

Ástandið getur ógnað öryggi sjúklinga

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Landlæknisembættið birti ítarlega úttekt á stöðu lyflæknissviðs Landspítalans í ágúst síðastliðnum. Þar er dregin upp dökk mynd af ástandinu, mönnun, húsnæði og tækjabúnaði. Lyflækningasviðið er stærsta svið Landspítalans, varðandi fjölda deilda, sjúkrrarúma, sérgreina og dreifingar eininga um höfuðborgarsvæðið.

Hlíf Steingrímisdóttir er framkvæmdastjóri lyflækningasviðsins og settist niður með blaðamanni *Læknaþaðsins* til að ræða efni skýrslunnar.

„Það er ekkert í þessari skýrslu sem kemur okkur á óvart. Hún er unnin í mikilli samvinnu við stjórnendur og starfsfólk sviðsins og þarna er verið að lýsa stöðunni eins og hún blasir við okkur sem vinnum hér,” segir Hlíf.

Hún bendir þó á að bætt hafi verið úr vissum þáttum í starfi sviðsins frá því skýrslan var unnin.

„Skýrslan er unnin á fyrri hluta þessa árs en þá var lyflækningasviðið búið að ganga í gegnum mjög erfitt tímabil. Síðasti vetur fór af stað með því að ekki tókst að manna nema örfáar deildarlæknastöður og því fylgdi mjög aukið álag á sérfræðilæknana og hjúkrunarfræðingana okkar enda hefur svona mannekla á einum pósti kejuverkandi áhrif. Þetta var staðan þegar efni skýrslunnar var tekið saman og síðan er búið að gera ýmislegt til úrbóta sem bætir stöðuna. Þar vil ég nefna að námslæknaprógrammið var tekið til

gagngerrar endurskoðunar í fyrrihaust og er orðið betra en nokkru sinni enda mikill metnaður lagður í það. Það er núna alveg fullmannað en vissulega brothætt og því mikilvægt að kappkosta að halda því áfram góðu svo það sé fullmannað. Í kjölfarið hefur álagið á sérfræðingunum minnkað nokkuð þar sem lækningateymin eru nú fullmönnuð með deildarlæknum og starfsandinn á sviðinu hefur batnað í kjölfarið.”

Húsnæðið óhentugt og tölvukerfi tala ekki saman

Skýrslan er ítarleg upp á rúmar 40 blaðsíður ásamt viðaukum en kjarni hennar felst í eftirfarandi tilvitnun:

Í úttektarheimsóknunum og viðtölum við stjórnendur og starfsfólk komu fram margir þættir, sem taldir voru geta ógnað gæðum þjónustu og öryggi sjúklinga, svo sem mikið álag, of fá rúm, of mörg fjölbýli, of fá einbýli, gangainnlagir, skortur á tækjum, mannekla, ófullnægjandi húsnæði og starfsaðstaða, tvískipt starfsemi (Hringbraut og Fossvogur), of hraðar útskriftir og skortur á hjúkrunar-rýmum. Notuð eru mörg hugbúnaðarkerfi sem ekki eru öll samtengd.

„Þetta er allt saman rétt,” segir Hlíf og bendir á að megnið af athugasemdunum snúi að óhentugu og of litlu húsnæði. „Því getum við ekki breytt. Varðandi tækjabúnaðinn þá höfðu ekki verið keypt

inn nein tæki til sviðsins um nokkurra ára skeið svo þörfin fyrir endurnýjun var orðin mjög brýn. Í fyrri fékkst fjárveiting til að bæta úr brýnustu þörfinni til kaupa á nauðsynlegustu lækningatækjum, svo sem lyfjadælum og mόνitorum, svo staðan hvað þetta varðar í dag er ekki eins slæm og henni er lýst í skýrslunni.”

Hlíf kveðst taka heilshugar undir flest er nefnt er í skýrslunni og segir sérstaklega slæmt að hugbúnaður sem notast er við lyfjafyrirmæli sé af mismunandi toga og ekki samhæfur. „Við erum með þrjú kerfi sem „talast ekki við”. Það er reyndar verið að vinna núna í því að tengja þau saman í gegnum Heilsugáttina og þá geta læknar séð öll lyfjafyrirmæli hvers einstaks sjúklings, sem er verulega til bóta en þetta hefur verið mjög bagalegt og verið öryggisógn. Ef ætti að kaupa nýjan hugbúnað sem myndi leysa þennan vanda á landsvísu í eitt skipti fyrir öll þá hafa verið nefndar mjög háar fjárhæðir, margir milljarðar, þannig að það er mjög kostnaðarsamt. Það er þó mjög til bóta að læknar hafa nú aðgang að lyfjagagngrunni Landlæknisembættis í gegnum Heilsugáttina en þar er hægt að sjá hvaða lyf tiltekinn sjúklingur hefur leyst út.”

Starfsemi á fimm stöðum á höfuðborgarsvæðinu

Mönnunarvandinn sem nefndur er í skýrslunni er margþættur að sögn Hlífar. „Sviðið er undirmannað, bæði af læknum



„Við erum stöðugt að leita lausna til að hagræða miðað við þær aðstæður sem við búum við en það leysir ekki vandann nema til bráðabirgða,” segir Hlíf Steingrimsdóttir framkvæmdastjóri lyflækningasviðs Landspítalans.

og hjúkrunarfræðingum og við vildum gjarnan bæta úr því. Það hefur verið bætt úr mönnun deildarlækna sem er til mikilla bóta og nokkrir sérfræðilæknar hafa á árinu komið til starfa sem lokið hafa sínu sérnámi erlendis og er það okkur afar mikilvægt. Það hefur þó í heildina heldur fækkað stöðugildum sérfræðilækna þar sem margir hafa minnkað starfshlutfall sitt á spítalanum. Spítalinn er einfaldlega í mjög erfiðri samkeppnisstöðu gagnvart kjörum lækna erlendis og á einkastofum hvað laun varðar. Í ákveðnum sérgreinum er ástandið mjög alvarlegt og á það er réttléga benti í skýrslunni. Á vissum deildum hefur einnig verið hægt að bæta úr mönnun hjúkrunarfræðinga en í öðrum tilfellum hafa engir hjúkrunarfræðingar sótt um auglýstar stöður. Þetta er eitt af því sem við getum lítil áhrif haft á hér innan sviðsins þar sem kjör lækna og hjúkrunarfræðinga eru ákvörðuð af öðrum.”

Húsnæðismál Landspítalans hafa verið í brennidepli um árabil og allir sammála um að við núverandi ástand verði í raun ekki búið. Þó bendir fátt til þess að lausn sé í sjónmáli og áætlaður árlegur aukakostnaður spítalans við rekstur margra dreifðra eininga um höfuðborgarsvæðið er talinn vera um þrjár milljarðar. Miðað við þá tölu myndi nýr spítali sem kostar 80-90 milljarða borga sig upp á 25-30 árum.

Meðal brýnustu aðgerða sem nauðsynlegar eru að mati Embættis landlæknis er að:

Hefja endurbyggingu og endurskipulagningu húsnæðis sviðsins.

- flytja alla starfsemi sviðsins á einn stað.
- fjölga einbýlum til að minnka sýkingarhættu og gera meðferð og umönnun skilvirkari.
- bæta aðstöðu sjúklinga og aðstandenda.

- gera starfsaðstöðu fyrir starfsfólk sviðsins aðlaðandi og eftirsóknarverða.

Hlíf segir þetta sannarlega rétt og eftirsóknarvert en veruleikinn er allt annar.

„Starfsemi lyflækningasviðs fer fram á mörgum stöðum á höfuðborgarsvæðinu í dag og óhagræðið af þessu er augljóst og kostnaður við flutninga sjúklinga borgarhluta á milli er óheyrilega hár, að ekki sé minnst á óþægindi fyrir sjúklinga og aðstandendur og öryggi ef um mjög veika sjúklinga er að ræða. Það er stöðugt verið að flytja sjúklinga af bráðamóttöku í Fossvogi yfir á Hringbraut þar sem hjartagáttin er til húsa. Við þurfum að manna tvær vaktalínur vegna þessa og þannig mætti áfram telja. Þetta er alveg gífurlega óhagkvæmt. Það er stöðugt verið að reyna að leita lausna til að rýmka til fyrir þá starfsemi sem snýr að þjónustu við sjúklinga, til dæmis með því að færa skrifstofur lækna spítalans yfir í gámahús-

næði hér á Landspítalalóðinni. Þetta eru bráðabirgðalausnir. Það er ljóst. Skortur á einbýlum eins og bent er á í skýrslunni er orðið verulegt vandamál með tilkomu aukinnar tíðni ónæmra bakteríusýkinga og veirufaraldra eins og nóróveiru. Ef einbýlum er fjölgað eins og mælst er til af landlækni, og ég tek undir að það er mjög brýnt, þá fækkar heildar legurúmum sem við megum ekki við, miðað við stöðuna eins og hún er. Þannig að í núverandi húsnæði spítalans rekst allt á hvert annars horn.“

Í svari við fyrirspurn Friðbjörns Sigurðssonar á aðalfundi Læknafélags Íslands þann 26. september um skýrsluna kvaðst Kristján Þór Júlíusson velferðarráðherra ekki þekkja hugmyndir um að sameina lyflækningasvið á einn stað. Hann sagði ennfremur:

„Skýrsla landlæknis er barns síns tíma. Þar er gert ráð fyrir að tækjakaupalisti LSH sé í rúst. Það er rangt. Skýrslan tekur mið af aðstæðum sem voru á þeim tíma sem hún var samin. Ég legg það í hendur forstöðumanna LSH að koma með tillögur til ráðherra eða ráðuneytis fremur en að

ráðuneytið taki framfyrir hendur stjórnenda. Til þess eru stjórnendurnir ráðnir. Þeir hafa þá ábyrgð að vinna með stofnun sína og koma með hugmyndir ef þeir geta ekki leyst málin innan sinna ramma.“

Ekki álagstoppur heldur stöðugt álag

Sjúkrarúmanýting lyflækningasviðsins er talin vera eðlileg í kringum 85%. Raunveruleikinn að sögn Hlífar er þó um 100% og það setur bráðadeildir sviðsins í stöðugan vanda þegar taka þarf við bráðveikum sjúklingum sem ekki geta beðið. „Þessi vandi hefur verið „leystur“ með því að leggja sjúklinga inn á biðstofur, viðtalsherbergi, ganga og bókstaflega alls staðar þar sem hægt er að koma fyrir rúmi. Okkar vandi er líka fólgin í því að fráflæði sjúklinga helst ekki alltaf í hendur við aðflæðið. Langveikir sjúklingar sem bíða hjúkrunarrýmis annars staðar teppa rúm á bráðadeildum. Komið var til móts við þennan vanda að einhverju leyti í fyrra með því að opna hjúkrunardeild á Vífilstöðum sem létti á bráðadeildunum tímabundið en ástandið er komið í sama

far núna að því viðbættu að hjúkrunardeildin á Vífilstöðum er yfirfull.“

Mönnunaráætlanir lyflækningasviðs gera ráð fyrir 85% rúmanýtingu en þar sem nýtingin er í rauninni yfir 100% eru þær áætlanir töluvert undir því sem starfsemin útheimtir að sögn Hlífar. Í skýrslunni segir:

Í viðtölum við starfsfólk kom fram að álag væri mjög mikið og margir töldu að ekki væri lengur um að ræða álagstoppa, heldur stöðugt álag.

„Núverandi ástand getur ógnað öryggi sjúklinganna. Embætti landlæknis hefur mikilvægu eftirlitshlutverki að gegna og við skýrslu sem þessari þarf að bregðast. Við gerum allt sem í okkar valdi stendur til að bæta þjónustuna, tryggja öryggi og bæta aðbúnað starfsfólks og starfsanda. Húsnæði sviðsins og Landspítalans í heild og mannaflaþörf eru þó stærstu ógnirnar og til að bregðast við því þarf aukið fjármagn og ákvörðun um að hefja uppbyggingu á nýju húsnæði. Skýrslan hefur að sjálfsögðu verið kynnt yfirvöldum og hefur vonandi áhrif þegar fjárframlög til spítalans eru ákveðin.“