrigðisþjónustu í velferðarþjóðfélögum nútímans hefur aukist meira en sem nemur aukningu þjóðarframleiðslu þessara landa. Ýmsar leiðir hafa verið reyndar til að stemma stigu við þessari þróun en með misjöfnum árangri. Hér á landi hefur verið beitt ströngu aðhaldi við fjárlagagerð, sem oft hefur leitt til þess að einstökum deildum sjúkrahúsa hefur verið lokað tímabundið. Þær athuganir sem gerðar hafa verið á lokunum deilda benda þó til þess að sparnaður einstakra sjúkrahúsa sé minni en áætlað hefur verið og endanlegur sparnaður ríkisins orki tvímælis.

Víða erlendis hafa heilbrigðisyfirvöld átt þátt í að þróa kerfi sem skiptir sjúklingum í flokka eftir sjúkdómsgreiningum (Diagnosis Related Groups, DRG). Hér á landi hafa ríkisspítalar hins vegar haft frumkvæðið. Unnið er að þessu verkefni á vegum þróunardeildar spítalanna. Hjá ríkisspítölum er tilgangurinn fyrst og fremst sá að geta borið saman fjölda legudaga í ákveðnum DRG-flokki og meta árangur sinn að því leyti í samanburði við aðra. Samkvæmt bráðabirgðaniðurstöðum virðist legutími skv. DRG-flokkun vera um 20 til 25% hærri á ríkisspítölunum en sá staðall sem gengið er út frá í Bandaríkjunum.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að vinnan við DRG-flokkun eigi eftir að skila afar mikilsverðum upplýsingum fyrir stjórnendur hvað varðar "framleiðslu" ríkisspítala og hvernig þeir standa sig í samanburði við önnur sambærileg sjúkrahús. Hins vegar telur Ríkisendurskoðun að það hefði verið eðlilegra að heilbrigðisráðuneytið hefði frumkvæðið að þessari vinnu og þá með öll stóru sjúkrahús landsins í huga.

Á þróunardeild ríkisspítala hefur einnig verið unnið að stefnumótandi tillögum um starfsemi spítalanna. Hvert eigi að vera hlutverk ríkisspítala í framtíðinni, hvert beri að

stefna og hvaða verkefnum eigi að sinna. Í því sambandi hefur verið ákveðið að fá erlent ráðgjafafyrirtæki til að vera stjórnendum til ráðuneytis. Hér er um mikilvæga og nauðsynlega vinnu að ræða. Engu að síður er það álit Ríkisendurskoðunar að vinna sem þessi sé ekki tímabær vegna þeirra óvissu sem ríkir um frekari samvinnu eða jafnvel sameiningu sjúkrahúsa í Reykjavík. Þá á frumkvæðið að stefnumótun ríkisspítala sem og annarra sjúkrahúsa og heilbrigðismála almennt að koma frá heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytinu.

Ríkisendurskoðun telur því nauðsynlegt að komið verði á fót sérstakri þróunardeild innan heilbrigðisráðuneytisins. Deild af þessu tagi þyrfti að móta sameiginlega framtíðarstefnu í sjúkrahúsmálum landsmanna, ákvarða verkaskiptingu og stuðla að frekari samvinnu sjúkrahúsa. Þá bæri henni einnig að hafa að leiðarljósi að nýta sem best þá fjármuni sem varið er til uppbyggingar og rekstrar sjúkrahúsa. Kostnaður við slíka deild verður óhjákvæmilega nokkur en Ríkisendurskoðun álitur að í ljósi þess hve miklu fé er varið til heilbrigðismála sé þessi kostnaður réttlætanlegur.

Ríkisendurskoðun telur koma til álita að fækka lækningasviðum í fjögur þ.e.a.s. lyflækninga-, handlækninga-, geðlækninga- og rannsóknarsvið. Stjórn þeirra yrði á hendi lækna sem hefðu sér við hlið starfsmann sem yrði tengiliður skrifstofu og lækningasviða. Sviðin skiptust síðan í einingar (deildir). Fjárhagsleg ábyrgð einstakra eininga yrði jafnframt aukin verulega. Að auki telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að kanna hvort e.t.v. beri að skilja að embætti sviðsstjóra og prófessora þar eð báðum embættum fylgir mikil vinna auk þeirrar klínisku vinnu og rannsókna sem viðkomandi lækna hafa með höndum.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að koma þurfi upp fleiri 5 daga deildum auk dagdeilda þar sem því verður mögulega við komið. Í ljósi þess hve mikill skortur er á legurýmum og hjúkrunarfólki er verkefnið brýnt. Í skýrslu um húsnæðismál innan Landspítalalóðar sem unnin var að tilhlutan stjórnarnefndar og skilað var í apríl 1989, kemur m.a. fram að mjög dregur úr starfsemi á ýmsum deildum spítalanna eftir kl. 2 á daginn. Í þessu sambandi eru nefndar m.a. göngudeildir, endurhæfing og rannsóknardeildir. Það er því álit Ríkisendurskoðunar að kanna beri hvort hægt sé að nýta enn betur þá aðstöðu sem þegar er fyrir hendi.

Hjá tölvudeildinni hefur undanfarin tvö til þrjú ár farið mikil vinna í undirbúning fyrir nýtt starfsmanna- og launakerfi. Var í þetta verkefni ráðist fyrir tilstuðlan launadeildar ríkisspítalanna en þörfin fyrir nýtt launakerfi var orðin mjög brýn. Það er álit Ríkisendurskoðunar að Launaskrifstofa ríkisins eigi að vera vettvangur fyrir slíka hugbúnaðarvinnu, sem gæti nýst sem flestum ríkisstofnunum. Ættu viðkomandi ráðuneyti að hafa frumkvæði að vinnu sem þessari og sjá um samræmingu og stuðla að samvinnu einstakra ríkisfyrirtækja. Þá hafa umsvif tölvudeildar vaxið mjög á undanförunum árum og fyrirsjáanleg eru enn aukin umsvif og kostnaður. Í ljósi þessa telur Ríkisendurskoðun rétt að ríkisspítalar skilgreini miklu betur markmið sín með tölvu- og upplýsingaþjónustu sinni.

Tæknisviði ríkisspítala er skipt upp í 8 skorir og þar eru setnar stöður 295. Samsvarar það rúmlega 11% af öllum setnum stöðum. Það er mat Ríkisendurskoðunar að þörf sé á að ríkisspítalar geri skipulega úttekt á því, hvað af starfsemi tæknisviðs eigi að inna af hendi af eigin starfsmönnum og hvaða vinnu eigi að kaupa að eða bjóða út og þá með heildarhagsmunum ríkisins í huga.

Á ríkisspítölunum hefur kostnaður á legudag (á föstu verðlagi) farið lækkandi á undanförunum árum og hið sama má segja um kostnað á sjúkling. Við samanburð sem

gerður var á kostnaði á legudag á stóru sjúkrahúsunum í Reykjavík reyndist kostnaður vera lægstur á ríkisspítölunum.

Upplýsingar um kostnað á sjúkling og sjúkdóm eru ófullkomnar innan ríkisspítalanna enn sem komið er. Útreikningur ríkisspítala vegna fyrirhugaðrar fjölgunar hjartaaðgerða hér á landi gaf til kynna að kostnaður við aðgerð væri á bilinu 400 til 560 þúsund krónur árið 1989. Við athugun Ríkisendurskoðunar kom hinsvegar í ljós að kostnaður á hverja hjartaaðgerð var um 850 þúsund krónur. Þessi mismunur stafar af því að útreikningur ríkisspítala er byggður á meðalkostnaði á legudag á þeim deildum sem sjúklingur dvaldi á þar eð ekki er til staðar kostnaðargreining á sjúkling. Ríkisendurskoðun gerði einnig athugun á útgjöldum Tryggingarstofnunar ríkisins við að senda sjúklinga til Bretlands í sambærilegar aðgerðir. Athugun þessi leiddi í ljós að kostnaður er nokkru lægri hér á landi eða sem nemur 150 - 200 þúsund krónum. Ekki er meðtalinn kostnaður vegna tækjakaupa og húsnæðis hér á landi. Hvort tveggja er að sjálfsögðu innifalið í erlendum kostnaði. Í ljósi þeirrar staðreyndar að þegar hefur verið veitt talsverðu fé til tækjakaupa og að aðstaða og þekking er til staðar þykir Ríkisendurskoðun sýnt að hagkvæmt muni vera að sinna þessari þjónustu hér á landi.

Sá galli er á rekstraráætlunum spítalans, að áætlun næsta árs er í raun framreikningur á rekstrarniðurstöðum rúmu ári áður. Er þetta gert samkvæmt fyrirmælum fjárlaga- og hagsýslustofnunar. Í nýju stjórnskipulagi ríkisspítala sem tók gildi árið 1985 er sérstaklega talað um að þau svið sem sýni hagkvæmni í rekstri verði látin njóta þeirra fjármuna sem sparast með ýmis konar hagræðingu. Þessu er þveröfugt farið. Því sviði, sem kemur vel út, er í raun refsað fyrir framtakið og rekstraráætlun þess skorin niður í samræmi við þann sparnað sem náðist á viðmiðunarári. Þannig njóta sviðin ekki þess sparnaðar er náðist fram. Slíkt fyrirkomulag leiðir fremur til eyðslu en sparnaðar. Raunverulegur sparnaður verður nánast bannorð því það getur síðar meir leitt til ómældra erfiðleika í rekstri.

Umsvif aðalskrifstofu ríkisspítala hafa vaxið töluvert á undanförunum árum. Samt sem áður kemur það fram hjá yfirmönnum á stjórnunarsviði að enn vanti starfsfólk svo að uppfylla megi þær kröfur sem gerðar eru. Eins og fram hefur komið hér að framan er talin full þörf á góðu kostnaðargreininga- og upplýsingakerfi en slík verkefni kosta talsverða fjármuni. Í ljósi þess telur Ríkisendurskoðun rétt að fram fari þarfagreining á þeirri vinnu sem unnin er á skrifstofum spítalanna. Við slíka þarfagreiningu má spyrja hvaða upplýsingar eru spítölunum nauðsynlegar til að viðhalda starfsemi sinni og standast kröfur tímans. Þá þurfa spítalarnir einnig að uppfylla þær kröfur sem utanaðkomandi aðilar gera til þeirra. Eflaust má stöðugt afla betri og nákvæmari upplýsinga um rekstur og starfsemi spítalanna en því eru þó takmörk sett hve langt á að ganga.

Á árinu 1989 þurftu ríkisspítalar að greiða um 58 milljónir króna í dráttarvexti að viðskiptaskuldum sínum. Þar af er um það bil helmingur vegna skuldar við Lyfjaverslun ríkisins. Fyrir utan beinan kostnað sem af þessu hlýst skapast af þessu ýmiss konar óhagræði svo sem aukið álag á starfsmenn og léleg viðskiptavild. Hér er um alltof háar upphæðir að ræða og verður að leita allra leiða til að innkaup og greiðslugeta haldist í hendur.

Ríkisendurskoðun gerði könnun á því hvort ríkisspítalar færu eftir þeirri reglugerð sem kveður á um afnot leigutaka af íbúðarhúsnæði í eigu ríkisins. Niðurstaða könnunarinnar er sú, að innheimt húsaleiga af húsnæði er ríkisspítalar leigja starfsmönnum sínum er langt undir þeim viðmiðunarmörkum sem reglugerðin segir til um. Heildarhúsaleiga er einungis um 50% af því sem reglugerðin kveður á um að hún ætti að vera. Þá er það álit Ríkisendurskoðunar að fram eigi að fara könnun á því hvort

fjármunum ríkisspítalanna sé betur varið í annað en að reka íbúðarhúsnæði á höfuðborgarsvæðinu.

Ríkisspítalar reka 8 dag- og skóladagheimili á höfuðborgarsvæðinu. Að auki sér dagvistunarstjóri ríkisspítalanna um endurgreiðslur vegna vistunar barna hjá dagmæðrum. Á árinu 1989 var sá kostnaður sem ríkisspítalar höfðu af vistun barna á eigin dagheimilum 400 þúsund krónur á hvert rými en um 170 þúsund krónur á hvert rými vegna barna hjá dagmæðrum. Dagheimilin eru vissulega tilkomin vegna skorts á starfsfólki, aðallega hjúkrunarfræðingum. Engu að síður dregur Ríkisendurskoðun í efa að það samræmist markmiðum ríkisspítalanna að reka dagheimili með ærnum tilkostnaði og fara þar með inn á verksvið bæjar- og sveitarfélaga.

Fjöldi ársverka hjá ríkisspítölunum var á árunum 1985-1989, 2450-2650 eða að jafnaði um 360 umfram þann fjölda sem fjárveitingar ríkisins til starfseminnar voru miðaðar við. Hlutfallslega er frávikið 16,5%. Athygli vekur að þó að frávikið milli setinna og heimilaðra staða sé að jafnaði 16,5% er frávikið mun hærra í skrifstofugeiranum (ritarar, fulltrúar, skrifstofufólk) eða að jafnaði 48,7%. Samtals var fjöldi þess fólks, sem í ársskýrslu ríkisspítalanna kallast skrifstofufólk, 305 á árinu 1989. Á sama tíma var fjöldi lækna 234, fjöldi hjúkrunarfræðinga 468 og fjöldi sjúkraliða 258. Um er að ræða setnar stöður.

Launakostnaður ríkisspítalanna á árunum 1985-1989 var 4,4% yfir fjárveitingum sem er verulega lægra hlutfall en frávikið í ársverkum. Þetta bendir til þess, að ódýrara vinnuafli hafi að jafnaði verið notað hjá ríkisspítölum, en lagt var til grundvallar fjárveitingum á þessum árum. Það er því álit Ríkisendurskoðunar, að stöðuheimildir ríkisspítala eftir starfsstéttum eigi að endurskoða.

Frá árinu 1982 til 1989 hefur stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga fjölgað um 26%. Á sama tíma hefur stöðuheimildum yfirmanna í þeirri stétt fjölgað um 125%, en stöðumheimildum almennra hjúkrunarfræðinga virðist hafa fækkað um 7%. Deildum og sérsviðum hefur fjölgað nokkuð en engu að síður er hlutfall yfirmanna í hjúkrunarstétt hátt miðað við það sem gerist á hinum Norðurlöndunum. Gæti skýringin að hluta til legið í minni deildum hér á landi. Þó virðist ljóst að þessi mikla breyting á starfsheitum hefur haft í för með sér að mun fleiri hjúkrunarfræðingar hafa horfið frá hjúkrun og stunda nú stjórnunar- og skrifstofustörf á meðan skortur er á almennum hjúkrunarfræðingum. Má ef til vill rekja þessa þróun til breytinga á menntun hjúkrunarfræðinga og árangurs kjara-baráttu þeirra. Almenn hjúkrunarfræðinám tekur nú 4 ár á háskólastigi en á hinum Norðurlöndunum tekur námið yfirleitt 3 ár. Í ljósi þessa ber að skoða þann möguleika að bjóða þeim sjúkraliðum sem þess óska upp á viðbótarnám í hjúkrunarfræðum.

Viðvera þorra starfsmanna ríkisspítala er ekki skráð. Þar sem viðveruskráning fer fram er hún ekki fullnægjandi í öllum tilvikum. Telja verður að koma eigi á skráningu með stimpilklukku á öllum vinnustöðum ríkisspítalanna.

Hvað varðar samsetningu þeirra starfsstétta sem vinna á ríkisspítölunum hefur þróunin verið svipuð og á hinum Norðurlöndunum, ófaglærðu fólki fækkar hlutfallslega, læknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum hefur fjölgað nokkuð en mest hefur fjölgunin orðið í flokki tækna og rannsóknarmanna eða 27% á árunum 1985 til 1989.

Ríkisendurskoðun telur rétt að athuga enn frekar möguleika á að sameina sjúkrahús á Reykjavíkarsvæðinu og gera stefnumarkandi áætlun fyrir sjúkrahús á landsbyggðinni. Í ljósi fenginnar reynslu af samstarfsnefndum og ráðum virðist það eini

raunhæfi kosturinn. Sé litið til lengri tíma ætti að nást fram umtalsverð hagkvæmni og betri nýting á mannafla og fjármunum.

1.0 HLOTVERK RÍKISSPÍTALA

Ríkisspítalar eru miðstöð sérhæfðrar læknis- og hjúkrunarþjónustu á Íslandi. Þeir eru jafnframt aðalkennslusjúkrahús landsins og veita þjónustu í öllum greinum læknis- og hjúkrunarfræða. Þar fara fram vísindalegar rannsóknir í læknisfræði, sem eru grundvöllur framfara, góðrar þjónustu og kennslu.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 59/1983 segir að allir landsmenn skuli eiga rétt á fullkomnustu læknisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita, til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Þar segir enn fremur að ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála sjái um, að heilbrigðisþjónusta sé eins góð og þekking og reynsla leyfi og í samræmi við lög og reglugerðir.

Þannig er það hlutverk ríkisspítala að veita besta mögulega þjónustu innan ramma fjárlaga.

2.0 STJÓRNUN RÍKISSPÍTALA

2.1 Stjórnskipulag

Á ríkisspítölum fer fram mjög margbreytilegur og flókinn rekstur. Samkvæmt eðli starfseminnar má skipta stjórnun þeirra í fimm þætti. Það er yfirstjórn, fjármálalega stjórnun, tæknilega stjórnun, stjórnun lækningasviða og hjúkrunarstjórnun.

Árið 1985 var tekið upp nýtt stjórnskipulag á Ríkisspítölum. Þetta stjórnskipulag er svokallað matrixskipulag en það einkennist af því að á ýmsum sviðum rekstrarins er um tvískipta stjórnun og ábyrgð að ræða. Þannig hafa lækninga- og hjúkrunarsvið sameiginlega rekstrarábyrgð á hinum ýmsu sjúkradeildum.

Vissulega var stjórnun spítalans í föstum farvegi fyrir þessar breytingar en með þessu formlega stjórnskipulagi var gengið enn lengra í að marka ábyrgðarsvið hvers stjórnanda.

Samkvæmt því er starfsemi spítalanna skipt upp í fjórtán starfssvið, þar af eru átta lækninga- og rannsóknarsvið og tvö hjúkrunarsvið. Auk þessa eru Kópavogshælisvið og Kristnesspítalasvið og loks tæknisvið og stjórnunarsvið.

2.2 Stjórnarnefnd, forstjóri

Í fyrrgreindum lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 59 frá árinu 1983 segir enn fremur: "Sjúkrahús þau, sem ríkið á eða starfrækir (ríkisspítalar), skulu vera undir yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, en stjórn þeirra allra að öðru leyti falin 7 manna stjórnarnefnd. Nefndin skal skipuð þannig, að starfsmannaráð ríkisspítala tilnefni tvo menn, sameinað Alþingi fjóra og ráðherra skipar einn án tilnefningar og skal hann vera formaður. Nefndin er skipuð til fjögurra ára í senn. Við ríkisspítalana skal starfa einn forstjóri skipaður af ráðherra að fengnum tillögum stjórnarnefndar. Forstjóri stjórnar fjármálum og daglegum rekstri ríkisspítalanna í umboði stjórnarnefndar og ráðuneytis". Þá segir síðar í sömu grein: "Sjúkrahússtjórnir skulu gera þróunar- og rekstraráætlanir fyrir sjúkrahúsin og einstakar skipulagsheildir þeirra. Slík áætlanagerð skal ávallt vera gerð a.m.k. 4 ár fram í tímann, en vera í árlegri endurskoðun og unnin í nánú samstarfi við

forstöðumenn deilda og hjúkrunarstjóra sérdeilda sjúkrahúsanna". Þarna er kveðið skýrt á um markmið, stefnumótun og verkefnið stjórnarnefndar.

Stjórnarnefnd skipar fimm undirnefndir og er þeim ætlað að undirbúa ákveðin mál fyrir fundi stjórnarnefndar. Þessar nefndir eru námsferðanefnd, tækjakaupanefnd, fjármálanefnd, húsnæðisnefnd og tölvunefnd. Í hverri nefnd eiga sæti tveir stjórnarnefndarmenn auk forstjóra.

Tækjakaupanefnd tekur ákvarðanir um hvaða tæki skuli kaupa og hvenær. Til grundvallar eru lagðar þær umsóknir um ný tæki og endurnýjun eldri tækja sem fram koma í árlegum rekstraráætlunum einstakra sviða. Arðsemismat er kannað þegar fjárfesta á í tækjum til framleiðslu s.s. tækjum til þvottahúss. Arðsemismat á lækningatækjum hefur verið talið erfitt og því yfirleitt ekki gert. Forgangsröð ákvarðast af því hvaða lækningatæki eru talin nauðsynlegust fyrir þá þjónustu sem spítalarnir eiga að veita. Innkaupastjóri er starfsmaður tækjakaupanefndar og sér hann um að framkvæma ákvarðanir nefndarinnar.

Fjármálanefnd gerir tillögur um stjórn fjármála spítlanna og leggur þær fyrir stjórnarnefnd til samþykktar. Þegar fjárlög liggja fyrir í byrjun árs gerir nefndin tillögur um hvernig fjárframlögum skuli skipt á hin einstöku svið og skorir og hver helstu fjárfestinga- og viðhaldsverkefni skuli vera. Nefndin fylgist með að gerð sé fjárhagsáætlun fyrir ríkisspítala. Þá fylgist nefndin með hvernig bókfærður kostnaður fylgir fjárlögum og áætlunum.

Húsnæðisnefnd gerir tillögu til stjórnarnefndar um nýtingu og fyrirkomulag á húsnæði spítalanna. Einnig eru gerðar áætlanir vegna framkvæmda og viðhalds á vegum stjórnarnefndar og tillögur um val á verktökum að undangengnu útboði tæknideildar. Þá sér húsnæðisnefnd um val á leiguhúsnæði og leigusamninga og nýtingu á lóðum og löndum ríkisspítalanna.

Tölvunefnd skipar sérstaka framkvæmdanefnd ríkisspítala í upplýsingamálum. Tilgangur nefndarinnar er að gera tillögur um stefnumótun í upplýsingamálum spítalanna, forgangsröðun verkefna tölvudeildar og eftirlit með þeim verkefnum sem eru í gangi hverju sinni.

Námsferðanefnd fjallar um allar umsóknir um náms- og kynningarferðir utanlands sem innan aðrar en þær sem falla undir kjarasamninga viðkomandi stéttarfélag.

Forstjóri stjórnar fjármálum og daglegum rekstri ríkisspítala í umboði stjórnarnefndar og ráðuneytis, undirbýr fundi stjórnarnefndar og framkvæmir ákvarðanir hennar. Formaður læknaráðs og hjúkrunarforstjóri eru forstjóra til ráðgjafar um áætlanir, skýrslugerð og rekstrarákvæðanir hvor á sínu sviði.

2.3 Nefnd um mannvirkjagerð

Þann 3. nóvember 1972 skipuðu ráðherrar mennta- og heilbrigðismála sérstaka yfirstjórn mannvirkjagerðar á Landspítalalóð en henni var falið að annast þróunaráætlun Landspítalans og jafnframt þróunaráætlun læknadeildar Háskóla Íslands. Menntamálaráðherra skipar tvo menn í stjórnina og heilbrigðis- og tryggingarmálaráðherra tvo. Ráðherrar geta komið sér saman um að skipa fimmta mann, sem þá verður formaður nefndarinnar.

Samkvæmt skipunarbréfi skal stjórnin koma saman einu sinni í mánuði. Hún skal hafa yfirumsjón með allri mannvirkjagerð á lóðinni, gera tillögur um forgang verkefna og fylgja eftir teknum ákvörðunum. Stjórnin skal í tillögugerðum og starfsemi leitast við að samræma aðstöðu til lækningastarfa við aðstöðu til rannsókna og kennslu.

Nefndinni var ætlað að fylgja eftir þróunaráætlun Landsspítalans sem unnin hafði verið af bresku ráðgjafafyrirtæki. Reyndin hefur orðið sú að þessari áætlun hefur ekki verið fylgt nema að litlu leyti. Önnur verkefni og þar með aðrar byggingar hafa fengið forgang.

Ríkisendurskoðun telur eðlilegt að stjórnarnefnd móti framtíðaráform um starfsemi og byggingar á Landspítalalóð enda hlýtur hún að vera í bestri aðstöðu til að meta þörfina hverju sinni. Einnig má benda á að komið hefur verið á fót tæknisviði á ríkisspítölum sem ekki var fyrir hendi þegar nefnd um mannvirkjagerð var skipuð.

Nefnd um mannvirkjagerð á Landspítalalóð var komið á fót vegna aðildar Háskóla Íslands að byggingum á Landspítalalóð. Það er álit Ríkisendurskoðunar að þessa nefnd ætti að leggja niður, hún er nú óþarfa milliliður á milli stjórnarnefndar og heilbrigðisráðuneytis. Aðild háskólans verði leyst með því að fulltrúi Háskólans verði áheyrnarfulltrúi í stjórnarnefnd. Komi til sameiginlegrar byggingar Háskólans og ríkisspítalanna verði skipuð byggingarnefnd með fullri aðild Háskólans.

2.4 Lækninga- og hjúkrunarsvið

Eins og áður segir var á árinu 1985 tekið upp nýtt stjórnskipulag hjá ríkisspítölunum, svokallað matrixskipulag. Hafði það í för með sér að gerð var fjárhagsáætlun fyrir hverja blokk eða deild og fjárveitingum síðan skipt niður á sérgreinar. Í framhaldi af þessari breytingu var starfsemi Ríkisspítalanna skipt upp í fjórtán starfssvið. Þar af eru átta lækninga- og rannsóknasvið og tvö hjúkrunarsvið. Lækninga- og hjúkrunarsviðin eru eftirfarandi:

Handlækningasvið; því sviði tilheyra bæklunarskurðlækningar, æðaskurðlækningar, lýtalækningar, brjóstholsskurðlækningar, almennar skurðlækningar, þvagfæra-skurðlækningar og svæfinga- og gjörgæsludeild. Árið 1989 voru setnar stöður á handlækningasviði um 260. Fjöldi rúma var 126 en að jafnaði voru 25 rúm ekki í notkun. Fjöldi útskrifaðra sjúklinga var 3.070 og skráðar komur á göngudeild 4.070.

Lyflækningasvið; því sviði tilheyra meltinga- og smitsjúkdómar, lungna- og innkirtla-sjúkdómar, hjartalækningar, gigtar- og nýrnalækningar, smit- og blóðsjúkdómar, lungnalækningar, húðlækningar, taugalækningar, öldrunarlækningar og hjúkrunardeild á Vífilsstöðum. Fjöldi setinna staða var 397 og fjöldi rúma var 243. Þar af voru að jafnaði 21 rúm ekki í notkun. Fjöldi útskrifaðra sjúklinga var 5.447 og skráðar komur á göngudeildir 19.123.

Kvenlækningasvið; því sviði tilheyrir kvennadeild og fæðingarhjálp. Setnar stöður voru 198 og fjöldi rúma 91. Að jafnaði voru 3 rúm ekki í notkun á árinu 1989. Fjöldi útskrifaðra sjúklinga var 6.936 og skráðar komur á göngudeild 17.495.

Barnalækningasvið; því sviði tilheyra almennar barnalækningar, barna-skurðlækningar og vökudeild. Fjöldi starfsfólks var 108 og fjöldi rúma 65, þar af voru 7 rúm að jafnaði ekki í notkun. Útskrifaðir sjúklingar voru 2.475 og skráðar komur á göngudeild 1.751.

Röntgen- og krabbameinslækningasvið; því sviði tilheyra röntgen- og myndgreiningar, krabbameinslækningar og eðlisfræði- og tæknideild. Fjöldi staða er 136, fjöldi rúma var 16 þar af voru 4 rúm að jafnaði ekki í notkun. Útskrifaði sjúklingar voru 438. Skráðar komur á göngudeild voru 13.698 og fjöldi röntgenrannsókna var 39.772.

Geðlækningasvið; því sviði tilheyra almennar geðlækningar skor 1 og 2, barna- og unglingsgeðlækningar, meðferð vímuefnasjúklinga og endurhæfing. Fjöldi starfsfólks var 465, rúmafjöldi 299 (dagvistir meðtaldar) en þar af voru að jafnaði 13 rúm ekki í notkun. Skráðar komur á göngudeildir voru 16.240.

Almennt hjúkrunarsvið; því sviði tilheyrir öll hjúkrunarþjónusta á lækningasviðum öðrum en geðdeildum. Auk þess rekstur dauðhrensunar- og ræstingadeildar. Árið 1989 voru setnar stöður 789. Almennt hjúkrunarsvið er langfjölmennasta svið Landspítalans. Felst starfsemin í hjúkrun, fræðslu og rannsóknum.

Geðhjúkrunarsvið; því sviði tilheyrir hjúkrunarþjónusta á geðdeildum ríkisspítala. Setnar stöður voru 343.

Að auki voru skráðar 15.217 aðrar komur á göngudeildir (almenn þjónusta, aðrir læknar).

Hér ber að geta þess að matrixu formið felur í sér að starfsfólk hjúkrunarsviða er einnig talið með á lækningasviðum.

Eins og áður segir heyrir sviðin fjórtán beint undir forstjóra. Auk þess heyrir líka undir forstjóra áætlana- og hagdeild, tölvudeild og innra eftirlit. Stjórnunarspönn ríkisspítala er því mjög breið. Sviðsstjórar lækningasviða eru kosnir til fjögurra ára í senn. Þeir eru allir læknar að mennt og sinna jafnframt störfum sínum sem sérfræðingar á einhverri deild sinna sviða. Það gefur því auga leið að þessum mikilvægu störfum er aðeins sinnt í hlutastarfi.

Fram kom í viðtölum við starfsfólk á Landspítala að fjarlægð við skrifstofur skapaði nokkurt óhagræði. Þyrfti að stefna að því að skrifstofur ríkisspítala væru staðsettar á Landspítalalóð því ýmis samskiptamál yrðu auðleystari með því móti. Einnig kom fram hjá starfsfólki í bókhalda að ófullnægjandi upplýsingar (t.d. tegundarlykill ekki færður inn á innkaupabeidnum) skapaði því talsverða aukavinnu.

Ríkisendurskoðun telur koma til álita að fækka lækningasviðum í fjögur þ.e.a.s. lyflækninga-, handlækninga-, geðlækninga- og rannsóknarsvið. Stjórn þeirra yrði á hendi lækna sem hefðu sér við hlið starfsmann sem yrði tengiliður skrifstofu og lækningasviða. Sviðin skiptust síðan í einingar (deildir). Fjárhagsleg ábyrgð einstakra eininga yrði jafnframt aukin verulega. Að auki telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að kanna hvort e.t.v. beri að skilja að embætti sviðsstjóra og prófessora þar eð báðum embættum fylgir mikil vinna auk þeirrar klínisku vinnu og rannsókna sem viðkomandi læknar hafa með höndum.

Ríkisendurskoðun telur brýnt að ríkisspítölum verði gert kleift að framkvæma það fyrirkomulag sem gert var ráð fyrir er nýtt stjórnskipulag var tekið upp á árinu 1985 þ.e. að deildir verði látnar njóta þeirra fjármuna sem sparast með hagræðingu t.d. með bættri starfsaðstöðu.

Á undanförunum árum hefur orðið sú breyting á starfsemi ríkisspítala að hluti sjúklinga hefur verið vistaður á 5 daga deildum og dagdeildum. Við það minnkar ekki síst

álag á hjúkrunarfræðinga en viðvarandi skortur þeirra hefur löngum verið verulegur flöskuháls á allri starfsemi ríkisspítalanna.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að koma þurfi upp fleiri 5 daga deildum auk dageilda þar sem því verður við komið. Í ljósi þess hve mikill skortur er á legurýmum og hjúkrunarfólki er verkefnið brýnt. Aðstæður sjúklinga heima fyrir eru mismunandi. Þar sem saman fara ákjósanlegar aðstæður og óskir sjúklings um að vera heima að næturlagi ætti að nýta þá möguleika til sparnaðar. Þá má nefna að könnun sem gerð var á fæðingardeild Landspítalans leiddi í ljós að talsverður hópur innliggjandi sængurkvenna vildi fara heim eftir 3 daga frá fæðingu.

2.5 Göngudeildir

Eins og fram kemur hér á undan er göngudeildarþjónusta snar þáttur í starfsemi ríkisspítalanna. Skráðar komur á göngudeildir voru 97.943 á árinu 1988 og 94.001 á árinu 1989. Fjöldi viðtala á göngudeild var 63.957 á árinu 1988 og 59.903 á árinu 1989. Að hluta til skýrist þessi fækkun af því að annar háttur var hafður á skráningu á árinu 1989 en áður. Viðtal þýðir að lækni tekur á móti sjúklingi en í öðrum tilvikum fær sjúklingur aðra þjónustu.

Göngudeild kvennadeildar var með flest viðtöl á árinu 1988 17.875 og jafnmargar komur en 17.495 komur og viðtöl árið 1989. Almenn göngudeild var með 10.831 viðtöl og samtals 26.349 komur á árinu 1988 en 8.721 viðtöl og samtals 23.401 komur árið 1989. Aðrar deildir voru með færri.

Þrátt fyrir mikinn fjölda sjúklinga eru tekjur af göngudeildarþjónustu mjög lágar. Þannig eru tekjur göngudeildar kvennadeildar aðeins um 1 milljón króna árin 1988 og 1989 en bókfærður kostnaður hinsvegar u.þ.b. 13 og 15 milljónir króna sömu ár. Sú þjónusta sem göngudeild kvennadeildar veitir er að langmestu leyti mæðraskoðun, 14.047 komur af 17.875, og er sú þjónusta sjúklingi að kostnaðarlausu.

Tekjur almennu göngudeildarinnar voru um 4,5 milljónir króna árin 1988 og 1989 en bókfærður kostnaður sömu ár u.þ.b. 11 og 13 milljónir króna. Kostnaður vegna launa lækna er yfirleitt ekki færður á göngudeildir.

Í skýrslu um húsnæðismál innan Landspítalalóðar sem unnin var að tilhlutan stjórnarnefndar og skilað var í apríl 1989, kemur m.a. fram að mjög dregur úr starfsemi á ýmsum deildum spítalanna eftir kl. 2 á daginn. Í þessu sambandi eru nefndar m.a. göngudeildir, endurhæfing og rannsóknardeildir. Virðist því hluti húsnæðis og tækja vannýttur hluta úr degi.

Fram kom í viðtölum við ýmsa lækna að brýn þrörf væri á að bæta aðstöðu göngudeilda. Í ljósi þess að deildirnar virðast ekki fullnýttar telur Ríkisendurskoðun þörf á að skipuleggja starfsemi þeirra betur. Ákvarða hvert hlutverk þeirra eigi að vera í framtíðinni, hvert beri að stefna í þeim efnunum og hvaða tekjustofnar eigi að koma þar til.

2.6 Aðrar stofnanir

Kópavogshæli er dvalarheimili fyrir þroskahefta einstaklinga. Á heimilinu dvöldu 145 vistmenn í árslok 1989. Auk hjúkrunar og læknishjálpar nutu vistmenn sjúkráþjálfunar og ýmiss konar tómstunda- og félagsstarfsemi. Setnar stöður voru 217.

Tjaldanesheimilið er stofnun fyrir fjölfatlaða einstaklinga og er fjöldi vistmanna 18. Vistmönnum er séð fyrir kennslu í ýmsum greinum svo sem vefnaði, matreiðslu og lestri. Setnar stöður voru 24. Ríkisspítalar sjá um rekstur Tjaldanesheimilisins en á ábyrgð félagsmálaráðuneytis sem einnig sér um fjárveitingar. Ríkisendurskoðun telur þetta fyrirkomulag ekki æskilegt og því brýnt að stjórnvöld ákveði heimilinu stað í kerfinu.

Í Gunnarsholti er langtímavistun fyrir vímuefnasjúklinga og er rúm fyrir 30 sjúklinga. Er þjálfun vistmanna einkum fólgin í störfum við framleiðslu.

Kristnesspítali er endurhæfingar- og öldrunarheimili og gegnir mikilvægu hlutverki sem slíkt á Norðausturlandi. Stjórnunarleg fjarlægð frá ríkisspítölum er því mikil. Það er álit Ríkisendurskoðunar að rekstri hans væri best borgið í samvinnu við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri enda er samstarf þegar mjög mikið á milli þessara sjúkrahúsa.

2.7 Rannsóknarsvið

Rannsóknarsviðin eru tvö. Í fyrsta lagi rannsóknarsvið sem skiptist í blóðmeinafræði, meinafræði, sýklafræði, veirufræði og ónæmisfræði. Í öðru lagi blóðbanka- og meinafræðisvið þ.e. blóðbankinn og rannsóknarstofa Háskólans í meinafræði. Samanlagður fjöldi rannsókna var 880.964 á árinu 1989.

Rannsóknarsviðin eru í raun framleiðslu- eða þjónustuaðili við lækningasviðin. Þá þjóna þessi svið einnig öðrum sjúkrahúsum og einstökum læknum. Gjaldskrá er ákveðin utan spítalans þ.e. í ráðuneyti eða að lagður er að grunni samningur á milli læknafélaganna og Tryggingastofnunar ríkisins. Afsláttur er í sumum tilvikum veittur innan stofnunarinnar.

Ríkisendurskoðun telur að endurskoða þurfi alla gjaldskrá þessara þjónustusviða því víða virðist ekki vera samræmi milli raunverulegs kostnaðar og þess gjalds sem upp er sett. Nauðsynlegt er að setja gjaldskrá þeirra þannig að hún endurspegli raunverulegan kostnað við rannsóknir og tryggji eðlilega endurnýjun tækja. Jafnframt þyrfti að hafa eftirlit með verðlagningu rannsókna og bera árangur þeirra saman við nágranna okkar á Norðurlöndunum.

Takmarkaðir fjármunir hafa oft í för með sér dýrari lausnir. Virðist einnig sem misbrestur á eðlilegri endurnýjun tækja komi í veg fyrir hagkvæmni í rekstri og skapi jafnvel óþarfa kostnað. Sem dæmi má nefna vöntun á fullkomnum kæli fyrir blóð á skurðstofu (sjá skýrslu um "Athugun á kostnaði við hjartaaðgerðir á Landspítala árið 1989").

2.8 Tölvudeild

Eðli málsins samkvæmt er tölvudeild stoðeild og samkvæmt skipuriti ríkisspítala heyrir hún beint undir forstjóra ásamt áætlanadeild og innra eftirliti. Þegar núverandi stjórnskipulagi var komið á árið 1985 var deildin lítt þróuð og var því talið eðlilegt að hún heyrði beint undir forstjóra. Með stórauðnum umsvifum og viðamikilli þjónustu við öll svið ríkisspítala væri líklega eðlilegra að hún tilheyrði stjórnunarsviði og ynni þar í enn nánari samvinnu við þær þjónustu- og stoðeildir sem þar eru.

Árið 1989 kostaði rekstur deildarinnar um 60 milljónir króna og þar af námu tölvukaup 5 milljónum króna. Laun og launatengd gjöld voru um 25 milljónir króna af þessari upphæð. Af heildarrekstrarkostnaði ríkisspítalanna er því kostnaður við tölvudeild rúmlega 1%.

Tölvudeildinni er skipt í tvennt, annars vegar er kerfisdeild sem sér um viðhald og hönnun á kerfum og hins vegar deild sem sér um rekstur og þjónustu við hinar ýmsu rannsóknir er fram fara innan spítalanna. Árið 1989 voru starfsmenn deildarinnar 15 en 4 voru í starfi árið 1982, að auki er talsvert um aðkeypta tölvuþjónustu. Til samanburðar má geta þess að á Rigshospitalet í Kaupmannahöfn eru 12 manns starfandi í tölvudeild af 5.843 starfsmönnum.

Hjá tölvudeildinni hefur undanfarin tvö til þrjú ár farið mikil vinna í undirbúning fyrir nýtt starfsmanna- og launakerfi (SOL-kerfi). Var í þetta verkefni ráðist fyrir tilstuðlan launadeildar ríkisspítalanna en þörfin fyrir nýtt launakerfi var orðin mjög knýjandi. Endanlegur kostnaður við kerfið er áætlaður um 15 milljónir króna en nú þegar eru komnar í þetta verkefni um 10 milljónir króna.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að Launaskrifstofa ríkisins eigi að vera vettvangur fyrir hugbúnaðarvinnu sem þessa, sem gæti nýst sem flestum ríkisstofnunum. Ættu viðkomandi ráðuneyti að hafa frumkvæði að vinnu sem þessari og sjá um samræmingu og stuðla að samvinnu einstakra ríkisfyrirtækja.

Að fengnu leyfi heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra ákvað stjórnarnefnd að ríkisspítalar gerðust hluthafar í fyrirtækinu Tölvuþekking h.f. Aðrir eigendur hlutafélagsins eru m.a. nokkrir starfsmenn ríkisspítalanna. Tilgangur félagsins er, eins og fram kemur í stofnsamningi þess, "að vinna að hönnun og þróun hugbúnaðarkerfa fyrir spítala og tengdar stofnanir, veita ráðgjöf á sviði tölvuvinnslu og markaðssetja þessa þjónustu". Í upphafi voru fest kaup á hugbúnaði sem heldur utan um upplýsingar um skoðun, meðferð og árangur meðferðar fyrir krabbameinssjúklinga. Eignarhluti ríkisspítala var í upphafi 40% en er nú 33%.

Áætlað var að endar næðu saman hjá hlutafélaginu ef því tækist að selja 10 til 12 hugbúnaðarkerfi. Einu kerfi var komið upp á Landsspítalanum en takmarkið var að selja kerfið til sjúkrahúsa í nágrannalöndunum. Þrátt fyrir talsverða kynningu og kostnað hefur einungis tekist að selja eitt kerfi úr landi en tvo önnur sjúkrahús erlendis hafa kerfið til reynslu.

Ríkisendurskoðun telur það ekki samræmast markmiðum ríkisspítalanna að taka þátt í slíkum rekstri. Þá gerir Ríkisendurskoðun einnig athugasemd við það að ríkisspítalar eigi fyrirtæki með starfsmönnum sínum sem vinna samtímis fyrir spítalana og viðkomandi fyrirtæki.

Umsvif tölvudeildar hafa vaxið mjög á undanförunum árum og fyrirsjánleg eru enn aukin umsvif og kostnaður. Fram hefur komið í viðtölum við yfirmenn sviða, að samskipti við tölvudeild séu yfirleitt góð og þær upplýsingar sem þaðan berast gagnlegar. Þó virðist sú skoðun ríkjandi að tölvudeildin ráði aðeins við "hefðbundna vinnu". Er því verið að vinna að sérhæfðum verkefnum víðsvegar um stofnunina og er um að ræða samvinnu lækna og tölvufræðinga sem ráðnir eru á einstakar deildir eða sem aðkeyptur starfskraftur. Þannig er jafnvel unnið að DRG-kerfi án raunverulegrar samvinnu við tölvudeildina (sjá kafla 3.4.).

Í ljósi þessa telur Ríkisendurskoðun rétt að ríkisspítalar skilgreini miklu betur markmið sem stefnt er að með tölvu- og upplýsingaþjónustu sinni.

2.9 Tæknisvið

Tæknisviði er skipt upp í 8 skorir en þær eru:

Tæknideild
Eldhús Landspítala
Eldhús Vífilstaðaspítala
Vakt- og flutningadeild, símvakt,
upplýsingar og birgðastöð
Umsjón Landspítala
Umsjón Vífilstaðaspítala
Umsjón Kleppsspítala
Umsjón Gunnarsholts

Auk þess tilheyrir þvottahús ríkisspítala tæknisviði en það er B-hluta stofnun. Árið 1989 voru þvegin þar um 1.240 tonn af líni og var þvottur ríkisspítala rúmlega helmingur af magninu. Aðrar stofnanir, sem þvegið er fyrir, eru Borgarspítali, Sjálfsbjörg og ýmsar aðrar stofnanir. Með tiltölulega litlum viðbótarkostnaði gæti þvottahúsið enn aukið starfsemi sína. Samkvæmt athugun Ríkisendurskoðunar á rekstri þvottahúsa Landakots og ríkisspítala á árinu 1989 væri augljóslega hagkvæmt að þvottahús ríkisspítala annaðist samsvarandi starfsemi hjá Landakoti. Umtalsverðar fjárhæðir myndu sparast við að leggja niður þvottahús Landakots og nýta þar með afkastagetu þvottahúss ríkisspítalanna betur.

Starfsmannaheimildir á tæknisviði voru 227,5 árið 1989 auk 28 heimilda sem greiddar voru af viðhaldsfé ríkisspítalanna. Setnar stöður voru aftur á móti 295 á árinu, þannig fer tæknisviðið um 16% fram úr starfsmannaheimildum. Viðhald er stór þáttur í starfsemi sviðsins og eru starfsmenn annað hvort fastráðnir, ráðnir tímabundið til ákveðinna verka eða að meiriháttar viðhald er boðið út. Viðhald á lækningatækjum fellur aftur á móti undir lækningasviðin þ.e. viðhald á öllum klinískum tækjum.

Á tæknideild er unnið við hönnun og stjórnun viðhaldsverkefna og almennan rekstur tæknisviðs. Þá er deildin ráðgefandi fyrir hönnuði á vegum yfirstjórnar mannvirkjagerðar á Landspítalalóð.

Stjórnendur sviðsins telja æskilegt að í nánustu framtíð verði í meira mæli leitað útboða vegna ýmiss konar þjónustu, svo sem ræstingu, mótuneytis starfsfólks o.fl..

Árið 1989 störfuðu rúmlega 11% af starfsmönnum ríkisspítala á tæknisviði. Eins og tæknisvið er flokkað á ríkisspítölunum virðist hér um ámóta tölu að ræða og tíðkast hjá dönskum sjúkrahúsum

Það er mat Ríkisendurskoðunar að þörf sé á að ríkisspítalar geri skipulegða úttekt á því, hvað af starfsemi tæknisviðs eigi að inna af hendi af eigin starfsmönnum og hvaða vinnu eigi að kaupa að eða bjóða út og þá með heildarhagsmuni ríkisins í huga.

3.0 STJÓRNUNARSVIÐ

3.1 Fjármál, rekstur

Ríkisspítölum hefur gengið nokkuð vel í þeirri viðleitni sinni að hafa aðhald á útgjöldum síðastliðin ár. Oft hefur það þó einungis reynst mögulegt með lokun deilda ekki síst yfir sumarmánuðina þegar að auki hefur verið skortur á hjúkrunarfólki vegna lögboðinna sumarfría. Þá virðist þetta aðhald einnig hafa bitnað að einhverju leyti á nauðsynlegum tækjakaupum.

Forstjóri stjórnar fjármálum og daglegum rekstri ríkisspítalanna. Á stjórnunarsviði fer fram fjármálalegt eftirlit með allri starfsemi spítalanna en auk þess tilheyrir rekstur eftirtalinna skora því sviði:

- Bráðamóttaka
- Apótek
- Bókasafn
- Barnaheimili
- Félagsráðgjöf
- Skrifstofa
- Starfsmannahald
- Fjármáladeild
- Innkaup
- Gjaldkeri

Heildarkostnaður við rekstur ríkisspítalanna var 5.318,7 milljónir króna á árinu 1989. Þar af nam kostnaður vegna launa 3.451,5 milljónum króna eða 65% og önnur rekstrargjöld 1.631,2 milljónum króna eða 31%. Viðhald, stofnkostnaður og innréttingar í Ármúla 1a voru 236 milljónir króna eða 4%. Sértekjur spítalanna voru 554,1 milljónir króna.

Ríkisspítölunum hefur tekist allvel að halda sig nálægt ramma fjárlaga s.l. þrjú ár. Í töflu 3.I. um samanburð á rekstrarniðurstöðum og fjárveitingum kemur í ljós að mismunur fjárveitinga og rekstrar á árunum 1987-1989 er innan við 1%.

Nokkuð er mismunandi hvaða gjaldaliðir fara fram úr fjárlögum á hverju ári. Laun fara allan tímann fram úr áætlun, mest árið 1988 4,3% eða sem nemur 128 milljónum króna (verðlag 1988). Önnur gjöld eru umfram fjárheimildir tvö fyrri árin en vel innan ramma fjárlaga 1989. Á öðrum útgjaldaliðum eru allnokkrar sveiflur milli ára og sértekjur spítalans minnka verulega á árinu 1989. Skýrist það aðallega af 15% lækkun taxta á hluta af rannsóknum, sem greiddar eru af Tryggingastofnun ríkisins vegna sjúklinga utan spítalans. Þá varð og samdráttur á útseldri vinnu rannsóknarstofa spítalanna sem a.m.k. að hluta til er vegna þess að sjúklingar spítalans hafa forgang og sumar deildir anna vart fleiri sjúklingum. Rannsóknargjald fyrir inniliggjandi sjúklinga er ákvarðað lægra en fyrir utanaðkomandi sjúklinga og verða því sértekjur spítalans minni eins og áður segir.

Að raungildi hafa útgjöld ríkisspítalanna lækkað á s.l. ári eins og sjá má í töflu 3.II. Nemur samdrátturinn um 4% á milli árána 1988 og 1989. Útgjaldaaukning varð aðeins um 1,9% frá 1987 til 1988 og lækkun gjalda að raungildi á tímabilinu hefur því orðið 2,2%. Lækkun útgjalda á árinu 1989 var að verulegu leyti vegna aukinna lokanna á deildum sem voru skipulagðar af stjórn spítalans og afleiðing af verkfalli BHMR vorið 1989.

Ef rekstrarútgjöld ríkisspítalanna árin 1987 til 1989 eru skoðuð út frá kostnaði á legudag og kostnaði á hvern inniliggjandi sjúkling kemur eftirfarandi í ljós (verðlag 1989):

Ríkisspítalar

	1987	1988	1989
Kostnaður á legudag	13.922	13.746	13.440
Kostnaður á sjúkling	269.282	238.951	213.918

Samanburður við Borgarspítala og Landakot gefur eftirfarandi til kynna:

Kostnaður á legudag og sjúkling 1989

	Kostn.pr. legud.	Kostn.pr. sjúkling
Ríkisspítalar	13.440	213.918
Borgarspítali	14.275	249.765
Landakot	20.275	203.073

Í þessum tölum kemur í ljós að kostnaður á legudag á ríkisspítölunum hefur lækkað að raungildi um 3,46% á árunum 1987 til 1989. Þá hefur kostnaður á útskrifaðan sjúkling á sama tímabili lækkað um 20,55%. Enda þótt vara beri við að draga einhverjar almennar ályktanir af þessum tölum þá bera þær með sér að árangur hafi orðið af aðhaldsaðgerðum á spítölunum. Í seinni töflunni vekur athygli hve kostnaður á legudag er hár á Landakoti og jafnframt er kostnaður á sjúkling lægstur þar. Þetta gæti bent til þess að sjúklingar liggja skemur á Landakoti og hlutfallslega fleiri aðgerðir séu framkvæmdar þar, enda er hlutfall langlegusjúklinga mun hærra á hinum sjúkrahúsunum.

3.2 Áætlana- og hagdeild

Samkvæmt skipuriti ríkisspítala tilheyrir áætlanadeild forstjórnaskrifstofu. Engu að síður er talið rétt að fjalla um hana hér vegna tengsla deildarinnar við fjármál spítalanna.

Megin verkefni áætlanadeildar er að áætla árlega fjárpörf ríkisspítalanna. Byggist fjárpörfin fyrst og fremst á beinum framreikningi fyrir laun og rekstrargjöld, en hins vegar er áætlað sérstaklega fyrir nýrri starfsemi. Laun eru áætluð þannig að byggt er á meðallaunataxta fyrir starfstétt, álagsprósentu og launatengdum gjöldum.

Tækjakaupaáætlanir eru gerðar þannig að viðkomandi svið og skorir fylla út eyðublöð þar sem fram koma óskir um tækjakaup og verða þau síðan að raða verkefnunum í forgangs röð. Þessum eyðublöðum er komið til áætlanadeildar sem undirbýr málið frekar og leggur það fyrir stjórnarnefnd. Fyrst fjallar þó tækjakaupanefnd, sem er undirbúningsnefnd stjórnarnefndar, um málið.

Yfirmenn deilda bera fram óskir um nýjar stöðuheimildir og eru þær einnig flokkaðar í forgangs röð á hverju sviði, en kostnaðurinn við þessar stöður er skráður af áætlanadeild.

Áætlanadeild sér einnig um að áætla kostnað vegna einstakra þátta þeirrar starfsemi sem fram fer innan ríkisspítala, t.d. ef nýjar aðgerðir eru fyrirhugaðar. Viðamikill þáttur í starfsemi áætlanadeildar er umsjón og útgáfa á ársskýrslu ríkisspítalanna.

3.3 Kostnaðarmælingar

Upplýsingar um kostnað á sjúkling og sjúkdóm eru ófullkomnar innan Ríkisspítalanna enn sem komið er. Í raun má segja að áætlanagerð líði fyrir skort á réttum kostnaðar- og framleiðnimælingum. Sem dæmi um það má nefna útreikning á kostnaði við hjartaaðgerðir. Á árinu 1990 var áætlanadeild ríkisspítalanna falið að endurreikna kostnað vegna hjartaaðgerða hér á landi og voru niðurstöður birtar í greinargerð áætlanadeildar. Þar kemur m.a. fram að kostnaður við hjartaaðgerð nemi 400 - 560 þúsund krónum á árinu 1989. Er sú upphæð byggð á meðalkostnaði á legudag á þeim deildum sem sjúklingur dvaldi á. Þessi aðferð við útreikning er notuð þar eð ekki er til staðar kostnaðargreining á sjúkling.

Við athugun Ríkisendurskoðunar á kostnaði við hjartaaðgerðir hér á landi, (sjá "Athugun á kostnaði við hjartaaðgerðir á Landspítala á árinu 1989"), kom í ljós að kostnaðurinn er mun hærrí eða um 850 þúsund krónur á sjúkling. Ríkisendurskoðun gerði einnig athugun á útgjöldum Tryggingastofnunar á árinu 1989 vegna hjartaaðgerða á Íslendingum erlendis. Kom í ljós að kostnaður á hverja aðgerð var lægri hér á landi en í Bretlandi eða sem nemur 150 til 200 þúsund krónum. Var ekki meðtalinn kostnaður vegna tækjakaupa og húsnæðis í kostnaði hér á landi. Hvort tveggja er að sjálfsögðu innifalið í erlendum kostnaði.

Tækjakaup hafa óhjákvæmilega orðið nokkur vegna opinna hjartaaðgerða hérlendis. Verulegur hluti tækjanna hefur verið fjármagnaður með fé frá Landsambandi hjartasjúklinga, úr Minningarsjóði Landspítalans og fleiri sjóðum og í þeim tilvikum hafa tollar verið felldir niður. Samtals voru tækjakaupin eftirfarandi árin 1986 til 1989:

	Sjóðir	Ríkisspítalar
1986	12.124.319	1.001.105
1987		1.957.800
1988	700.000	
1989	0	

Í áætlun ríkisspítala árið 1990 var gert ráð fyrir tækjakaupum fyrir um það bil 10 milljónir króna vegna fyrirhugaðra fjölgunar hjartaaðgerða. Þessum tækjakaupum hefur verið frestað til 1991 sem og fjölgun aðgerða.

Fyrirhuguð tækjakaup eru að mestu leyti vegna búnaðar (öndunarfélur, gjörgæslusjá o.þ.h.) sem notaður er á gjörgæslu og nýtist fleiri sjúklingum en þeim sem fara í hjartaaðgerð. Á það reyndar við um mikið af þeim tækjum sem keypt eru til spítalanna að þau nýtast fleiri en einni deild.

Í ljósi þeirrar staðreyndar að þegar hefur verið veitt talsverðu fé til tækjakaupa og að aðstaða og þekking er til staðar þykir Ríkisendurskoðun sýnt að hagkvæmt muni vera að sinna þessari þjónustu hér á landi.

3.4 DRG kostnaðargreiningarkerfið (Diagnosis Related Groups)

Kannanir hafa leitt í ljós að kostnaður við heilbrigðisþjónustu í velferðarþjóðfélögum nútímans hefur aukist meira en sem nemur aukningu þjóðarframleiðslu þessara landa. Ýmsar leiðir hafa verið reyndar til að stemma stigu við þessari þróun en með misjöfnum árangri. Hér á landi hefur verið beitt ströngu aðhaldi við fjárlagagerð sem oft hefur leitt til þess að einstökum deildum sjúkrahúsa hefur verið lokað tímabundið.

Við Yale-háskólann í Bandaríkjunum hefur verið þróað kerfi sem skiptir sjúklingum í flokka eftir sjúkdómsgreiningum (Diagnosis Related Groups, DRG). Sjúkdómsgreiningaflokkarnir eru 470 og takmarkast af nokkrum þáttum, t.d. lengd dvalar eins og hún ákveðst af aðalsjúkdómsgreiningum, öðrum sjúkdómsgreiningum, skurðaðgerðum og aldri sjúklings. Kerfið felur í sér að nú er hægt að bera saman kostnað á hinum mismunandi sjúkrahúsum við meðhöndlun á einstökum sjúklingum/sjúkdómum. Í Bandaríkjunum hafa heilbrigðisyfirvöld að hluta til byggt greiðslur sínar til sjúkrahúsa á þessu sjúkdómsgreiningarkerfi. Margar aðrar þjóðir eru að þróa og staðfæra þetta kerfi að því er virðist í þeim tilgangi að bæta kostnaðarupplýsingar innan sjúkrahúsanna og geta borið saman árangur þeirra t.d. fjölda legudaga miðað við ákveðið DRG-númer.

Víða erlendis hafa heilbrigðisyfirvöld átt þátt í að þróa DRG-kerfið. Hér á landi hafa ríkisspítalar hins vegar haft frumkvæðið. Þessi vinna hófst fyrir nokkrum árum og er enn ekki lokið. Unnið er að þessu verkefni á vegum þróunardeildar sem getið verður nánar um hér á eftir.

Hjá ríkisspítölunum er tilgangurinn fyrst og fremst sá að geta borið saman fjölda legudaga í ákveðnum DRG flokki og meta árangur þeirra að því leyti í samanburði við aðra.

Samkvæmt bráðabirgðaniðurstöðum virðist legutími skv. DRG flokkun vera um 20 til 25% hærrí á ríkisspítölunum en sá staðall sem gengið er út frá í Bandaríkjunum.

Virðist augljóst að mikil þörf er á kostnaðar- og framleiðnimælingum við áætlanagerð og ef meta á hagkvæmni í því að flytja ákveðnar aðgerðir hingað til lands eða "flytja inn" sjúklinga til aðgerða hérlandis. Að auki ætti allur samanburður milli samsvarandi deilda (sjúkdóma/sjúklinga) innanlands og utan að verða auðveldari.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að vinnan við DRG-flokkun eigi eftir að skila afar mikilsverðum upplýsingum fyrir stjórnendur hvað varðar "framleiðslu" ríkisspítala og hvernig þeir standi sig í samanburði við önnur sambærileg sjúkrahús. Hins vegar telur Ríkisendurskoðun að það hefði verið eðlilegra að heilbrigðisráðuneytið hefði frumkvæðið að þessari vinnu og þá með öll stóru sjúkrahús landsins í huga.

Að meta getu ríkisspítalanna til þess að veita sjúkum læknishjálp er vandasamt verk. Hinn venjubundni mælikvarði á rekstur fyrirtækja þ.e.a.s. hagnaður og tap er ekki fyrir hendi. Hvort að ríkisspítalarnir standa sig vel eða illa verður því að reyna að meta á annan hátt. Verður þá að athuga hvort "eðlilegt" samræmi er milli þeirra fjármuna sem eytt er (þ.e.a.s. kostnaðar) og þeirrar "framleiðslu" (útskrifaðir sjúklingar) sem fást fyrir þessa fjármuni. Eins og fyrr segir er kostnaðargreining á sjúkling enn sem komið er ekki fyrir hendi, þ.e. kostnaði er að einhverju leyti skipt á sjúklinga en er bókfærður á viðkomandi legudeild. Er því ekki hægt að meta raunverulegan kostnað við meðhöndlun á ákveðnum sjúkdómi/sjúklingi eða að bera ríkisspítalana saman við aðrar sambærilegar sjúkrastofnanir. Er því brýnt að koma málum þannig fyrir að auðvelt sé að fá fram sem áreiðanlegastar kostnaðarupplýsingar. Nauðsynlegt er að tryggja að upplýsingar um

rekstur og fjárförf sýni glögglega fram á þær tekjur og framlög sem nauðsynleg eru til að reka starfsemi ríkisspítala í fullu samræmi við hlutverk þeirra og markmið.

Sá galli er á rekstraráætlunum spítalans, að áætlun næsta árs er í raun framreikningur á rekstrarniðurstöðum rúmu ári áður, en þetta er gert samkvæmt fyrirmælum fjárlaga og hagsýslustofnunar. Í nýju stjórnskipulagi ríkisspítala sem tók gildi árið 1985 er sérstaklega talað um að þau svið sem sýni hagkvæmni í rekstri verði látin njóta þeirra fjármuna sem sparast með ýmis konar hagræðingu. Þessu er þveröfugt farið. Því sviði, sem kemur vel út, er í raun refsað fyrir framtakið og rekstraráætlun þess skorin niður í samræmi við þann sparnað sem náðist á viðmiðunarári. Þannig njóta sviðin ekki þess sparnaðar er náðist fram. Slíkt fyrirkomulag leiðir fremur til eyðslu en sparnaðar. Raunverulegur sparnaður verður nánast bannorð því það getur síðar meir leitt til ómældra erfiðleika í rekstri.

3.5 Þróunardeild

Um tveggja ára skeið hefur starfað þróunardeild á ríkisspítölunum. Eins og nafnið gefur til kynna er henni ætlað það hlutverk að koma með stefnumótandi tillögur um starfsemi spítalanna. Hvert eigi að vera hlutverk ríkisspítala í framtíðinni, hvert beri að stefna og hvaða verkefnum eigi að sinna. Í því sambandi hefur verið ákveðið að fá erlent ráðgjafafyrirtæki til að vera stjórnendum spítalans til ráðuneytis. Hafa verið skipaðir starfshópar á hinum ýmsu sviðum ríkisspítala til að vinna að tillögum fyrir svokallaða þróunaráætlun spítalanna. Hér er um mikilvæga og nauðsynlega vinnu að ræða en það er álit Ríkisendurskoðunar að vinna sem þessi sé ekki tímabær vegna þeirrar óvissu sem ríkir um frekari samvinnu eða jafnvel sameiningu sjúkrahúsa í Reykjavík. Jafnframt er nauðsynlegt að fyrir liggja af hálfu heilbrigðisyfirvalda hvaða hlutverki ríkisspítalar eigi að sinna.

Þá á frumkvæðið að stefnumótun ríkisspítala sem og annarra sjúkrahúsa og heilbrigðismála almennt að koma frá heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytinu. Þar á að taka stefnumarkandi ákvarðanir, m.a. hvaða hlutverki ríkisspítalar eigi að sinna í heilbrigðiskerfi landsins. Ríkisspítalarnir eru það stór þáttur í okkar almenna heilbrigðiskerfi að ákvarðanir þar geta auðveldlega skarast við ákvarðanir teknar annars staðar.

3.6 Aðalskrifstofur

Eðlilega hefur orðið mikil breyting á skrifstofum ríkisspítala í tímans rás. Ríkisspítalar eru stærsta fyrirtæki eða stofnun landsins, þ.e. ekkert íslenskt fyrirtæki hefur jafnmarga starfsmenn á launaskrá. Starfsemin hefur einnig aukist verulega og orðið mun fjölbreyttari. Þessari breytingu fylgja óhjákvæmilega nýjar kröfur um ítarlegri og fljótverkari upplýsingar. Þessar kröfur eru ýmist sprotnar af innri starfsemi spítalanna eða stafa af utanaðkomandi áhrifum svo sem ákvörðunum stjórnvalda. Í dag eru þær kröfur sem m.a. eru gerðar til bókhalds og upplýsinga úr því allt aðrar en áður var. Þetta hefur óhjákvæmilega haft í för með sér aukingu á starfsfólki á þessu sviði. Er þessi þróun sambærileg við það sem almennt hefur verið að gerast í þjóðfélaginu. Á árinu 1989 var fjöldi skrifstofufólks á aðalskrifstofu 71 en var 43 á árinu 1982. Samtals voru í störfum skrifstofufólks (lækna- og deildaritarar meðtaldir) 305 árið 1989, en voru 204 á árinu 1982 eða aukning um 49%. Á sama tímabili hefur aukning á heildarmannafla orðið 15%.

Samkvæmt skipuriti heyrir innra eftirlit undir forstjóra. Engin slík deild er þó starfandi. Hins vegar heyrir endurskoðun undir bókhalds- og fjármáladeild. Þar fara fram

ýmsir þættir innra eftirlits en raunveruleg, sjálfstæð deild innra eftirlits er þannig ekki til staðar á spítölunum.

Fram kemur hjá yfirmönnum á stjórnunarsviði að enn vanti starfsfólk svo að uppfylla megi þær kröfur sem gerðar eru. Eins og fram hefur komið hér að framan er talin full þörf á góðu kostnaðargreininga- og upplýsingakerfi en slík verkefni kosta líka talsverða fjármuni. Í ljósi þess telur Ríkisendurskoðun rétt að fram fari þarfagreining á þeirri vinnu sem unnin er á skrifstofum spítalanna. Við slíka þarfagreiningu má spyrja hvaða upplýsingar eru spítölunum nauðsynlegar til að viðhalda starfssemi sinni og standast kröfur tímans. Þá þurfa spítalarnir einnig að uppfylla þær kröfur sem utanaðkomandi aðilar gera til þeirra. Eflaust má stöðugt afla betri og nákvæmari upplýsinga um rekstur og starfsemi spítalanna en því eru þó takmörk sett hve langt á að ganga.

3.7 Lausafjárstaða ríkisspítala

Ríkisspítalar er stofnun sem fær fjárframlög sín samkvæmt A-hluta fjárlaga, en einnig er rekstur spítalanna fjármagnaður með sértekjum að hluta. Árið 1988 voru sértekjurnar 14% af veltu spítalanna og 1989 voru þær um 10%. Á því ári var gjaldskrá spítalanna fyrir ákveðnar rannsóknir lækkuð nokkuð. Þrátt fyrir að spítölunum hafi tekist allvel að halda sig innan ramma fjárlaga eins og áður segir geta orðið verulegar sveiflur í útgjöldum og sértekjum. Einnig getur reksturinn af ýmsum orsökum reynst dýrari en gert var ráð fyrir í fjárlögum.

Spítalarnir geta átt verulegar útstandandi kröfur aðallega á hendur öðrum heilbrigðisstofnunum. Á móti safnast upp skuldir við ýmsa lánadrottna og eru þessar skuldir oft á bilinu 150 til 200 milljónir króna, fyrst og fremst við Lyfjaverslun ríkisins. Þetta ástand leiðir af sér að ríkisspítalar geta ekki greitt viðskiptaskuldir sínar á gjalddaga og dráttarvextir safnast upp. Árið 1989 þurftu ríkisspítalar að greiða um 58 milljónir króna í dráttarvexti. Fyrir utan beinan kostnað sem af þessu hlýst skapast af þessu ýmiss konar óhagræði svo sem aukið álag á starfsmenn og léleg viðskiptavild.

Til að mæta þessum vanda hafa stjórnendur spítalanna gert það að tillögu sinni að spítalarnir fengju yfirdráttarheimild. Sú aðgerð myndi losa þá við óhagræðið af löngum skuldhala og auðveldara væri að semja um afslætti verði hægt að standa við greiðsluloforð. Þar sem ríkisspítalar eru A-hluta stofnun á fjárlögum þá á þessi möguleiki ekki við í þessu tilviki.

3.8 Íbúðarhúsnæði í eigu ríkisspítalanna

Í reglugerð um íbúðarhúsnæði í eigu ríkisins frá 10. júní frá 1982, er kveðið á um, að aðilum þeim er afnot hafi af íbúðarhúsnæði í eigu ríkisins beri að greiða ríkissjóði leigugjald fyrir húsnæðið. Húsaleigugjald eigi að vera 5% af brunabótamati en einnig eigi það að ákvarðast af gildistölu bústaðasvæðis (t.d. Rvk. og nágr. með 1).

Ríkisendurskoðun gerði könnun hvort eftir þessu reglugerðarákvæði væri farið. Kannaðar voru bókfærðar húsaleigutekjur (1989) og þær bornar saman við gildistölu bústaðasvæðis og brunabótamat eigna.

Niðurstaða könnunarinnar er sú, að innheimt húsaleiga af því húsnæði er ríkisspítalar leigja starfsmönnum sínum er langt undir þeim viðmiðunarmörkum sem reglugerðin segir til um. Heildarhúsaleiga er einungis um 50% af því sem reglugerðin kveður á um að hún ætti að vera. Í sumum tilvikum er hún langtum lægri, eða innan við 10% af viðmiðunarpæðinni en getur í sumum tilvikum farið upp fyrir 90%.

Hér er ekki um háar upphæðir að ræða, en engu að síður er það álit Ríkisendurskoðunar, að ríkispítölum beri að fara eftir þeirri reglugerð sem er í gildi um íbúðarhúsnæði í eigu ríkisins. Ennfremur er það skoðun Ríkisendurskoðunar að fram eigi að fara könnun á því hvort fjármunum ríkisspítalanna sé betur varið í annað en að reka íbúðarhúsnæði á höfuðborgarsvæðinu.

3.9 Rekstur dagheimila

Ríkisspítalar reka 8 dag- og skóladagheimili á höfuðborgarsvæðinu. Dagvistunarrými eru 250 og eru þau nær alltaf fullnýtt. Að auki sér dagvistunarstjóri ríkisspítalanna um endurgreiðslur vegna vistunar barna hjá dagmæðrum. Á árinu 1989 var sá kostnaður sem ríkisspítalar höfðu af vistun barna á eigin dagheimilum 400 þús. krónur á hvert rými en um 170 þús. krónur á hvert rými vegna barna hjá dagmæðrum.

Dagheimilisgjald er það sama fyrir alla og hefur fylgt því gjaldi sem einstæðir foreldrar greiða fyrir dagvistun hjá bæjarfélögunum. Hjúkrunarfræðingar nýta um það bil helming af dagvistunarrýmum.

Heildarkostnaður ríkisspítalanna af dagvistun barna á árinu 1989 var um 106 milljónir króna.

Dagheimilin eru vissulega til komin vegna skorts á starfsfólki, aðallega hjúkrunarfræðingum. Engu að síður dregur Ríkisendurskoðun í efa að það samræmist markmiðum ríkisspítalanna að reka dagheimili með ærnum tilkostnaði og fara þar með inn á verkswið bæjar- og sveitarfélaga.

4.0 STARFSMANNAMÁL

4.1 Laun

Laun eru langstærsti útgjaldaliður ríkisspítala og árið 1989 voru þau 65% af heildarútgjöldum þess árs eða 3.451,5 milljónir króna. Árið 1985 var þessi liður 60% af heildargjöldum en var hæstur árið 1988 eða 66%. Sambærilegar tölur frá Danmörku og Noregi sýna að þar er launakostnaður sjúkrahúsa rúmlega 70% af heildarútgjöldum.

Fjöldi ársverka hjá ríkisspítölunum var á árunum 1985 - 1989, 2450 - 2650 eða að jafnaði um 360 umfram þann fjölda sem fjárveitingar ríkisins til starfseminnar voru miðaðar við. Hlutfallslega er frávikið 16,5%. Heimiliðum stöðum fjölgaði um 137 á umræddu fimm ára tímabili en setnum stöðum fjölgaði þó enn meira eða um 187.

Heimilaðar og setnar stöður 1985-1989

Frávik	Ár	Heimilaðar	Setnar	Frávik	
	stöður	stöður		í %	
	1985	2.112	2.465	353	16,7
	1986	2.147	2.476	329	15,3

1987	2.169	2.491	322	14,8
1988	2.208	2.624	416	18,8
1989	2.259	2.652	393	17,4

Athygli vekur að þó að frávikið milli setinna og heimilaðra staða sé að jafnaði 16,5% er frávikið mun hærra í skrifstofugeiranum (ritarar, fulltrúar, skrifstofufólk) eða um 43% á árinu 1986, um 46% á árinu 1987 og um 53% árin 1988 og 1989. Samtals var fjöldi þess fólks, sem í ársskýrslu ríkisspítalanna kallast skrifstofufólk, 305 á árinu 1989. Á sama tíma var fjöldi lækna 234, fjöldi hjúkrunarfræðinga 468 og fjöldi sjúkraliða 258. Um er að ræða setnar stöður.

Á það skal bent að lækninga- og hjúkrunarsviðin taka til sín um 67% af setnum stöðum skrifstofufólks og fara að jafnaði um 50% umfram stöðuheimildir árin 1985 - 1989. Stjórnunar- og tæknisvið sem tekur til sín um 33% af setnum stöðum skrifstofufólks fara um 40% fram úr stöðuheimildum. Virðist þannig skrifstofufólk fara mest fram úr heimiluðum stöðum.

Launakostnaður ríkisspítalanna á árunum 1985-1989 var 4,4% yfir fjárveitingum, sem er verulega lægra hlutfall en frávikið í ársverkum. Þetta bendir til þess, að ódýrara vinnuafli hafi að jafnaði verið notað hjá ríkisspítölum en lagt var til grundvallar fjárveitingum á þessum árum. Það er því álit Ríkisendurskoðunar, að stöðuheimildir ríkisspítala eftir starfsstéttum eigi að endurskoða.

Launakostnaður ríkisspítala 1987-1989

(Í milljónum kr.)	1987	1988	1989
Dagvinna	1.253,0	1.566,2	1.784,6
Afleysingar	141,6	245,9	253,4
Yfirvinna	488,4	659,4	631,6
Vaktaálagsgreiðslur	194,8	224,5	273,7
Önnur laun	108,8	148,6	178,1
	2.186,6	2.844,6	3.121,4
Launatengd gjöld	<u>225,0</u>	<u>296,3</u>	<u>332,9</u>
Samtals	<u>2.411,6</u>	<u>3.140,9</u>	<u>3.454,3</u>

Athygli vekur hvernig álagsgreiðslur hafa þróast undanfarin ár. Álagsgreiðslur eru öll laun önnur en dagvinnulaun s.s. afleysingar, yfirvinna og vaktaálagsgreiðslur. Ef skoðað er hvernig álagsgreiðslur í hlutfalli við dagvinnulaun hafa þróast kemur í ljós að þessar greiðslur hafa hækkað talsvert og mestar urðu þær 1988 eða um 82%.

Álagshlutfall 1985-1989

Ár	Álags- hlutfall
1985	68,0%
1986	69,4%
1987	74,5%
1988	81,6%
1989	74,9%

Aukið álagshlutfall stafar aðallega af auknum kostnaði vegna afleysinga og meiri yfirvinnu sem þó tókst að draga úr á árinu 1989. Þetta var gert með skipulögðum lokunum deilda auk þess sem loka varð deildum vegna verkfalls BHMR. Það er álit stjórnenda ríkisspítala, að erfitt geti reynst að draga verulega úr yfirvinnu nema stöðuheimildir verði í samræmi við mannaflapörf. Ríkisendurskoðun ítrekar því álit sitt að stöðuheimildir spítalanna verði endurskoðaðar.

Yfirborganir tíðkast í allnokkrum mæli hjá ríkisspítölunum. Þær leiðir sem eru farnar til að hækka laun eru ráðningar starfsmanna í hlutastarf þrátt fyrir að viðkomandi vinni að jafnaði meiri vinnu en samkvæmt ákvæðum kjarasamninga er slík vinna greidd sem yfirvinna. Í sumum tilvikum er starfsfólki raðað í hærri launaflokka en svarar til þeirra starfa sem það leysir af hendi.

Sem dæmi um röðun starfsmanna í launaflokka má nefna að af 487 heimiluðum stöðum hjúkrunarfræðinga árið 1988, voru 221,5 yfirmannastöður eða 45%. Stöður lækna voru 197,15 og þar af voru stöður yfirlækna 50 eða um fjórðungur allra lækna. Athygli vekur sú breyting sem orðið hefur á stöðuheitum hjúkrunarfræðinga eins og sjá má á eftirfarandi töflu.

	1982	Heimildir 1989	Heimildir
Hjúkrunarforstjórar		2,0	4,0
Hj.framkv.stjórar		11,0	15,0
Hjúkrunarstjórar		9,0	23,0
Hjúkrunardeildarstj.		70,5	96,0
Aðstoðardeildarstj.		6,0	83,5
Hjúkrunarfræðingar		<u>291,5</u>	<u>271,0</u>
Samtals	<u>390,0</u>		<u>492,5</u>

Á meðan stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga hefur fjölgað um 26% þá hefur stöðuheimildum yfirmanna fjölgað um 125%, en stöðumheimildum almennra hjúkrunarfræðinga virðist hafa fækkað um 7%. Deildum og sérviðum hefur fjölgað nokkuð en engu að síður er hlutfall yfirmanna í hjúkrunarstétt hátt miðað við það sem gerist á hinum Norðurlöndunum. Gæti skýringin að hluta til legið í minni deildum hér á landi.

Þó virðist ljóst að þessi mikla breyting á starfsheitum hefur haft í för með sér að mun fleiri hjúkrunarfræðingar hafa horfið frá hjúkrun og stunda nú stjórnunar- og skrifstofustörf. Má ef til vill rekja þessa þróun til breytinga á menntun hjúkrunarfræðinga og árangurs kjarabaráttu þeirra. Almenn hjúkrunarfræðinám tekur nú 4 ár á háskólastigi en á hinum Norðurlöndunum tekur námið yfirleitt 3 ár.

Í ljósi þessa ber að skoða þann möguleika að bjóða þeim sjúkraliðum sem þess óska upp á viðbótarnám í hjúkrunarfræðum. Sjúkraliðanám tekur nú þrjú ár og kemur e.t.v. til álita að bæta sérmenntun við grunnám þeirra.

Það launakerfi sem nú er notað hjá ríkisspítölunum er fyrst og fremst ætlað til skráningar og greiðslu á launum svo og eftirlits með að launakostnaður sé í samræmi við áætlun. Er ekki hægt að fá út úr kerfinu upplýsingar um atriði sem ekki tengjast beint þessu hlutverki, s.s. um fjarvistir starfsmanna. Æskilegt er að launakerfi ríkisspítalanna nýtist enn betur en nú er til stjórnunar og eftirlits með launakostnaði.

Nýtt starfsmanna- og launakerfi sem ráða á bót á m.a. ofangreindum vandamálum hefur verið í smíðum hjá ríkisspítölunum um árabíl. Ríkisendurskoðun telur að það sé hlutverk Launaskrifstofu ríkisins að hafa yfirumsjón með hönnun og þróun launakerfa hjá þeim stofnunum sem sjá um launagreiðslur til starfsmanna sinna sjálfar s.s. ríkisspítalar. Þannig megi tryggja að launakerfi þessara stofnana séu byggð upp á svipaðan hátt og launakerfi ríkisins og að hægt sé að flytja upplýsingar á milli kerfanna. Að auki sparast sá launakostnaður sem ella þyrfti að leggja í við hönnun og þróun hvers launakerfis.

Viðvera þorra starfsmanna ríkisspítala er ekki skráð. Þar sem viðveruskráning fer fram er hún ekki fullnægjandi í öllum tilvikum. Telja verður að koma eigi á skráningu með stimpilklukku á öllum vinnustöðum ríkisspítalanna.

Hjá ríkisspítölunum vinna að jafnaði yfir þrjú þúsund manns. Kjarasamningar eru gerðir við nálægt 30 stéttarfélag. Skráning á vinnutíma og útreikningur launa er enn að mestu leyti handunnin. Um 20 starfsmenn starfa við launaútreikning og starfsmannahald. Með því að tölvuvæða launavinnsluna ætti að vera hægt að draga úr kostnaði, minnka hættu á mistökum og samræma betur skráningu og launaútreikning.

Ríkisendurskoðun gerði athugun á þeim starfsmönnum ríkisspítalanna sem fengu greidda yfirvinnu sem nam meira en 1000 stundum á árinu 1989. Hér er átt við starfsmenn sem vinna hefðbundna dagvinnu, þ.e. hér er ekki um vaktavinnufólk að ræða. Niðurstöður leiddu í ljós að starfsmennirnir voru 23 og var yfirvinna þeirra að meðaltali um 1190 stundir.

Samsvarandi könnun var gerð fyrir þá starfsmenn sem auk yfirvinnu ganga hefðbundnar vaktir (gæsluvaktir einnig meðtaldar) þ.e. yfirleitt lækna og hjúkrunarfólk. Kom í ljós að um var að ræða 29 starfsmenn og var fjöldi yfirvinnustunda 1270.

Samanburður milli þessara starfshópa bendir til þess að eftirlit með vinnutíma ákveðins hóps dagvinnufólks sé lítið, sem aftur bendir til þess að stjórnun sé að einhverju leyti áfátt.

4.2 Starfsstéttir sjúkrahúsa

Hvað varðar samsetningu þeirra starfsstétta sem vinna á ríkisspítölunum hefur þróunin verið svipuð og á hinum Norðurlöndunum, ófaglærðu fólki fækkar hlutfallslega, læknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum hefur fjölgað nokkuð en mest hefur fjölgunin orðið í flokki tækna og rannsóknarmanna eða 27% á árunum 1985 til 1989.

Á eftirfarandi töflu má sjá fjölda lækna, hjúkrunarfræðinga og annars hjúkrunarfólks sem hlutfall af öðrum starfsmönnum eftirfarandi sjúkrahúsa árið 1988:

Ríkisspítalar	0,60	
Borgarspítali		0,66
Landakot	1,20	
Haukeland sykehus, Bergen	0,70	
Århus kommunehospital		1,22
Odense sygehus	1,12	
Rigshospitalet, Kaupmannahöfn		1,09

Þannig eru stöður lækna, hjúkrunarfræðinga og annars hjúkrunarfólks 60 á ríkisspítölum á móti hverjum 100 stöðum annars starfsfólks. Á Landakoti er hlutfallið hinsvegar 120 á móti 100.

Erfitt er að draga nokkrar ályktanir af þessum tölum þar sem samsetning sjúkrahúsanna er mismunandi. Sum eru háskólasjúkrahús og önnur ekki, en ljóst er að dönsku sjúkrahúsin og Landakot nota talsvert hærra hlutfall menntaðs starfsfólks úr heilbrigðisstéttum til sinnar starfsemi.

Sé litið á stöður lækna í hlutfalli við stöður hjúkrunarfræðinga og annars hjúkrunarfólks við sömu sjúkrahús þá kemur eftirfarandi í ljós.

Ríkisspítalar	0,32	
Borgarspítali		0,32
Landakot	0,20	
Haukeland sykehus	0,20	
Árhus kommunehospital	0,24	
Odense sygehus	0,24	
Rigshospitalet		0,28

Á ríkisspítölum og Borgarspítala eru skv. þessu 12 læknum fleira miðað við hverja 100 stöður hjúkrunarfólks en á Haukeland sykehus og Landakoti. Athygli vekur í báðum tilvikum þessa samanburðar hve líkt mannaðir ríkisspítalar og Borgarspítali eru enda eiga báðir við viðvarandi skort á hjúkrunarfræðingum að stríða. Þá virðist mönnun Landakots áþekk mönnun dönsku sjúkrahúsanna.

Samanburður á mönnun á geðdeildum ríkisspítalanna og Borgarspítala leiddi eftirfarandi í ljós (fjöldi rúma á ríkisspítölum er 301 og 140 á Borgarspítala þ.e. dagvistun er meðtalin)

	Ríkisspítalar		Borgarspítali	
	setnar	st. heimildir	setnar	st. heimildir
Læknar	38,8	41,2	15,9	15,0
Hjúkrunarfræðingar	75,6	122,0	17,6	24,1
Annað starfsfólk	350,4	276,5	91,5	82,0
Samtals	464,8	439,7	125,0	121,1

Ríkisspítalar Borgarspítali

Fjöldi rúma á lækni	7,8	8,0
Fjöldi rúma á hjúkrunarfræðing	4,0	8,8
Fjöldi rúma á aðra starfsmenn	0,9	1,5
Fjöldi rúma á alla starfsmenn	0,6	1,1

Eins og fram kemur er verulegt misræmi í mönnun á geðdeildum þessara sjúkrahúsa sem skýrist a.m.k. að einhverju leyti af mun meiri göngudeildarþjónustu á ríkisspítölunum. Kennsluskylda er einnig meiri auk þess sem þar er eina barna-og unglingageðdeild landsins. Athygli vekur hvað illa gengur að manna í stöður hjúkrunarfræðinga á geðdeildum spítalanna og virðist vandinn vera leystur með ófaglærðu starfsfólki.

4.3 Vinna sérfræðinga utan ríkisspítalanna

Sérfræðingar sem og annað starfsfólk eru ýmist ráðnir í fullt starf eða hlutastarf. Flestum sérfræðigreinum fylgir kvöð um vaktir. Það er algengt að starfandi sérfræðingar á

ríkisspítölunum vinni auk þess að sérgrein sinni á einkastofu. Ennfremur þiggja margir þessara sömu sérfræðinga laun frá öðrum stofnunum. Á þetta fyrst og fremst við um þá sem ráðnir eru í hlutastarf en þó er alls ekki óalgengt að sérfræðingar í fullu starfi hafi umtalsverðar tekjur frá Tryggingastofnun ríkisins.

Ríkisendurskoðun gerði könnun á heildarlaunum nokkurra tekjuhæstu sérfræðinga sem voru í starfi á ríkisspítölunum á árinu 1988. Kom í ljós að meðal verktakagreiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins til þeirra sérfræðinga sem um ræðir og voru í 100% starfi námu að meðaltali 4,4 milljónum króna og til sérfræðinga í 75% starfi um 3,5 milljónum króna. Að auki námu meðallaunagreiðslur frá öðrum en ríkisspítölum til sérfræðinga í 75% starfi u.þ.b. 2 milljónum króna.

Einn sérfræðingur í 75% starfi hafði sérstöðu að því leyti að auk launatekna frá Ríkisspítölum hafði sá hinn sami verktakagreiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins að upphæð 51 milljón króna (ekki innifalið í fyrrnefndum meðalgreiðslum til sérfræðinga í 75% starfi).

Verður ekki séð hvernig hátt vinnuhlutfall á Ríkisspítölunum, auk vakta í mörgum tilvikum, getur gefið möguleika á jafn mikilli aukavinnu utan stofnunarinnar og raun ber vitni.

M.a. í ljósi þessa telur Ríkisendurskoðun brýnt að taka í notkun stimpilklukku á öllum deildum ríkisspítalanna. Að auki telur Ríkisendurskoðun sýnt að yfirlæknar veiti ekki samstarfsmönnum sínum nægilegt aðhald.

5.0 INNKAUPA- OG BIRGÐAMÁL

Birgðastöð ríkisspítalanna fyrir rekstrarvörur er staðsett að Tunguhálsi. Sér birgðastjóri um að panta ákveðnar vörur en að öðru leyti eru innkaup í höndum innkaupastjóra. Verulegur hluti innkaupa fer í gegnum Innkaupastofnun ríkisins.

Vörubirgðir í birgðastöð og lyfjabúri eru tölvuskráðar og er birgðastýringarkerfi í þróun. Hefur tekist að minnka vörubirgðir í birgðastöð verulega. Þannig voru verðmæti birgða 42 milljónir í árslok 1987 en voru 30 milljónir króna í árslok 1989. Er skýringin að hluta til sú að á árinu 1989 voru í fyrsta skipti afskrifaðar úreltar vörur að verðmæti 2-3 milljónir. Allar birgðir eru taldar um áramót en auk þess er stefnt að því að telja einhvern hluta vörubirgða vikulega. Frávik eru ekki óalgeng á milli birgðabókhalds og talningar og stafa yfirleitt af rangri afgreiðslu á deildir.

Lyfjabirgðir í lyfjabúri eru einnig taldar um áramót en aftur á móti ekki millilagerar á deildum sem reynt er að halda í lágmarki.

Sjúklingum, sem eru til meðferðar á göngudeildum ríkisspítalanna eru í mörgum tilfellum afhent lyf endurgjaldslaust. Er fyrst og fremst um að ræða sjúklinga göngudeilda geðdeilda og var lyfjakostnaður þeim tilheyrandi um 5 milljónir króna árið 1989 eða um 75% alls lyfjakostnaðar á göngudeildum.

Lyfjadreifing til sjúklinga sem ekki liggja inni á sjúkrahúsinu er ekki heimil samkvæmt lögum. Ætlast er til þess að lyfjaverslanir sjái um að afhenda sjúklingum lyfin. Það er hinsvegar augljóst hagræði af því fyrir hvern sjúkling að fá lyfin þegar hann leitar læknis í stað þess að sækja þjónustuna á tvo staði. Hitt skiptir ekki minna máli að álagning lyfjaverslana sem leggst ofan á lyfjaverðið, og sem á endanum er greitt af ríkinu,

getur numið allt að 65%. Viðbótarkostnaður lyfjabúra sjúkrahússins vegna lyfjaafgreiðslunnar er hinsvegar óverulegur. Kostnaður ríkisins er þannig mun hærrí þegar lyf eru afgreidd frá lyfjaverslunum en þegar þau eru afgreidd frá lyfjabúrum sjúkrahúsa.

Rekstrargjöld ríkisspítalanna voru 1.631,2 milljónir króna árið 1989 og höfðu aukist um 10,3% frá árinu á undan. Kostnaður við lyfjakaup nam 251,2 milljónum króna og var aukningin um 24% frá fyrra ári. Á árinu 1989 var því lyfjakostnaður 4,7% af heildarkostnaði ríkisspítalanna en 15,4% af öðrum rekstrargjöldum.

Ýmsar skýringar má finna á hækkun lyfjakostnaðar svo sem aukin notkun nýrri og dýrari lyfja við meðferð illkynja sjúkdóma og einnig hefur meðferð við sjúkdómum breyst þannig að lyf koma í meira mæli í stað aðgerðar. Þó má nefna að við athugun sem Ríkisendurskoðun gerði á innkaupum nokkurra lyfja árið 1989 kom í ljós að í rúmlega helmingi tilfella voru keypt dýrari lyf, þó í boði væru samskonar en ódýrari lyf.

Ríkisspítalar kaupa sjálfir inn öll sín lyf í gegnum lyfjaheildsala eða beint frá framleiðanda. Ekki er um að ræða sameiginleg innkaup á lyfjum fyrir fleiri sjúkrahús.

Það er álit Ríkisendurskoðunar að innkaup á lyfjum til sjúkrahúsa sem ríkið fjármagnar beri að sameina og látið reyna á hagkvæmni stórinna kaupna þar sem henta þykir. Reyndar er nú komið fram frumvarp til lyfjalaga á Alþingi sem kveður á um innflutning, framleiðslu og dreifingu á lyfjum og er ráðgert að Lyfjastofnun ríkisins annist þessi mál.

Eins og fram kemur í kafla 3.7 greiddu ríkisspítalar 58 milljónir króna í dráttarvexti árið 1989 vegna viðskiptaskulda og var um helmingurinn vegna lyfjakaupa. Á árunum 1988 og 1987 voru upphæðirnar litlu lægri eða 55 og 49 milljónir króna. Hér er um alltof háar upphæðir að ræða og verður að leita allra leiða til að innkaup og greiðslugeta haldist í hendur.

6.0 FRAMLEIÐNI

6.1 Samanburður sjúkrahúsa

Samanturður milli einstakra sjúkrahúsa er erfiður ekki síst af því, að skipulag þeirra og þjónusta er mismunandi. Þannig eru gerðar aðrar kröfur til háskólasjúkrahúss hvað varðar t.d. deildaskiptingu með tilheyrandi mannafla og tækjakosti en til annarra sjúkrahúsa. Samanturður milli "samskonar" deilda er einnig erfiður þar sem mismunandi hefðir eru í mismunandi löndum um hvernig sjúkradeildir flokkast saman. Samanturður milli sjúkrahúsa og deilda getur því í besta falli gefið nokkra vísbendingu um frávik.

Gerð var tilraun til að bera saman tölulegar upplýsingar úr ársskýrslu ríkisspítalanna 1988 við sambærilegar niðurstöður nokkurra annarra sjúkrahúsa hér á landi og á hinum Norðurlöndunum sama ár. Viðmiðunarsjúkrahúsin voru Rigshospitalet Kaupmannahöfn, Århus kommunehospital, Odense sygehus, Haukeland sykehus, auk Borgarspítala og Landakots. Helstu niðurstöður eru þessar:

	Fjöldi rúma sjúkl.	Fjöldi útskr.	Meðal legud.	Fjöldi lækna hjúkr./ sjúkral.	Fjöldi Annað starfsf.
Ríkisspítalar	1.027	23.728	14,0	235	749 1.641

Borgarspítali	437	9.394	16,8	117	367	742
Landakot	199	5.693	10,7	45*	229	230
Haukaland	1.183	45.995	8,1	390	1.958	3.382
Árhus	1.148	56.066	5,6	407	1.741	1.771
Odense	1.463	54.195	7,6	520	2.233	2.474
Rigshospitalet	1.612	60.331	8,4	657	2.389	2.797

*)Hér er gengið út frá stöðugildum skv. ársskýrslu Landakots, en lækna á Landakoti fá greitt eftir vinnuframlagi en ekki vinnustundafjölda.

Meðal legudagafjöldi (reiknaður hér sem heildarlegudagafjöldi/fjöldi útskrifaðra sjúklinga) er hæstur á Borgarspítala en er einnig hár á ríkisspítölunum. Skýrist þessi langi meðallegutími að hluta til af því að stofnanir eins og Kristnesspítali, Kópavogshæli og Tjaldanes skekkja myndina verulega (meðallegudagafjöldi án þeirra er 10,9 dagar á Landspítala). Samsvarandi stofnanir virðast ekki tilheyra hinum sjúkrahúsunum. Að auki er fjöldi geðdeildarsjúklinga miklu meiri á ríkisspítölunum og Borgarspítala en á hinum sjúkrahúsunum og raunar eru engir slíkir sjúklingar á Árhus kommunehospital og örfáir á Landakoti. Ef rúm og legudagar vegna geðdeildasjúklinga og sjúklinga fyrrgreindra stofnana eru undanskilin er meðallegudagafjöldi á ríkisspítölum 7,8 dagar en 12,2 á Borgarspítala sem að hluta til skýrist að endurhæfingadeild Borgarspítalans.

Athygli vekur hve fjöldi útskrifaðra sjúklinga er miklu lægri hér á landi en á hinum Norðurlöndunum þrátt fyrir áþekkan rúmafjölda. Skýrist þetta að einhverju leyti af lengri meðallegutíma hér á landi. Dagsjúklingar eru meðtaldir í fjölda útskrifaðra sjúklinga á Haukaland og líklegast einnig á dönsku sjúkrahúsunum. Myndi fjöldi útskrifaðra sjúklinga lækka í 44.609 á Haukaland ef talið væri á sama hátt og gert er á ríkisspítölum. Fjöldi dagvistunarrýma var 49 á Haukaland á árinu 1988 og heildarlegudagafjöldi í dagvistun 15.882. Á sama tíma var fjöldi dagvistunarrýma 87 á ríkisspítölum og heildarlegudagafjöldi í dagvistun 35.403. Að auki hefur sú þróun e.t.v. orðið hraðari hér á landi en annar staðar, að minni háttar aðgerðir með stuttan meðallegutíma hafa smám saman færst frá sjúkrahúsum til einstakra læknastofa (læknastöðva).

Líkt og annars staðar hefur meðallegutími á ríkisspítölunum verið að stytast undanfarið ár. Þannig hefur meðallegutíminn lækkað úr 21 degi árið 1985 í 16 daga (bráðamóttaka ekki meðtalin) árið 1989. Á tímabilinu hefur meðallegutími því styst um 23% eða að jafnaði 4,6% á ári. Til samanburðar má nefna að meðallegutími á sjúkrahúsum í Danmörku hefur lækkað um 3,1% að meðaltali á árunum 1978 til 1988.

Eins og áður segir er varasamt að draga einhverjar ályktanir af meðallegudagafjölda sjúkrahúsa og jafnvel einstakra deilda þeirra. Þó skal hér gerð grein fyrir meðallegutíma á þvaghæskuröðeildum ríkisspítalanna og Borgarspítala. Til samanburðar er tekinn meðallegutími á samskomar deildum nokkurra sjúkrahúsa tilheyrandi Kaupmannahöfn og Frederiksberg árið 1988:

Sjúkrahús	Meðallegutími
Ríkisspítalar	8,3 dagar
Borgarspítalinn	7,7 "
Köbenhavns kommune	6,7 "
Frederiksberg kommune	5,6 "

Má ætla að hér sé um nokkuð svipaða aðgerðaflokka að ræða og vekur því athygli að meðallegudagafjöldi á ríkisspítölunum er um 50% hærri en þar sem hann er lægstur í þessum samanburði.

6.2 Ýmsar framleiðnimælingar

Enda þótt meðallegutími virðist að jafnaði nokkru hærri hjá íslensku sjúkrahúsunum má lesa ýmislegt annað fróðlegt úr ofangreindum tölum. Hér á eftir fara því nokkrar töflur sem gætu einnig verið vísbendingar um afköst eða "framleiðni" sjúkrahúsanna.

Fjöldi sjúkrarúma miðað við setnar stöður lækna, hjúkrunarfólks og allra starfsmanna

	Læknar fólk	Hjúkrunar- starfsmenn	Allir	
Ríkisspítalar		4,38	1,38	0,40
Borgarspítali		3,74	1,20	0,36
Landakot	4,43	0,87	0,40	
Haukeland		2,89	0,58	0,20
Árhus		2,83	0,66	0,30
Odense		2,82	0,66	0,28
Rigshospitalet		2,46	0,68	0,28

Hér kemur það í ljós að flest sjúkrarúm eru á hvern lækni á ríkisspítölunum og Landakoti. Mesti munur er 81%. Á hjúkrunarsviði eru flest sjúkrarúm á starfsmann á ríkisspítölunum. Mikill munur er á þar sem hlutfallið er hæst og þar sem það er lægst eða 110%. Sé litið á fjölda sjúkrarúma á starfsmann kemur það sama í ljós. Á íslensku sjúkrahúsunum eru fleiri rúm á starfsmann en gerist á samanburðarsjúkrahúsunum á hinum Norðurlöndunum. Auðvitað segir þessi samanburður ekki alla söguna um vinnuálag á sjúkrahúsunum. Þarf einnig að taka tillit til nýtingar á sjúkrarúmum og annarrar þjónustu, svo sem göngudeildarþjónustu, sem sjúkrahúsin veita í mismiklum mæli. Þessar tölur gefa þó til kynna að vinnuálag sé meira á íslensku sjúkrahúsunum en á hinum Norðurlöndunum. Þá er athyglisvert hve dönsku sjúkrahúsin eru jöfn og Haukeland sjúkrahúsið í Bergen virðist samkvæmt þessu vera einna best mannað.

Í eftirfarandi töflum má sjá fjölda útskrifaðra sjúklinga á hinar ýmsu starfsstéttir sjúkrahúsanna.

	Fjöldi útskr. sjúkl.á lækna	Fjöldi útskr. sjúkl. á hjúkr.-	
Ríkisspítalar	101	32	
Ríkissp. án geðd.	114*	35*	
Borgarspítali	80	26	
Landakot	127	21	
Haukeland	117	24	
Árhus	137	32	
Odense	104	24	
Rigshospitalet	92	25	

	Fjöldi útskr. sjúkl. á lækna og hjúkrunarfólk	Fjöldi útskr. sjúkl. á alla starfsmenn
Ríkisspítalar	24	9
Ríkissp. án geðd.	27*	11*
Borgarspítali	19	8
Landakot	18	9
Haukeland	20	8
Árhus	26	14
Odense	20	10
Rigshospitalet	20	10

*) Útskrifaðir sjúklingar og starfsmenn geðdeilda ekki meðtaldir.

Ríkisspítalar virðast standa nokkuð vel í þessum samanburði.

Eins og áður hefur komið fram er það álit Ríkisendurskoðunar að þörf sé á framleiðni- og kostnaðarmælingum á ríkisspítölunum. Einnig ber að samhæfa allar tölulegar upplýsingar íslensku sjúkrahúsanna og gera þær samanburðarhæfar innbyrðis.

Sem dæmi um aðra þjónustu sem sjúkrahúsin veita er göngudeildarþjónusta og ýmsar rannsóknir. Hér fer á eftir samanburður á þessari þjónustu sem sjúkrahúsin í Reykjavík veittu á árinu 1988.

	Fjöldi röntgen rannsókna	Fjöldi annarra rannsókna deildir	Komur á göngu-
Ríkisspítalar	41.290	897.354	97.943
Landakot	23.515	492.682	*
Borgarspítali	51.806	379.550	88.104

*) Göngudeildarþjónusta er með öðru fyrirkomulagi.

7.0 SPARNAÐUR VEGNA LOKANA DEILDA

Þegar sýnt þótti að öldrunardeildin í Hátúni myndi fara fram úr fjárlögum að öllu óbreyttu var gripið til þess ráðs á árunum 1989 og 1990 að loka sem svaraði einni deild, þ.e. 23 rúmum, í 13 vikur. Samtals urðu þetta 2093 legudagar á árinu 1990.

Könnun var gerð til að reyna að meta hinn raunverulega sparnað vegna lokunarinnar. Sú athugun leiddi í ljós að sparnaðurinn fyrir Hátún var um 10,4 milljónir króna. Var sparnaðurinn að mestu leyti vegna launa starfsfólks (76%), enda launakostnaður í Hátúni hærra hlutfall af heildarkostnaði en gerist á öðrum deildum ríkisspítalanna.

Sparnaður í Hátúni veldur óhjákvæmilega auknum kostnaði hjá ríki og borg (sveitarfélögum). Þannig jókst kostnaður borgarinnar vegna heimahjúkrunar og heimilishjálpar verulega þann tíma sem Hátún dró úr þjónustu sinni.

Frá 1. nóvember 1990 er heimahjúkrun kostuð af ríkinu.

Sjúklingar með tekjur undir lágmarki eiga rétt á að fá fulla tekjutryggingu, heimilisuppbót og sérstaka heimilisuppbót ásamt grunnlífeyri þann tíma sem þeir eru utan stofnunar. Þeir sjúklingar, sem eru yfir tekjumörkum eiga einungis rétt á grunnlífeyri. Þennan kostnað ber ríkið og verður sparnaður vegna lokunar því minni en ella.

Annar kostnaður, sem erfitt er að mæla en fellur á ríkið að meira eða minna leyti er vegna;

- * bráðainnlagna þessa sama fólks á legudeildir
- * hjálpartækja
- * öryggisþjónustu
- * of mikils álags á það fólk sem sinnir heimahjúkrun og heimilishjálp og komið hefur fram í auknum veikindum að álagstíma liðnum.

Niðurstöður könnunarinnar bentu til þess að heildarsparnaður fyrir ríki og sveitarfélög hefði því varla verið meiri en 2 milljónir króna. Frá og með 1. nóvember 1990 er sparnaður ríkisins vegna lokanna deilda enn minni vegna kostnaðar af heimahjúkrun.

Ekki hefur verið gerð athugun á því hversu margir sjúklinganna fluttu inn á heimili aðstandenda en að öllum líkindum á það við um flesta. Upphaflega eru þessir sjúklingar komnir í Hátún af því að þeir geta ekki hugsað um sig sjálfir. Ekki er heldur vitað hvort koma þeirra á heimilin hefur valdið vinnutapi hjá aðstandendum og þar með skertum tekjum ríkissjóðs.

Ekki hafa verið gerðar kannanir á raunverulegum sparnaði vegna lokana á öðrum deildum ríkisspítala en telja verður líklegt að endanlegur sparnaður ríkisins sé mun minni er álitíð hefur verið. Fastur kostnaður spítalans er hár og aukið álag á aðrar deildir útheimtir gjarnan dýrar aukavaktir starfsfólks.

8.0 ÖNNUR ÞJÓNUSTA

Á vegum Heilbrigðismálaráðs Reykjavíkurlæknishéraðs var á árinu 1981 gert sjúklingatal einn ákveðinn dag á öllum sjúkrastofnunum í Reykjavík (Sjúklingatal í máli og myndum, Borgarlæknisembættið 1990). Var sambærileg könnun endurtekin á árinu 1990. Niðurstöður gefa m.a. til kynna hversu mörg sjúkrarúm voru í notkun þessa ákveðnu daga vegna sjúklinga (fyrst og fremst öldrunarsjúklinga), sem voru útskriftarhæfir en áttu ekki í annað hús að venda t.d. vegna skorts á heimilishjálp, dagvistun, dvalarheimili eða sjúkradeild dvalarheimilis. Niðurstöður þessara tveggja kannana eru mjög áþekkar hvað þetta varðar og benda til þess að 15-16% af legurýmum á sjúkrastofnunum séu "teppt" á þennan hátt.

Er ástæða til að ætla að sjúkrastofnanir á hinum Norðurlöndunum eigi ekki við sama vandamál að stríða eða a.m.k. ekki í sama mæli, þar sem að þjónusta við aldraða í heimahúsum virðist vera meiri þar en hér á landi.

Þjónusta við aldraða í heimahúsum er vafalítið ódýrasta form af þjónustu við þennan sjúklingahóp sem vöð er á og að auki sú eðlilegasta. Því telur Ríkisendurskoðun brýnt að yfirstjórn heilbrigðismála geri frekari áætlanir um þjónustu af þessu tagi. Má telja

líklegt að með því móti losni einhver hluti þeirra dýru legurýma sem nú virðast "teppt", og að fleiri sjúklingar fái þannig ummönnum sem hæfir ástandi þeirra.

Dæmi um aðra slíka þjónustu er þjónusta sem Krabbameinsfélag Íslands veitir, en hún er við sjúklinga sem óska eftir að vera sem lengst á eigin heimili. Á árinu 1990 nutu 68 sjúklingar þessarar þjónustu í samtals 2107 legudaga. Krabbameinsfélagið lét gera athugun á kostnaði við þessa þjónustu og leiddi hún í ljós, að kostnaður við hana er um þrisvar sinnum lægri en ef sami sjúklingur er vistaður á ríkisspítölum enda sjúklingarnir að mestu leyti í umsjá aðstandenda. Hefur þá einungis verið tekinn inn í kostnað við legudeildina kostnaður vegna starfsfólks (annarra en lækna), máltíða, þvotta o.þ.h. auk áætlaðs kostnaðar vegna skrifstofuhalds á ríkisspítölum.

9.0 YFIRSTJÓRN HEILBRIGÐISMÁLA

Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið fer með yfirstjórn heilbrigðismála á Íslandi. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 59/1983 með síðari breytingum er sjúkrahúsum skipt í eftirtalda þrjá flokka: Ríkisspítala, sjúkrahús sveitarfélaga og einkasjúkrahús eða sjálfseignarstofnanir. Fram til 1. janúar 1990 var kostnaði við rekstur þeirra skipt sem hér segir:

1. Fjárframlög til byggingar og reksturs ríkisspítala komu úr ríkissjóði í samræmi við ákvæði fjárlaga hverju sinni.

2. Stofnkostnaður sjúkrahúsa sveitarfélaga skiptist á milli ríkis og viðkomandi sveitarfélags þannig að ríkið bar 85% kostnaðarins og sveitarfélagið 15%. Rekstrarkostnaður þessara sjúkrahúsa var á sínum tíma greiddur af sjúkratryggingum með svokölluðum daggjöldum en hin síðari ár voru þau nær öll komin yfir á fjárlög.

Í 2. tl. 30. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 59/1983, segir: "Sjúkrahúsum sveitarfélaga skal stjórnað af fimm manna stjórnnum. Starfsmannaráð sjúkrahúsa kjósa tvo menn í stjórn og hlutaðeigandi sveitarstjórn eða stjórnir þrjá. Heilbrigðismálaráð Reykjavíkurborgar kýs fulltrúa borgarinnar í stjórn sjúkrastofnana Reykjavíkurborgar. Þegar um einkasjúkrahús eða sjálfseignarstofnun er að ræða kýs starfsmannaráð einn stjórnarmann, viðkomandi sveitarstjórn einn, en eigendur þrjá".

Í III. kafla laga nr. 87/1989, um breytingu á verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga, er kveðið á um nokkrar breytingar á lögum nr. 59/1983 um heilbrigðisþjónustu. Kemur þar fram að framvegis muni ríkissjóður einn standa undir rekstrarkostnaði sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Skipting stofnkostnaðar verður hinsvegar óbreytt.

Í fjárlagafrumvarpi fyrir 1991 var aðeins einn fjárlagaliður fyrir stóru sjúkrahúsin í Reykjavík, en í fjárlögum var þessu síðan skipt upp í fyrra horf en þó haldið eftir 174 milljónum króna undir fjárlagaliðnum "Sjúkrahús í Reykjavík".

Fram kemur í kafla 2.2 að sjúkrahús þau sem ríkið á eða starfrækir skuli vera undir yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. Virðist sem þessi yfirstjórnun sé nánast eingöngu fólgin í peningalegu aðhaldi og því frekar á vegum fjármálaráðuneytis.

9.1 Stefnumótun sjúkrahúsa

Ríkisendurskoðun telur eðlilegt að komið verði á fót sérstakri þróunardeild innan heilbrigðisráðuneytisins. Deildin þyrfti að hafa yfir að ráða fagfólki á sviði heilbrigðismála, stjórnunar og rekstrar. Deild af þessu tagi þyrfti að móta sameiginlega framtíðarstefnu í sjúkrahúsmálum landsmanna, ákvarða verkaskiptingu og stuðla að frekari samvinnu

sjúkrahúsa. Þá bæri henni einnig að hafa að leiðarljósi að nýta sem best þá fjármuni sem varið er til uppbyggingar og rekstrar sjúkrahúsa. Það er brýnt að starfsmenn slíkrar deildar vinni í nánnum tengslum við starfsmenn og stjórnendur sjúkrahúsa.

Kostnaður við slíka deild verður óhjákvæmilega nokkur en Ríkisendurskoðun álitur að í ljósi þess hve miklu fé er varið til heilbrigðismála sé þessi kostnaður réttlætjanlegur. Leiða má líkur að því að hann skili sér í markvissari uppbyggingu sjúkrhússþjónustunnar og bættri nýtingu fjármagns.

9.2 Sameining/verkaskipting sjúkrahúsa

Sameining sjúkrahúsa eða verkaskipting þeirra hefur verið í brennidepli að undanfögnu. Þar sem slík ráðstöfun hefði mikil áhrif á starfsemi ríkisspítala telur Ríkisendurskoðun eðlilegt að fjalla lítillega um hana hér.

Svo virðist sem menn séu almennt sammála um að hægt sé að ná fram verulegri hagræðingu með ákveðinni verkaskiptingu á sjúkrahúsum í Reykjavík. Að auki hafa ýmsar hugmyndir komið fram svo sem sameining Borgarspítala og Landspítala eða jafnvel sameining þessara tveggja spítala og Landakots. Hafa verið skipaðar nokkrar nefndir og ráð undanfarin ár með það að markmiði að leita leiða til að ná fram frekari hagræðingu.

Í fjárlagafrumvarpi fyrir 1991 var gert ráð fyrir sameiginlegri fjárveitingu fyrir sjúkrahúsin í Reykjavík en eins og fyrr segir náði þessi breyting ekki fram að ganga nema að litlu leyti. Engu að síður mun þó væntanlegt frumvarp um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og er þar gert ráð fyrir að sérstakt samstarfs- og þróunarráð verði stofnað fyrir sjúkrahúsin í Reykjavík. Ráðið mun m.a. fá það hlutverk að skipta fjárveitingum milli sjúkrahúsanna.

Ríkisendurskoðun telur rétt að athuga enn frekar möguleika á að sameina sjúkrahús á Reykjavíkursvæðinu og gera stefnumarkandi áætlun fyrir sjúkrahús á landsbyggðinni. Í ljósi fenginnar reynslu af samstarfsnefndum og ráðum virðist það eini raunhæfi kosturinn.

Sé litið til lengri tíma ættu eftirfarandi markmið að nást:

- * Betri sjúkrhússþjónusta fyrir landsmenn.
- * Aukin nýting á húsnæði og tækjum.
- * Hagræðing vegna verkaskiptingar.
- * Minni stofnkostnaður í fasteignum og tækjum.
- * Kostir stórrækstrar ættu að nýtast betur svo sem við innkaup á matvælum, lyfjum og fleiru sem til rekstrarins þarf.
- * Betri nýting yrði á starfsfólki og vaktir ættu að verða hagkvæmari.
- * Stærri deildir s.s. lyfja- og handlækningadeildir gætu haft sérfræðing á bundinni vakt auk aðstoðarlækna.

Ekki hefur verið gerð úttekt á raunverulegum kostnaði við bakvaktir og útköll, en að öllum líkindum er bundin vakt dýrari. Á móti kæmi aukið öryggi fyrir sjúklinga og væntanlega minni kostnaður vegna rannsókna og tilheyrandi útkalla á þjónustudeildum.