

Tímabær hugsun í heilbrigðiskerfinu

Stjórnun sjúkrastofnana hefur verið mikið til umræðu undanfarin misseri. Ekki er laust við að mörgum læknum þyki sem stjórnun hafi verið færð úr höndum þeirra til fólks sem hefur takmarkaða þekkingu á því starfi sem unnið er á deildum sjúkrahúsanna. Birgir Jakobsson er sérfræðingur í barnalækningum og hlaut sérmenntun sína í Svíþjóð þar sem hann hefur átt farsælan starfsferil í 30 ár, framan af sem læknir og sérfræðingur, en eftir 1990 færðist stjórnun æ meira yfir á hans hendur og eftir að hafa gegnt starfi sviðsstjóra á Huddinge-sjúkrahúsinu með góðum árangri um fjögurra ára skeið var hann ráðinn sjúkrahússtjóri á St. Göran-sjúkrahúsið í Stokkhólmi sem nýtur þeirrar sérstöðu að vera stærsta einkasjúkrahús í Svíþjóð. Starf Birgis og breytingarnar sem hann innleiddi í rekstri stofnunarinnar vöktu slíka athygli að á síðasta ári var hann ráðinn sjúkrahússtjóri á Karolinska háskólasjúkrahúsinu í Stokkhólmi, annað af tveimur stærstu sjúkrahúsum Svíþjóðar.

Birgi var boðið hingað í tilefni Læknadaga 2008 og flutti hann erindi við opnun þeirra, undir yfirskriftinni Læknir í stjórnunarstöðu og hlutverk hans. *Læknablaðið* fékk Birgi til að ræða efni fyrirlestursins og segja frá reynslu sinni af starfi við sjúkrahússtjórn.

„Pegar ég hóf minn feril sem læknir þá stefndi ég á sérnám og rannsóknir og hafði alls engan áhuga á stjórnun. Þetta var í rauninni tilviljun hvernig ég leiddist út í þetta og satt að segja var ég dálítið tregur að gera þessa breytingu á starfi mínu,“ segir Birgir og rifjar upp að eftir tíu ára dvöl í Svíþjóð hafi hann starfað hér heima á Landakotsspítala í eitt ár, 1988-1989.

„Pegar ég kom aftur út til Svíþjóðar hafði umræða um breytingar á rekstri deilda aukist mjög og á barnadeildinni á Huddinge-sjúkrahúsinu þar sem ég starfaði var fengið inn fólk utanfrá til að vinna að breytingunum og reyna að draga úr kostnaði. Við sem störfuðum á deildinni vorum fengin í lið með þeim og ég gerður að verkefnisstjóra ásamt yfirlækni deildarinnar. Þarna vaknaði í fyrsta skipti áhugi minn á stjórnun og síðan leiddi eitt af öðru og ég var skipaður yfirlæknir barnadeildarinnar og gegndi því starfi í fimm ár. Ég vann þó áfram við lækningar en stjórnun deildarinnar tók þó talsverðan hluta af vinnutímanum. Í framhaldi af þessu var ég beðinn um að taka að mér starf sviðsstjóra og þá stakk ég við fótum. Mér fannst að með því væri ég að yfirgefa sérgreinina mína og farinn að fást við hluti sem hefðu ekkert með barnalækningar að gera. Ég þráaðist því við í hálf tón en lét á endanum tilleiðast með þeirri hugsun að ég gæti þá alltaf farið aftur í barnalækningarnar ef mér leiddist. Mér þótti svo starfið mjög skemmtilegt og gegndi því í fjögur ár þar til mér var boðið starf sjúkrahússtjóra á St. Göran-sjúkrahúsinu. Það var vorið 2003. Það er eina einkarekna bráðasjúkrahúsið í Svíþjóð og mér fannst mjög spennandi að taka við því verkefni.“

ingarnar ef mér leiddist. Mér þótti svo starfið mjög skemmtilegt og gegndi því í fjögur ár þar til mér var boðið starf sjúkrahússtjóra á St. Göran-sjúkrahúsinu. Það var vorið 2003. Það er eina einkarekna bráðasjúkrahúsið í Svíþjóð og mér fannst mjög spennandi að taka við því verkefni.“

Vinnubrögðin hafa lítið breyst

Starf þitt sem sviðstjóri Huddinge-sjúkrahússins hefur greinilega vakið athygli. Fyrir hvað var það?

„Það er ekki vel gott að segja. Ég hafði auðvelt að velt mikið fyrir mér stjórnun sjúkrastofnana og sett í gang vinnu við hagræðingu og endurskipulag vinnu- og verkferla innan deilda sjúkrahússins. Ég kynnti mér líka talsvert breytingastjórnun í öðrum starfsgreinum með það í huga hvort ekki væri hægt að nýta sér það í okkar starfsemi. Kerfisbundnar breytingar á þjónustunni undir minni stjórn hófust 1997 og leiðarljós þeirrar vinnu var að framkvæma breytingar með velferð sjúklinganna í fyrirrúmi. Þetta hefur þróast síðan og ég tók þessar aðferðir með mér yfir á St. Göran og reyndar fékk ég með mér einn af mínum nánustu samstarfsmönnum af Huddinge, þar tókst okkur að útfæra þessar hugmyndir að verulegu leyti sem í rauninni gerbreytti starfseminni, sérstaklega á bráðamóttöku en líka á deildunum.“

Enn vakti starf Birgis athygli og hann var á síðasta ári ráðinn sjúkrahússtjóri Karolinska háskólasjúkrahússins sem er margþætt stofnun, bráðasjúkrahús, rannsóknastofnun og kennslu- og háskólasjúkrahús. Að sögn Birgis einfaldar það ekki málin að sjúkrahúsið er rekið af Stokkhólmslæni en háskólahluti starfseminnar af ríkinu.

„Hugmyndir stjórnar Karolinska með ráðningu minni var að hægt væri að nota aðferðir mínar við breytingar á St. Göran á Karolinska líka. Aðstæður þar eru reyndar mun flóknari þannig að breytingastjórnun er margþættara og tímafrekara verkefni en sannarlega spennandi.“

Þú talaðir um það í erindi þínu að vinnubrögð á sjúkrahúsum hefðu lítið breyst þó að tækninni hefði fleygt fram. Hvernig skýrirðu það?

„Já, það er sannarlega skýrt hvað vinnubrögðin hafa lítið breyst. Ég fór í fyrsta sinn stofugang á Barnadeild Hringinsins 1975 og í dag er stofugangur nákvæmlega eins, nema að í stað möppu halda lækarnir á fartölvu. Sumir eru bæði með möppu og fartölvu. Það sem hefur breyst er að starfsfólkinu hefur fjlgjað og kunnáttunni og tækninni hefur sannarlega fleygt fram en allt hefur þetta gerst án þess að við spyrðum okkar þeirrar

Hávar
Sigurjónsson



einföldu spurningar hvort vinnubrögðin væru rétt. Samkeppnisgreinar á borð við lyfjaiðnaðinn og tækniðnaðinn hafa þróast á allt annan hátt og vinnubrögð haldist í hendur við tækniframfarir. Starfið á sjúkrahúsinu er auðvitað ólíkt því sem viðgengst í iðnaðarframleiðslu en við erum þó að fást við flæði sjúklinga í gegnum sjúkrahúsin og heilbrigðiskerfið hefur ekki notfært sér kunnátuna sem er til staðar í öðrum greinum við hagræðingu og framleiðni.”

Er þá ekki tiltölulega auðvelt að framkvæma róttækar breytingar úr því vinnubrögðin eru svo gamaldags?

„Það er hreinlega lygilegt hvað hægt er að ná miklum árangri með smávægilegum breytingum á vinnuferlum. Hver gerir hvað og hvað eru margir í rauninni að gera það sama. Tökum lítið dæmi. Sjúklingur sem kemur á bráðamóttöku hittir fyrst starfsmann í móttöku og svarar nokkrum spurningum. Síðan hittir hann sjúkraliða, þar á eftir hjúkrunarfræðing og loks lækni. Þetta tekur kannski tvo klukkutíma og á þeim tíma er búið að spyrja sjúklinginn sömu spurninganna allt að fjórum sinnum. Ekkert hefur í rauninni gerst ennþá. Þegar maður svo sýnir starfsfólkinu þetta þá rennur upp fyrir því ljós og það spyr strax

hvað það geti gert til að breyta þessu. Það er mikilvægast. Að starfsfólkið byrji sjálft að hugsa um hvernig hægt sé að breyta þessu. Það hefur stuðning stjórnendanna sem hjálpa því að taka í notkun nýja starfshætti.”

Reynslan af læknisstarfinu nauðsynleg

Hefur þetta haft í för með sér fækkun starfsfólks?

„Nei, enda er það alls ekki markmið breytinganna að fækka starfsfólki. Markmiðið er að bæta þjónustuna og gera hana skilvirkari. Hins vegar hefur komið á daginn að á vissum starfsstöðvum eru of margir starfsmenn og á öðrum of fáir. Þá hefur verið hægt að færa fólk til í samræmi við það. Starfsmenn þurfa ekki að hafa áhyggjur af því að þessar breytingar hafi í för með sér að þeir missi vinnuna. Heilbrigðiskerfið hefur skort hæft starfsfólk og eftirspurnin eykst þar sem eftirspurnin eftir þjónustunni fer vaxandi. Markmið breytinganna er að auka þjónustuna og framleiðnina án þess að auka kostnaðinn og það er mjög vel hægt að gera það ef skilningur starfsmanna er vakinn.”

Telurðu að starf þitt sem læknir hafi komið að góðum notum í starfi þínu sem sjúkrahússtjóri?

„Skýrar línur um starfs- og valdsvið eru nauðsynlegar,” segir Birgir Jakobsson, sjúkrahússtjóri Karolinska sjúkrahússins í Stokkhólmi.

„Alveg tvímælaust. Ég er fullur aðdáunar á því fólki sem tekst að fóta sig sem stjórnendur í heilbrigðiskerfinu án reynslu af starfi innan þess. Sjúkra- og heilbrigðisstofnanir eru svo flóknar og margbrotnar að það er að mínu mati algjörlega nauðsynlegt að hafa reynslu af starfi innan þeirra til að skilja hvernig fólk hugsar og hvernig starfsemin fléttast saman. Mér hefur fundist afskaplega mikilsvert að hafa reynslu og þekkingu á því hvernig svo fjölbreytt og ólík starfsemi fléttast saman. Þar er ég að tala um lækningarnar, rannsóknirnar og háskólakennsluna og vita að þetta verður að virka saman til að fá sem mest út úr öllum þáttum starfseminnar.“

Birgir segir tvennt vera mikilvægt í að fá einstaklinga í ólíkum greinum innan sjúkrahússins til að starfa sem best saman. „Línur um verksvið og valdsvið þurfa að vera skýrar og einfaldar. Um leið þarf að undirstrika að góður árangur byggist á samstarfi og samvinnu. Góð samvinna er lykillinginn að góðri þjónustu við sjúklingana. Skýrt og einfalt skipurit er nauðsynlegt en um leið er mikilvægt að gera sér grein fyrir að skipurit segir ekki til um hvernig fólk vinnur saman. Þegar ég kom á Karolinska þá var eitt hið fyrsta sem ég tók eftir hversu óskýrt og flókið skipuritið var. Fólk vissi ekki almennilega hver réð hverju eða hvar ákvarðanirnar væru teknar. Hvað má ég gera sem stjórnandi? var algeng spurning.“

Læknastéttin hæsti þröskuldurinn

Hvar hefurðu orðið fyrir mestri fyrirstöðu við innleiðingu breytinganna sem þú hefur staðið fyrir?

„Ef ég á að vera alveg ærlegur þá er læknastéttin hæsti þröskuldurinn. Læknar eru oft tregir til að taka upp nýjungar í vinnubrögðum, sérstaklega gagnvart öðrum starfsgreinum, en þeir eru mjög snöggir að taka upp nýjar tæknilausnir og ný lyf. Þegar hins vegar er um að ræða hvernig starfsgreinarnar eiga og þurfa að vinna saman þá hefur mér sýnst að læknarnir séu mjög áfram um að varðveita sjálfstæði sitt; með öðrum orðum geta gert það sem þeir vilja þegar þeir vilja. Getu komið og farið að vild. Þetta er mjög erfitt að eiga við þegar um er ræða breytingar sem beinast að hagræðingu og aukinni framleiðni þar sem stöðlun vinnu- og verkferla er lykilatriðið. Það gengur ekki að tíu manns sitji og bíði eftir einum lækni sem svo kemur jafnvel ekki þann daginn. Það er óþolandi. Læknirinn kemur kannski alltof seint og tími annarra starfsmanna fer að meira eða minna leyti í þarflausar útskýringar á fjarveru hans. Þetta er því miður alltof algengt en nú er ég auðvitað að tala um það umhverfi sem ég þekki best í Svíþjóð. Ég veit ekki hvort þetta á við um íslenska kerfið.“

Hvernig hefur þér tekist að breyta þessu?

„Það sjá þetta auðvitað allir þegar nánar er skoðað en oft sést þetta ekki og mörgum er akkur í því. Það er hins vegar ekkert hægt að komast hjá því að taka á þessu og þegar ég fel mínum stjórnendum að framkvæma ákveðin verk á ákveðnum tíma geri ég þeim ljóst að því verði fylgt eftir og gengið úr skugga um að verkið hafi verið framkvæmt samkvæmt áætlun. Við viljum líka fylgjast með hvernig hlutirnir eru gerðir, okkur nægir ekki að vita að þeir hafi verið gerðir. Ef uppfylla á kröfur um öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar þá þarf að tryggja að verkin hafi verið framkvæmd á réttan hátt og á réttum tíma.“

Sparar þetta peninga?

„Það er er í rauninni ekki markmiðið heldur að bæta þjónustuna, gæðin og öryggið. Reynsla mín og annarra hefur sýnt að með aukinni framleiðni gerum við meira án þess að auka kostnaðinn. Það er ávinningurinn. Það er auðvitað mjög vel þekkt úr öðrum greinum og löngu tímabært að koma þeirri hugsun að í heilbrigðiskerfinu.“

Læknadagar 2008

Þrátt fyrir að Læknadagar 2008 væru komnir í fullan gang hafði Arna Guðmundsdóttir formaður Fræðslustofnunar lækna nóg að gera.

