

Sagan á bak við salernis-innlagnir á Landspítala

Landspítali er stærsta heilbrigðisstofnun landsins og í því samhengi ætla ég að leyfa mér hér að kalla hann hjarta íslenska heilbrigðiskerfisins. Spítalinn er góður vinnustaður og þar vinnur fagfólk á heimsmælikvarða. Ég heyri oft þakkláta sjúklinga og aðstandendur hrósa starfsfólki fyrir frábæra þjónustu sem veitt er þó að upp á vanti með húsakost og vinnuástöðu. Þrátt fyrir sterkan slagkraft á Landspítali ber sýnilega í vaxandi erfiðleikum. Það gengur erfiðlega að halda markmið um lágmarksbiðtíma eftir aðgerðum og daglega, á undanförunum mánuðum, dvelja frá 15 til 25 sjúklingar á bráðamóttöku sem bíða eftir að komast í rúm á legudeild. Sú bið getur tekið upp í þrjá sólarhringa.¹ Vegna þessa álags á bráðamóttöku hefur spítalinn starfað eftir viðbragðsstigi 2 sem þýðir að framkvæmdastjóri ákveður að innlagnir umfram legurými verði í hámarki á hverri deild. Lyflækningsvið spítalans hefur brugðist við þessu ástandi með því að manna sérstakt hreyfiteymi lækna sem vinnur við tilbúna vinnuástöðu á bráðamóttöku og sinnir uppvinnslu og meðferð þessara sjúklinga. Bráðahjúkrunarfræðingar hlaupa hratt og sinna bráðveikum milli þess sem þeir sinna innlögðum sjúklingum sem ekki komast á legudeild.

Álagið á bráðamóttöku spítalans hefur verið viðvarandi hátt og er sívaxandi. Ein af orsökum vandans hefur verið skilgreind og nefnd fráflæði-vandi. Á síðasta ári biðu á vegum Landspítala að jafnaði um 90-100 einstaklingar, með samþykkt færni- og heilsumat, eftir varanlegri búsetu á hjúkrunarheimili. Frá því í september hefur þeim einstaklingum fjölgað í um 130.¹ Embætti landlæknis lýsti nýlega yfir þungum áhyggjum af þessu ástandi. 362 einstaklingar biðu eftir hjúkrunarrými í byrjun árs 2018 og er það 60% fjölgun frá því í ársbyrjun 2014.

Mig langar að staldra aðeins við orðið fráflæðivandi. Orðið vísar til þess að erfiðlega gengur að útskrifa aldraða einstaklinga sem lokið hafa bráðameðferð. Þessum einstaklingum er þannig sinnt á röngu þjónustustigi og það skapar tregðu þar sem rúm á legudeildum losna ekki með eðlilegum hætti fyrir nýja sjúklinga. Orðið fráflæði-vandi finnst mér vera vont orð þar sem það elur á aldursfordómum. Auðvitað eru það ekki færniskertir aldraðir einstaklingar sem eiga sökina á vanda Landspítala með því að hindra fráflæði. Þetta ástand er einungis birtingarmynd kerfisvanda í heilbrigðiskerfinu. Kerfið hefur ekki undirbúið sig á heildstæðan hátt fyrir öldrun þjóðarinnar. Ekki hefur orðið fjölgun á hjúkrunarrýmum í takt við aukinn fjölda aldraðra og heildstæða stefnu um heilbrigðis- og félagsþjónustu aldraðra hefur vantað.

Önnur mikilvæg áskorun sem sjúkrahúsið glímir við er mönnunarvandi hjá flestum fagstéttum og

þá sérstaklega skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Mér telst til að sjúkrahúsið hafi á þessu ári lokað samtals 32 legurýmum á lyf- og skurðlækningsdeildum vegna manneklu.¹ Það vantar hjúkrunarfræðinga til að fullmanna vaktir á Hjartagátt og nú stendur til að færa þá starfsemi yfir á bráðamóttökuna í Fossvogi.

Þar sem ég í upphafi þessa pistils leyfði mér að kalla Landspítala hjarta heilbrigðiskerfisins ætla ég hér einnig að leyfa mér að halda því fram að heilbrigðiskerfið glími við hjartabilun. Til að ná tökum á ástandinu fyrir alvöru verðum við að forgangsráða og ráðast á rætur vandans. Uppbygging hjúkrunarrýma er nauðsynleg en verður langt í frá eina lausnin á vaxandi fjölda aldraðra á Íslandi. Við verðum að hugsa eftir nýjum leiðum og getum lært af árangursrikum verkefnum annarra þjóða.

Í júní 2017 kom til Íslands Mark Britnell stjórnarformaður KPMG Global Health Care, en hópur á vegum fyrirtækisins gerði úttekt á íslenska heilbrigðiskerfinu. Britnell er reyndur stjórnandi úr breska heilbrigðiskerfinu og starfar sem ráðgjafi fyrir stjórnendur heilbrigðiskerfa. Í erindi sem hann hélt tjáði hann sig um íslenska heilbrigðiskerfið.² Hann talaði um að „íslenska kerfið stæði sig ágætlega í alþjóðlegum samanburði. Þrátt fyrir að heilbrigðisútgjöld væru í lægri kantinum, eða um 8,7% af landsframleiðslu, værum við að fá mikið virði fyrir peninginn.“ Honum þótti þó íslenska kerfið illa samhæft. „Íslenska kerfið fengi gullverðlaun fyrir það hversu einangraðar heilbrigðisstofnanir eru“. „Afleiðingarnar af illa samhæfðu kerfi sem nýtur lítils trausts er að fólk bíður á sjúkrahúsum af röngum ástæðum, fólk bíður of lengi eftir aðgerðum og það kostar kerfið meiri tíma, peninga og álag.“ Aðspurður um hans fyrstu verk ef hann gegndi stöðu heilbrigðisráðherra á Íslandi taldi hann upp þrjú atriði: „Ég myndi búa til framsæknasta heilbrigðiskerfi í heimi þar sem sjúklingar væru mikilvægari en stofnanir. Í fyrsta lagi myndi ég kortleggja heilbrigði almennings, í öðru lagi endurskipuleggja umönnun aldraðra og í þriðja lagi brjóta niður vegg milli heilbrigðisstofnana.“

Mér þykja orð Britnells vera skynsamleg. Við verðum að forgangsráða rétt og hlúa vel að þeim sterka mannauði sem við eigum í heilbrigðiskerfinu. Kannski tekst okkur þá að skapa á Íslandi framsæknasta heilbrigðiskerfi í heimi.

Heimildir

1. Upplýsingar frá flæðisdeild Landspítala.
2. „Segir heilbrigðisfyrirvöld á rangri braut“. 21. júní 2017. mbl.is



Þórhildur Kristinsdóttir

sérfræðingur í lyflækningum, öldrunar- og líknarlækningum á Landspítala

thorhikr@landspitali.is

Weaknesses of the Icelandic health care system

Thorhildur Kristinsdottir, MD at Landspítali University Hospital
Speciality: Internal medicine, Geriatric medicine and Palliative care

doi.org/10.17992/ibl.2018.12.206