

Að finna upp hjólið



Árni Björnsson
skrifar
tæpitungulaust

ÁGÆT GREIN ARNÓRS VÍKINGSSONAR í síðasta Lækna-
blaði ásamt umfjöllun í fjölmiðlum, þar á meðal við-
töl í Morgunblaðinu við kennara í læknisfræði um
læknávisindi almennt svo og um sameiningu stóru
sjúkrahúsanna í Reykjavík í eitt háskólasjúkrahús er
tilefni þessara hugleiðinga. Svo komu upp í hugann
hendingar úr ljóði eftir Stein Steinarr um hringinn,
sem byrjar svona: „Ég geng í hring í kringum allt sem
er“. Þau hugrenningatengsl helgast líka af framhaldi
ljóðsins, „og innan þessa hrings er veröld þín. Minn
skuggi féll um stund á gluggans gler“ og kvæðinu
lýkur svona „ég geng í hring í kringum allt sem er og
utan þessa hrings er veröld mín“. Innanhringsmaður
getur orðið að utanhringsmanni og þannig er því farið
með mig sem var innanhringsmaður með skugga
sem um stund féll á gler gluggans, en er nú orðinn
skuggalaus utanhringsmaður, sem getur endurmetið
stöðu sína sem innanhringsmanns og skoðað utanfrá
þá sem enn eru innan hringsins. Sem innanhrings-
maður var ég mikill stuðningsmaður þess að sameina
sjúkrahús og sat fleiri fundi um sameiningu og sam-
vinnu en tölu verði á komið. En hugmyndin er eldri
en sameiningarárátta mín því þegar bygging Borgar-
spítalans var ákveðin bauð Jón Sigurðsson, þáver-
andi borgarlæknir Ríkisspítölunum samvinnu um
byggingu stórs sjúkrahúss í Fossvogi, sem þá var lítt
byggt svæði en ráðamenn Ríkisspítalanna þekktust
ekki boðið, ennfremur á ég í skrifborðsskúffu erindi
frá árinu 1970 eftir sama borgarlækni þar sem hann
stingur uppá því að stóru sjúkrahúsin í Reykjavík
verði sameinuð undir eina stjórn. Allt síðan hefur
hugmyndin um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykja-
vík, þar á meðal Landakotspítala (blessuð sé min-
ning hans), komið upp með mismunandi reglulegu
millibili en aldrei orðið annað en óljósir samningar
um verkaskiptingu og samvinnu, samningar sem
sumir hafa verið haldnir, aðrir ekki. Hinsvegar tel ég
mér það til tekna að hafa aftur og aftur varað við
þeirri þróun sem nú er orðin að veruleika að skipulag
sjúkrahúsmála hefur verið tekið úr höndum lækna og
er komið í hendur stjórn mála- og embættismanna,
sem hafa hagsmuni ríkisvaldsins en ekki neytenda
heilbrigðisþjónustunnar að leiðarljósi. Um þetta geta
læknar ekki sakast við neina aðra en sjálfa sig. Það er
svo ómótmælanleg staðreynd að tilkoma stjórnenda
sem ekki eru í neinum tengslum við það sem gerist á
sjúkrastofnunum hefur leitt til skrifræðis sem löngu
er farið að lifa eigin lífi, líkt og krabbamein, án tillits
til þeirra sem þurfa á þjónustu stofnananna að halda.
Inní þessa skrifræðisvél hefur svo sogast ágætt heil-
brigðisstarfsfólk, sem búið er að gleyma því til hvers

það lagði á sig menntun sem hafði það að markmiði
að annast sjúka einstaklinga.

En það er kannski ekki úr vegi að skoða viðhorf
lækna til skjólstaðinga sinna, sjúklinganna. Ég held
að við höfum flest lagt útá lækningabrautina til að
stunda lækningar og líkna þeim sem við getum ekki
læknað. Stundum er ekki laust við að þessi markmið
verði þokukennð þegar líður á læknanámið og í stað
þeirra komi væntingar um vísindaframa sem leiðir
smátt og smátt til þess að menn skjóta sér bakvið vís-
indi til að losna við sjúklinga. Þessi „flótti frá sjúk-
lingum“ er þó ekki bundinn við læknastráttina því á
síðari árum hafa æ fleiri hjúkrunarfræðingar flúið á
náðir vísindanna í stað þess að annast sjúklinga. Vís-
indarannsóknir eru óaðskiljanlegur þáttur læknis-
fræðinnar en þær leysa ekki vanda þeirra hundruða
sjúklinga sem nú bíða eftir læknishjálp. Stjórn mála-
menn sem fæstir vita neitt um vísindi hafa líka farið
að nota þau sem skálkaskjól til að fresta því að sinna
ýmsum heilbrigðisvandamálum með skírskotun til
þess að vísindi og/eða forvarnir muni leysa þau innan
tíðar (samanber gagnagrunninn góða).

Allir viðmælendur Morgunblaðsins kvarta undan
fjárskorti til vísindarannsókna aðallega grunnvísinda
og telja tilkomu rannsóknarfyrirtækjanna sem nú
spretta upp hér sem annarstaðar vera vonarglætuna
til bjargar. Stundum finnst mér að vísindin nálgist
það að vera trúarbrögð, sem með tilheyrandi helgi-
haldi muni leysa heilbrigðisvanda mannkynsins ef við
erum nógu bænheit. En meðan við getum ekki leyst
vanda þeirra 3-400 sjúku, öldruðu einstaklinga, sem
samkvæmt vistunarmati bíða eftir viðunandi hæli er
ekki líklegt að mikið fjármagn fái til grunnrann-
sókna, eða hver á að forgangsraða? Ef lenging ævinnar
tengist framförum í læknisfræði bera lækarnir þá
ekki einhverja ábyrgð á því að hlúð sé að þeim sem
verða öldrunarsjúkdómum að bráð?

Hvað hefur breyst síðan dr. Jón Sigurðsson vildi
byggja háskólaspítala í Fossvoginum? Aðallega
tvennt, það er aldurssamsetning þjóðarinnar og
tækni við lækningar. Bæta má þriðja atriðinu við, sem
er fjarskiptatækni. Breytingin á aldurssamsetningu
þjóðarinnar hefur leitt til þess að fleiri aldraðir með
ýmiskonar öldrunarsjúkdóma taka nú meira og
meira af starfsorku og tíma heilbrigðisstétta, jafn-
framt vex þörfin fyrir vistunarrými fyrir veika aldr-
aða, suma með marga sjúkdóma. Breytingarnar á
lækningatækni hafa gert það að verkum að hægt er að
gera aðgerðir sem voru óhugsandi fyrir hálfri öld og
aðgerðir, sem áður kröfðust sjúkrahúsvistar eru gerðar
á stofum eða göngudeildum sjúkrahúsanna. Samt

Leiðrétting

Prologus: Það er mér
ljúft og skylt að biðj-
ast afsökunar á mál-
villu sem ég gerði mig
sekan um í síðustu
grein vegna óná-
kvæms yfirlestrar en
þar lét ég okkar ást-
sæla heilbrigðisráð-
herra slá smiðshögg á
í stað þess að **reka**
smiðshögg á, eins og
sagt var í sveitinni
okkar.

minnkar þörfin fyrir legurými lítið, sjúklingarnir sem þurfa á því að halda eru bara eldri og hrumari og þurfa því meiri umönnun en ekki minni.

Þegar rætt er um hátækniháskólasjúkrahús, (hvílikt orð!) og það gerðu allir lækna-kennararnir sem birt var viðtal við í Morgunblaðinu 5.-6. febrúar síðastliðinn, virtust þeir telja sjálfsgagt að það yrði til fyrir samruna stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík, en af hverju ekki að stofna Háskólasjúkrahús Íslands úr öllum sjúkrahúsum á landinu? Nú tíma fjarskiptatækni gerir það mögulegt að nýta sjúklinga, hvar sem þeir eru staðsettir á landinu sem kennsluefni. Það mundi ekki aðeins stuðla að betri lækna-kennslu heldur auka einnig öryggi sjúklinga, einkum þeirra sem haldnir eru sjaldgæfum eða torráðnum sjúkdómum. Þannig gætu öll sjúkrahús á landinu orðið ein stór kennslustofnun, án þess að þau væru gerð að einni rekstrareiningu. Stærð og mönnum einstakra sjúkrahúsa, svo og rekstrarform færi síðan eftir hlutverki þeirra, en ég er viss um það að fyrir sjúklingana eru fremur smáar einingar meira aðlaðandi en stórar og einingarnar eiga að vera sjálfstæðar undir stjórn lækna og hjúkrunarfræðinga. Þær eiga svo að tengjast fullkomnu sjúkrahúsi þar sem hægt er að fást við erfiðustu og flóknustu sjúkdóma og aðgerðir, til dæmis líffæraflutninga. Rannsóknaraðstaða við slíkt sjúkrahús yrði að sjálfsögðu að vera í samræmi við hlutverk þess og vera miðstæð fyrir lækningarannsóknir í landinu öllu.

Það á ekki að leggja litlu sjúkrahúsin á landsbyggðinni niður, heldur endurskipuleggja og styrkja stöðu þeirra, meðal annars með nánari tengslum við Háskólasjúkrahús Íslands. Það er ekki farsæl byggðastefna að veikja heilbrigðisþjónustuna. Ef stjórn-málamenn hugsuðu rökrétt ættu þeir að sjá að fjölbreyttari atvinnutækifæri á landsbyggðinni, þar á meðal stóriðja krefjast betri lækniþjónustu, sem þarf að vera tiltæk á nótt sem degi, vetur, sumar, vor og haust.

Einhvern veginn ná heilasímarnir í mér ekki alveg utanum rökfræðina bakvið samasemmerkið milli frjálsrar samkeppni og samruna fyrirtækja, þar á meðal sjúkrahúsa, en þeir símar hafa heldur aldrei verið söluvara. Ástæðurnar til þess að innanhringsmaðurinn sem nú er orðinn utanhringsmaður hefur breytt um skoðun hvað varðar sameiningu sjúkrahúsa eru þær að hann hefur elst og skilur því betur þarfir

vaxandi fjölda aldraðra sem lagðir eru inn á sjúkrahúsin vegna sjúkdóma sem tengjast öldruninni og þessir sjúkdómar eru oftast en ekki fleiri en einn hjá sama manni. Aldraðir þurfa því flóknari sjúkdómsgreiningu, sem kallar á lengri vistun. Líkamlegt ástand aldraðra er oft svo bágborið að lækniáðgerð sem telst minniháttar getur gert það að verkum að þeir verða ósjálfbjarga um lengri eða skemmri tíma. Þannig þjónar sú stefna að stytta legu á sjúkrahúsum ekki endilega hagsmunum þeirra.

Sameining er ekkert lausnarorð í heilbrigðisþjónustunni. Þar á orðið samhæfing betur við. Lækniþjónustu á að staðsetja þar sem hennar er þörf og þá verður að taka tillit til félagslegra aðstæðna, svo sem atvinnuhátta og aldurskiptingar, á hverjum stað. Vegna þess hve fámenn þjóðin er, er óraunhæft að reka hér nema eitt „hátækni-sjúkrahús“ en það þarf að standa undir nafni um allan búnað, hvort sem er til rannsóknna eða lækninga, vera flaggskip íslenskrar lækniþjónustu og tengiliður milli allra heilbrigðisstofnana á landinu gegnum „Háskólaspítala Íslands“.

Geðlæknafélag Íslands mótmælir niðurskurði á Sjúkrahúsi Reykjavíkur

■ EFTIRFARANDI ÁLYKTUN var samþykkt samhljóða á almennum félagsfundi Geðlæknafélags Íslands mánudaginn 7. febrúar 2000:

„Almennur félagsfundur Geðlæknafélags Íslands haldinn 7. febrúar 2000 mótmælir harðlega fyrirhuguðum niðurskurði á þjónustu við geðsjúka á geðdeild Sjúkrahúss Reykjavíkur. Verði þessar tillögur samþykktar af heilbrigðisráðherra eru líkur á að fjórðungs fækkun verði á bráðarymum fyrir geðsjúka á Íslandi auk skerðingar á annarri þjónustu í samræmi við það. Kemur sú skerðing verst niður á þeim sem haldnir eru alvarlegustu geðsjúkdómum, þeim sem búa við erfiðar félagsaðstæður og einstaklingum sem þurfa á bráðainnlögn að halda vegna sjálfsvígshættu. Geðsjúkdómar eru oftast en ekki sjúkdómar ungs fólks. Ónóg meðferð á byrjunarstigum geðsjúkdóma getur stofnað lífi ungra einstaklinga í hættu og stuðlað að varanlegri örorku.“

Geðlæknafélag Íslands vill samþykki sjúklinga fyrir afhendingu sjúkragagna

■ EFTIRFARANDI ÁLYKTUN var samþykkt á almennum félagsfundi Geðlæknafélags Íslands mánudaginn 7. febrúar 2000:

„Almennur félagsfundur Geðlæknafélags Íslands, haldinn 7. febrúar 2000, krefst þess að engin sjúkragögn verði látin af hendi í miðlæga gagnagrunna á heilbrigðisviði, nema að fengnu samþykki viðkomandi sjúklinga.“