

# Bæklunarskurðlækningar í úlfakreppu

Undirritaður kom til starfa á bæklunarskurðeild Landspítala 1995, eða fyrir nær aldarfjórðungi. Ýmsar breytingar hafa orðið á þeim tíma og þær kannski stærstar sem fólu í sér sameiningu sjúkrahúsanna þriggja í Reykjavík. Var sú sameining framkvæmd í nafni samlegðaráhrifa og sparnaðar. Ekki hefur það þó nægt og hefur krafan um sparnað, niðurskurð og jafnvel ráðningarstopp nær samfellt verið til staðar þennan aldarfjórðung. Fjármagni hefur verið veitt í eitt og eitt verkefni svona rétt til að halda höfði og umræðan og óendanlegur undirbúningur nýja þjóðarsjúkrahúsins hefur gleypst tíma og fjármagn. Um eiginlega uppbyggingu hefur varla verið að ræða og þaðan af síður hefur verið unnið eftir nokkurri heildstæðri áætlun þótt þjóðhagslegir vísar um mannfjöldaþróun, breytingar á samsetningu þjóðarinnar, komur ferðamanna og fleira liggi fyrir á hverju ári. Afleiðing þessa er nú öllum að verða ljós.

Bæklunarskurðeild Landspítala ber alls þessa merki. Um stóra og þunga sérgrein er að ræða og til að breyta þar einhverju svo heitið geti þarf mikið til. Á grunni takmarkaðs húsnæðis, skertrar eiginlegrar starfsemi vegna skorts á legurými sem að miklu leyti hefur verið upptekið af öldruðum sem ekki komast heim eftir brotameðferð, hefur deildin lengi verið rekin á rauðu. Á meðan nýting á hvoru tveggja, legurými og úthlutuðu skurðstofurými, hefur verið yfir 100% hefur skurðaðgerðum fjölgað frá aldamótum úr tæplega 2500 í 3000 á ári. Legutími legudeilda hefur haldist svipaður þótt aðgerðir sem krefjast stuttrar legu hafi að mestu verið fluttar yfir á dagdeild. Göngudeildarkomum hefur fjölgað um fjórðung. En þrátt fyrir þetta hefur biðlisti eftir aðgerðum eingöngu lengst óverulega. Á sama tíma hefur fjöldi lækna haldist að heita má óbreyttur.

Er þetta að sjálfsögðu frábært. Í þessu felst þó raunveruleg og sannast sagna yfirvofandi hætta.

Starfsfólk deildarinnar hefur áorkað þessu með því að leggja á sig á köflum ómanneskjulegt álag. Eru sprungur farnar að myndast í glansmyndina og má líklegt telja að ef engin breyting verður á næstu 1-2 árum þá hreinlega gefist lækna og annað starfsfólk upp með tilheyrandi afleiðingum og niðurfellingu á sjálfsagðri þjónustu við slasaða og þá sem til dæmis eiga við slitgigtarsjúkdóma að stríða og þurfa á liðskiptaaðgerðum að halda. Sem tímabundna lausn má hugsa sér að láta þessa þjónustu fara fram annars staðar, hættan með því er þó sú að með því sé sérgreinin bæklunarskurðlækningar holið að innan og ekki ólíklegt að með fylgi starfsfólk sem sér sig betur sett í vakta- og streitulausu umhverfi einkastofunnar. Er þá verr af stað farið en heima setið.

Má þannig segja að bæklunarskurðlækningar á Landspítala séu á einhvern hátt í sjálfheldu eigin stærðar og endalausra sparnaðarkrafna þar sem erfitt er að breyta starfsemi án kostnaðar og með nokkrum tilfæringum. Á það til dæmis við ef flytja á og koma fyrir göngudeildarstarfsemi sérgreinarinnar á viðunandi stað. Án breytinga annars verður þó að segja að fyrir liggi þegjandi samþykki fyrir 1000 manna biðlista og um leið helst þrýstingurinn á að bæklunaraðgerðir verði í auknum mæli fluttar af sjúkrahúsinu.

Að þessu sögðu verður þó að ítreka að með litlum breytingum á legudeildum (til dæmis eyrnamerkja gerviliðaaðgerðum 1-2 rúm til viðbótar), fullri nýtingu á skurðstofum sem þegar eru til og tilsvarendi fjölgun starfsmanna er hægt að vinna þennan biðlista tiltölulega vel niður. Er þá hægt að sinna til dæmis gerviliðaaðgerðum á mannsæmandi hátt og halda þeim þar sem þær eiga heima, það er á Landspítala eða öðru sérgreinasjúkrahúsi.



Yngvi Ólafsson

yfirlæknir bæklunarskurðeildar Landspítala

[Yngviola@gmail.com](mailto:Yngviola@gmail.com)

## Orthopaedic surgery in Iceland on crossroads

Yngvi Ólafsson  
MD PhD, head of  
Orthopaedic surgery  
department, Landspítali  
University Hospital

[doi.org/10.17992/ibl.2019.06.233](https://doi.org/10.17992/ibl.2019.06.233)