

# Spítali í spennutreyju stjórnunarvanda



Tómas Helgason

Í JÚNÍHEFTI Læknablaðsins fjallaði Pröstur Haraldsson um ágreininginn á Landspítalanum þar sem takast á sjónarmið lækninga annars vegar og rekstrar og stjórnsýslu hins vegar í tilefni bréfs 12 yfirlækna til heilbrigðisráðherra (1). Greinin er byggð á bréfaskiptum um málið og viðtölum við lækna sem fæstir „voru fúsir til að tala opinskátt um málið – sem segir sína sögu“. Þrátt fyrir að lækna ráð eigi að vera spítalastjórn til ráðuneytis um fagleg málefni (öll málefni spítala snerta lækningar og eru því fagleg) hundsaði framkvæmdastjórn spítalans tillögur ráðsins um endurskoðun stjórnskipulags hans því að „þær fara aftur á móti í veigamiklum atriðum þvert á skoðanir framkvæmdastjórnar um stjórnskipulag spítala“. Eimir hér enn eftir af viðhorfi einveldiskonunga, vér einir vitum. Illt er til þess að vita að enn skuli ríkja svo forneskjulegir stjórnarhættir á eina sjúkrahúsinu í Reykjavík.

## Enn hrósað sigri!

Um miðjan júní birtist greinaflokkur í Morgunblaðinu með fyrirsögninni „Spítali í spennutreyju“ (2), aðallega byggður á drottningarviðtölum við forstjóra og framkvæmdastjóra Landspítalans sem börðu sér á brjóst og lýstu yfir sigri við misheppnaða sameiningu spítalanna, þrátt fyrir að afköst spítalans hafi minnkað um rúm 11% og kostnaður aukist um tæp 3%, og töldu nánast ekkert vera að nema að það vantaði nýja spítalabyggingu. Það eru ekki ný sannindi, hana hefur vantað í 30-40 ár. En þá voru þrjár spítalar í Reykjavík sem veittu ágæta þjónustu um leið og þeir veittu hvor öðrum aðhald með faglegru samkeppni. Samvinna og verkaskipting milli þessara spítala var eftir því sem þurfti og þekking lækna sem þar unnu sagði til um.

## Refsing lækna

Í greinaflokki Morgunblaðsins var ekki minnst á ofanefnda grein í Læknablaðinu og þess aðeins getið í einni setningu að kannanir hefðu sýnt töluverða óánægju starfsfólksins og að gagnrýni hefði komið fram á stjórnskipulagið. Í lok greinaflokksins var getið rannsóknar Báru Ketilsdóttur hjúkrunarfræðings á Landspítalanum sem byggir á ítarlegum viðtölum við 12 heilbrigðismenntaða núverandi og fyrrverandi starfsmenn spítalans sem flestir gegndu stjórnunarstöðum. Samkvæmt niðurstöðum þessara viðtala höfðu starfsmenn ekki nægilegt faglegt athafnafrelsi

	1999	2004
Legudagar	335.552	261.052
Dagdeildarkomur/2*	47.257	50.900
Göngudeildarkomur/3*	65.929**	79.379
Slysa- og bráðakomur/3*	20.446	24.395
Afköst samtals	469.184	415.726
Kostnaður á föstu verðlagi (án S-lyfja)	25.414.060	26.127.057
Fjöldi stöðugilda	3.882,5***	3.824

\* Við útreikning afkasta hefur hver legudagur vægjið 1, dagdeildarkoma vægjið 1/2 og göngudeildarkoma 1/3. \*\*Komur á árinu 2000. \*\*\*Stöðugildi á árinu 2001.

og vantaði hvatningu yfirmanna til þróunar og hugmyndavinnu. Viðmælendur voru almennt andvígir sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og lýstu Landspítalanum sem gamaldags bákni. Bára telur að hugsjónafólk sem berjist fyrir ákveðnum málaflokkum skorti innan heilbrigðiskerfisins og þaggað sé niður í þeim starfsmönnum sem séu gagnrýnir.

Niðurstöður úr ofanefndri rannsókn eru í samræmi við niðurstöður úr viðamiklum könnunum landlæknis meðal starfsfólks og lækna ráðs Landspítalans og Vinnueftirlitsins meðal lækna. Samkvæmt athugun landlæknis í maí 2002 reyndust álfka fjölmennir hópar sammála og ósammála sameiningunni, en meirihluti taldi markmið, stefnu og framtíðarsýn sjúkrahússins óskýr. Flestir töldu að illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna (4).

Rannsókn lækna ráðs og Vinnueftirlitsins í mars 2003 sýndi að aðeins rúmur þriðjungur lækna taldi sig geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starf sitt og starfsumhverfi. Rómur helmingur læknahópsins hafði hugleitt að hætta í starfi vegna óánægju. Níu af hverjum tíu stunduðu einhverja kennslu innan spítalans, en helmingi þeirra fannst þeir hvorki fá tíma né aðstöðu til að sinna henni og langflestir sögðu að ekki væri gert ráð fyrir tíma til að sinna fræðilegum rannsóknum. Meirihluti læknanna (65%) var óánægður með stjórn spítalans og aðeins 13% voru ánægðir eða frekar ánægðir með hana; 54% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá stjórninni. Rúmlega 80% töldu þátttöku lækna í stjórn spítalans ónóga og að áhrif lækna ráðsins á stjórnun væru of lítil (5). Það er því ekki að undra þótt í lok umfjöllunar Morgunblaðsins um rannsókn Báru

Höfundur er prófessor, fyrrum sviðsstjóri geðsviðs Landspítalans.

sé spurt „hvort læknaþéttinni sé refsað harðar en öðrum stéttum fyrir óhefðbundna eða nýja sýn á LSH eða heilbrigðiskerfið“?

### Nýr spítali

Stækkun Landspítalans hefur verið á döfni allan seinni helming síðustu aldar. Fyrir 30 árum var gert samkomulag við Reykjavíkurborg um stækkun Landspítalalóðarinnar niður fyrir Hringbraut og flutning götunnar. Þá var sett fram Weeks áætlunin svokallaða um nýjar byggingar, rými fyrir sjúklinga, rannsóknarstofur og vinnuástöðu starfsmanna. Sem betur fer var ekki byggt samkvæmt þeirri áætlun annað en K-byggingin svokallaða og geðdeildin sem var pínd inn í þessar hugmyndir hinna gamaldags ensku arkitekta. Þó tókst að halda í tveggja manna stofur og nokkur eins manns herbergi sem nú þykja sjálfsögð. Áætlað byggingamagn skv. Weeks var í samræmi við einhverja enska staðla sem taldir voru henta Landspítalanum og átti að rúmast sitt hvoru megin gömlu Hringbrautarinnar. Að sjálfsögðu átti þetta að vera hátækisjúkrahús sem hæfði sem kennslu- og vísindastofnun, enda öllum ljóst að Landspítalinn hafði verið stofnaður sem háskóla-sjúkrahús. En gert var ráð fyrir að hin sjúkrahúsin sem fyrir voru mundu halda áfram starfsemi með nauðsynlegri hátækni og sjá um verulegan hluta af sjúkrahússþjónustu landsins.

Þó að þeim sem aka nýju Hringbrautina sé ljóst að lóðarskikinn milli brautanna sé ekki stór hefði hann kannske dugað miðað við þær áætlanir sem uppi voru. En öllum má ljóst vera að það er gersamlega út í hött að ætla að reyna að troða því byggingamagni sem nú stendur til að reisa þarna og á að verða eina sjúkrahús Reykvíkinga, jafnvel þótt fengnir verði til okkar færustu arkitektar og samstarfsaðilar sem þeir hafa valið sér.

Eins og oft vill verða eykst skilningur manna, stjórnámálanna sem annarra, á þörfum fyrir fyrsta flokks heilbrigðisþjónustu þegar sjúkdómar hitta þá fyrir, og þeir sjá þá fjármögnunarleiðir til að þoka málum áfram. Nú þegar símagullið fer að renna tala margir um hátækisjúkrahús og apar hver eftir öðrum án þessa gera sér grein fyrir að allar nútímalækningar byggja á hátækni og sérstaklega þó á háþekkingu sem allir landsmenn verða að fá að njóta. Forsenda þess að svo megi verða er nauðsynleg samkeppni þar sem færustu lækna fá að njóta sín en ekki aðeins einhverjir handtúndir af misvitrum stjórnendum. Samkeppni milli spítala er enn nauðsynlegri en samkeppni milli háskóla sem nú er rómuð af sumum, að ekki sé talað um samkeppni milli banka.

### Læknar taki að sér rekstur Borgarspítala

Stjórnunarvandi Landspítalans skapast fyrst og fremst af einokunaraðstöðu hans og því að framkvæmdastjórn spítalans telur að reka eigi hann eins og einkafyrirtæki sem hún ráði og reki eftir eigin geðþótta. Starfsmenn þora því ekki að hafa uppi gagnrýni af ótta við að verða atvinnulausir og sjúklingar verða að sætta sig við þá þjónustu sem einokunarspítalinn býður. Þjónustan hefur að vísu verið góð ef og þegar hún fæst, en gæti verið enn betri með aðhaldi frá samkeppnisaðila.

Það er líka almannavarnamál að hafa fleiri en eitt sjúkrahús í Reykjavík, svo að Reykvíkingar verði ekki sjúkrahússlausir komi eitthvað fyrir á þeim eina og þrönga stað þar sem nú er ætlunin að byggja sjúkrahús. Það er of langt að flytja nokkur hundruð manns til Akureyrar eða Skotlands komi eitthvað fyrir Landspítalann. Jafnvel bilanir í tölvukerfi eins og komið hafa fyrir að undanförunu geta valdið svo mikilli truflun að spítalinn verði lítt starfhæfur og er þá illt að hafa ekki í önnur hús að venda. Og nú er jafnvel svo komið að heilbrigðisráðherra kemur auga á að þörf sé fyrir fleiri spítala og talar um verkaskiptingu milli Landspítala og spítala í nágrennabygðum.

Meginmál er að fleiri sjúkrahús séu rekin í Reykjavík til að tryggja góða þjónustu við alla landsmenn, framfarir og starfsmöguleika lækna. Læknar þurfa því nú þegar að hefjast handa um undirbúning sjúkrahússreksturs á eigin vegum eða í samvinnu við einhverja fjárfesta. Eins og sakir standa væri nærtækt að fá byggingu Borgarspítalans í Fossvogi og stofna þar sjálfstæðan spítala og semja við Tryggingastofnun um að hún kaupi þjónustu af honum eins og Landspítalanum. Kæmi þá gæluverkefni Landspítalans, DRG-kerfið, loks að góðum notum til að verðleggja þjónustuna. Með þessu móti mundi skapast fagleg samkeppni og þjónusta við sjúklinga batna, starfsöryggi lækna mundi aukast, stjórnunarvandi Landspítalans leysast og draga mætti úr því byggingamagni sem ætlunin er að reisa í þrengslunum við Hringbraut. Með samkomulagi milli lækna spítalanna er auðvelt að koma við nauðsynlegri verkaskiptingu og samvinnu vegna sjaldgæfra sjúkdóma.

### Heimildir

1. Pröstur Haraldsson. Í hverju er stjórnunarvandinn fólgin? Læknablaðið 2005; 91: 538-41.
2. Spítali í spennutreyju. Morgunblaðið 2005; 93: 12.-16. júní.
3. Arsskýrslur Landspítalans 2000-2004. [www4.landspitali.is/](http://www4.landspitali.is/)
4. [www.landlaeknir.is/](http://www.landlaeknir.is/)
5. [www.vinnueftirlit.is/](http://www.vinnueftirlit.is/)