

Um hagkvæmni og fleira

Björn Gunnarsson

svæfingalæknir á
Heilbrigðisstofnun
Vesturlands á Akranesi



bjorn.gunnarsson@hve.is

Fyrir framan mig er ein skýrsla af mörgum um starfsemi svonefndra kragasjúkrahúsa, sjúkrahúsanna á Akranesi, í Keflavík, á Selfossi og í Hafnarfirði. Þessi skýrsla fjallar eins og nokkrar slíkar um það hversu hagkvæmt væri að flytja skurðlækningar og fæðinga- og kven-sjúkdómþjónustu frá kragasjúkrahúsunum til Landspítalans. Eins og flestum mun kunnugt varð niðurstaðan sú að skurðstofum var lokað á Suðurnesjum, að takmörkuðu leyti á Selfossi og St. Jósefsspítali í Hafnarfirði var lagður niður. Eftir stendur spítalinn á Akranesi einn með óbreytta starfsemi.

Þegar ákvarðanir voru teknar um að loka St. Jósefsspítala og skurðstofunum á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, í kjölfar efnahagshrunsins, gekk sú ákvörðun nærri mörgum skjólstæðingi sem hafði þegið þjónustu af þeirri nánd sem minni spítalaeining getur veitt. Starfsfólk sem lengi hafði unnið saman og náð að skapa góðan vinnustað tvístraðist í allar áttir. Friðþæging þessa gjörnings fólst í því að Landspítalinn myndi geta annað þeirri skurðstarfsemi og fæðingarhjálp sem farið hafði fram á þessum stöðum, án þess að það kæmi niður á þjónustu við skjólstæðingana. Niðurstaða þessi hafði fengist eftir álitsgjöf fagfólks, einkum af Landspítala. Og hverju hefur þetta skilað? Af þeim fjórum kvensjúkdómalæknum sem saman störfuðu á St. Jósefsspítala starfar einn í dag í hlutastöðu á Landspítalanum og kvensjúkdómalæknirinn á Suðurnesjum gerir aðgerðir á Sjúkrahúsini á Akranesi. Biðtími fyrir hefðbundnar stærri aðgerðir

á kyn- og þvagfærum kvenna á Landspítalanum hefur lengst mikið á undanförunum árum og er nú æ oftar gripið til þess ráðs sem tíðkaðist á miðri 20. öldinni, að setja í fæðingarveginn hringi til varnar sigi. Þessi lengdi biðtími hefur meira að segja orðið tilefni fyrirspurnar á Alþingi.

Þessar línur eru settar hér á prent meðal annars til að velta fyrir sér þeirri spurningu á hvers vegum við erum þegar við kjósum að setja okkur niður og hefja störf sem læknar, hvert í sínu horni. Læknisnám hefur aldrei talist auðvelt þó skemmtilegt sé að mestu. Vegna þeirrar takmörkunar sem „framleiðni“ lækna-deildar Háskóla Íslands skapar, myndast fljótlega mikil innbyrðis samkeppni þeirra sem hefja þar nám því færri komast alla leið en vildu og því ekki skritið að baráttan um brauðið eigi sér margar birtingarmyndir í samskiptum lækna síðar á lífsleiðinni. Eins dauði er annars brauð í þeim efnun. Þegar síðar á hólminn er komið, eftir sérfræðimenntun, heldur þessi barátta áfram, nú vegna takmörkunar á þeim tækifærum sem í boði eru. Þá er sú hætta að stofnanir sem allar þurfa að berjast fyrir tilvist sinni takist á sín á milli, eins og dæmin sanna. Þannig hafa samskipti Landspítala við minni staði ósjaldan borið keim af nokkru yfirlæti. Allmargir minni spámenn á minni stöðum fá ákúru frá stærri mönnum á stærri stöðum þó allir séu uppdregnir úr sama námspottinum. Það er mikil kúnst að hlúa að hógværd og ekki öllum gefin. Það skal hér undirstrikað að stofnun er starfsfólkið sem innan hennar starfar. Landspítalinn á að vera musteri fullkomnustu lækniþjónustu sem völ er á í landinu og hvergi er betra að dvelja þegar brýn þörf krefur. Þess vegna hlýtur það að vera umhugsunarefni þegar minni starfseiningunum með umtalsverða starfsemi er lokað til þess eins að auka álag á stofnun með mestu sérhæfnina og hæsta þjónustustigið, í stað þess að jafna álagið. Væri ekki eðlilegra að verkefnum yrði létt af yfirhlöðnum Landspítala? Það er enn möguleiki að snúa dæminu við að hluta, nýta má skurðrými sjúkrahússins hér á Akranesi betur og skurðstofurnar á

Suðurnesjum standa ónotaðar, fullbúnar og legurými er nægt.

Ef við læknar kynnum að tala saman hefði niðurstaðan kannski orðið önnur. Kannski er það svo að við látum etja okkur saman innbyrðis af fólki sem er flinkara í talnaleikfimi en við og getur þannig fengið út þær niðurstöður sem „æskilegar“ eru. Sífellt er fjallað um það að læknar þurfi að koma meira að stjórnun heilbrigðiskerfisins en láta ekki misvittra stjórnmalamenn og embættismenn eina um hituna. Sú hefur og orðið raunin að læknar hafa látið meira að sér kveða í stjórnun heilbrigðisstofnana en þá verðum við að gæta þess að falla ekki í sömu gryfjuna sjálf, að leikur með tölur sé mikilvægari en velferð skjólstæðinga okkar.

Ég minnstist á þörf þess að læknar tali saman. Oft er fjallað um samtryggingu lækna, notuð orð eins og læknamafla og gefið í skyn að læknar verji hver annann óháð málefni. Þetta held ég að sé ekki rétt. Ég held hins vegar að annars konar samskipti séu vandamál. Ógætileg orð sem látin eru falla í samtali við sjúklinga, stúdenta eða kollega, má auðveldlega mistúlka og grafa þannig undan trúverðugleika okkar. Fagleg samskipti milli lækna á mismunandi vinnustöðum þarf svo líka að bæta.

Hvort tveggja er hins vegar efni í nýjan pistil.

Stjórn LÍ 2014

Porbjörn Jónsson, *formaður*
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*
Salome Á. Arnardóttir, *ritari*
Björn Gunnarsson
Guðrún Jóhanna Georgsdóttir
Magdalena Ásgeirsdóttir
Ólöf Birna Margrétardóttir
Pórarinn Ingólfsson

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna* LÍ birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.