

Jafnlangt báðar leiðir

– heimsókn á sjúkrahúsið á Akranesi

„Okkur þykir ómaklegt að heyra sífellt umræður um að sjúkrahús í nágrenni Reykjavíkur séu rekstrarlega óhagkvæm og best væri að sem mest af þjónustunni væri veitt í Reykjavík,“ segir Þórir Bergmundsson, framkvæmdastjóri lækninga og rekstrar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi. „Staðreyndin er sú að Sjúkrahús Akraness er mjög vel rekin stofnun og reksturinn hefur árum saman verið í jafnvægi. Þá hefur mikil vinna verið lögð í rekstraráætlanir ár hvert, þeim síðan fylgt eftir með virku aðhaldi og fjárlög virt. Allt hefur verið sparað eftir föngum, reynt hefur verið að jafna áhrifum skertra fjárveitinga á herðar sem flesta og nú þegar okkur hefur verið gert að skera niður um stórar fjárhæðir í rekstri tvö ár í röð hafa starfsmenn tekið höndum saman og standa vörð um sinn vinnustað, þrátt fyrir umtalsverða kjaraskerðingu, til að ekki þurfi að segja upp fólki.“

Talsverð breyting varð á rekstrarumhverfi innan heilbrigðisþjónustunnar á Vesturlandi um síðustu áramót en þá voru heilbrigðisstofnanir og átta heilsugæslustöðvar sameinaðar undir eina stjórn með aðsetur á Akranesi. Hin nýja stofnun heitir Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Þetta eru auk sjúkrahússins á Akranesi heilsugæslustöðvarnar á Akranesi, í Borgarnesi, Ólafsvík, Grundarfirði, Stykkishólmi, Búðardal, Hólmavík og Hvammstanga auk St. Franciskusspítalans í Stykkishólmi og sjúkra- og hjúkrunardeildanna á Hvammstanga og Hólmavík.

Sjúkrahúsið á Akranesi tók til starfa árið 1952 og varð fjórðungssjúkrahús tíu árum síðar. Stofnunin hefur vaxið og dafnað og er fjölgreinasjúkrahús sem sinnir bráðaþjónustu allan sólarhringinn. Þjónustusvæði þess nær frá Hvalfirði norður til Hvammstanga og Hólmavíkur. Þá er löng hefð fyrir því að öðrum landsmönnum standi þjónusta sjúkrahússins til boða. Þannig er fjórði hver aðgerðarsjúklingur með heimilisfesti á höfuðborgarsvæðinu. Tæplega fjórði hver nýburi á einnig lögheimili þar. Á heilsugæslustöðinni, sem er í sama húsi, eru 15 starfsmenn þar af fimm læknar. Heildarfjöldi starfsmanna sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi er 210, þar af eru 17 læknar í 12 stöðugildum. Mjög fjölbreytt sérfræðilæknisþjónusta er til staðar. Sjúkrahúsið er deildaskipt með fjórum legudeildum; lyf-

lækningadeild með 18 legurúmum, 10 rúma kvennadeild með tveimur vel útbúnum fæðingarstofum, 10 rúma handlækningadeild, 22 rúma öldrunar- og endurhæfingardeild, skurðeild með tveimur skurðstofum auk stoðdeilda í geislagreiningu, rannsóknarstofu og endurhæfingardeild. Á sjúkrahúsinu er einnig teknir til starfsnáms og þjálfunar lækna-, hjúkrunar- og sjúkraliðanemar.

Traust bakland

Sjúkrahúsið er stærsti vinnustaðurinn á Akranesi og segir Þórir að um stofnunina ríki mikil samstaða í bæjarfélaginu.

„Akurnesingar og raunar Vestlendingar allir hafa staðið þétt við bakið á starfseminni hér. Stofnunin á sér fjölmennan hóp velunnara; einstaklinga og félagasamtaka, sem með fjárframlögum og tækjagjöfum hafa stutt dyggilega við það starf sem unnið er hér. Gott dæmi um velvilja íbúanna er að fyrir fáeinum árum var efnt til söfnunar velunnara fyrir sneiðmyndataeki og á innan við mánuði var upphæðin komin. Þetta tæki hefur sparað sjúkrahúsinu háar fjárhæðir þar sem annars þyrfti að senda alla sjúklinga til Reykjavíkur í slíkar rannsóknir. Húsnæði sjúkrahússins er misjafnlega gamalt, elsti hlutinn tekinn í notkun 1952 og nýjasti hlutinn á árinu 2002. Legurými lyflækninga og handlækningadeildar er orðið brýnt að endurbæta enda hefur það verið óbreytt í fjóra áratugi.“

Sólarhringsvakt og stuttur viðbragðstími

„Hér á sjúkrasviðinu er alltaf einn deildarlæknir á vakt, allan sólarhringinn, allt árið um kring. Auk þess eru fjórir sérfræðingar á bakvakt; lyflæknir, skurðlæknir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og svæfingalæknir. Vakthafandi sérfræðingar dvelja á vöktunum hér á Akranesi og nokkrir þeirra eru búsettir hér. Þegar landlæknisembættið lét gera úttekt á fæðingaþjónustu heilbrigðisstofnana hér á landi fyrir örfáum árum var meðal annars sérstaklega skoðað hver viðbragðstími við keisaraskurði væri. Í ljós kom að viðbragðstíminn hér frá ákvörðun um aðgerð að fæðingu barns

Hávar
Sigurjónsson



Þórir Bergmundsson,
Björn Gunnarsson
og Rún Halldórsdóttir.

var sambærilegur á við það sem best gerist. Hvað fæðingaþjónustuna varðar er mjög mikil áhersla lögð á fyrirvaralausan aðgang að skurðþjónustu. Lægra þjónustustig er ekki ásætlanlegt og ekki við hæfi að bjóða konum minna öryggi en best þekktist hér á landi. Sjúkraflutningur til kvennadeildar Landspítala tekur að minnsta kosti eina klukkustund frá ákvörðun um inngríp að komu á spítalann og sá tími er einfaldlega of langur. Fæðingar með aðstoð ljósmæðra eingöngu munu að líkindum verða færri en annars. Talið er að á kragasjúkrahúsunum svokölluðu verði áfram hægt að sinna svokölluðum lágáhættu fæðingum. Engin fæðing er hins vegar örugg fyrr en henni hefur lokið farsælega og vegna undantekninganna er ekki hægt að taka neina áhættu. Hér á Akranesi tókum við lækna mjög óstinnt upp ummæli Björns Zoëga forstjóra Landspítalans í *Læknablaðinu* í janúar er hann sagði: „...þrátt fyrir fæðingardeildir og skurðstofur með sólarhringsvakt allt í kringum Reykjavík þá dettur engum annað í hug en senda sjúklinginn hingað ef eitthvað bjátar á. Þessar sólarhringsvaktir veita falskt öryggi og var reyndar aldrei ætlað neitt öryggishlutverk heldur var þetta launauppbót til starfsmanna í formi stöðugra bakvakta.“

Þessum ummælum Björns Zoëga mótmæltu lækna á Akranesi kröftuglega með birtingu greinar í *Læknablaðinu*, *Morgunblaðinu* og *Skessuhorni* og sögðu þeir fjórir lækna, Björn Gunnarsson, Edward Kiernan, Fritz H. Berndsen, Rún Halldórsdóttir og Sigríður Þ. Valtýsdóttir, er rituðu undir greinina að það væri „...ekki

stórmannlegt að gera lítið úr vinnu annarra. Við trúum því að lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk um allt land vinni jafnvel fyrir kaupinu sínu og starfsfólk Landspítala.“

„Staðreynd er að hlutfallslega fleiri sjúkdómstílvikum er sinnt hér en annars staðar í kraganum áður en til þess kemur að vísa sjúklingum til Landspítala. Það sýna meðal annars staðtölur frá slysa- og bráðasviði,“ segir Þórir.

Eftirsótt fæðingadeild

„Við viljum að sjálfsögðu eiga gott samstarf við Landspítala og í flestum tilfellum er það mjög gott,“ segir Rún Halldórsdóttir svæfingalæknir. „Manni finnst skynsamlegra að hugsa þessa starfsemi sem eina heild í stað þess að sé stríð á milli sjúkrahúsa, því hér er góð stofnun með góða aðstöðu.“

Þau segja ástæðulaust að rekja einstök mál eða svara yfirlýsingum einstakra yfirmanna deilda. Stundum verði þó ekki annað lesið úr þeim orðum en að helst vildu þeir sömu menn hvergi hafa sérfræðilæknisþjónustu nema á Landspítala.

„Það gleymist stundum að hér eru starfandi sérfræðingar með nákvæmlega sömu menntun, kunnáttu og þjálfun og sérfræðingar Landspítala,“ segir Björn Gunnarsson svæfingalæknir.

„Við eigum mjög góða samvinnu við ákveðnar deildir og svið spítalans og kunnum mjög vel að meta það. Samvinna við rannsóknasviðið er mjög góð. Rannsóknagögn okkar á sviði blóðrannsókna og myndgreiningar eru vistuð á



Á myndinni eru frá vinstri: Þóra Björg Elíðóttir sjúkralíði, Guðríður Björnsdóttir hjúkrunarfræðingur, Sigríður Arnórsdóttir sjúkralíði, Svanhildur Thorstensen hjúkrunarfræðingur og Kristín Jónsdóttir sjúkralíði.

Landspítala og aðgangur er gagnkvæmur,“ segir Þórir. „Samvinna við gjörgæsluna er mjög góð og þar er mat okkar á þörf sjúklings fyrir innlögn á gjörgæslu aldrei dregið í efa,“ bætir Björn við.

„Á öðrum sviðum er samvinnan ekki sem skyldi. Innan kvensjúkdóma- og fæðingafræða vantar trausta og óumdeilda forystu. Þar hefur hin faglega umræða einkennst af karpi í dagblöðum og klögumálum til landlæknisembættisins í stað þess að mál séu rædd af yfirvegum og fagmennsku innan sérgreinafélagsins,“ segja þau.

Þórir segir að skýrsla heilbrigðisráðuneytisins um endurskipulagningu sjúkrahúspjónustu á suðvesturhorni landsins vera meingallaða og í henni séu beinlínis rangar tölur, sem liggja til grundvallar útreikningum og ályktunum. „Okkur finnst undarlegt að skýrslan skyldi ekki kynnt fyrst fyrir stjórnendum og starfsfólki sjúkrahússins og okkur með því verið gefið tækifæri til spurninga, athugasemda og ábendinga. Verstu skekkjurnar í þessari skýrslu lúta að kostnaði við fæðingar á SHA. Þar er gengið út frá því að stöðugildi kvensjúkdómalækna hér séu 2,9 en á Landspítala er samsvarandi tala 5,1. Stöðugildin hér eru 1,6 og á Landspítala rúmlega 11. Stór hluti vinnutíma kvensjúkdóma- og fæðingalæknanna hér fer í að sinna kvensjúkdómum. Auk fæðingapjónustu veitir kvennadeildin göngudeildarþjónustu og með-göngueftirlit, auk smærri og stærri aðgerða vegna kvensjúkdóma. Ljósmaður kvennadeildar hér sinna ekki aðeins fæðingum og sængurkonum heldur einnig konum sem inniliggjandi eru eftir aðgerðir vegna kvensjúkdóma. Þetta breytir forsendum um kostnaðarútreikninga verulega.

Tveir svæfingalæknar eru hér, sem auk annarra verkefna, sinna svæfingum og deyfingum tengdum kvennadeild. Á síðastliðnu ári fæddust 274 börn á SHA og hafa aldrei verið fleiri í sögu sjúkrahússins. Konur á Vesturlandi vilja helst eiga börn sín hér. Reyndar fæðast hér fleiri börn en nemur fjölgun á Vesturlandi. Fjórða hvert barn sem fæðist hér á heimilisfesti á höfuðborgarsvæðinu. Það segir sína sögu. Frá 1. janúar á þessu ári hafa fæðingar verið 51 (18. febrúar). Svokallaðar utanbastdeyfingar (epiduraldeyfingar) vegna fæðinga voru ríflega 120 á árinu 2008, eða um 45% fæðinganna.“

„Á hinn bóginn eru reglur um áhættufæðingar mjög skýrar og allar konur sem falla undir þá skilgreiningu eru sendar á kvennadeild Landspítala. Um það er enginn ágreiningur. En konur sem ekki eru í áhættuhóp geta valið fæðingarstað og það er staðreynd að sífellt fleiri velja Sjúkrahús Akraness,“ segir Björn.

„Ein ástæðan er eflaust sú að við höfum boðið sængurlegukonum að dvelja hér 1-2 sólarhringum lengur eftir fæðingu en tíðkast á Landspítala. Þetta kunna margar konur mjög vel að meta en á sér þá skýringu að á okkar svæði er misjafnt hvort heimaþjónusta ljósmaðra er í boði eða ekki.“

Liðskiptiaðgerðir mun ódýrari

Fjöldi skurðaðgerða á SHA var á síðasta ári um 3000 og hefur farið fjölgandi. „Fjölgunin stafar meðal annars af því að við erum með mjög færa sérfræðinga á sviði liðskipta- og kviðsjáraðgerða sem hafa fengið aukin verkefni á undanförunum

árum. Það má gjarnan benda á að í umræðunni um sparnað og tilfærslu verkefna þá er í rauninni alltaf verið að tala um tilfærslu verkefna frá landsbyggðinni til Reykjavíkur. Ástæðan fyrir því að speglunaraðgerðum fjölgar hér er að hingað vísa sífellt fleiri heimilislæknar sjúklingum sínum,” segir Rún.

„Gott orðspor byggir á því að hafa gott og hæft starfsfólk. Fyrir nokkrum árum var reiknaður út kostnaður við liðskiptiaðgerðir á þeim sjúkrahúsum sem framkvæmdu þær. Í ljós kom að mjög hagkvæmt er að gera liðskiptiaðgerðir á SHA en þær niðurstöður hefur ekki mátt nota til að fjölga slíkum aðgerðum hér. Í stað þess að leggja alla áherslu á að færa þessar aðgerðir inn á Landspítala ættu menn að finna skýringu á því hvers vegna aðgerðin er svona miklu dýrari þar og spyrja síðan í framhaldinu hvort ekki væri hagkvæmara að úthýsa slíkum aðgerðum af Landspítala og framkvæma þær á ódýrari hátt annars staðar,” segir Þórir.

„Í skýrslu ráðuneytisins er lagt til að „sjúklingar sem fyrst þurfa að leggjast inn á Landspítala flytjist á sitt umdæmissjúkrahús eins fljótt og unnt er.“ Okkur er ekki ljóst hvernig mönnun deilda er hugsuð en við spyrjum hvaða læknar muni fást til að sinna þessum sjúklingum þar sem ólíklegt er að sérfræðimenntaðir læknar sitji hér og bíði eftir sjúklingum úr aðgerð af Landspítala. Hér er í rauninni verið að leggja til að sjúkrahúsin utan Reykjavíkur verði fyrst og fremst hjúkrunarstofnanir fyrir langlegusjúklinga,” segir Björn.

Hálfklárað plagg

„Því miður verður að segjast að kragaskýrslan svokallaða er hálfklárað plagg og slys að hún komst í umferð. Heilbrigðisráðherrann hefur sagt að skýrslan sé vinnutæki sem eigi eftir að bæta í og lagfæra. Í skýrslunni eru meðal annars getið um fjárhæðir úr rekstrarbókhalda kragasjúkrahúsanna frá 2008 og síðan þá hefur verið skorið niður um milljarð í rekstri þeirra. Samt sáu formenn læknaáðs og hjúkrunaráðs Landspítala ástæðu til að hlaupa í blöðin í lok síðasta árs með tölulegar upplýsingar, sem þá þegar voru úreltar. Það er svo mál út af fyrir sig að spítalinn geti tekið við starfsemi kragasjúkrahúsanna án þess að kostnaður skapist á móti. Forstjórinn hefur raunar lýst yfir að hann sé vel í stakk búinn til þess. Ekki trúi ég að Landspítali búi yfir vannýttum mannafla og aðstöðu til að taka við auknum verkefnum. Í rauninni er fráleitt að fullyrða, eins og gert er í kragaskýrslunni svokölluðu, að ódýrara sé að færa algeng lækni- og hjúkrunarverkið yfir á



dýrasta þjónustustigið. Með því er verið að snúa einfaldri heilsuhagfræði á haus. Spítalinn er ekki samkeppnishæfur í verði fyrir ýmsar minni aðgerðir og önnur lækni- og hjúkrunarverkið sem framkvæmd eru á göngudeildum og einkastofum lækna. Þróun síðustu ár hefur enda orðið sú að slík verk hafa flust í stórum stíl frá Landspítala til einkarekinna lækna- og hjúkrunarstofa. Samanburður á DRG kostnaðargreiningu spítalans annars vegar og verðskrá Sjúkratrygginga Íslands hins vegar bendir heldur ekki til góðrar samkeppnisstöðu spítalans,” segir Þórir.

„Það er eðlilegt við þær aðstæður sem nú eru uppi í þjóðfélaginu að leitað sé allra leiða til að fara sem best með skattfé þjóðarinnar. Því má hins vegar ekki gleyma að íbúar á landsbyggðinni eru jafnmikilvægir skattborgarar og eiga sama rétt til góðrar heilbrigðis- og lækniþjónustu og íbúar höfuðborgarsvæðisins. Umræðan um hagræðingu á ekki öll að snúast um skerðingu þjónustunnar úti á landi og færa hana til Reykjavíkur. Það er hollt að hafa í huga að það er nákvæmlega jafnlangt báðar leiðir milli Reykjavíkur og Akraness þegar verið er að velta fyrir sér flutningi á sjúklingum og þjónustu,” segir Þórir Bergmundsson að lokum.

*Kristjana Kristjánsdóttir
skurðhjúkrunarfræðingur
(sitjandi) og Guðrún
Hróðmarsdóttir
hjúkrunarfræðingur.*