

Hvenær rumskar Læknafélagið aftur?



Tómas Helgason

tomashe@isholf.is

AÐALFUNDUR Læknafélags Íslands hefur verið auglýstur. Það vekur undrun að ekki er á dagskrá umræða sem lítillega hefur farið fram í Læknablaðinu um skipulag og stjórn heilbrigðismála (1-3). Þó er þagnarskyldan sem einnig hefur verið rædd á síðum Læknablaðsins á árinu (4-8) á dagskrá. En ekki verður séð að þar eigi að ræða um allsherjar niðurbrot þagnarskyldunnar með rafrænni sjúkraskrá og heilbrigðisneti þar sem þúsundir heilbrigðisstarfsmanna munu fá aðgang að upplýsingum um alla sem einhvern tíma hafa leitað læknis (9).

Hrós handa stjórn LÍ

Stjórn Læknafélags Íslands á heiður skilið fyrir að styðja við bakið á Tómasi Zoëga í málaferlum hans gegn Landspítalanum með því að ábyrgjast greiðslu málskostnaðar. Enda er hér um mikið alvörumál að ræða sem snertir atvinnufrelsi og atvinnuöryggi lækna þegar aðeins er einn síminnkandi spítali starfræktur í Reykjavík. Sem betur fer var spítalinn dæmdur til að greiða málskostnað enda talið óheimilt að flytja Tómas úr stöðu yfirlæknis í stöðu sérfræðings. Niðurstaða Hæstaréttar er að aðgerðir stjórnar spítalans gegn Tómasi hafi verið ólögmatar (10). En nú reynir á að Læknafélagið láti ekki spítalastjórnina komast upp með lögleysu og sjái til þess að hann fái sitt fyrra starf.

Andvaraleyssi

Andvaraleyssi lækna að því er varðar skipulag og rekstur heilbrigðisþjónustunnar virðist ótrúlegt. Hámarki náði andvaraleyssið þegar lækna létu sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík ganga yfir sig nánast þegjandi og hljóðalaust. Lækna lápu jafnvel upp hagræðingarþruglið, í stað þess að mótmæla kröftuglega þeirri einokun sem af sameiningunni mundi leiða. Einokun sem bitnar bæði á sjúklingum og starfsfólki. Vonandi er að verða breyting á með grein Friðbjörns Sigurðssonar formanns læknaáráðs Landspítalans „Uppskorið eins og til var sáð“ (11), þó að hann verði stöðu sinnar vegna að jástast undir hagræðingartrúna.

Misheppnuð sameining – fækkun sjúkrarúma og starfsfólks – minni afköst

Í úttekt Ríkisendurskoðunar frá því í desember 2005 kemur fram að raunkostnaður hins sameinada spítala er nánast óbreyttur frá því sem var

fyrir sameininguna (12). Áður hefur verið bent á að afköst minnkuðu frá 1999-2004 (13). Friðbjörn benti á að eftir sameiningu spítalanna í Reykjavík hefði rúmum þar fækkað um 411, segi og skrifa fjögur hundruð og ellefu. Jafnframt hefur starfsfólki fækkað verulega á sama tíma, eða um 285, samkvæmt ársskýrslum Landspítala 2000-2005. Eftir að hafa hrakið þessa starfsmenn burt vakna stjórnendur spítalans allt í einu við vandan draum sem er sjálfskaparviti eins og Friðbjörn bendir á og tala um skort á starfsfólki. Eins og oft áður er talað um gangainnlagnir og kveinað yfir því að á spítalanum séu 60-80 öldrunarsjúklingar sem bíði eftir öðrum vistunarúrræðum (14) og taki upp dýr rúm án þess að geta um að auðvitað kosta þessir sjúklingar ekki svo neinu nemi meira á Landspítalanum en á hjúkrunarheimilum. Á síðustu sex árum hefur hjúkrunar- og dvalarrýmum fyrir aldraða í Reykjavík og nágrenni ekki fjölgað nema um tæplega 300, það er fjöldi rýma hefur aðeins aukist úr 85 í 88 á hverja þúsund íbúa 67 ára og eldri (15, 16). Ekki er að undra þótt biðlistar séu langir. Og þeir styttest ekki þó að heilbrigðisráðherra segi að Landspítali eigi að semja um frekari forgang að rýmum á hjúkrunarheimilum.

Ógnarstjórn Landspítalans heldur áfram

Í fréttum nýverið kom fram að formanni félags unglækna hafi verið hótad uppsögn á Landspítala vegna eðlilegra afskipta hans af deilu læknaema við sjúkrahússtjórnina. Eins og oft vill verða stóð orð gegn orði, lækningaforstjóri spítalans gaf aðra skýringu á hótun um áminningu. Annars hefur lítið borið á afskiptum spítalalækna af rekstri spítalans á síðustu árum vegna þöggunarstefnu spítalastjórnarinnar. Hennar er ekki getið í stefnukorti spítalans sem Helga Hansdóttir (17) gagnrýndi af varkárni í júníhefti Læknablaðsins. Þetta „stefnukort“ er fullt af sjálfsögðum hlutum sem allir lækna hafa starfað eftir, en þó er ekki minnst á jafnsjálfsagt hugtak og mannúð eins og Helga bendir á. Nýútkomið stefnumótunarplagg spítalans (14) minnir helst á þegar fjöllin tóku jóðsótt og fæddist mús. Þar er minnt á ýmislegt sem spítalastjórnin hefur ekki farið eftir að undanförunu, en bætir vonandi úr snarlega.

Í úttekt Ríkisendurskoðunar (12) er rætt um stjórnunarvanda Landspítalans og óánægju lækna sem hafi verið áberandi. Ríkisendurskoðun segir

Höfundur er prófessor, dr. med.

í þessum kafla meðal annars: „Læknar sem ekki geta sætt sig við stjórnarhætti ... ættu að leita annað. Þar sem LSH er í raun eini vinnustaðurinn fyrir flesta lækna er þó erfitt um vik að þessu leyti. Stjórnarhættir sem miða að því að hafa samráð við starfsfólk og nýta þekkingu þeirra eru líka þeir sem besta raun gefa.“ Nauðsynlegt er að hafa fleiri sjúkrahús í Reykjavík til að knýja fram slíka stjórnunarhætti með eðlilegri samkeppni.

Samkeppni heilbrigðisstofnana

Ekki er að sjá að á dagskrá aðalfundar Læknafélags Íslands í haust sé nauðsynleg umræða um drög að nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu (18). Ekki heldur umræða um dreifistýringu heilbrigðiskerfisins né um samkeppni eða einkarekstur heilbrigðisstofnana, hvorki sjúkrahúsa, hjúkrunarheimila né heilsugæslustöðva. Með hliðsjón af framansögðu er ástæða til að skora á Læknafélagið að taka upp kröftuga umræðu um þessi mál og stuðla að því að sjúklingar og heilbrigðisstarfsmenn geti valið á milli mismunandi stofnana sem sinna svipuðum verkefnum. Aðeins þannig geta heilbrigðisstarfsmenn tjáð sig frjálst og þurfa ekki að vera hræddir um að verða atvinnulausir. Eins þurfa sjúklingar að geta talað um þjónustu án þess að þurfa að vera hræddir um að skoðanir þeirra hafi áhrif á framtíðarviðskipti þeirra við sjúkrahúsið. Því miður er ekki örgrannt um að borið hafi á slíku. Fámenni landsins er engin afsökun fyrir því að hafa ekki fleiri en eitt sjúkrahús í Reykjavík. Fámenni hefur ekki komið í veg fyrir að komnir eru margir háskólar sem keppa um nemendur og starfsmenn. Þegar er komið í ljós að sameining spítalanna í Reykjavík var misráðin. „Hagræðingin“ hefur verið fólgin í fækkun sjúkrarúma og alltof mikilli fækkun starfsfólks og þar af leiðandi ónógri þjónustu og minni tíma til vísindastarfa. Allsendis er óvíst að meiri hagræðing náist með nýjum byggingum.

Tvö sjúkrahús í Reykjavík

Þessi umræða þarf að fara fram nú þegar, áður en lengra er haldið með áform um að fletja Landspítalann út í krikanum milli Hringbrautanna, sem eina spítalann í Reykjavík. Haft er eftir Sigurbjörgu Sigurgeirsdóttur í Læknablaðinu (1): „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 vís-

bendingu um að í framhaldinu verði til afar sterk einokunarstofnun ... styrkt með máttugri ímynd ... Ég held að betra væri fyrir fámennt þjóðfélag að byggja upp opnara sjúkrahúskerfi með minni en fleiri stofnanir ... Sú spurning vaknar hvort háskólasjúkrahúslíkanið sem við þekkjum frá milljónaþjóðum henti við þær óvenjulegu aðstæður sem fámennið skapar okkur.“

Löngu er tímabært að byggja við og endurbæta Landspítalann og gera hann nútímalegan svo að hann geti þjónað hlutverki sínu betur. Hann hefur frá upphafi verið háskólasjúkrahús enda voru prófessorar í handlæknis- og lyflæknisfræði strax ráðnir yfirlæknar spítalans (sbr. og lög um Háskóla Íslands nr. 60, 1957). Hugsanlega er hægt að koma spítalanum fyrir í krikanum milli Hringbrautanna eða með hærri byggingum á gömlu Landspítalalóðinni eins og Páll Torfi Öndarson (19) hefur nýlega bent á ef jafnframt er hugað að því að reka Borgarspítalann sjálfstætt í Fossvogi sem nauðsynlegan valkost fyrir sjúklinga og starfsfólk.

Heimildir

1. Haraldsson Þ. Eigum við ekki að ræða málin betur? Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir stjórnisylfræðingur segir stjórnvöld ekki móta stefnu í heilbrigðismálum, hún gerist bara. Læknablaðið 2006; 92: 216-9.
2. Öndarson, PT. Alfaðir ræður. Er það góð stjórnun að skerða stjórnunaráhrif lækna á Landspítala. Læknablaðið 2006; 92: 260-1.
3. Haraldsson Þ. Skilið milli kaupanda og seljanda. Rætt við Jónínu Bjartmarz um tillögur nefndar um verkaskiptingu sjúkrahúsa og sérfræðiþjónustu ásamt fleiru. Læknablaðið 2006; 92: 322-3.
4. Sveinsson S. Um þagnarskyldu lækna. Læknablaðið 2006; 92: 7.
5. Snædal J. Þagnarskylda lækna. Læknablaðið 2006; 92: 183.
6. Sigurðardóttir K. Frá Siðfræðiráði. Þegar trúnaður við skjólstaðing og samfélagsskyldur stangast á. Læknablaðið 2006; 92: 224-5.
7. Stefánsdóttir Á. Þagnarskyldan; hver eru hin siðferðilegu rök. Læknablaðið 2006; 92: 325-7.
8. Sveinsson BÓ. Þankar um þagnarskyldu. Læknablaðið 2006; 92: 403.
9. Haraldsson Þ. Rafræn heilbrigðisþjónusta í sjónmáli. – Hægt að ljúka við Heilbrigðisnetið á 3-4 árum, segja Ingimar Einarsson og Benedikt Benediktsson í heilbrigðisráðuneytinu. Læknablaðið 2006; 92: 50-1.
10. Ármannsson G. Föstudagsmoli 80, dómur Hæstaréttar í máli Tómasar Zoëga. www.lis.is/Items/Default.aspx?b=809
11. Sigurðsson F. Uppskorið eins og til var sáð – Af málefnum Landspítala- háskólasjúkrahúss. Morgunblaðið 2006, 25. maí.
12. www.rikisend.is/files/skyrslur_2005/LSH_2005.pdf
13. Helgason T. Spítali í spennitreyju stjórnunarvanda. Læknablaðið 2005; 91: 688-9.
14. Landspítali – háskólasjúkrahús 2005. Landspítali – háskólasjúkrahús. Reykjavík 2006.
15. http://www.rikisend.is/files/skyrslur_2005/aldradir_thjonusta.pdf
16. www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Stofnanir/Fjoldi_oldrunar-ryma-mai-2006.pdf
17. Hansdóttir H. Stefnunótun og gildi Landspítala. Læknablaðið 2006; 92: 487.
18. http://heilbrigdisraduneyti.is/media/Heilbrigdisutgjold/Frv_um_heilbr.tjonustu_12.04.06.pdf
19. Öndarson PT. Nýtt háskólasjúkrahús frá grunni – eða á gömlum grunni? Morgunblaðið 2006, 2. júní.