# Góð útkoma þrátt fyrir óeðlilegan samanburð

## – Viðbrögð við skýrslu Ríkisendurskoðunar um sameiningu Landspítala

**Læknablaðið leitaði viðbragða hjá tveimur læknum við skýrslu Ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkrahúsanna í höfuðborginni. Hún hefur verið mjög til umræðu að undanförnu og blandast meðal annars inn í niðurskurðartillögur stjórnar Landspítala.**

**Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaráðs Landspítala svarar hér að neðan en Óskar Einarsson á næstu síðu en hann er formaður Læknafélags Reykjavíkur sem hefur alla lækna sem starfa á Landspítala innan sinna vébanda.**

**Friðbjörn Sigurðsson**
**formaður læknaráðs Landspítala**



Meginniðurstaða skýrslu Ríkisendurskoðunar er sú að sjúkrahúsið fær góða dóma. Samanburðurinn við Bretland orkar tvímælis en kemur samt vel út fyrir okkur. Þar hefur heilbrigðiskerfið verið í fjársvelti þótt nú hafi verið ákveðið að stórauka útgjöld til heilbrigðismála. Árangur af meðferð, svo sem vegna hjartadreps eða heilablóðfalls, er miklu betri hér, legutíminn er sambærilegur og kostnaður sömuleiðis. Ég held því að sjúkrahúsið megi vel við samanburðinn una.

Í skýrslunni er fróðlegur kafli um skilvirkni starfsfólks. Það er sláandi að fólk í umsýslu og rekstri er fleira hér. Hins vegar er vísinda-, tækni- og rannsóknarfólk áberandi færra. Það er áhyggjuefni að ekki hefur verið lögð nógu mikil rækt við vísindi og rannsóknir.

Ég held að mismunur á afköstum lækna sem fram kemur í skýrslunni helgist að verulegu leyti af því að það er verið að bera saman ólíka hluti. Til dæmis má nefna að á bresku spítölunum er ekki veitt eins mikil þjónusta á geðdeildum, öldrunardeildum og við vímuefnameðferð og hér, auk þess sem hér bíða 173 manns úrræða og komast ekki út af spítalanum. Einnig kemur fram í skýrslunni að göngudeildaþjónustan er minni en í Bretlandi en ekkert er minnst á sérfræðiþjónustu á einkastofum lækna sem er mikil hér á landi. Það hefði verið betra að taka hana með þegar afköst lækna voru metin.

Við höfum spurt ríkisendurskoðanda hvort hagkvæmara sé að meðhöndla ferlisjúklinga á göngudeildum sjúkrahúsa eða einkastofum sérfræðilækna og fengið þau svör að það sé engin leið að meta það. Þrátt fyrir allar úttektir stofnunarinnar er ekki hægt að segja hvar hagkvæmast er að veita ferliþjónustu.

Annað sem Ríkisendurskoðun nefnir og ég tek heilshugar undir er að það þurfi að skapast sátt um skiptingu læknisverka milli sjúkrahúsanna og sjálfstætt starfandi sérfræðinga á höfuðborgarsvæðinu. Þetta er ákaflega mikilvægt atriði og því ber að fagna ákvörðun heilbrigðisráðherra að skipa nefnd til að fjalla um þessa verkaskiptingu.

– Í skýrslunni er rætt um að ekki hafi náðst það markmið í sameiningunni að spara í rekstri sjúkrahússins.

Já, þegar rætt var um sameininguna var sparnaðurinn ofarlega á baugi en minna rætt um faglegan ávinning af henni. Ég held að læknar hafi ekki verið nógu duglegir að benda á að það væri allsendis óvíst hvort hún skilaði nokkrum sparnaði heldur væri fyrst og fremst verið að efla þjónustu og styrkja rannsóknir og kennslu. Það er hins vegar alvarlegt mál að í skýrslunni segir að ekki hafi tekist að efla vísindastarf og kennslu. Sú staðreynd að ekki hefur náðst fram sparnaður virðist nú endurspeglast í kröfum stjórnmálamanna um enn frekari hagræðingu og sparnað í rekstrinum.

Það er skiljanlegt að stjórnvöld séu ósátt við að spítalinn fari alltaf fram úr fjárhagsáætlunum sínum en ef til vill eru til skýringar á því. Sameiningarferlið hefur verið erfitt fyrir starfsfólk eins og fram hefur komið í könnunum meðal starfsfólks. Nú er sameiningin langt komin og því er mjög óheppilegt að þetta komi fram núna. Það hefði verið betra að bíða eftir niðurstöðum nefnda sem eru að fjalla um ýmsar hliðar rekstrarins áður en gripið var til niðurskurðar.

Það kemur líka fram í skýrslunni að skortur á framtíðarsýn og óljós stefna í málefnum spítalans hái starfseminni og það kemur glöggt fram í húsnæðismálum hans. Það er verið að leggja í kostnað við að lappa upp á ónýtt húsnæði og byggja upp í Fossvogi í stað þess að beina öllum kröftum að byggingunum við Hringbraut þar sem ákveðið hefur verið að framtíðaruppbygging sjúkrahússins eigi að vera.

**Þröstur Haraldsson**




**Óskar Einarsson**
**formaður Læknafélags Reykjavíkur**

Ef við eigum að draga einhvern lærdóm af skýrslunni þá er hann sá að það var ekki staðið mjög markvisst að þessari sameiningu eins og þó hefði þurft. Það sem menn höfðu að leiðarljósi voru háleit markmið og almennt pólitískt tal. Svo fór sameiningarferlið í gang eins og af sjálfu sér og varð fljótt mikilvægara en efnið sjálft. Til dæmis var lögð mikil áhersla á að taka grunn að nýjum barnaspítala meðan enn var verið að ræða sameininguna en þar með var búið að njörva niður framtíðarstaðsetningu spítalans. Meðan nefndin var að fjalla um málið og skoða álitsgerðir erlendra sérfræðinga var hin pólitíska ákvörðun tekin með skóflustungu.

Nær hefði verið fyrir okkur að læra af nágrönnum okkar á Norðurlöndunum hvaða vandamál fylgja því að sameina sjúkrahús. Þar er víða búið að sameina þau, til dæmis í Gautaborg, og við hefðum getað losnað við að brenna okkur á ýmsu sem þeir gerðu og við líka. Svo mátti sameiningin ekki kosta neitt heldur átti hún að spara svo og svo mikið. Hvatinn var sparnaður en hin faglegu markmið voru óljós. Það er ljóst að svona stórt verkefni kallar á ákveðinn stofnkostnað. Það má því segja að þeir sem fengu þetta stóra verkefni höfðu léleg spil á hendi.

Það vekur furðu að bresk sjúkrahús skuli valin til samanburðar. Breska heilbrigðiskerfið er í molum eftir langvarandi fjársvelti. Læknasamtökin áætla að þar vanti 7000 sérfræðinga til starfa við sjúkrahúsin og Bretar eru að senda sjúklinga til meðferðar í nágrannalöndunum. Það er því verið að bera okkur saman við breska kerfið sem er í lægð. Auk þess er samanburðurinn ekki sanngjarn. Breska ráðgjafafyrirtækið hafði ekki tölur um einkarekstur lækna utan sjúkrahúsa en hann er umtalsverður, einkum í Lundúnum þar sem helmingur samanburðarsjúkrahúsanna er. Í skýrslunni er ekki minnst á hann. Spurningin er því hvort við viljum bera okkur saman við ófullnægjandi þjónustu. Ég hefði kosið samanburð við sjúkrahús á Norðurlöndum og Hollandi.

Í skýrslunni er rætt um að afköst lækna séu ekki nógu góð. Ég held að þau séu nógu góð. Við sem starfað höfum á erlendum sjúkrahúsum vitum að læknar hér vinna miklu meira af almennum verkum en þar tíðkast. Þar er víðast miklu öflugra stoðkerfi, fleiri tækni- og rannsóknarmenn en hér. Þetta verður að hafa í huga. Við þurfum hins vegar að skoða hvort stjórnendur eru of margir hjá okkur. Í því sambandi hefur verið bent á tvískipt stjórnunarlag – lækningar og hjúkrun – sem gæti haft áhrif.

Þessi skýrsla er ágætis jólahugvekja en ekki afgerandi plagg. Hún vekur fleiri spurningar en hún svarar. Það þarf að fara gætilega í ályktanir. En markverðastar eru ábendingar Ríkisendurskoðunar um það hvernig vinnubrögð hins opinbera eiga ekki að vera. Þeir sem að sameiningunni hafa starfað eiga því hrós skilið fyrir að bjarga því sem bjargað varð. Nú erum við í miðri sameiningu og stærsta vandamálið er að starfsemin fer fram á tveimur stöðum. Þetta er óþolandi ástand sem við getum ekki sætt okkur við til lengri tíma. Sérgreinarnar eru tvístraðar og það kemur daglega niður á sjúklingum. Til að veita sjúklingi fullnægjandi þjónustu þarf að senda hann nokkrum sinnum í sjúkrabíl yfir Öskjuhlíðina. Það er fyrir neðan allar hellur.