

Taktur og tregi

Úttekt Embættis landlæknis frá því í desember síðastliðnum¹ vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítala er um margt merkilegt og athyglisvert plagg. Þar kemur fram bæði taktur og tregi. Það er skrifað af takti og háttvísi, en er eigi að síður beinskeyttasta úttekt á háskólasjúkrahúsínu okkar sem frá landlækni hefur komið. Einnig má lesa trega úr skrifunum, trega og depurð yfir þeim ógöngum sem okkur hefur tekist að koma málefnum spítalans í. Þetta eru „blúsuð“ skrif. Landlæknir hefur nokkrum sinnum áður gert úttekt á starfi Landspítala. Fyrstu úttektinni árið 2002 var fremur illa tekið, bæði af stjórnvöldum og þáverandi stjórnarnefnd spítalans, þótt tilefnið hafi ekki verið jafn ærið og nú. Fólk hljóp í vörn. Svo virðist sem núverandi úttekt sé mætt af meiri alvöru og skynsemi nú en þá, enda ekki annað sæmandi.

Réttilega er bent á að bráðamóttöku Landspítala tekst vel að sinna bráðahlutverki sínu, allir gera sitt besta. Þeir sem veikastir eru fá þjónustu án tafar. Hins vegar liggur vandinn í þjónustu við sjúklinga sem bíða eftir innlögn en meðaldvalartími sjúklinga sem bíða innlagnar á deildir spítalans hefur lengst og er nú nær sólarhringur en æskilegt viðmið er 6 klukkustundir. Dæmi eru um að sjúklingur hafi beðið í rúmar 100 klukkustundir eftir innlögn, það eru rúmir fjórir sólarhringar. Orsakir þessa eru einkum tvær, skortur á legurýmum og skortur á hjúkrunarfræðingum. Fólk sem lokið hefur meðferð á spítalanum getur ekki útskrifað þar sem úrræði skortir utan hans, einkum hjúkrunnarrými fyrir aldraða, og að einhverju leyti vegna bágrar stöðu þjónustu í heimahúsum. Í ofanálæg hefur þurft að loka legurýmum á bráðalegudeildum vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Vegna þessa rekur spítalinn stundum 100 manna hjúkrunarheimili, en slíkt er ekki hlutverk hans og aðrir mun hæfari til þess eins og margoft hefur komið fram í umræðum síðustu missera.

Þessar niðurstöður ríma mjög vel við álit okkar sem vinnum við að sinna sjúklingum á spítalanum. Margir myndu samt taka enn dýpra í árinna, svo illt er þetta.

Við þessar aðstæður er rúmanýting oft yfir 100%, og gefur því auga leið að hæfni spítalans til að takast á við afleiðingar stórslysa og smitfaraldra er verulega skert. Auk þess er öryggi sjúklinga ógnað, enda hefur komið í ljós að óvænt atvik eru tíðari á deildum þar sem álag er mikið.² Allt bitur þetta hvað í annars skott.

Mörg önnur vandamál steðja að spítalanum. Hann er háskólaspítali, og má ekki gleyma hlutverki

sínu sem slíkur, bæði að því er lýtur að rannsóknunum og kennslu. Mikið áhyggjuefni er að vísindarannsóknir eiga undir högg að sækja, sem meðal annars kemur fram í að áhrif (*impact*) rannsókna frá Landspítala hafa minnkað verulega, og er spítalinn nú í neðsta sæti allra sjúkrahúsa á Norðurlöndum í þessu efni, en var áður í því efsta, og er sá eini sem er kominn talsvert undir heimsmeðaltal.³ Þetta er tilefni sérstakrar umfjöllunar.

Kjarni hlutaúttektar landlæknis snýr að veiku öldruðu fólki í þessu landi. Það verður að teljast þjóðarskömm að sumir aldraðir þurfi að dvelja síðasta skeið ævinnar við kringumstæður sem eru einfaldlega ekki sæmandi, eins og gjörla kemur fram í úttektinni. Þetta er kynslóðin sem fædd er um eða fyrir miðja síðustu öld, kynslóðin sem lagði grunninn að þeirri velsæld sem við nú búum við. Hún á annað skilið en þetta.

Í skýrslu landlæknis eru sett fram ýmis tilmæli til Landspítala sem meðal annars snúa að starfsumhverfi og mönnun, eflingu dag- og göngudeilda og endurmati á lokun Hjartagáttar. Heilbrigðisráðuneyti er bent á að opna þurfi tafarlaust fleiri hjúkrunnarrými, að efla þurfi heimahjúkrun, heimaþjónustu og dagdvalarrými og sérstaklega þurfi að efla mönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða með öllum tiltækum ráðum. Í þessu samhengi er vert að benda einnig á umfjöllun yfirlæknis öldrunarlækninga í dagblöðum undanfarið,⁴ þar sem hann kallar eftir fleiri úrræðum, meðal annars aukinni fjölbreytni, líknardeild fyrir aldrað fólk, öldrunargeðdeild og sjúkrahúsþjónustu (*hospital-at-home*).

Stjórnvöld hafa brugðist við að einhverju leyti að sögn landlæknis, og er það vel. Hins vegar hefur ofangreint ástand varað allt of lengi, því skal dag að kveldi lofa. Með ólíkindum er hve margir verða hissa þegar fólk eldist, svo virðist sem það komi mönnum sífellt í opna skjöldu. Úrræðaleysið er í samræmi við það.

Því er mál að tekið verði af myndarskap á málum þessum. Boltinn er á vallahelmingi stjórnmálanna, hvar í flokki sem fólk stendur. Við biðlum til þeirra, þeirra er nú tækifærið. Hér er verk að vinna.

Heimildir

1. Hlutaúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans. Embætti landlæknis, desember 2018. landlaeknir.is - desember 2018.
2. Guðmundsdóttir GÁ. Frétt á RÚV 16. jan. 2019. ruv.is – janúar 2019.
3. Comparing Research at Nordic Higher Education Institutions Using Bibliometric Indicators covering the years 1999-2014. Nordforsk Policy Paper 4/2017. nordforsk.org
4. Jónsson PV. Greinar og viðtal í Morgunblaðinu, mbl.is - desember 2018, janúar 2019.



Sigurður Guðmundsson

læknir sérfræðingur í lyflækningum og smit-sjúkdómum, lyflækninga-sviði Landspítala prófessor emeritus, læknadeild Háskóla Íslands

siggudm@landspitali.is

Rhythm and blues

The Landspítali University Hospital in trouble

Sigurður Guðmundsson, MD, PhD
Consultant in Internal Medicine and Infectious Diseases,
Landspítali University Hospital
Emeritus Professor, School of
Medicine, University of Iceland

doi.org/10.17992/ibl.2019.02.213