

Rekstur BUGL gengur ekki upp án verulegra breytinga

Umræða um vanda Barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans varð nokkuð áberandi í aðdraganda alþingiskosninga og talsmenn nokkurra flokka lýstu vandlætingu sinni á því að allt að 200 börn og unglingar fengju ekki þá þjónustu á þessu sviði sem þau þyrftu svo sárlega á að halda. Ólafur Ó. Guðmundsson yfirlæknir á BUGL varð fyrir svörum um í hverju vandi deildarinnar væri fölginn og hvernig mætti bregðast við honum.

Hvernig hefur þessi margnefndi biðlisti BUGL orðið til?

„Það er í sjálfu sér ekki nýtt að til sé biðlisti eftir þjónustu BUGL. Hann hefur verið viðvarandi í mörg ár og biðtíminn mislangur. Fyrir 9 árum var fjallað um þetta í fyrsta sinn markvisst í skýrslu sem unnin var undir stjórn Tómasar Zoega og fjöldi fagfólks kom að gerð hennar. Þá þegar var ljóst að gera þyrfti eitthvað róttækt í geðhebrigðismálum barna og unglunga. Hópurinn sem kom að gerð skýrslunnar var sammála um gera þyrfti tafarlaugar úrbætur að forgangsmáli í heilbrigðiskerfinu. Samt gerðist ekki neitt, þó að skýrslan væri unnin að frumkvæði heilbrigðisráðuneytisins. Ég man reyndar eftir að minnsta kosti tveimur eldri skýrslum sem unnar voru innan Landspítalans og fleiri hafa verið unnar síðan.

Í rauninni hefur aldrei verið tekist á við vandann í grunninn og allar aðgerðir hafa beinst að því að bæta það sem þegar hefur verið til staðar fremur en takast á við grundvallarbreytingar. Biðlistinn var til staðar þá og hefur verið allur götur síðan. Þótt þjónusta BUGL hafi aukist á undanförunum árum og mun fleiri fá þjónustu en áður, bæði á göngudeild og legudeildum, hefur biðlistinn ekkert minnkað. Hann er breytilegur milli ára og einnig árstíma. Síðastliðið eitt til tvö ár hefur mönnunarvandi bæst við önnur vandkvæði í rekstri. Það hefur verið erfitt að halda í reynt fólk og ekki annað en tiltölulega óreynt fólk fengist til starfa sem þarf mikla handleiðslu. Ástæða þessa er fjárhagsvandi spítalans, þar sem tekist hefur að halda í horfinu með því sýna ákveðna hörku í launamálum gagnvart vissum stéttum, svo sem sálfræðingum, félagsráðgjöfum og iðjuþjálfum.

Læknar hafa annars konar samninga og geta aukið tekjur sínar með því að taka vaktir og sumir eru auk þess á stofu utan spítalans.

Álag á starfsfólk hefur einnig verið mikið og upplifun þess af starfinu er að alvarlegri tilfellum hafi fjölgað. Það má í rauninni segja að í vetur hafi ákveðnum mörkum verið náð og biðlistinn því byrjað að lengjast frá því sem verið hefur. Einnig kom til að stjórnendur göngudeildarteymisins treystu teyminu ekki til að taka við fleiri tilvísunarmálum og deildin hefur því eingöngu sinnt bráða- og forgangsmálum. Áfram halda þó tilvísanir að streyma til okkar og fjöldinn á biðlistanum jókst úr 80-100 í vel á annað hundrað núna þegar leið fram á veturinn.“

Starfsemin þróast en umgjörðin ekki

- Er lausnin fölginn í því að auka fjárveitingar til BUGL?

„Það þarf að hugsa betur hvernig reka á þessa starfsemi sem einingu og hvaða hlutverki henni er beinlínis ætlað að gegna. Það hefur verið nokkur umræða utan Landspítala um BUGL í vetur og skýrslur samdar um hvernig byggja eigi geðheilbrigðisþjónustu upp. Þetta er tiltölulega ný þjónusta í okkar þjóðfélagi, BUGL er stofnað 1970 upp úr Geðverndardeild barna sem var á vegum borgarinnar og staðsett á Heilsuverndarstöðinni. Með BUGL var mætt þörf fyrir þjónustu á landsvísi. Þekking í barna- og unglingsgeðlæknisfræði hefur fleygt fram, ekki síst á síðustu 10 árum þar sem mjög margar góðar rannsóknir hafa verið gerðar, fyrst og fremst erlendis, en einnig höfum við lagt okkar af mörkum. Upplýsingar berast

Hávar
Sigurjónsson



Ólafur Ó. Guðmundsson
yfirlæknir á BUGL.

hratt og fólk sem þekkir stöðu barna er meðvitað um að vandamálum þarf ekki að kyngja heldur er hægt að gera ýmislegt til bóta. Hlutverk BUGL hefur í rauninni aldrei verið skilgreint með hliðsjón af þeim þörfum og kröfum sem gerðar eru til deildarinnar í dag. Upphaflega var henni ætlað að sinna alvarlegum einhverfutilfellum og geðfötlum og veita göngudeildarþjónustu að einhverju marki. Síðan hefur starfsemin orðið víðfeðmari, göngudeildarþjónustan þróast og legudeildir eru tvær, barnadeild og unglingadeild. Við leggjum einnig meiri áherslu á dagdeildarþjónustu en áður auk þess sem kennsla og þjálfun nema og fagfólks hefur aukist og eftirspurn eftir þjónustu og handleiðslu deildarinnar til ýmiss konar stofnana og utanaðkomandi aðila vaxið. Í rauninni er starfsemin orðin miklu umfangsmeiri en öll umgjörð um hana er svipuð og hún var 1970. Að því frátöldu að við sameiningu spítalanna í Reykjavík árið 2000 var tekin miðlæg ákvörðun um að skipta faghópum á lækningaþættinum upp, ekki innan sérgreina eða deilda, heldur innan sviða, sem þýddi það að stjórnun varð flókin og ábyrgð óljós, þó formlega séð eigi hún að vera hjá yfirlækni deildarinnar. Stjórnunarlega er umgjörðinni því verulega ábótavant, ekki bara að mati okkar lækna á BUGL, heldur hefur verið bent á þetta í skýrslum utanaðkomandi aðila. Í stað þess að deildin sé

rekin sem heild er henni skipt í miðstýrða þætti sem yfirlæknir á samt sem áður að bera ábyrgð á.“

Ertu að tala um að BUGL væri betur sett sem sjálfstæð stofnun?

„Fyrst þarf að ákveða hversu víðtækt hlutverk BUGL á að vera, bæði á landsvísu og einnig fræðilega séð. Hversu langt á að ganga í útseldri þjónustu með samningum og hvernig kennsluhlutverkinu verði fyrirkomid? Og einnig hversu stóran hlut af klínísku þjónustunni sé æskilegt að deildin veiti. Um þetta hefur verið allnokkur umræða og í þrengsta skilningi mætti hugsa sér að BUGL sinnti eingöngu bráðaþjónustu og legudeildum en öll göngudeildarþjónustan væri veitt utan spítalans. Það er ein leið. Þá væri hægt að afmarka og einfalda starfsemina mjög mikið. Stjórn Landspítala hefur hins vegar sagt að framtíðin felist í dag- og göngudeildarþjónustu fremur en legudeildum og það gildi jafnt um barna- og unglingageðlækningar sem aðrar sérgreinar. Það má líka segja að það sé erfitt að vera kennslusjúkrahús nema hafa aðgang að göngudeildarþjónustu. Auðvitað mætti semja um slíkt við þá aðila sem tækju að sér rekstur göngudeilda. En ef menn vilja hafa göngudeildarþjónustuna áfram innan spítalans og jafnvel í vaxandi mæli, þá þarf að finna henni eðilega umgjörð. Hún gengur ekki upp eins og hún er í dag. Vandí



„Aðgerðir eins og húsbygging og fjölgun starfsfólks eru nauðsynlegar en ekki nægilegar,” segir Ólafur Ó. Guðmundsson yfirlæknir en framkvæmdir við viðbyggingu BUGL að Dalbraut í Reykjavík standa nú yfir.

okkar er svipaður og á göngudeildum annarra deilda þar sem hvata vantar og hjá okkur verður þetta enn flóknara þar sem margir faghópar koma að hverju verkefni og þurfa að vinna náið saman.“

Börn með samsettan geðrænan vanda

Er álagið á göngudeild BUGL of mikið?

„Það er miklu meira en göngudeildin ræður við. Fleira fagfólk vantar til starfa til að anna verkefnum og fyrirkomulag við rekstur og stjórn deildarinnar er ekki eins og það ætti að vera að mínu mati og margra annarra bæði innan og utan BUGL. Aðgerðir eins og húsbygging og fjölgun starfsfólks eru nauðsynlegar en ekki nægilegar. Það verður að endurskipuleggja starfsemina í samræmi við hversu stór hluti þeirrar þjónustu sem samfélagið kallar eftir í geðheilbrigðisþjónustu barna- og unglinga á að fara fram á vegum BUGL og hversu stóran hluta á að fela öðrum, einkaaðilum og sveitarfélögum. Heilsugæslustöðvar þurfa einnig að koma markvissar inn í þessa þjónustu og búið er að taka ákveðin skref um myndun teymis innan nokkurra stöðva en það dugar engan veginn til og ef slíkar aðgerðir eiga að skila raunveruleg-

um árangri verður að samstillta aðgerðir.“

Hvaða aðilar vísa helst til ykkar?

„Þeir eru nokkuð margir. Barnalæknar eru stærsti hópurinn og síðan barnageðlæknar, heilsugæslulæknar, sálfræðiþjónustur og félagsþjónustur sveitarfélaganna. Að öllu jöfnu eru þessir aðilar búnir að meta vandann og reyna að taka á honum en meta hann það flókinna að hann þurfi úrlausnar við á sérfræðimiðstöð sem byggir á þverfaglegri þjónustu. Aldurshópurinn sem við fáum eru aðallega börn á grunnskólaaldri, frá 5-17 ára því oft koma vandamálin skýrar fram þegar börnin eru byrjuð í grunnskóla.

Yfirleitt eru börnin sem til okkar er vísað með samsettan vanda. Það eru geðræn vandamál sem birtast í hegðun eða líðan, og ofan á bætast ýmis konar þroskavandamál, bæði sértæk og almenn. Þessi vandamál birtast með ýmsum hætti og þegar um frávík í félagslegu samspili er að ræða getur verið stutt yfir í einhverfurófið en það er mjög mikilvægt að greina þau börn snemma til þess að þau fái markvissa þjálfun og nauðsynlegan stuðning. Aðstæður barnanna eru mjög misjafnar, bæði heima og í skólanum. Þetta gerir það að verkum að við þurfum að eiga mjög virka samvinnu við

félagsþjónustu sveitarfélaga og skóla og samræmingarfundir um aðgerðir í hverju tilfalli með þessum aðilum eru rútfína í vinnslu mála hjá okkur.“

Og virkar þetta kerfi þannig að ef ykkar staða væri betri þá væri ástandið viðunandi?

„Í þeim málum sem við náum að sinna gengur yfirleitt vel en sannarlega er víða pottur brotinn. Heilsugæslan er víðast hvar illa í stakk búin til að mæta vandanum og heilsugæslulæknar hafa fengið litla þjálfun á þessu sviði. Sveitarfélög í landinu eru jafn misjöfn og þau eru mörg en stærstu sveitarfélögin eru með öflugustu þjónustuna. Sérfræðiþjónustan er algerlega sprungin og símar barnageðlækna eru rauðglóandi og mjög erfitt að komast að hjá þeim. Okkur vantar hreinlega fleira fagfólk til að mæta þessum vanda og það er vissulega áhyggjuefni hversu fáir ungir læknar virðast hafa áhuga á að leggja barnageðlækningar fyrir sig. Þar sjáum við fram á enn frekari skort en nú er á næstu árum.“

Hvaðan finnið þið helst fyrir þrýstingi um meðferð?

„Það eru foreldrar og skólayfirvöld og sérfræðiaðilar sem tengjast skólunum og eru að kljást við börn sem þeir telja að séu veik og þurfi þjónustu í samræmi við það. Stundum eru þessi aðilar mjög örvæntingarfullir og það er eðlilegt þegar biðtíminn er kannski á annað ár en við leggjum vinnu í að meta hvert tilfalli og hvort það kalli á forgang í meðferð. Ef um bráðamál er að ræða þá sinnum við þeim strax. Skráð bráðamál hafa verið um 150-200 á ári, en göngudeildarkomur í heild hafa verið um 5000. Ný mál eru um 400 á ári, þar af eru tilvísanir um 250 og bráðamál um 150. Þá er einnig hópur af börnum og unglingum sem þurfa eftirfylgd deildarinnar árum saman, sum jafnvel allt til 18 ára aldurs þegar við sleppum hendinni af þeim.“

Forvarnahlutverkið æ mikilvægara

Er þetta eðlilegur fjöldi miðað við það sem þekkið í nágrannalöndunum sem við miðum okkar gjarnan við?

„Þetta er í rauninni lítið miðað við það sem við teljum okkur vita um útbreiðslu geðraskana og ekki væri óeðlilegt að okkur bærust um að minnsta kosti tvöfalt fleiri mál á ári.“

Er þá hægt að álykta að riflega helmingur geðraskana barna- og unglinga sé vangreindur?

„Það er alltaf visst ósamræmi milli faraldsfræðilegra rannsókna og fjöldans sem leitar eftir þjónustu. Í sumum tilfellum skortir upplýsingu til almennings og aðrir kjósa að fara aðrar leiðir þó þeir viti af þjónustunni. Yfirvöld í nágrannalöndunum hafa sett upp áætlanir um hvernig mæta skuli þessum vanda og leggja sérstaka áherslu á forvarnahlutverk barna- og unglíngageðlækninga vegna þess að með síaukinni þekkingu á geðsjúkdómum vitum við að geðraskanir á eldri unglingsárum og fullorðinsárum eiga sér oft rætur í æsku. Ekki eingöngu í þeim hefðbundna skilningi sem lagður var í áhrif umhverfis og uppeldis heldur í líffræðilegum orsökum þar sem erfðafræðilegir þættir sem gera einstaklinga útsettari fyrir geðröskunum birtast strax í bernsku og þá með nokkuð öðrum hætti en síðar. Það er því mjög mikilvægt að auka þekkinguna á þessu sviði og vita hvernig eigi að bregðast við. Þá er ég ekki endilega að tala um læknisfræðilegt inngríp með lyfjameðferð eða slíku, heldur líka hvernig samfélagið bregst við með þjálfun og stuðningi við börn með þekkt áhættuþætti og fjölskyldur þeirra, þannig að draga megi úr líkum á að þau veikist síðar. Þekkingu innan barnageðlæknisfræðinnar fleygir sífellt hvað þetta varðar.“