

Hvar á að byggja?



Ólafur Örn
Arnarson

Í LÆKNABLAÐINU 11/2001 ER VIÐTAL VIÐ BJARNA Torfason, formann skipulags- og þróunarnefndar lækna ráðs Landspítala háskólasjúkrahúss. Í því kemur fram að nefndin virðist vera komin að niðurstöðu hvar framtíðaruppbygging Landspítala eigi að verða. Því miður er það svo að engin opin umræða hefur farið fram um málið innan spítalans áður en hún er flutt á opinberan vettvang í Læknablaðinu. Ummæli formanns um breytta afstöðu lækna er því alger ágiskun og að klína sjúkdómsgreiningunni „húsasótt“ á þá sem ekki eru nefndinni sammála er auðvitað ótrúlegt af svona miklum akademikerum.

Ráðgjafar Ementor, sem undirritaður hefur starfað mikið með, fyrst að úttekt á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og eftir sameiningu að úttekt á húsnæði Landspítala háskólasjúkrahúss, leggja fyrst og fremst til að núverandi húsnæði verði nýtt eins og kostur er. Þeir gera sér grein fyrir því að ekki verður auðvelt að fá fjármagn til að gera allt sem hugurinn girnist á sem stystum tíma. Því hefur meginsjónarmið þeirra verið að finna hagkvæmstu lausnina, sem jafnframt getur skilað viðunandi árangri faglega séð. Því er það að ráðgjafarnir telja einsýnt að nota þurfi báðar núverandi lóðir við Hringbraut og í Fossvogi áfram. Hins vegar þurfi að koma á eðlilegri verkaskiptingu á milli lóðanna og stefna að því að sameina kjarnastarfsemi sómatískrar bráðaþjónustu á öðrum staðnum og flytja þangað þær deildir sem henni fylgja. Fyrir næst ekki sú hagræðing sem stefnt var að með sameiningu spítalanna. Á hinni lóðinni verði síðan ýmis önnur starfsemi, til dæmis geðdeildir, endurhæfingardeildir, langlegudeildir, rannsóknarstofur og þjónustustarfsemi ýmiss konar til dæmis eldhús.

Eftir miklar vangaveltur varð niðurstaða þeirra sú að Fossvogur hentaði betur til bráðastarfseminnar og voru færð ýmis rök fyrir því.

Meginrök skipulags- og þróunarnefndar fyrir því að velja Hringbraut eru nálægð við Háskólann. Á fundi þróunarnefndar síðastliðið haust var þetta atriði rætt, meðal annars af fulltrúum háskólans, Jónasi Magnússyni og Mörgu Thome. Þau voru bæði mjög eindregið á því að það skipti engu máli fyrir háskóla-hlutverkið hvor lóðin yrði valin. Því hlutverki yrði vel borgið á hverjum þeim stað sem spítalinn yrði rekinn á, enda er fyrsta hlutverk hans að sjálfsögðu þjónusta við sjúklinga. Það var einnig fróðlegt að fylgjast með umræðum á málþingi í tengslum við aðalfund LÍ þar sem menn ræddu nauðsyn þess að auka verulega sjálfstæði læknaeildar gagnvart yfirstjórn Háskólans.

Vandamálin við að byggja ný hús á Hringbraut eru erfiðleikar við að tengja þær þeim húsum sem fyrir

eru. Sænsku arkitektarnir sögðu til dæmis að ekki mætti byggja fyrir sunnan elsta húsið. Það mætti ekkert skyggja á það. Eina leiðin til að byggja er að rífa um 10 þúsund fermetra húsnæðis, þar á meðal Eirberg. Marga Thome benti á að fyrst yrði þá að byggja yfir þá starfsemi sem þar færi fram, það er kennslu hjúkrunarfræðinga. Það gæti tekið nokkur ár. Barnadeild og kvennadeild verða í mjög slæmum tengslum við þjónustudeildir ef aðaðalbyggingin yrði þar sem Eirberg er nú. White arkitektar leggja einnig til að D-álma verði rifin og nýbyggingar reistar þar.

Eina önnur röksemdin sem Bjarni nefnir fyrir því að byggja við Hringbraut er að sú lóð sé nálægt miðborginni! Alls staðar annars staðar reyna menn að hafa spítala miðsvæðis með tilliti til byggðar og tryggja greiðan og þægilegan aðgang þeirra sem þangað eiga erindi, ekki síst í slysatilfellum. Á það má benda að Fossvogslóðin er við Kringlumýrabraut og auðvelt að tengja hana beint við, Miklabraut er stutt frá og Reykjanesbraut sömuleiðis. Verði af jarðgöngum undir Kópavogsháls munu þau opnast við lóðarmörkin.

Í Fossvogi hagar svo til að þar er möguleiki á 300 rúma legudeildum sem munu geta þjónað mjög vel næstu áratuginum. Breyta þarf nokkrum deildum í A-álmu á þann hátt sem verið er að breyta A-6 en þá verða þar eingöngu eins og tveggja manna herbergi með góðri hreinlætisaðstöðu. Legudeildir B-álmu eru nýjustu og fullkomnustu legudeildir sem til eru á landinu. Nýbúið er að endurnýja skurðstofur á E-5. Með því að byggja H-álmu fyrir nýja slyshadeild, viðbót við röntgendeild á þriðju hæð og skurðstofur á þeirri fimmtu er möguleiki að nýta mestalla E-álmu án breytinga. Gjörgæsla yrði á fjórðu hæð og sjötta og sjöunda færur undir skrifstofur og aðstöðu stúdenta. Fljótlega eftir að H-álma kæmist í gagnið væri hægt að flytja alla bráðastarfsemi lyflækninga og skurðlækninga í Fossvog. Í framhaldi af því þyrfti að byggja K-álmu fyrir þau um það bil 150 rúm sem vantaði til að flytja barnadeild og kvennadeild einnig í Fossvog. Ráðgjafar Ementor hafa lagt til að byggt verði eitt hús yfir rannsóknarstofur sem nú eru dreifðar á einum fimm stöðum um borgina. Flestir telja að það hús verði að vera í nálægð við bráðaþjónustuna og sú hugmynd er sett fram á teikningunni sem J-álma. Það hús væri að sjálfsögðu mögulegt að reisa annars staðar á lóðinni. G-álma yrði notuð fyrir göngudeildarstarfsemi en síðar má skoða hvort þörf verður á að rífa hana og byggja nýja sjö hæða álmu þar.

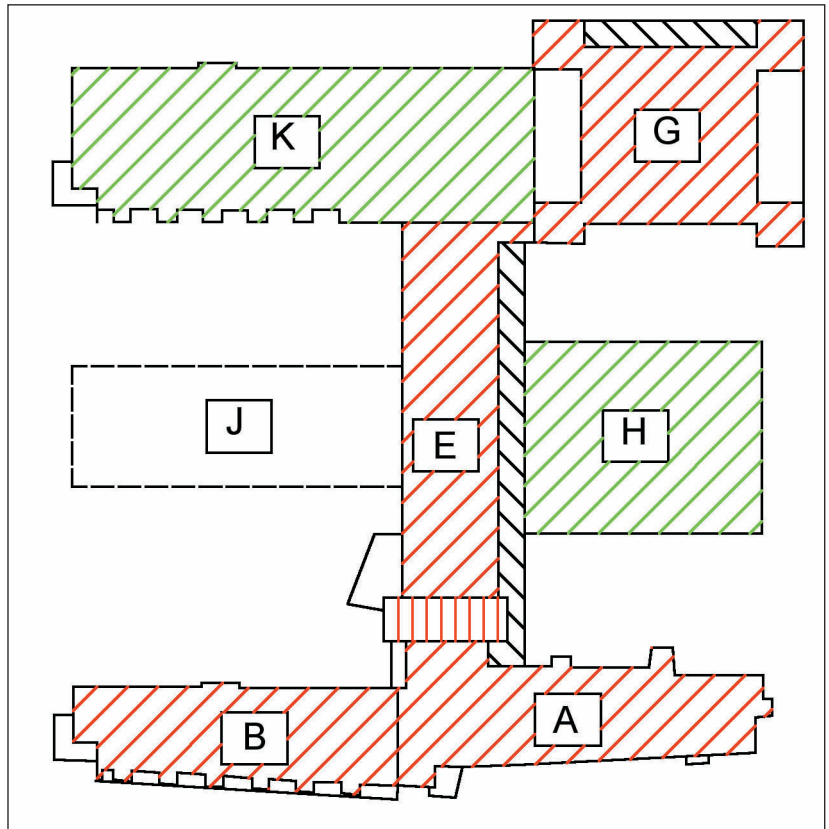
Þannig væri búið að ná meginmarkmiði sameiningarinnar og ef fjármagn verður fyrir hendi væri

Höfundur er læknir.

hægt að ljúka bráðabirgðaástandinu mun fyrir en dönsku ráðgjafarnir áætluðu. Það fer þó allt eftir því hvernig fjármögnun verður háttáð.

Fjármögnun þessara bygginga er vonlaus eftir hefðbundnum leiðum, það er árlegum framlögum á fjárlögum. Það verður bæði að fá fjárfesta til að byggja og eiga húsnæðið með langtímaleigu til spítalans og fá til dæmis lífeyrissjóði landsins til að lána spítalanum það fjármagn sem þarf til framkvæmdanna. Til þess að dæmið gangi upp rekstrarlega þarf nauðsynlega að breyta fjármögnun rekstrarins og taka upp afkastatengt fjármögnunarkerfi.

Núverandi álmur eru A, B, E og G. Mögulegar viðbætur eru H, K og J. Milli E og H bygginga kæmi glergangur til að auðvelda tengsl innan spítalans.



Greining og meðferð háþrýstings hjá öldruðum

Í ÁRSBYRJUN 2001 GAF SCOTTISH INTERCOLLEGIATE Guideline Network (SIGN) út *klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðferð háþrýstings hjá öldruðum*. Hér er um að ræða landsleiðbeiningar sem unnar voru á mjög vandaðan hátt og grundvallast á gagnreyndri (evidence based) lækisfræði. Eftir ítarlegan undirbúning, þar sem margir hafa komið að yfirlestri og faglegri rýni, hefur stýrihópur um klínískar leiðbeiningar ákveðið í samráði við formenn félaga hjarta-, heimilis- og öldrunarlækna að mæla með þeim leiðbeiningum sem fylgja á næstu síðum. Lítilsháttar breytingar hafa verið gerðar í samantekt á íslensku, auk þess sem gefnir eru upp fleiri kostir við val á aðferð þegar vísað er í áhættumat.

Markmið þessara leiðbeininga er að stuðla að bættri greiningu og meðferð háþrýstings hjá öldruðum og draga þannig úr óæskilegum áhrifum háþrýstings á heilsufar og færni einstaklingsins. Það er vel sannað að meðferð háþrýstings minnkar umtalsvert líkur á fylgikvillum hjarta- og æðsjúkdóma (til dæmis heilablóðföllum, hjarta- og nýrnabilun) og

lækkar dánartíðni. Á hinn bóginn hefur einnig verið sýnt fram á að bæði greiningu og meðferð háþrýstings er ábótavant hjá eldra fólki.

Það er erfitt að alhæfa um árangur meðferðar háþrýstings hjá háöldruðum einstaklingum (eldri en 80 ára). Þó rannsóknir sýni að eldri einstaklingar (65-80 ára) hafa meira gagn af lyfjameðferð háþrýstings en þeir sem yngri eru, þá er ljóst að árangur meðferðar hjá háöldruðum er umdeildari enda studdur færri og smærri rannsóknum auk þess sem ákveðið forval á heilbrigðari einstaklingum hefur oft átt sér stað. Því er mikilvægt að taka tillit til sérstöðu þeirra sem eru háaldraðir, með fjölsjúkdóma og færniskerðingu og gæta sérstakrar varúðar bæði við val og endurskoðun á lyfjameðferð háþrýstings.

ADALSTEINN GUÐMUNDSSON