

Eigum við ekki að ræða málin betur?

Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir stjórnsýslufræðingur segir stjórnvöld ekki móta stefnu í heilbrigðismálum, hún gerist bara

ÞEIR SEM fylgjast með umræðum í fjölmiðlum um heilbrigðismál hafa ekki komist hjá því að taka eftir nafninu *Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir*. Þar er á ferð nýbakaður doktor í stjórnsýslufræðum frá Lundúnum sem hefur hellt sér út í umræður um starfsemi og skipulag íslensks heilbrigðiskerfis. Á dögnum hélt hún fyrirlestur í Öskju þar sem vel var mætt og hlustað af athygli enda setur hún mál sitt skýrt og skilmerkilega fram og dregur ekkert undan. *Læknablaðinu* þótti því einboðið að fá hana til viðtals og það tókst að góma hana rétt áður en hún flaug aftur til Englands.

Í fyrirlestrinum var Sigurbjörg að kynna doktorsritgerð sína en hún fjallar um aðdraganda að ákvörðun ríkisins um kaup á Sjúkrahúsi Reykjavíkur árið 1998 og síðar sameiningu sjúkrahúsanna tveggja í Reykjavík árið 2000. Hún bar hana saman við sameiningu tveggja sjúkrahúsa í Lundúnum, St. Thomas' og Guys Hospitals, árið 1995 en spurði einnig hvers vegna sameiningin hér hefði tekist 1998 en mistekist á árunum 1986-1987.

Svarið við þessari spurningu var ekki alveg einhlítt en hún benti á að á þeim tíma sem leið milli tilraunanna hefði staða tveggja fjölmennustu og áhrifamestu starfsstétta heilbrigðiskerfisins breyst. Á sama tíma og hjúkrunarstéttin sameinaðist í eitt félag og varð öflug og virk í pólitískri umræðu kom upp sundurlyndi meðal lækna, ekki síst vegna deilna um tilvísanakerfið, átaka milli heimilislækna og annarra sérfræðinga og aukinnar sóknar þeirra síðarnefndu út í stofurekstur. Hún bætti því við að þegar sameiningin var í höfn hefðu margir litíð á það sem sigur á læknum sem hefðu veitt harðasta mótspyrnu gegn sameiningunni.

Slagur í Sjálfstæðisflokknum

Þetta vildu sumir áheyrndur túlka þannig að Sigurbjörg væri að segja að á spítalanum ríkti stríð á milli hjúkrunarfræðinga og lækna. En hvað átti hún við?

„Þegar ég fór að skoða þetta sýndist mér staðan hafa verið sú þarna 1986 til 1987 að lækarnir skiptust nokkuð jafnt með og á móti. Hörðustu andstæðingar sameiningar voru í Fossvoginum og hörðustu fylgismennirnir við Hringbraut. Andstæðingarnir voru hins vegar miklu háværari og höfðu sterk tengsl inn í Sjálfstæðisflokkinn sem þá fór með heilbrigðismálin. Það má raunar segja að sameiningin hafi dottið upp fyrir inni í flokknum því á

þessum tíma voru ýmis erfið mál í gangi, ekki síst það að Albert Guðmundsson var að kljúfa sig út. Flokkurinn réð hreinlega ekki við að taka á svona erfiðu máli og hefja einhvern slag við lækna.

Það gerði málin enn flóknari að málsmetandi læknar höfðu sterk persónuleg tengsl inn í þingflokkinn. Ragnhildur Helgadóttir var heilbrigðisráðherra og systir Tómasar Helgasonar og helsta vonarstjarna flokksins á þessum árum, Sólveig Pétursdóttir, er systir Hannesar Péturssonar. Í stað þess að taka slaginn var ákveðið að drepa málinu á dreif og nota tímann til að útvatna andstöðuna í læknaþópnum. Einn viðmælandi minn hélt því fram að þeirri þróun hefði lokið þegar Hannes tók við stöðu prófessors í geðlækningum við Háskóla Íslands árið 1998, en við það fluttist hann úr Fossvogi niður á Hringbraut.“

Ekki stéttastríð

„Í millitíðinni var Landakot sameinað Borgarspítala og læknar sem fluttust þangað ætluðu að halda áfram á sömu nótum og þeir voru vanir, það er með öfluga ferliverkastarfsemi og fá greitt samkvæmt verkgreiðslum. En þá mætir þeim stétt hjúkrunarfræðinga sem var miklu öflugri en þeir höfðu átt að venjast á Landakoti. Margir læknar brugðust við með því að hefja eða auka eigin stofurekstur sem var opin leið og gaf læknum kost á að losna undan deilum um stjórnun og niðurskurð sem tók sífellt meiri tíma frá lækningunum. Afturköllun á gildistöku tilvísunarreglugerðar árið 1995 gerði þessa leið enn greiðfærari fyrir sérfræðingana.

Ég sé þetta alls ekki sem deilur milli hjúkrunarfræðinga og lækna. Hins vegar náðu stjórnvöld að spila á mismunandi áherslur og stöðu fagþróunar meðal þessara stétta. Hjúkrunarfræðingar höfðu með afgerandi hætti tekið að sér stjórnunarhlutverk innan sjúkrahúsanna, ekki bara á sviði hjúkrunar heldur á rekstri heilu deildanna. Þær höfðu öðlast stjórnunarlegt sjálfstæði og voru til þess að gera nýteknar við því hlutverki þegar niðurskurðarhnífnum var brugðið á loft á níunda áratugnum og þær þurftu að glíma við lokanir deilda, tilflutning starfsmanna á milli deilda og stjórnun mannaþáls sem var erfitt vegna skorts á hæfu starfsfólki. Staða þeirra og þessi eldskírni í stjórnun veitti þeim mikla yfirsýn yfir reksturinn, ekki bara á einstökum deildum heldur á sjúkrahúsunum í

Pröstur
Haraldsson

heild sinni. Þær töluðu sama mál og stjórnvöld, og embættis- og stjórnmalamenn fundu allt í einu hóp inni á sjúkrahúsunum sem þeir gátu talað við um fjármál og rekstur.

Á sama tíma gengur mikið á í samskiptum lækna og stjórnmalamanna og í þeim átökum mátti greina ákveðinn brest í því trausti sem ríkja þarf í samskiptum milli ríkis og lækna. Læknar hafa umboð frá stjórnmalamönnum til þess að taka læknisfræðilegar ákvarðanir sem hafa í för með sér kostnað og þetta umboð byggir einmitt á slíku trausti. En til þess að fylgja eftir samningum milli ríkis og sjúkrahúsa tilnefndu stjórnvöld nefnd háttsettra embættismanna sem kölluð var „vitringarnir þrír“, þeir Magnús Pétursson, Hjörleifur Kvaran og Kristján Erlendsson. Þeir höfðu umboð yfirvalda til að knýja fram efndir innan sjúkrahúsanna. Í framhaldinu, eða í lok árs 1997 og á árinu 1998, fara hlutirnir að gerast hratt og ákvörðun um sameiningu kom síðan eins og þruma úr heiðskíru lofti ofan í mjög erfitt ástand þar sem læknar höfðu átt í hörðum deilum vegna samninga við Tryggingastofnun ríkisins, verið í innbyrðis deilum og einnig í átökum vegna sjúkrahúsanna í Reykjavík.“

Stjórnvöld gengu í gildru

– Í fyrirlestri þínum sagðirðu að stjórnvöld hefðu viljað sameina sjúkrahúsin til þess að ná betri tókum á rekstrarkostnaði þeirra. Hins vegar væri það þekkt í fræðunum að sameiningar sjúkrahúsa, ekki síst í litlum samfélögum, fæddu oft af sér stór og voldug bákn sem yxu stjórnvöldum yfir höfuð, þau gætu ekki tekist á við svo öflugar stofnanir sem byggju yfir mikilli sérhæfingu. Hvernig skýrirðu þessa mótsögn?

„Ég held að menn hafi ekki gert sér grein fyrir þessu, og að þeir hafi einfaldlega gengið í gildru. Fræðin segja mér að eina leiðin sem stjórnvöld hafi til að hafa áhrif á sérhæfða starfsemi eins og starfsemi sjúkrahúsa er, sé að höfða til einstakra hópa. Það var gert hér því þegar búið var að útvatna andstöðu lækna var höfðað til akademíunnar og búið til háskólasjúkrahús. Þessi fræði gefa vísbendingu um að í framhaldinu verði til afar sterk einokunarstofnun sem ein býr yfir þeirri þekkingu sem stefnumótun í heilbrigðismálum þarf að byggja á, og það sem meira er, einokunaraðstaðan er byggð upp á og styrkt með máttugri ímynd, í þessu tilviki er sú ímynd háskóla- og hátækni sjúkrahús. Almennir stjórnmalamenn hafa nánast engin tók á að rísa gegn slíku fyrirbæri enda hafa fæstir þeirra áhuga á að agnúast út í þá ímynd menntunar og framfara sem stofnun með slíka ímynd og „mission“ býr yfir.



Ég held að betra væri fyrir fámennit þjóðfélag að byggja upp opnara sjúkrahúskerfi með minni en fleiri stofnanir sem gætu haft meiri tengsl við aðra þætti heilbrigðisþjónustunnar og út í samfélagið og um leið notið samúðar hjá almenningi sem liti þá síður á þjónustuna sem eitthvert yfirþyrmandi bákn. Sú spurning vaknar hvort háskólasjúkrahúslíkanið sem við þekkjum frá milljónaþjóðunum henti við þær óvenjulegu aðstæður sem fámennið skapar okkur. Hér hefur þeim rökum verið beitt að tilvísanakerfi henti ekki, meðal annars vegna fámennis. Ef við ætlum að hafa fulltrúa allra sérgreina og undirsérgreina læknisfræðinnar verðum við að skapa þeim starfsgrundvöll með því að leyfa læknum að starfa að almennum lækningum meðfram sérgreininni. Gott og vel, ég hef vissa samúð með þessum rökum, en gildir ekki sérstaða smæðarinnar líka um háskólasjúkrahúsið? Þurfum við ekki eitthvað annað líkan, ekki síst í ljósi þess að við erum að þjálfa lækna í grunnnámi, ekki að búa til sérfræðinga?

Styrkur íslenska heilbrigðiskerfisins er að við fáum hingað lækna með menntun hvaðanæva að úr heiminum. Eigum við svo að munstra þá alla á sama bátinn og missa við það hugsanlega af tækifærum sem annað skipulag gæti fætt af sér, til dæmis minni stofnanir með skýrari klínískan prófíl á stjórnuninni þar sem mismunandi klínískar stefnur og áherslur fengju betur notið sín? Slíkar stofnanir eru yfirleitt notendavænni. Annað einkenni íslensks heilbrigðiskerfis er sterk staða hjúkrunarfræðinga sem hafa tekið að sér stórt hlutverk í stjórnun sjúkrastofnana. Þessar tvær sterku stéttir eru séreinkenni okkar. Væri ekki rétt að hugsa kerfið í ljósi þess að ef til vill kann þessi sérstaða að búa yfir tækifærum sem ekki gefast í heilbrigðiskerfum annarra landa?“

Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir stjórnsýslufræðingur: Stefnumótun sjúkrahúss er ekki það sama og stefnumótun fyrir heilbrigðiskerfið.

Hvaðan á samúðin að koma?

Sigurbjörg var spurð um það eftir fyrirlesturinn í Öskju hvernig hún mæti undirbúninginn að byggingu hátækni sjúkrahúss í ljósi reynslunnar af sameiningu sjúkrahúsanna. Hún sagðist hafa lesið skýrslu nefndar sem átti að búa kerfið undir ákvarðanatöku (kennd við Ingibjörgu Pálmadóttur formann) en sá ekki betur en að ákvörðunin um að byggja einn spítala hefði verið tekin áður en skýrslan var skrifuð, hún líktist frekar forsögn fyrir arkitekta. Hún sagði það líka hafa vakið athygli sína að ekkert skuli vera fjallað um tengsl þessa sjúkrahúss við afganginn af heilbrigðiskerfinu.

„Já, reyndar vakti það ekki síður athygli mína þegar ég sá hverjir sátu í nefndinni sem samdi skýrsluna og að þar var engan lækni að finna. Þar hefði ég viljað sjá röntgenlækni en þeir gegna að mínu viti lykilhlutverki í nútíma bráðasjúkrahúsum. Þeir hafa púlsinn á tækninni og vita hvað er handan við hornið í þeim efnum, ekki bara að því er varðar rannsóknartæknina sjálfa heldur einnig hvaða möguleikar eru að verða til í samskiptatækninni sem gerir þeim kleift að halda uppi beinum samskiptum við aðra sérfræðinga innan sjúkrahúss sem utan, jafnvel í öðrum landshlutum, sem bíða eftir niðurstöðum myndgreininga.

Niðurstaða nefndarinnar hallar sér óþarflega mikið utan í háskólann. Grunnám lækna felst meðal annars í uppeldis- og mótunarhlutverki þar sem verið er að kynna læknum þær sérgreinar sem þeim standa til boða. Skortur á tengslum við afganginn af heilbrigðiskerfinu getur haft afar óheppileg áhrif á þróun læknisþjónustunnar þegar til framtíðar er litið. Þá er eðlilegt að spurt sé hvað fólk sér fyrir sér í samstarfi spítalans við alla þessa færu sérfræðinga sem eru með stofur úti í bæ. Hvað um tengslin við heilsugæsluna, heimilislæknana og notendasamtökin? Hvað um skipulag meðferðar á langvinnnum sjúkdómum og fráflæði frá spítalanum? Hvernig ætlar stofnun með svona múra að afla sér samúðar annarra stofnana heilbrigðiskerfisins?

Vandinn er sá að svona stór sjúkrahús hafa tilhneigingu til þess að sitja uppi með vandamál sem þau eiga ekki að leysa. Þegar þetta stóra sjúkrahús er risið með tilheyrandi kostnaði verður kannski ekki mikið afgangur fyrir aðra hluta kerfisins. Ekki eykur það á samúðina. Hvað þá það að fólk fær ekki að taka þátt í ákvörðuninni, eiga einhverja hlutdeild í mótun á starfsemi sem ætlað er að gegna svo miklu lykilhlutverki í heilbrigðisþjónustu landsmanna. Hér virðist hins vegar ríkja það viðhorf að þegar menn eru að móta stefnu fyrir rekstur sjúkrahúss séu þeir að móta stefnu fyrir allt heilbrigðiskerfið. Starfsemi utan sjúkrahúsa

verður að afgangsstærð sem mótast af aðgerðum sem beinast að sjúkrahúsum. Þá er von að spurt sé: hvar og hver er kallinn í brúnni og hvað hefst hann að?

Ráðherra á eftir að klára heimavinnuna sína, fyrir getur hann ekki ætlast til þess að allir leggist á árar og ró á bæði borð. Það vantar inn í myndina sjónarmið óháðra aðila sem geta skoðað kerfið utan frá og hafa ekki beinna hagsmuna að gæta við framkvæmd þjónustunnar.“

Umræðunni er ekki lokið

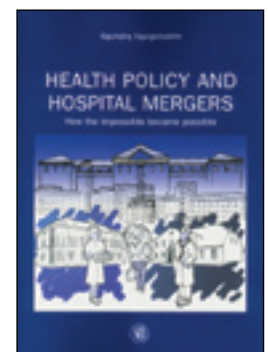
Sigurbjörg segir að stefnan í heilbrigðismálum sé ekki mörkuð heldur „gerist“ hún.

„Það er alltaf verið að taka skyndiákvæðanir og leysa vandamál og uppnám sem verður einhvers staðar í kerfinu. Þessar skyndiákvæðanir verða svo stefnumarkandi. Nýja frumvarpið til laga um heilbrigðisþjónustu er gott dæmi um það hvernig stefna gerist. Þar er í rauninni verið að uppfæra kerfið í ljósi þess sem þegar hefur gerst, en það er ekki að finna þar framtíðarsýn fyrir íslenska heilbrigðiskerfið.

Ákvörðunin um sameiningu sjúkrahúsanna var ein þessara ákvarðana sem tekin var án umræðu. Svo er ráðherrann sem tók hana gerð að formanni í nefnd sem á að fylgja ákvörðuninni eftir og það gerist í þeim anda að af því við sögðum A verðum við að segja B. Og nú er gengið út frá því sem gefnu að spítalinn skuli vera á einum stað, það hafi verið fólgið í ákvörðuninni um sameiningu. Kannski var einhverjum lofað því bak við tjöldin en aðrir kostir voru aldrei ræddir af neinni alvöru. Þetta þýðir að við erum föst í fjötrum fortíðar og vantar alla framtíðarsýn. Þetta er mjög lamandi fyrir umræðu um heilbrigðismál sem er mjög bagalegt, ekki síst vegna þess að í íslenskri heilbrigðisþjónustu eru að störfum ákaflega hæfir sérfræðingar með afar víðtæka menntun og reynslu. Hættan er auðvitað sú að fagfólk yfirgefi svona bát ef það fær ekki að vera með í ráðum.

Fréttablaðið gerði nýlega könnun á því hvort menn teldu að sjúkrahúsið ætti að rísa í Vatnsmyrinni og þar kom fram að þeir sem svöruðu skiptust nokkurn veginn í jafnstóra hópa með og á móti. Þetta segir mér að það sé töluvert eftir af umræðunni. Eigum við ekki að taka hana?“ spyr Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir stjórnsýslufræðingur að lokum.

Þess má geta að doktorsritgerð Sigurbjargar er komin út hjá Háskólaútgáfunni og nefnist *Health Policy and Hospital Mergers*. Hún fæst í Bóksölu stúdenta og öllum bókaverslunum.



Bókarkápa doktorsritgerðar Sigurbjargar Sigurgeirsdóttur.