



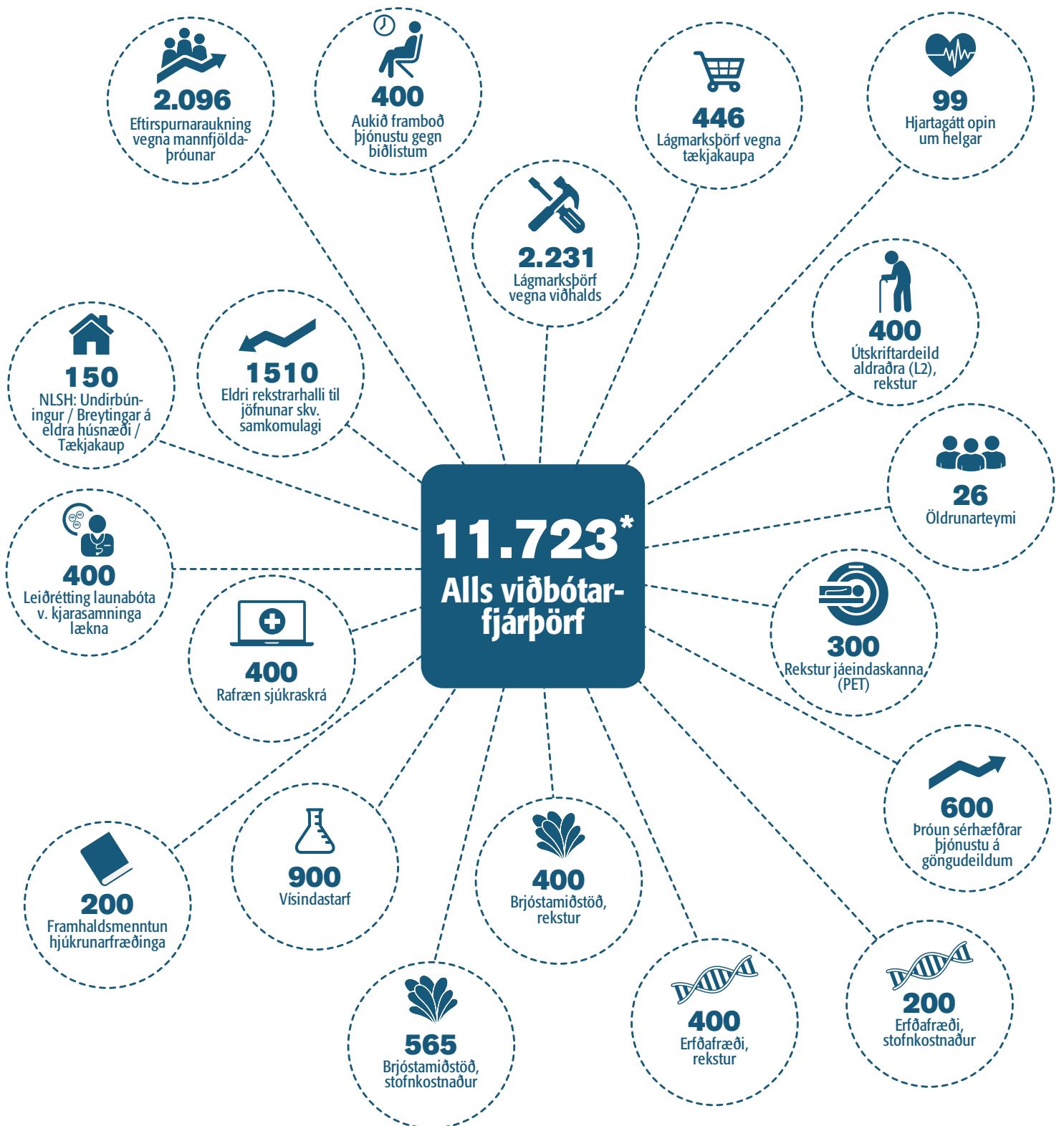
LANDSPÍTALI



LANDSPÍTALI 2016

**ÞJÓÐARSJÚKRAHÚS
Á TÍMAMÓTUM**

ALLS VIÐBÓTARFJÁRÞÖRF ÁRIÐ 2017



* milljónir króna

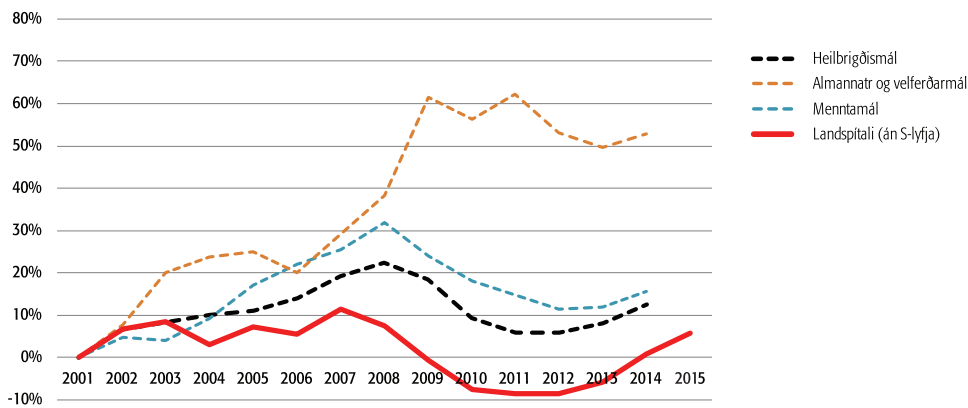
FJÁRFRAMLÖG EKKI Í TAKTI VIÐ AUKNA ÞJÓNUSTU

Landspítali hefur á undanförunum árum tekið við auknum verkefnum, svo sem rekstri Rjóðurs, réttargeðdeildar og öldrunarbiðdeildar á Vífilsstöðum auk sameiningar við sjúkrahússvið St. Jósefsspítala. Samfara auknum verkefnum hefur þörf fyrir þjónustu vaxið hröðum skrefum vegna langvinnra sjúkdóma og öldrunar þjóðarinnar. Íslendingar eru tiltölulega ung þjóð í dag en meðalaldur hækkar hins vegar mjög hratt. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu mun heildaríbúafjöldi aukast um 18% fram til ársins 2030 en þeim sem eru yfir 67 ára mun fjölga um 70%. Rannsóknir sýna að kostnaður við heilbrigðisþjónustu þeirra sem eru yfir 67 ára aldri er þrefaldur til fimmfaldur á við kostnað í yngri aldurhópunum. Íslendingar yfir 67 ára aldri eru nú 11,9% íbúa og fjölgaði um 3,4% bara á árinu 2015. Þessi hópur stóð á bak við 53,6% legudaga á Landspítala árið 2015 en þetta hlutfall jókst um 4,1% frá árinu áður. Þá hefur gríðarleg fjölgun ferðamanna hér á landi aukið álag en um 10% lega á gjörgæslu á síðasta ári voru erlendir ferðamenn.

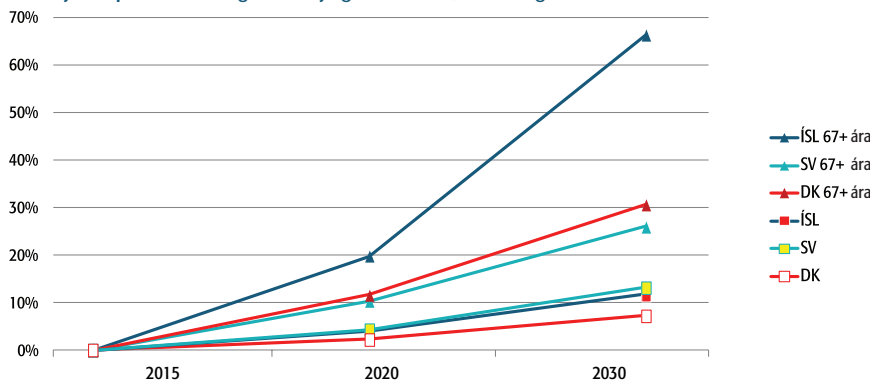
Fjárbörf hefur því farið stöðugt vaxandi samfara auknum verkefnum og öldrun þjóðarinnar en útgjöld hins opinbera hafa ekki fylgt þessari þróun eftir eins og eftirfarandi mynd sýnir.

Þróun opinberra útgjalda eftir málaflokkum

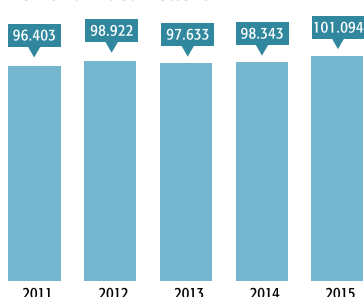
Hlutfallsbreyting frá 2001 á verðlagi samneyslu 2014
Heimild: Þjóðhagsreikningar Hagstofu og ársreikningar LSH



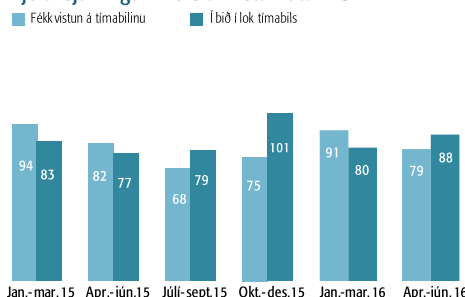
Mannfjöldaspá - hlutfallsleg heildarfjölgun frá 2014; 67 ára og eldri



Komur á bráðamóttökur



Fjöldi sjúklinga í bið eftir vistun utan LSH



LYKILTÖLUR aukning milli ára*



4,8%

Fjöldi koma á allar bráðamóttökur

5,0%

Komur á göngudeildir

12,3%

Komur á dagdeildir



5,4%

Fjöldi lega

2,6%

Fjöldi legudaga



17,6%

Skurðaðgerðir



-3,5%

Fæðingar

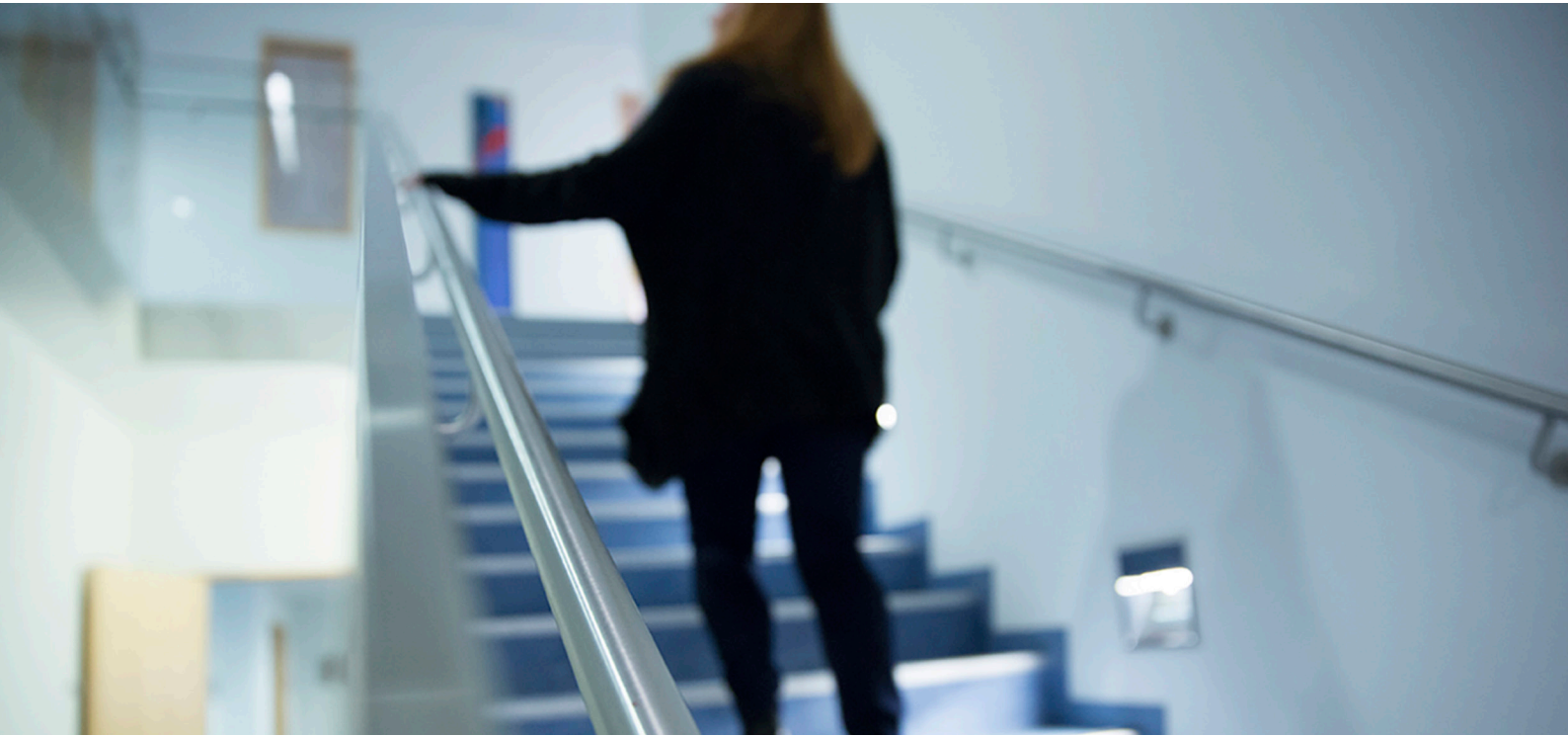


22,9%

Rannsóknir á rannsóknarsviði

*Tímabil frá janúar til ágúst

*Áhrifa verkfalla 2015 kann að gæta



LANDSPÍTALI 2016

HELSTU NIÐURSTÖÐUR McKINSEY GREININGAR

Fjárlaganefnd Alþingis ákvað haustið 2015 að fá óháðan aðila til að skoða rekstur og starfsemi Landspítala. Skýrslan fjallar sérstaklega um tímabilið 2013-2015 og ber ýmsar lykilstærðir í starfsemi og rekstri Landspítala (LSH) saman við tvö sænsk háskólasjúkrahús, Karolinska sjúkrahúsið og Háskólasjúkrahúsið í Umeå. Fram kemur að sú lækkun rekstrarkostnaðar sem ráðist var í í kjölfar kreppunnar og náði hámarki árið 2012 var ósjálfbær og viðbætur við rekstrarframlög svo og endurskoðun á skipulagi starfseminnar því nauðsynleg. Jafnframt bendir McKinsey á að margar helstu rekstraráskoranir LSH felist í skorti á heildarsýn fyrir heilbrigðisþjónustu á Íslandi svo og óskýrri verkaskiptingu aðila sem veita heilbrigðisþjónustu. Þetta kemur m.a. fram í því að of stór hluti sérfræðilækna LSH starfar þar í hlutavinnu. Afleiðingin er truflun á starfsemi sem gerir allt skipulag þjónustunnar erfiðara. Jafnframt eru dæmi um að þjónusta hafi flust frá LSH til einkastofa jafnvel þótt ljóst væri að viðkomandi þjónusta ætti betur heima innan háskólasjúkrahússins.



ÁKVEÐNIR
GÆÐAVÍSAR
BENDA TIL ÞESS
AÐ ÁLAG Á
STARFSEMINA
GETI ÓGNAÐ
GÆÐUM

52% LÆGRI
KOSTNAÐUR EN
Á SJÚKRAHÚSINU
Í UMEÅ

HELSTU TÖLULEGU NIÐURSTÖÐUR ERU ÞESSAR:

- Kostnaður á LSH árið 2014 var 52% lægri á hvern legudag en á sjúkrahúsinu í Umeå, að teknu tilliti til verðlags.
- Rekstrarkostnaður LSH hefur vaxið hægar en verg landsframleiðsla (VLF), mannfjöldi og fjöldi aldraðra frá árinu 2007.
- Afköst á voru allt að 95% meiri á LSH árið 2014 en á sjúkrahúsinu í Umeå (afköst mæld sem fjöldi heimsóknna á dag- og göngudeildir fyrir hvert stöðugildi læknis og fjöldi legudaga fyrir hvert stöðugildi hjúkrunarfræðings).
- Stór hluti hjúkrunarfræðinga á LSH hættir störfum vegna aldurs á næstu árum og erfitt getur reynst að tryggja næga mönnun hjúkrunarfræðinga.
- Meðallega sjúklinga á LSH er talsvert lengri en gerist á samburðar-sjúkrahúsunum eða sem nemur 2,3 dögum. Hluti þessa (0,5 dagar) skýrist af fjölda sjúklinga sem bíða á LSH eftir viðeigandi búsetu-úrræðum utan LSH en eftir standa tæplega 2 viðbótarlegudagar.
- LSH hefur tekist að færa stóran hluta þjónustu sinnar af legudeildum yfir í dagdeildir, einkum skurðaðgerðir. Þetta er megin skýringin á samdrætti í framleiðslu spítalans sem mæld er í DRG (Diagnosis Related Groups) einingum.
- Gæði þjónustu á LSH eru stöðug. Ákveðnir gæðavísar benda þó til þess að álag á starfseminna geti ógnað gæðum. Ánægja sjúklinga er stöðug og há (um 2,6 stig, 3 er hæsta mögulega einkunn í árlegri þjónustukönnun).
- Bið eftir skurðaðgerðum er í sumum tilvikum of löng þrátt fyrir mikil afköst.
- Hluta þeirrar þjónustu sem nú er veitt á bráðamóttökum og göngudeildum mætti sinna utan LSH og þannig skapa rými fyrir uppbyggingu flóknari þjónustu.

Þessar niðurstöður eru í takt við málflutning LSH undanfarin ár. Rétt er að benda á að þó að skortur á hjúkrunarrýmum skýri aðeins 0,5 legudag af meðallegulengd á LSH, samkvæmt útreikningum McKinsey, þá spilar skortur á heimaþjónustu mun stærra hlutverk. Langflestir aldraðir sjúklingar útskrifast til síns heima og ef ekki er nægt framboð af heimaþjónustu, m.a. heimahjúkrun, þá leiðir það til lengri legu á LSH. Hlutavinna sérfræðilækna er einnig talin eiga stóran þátt í langri meðallegu en aðkoma þeirra er nauðsynlegur þáttur í útskriftarferli hvers sjúklings.



TILLÖGUR MCKINSEY

Í skýrslunni eru lagðar til sjö aðgerðir sem miða að því að styrkja íslenskt heilbrigðiskerfi til framtíðar. Þær fara hér á eftir ásamt stuttum athugasemdum LSH.

- 1. Beina skal kröftum að því að stytta meðallengd innlagna sem er birtingarmynd fjölda vandamála á Landspítalanum.** Stytting meðallengdar innlagna mun krefjast markvissra aðgerða á Landspítalanum sem beinast skulu að helstu vandamálum hans. Spítalinn mun þurfa að fjárfesta í aukinni getu til klínískra ákvarðana, styrkja innri ferla og losa um afkastagetu á deildum í þessu skyni.

LSH tekur heils hugar undir þessa tillögu. Fjölga þarf bæði sérfræðilæknum (m.a. með því að auka starfshlutfall) og hjúkrunarfræðingum, svo og öðru fagfólki eftir atvikum. Tryggja þarf viðeigandi úrræði utan LSH svo sem heimþjónustu.

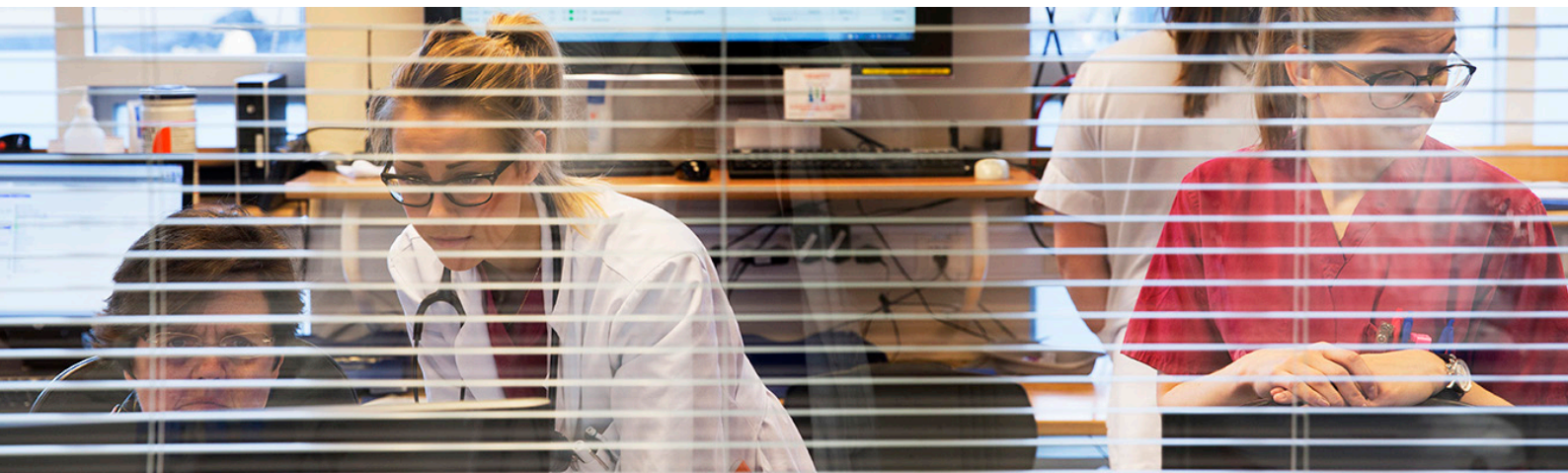
- 2. Efla skal krafta sérfræðilækna í heilsugæslu og öldrunar- og endurhæfingarþjónustu.** Tengja þarf starfsemi Landspítalans betur við starfsemi annarra veitenda heilbrigðisþjónustu. Þá væri gagnlegt að nýta einnig þá sérþekkingu sem til staðar er á Landspítalanum utan hans, t.d. með því að beina sérfræðilæknum í afmörkuð verkefni á heilsugæslustöðvum.

LSH er sammála og hefur unnið að slíkum verkefnum t.d. með Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

- 3. Taka skal meðvitaða ákvörðun byggða á staðreyndum um skipulag einkastofa sérfræðilækna.** Einkastofur ættu að veita sérfræðilækniþjónustu einungis á þeim sviðum þar sem kostir þess eru augljósir. Þetta á ekki við um allar sérgreinar því sjónarmið um lágmarksgæði og kostnaðarhagkvæmni leiða til þeirrar niðurstöðu að best sé að veita sumar tegundir sérfræðilækniþjónustu einungis á háskólasjúkrahúsinu.

LSH telur þetta eina mikilvægustu niðurstöðu skýrslunnar og er hún í takt við alþjóðlega reynslu og rannsóknir. Vísbendingar eru í skýrslunni um skekka forgangsröðun fjárveitinga í kerfinu þar sem fjárveitingar til stofurekstrar annars vegar og til rekstrar LSH hins vegar virðast ekki byggðar á sterkum efnislegum rökum.

**FJÖLGA ÞARF
SÉRFRÆÐI-
LÆKNUM,
HJÚKRUNAR-
FRÆÐINGUM
OG ÖÐRU
FAGFÓLKI**



**AÐALATRIÐIÐ
ER AÐ FJÁR-
VEITINGAR
SÉU Í TAKT VIÐ
VERKEFNI OG
STEFNUMÖRKUN
YFIRVALDA**

- 4. Setja skal reglur um samræmda skráningu og innleiða nýtt fjármögnunar kerfi.** Setja ætti reglur um samræmda skráningu heilbrigðisþjónustu (byggða á DRG kerfinu) sem ná jafnt til opinberra aðila og einkaaðila, allt frá heilsugæslu til sérfræðiþjónustu. Í kjölfarið skal nýta þá yfirsýn sem þá fæst til að verðleggja þjónustuna með gagnsæjum hætti á grundvelli DRG mælinga, sjúklingafjölda og fastra samninga. Þá skulu greiðslur tengdar við skilgreindar gæðakröfur.

LSH hefur um árabíl talað fyrir þessum málefnum en vill þó benda á að aðalatriðið er að fjárveitingar séu í takt við verkefni og stefnumörkun yfirvalda, ekki hvernig tæknileg útfærsla fjármögnunar fer fram. Alþingi og heilbrigðisráðuneyti ákvarða fjárveitingar til LSH samkvæmt lögum.

- 5. Kanna skal fýsileika þess að koma á sameiginlegu „lóðréttu“ stjórnskipulagi.** Skynsamlegt gæti verið að endurskipuleggja heilbrigðiskerfið þannig að stjórnskipulag þess sé „lóðrétt“ sem felur í sér sameiginlega stjórnun á Landspítalanum, umdæmisspítölum, heilsugæslunni og öldrunarþjónustu. Er þetta hugsað þannig að neðan við æðstu stjórnendur heilbrigðisþjónustunnar væri skipulagslag sem byggðist á meðferðarferlum (t.d. bráðþjónusta, líknarþjónusta og fæðingarþjónusta).

LSH telur eðlilegt að skoða þessa möguleika enda geta þeir falið í sér miklar umbætur á flæði sjúklinga til hagsbóta fyrir alla notendur þjónustunnar.

- 6. Hagnýta skal upplýsingatækni eins og frekast er unnt.** Smæð íslensku heilbrigðisþjónustunnar og mikið tæknilæsi felur í sér tækifæri til að nýta upplýsingatækni við veitingu heilbrigðisþjónustu og auka samvinnu ólíkra veitenda í því stjórnskipulagi sem lagt er til hér að ofan.

LSH hefur um árabíl kallað eftir aukinni áherslu á nýtingu upplýsingatækni, m.a. á sviði rafrænnar sjúkraskrár, en þekkt er að slíkar lausnir geta aukið öryggi og gæði þjónustu auk þess að styðja við hagkvæma þjónustu.

- 7. Beina skal nýjum fjárframlögum í þessar aðgerðir.** Hanna skal umbótaáætlun með skýrum áföngum og tengja aukin framlög til heilbrigðiskerfisins við áætlunina.

LSH er sammála þessu; brýnt er að viðbótarframlög til kerfisins séu bundin endurbótum á kerfinu og nauðsynlegri uppbyggingu í þágu gæða og öryggis sjúklinga. Viðbótarfjármagn má ekki verða til þess að festa í sessi gömul vinnubrögð, óeðlilega verkaskiptingu og ógagnsæja forgangsröðun.



LANDSPÍTALI – STAÐAN Í DAG

Eins og fram kemur í skýrslu McKinsey & Company hefur LSH síðustu ár lyft grettistaki með því að mæta síaukinni eftirspurn án samsvarandi hækkunar rekstrarkostnaðar. Nú er löngu mál að linni enda allar fjárhagslegar forsendur til staðar hjá hinu opinbera til að aðlaga fjárframlög til þjóðarsjúkrahússins að þeim verkefnum sem sjúkrahúsinu eru ætluð lögum samkvæmt og sem, samkvæmt skýrslunni, eiga best heima þar. Jafnframt verður að bregðast án tafar við þeim alvarlega skorti á hjúkrunarfræðingum og fleira fagfólki sem LSH hefur varað við og sem tekið er undir í skýrslunni.

Háskólasjúkrahúsi á borð við Landspítala er nauðsyn að horfa stöðugt fram á veginn þótt dagleg verkefni séu ærin. Þetta á jafnt við hvort sem litið er til klínískrar starfsemi, kennslu og vísinda, mannauðs eða rekstrar.

Virkt umbótastarf

Á undanförunum árum hefur Landspítali nýtt aðferðafræði straumlínu-stjórnunar (LEAN) til að þróa sína starfsemi áfram á öllum sviðum. Þessi aðferðafræði hefur öryggi sjúklinga að leiðarljósi og leggur áherslu á minnkun sóunar. Í dag eru um 70% starfseininga spítalans með virkt umbótastarf í gangi í anda LEAN aðferðafræðinnar. Auk þess er unnið eftir gæðaáætlun Velferðarráðuneytis um gæði í heilbrigðisþjónustu, svo og gæðastefnu spítalans.

Aukin eftirspurn eftir þjónustu

Árinu 2016 hefur að miklu leyti verið varið til að byggja aftur upp þjónustu að afloknum erfiðum verkföllum árána 2014 og 2015. Segja má að framleiðsla sé nú komin í eðlilegt horf og gott betur en gögn LSH sýna aukningu á þjónustu miðað við fyrri ár, jafnvel að teknu tilliti til verkfalla. LSH vinnur nú að sérstöku átaki stjórnvalda til að stytta bið eftir ákveðnum aðgerðum auk þess sem LSH þarf í ár, sem endranær, að svara almennri aukningu á eftirspurn sem nemur 1,7% vegna mannfjölgunar og öldrunar þjóðarinnar. Biðlistaátakið sem nú er í gangi beinist að þremur tegundum aðgerða, þ.e. gerviliðaáaðgerðum á mjöðm og hné og svo augasteinsaðgerðum. Verkefnið er mjög flókið enda krefst það endurskipulagningar á starfsemi viðkomandi sérgreina meðan á því stendur og mikillar útsjónarsemi þannig að þeir fjármunir sem lagðir voru í þetta dugi til að ná settum markmiðum. Allir hafa lagst á eitt til að láta verkefnið ganga upp og óhætt er að segja að vel hafi tekist til. Þetta átak sýnir, svo ekki verður um villst, þann kraft sem býr innan spítalans. Þann kraft er hægt að virkja með því að veita fé til verkefna spítalans eins og hér hefur verið gert.

70%
STARFSEINGA
SPÍTALANS
MEÐ VIRKT
UMBÓTASTARF
Í ANDA LEAN
AÐFERÐA-
FRÆÐINNAR

Þannig er hægt að auka afköst og framboð á þjónustu með lágmarks tilkostnaði fyrir samfélagið. Ef svo fer fram sem horfir og ef áætlanir um sérstakt fjármagn til þessara verkefna standast má reikna með að biðlistar eftir augasteinsaðgerðum nái jafnvægi (þ.e. hætti að lengjast) á árinu 2017 og að biðlistar eftir gerviliðaaðgerðum á hnjám og mjöðmum nái jafnvægi á árinu 2018.

Fráflæðisvandi spítalans er vel þekktur og til að bregðast við honum opnaði LSH útskriftardeild á Landakoti. Þessi deild undirbýr heimferð aldraðra með það að leiðarljósi að hámarka líkur viðkomandi á því að geta búið áfram heima. Þarna er því um að ræða nýsköpun af því tagi sem sérstaklega er mælt með í skýrslu McKinsey – í stað þess að fjölga eldri úrræðum eru innleiddar nýjar aðferðir til að ná betri árangri fyrir sama eða minna fé.

Háskólasjúkrahús

Kennsluhlutverk spítalans er öflugt og sívaxandi. Árið 2015 stunduðu 1.612 nemendur innan hinna ýmsu heilbrigðisstétta og námsstiga nám við spítalann. Þar af eru um 430 nemar á framhaldsstigi. Doktors- og meistaranemum hefur fjölgað talsvert undanfarin ár en á milli árunna 2006 og 2014 fjölgaði þeim um 7%. Heildarfjölgun nema frá 2011 er um 18,6%.

Sérfræðinám í lyflæknisfræði, sem þróað hefur verið í samvinnu LSH og Royal College of Physicians (RCP), gengur vel annað árið í röð og hefur fengið formlega vottun. Unnið er að sambærilegri uppbyggingu sérnáms í fleiri sérgreinum en til þess þarf fé. Áfram er virkur samningur spítalans við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis um sérfræðinám innan heimilislækninga. Hvoru tveggja mikið framfaraskref fyrir læknávisindin í landinu og frábært innlegg í vaxandi manneklu heilbrigðisþjónustu.

Starfsánægja á uppleið

Á Landspítala eru rúmlega 5.000 starfsmenn frá meira en 30 þjóðlöndum í um 3.800 stöðugildum. Fagstéttir eru fjölmargar en starfsmenn spítalans tilheyra yfir 30 stéttarfélögum.

Starfsumhverfiskönnun, sem gerð er annað hvert ár, sýnir að eftir talsverða lægð í kjölfar hrunsins eru starfsánægja og viðhorf starfsmanna til Landspítala á uppleið. Landspítali hefur lagt sérstaka áherslu á velferð starfsmanna og starfsumhverfi síðustu ár. Mönnun hefur verið styrkt til að koma til móts við aukið álag og auknu fé er varið til að bæta aðbúnað starfsfólks eftir föngum, svo sem með betri aðstöðu til hvíldar og fataskipta, betra og fjölbreyttara aðgengi að mat og vandaðri starfsmannafatnaði. Þessi atriði eru óvirk að skila sér í frábærum árangri í klínísku starfi á árinu.

Starfsmenn Landspítala hafa á árinu sameinast um framtíðarstefnumótun sjúkrahússins. Afraksturinn er metnaðarfull stefna þar sem sjúklingurinn er ávallt í öndvegi, skilgreindar lykiláherslur í starfsemi ársins svo og skýrir árangursvísar sem fylgt hefur verið eftir mánaðarlega. Starfsmenn spítalans tóku á haustdögum þátt í vinnufundum þar sem farið var dýpra í stefnuáherslurnar fjórar, þ.e. öryggismenningu, stöðugar umbætur, þjónustu og mannauð.



Uppbygging við Hringbraut

Uppbygging Nýs Landspítala við Hringbraut er hafin eins og kunnugt er. Nýtt sjúklingahótel við Hringbraut mun taka til starfa á árinu 2017 og gerbreyta aðstæðum sjúklunga, ekki síst fólks utan höfuðborgarsvæðisins, sem sækja þarf heilbrigðisþjónustu til Reykjavíkur.

Nýjungar í starfsemi

Landspítali er sérstaklega stoltur af átaksverkefni heilbrigðis-yfirvalda um útrýmingu lifrabólgu C en miðstöð verkefnisins er á sjúkrahúsinu. Verkefnið hófst í ársbyrjun 2016 og hefur gengið ákaflega vel. Um er að ræða einstakt átak á heimsvísu þar sem markmiðið er að útrýma sjúkdómnum úr heilu samfélagi. Hluti sjúklingahópsins býr við mjög erfiðar aðstæður, sprautar fíkniefnum í æð eða er í fangelsi. Þarna eru nýjar áskoranir á ferð en langtímaávinningurinn fyrir heilsu og velferð landsmanna ótvíræður auk þess sem verðmæt tækifæri til rannsókna fylgja verkefninu.

Fleiri nýjungar hafa verið innleiddar í klíniska starfsemi á árinu. Má þar nefna viðgerðir á æðagúlum í heila með nýrri þræðingartækni en þessi nýjung veldur í raun byltingu í meðferð þessa sjúklingahóps með minna inngripi og örari bata. Aðgerðabjarkinn sem tekinn var í notkun á síðasta ári er æ meira notaður og stuðlar að auknu öryggi sjúklunga og bættum árangri.

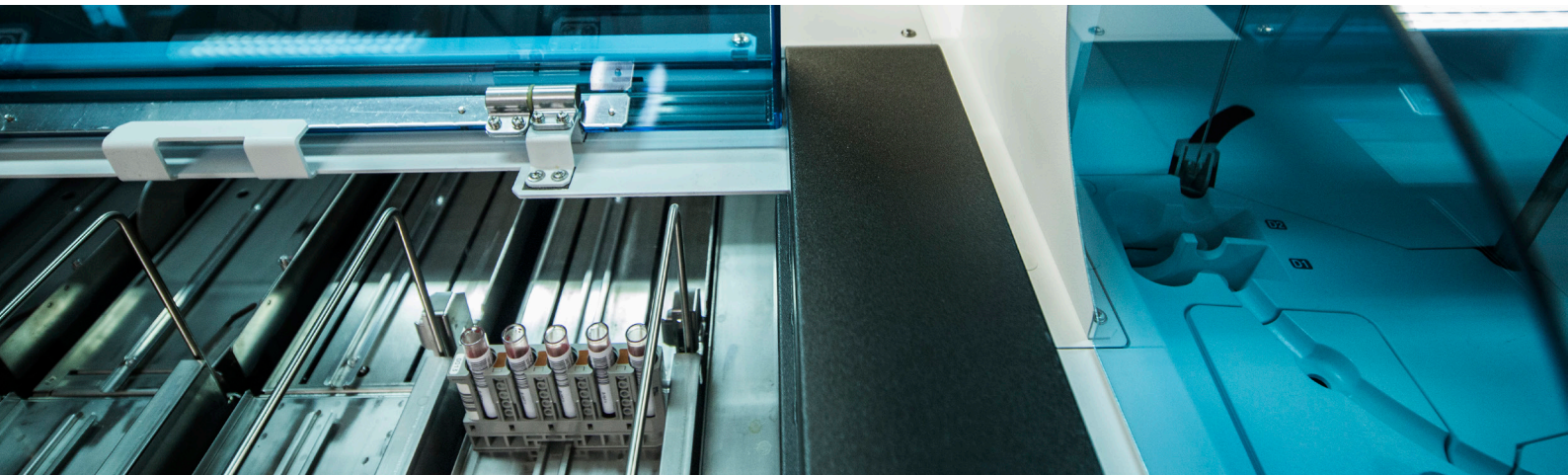
Jáeindaskanni, sem Íslensk erfðagreining færði þjóðinni að gjöf, verður tekinn í gagnið snemma árs 2017. Unnið er af krafti að undirbúningi og ljóst að þessi nýjung mun bæta verulega þjónustu við sjúklunga og leiða til hagræðingar innan heilbrigðiskerfisins þar sem sjúklingar munu ekki lengur þurfa að leita til erlendra sjúkrahúsa vegna þessarar þjónustu.

Nýtt hugbúnaðarkerfi hefur verið keypt fyrir gjörgæslu- og svæfingardeildir Landspítala. Innleiðing er í undirbúningi og hefst formlega í ársbyrjun 2017. Kerfið er liður í vegferð Landspítala í átt að aukinni nýtingu upplýsingatækni til að styðja við gæði og öryggi sjúklunga.

Tækjamál Landspítala eru í mun betra horfi en áður eftir tækja-kaupaáttak ríkisstjórnarinnar undanfarin ár. Ljóst er að tryggja þarf þessum málaflokki aukin fjárframlög til frambúðar.

**ÁRIÐ 2015
STUNDUÐU
1.612
NEMENDUR
NÁM VIÐ
SPÍTALANN**

**Á LANDSPÍTALA
ERU RÚMLEGA
5.000
STARFSMENN**



—————
**BÁGBORIÐ
ÁSTAND
HÚSNÆÐIS LSH
ER FLESTUM
KUNNUGT**
—————

—————
**ENDURNÝJUN
HÚSNÆÐIS
LANDSPÍTALA
ER LYKIL-
FORSEDA
ÞESS AÐ
LANDSPÍTALI
GETI ÁFRAM
RÆKT SKYLDUR
SÍNAR**
—————

Öflugt vísindastarf bætir þjónustu

Vísindastarf er meðal lögbundinna hlutverka LSH og mikill metnaður er á þeim vettvangi.

Mörg stór rannsóknarverkefni eru í gangi og afrakstur þeirra verður nýttur til aukins öryggis og gæða í þjónustu fyrir sjúklinga spítalans um lengri og skemmri tíma. Sem dæmi má nefna verkefni í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu, Hjartavernd og ýmsa erlenda aðila. Í sumum tilvikum njóta verkefnið veglegra styrkja, einkum erlendis frá. Má þar nefna rannsóknar- og þróunarverkefnið SENATOR, sem lýtur að bættri ákvarðanatöku við lyfjameðferð aldraðra, svo og nýja rannsókn á áhrifum skimunar fyrir mergæxlum.

Vísindarannsóknir sem samþættar eru þjónustu við sjúklinga gefa ómetanleg tækifæri til að þróa og bæta þjónustuna. Til dæmis mætti nota þau gögn sem orðið hafa til í samstarfsrannsóknum LSH og Íslenskrar erfðagreiningar til að þróa einstaklingsbundna heilbrigðisþjónustu langt umfram það sem gerist nú. Í dag eru erfðaupplýsingar nýttar í takmörkuðum mæli fyrir sérvalda sjúklinga. Með því að nýta erfðaupplýsingar, m.a. þær sem orðið hafa til í vísindarannsóknum, í samhengi við hefðbundin sjúkraskrárgögn, mætti bæta verulega klíníska ákvarðanatöku og val meðferðar. Auk þess geta slík gögn leitt til hagræðingar þar sem þau geta gefið vísbendingar um hvaða meðferð EKKI er þörf á. Þannig getur nýting erfðaupplýsinga í heilbrigðisþjónustu bætt gæði og öryggi þjónustunnar og að auki dregið úr kostnaði og sóun. Hér á Íslandi eru einstök tækifæri á þessu sviði en núverandi rekstrarrámmi spítalans hindrar því miður að unnt sé að þróa slíka þjónustu frekar.



HLUTVERK OG STEFNA LANDSPÍTALA – NAUÐSYNLEG FJÁRFRAMLÖG

Hlutverk Landspítala er skilgreint í lögum og nánar útfært í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld hverju sinni. Sjúklingurinn er í öndvegi í stefnu Landspítala og sóun samræmist ekki gildum sjúkrahússins: Öryggi, umhyggja, fagmennska og framþróun.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eiga sjúklingar rétt á bestu þjónustu sem tök eru á að veita hverju sinni. Landspítala ber því að stemma stigu við bið eftir þjónustu og þróa þjónustuna eftir bestu þekkingu hvers tíma eftir því sem tök eru á. Sjúkrahúsinu ber ekki eingöngu að annat verkefni hvers dags heldur einnig að tryggja samfellu og framþróun til lengri tíma. Þessar skyldur rækir spítalinn með því að bjóða bestu klínísku þjónustu sem völ er á á hverjum tíma en einnig og kannski ekki síður með því að stunda vísindarannsóknir og kennslu nemenda á sviði heilbrigðisgreina. Þessir þættir eru grunnur að heilbrigðisþjónustu framtíðarinnar.

Endurnýjun húsnæðis Landspítala með uppbyggingu við Hringbraut er lykilforsenda þess að Landspítali geti áfram rækt skyldur sínar samkvæmt lögum og tryggt sess sjúklinga í öndvegi. Eins og fram kom í skýrslu McKinsey er rekstrarkostnaður spítalans á hverja veitta þjónustueiningu mjög lágur í samanburði við sænsk samanburðarsjúkrahús. Sá árangur hefur, eins og áður er sagt, að verulegu leyti verið tekinn að láni og er ekki sjálfbær til framtíðar. Bágborið ástand húsnæðis LSH er flestum kunnugt. Kostnaður við viðhald og endurbætur er verulegur en fjárframlög haldast þó hvergi nærri í hendur við þörfina á þessu sviði. Aðstaða sjúklinga er því með öllu ófullnægjandi og vinnuaðstæður starfsmanna einnig. Ítarlegar greiningar erlendra ráðgjafarfyrirtækja hafa sýnt að fjárhagslegur ábati af uppbyggingu Landspítala við Hringbraut er verulegur og nægir, til lengri tíma litið, til að standa undir bæði byggingar og fjármagnskostnaði. Þessi ábati byggist á auknum afköstum og hagræðingu sem felst í sameiningu allrar bráðaþjónustu Landspítala á einum stað í sérhönnuðu húsnæði. Aukin afkastageta gerir spítalanum kleift að mæta hraðvaxandi þörf fyrir þjónustu, ekki síst vegna öldrunar þjóðarinnar og aukinnar byrði langvinnra sjúkdóma, með lágmarksaukningu rekstrarkostnaðar.

**PRENGSLI
OG DREIFT
HÚSNÆÐI
ÓGNA ÖRYGGI
SJÚKLINGA VIÐ
NÚVERANDI
AÐSTÆÐUR**



**UM 66,4 MILLJARÐA
KRÓNA VIÐBÓTAR-
FJÁRÞÖRF Á
NÆSTU 5 ÁRUM**

Mikilvægi endurbyggingar Landspítala liggur þó alls ekki eingöngu í aukinni afkastagetu og hagræðingu, þó að þeir þættir séu augljóslega mikilvægir. Verkefnið snýst ekki síður um hagsmuni og velferð sjúklinga sem erfitt er að tryggja við núverandi aðstæður. Ófullnægjandi salernis- og hreinlætis- aðstaða, ónæði og ófullnægjandi sóttvarnir á fjölbýlisstofum, skortur á aðstöðu fyrir aðstandendur og almenn þrengsl ógna öryggi sjúklinga á hverjum degi við núverandi aðstæður. Erfitt, oft ómögulegt, er að tryggja rétt einstaklinga til persónuverndar og einkalífs, jafnvel við lok lífs.

Aðstaða starfsfólks er vart samkeppnishæf hvorki innanlands né utan. Úrelt og þröngt húsnæði skapar aukaálag bæði andlega og líkamlega. Takmörkuð aðstaða er til verkefna sem krefjast næðis, hvað þá hvíldar eða fataskipta.

Vert er að hafa í huga að á síðustu árum og áratugum hafa nágrannaþjóðir okkar á Norðurlöndum endurbyggt sín þjóðarsjúkrahús að hluta eða öllu leyti. Má þar nefna Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi og Dronning Ingrid's Sykehus í Nuuk. Viðmið um ásættanlegan byggingarkostnað hafa almennt verið að hann sé á við 12-18 mánaða rekstrarkostnað viðkomandi sjúkrahúss og á það viðmið einnig við um endurbyggingu Landspítala við Hringbraut. Það sem skilur hins vegar á milli endurbyggingar Landspítala og svipaðra verkefna á öðrum Norðurlöndum er að í tilviki Landspítala er ástand húsnæðis orðið svo slæmt og sóunin af dreifðri starfsemi svo mikil að með sameiningu starfseminnar í nýtt húsnæði á einum stað næst fram hagræðing sem dugar til að standa straum af framkvæmdinni og fjármagnskostnaði við hana. Að þessu sögðu má velta fyrir sér hvort það sé einfaldlega hægt að ætlast til þess að þjóðin fái stórlega endurbætt sjúkrahús sem borgi sig upp að fullu, ekki aðeins í þjónustu sem veitt er heldur einnig út frá hreinum fjárhagslegum sjónarmiðum. Við höfum ákveðið að fjárfesta í menntun og heilbrigðisþjónustu fyrir alla og lítum á það sem grundvöll velferðar og sjálfbærni. Hentugt húsnæði fyrir þessa þjónustu ætti því ekki að þurfa að borga sig sjálf – arðurinn af því felst í betri heilsu til framtíðar.

Viðbótarfjárför Landspítala

Taflan hér að neðan sýnir fjárför Landspítala á næstu árum til viðbótar við fimm ára fjármálaáætlun núverandi ríkisstjórnar. Í töflunni er ekki sett fram fjárför vegna framkvæmda NLSH við Hringbraut enda er sá kostnaður ekki á fjárlagalið LSH. Hins vegar er í töflunni gerð grein fyrir þeim kostnaði sem mun falla á LSH í tengslum við framkvæmdirnar, þ.e. vegna undirbúnings af hálfu LSH, vegna kaupa á tækjum og búnaði og vegna endurgerðar á eldra húsnæði sem nýta á áfram ásamt nýju byggingunum.

Uppsöfnuð viðbótarfjárför á LSH mv. fjárlög 2016 og fimm ára fjármálaáætlun

	2017	2018	2019	2020	2021	Alls 5 ára áætlun uppsafnað
<i>Í milljónum króna</i>						
Eftirspurnaraukning vegna mannfjöldapróunar	2.096	2.941	3.786	4.631	5.476	18.930
Aukið framboð þjónustu gegn biðlistum	400	400	800	800	800	3.200
Lágmarkspörf vegna viðhalds	2.231	848	848	848	848	5.621
Lágmarkspörf vegna tækjakaupa	446	702	456	456	456	2.516
Útskriftardeild aldraðra (L2), rekstur	400	435	435	435	435	2.140
Hjartagátt opin um helgar	99	99	99	99	99	495
Öldrunarteymi	26	26	26	26	26	130
Brjóstamiðstöð, stofnkostnaður	565					565
Brjóstamiðstöð, rekstur*	400	400	400	400	400	2.000
Rekstur jáeindaskanna (PET)	300	300	300	300	300	1.500
Erfðafræði, stofnkostnaður	200					200
Erfðafræði, rekstur	400	400	400	400	400	2.000
Þróun sérhæfðrar þjónustu á göngudeildum	600	600	600	600	600	3.000
Rafræn sjúkraskrá	400	400	400	400	400	2.000
Vísindastarf	900	900	900	900	900	4.500
Framhaldsmenntun hjúkrunarfræðinga	200	200	200	200	200	1.000
Leiðrétting launabóta v. kjarasamninga lækna	400	400	400	400	400	2.000
Tæki og búnaður vegna NLSH				1.500	5.000	6.500
Breytingar á eldra húsnæði í tengslum við NLSH				1.800	4.000	5.800
NLSH undirbúningur	150	150	150	150	150	750
Eldri rekstrarhalli**	1.510					1.510
Alls viðbótarfjárför	11.723	9.201	10.200	14.345	20.890	66.358

* Þar af 200 mkr. fært af öðrum fjárlagalið

** Skv. frumvarpi til lokafjárlaga 2015 og útkomuspá LSH (útg. september 2016)



**Í NÝJU
HÚSNÆÐI VIÐ
HRINGBRAUT ER
NÚ ÖLL BRÁÐA-
STARFSEMI
SAMEINUÐ Á
EINUM STAÐ**

LANDSPÍTALI ÁRIÐ 2025

Nú þegar framkvæmdir við endurbyggingu Landspítala við Hringbraut eru komnar á skrið má leyfa sér að horfa til framtíðar og sjá fyrir sér starfsemi, þjónustu og rekstur þjóðarsjúkrahússins í nýju húsnæði árið 2025.

Í nýju húsnæði við Hringbraut er nú öll bráðastarfsemi sameinuð á einum stað. Sjúklingar með bráðan vanda af hvaða tagi sem er leita til einnar bráðamóttöku í björtu og rúmgóðu húsnæði. Ekki þarf lengur að velta fyrir sér hvort aka eigi inn í Fossvog eða niður á Hringbraut – öll bráð vandamál eru metin á einum stað og sjúklingi síðan vísað í viðeigandi úrræði. Óþarfir flutningar á sjúklingum eru úr sögunni – gamla konan sem datt á mjöðm-ina þarf ekki að fara á milli hæða til að komast í röntgenmyndatöku – myndin er tekin nánast við hliðina á skoðunarherberginu á bráðamóttökunni. Ef skurðaðgerðar reynist þörf er hún flutt í lyftu beint upp á svæfingardeild og þaðan á skurðstofu á sömu hæð. Eftir aðgerðina flyst hún inn á einkaherbergi með baði og aðstöðu fyrir aðstandendur til að dvelja hjá henni. Hreinlætisaðstaða er sérhönnuð fyrir fólk með takmarkaða hreyfigetu og í einbýli er minni hætt á sýkingum. Gott svigrúm er inni á stofunni til að æfa sig að fara fram úr og ganga svolítið. Þá er minni hætt á að blóðtappi myndist og hægt að fara fyrr heim. Hjúkrunarfræðingarnir sem sinna henni hafa allan búnað innan seilingar og hafa því meiri tíma fyrir sjúklinginn. Læknirinn getur skoðað hana inni á sjúkrastofunni og útskýrt fyrir henni og nánustu aðstandendum hennar, hverju má búast við og að hverju þurfi að huga. Gott næði er til að ræða málin án þess að óviðkomandi heyri. Þannig er hægt að undirbúa útskriftina betur og þar með lágmarka líkur á því að hún þurfi að leggjast aftur inn. Á leiðinni heim er hægt að koma við í apótekinu við útganginn og sækja nauðsynleg lyf. Ef sjúklingur er ekki fær um að fara beint til eigin heimilis að lokinni sjúkrahúsdvöl og þarf einhverja aðstoð; er t.d. ekki fær um að taka lyf án eftirlits eða þarfnast reglulegra sáraskiptinga er hægt að fara yfir á sjúklingahótelinu og dvelja þar, jafnvel í fylgd aðstandenda, þar til heimferð er möguleg. Ef eitthvað bjátar á meðan dvalist er á sjúklingahótelinu þá er stutt að leita aðstoðar og greiður aðgangur að sjúkrahúsbjónustu.

Tími hjúkrunarfræðinga nýtist vel í beina hjúkrun því húsnæðið og aðstaðan er hönnuð til að lágmarka sóun á tíma. Hver hjúkrunarfræðingur sinnir sjúklingum á ákveðnu svæði og innan þess svæðis er allur nauðsynlegur búnaður fyrir hendi. Löng ferðalög, annað hvort á milli sjúklinga innan deildar eða til að sækja nauðsynleg aðföng verða því óþörf. Lyf eru tekin til fyrir hvern sjúkling í apótekinu og koma innpökkuð á deildina þannig að hægt er að afhenda hverjum sjúklingi pakkningu með öllum lyfjum sem taka á á hverjum tíma. Þetta eykur öryggi sjúklinga, sparar tíma hjúkrunarfræðinga og dregur úr kostnaði við birgðahald. Blóðprufur eru sendar með rörpósti beint á rannsóknarstofuna. Allar vörur og lín sem nota á á deildinni koma með sjálfstýrðum vögnum beint frá vöruafgreiðslu á ákveðnum tímum. Vagnarnir auka öryggi og spara starfskrafta. Á deildinni eru aðeins þær birgðir sem nota þarf þannig að fljótlegt er að finna rétta hlutinn.

Innleidd hefur verið samræmd rafræn sjúkraskrá sem eykur öryggi sjúklinga og sparar tíma starfsmanna. Læknir pantar rafrænt allar rannsóknir og aðra þjónustu sem sjúklingur á að fá. Pantanirnar berast beint til þess sem veita á viðkomandi þjónustu. Niðurstöður rannsókna birtast á formi sem þægilegt er að vinna með, til dæmis þegar útskýra þarf niðurstöður rannsókna fyrir sjúklingum. Læknar hafa einnig aðgang að þeim erfðaupplýsingum sem kunna að hafa gildi fyrir sjúklinginn, t.d. varðandi val á lyfjum. Þannig er dregið úr líkum á aukaverkunum og auknar líkur á að lyfið sem valið er gefi góðan árangur.

Þó svo að annríki sé oft mikið er líka góð aðstaða bæði inni á deildum fyrir sjúklinga sem og í sameiginlegum rýmum fyrir starfsfólk til að hvíla sig, fara í sturtu, borða og spjalla. Það er auðveldara að vinna undir álagi þegar tryggð er aðstaða til að slaka á milli vinnulota. Nemendur, eins og starfsfólk, hafa góða aðstöðu til að taka þátt í þjónustunni og öðlast mikilvæga reynslu. Sérstök aðstaða er til að sinna kennslu og vísindarannsóknum í nánd við hina klínísku þjónustu. Nálægðin við Háskóla Íslands stuðlar að aukinni samfellu milli þjónustu, kennslu og vísindarannsókna og aukna samstarfi milli starfsmanna stofnananna tveggja sem er ómetanlegt.

**SJÚKLINGAR
MEÐ BRÁÐAN
VANDA AF
HVAÐA TAGI
SEM ER LEITA
TIL EINNAR
BRÁÐAMÓTTÖKU
Í BJÖRTU OG
RÚMGÓÐU
HÚSNÆÐI**

