

Landspítali-háskólasjúkrahús



Sigurður
Björnsson

NOKKUR ÁR ERU SÍÐAN LJÓST VARD AÐ NÚVERANDI húsbændur í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu voru staðráðnir í því að sameina sjúkrahúsin tvö, Landspítala og Sjúkrahús Reykjavíkur. Áhugi á slíkri sameiningu var nokkur á fyrrnefnda sjúkrahúsinu en lítill á hinu síðarnefnda. Áhugi á sameiningunni var nokkur í flokki þeim, sem fer með heilbrigðismál í núverandi ríkisstjórn en lítill í samstarfsflokknum. Minna má á að síðasti landsfundur Sjálfstæðisflokksins samþykkti ályktun þess efnis að stóru sjúkrahúsin skyldu ekki sameinuð enda var sú ályktun nokkuð í samræmi við stefnu flokksins, sem sögð er vera að draga úr ríkisrekstri.

Yfirlýstur tilgangur heilbrigðisyfirvalda með sameiningunni var að ná niður kostnaði við rekstur sjúkrahúsanna með „betri nýtingu“ á tækjum og mannafla. Minna hefur farið fyrir umræðum um ókosti sameiningar svo sem fákeppni, einokun, kostnað við breytingar, afnám valfrelsis sjúklinga og starfsfólks og kvíða starfsfólks vegna breytinga á högum.

Aðferðir

Til að ná settum markmiðum beitti ráðuneytið ýmsum aðferðum og voru þessar helztar:

1. Allmargir stjórnendur og starfsmenn Landspítala voru ráðnir í vinnu í ráðuneytinu.
2. Ráðgjafafyrirtæki, innlend og erlend voru (án útbóðs og á kostnað almennings) fengin til að gera viðamikla úttekt á sjúkrahúsunum á höfuðborgarsvæðinu. Niðurstaða þeirrar skoðunar var sú að ástandið væri harla gott, afköst og nýting á fjármunum væri jafngóð eða betri en á þeim sjúkrahúsum á Norðurlöndum, sem tekin voru til samamburðar. Ekkert það kom fram í skýrslu VSO, sem réttlætti að sameina sjúkrahúsin.
3. Ráðuneytið tók að gæla við hugmynd um háskólasjúkrahús til að gera hugmyndina um sameinað sjúkrahús áhugaverðari. Hver gæti barizt á móti háskólasjúkrahúsi? Þeir sem til þekkja vita að raunveruleg háskólasjúkrahús eru mun dýrari í rekstri en almenn þjónustusjúkrahús. Þá má benda á það að fram til þessa hafa sjúkrahúsin í Reykjavík annazt kennslu og uppeldi fyrir lækna-nema, unglækna, hjúkrunarnema og aðrar heilbrigðisstéttir og staðið sig með þryði, þótt ekkert þeirra hafi getað státað af nafninu háskólasjúkrahús.
4. Áfram var haldið á þeirri braut að veita minni fjármunum til rekstrar sjúkrahúsa en rekstur þeirra kostaði, einkum bar minna sjúkrahúsið

skarðan hlut frá borði. Fyrimenn í þjóðfélaginu létu hafa eftir sér að engu væri líkara en að verið væri að svelta þann spítala til uppgjafar.

5. Ráðinn var sameiginlegur forstjóri fyrir sjúkrahúsin og hefur ráðherrann lýst því yfir að reynslan af því væri góð, án þess að útlista það nánar.
6. Ráðherrann tók að ræða um nýbyggingu yfir sameinað sjúkrahús, sem Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur segja í yfirlýsingu sinni frá 8. febrúar síðastliðnum að sé forsenda þess að markmið sameiningar náist.

Ný stjórn

Um síðustu áramót tók til starfa ný stjórn yfir báðum sjúkrahúsunum. Í þá stjórn voru skipaðir einstaklingar með mjög takmarkaða reynslu í stjórnun heilbrigðisstofnana eða menntun í heilbrigðisgreinum. Ekki er ljóst, hverjar hæfniskröfur ráðamenn gera til einstaklinga, sem eiga að vera æðstu stjórnendur ríkisfyrirtækis með 5000 manns í vinnu þar sem fram fer sérhæfð, nútíma læknisfræði og hjúkrun og vísindastarfsemi. Að mínu mati á hollusta við ákveðna stjórnmalaflokka ekki að vega þungt við val á fólki í slíkar stjórnunarstöður jafnvel þótt á vegum ríkisins sé.

Þrátt fyrir reynsluleysi það sem hér hefur verið rakið tók það hina nýju stjórn ríkisspítalanna einungis fáeina daga að kynna sér uppbyggingu, innviði, starfsemi, afköst, kosti og galla spítalanna tveggja að því marki að stjórnin gat ákveðið að leggja Landspítalann og Sjúkrahús Reykjavíkur niður og búa til einn spítala á grunni hinna tveggja. Engar áætlanir voru lagðar fram um það, hvernig vinna skyldi að málinu, hvaða breytingar þyrfti að gera á húsnæði, hvaða starfsemi ætti að vera á hverjum stað, hvar ætti að taka fjármuni til að standa undir hinum mjög svo aukna kostnaði, sem fyrrisjäänlegur er. Hvar voru samningarnir við Háskóla Íslands, sem réttlættu nafnið háskólasjúkrahús, hvar voru fjármunir til að kosta uppbyggingu slíkrar stofnunar? Hvað var orðið um ádráttinn um nýbyggingu, sem ráðherrann hafði tæpt á?

Sviðaskipting

Undanfarið hafa stjórnendur hins nýja spítala unnið að skiptingu starfseminnar inn á ákveðin svið. Á sviðum eiga samleið þær greinar læknisfræðinnar, sem beita svipaðri nálgun við greiningu og meðferð sjúkdóma. Nokkrar tillögur hafa verði til umræðu í vor og hefur starfsmönnum sjúkrahússins gefizt kostur á að kynna sér þær og koma sjónarmiðum sínum á

Höfundur er sérfræðingur í almennum lyflækningum og lyflækningum krabbameina, yfirlæknir á blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild Landspítala Fossvogi, formaður Sérfræðingafélags íslenskra lækna og stjórnarmaður í stjórn Læknafélags Íslands.

framfæri við stjórnendur. Nýlega var lögð fyrir stjórnarfund mjög umdeild tillaga, sem var að breytast fram á síðustu stundu, þar sem tvær sérgreinar innan lyflækninga, blóðsjúkdómalækningar og lyflækningar krabbameina voru færðar frá öðrum greinum lyflækninga. Það er læknum mikið áhyggjuefni að þessi ráðstöfun var gerð í andstöðu við sviðsstjóra lyflækningasviða bæði við Hringbraut og í Fossvogi, blóðfræðideildina við Hringbraut og blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeildina í Fossvogi. Auk þess lýstu allir lyflæknaþegar beggja lyflækningadeildanna, sem til náðist, skriflega andstöðu sinni við þessa aðför. Þá höfðu læknaáráðin við Hringbraut og í Fossvogi á fyrri stigum fjallað um tillögur um að kljúfa lyflækningarnar upp með þessum hætti og lýst vilja sínum til þess að það yrði ekki gert, einkum kvað læknaáráðið í Fossvogi fast að orði í því efni.

Ekki fer sögum af því hvernig umræða þróaðist á stjórnarfundunum en það vafðist lítið fyrir hinum glöggu stjórnarmönnum að átta sig á málinu og tillagan var samþykkt þótt fundarmenn hafi vart verið búnir að sjá hana í endanlegu formi fyrr en á fundinum. Þó má ráða af frásögn í Morgunblaðinu 23. júní síðastliðinn að einhver umræða hafi verið um málið þar sem segir að sérstök bókun hafi verið samþykkt: „*Að tveimur árum liðnum verði sviðaskiptingin endurskoðuð og sérstaklega lagt mat á kosti og galla skiptingar lyflækningasviðs, staðsetningu barnaskurðlækninga og samstjórn skurðstofa.*“

Þótt yfirstjórn heilbrigðismála, með dyggum stuðningi löggjafans, hafi smám saman á síðustu árum og áratugum verið markvisst að minnka áhrif og ítök lækna í málefnum sjúkrahúsa, þá stendur enn í lögum að læknaáráð skuli vera stjórnendum til ráðgjafar um fagleg málefni. Læknaáráð Landspítala-háskólasjúkrahúss fékk ekki framangreinda tillögu um sviðaskiptingu til umsagnar.

Dæmin tvö, sem tekin hafa verið til marks um starfsaðferðir stjórnar Landspítala-háskólasjúkrahúss vekja alvarlegar spurningar.

1. Lítur stjórnin á sig sem stimplara fyrir ákvarðanir, sem teknar eru annars staðar?
2. Getur verið að stjórnina skorti þekkingu og reynslu til að geta stjórnað Landspítala-háskólasjúkrahúsi? Ummæli stjórnarformannsins í Morgunblaðinu 21. júní síðastliðinn bera ekki vott um djúpa þekkingu á starfsemi sjúkrahúsa en þar segir: „*Í framtíðinni má vonandi búast við að engin starfsemi verði á tveimur stöðum; starfsemin verði annað hvort í Fossvoginum eða á gamla Landspítalanum.*“
3. Er hugsanlegt að stjórnin sé hér að boða nýja stefnu, sem felst í því að sýna læknaáráðinu, hvar Davíð keypti ölið?

Að lokum

Á undanförunum árum hafa orðið miklar breytingar í íslensku þjóðlífi. Losað hefur verið um höft og miðstýringu á flestum sviðum. Velmegun hefur aukizt og heilsufar þjóðarinnar batnað. Flestir landsmenn eru sammála um að standa vörð um almannatryggingakerfið, sem veitir öllum landsmönnum aðgang að hágæða heilsugæzlu og lækniþjónustu án tillits til efnahags. Allir eru sammála um að nýta fjármuni almannatrygginganna á hagkvæman og réttlátan hátt. Hins vegar er skoðanamunur um rekstrarform, margir eru þeirrar skoðunar að ríkisrekstur sé ekki endilega alltaf bezta leiðin.

Hugmyndafræði eins stjórnarálflokks virðist hafa ráðið þróun sjúkrahúsa í Reykjavík síðustu fimm árin. Ofuráherzla er á miðstýringu og ríkisrekstur. Starfsemi sjálfstætt starfandi heimilislækna er að deyja út.

Nauðsynlegt er að allir sem láta sig þróun sjúkrahúsa og heilbrigðiskerfisins alls einhverju skipta íhugi, hvort við séum á réttri leið og að átök eins og þau, sem hér er lýst séu réttlátanleg. Læknaáráðin verða að halda vöku sinni og vera virkir í umræðu og stefnumótun, þrátt fyrir að stjórnvöld reyni að takmarka áhrif okkar.