

Hvert stefnir LSH?



Jón Snædal

ÁRIÐ 1999 var sett fram sú hugmynd að sameina sjúkrahúsin tvö í Reykjavík í eitt hátæknisjúkrahús með tengingu við Háskólann. Þessi hugmynd var eðlilega töluvert rædd meðal lækna og innan Læknafélags Íslands og voru skoðanir skiptar. Stjórn LÍ skipaði nefnd sem skoðaði samvinnu og verkaskiptingu sjúkrahúsanna, málþing var haldið og málefnið rætt á aðalfundi. Í umræðum sem síðan fylgdu mátti skipta mönnum í sameiningarmenn og tveggja spítala menn en að auki áttu margir erfitt með að taka skýra afstöðu. Þetta kom meðal annars fram í því að þótt nefnd LÍ segði meðal annars: „Stefna beri að byggingu nýs sjúkrahúss sem rúmi starfsemi Lsp. og SHR,“ sagði stjórnin í yfirlýsingu sinni nokkru síðar: „...að ekki sé tímabært að taka ákvörðun um að sameina undir eina stjórn stóru sjúkrahúsin tvö í Reykjavík.“

Allir vita hvernig fór. Sjúkrahúsin voru sameinuð og Landspítali háskólasjúkrahús (LSH) varð til. Læknafélagið ákvað að fylgjast náið með þróuninni og lagði áherslu á að taka yrið fljótt ákvörðun um byggingu nýs sjúkrahúss sem rúmaði alla starfsemina, svo sem nefndin frá 1999 hafði lagt til. Einnig hefur LÍ gert athugasemdir við ráðningarmál og fleiri hagsmunamál lækna innan sjúkrahússins. Sameiningarferlið er nú langt á veg komið og eftir að nýr barnspítali tekur til starfa lýkur ferlinu á stuttum tíma. Það er því eðlilegt að huga að því hvernig til hefur tekist.

VERKEFNIÐ SEM ráðist var í er risavaxið á íslenskan mælikvarða. Samhliða því sem deildir voru sameinaðar ýmist við Hringbraut eða í Fossvogi var tekin ákvörðun um framtíðarsvæði nýs sjúkrahúss og nú er hafin vinna við tillögur að nýtingu svæðisins. Formleg ákvörðun um byggingu nýs sjúkrahúss hefur þó ekki verið tekin og í raun ekki vitað hvort af því verður eða hvenær. Töluvert vinna hefur verið lögð í að finna tengslum við Háskóla Íslands góðan farveg og innan tíðar sést hvað áunnist hefur þegar auglýst verður eftir umsóknum um akademísk starfsheiti (klínískur lektor, -dósent, -prófessor). Margt er þó enn ófrágengið að því er óbreyttur starfsmaður fær séð.

Sameiningin hefur þýtt uppstokkun ýmissa starfa, ekki síst meðal stjórnenda, og vaktalínunum hefur eitthvað fækkað. Í þessu felst væntanlega einhver hagræðing.

Þegar kemur að innra starfi er ekki eins auðvelt að átta sig á ferlinu. Auk þess að sameina deildir þarf einnig að bræða saman mismunandi hefðir og „kúltúr“ sem ávallt hlýtur að myndast á sérhæfðum vinnustöðum. Ýmislegt bendir til að ekki hafi tekist eins vel til um innra ferlið. Sjúklingar eru oftast en áður færðir á milli húsa, einkum við innlögn frá bráðamót-

töku og er það nú til nánari skoðunar. Sviðaskipting er til endurskoðunar eftir þá reynslu sem fengist hefur. Stefna sjúkrahússins hefur einnig fengið gagnrýni. Fyrir síðasta aðalfund LÍ lá ályktun frá Læknafélagi Reykjavíkur sem samþykkt var eftir breytingar. Þar var meint stefnuleysi yfirstjórnar LSH í málefnum sjúkrahússins átalíð og segir meðal annars: „Læknisfræðileg sjónarmið eru ekki nægjanlega höfð að leiðarljósi við mikilvægar ákvarðanir og skipulagsbreytingar, en óljós fjárhagsleg markmið ráðandi. Læknings, vísindarannsóknir og kennsla eru hornsteinar háskólasjúkrahúss. Fundurinn skorar á yfirstjórn sjúkrahússins að marka stefnu á þessum grunni.“ Þessi ályktun segir sína sögu um afstöðu margra lækna sem á sjúkrahúsinu starfa. Yfirstjórn sjúkrahússins hefur því haft ærin verkefni sem allir eru ekki fyllilega sáttir við og ef til vill varla von. Það er hins vegar að mati undirritaðs ástæða til að hafa nokkrar áhyggjur af stjórnunarháttum yfirstjórnarinnar (les: framkvæmdastjórn). Í viðleitni sinni til að bregðast við fjárhagsvanda eða leysa vanda einstakra deilda sjúkrahússins vill gleymast að sjúkrahúsið er fyrir sjúklinga og að þeirra hagsmunir verða að vera í fyrirrúmi. Undirritaður vinnur á öldrunarsviði sem hefur lítið þurft að koma við sögu í sameiningunni af þeirri einföldu ástæðu að sameining hafði þegar átt sér stað og starfseminni fundinn staður á Landakoti. Sú sameining þótti takast vel og starfsemin hefur síðan fengið að þróast innan þess ramma sem fé og húsnæði leyfir. Jafnvel var ástæða til að ætla að yfirstjórn sjúkrahússins þætti nokkuð til koma starfseminnar því hún hefur ásamt sviðsstjórn staðið að ýmsum endurbótum og stutt við nýjungar. Á þessu ári hefur hins vegar brugðið svo við að framkvæmdastjórn hefur haft ýmis afskipti af starfseminni vegna hagsmuna annarra deilda eða sjúkrahússins í heild. Hún hefur þannig formlega eða óformlega tekið nokkrar ákvarðanir sem varða í grundvallaratriðum starfsemi heilabilunareiningar á öldrunarsviði, en undirritaður veitir þar faglega læknisfræðilega forstöðu sem yfirlæknir. Í engu tilvikanna var gerð tilraun til að athuga eða spyrjast fyrir um hvaða afleiðingar þessar ákvarðanir hefðu fyrir skjólstaðinga deildarinnar, ekkert samráð var haft við þá sem best þekktu og nánast ekkert við sviðsstjórnina. Það er því engu líkara en að framkvæmdastjórn sjúkrahússins hafi viljað sanna að ofangreind ályktun aðalfundar hafi átt við rök að styðjast. Það kemur svo í hlut starfsfólks að bregðast við þeim aðstæðum sem upp koma og er ekki séð fyrir endann á því þegar þetta er skrifað. Svo virðist sem það taki því ekki að ræða við starfsfólkið því það geti ekki veitt neitt liðsinni við lausn vandamála sjúkrahússins og að það

Höfundur er varaformaður stjórnar Læknafélags Íslands.

Sjónarmið þau er fram koma í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** eru höfundar hverju sinni og ber ekki að taka sem samþykktir stjórnar LÍ.

hafi því enga þýðingu að tala við það. Það er svo kapituli út af fyrir sig hvernig staða yfirlæknis er í þessum málum en sú nafnbót virðist vera nafnið tómt.

Af þessari reynslu dregur undirritaður þá ályktun að leiðin frá yfirstjórn að starfsmönnum sé of löng, starfsemi sjúkrahússins of margbreytileg fyrir eina stjórn og að LSH sé því of stór eining. Lausnin felst ekki endilega í því að skipta starfseminni upp í tvö sjúkrahús að nýju eins og gert hefur verið annars staðar þar sem sameining þótti ekki skila árangri. Eftir sem áður standa þau rök að samfélagið geti ekki

rekið fleiri en einn hátækniþítala í Reykjavík. Það má hins vegar hugsa sér að vissar einingar verði sjálfstæðari og tengist sjúkrahúsinu með þjónustusamningi eða að gerður verði slíkur samningur við samfélagið (ráðuneyti eða Tryggingastofnun) og formleg tengsl við sjúkrahúsið þannig laustengd eða afnumin með öllu.

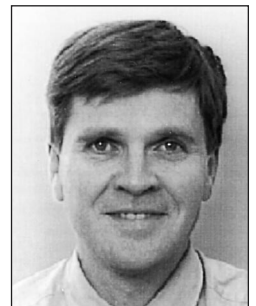
Það er knýjandi að Læknafélag Íslands leggi aftur vinnu í að skoða uppbyggingu og hugmyndafræði sjúkrahússrexturs í landinu og taki virkari þátt í skoðanamyndun með hagsmunum þeirra að leiðarljósi sem þjónustunnar eiga að njóta.

Nýtt sjúkrahús á Íslandi – Sýndarsjúkrahúsið

ÞAD ER EKKI á hverjum degi sem nýtt hátækni-sjúkrahús er stofnað á Íslandi með þjónustu við alla landsmenn. Nú hefur slíkt sjúkrahús verið sett á laggirnar, Sýndarsjúkrahúsið (e. Virtual Hospital).

Sjúkrahúsið er staðsett á Landspítalalóðinni við Hringbraut. Hér er um að ræða kassa sem er 30 x 30 cm að stærð og er speglunarstaður (e. mirror site) fyrir Sýndarsjúkrahúsið sem staðsett er við University of Iowa, í Iowa City í Bandaríkjunum. Þetta er rafrænt gagnasafn um heilbrigðisvísindi sem stofnað var við háskólann í Iowa árið 1992 í þeim tilgangi að hjálpa heilbrigðisstarfsmönnum og sjúklingum að finna upplýsingar við hæfi (1). Markmiðið með rafrænu gagnasafni Sýndarsjúkrahússins er að gera netið að gagnlegum stað til að fá upplýsingar um læknisfræði og heilsuvernd fyrir heilbrigðisstarfsmenn og sjúklinga (2). Í gagnasafni Sýndarsjúkrahússins eru hundruð gagnlegra texta og bæklinga. Nú geta Íslendingar sótt allar upplýsingar innanlands mjög hratt og greiðlega. Mikið af þeim gögnum sem hægt er að sækja í Sýndarsjúkrahúsið eru stórar skrár, svo sem kvikmyndir af aðgerðum og þá kemur sér afar vel hraðinn sem spegill innanlands veitir. Þá er einnig til efni á íslensku í Sýndarsjúkrahúsinu, til dæmis um lungnahlustun (3). Gagnasafn sem þetta getur nýst sérlega vel til upplýsingar við vinnu á deildum sjúkrahúsa, heilsugæslustöðvum og á vöktum þegar finna þarf fróðleik hratt og örugglega. Þetta er sérlega hentug námsaðferð fyrir okkur lækna og mjög hjálplegt tæki til kennslu á sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og á vöktum til viðbótar hefðbundnum kennsluáðferðum (4). Hér var um að ræða eitt

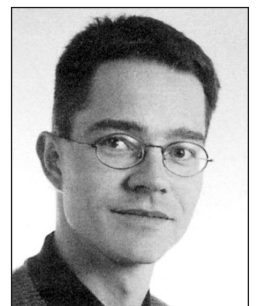
fyrsta vefsvæði sinnar tegundar og hefur síðan verið í fararbroddi í heiminu (1). Til vitnis um þetta er að árið 2001 fékk Sýndarsjúkrahúsið verðlaun sem tímaritið Scientific American veitti þá í fyrsta sinn og nefnast „SciTech Web Awards 2001“. Að auki hefur Sýndarsjúkrahúsið unnið til fjölda annarra verðlauna. Ánægjulegt er fyrir Landspítalann að hafa verið valinn einn af speglunarstöðum þess. Sýndarsjúkrahúsið hýsir mjög mikilvægt kennslu-efni fyrir íslenska heilbrigðisstarfsmenn og er ástæða til að hvetja alla til að kynna sér það. Slóðin er www.vh.org og má síðan velja Ísland, eða fara strax á slóðina <http://iceland.vh.org>



Gunnar
Guðmundsson

Heimildir

1. D'Alessandro MP, Galvin JR, D'Alessandro DM, Erkonen WE, Choi TA. The Virtual Hospital: The Digital Library Moves from Dream to Reality. Acad Radiol 1999; 6: 78-80.
2. Graber MA, D'Alessandro DM, D'Alessandro MP, Bergus GR, Levy B, Ostrem SF. Usage Analysis of a Primary Care Medical Resource on the Internet. Comp Biol Med 1998; 28: 581-8.
3. Guðmundsson G, Ásmundsson T. Lungnahlustun. The Virtual Hospital 1999. URL: <http://iceland.vh.org/adult/provider/internalmedicine/PulmonaryCoreCurric/HyperPneum/>
4. Baldursson Ó, Arnar DO. Notkun tölvutækra gagna og margmiðlunar við kennslu í klínískri lyflæknisfræði. Læknablaðið 1997; 83: 588-9.



Ólafur
Baldursson

Höfundar eru læknar við
Landspítala háskólasjúkrahús.