

Bráðþjónustan þarf að komast undir eitt þak

JÓHANNES M. GUNNARSSON LÆKNIR ER framkvæmdastjóri lækningasviðs hins nýja sameinaða sjúkrahúss, Landspítala – háskólasjúkrahúss. Óhjákvæmilegt er að vænta nokkurra breytinga á skipulagi og starfsemi sjúkrahússins í kjölfar svo umfangsmikillar sameiningar. Læknablaðið tók Jóhannes tali af þessu tilefni og spurði fyrst um þær breytingar sem vænta mætti.

„Að sjálfsgöðu eru breytingarnar sem fyrirhugaðar eru á starfseminni miklar. Það liggur í loftinu að ekki verði reknar tvær einingar sömu tegundar á sömu stofnuninni eftir að sameiningin er um garð gengin. Samsvarandi deildir gömlu spítalanna verða sameinaðar undir eina stjórn og væntanlega í flestum tilfellum á einn stað. Þetta er gífurleg uppstokkun á starfseminni og verður ekki gerð á skömmum tíma. Slíkt þarf talsverðan aðdraganda og útfærslan getur orðið erfið. Til að þess háttar geti gengið sémilega fyrir sig þarf fyrir það fyrsta rými. Það þarf auka reit til að skáka hlutum á. Auk þess gefur auga leið að þetta kostar nokkurt fé. Það er varla tæmt svo herbergi eða flutt á milli að það kosti ekki hálfu til eina milljón.“

Hver ber kostnaðinn?

„Í sjálfu sér er ekki frátekið mikið fjármagn til að standa straum af kostnaðinum við tilfærslurnar. Það er reyndar ekki farið að reyna ýkja mikið á það enn. Við þekkjum hins vegar frá fyrri sameiningu Landakots og Borgarspítala að allar svona tilfærslur kosta og eru flóknaar í framkvæmd. Flestum er kunnugt um hvernig fjármálum sjúkrahúsanna er háttað. Þau eru á ystu nöf og ekkert til umfram brýnustu nauðsynjar. En auðvitað gerum við ráð fyrir að þetta verði leyst og að því þarf að vinna markvisst.“

Hálfrar aldar hönnun

Hvar er brýnast að sameina deildir og hvaða undantekningar gætum við átt von á að sjá?

„Ég get svo sem ekki fullyrt hvernig útfærslan verður nákvæmlega, við erum ekki komin svo langt ennþá. Þó er alveg ljóst að ef vel á að vera þá þyrfti nánast öll hefðbundin bráðastarfsemi, lyflækninga og skurðlækninga að byggjast upp undir sama þaki. Ef sú stefna verður tekin, sem ég reikna með, þá er það staðreynd að hvorugt húsið er tilbúið til að taka við þeirri starfsemi að óbreyttu. Það þarf að gera umtalsverðar endurbætur, aðallega hvað varðar stoðdeildirnar, rannsóknarstofur, skurðstofur og myndgreiningu.



Ég hef ekki trú á að það verði hægt að útfæra þessa þjónustu fyrr en fyrir liggur á hvorum staðnum meginuppbyggingin verður. Það verður ekki auðvelt að koma því svo fyrir að öll starfsemi bráðþjónustu geti þrífist á einum stað. Rætt hefur verið um að eðlilegt og best hefði verið að byggja upp spítala alveg frá grunni. Þar er um mikla fjárfestingu að ræða og þar af leiðandi hafa þessar umræður aldrei farið fram í fullri alvöru. Húsin er bæði um hálfrar aldar gömul í hönnun og því orðin úrelt. Það á ekki síst við allt er snýr að þjónustudeildunum. Á þeim sviðum hafa framfarirnar og breytingarnar orðið mestar. Öll hlutföll hafa raskast frá því sem áður var þegar mest áhersla var lögð á legudeildir. Rannsóknar- og þjónustustarfsemi og göngudeildir falla illa inn í þá hönnun. Sem dæmi má nefna að þegar Borgarspítalinn var byggður var ekki gert ráð fyrir nema einni skrifstofu fyrir lækna á lyflækningadeild. Það er reynt að breyta og bæta og oft tjaldað nánast til einnar nætur og verður kannski aldrei gott.“

Er það þá skoðun þeirra sem best þekkja til að betra hefði verið að byggja nýjan spítala frá grunni?

„Það hefur verið bent á það af mætum forystumönnum innan heilbrigðisstétta að sameining kalli á nýtt umhverfi. Við höfum fyrir augunum það sem aðrar þjóðir eru að gera og það er ekki

víða sem leiðandi sjúkrahús, til dæmis á Norðurlöndum, ná þeim aldri að verða 50-60 ára gömul eða jafnvel eldri. Hérna geri ég þó ráð fyrir að við verðum að fara þá leiðina að byggja við og þróa út frá þeim byggingum sem við höfum. Og þess vegna þarf að liggja fljótlega fyrir hvernig þessi starfsemi skiptist upp og raðast niður. Sjúkrahúsið er orðið býsna stór heild, jafnvel á erlendan mælikvarða.“

Hvað með deildir sem eru eingöngu starfræktar á öðrum staðnum?

„Það verður varla hreyft við þeim deildum sem hefur verið komið fyrir nýlega. Það er alveg óþarfi að setja allt upp í loft. Breytingarnar varða fyrst og fremst þessar hefðbundnu, stærstu deildir sem eru miðpunktur bráðaþjónustunnar.“

Samráð við stóran hóp

Hvernig er vinnuferlið hvað varðar tímaáætlanir og nauðsynlegt samráð?

„Við erum þegar búin að móta sviðsskiptingu fyrir nýja sjúkrahúsið og næst liggur fyrir að setja stýrimenn á þessi svið. Gert er ráð fyrir því að ljúka þeirri vinnu fyrir lok septembermánaðar. Þá fyrst er hægt að fara að huga að næstu skrefum í skipulagningu og tímasetningum. Við höfum auðvitað óljósar hugmyndir um hvenær og hversu hratt er hægt að vinna. Það helgast að einhverju leyti af því hvort við rekumst á fjárhagshindranir. Engu að síður vonum við að hægt verði að ákveða sameiningu deilda og einhvern hluta tilfærslna á næsta ári. Sá tímarammi held ég að sé nokkuð raunhæfur. Við vitum að vísu af fyrri reynslu af sameiningu Landakots og Borgarspítala að áætlanir geta hliðrast því komast þarf að samkomulagi um svo margt. Starfsemin er flókin og viðkvæm og margir sem verða að koma að skipulagningunni. Í grófum dráttum er þó hægt að segja að þetta sé sú tímaáætlun sem við höfum í huga núna.“

Hversu margir eru það sem samráð er haft við, eru það einungis sviðsstjórnarnir eða verður haft samráð við stærri hóp?

„Við þurfum að hafa samráð við mun stærri hóp. Sviðsstjórnarnir munu stýra verkum að verulegum hluta. Nauðsynlegt er að hafa samráð við yfirmenn deilda, yfirlækna og deildarstjóra. Það fer ekki hjá því að margir sérfræðingar þurfa einnig að koma að málinu. Þessi vinna er flókin og örugglega enginn dans á rósum. Skoðanir eru vafalaust margar og þær þarf að reyna að setta eftir megni. Markmiðið er að fá sem skásta niðurstöðu og sem flesta sátta. Skoðanir á útfærslu sameiningarinnar hljóta að verða margar og ég held að sá hópur sé allstór sem frá upphafi hefur ekki haft mikla trú á sameiningu af þessu tagi. Það

eru líka býsna margir sem hafa ekki gert sér grein fyrir því hvað svona ferli er þungt í vöfum. Þegar menn fara að rekast á hindranir er eðlilegt að þeir mikli fyrir sér breytingarnar. Þrátt fyrir það held ég að það sé almennt viðhorf lækna og annarra heilbrigðisstétta að það þurfi að gera býsna róttækar breytingar á mörgum sviðum.“

Lykilatriði að upplýsa fólk

„Hlutur starfsmanna í ferlinu er gífurlega mikilvægur. Breytingarnar snerta starfsmenn alltaf mikið og skapa óvissu. Það er vel þekkt hér á landi sem annars staðar að stjórnendur flaska helst á því að halda starfsfólkinu vel upplýstu. Þegar breytingar eru framundan felst óþryggi starfsmanna oft í því að þeim finnst að einhverju sé haldið leyndu fyrir þeim. Þetta er sá hluti starfsins sem maður óttast auðvitað alltaf að ekki takist að vinna nógu vel. Það er lykilatriði að upplýsa fólk um það sem er að gerast og hafa það með í ráðum að því marki sem hægt er og gagnlegt. Að sjálfsögðu verða alltaf einhverjar ákvarðanir teknar af smærri hópi og sjónarmið eru ekki alltaf sættanleg. Í þeim tilvikum þegar málamiðlun er ekki æskilegasta niðurstaða þarf engu að síður að gæta þess að láta alla viðkomandi vita af þeirri ákvörðun sem tekin er og þeirri stefnu sem er mörkuð.“

Verður einhver breyting á langlegudeildum, til dæmis þeim deildum sem einkum sinna öldruðum?

„Öldrunarlækningar eru auðvitað eins og hver önnur sérgrein sem þarf að eiga gott rými á hinu nýja sjúkrahúsi. Hins vegar hefur verið tilhneiging til að verkefni dagi uppi á sjúkrahúsum, sem betur væru komin annars staðar og aðrir hafa lagalega skyldu til að sinna. Þeir sjúklingar sem bíða eftir langvistun á vegum sveitarfélaga eru enn taldir í allmörgum tugum. Þetta er auðvitað erfitt og í raun óþolandi að færibaldið skuli ekki virka. Annað dæmi um verkefni sem heyra undir aðra aðila en Heilbrigðisráðuneytið er sú staðreynd að enn hefur ekki tekist að færa umönnun fatlaðra, sem áður voru á Kópavogshæli, í hendur félagsmála-yfirvalda.“

Rýmri aðstaða fyrir rannsóknir

Nú hefur mikil áhersla verið lögð á að nýja sjúkrahúsið sé háskólasjúkrahús. Hvernig kemur það til með að snerta lækna sérstaklega?

„Frá upphafi sameiningarferlisins hefur verið lögð rík áhersla á að komið yrði á laggirnar einhvers konar stofnun á vegum sjúkrahússins, sem væri tengiliður við akademíuna. Þessi fræðslu- og rannsóknarstofnun á að vera sá vettvangur sem akademísk starfsemi innan sjúkrahússins ætti skjól sitt í. Þetta er enn sem komið er lítið mótað. Við bindum þó vonir við að þetta verði nýjung sem lyfti

akademískri starfsemi sjúkrahússins og auðveldi henni að lifa og þróast innan sjúkrahússins. Þarna á að vera miðpunktur akademískra rannsókna, þróunar, fræðastarfa og að einhverju leyti þeirrar kennslu sem er á vegum sjúkrahússins. Grunnkennsla heilbrigðisstéttanna er áfram á vegum Háskóla Íslands, læknaeildar, hjúkrunardeildar og annarra deilda sem mennta heilbrigðisstarfsfólk. Það sem snýr að framhaldsmenntun og hefur að mestu leyti verið á höndum spítalanna, sérstaklega framhaldsmenntun lækna, mun vonandi njóta tilkomu þessarar stofnunar. Við viljum gjarnan að slík fræðslu- og rannsóknarstofnun verði að veruleika sem allra fyrst.

Einn af hornsteinum hvers sjúkrahúss eru vísindarannsóknirnar sem þar eru stundaðar. Ætlunin er að skapa þeim rými aðstæður og safna saman þekkingu og aðstoð við vísindamenn. Eitt af því sem er að verða sífellt flóknara er að afla rannsóknarstyrkja. Við stofnunina gæti ef til vill safnast saman þekking, þannig að menn þyrftu ekki í sífellu að vera að byrja á byrjuninni, til dæmis varðandi umsóknir um styrki úr sjóðum Evrópusambandsins.“

Þú nefnir að framhaldsmenntun lækna hafi frekar verið skipulögð af hálfu sjúkrahúsanna ólíkt því sem gerist með grunnmenntunina. Sérðu breytingar þar á?

„Samskipti háskólans og spítalans hafa verið tiltölulega illa skilgreind. Sumum hefur kannski fundist að þarna eigi ekki að vera mjög skörp skil á milli. Mín skoðun er sú að það sé báðum til hagsbóta að hlutverkaskiptin séu vel skilgreind. Árið 1984 var gerður samningur á milli Borgarspítalans og Háskólans og einnig milli Landakots og Háskólans sem fjallaði um þetta hlutverk spítalanna gagnvart Háskólanum. Sá samningur var í sjálfu sér ágætur og mikið í hann lagt, en hann komst því miður aldrei að fullu til framkvæmda. Hann er líka að sjálfsögðu barn síns tíma. Þessum samningi var sagt upp til endurskoðunar í byrjun sumars og fyrir liggur að vinna að nýjum samningi. Það er mikilvægt fyrir báða aðila að allt sé sæmilega klárt og skýrt. Einfaldir hlutir eins og húsbóndavald þeirra sem gegna akademískum stöðum gera það mjög knýjandi að fá botn í þessi mál. Samningagerð af þessu tagi er afar flókin og getur tekið marga mánuði. Okkur veitir því ekki af því ári sem við höfum til verksins. Þarna þarf að vinna bæði vel og skipulega.“

Hefur þú áhyggjur af því að þarna séu núningsspunktar eða tilefni til togstreitu?

„Nei, ég óttast það í sjálfu sér ekki. Það þarf hins vegar að huga að mörgum þáttum þessa máls, meðal annars hvar fjárveitingar liggja. Þar þarf ef til vill að stokka upp að einhverju leyti. Það hefur

löngum verið sagt að læknaeild sé rekin fyrir ótrúlega lítið fé og hafi ekki mikið aflögu. Segja má að hluti þessa kostnaðar liggja inni í fjárveitingum til sjúkrahúsa, sem í sjálfu sér er í lagi, ef allir gera sér grein fyrir því, en eðlilegast er að hlutirnir séu rétt merktir.“

Hvað með svigrúmið sem vísindasamfélagið hefur til að þróast og eflast?

„Auðvitað vill hið daglega amstur og hin praktísku úrlausnarefni oft yfirskyggja hugsjóna- og uppbyggingarstarfið sem nauðsynlegt er að fari fram. Ég held engu að síður að það sé einlægur vilji að þessi þáttur starfseminnar fái forgang og verði að minnsta kosti ekki útundan. Það fer bysna mikil akademísk starfsemi fram innan sjúkrahúsanna, í rauninni furðu mikil, svo að sumu leyti verður um tiltekt eða uppröðun að ræða. En viljum gjarnan gera betur.“

Túlkunir kjarasamninga ólíkar

Hefur uppbygging stóru sjúkrahúsanna tveggja sem nú sameinast verið ólík að einhverju leyti?

„Já, eins og eðlilegt er um tvær aðskildar stofnanir þá hefur skapast mismunandi kúltúr á ýmsan hátt. Í eðli sínu eru þær þó bysna líkar, enda var Borgarspítalinn á sínum tíma byggður upp af mönnum sem komu af Landspítalanum. Síðan má segja að talsvert af kúltúr Landakots hafi lifað þar, sem var nokkuð ólíkur. Á rúmlega 30 árum hafa spítalarnir þróast hvor á sinn hátt en þó er það svo að í flestum starfsmannahópum eru allmargir einstaklingar sem flytjast fram og til baka milli sjúkrahúsanna og eru kunnugir þeim báðum. Þannig að munurinn er ef til vill ekki djúpstæður. Það eru þó atriði eins og túlkun kjarasamninga og ýmissa kjaratengdra réttinda sem einhver blæbrigðamunur hefur verið á og auðvitað er hætt við árekstrum þegar svo er.“

Í hvaða farveg beinið þið slíkum málum?

„Starfsmannaþjónusta hefur verið sameinuð og eflað mjög mikið. Mannafli hefur verið aukinn og lögð sérstök áhersla á að beina ýmsum úrlausnarefnum til hennar. Á þessari deild hvílir mjög margt, bæði samræmingarvinna og að ná samkomulagi um stór og smá atriði. Kjarasamningar eru lausir í lok þessa árs og byrjun þess næsta og þá upphafst ferli sem gefur tilefni til frekari samræmingar.“

Lítur þú á að þessir lausu samingar gefi færi á breytingum og samræmingu?

„Tvímælaust.“

- aðb