

Um hlutverk háskóla og háskólaspítala



**Guðmundur
Þorgeirsson**



**Þórður
Harðarson**

Höfundar eru fyrrverandi yfirlæknar og prófessorar í lyflæknisfræði við Háskóla Íslands og Landspítala, og fyrrum deildarforsetar við læknaeild Háskóla Íslands.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu sem gildi tóku 1. september 2007 er *háskólasjúkrahús* skilgreint svo: „Sjúkrahús sem veitir þjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði, með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu“ (I. kafli, 4. grein). Hlutverk Landspítala er síðan skilgreint í V. kafli, 20. grein.

Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins. Hlutverk hans er að:

1. veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stöðeildum og rannsóknadeildum,
2. annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum í grunn- og framhaldsnámi,
3. stunda vísindarannsóknir á heilbrigðisviði,
4. veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum,
5. gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið,
6. starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísi.¹

Lögbundnar skyldur Landspítala á sviði rannsókna, fræða og menntunar eru þannig hafnar yfir allan vafa og vega þungt í skilgreiningu á viðtæku hlutverki

hans. Við stofnun Háskóla Íslands 17. júní 1911 flutti Björn M. Ólsen, fyrsti rektor skólans, ræðu sem oft er vitnað til því honum tókst að tjá framtíðarsýn sem var ekki sjálfsgöð þegar ræðan var flutt og byggði á nýrri hugmynd um hinn rannsóknarmiðaða háskóla.² Þessi framtíðarsýn hefur reynst dýrmætt leiðarljós og verið nánast spámannleg.

Markmið háskóla er fyrst og fremst þetta tvennt:

1. Að leita sannleikans í hverri fræðigrein fyrir sig og
 2. Að leiðbeina þeim sem eru í sannleiksleit, hvernig þeir eigi að leita sannleikans í hverri grein fyrir sig.
- Með öðrum orðum: háskólinn er vísindaleg rannsóknarstofnun og vísindaleg fræðslustofnun.³

Þótt Landspítali hafi ekki verið til þegar þetta var sagt varða þau spítalann beint því hann er hinn skilgreindi háskólaspítali á Íslandi og innan veggja hans fer fram stór hluti af allri háskólastarfsemi í heilbrigðisvísindum.

Vísindastefna

Fyrir á árinu samþykkti framkvæmdastjórn Landspítala nýja og framsækna vísindastefnu til næstu 5 ára, 2019-2024, sem miðar að því að snúa vörn í sókn.⁴ Þar segir að markmið spítalans sé að vera háskólasjúkrahús í fremstu röð með vísindastarfsemi samofna daglegri starfsemi. Efst á blaði eru 5 meginstefnumál:

- fjárframlög til vísindarannsókna séu sambærileg við norræn háskólasjúkrahús
- vísindastarf innan Landspítala sé eftt og ástundun vísindalegra rannsókna sé samofin daglegri starfsemi
- unnið sé að bættri aðstöðu til vísindastarfa og uppbyggingu öflugra rannsóknarhópa
- áhersla sé lögð á fjölbreytni í rannsóknum, þverfaglega nálgun og samstarf
- leggja grunn að því að Landspítali geti orðið í fremstu röð á alþjóðlegum vettvangi vísinda

Hér eru tilgreind verðug markmið sem hingað til hefur reynst erfitt að framfylgja, ekki síst vegna fjárskorts. Í hinni nýju vísindastefnu er stefnt að því að 3% af veltu Landspítala verði sérmerkt vísindastarfi og því marki verði náð í áföngum á næstu 5 árum.⁴ Þetta er hækkun úr um 0,7% sem nú renna beint til vísindastarfs. Mörg háskólasjúkrahús á Norðurlöndum miða

við rannsóknarframlög sem nema 6% af veltu og umframkostnaður við kennslu og fræðahlutverkið í heild hefur verið metinn allt að 20-30%.⁵ Enn er því mikið verk að vinna og vissulega mikilvægt að stilla hækkuðum fjárframlögum efst á stefnuskrá og nota norræn háskólasjúkrahús sem viðmið.

Rök fyrir háskólaspítala

Í nýlegum leiðara í *Læknablaðinu* var fjallað um kerfislegan vanda sem kann að vera fyrir hendi á Landspítala.⁶ Ef sú er raunin getur sá vandi verið hindrun á vegi akademískra fræða og gefið tilefni til sérstakra aðgerða ef virða á til fulls hið lögbundna hlutverk. Á hinn bóginn er eðlilegt að skattgreiðendur spyrji: Hver er ávinningurinn af því af elta fordæmi háskólasjúkrahúsa um allan heim, ekki síst annarra norrænna háskólasjúkrahúsa, og veita Landspítala það 20-30% viðbótarframlag sem telja má nauðsynlegt vegna háskólastarfsins, umfram aðra spítala þar sem sambærileg þjónusta fer að nokkru leyti fram?⁷

Svarið er margþætt. Einkennismerki nútíma heilbrigðisþjónustu er gagnreynsla, það er aðferðir og úrræði byggjast á vísindalegum rannsóknum. Þær eru því óhjákvæmilegur grundvöllur heilbrigðisþjónustunnar eins og hún leggur sig, og eins og fyrr er rakið hefur Landspítala með lagasetningu verið falið burðarhlutverk á því sviði.¹

Segja má að öll sannleiksleit, fræðastörf, sé ómaksins verð og ýmsu til hennar kostandi ef raunhæf von er um árangur. Vandamál skjólstæðinga háskólaspítalans gefa tilefni til fræðilegrar umræðu, sem oft verður uppspretta árangursríkra vísindaverkefna. Mikilvægur þáttur í rannsóknarstarfi er gæða- og árangursmat, meðal annars tengt umbótastarfi og þróun þekkingar. Sá hluti rannsóknarstarfsins er augljóslega samofinn þjónustuhlutverkinu. Það má kalla siðferðilega skyldu íslenskra lækna að hafa forgöngu um úrvinnslu fjölmargra gagnagrunna sem hafa orðið til í landinu á undanförunum áratug-



Gömlu stórhýsin, aðalbyggingar háskólans og Landspítalans, fá ekki lengur mikið tilfinningalegt svigrúm. Myndir/Védis.

um. Þátttaka í alþjóðlegu samstarfi víkkar sjóndeildarhring heilbrigðisstarfsmanna og er háskólaspítalanum til framdráttar. Kyrrstaða er í reynd afturför og háskólaspítali ber ríka ábyrgð gagnvart framtíðinni og heilbrigðisþjónustu framtíðar. Menntun heilbrigðisstétta verður ekki sómasamlega sinnt nema í tengslum við og með þátttöku í rannsóknum.

Nemendur og kennarar

Á háskólasjúkrahúsum er hefð fyrir því að akademískir starfsmenn geri grein fyrir árangri starfa sinna með vísindalegum hætti. Þetta skapar án efa aðhald í þjónustu við sjúklinga og það vekur tímanlega athygli starfsmanna ef eitthvað fer úrskaiðis og bæta þarf vinnubrögð eða verkferla.

Samstarf og samvera nemenda og kennara eru einnig líkleg til að bæta árangur í starfi sjúkrahúsa. Kennurum er ekki annað sæmandi en að bera trausta og gagnreynda vitneskju á borð nemenda sinna og þeir hljóta að bera sig saman við samstarfsmenn sína og samkennara á þessu sviði. Þannig kemur kennurum sérstök hvatning til að fylgjast með ferskustu fræðunum.

Háskólaspítali er líklegur til að laða til starfa hæfustu starfsmenn. Á Íslandi þarf það ekki að vera á kostnað annarra heilbrigðisstofnana. Ýmsir færir lækna með vísindabjálfun væru án efa tregir að snúa heim eftir árangursríkt framhaldsnám erlendis, ef starf á íslenskum háskólaspítala væri ekki í boði.

Vegna þess að háskólaspítalar eru dýrari í rekstri en önnur sjúkrahús hafa þeir lengi verið undir smásjá varðandi gæði þeirrar þjónustu sem þeir veita sjúkling-



um.⁷⁸ Gæði og kostnað verður að sjálf-sögðu að skoða saman og þótt háskólaspítalar hafi það sérstaka hlutverk að sinna sjúklingum með flóknustu vandamálum er ekki sjálfgefið að algengu vandamálum séu jafn vel eða betur leyst en á minni og ódýrari stofnunum. Í Bandaríkjunum hafa tryggingafélög jafnvel gengið svo langt að skipta ekki við háskólasjúkrahús í því skyni að spara fé og þá gengið út frá því að gæðin séu sambærileg.⁹ Ábyrg, aðsjál og hagsýn meðferð fjármuna í heilbrigðiskerfinu er augljós nauðsyn, ekki síst gagnvart sjúklingum framtíðar. Ein mikilvægasta spurningin er því hvort mælanlegur klínískur árangur sé af störfum háskólaspítala í samanburði við önnur sjúkrahús. Margar rannsóknir hafa glímt við þessa spurningu og yfirleitt sýnt betri árangur háskólaspítala í samanburði við önnur sjúkrahús.⁷⁸ Besta og ítarlegasta svarið er líklega að finna í nýlegri bandarískri fræðigrein sem náði til 21 milljónar sjúkrahúslega á tæplega 4500 sjúkrahúsum, vegna um 20 algengustu sjúkdóma sem kalla á innlögn, meðal annars lærleggsbrots, heilablóðfalls, kransæðastíflu, hjartabilunar, lungnabólgu, og fleira.¹⁰ Þar er lýst samanburði á dánartíðni sjúklinga eftir því hvort þeir vistuðust á háskóla-

spítala eða önnur sjúkrahús sem ekki falla undir þá skilgreiningu. Leiðrétt var fyrir fjölmörgum þáttum sem hefðu getað skekkt niðurstöðuna. Í nær öllum tilvikum var dánartíðni marktækt lægri á háskólasjúkrahúsum, hvort sem lítið var til 7-daga, 30-daga eða 90-daga dánartíðni, bæði yfir heildina og innan stærstu og algengustu sjúkdómaflokka, að teknu tilliti til stærðar spítalanna. Ávinningurinn fór vaxandi með hlutfallslega vaxandi fjölda unglækna í sérnámi á viðkomandi stofnun og nam oftast um eða yfir 10%.

Fjárhagsvandi

Þótt Landspítali standi höllum fæti í samanburði við háskólaspítala á Norðurlöndum varðandi rekstrarfé, renna samt verulegir fjármunir nú þegar til kennslu og fræðastarfa á spítalanum. Nákvæmar upplýsingar liggja ekki fyrir en augljóst er þó að viðbótarútgjöld spítalans til fræðanna eru miklu lægri en á hinum Norðurlöndunum. Þótt ólíklegt sé að Alþingi taki skyndilega upp á því að veita stórauðna fé til Landspítala í því skyni að efla háskólastarfið, teljum við að góð samstaða ríki um það með þjóðinni að í heildardegju íslenskrar heilbrigðisþjón-

ustu þurfi að vera einn háskólaspítali sem risi undir nafni, búi yfir nægilegri breidd í klínískri sérhæfingu til að takast á við öll þau flækjustig sem upp koma í meðferð mikið veikra sjúklinga með flókin vandamál, og stundi þekkingarleit (rannsóknir) og miðlun þekkingar (kennslu og þjálfun) sem þarf til að tryggja framtíð heilbrigðisþjónustunnar. Vandinn er helst sá að þótt háskólastarf spítalans skili sannanlega miklum verðmætum í bættri þjónustu, nýrri þekkingu og menntun heilbrigðisstarfsfólks, vex kostnaðaraukinn fólk í augum. Þegar kreppir að er alltaf freistandi að fórnna langtímahugsun á altari skammtímasjónarmiða. Og háskólastarfsemi snýst alltaf um langtímahugsun, nýja þekkingu og starfsfólk framtíðar. Málið krefst því upplýstrar umræðu, saman-

burðarrannsóknna við önnur lönd og skeleggs málflutnings.

Sóknarfæri

Líklega færi best á því að hefja sókn með því að skilgreina og flokka nákvæmar þá fræðastarfsemi sem nú fer fram á spítalanum og greina kostnað við fræðastörfin. Eins og fram kemur í hinni nýju vísindastefnu er mikilvægt að á spítalanum starfi virk og öflug rannsóknateymi með alþjóðleg tengslanet. Hvar eru þessi teymi í dag og hver er árangur starfa þeirra? Eru dæmi um það að vísindastarfsemi spítalans hafi leitt til bættrar heilbrigðisþjónustu eða skapað honum tekjur? Með slíka vitneskju að vopni er ekki vonlaust að Alþingi og ríkisstjórnir sjái sér hag í því

að fylgja fordæmi nágrannaþjóða okkar um eflingu háskólaspítalans og standa við gefin fyrirheit.

Reynsla Finna sýnir að vænlegast er að hlúa vel að þeim teyimum sem eru virk og sýna bestan árangur í starfi fremur en dreifa fé til allra lysthafenda. Ungir vísindamenn geta tengst slíkum teyimum eða erlendum starfshópum. En það þarf líka að gefa hæfu starfsfólki tækifæri til að efna til nýrra verkefna, þótt árangurinn sé eðli málsins samkvæmt alltaf óviss. Ein leið væri að gefa akademískum starfsmönnum spítalans kost á að sækja um verndaðan vinnutíma, til dæmis 20-30% af fullu starfshlutfalli eitt ár í senn. Framhaldið færi eftir árangri. Það væri fræðastörfum til mikils framdráttar, ef 15-20 slík starfstilboð væru í boði hverju sinni. Mikilvægast er þó að starfsmenn Landspítala temji sér virðingu fyrir akademísku hlutverki hans og að þeir telji sjálfum sér og spítalanum vegsauka að þátttöku í þeirri starfsemi.

Að sjálfsögðu verður háskólaspítali eins og aðrar stofnanir að forgangsraða í notkun fjármuna, en jafnframt verður að hafa hugfast að í hvert sinn sem háskólaspítali færir undan þátttöku í heimsvísindunum er hann í reynd stikkfrí í hinni alþjóðlegu og mikilvægu baráttu sem hæð er gegn sjúkdómum. Þess vegna er rannsóknarvirkni sjálfstæður mælikvarði á framlag sérhvers spítala til heilbrigðismála og heilbrigðisvísinda sem og á styrk hans og getu. Háskólaspítalar alls staðar í veröldinni leggja kapp á að ná máli á því sviði.

Heimildir

1. Lagasafn. Útgáfa 149b. Íslensk lög 3. maí 2019.
2. Willetts D. A University Education. Oxford University Press, Oxford 2017.
3. Jónsson G. Saga Háskóla Íslands. Yfirlit um hálfra aldar starf. Háskóli Íslands. Prentsmiðja Jóns Helgasonar, Reykjavík 1961.
4. landspitali.is/um-landspitala/stefna-og-starfsaaetlun/vísindastefna-landspitala-2019-2024/ - september 2019.
5. Mendin E, Anthun KS, Häkkinen U, Kittelsen SA, Linna M, Magnussen J. Cost efficiency of university hospitals in the Nordic countries: a crosscountry analysis. Eur J Health Econ 2011; 12: 509-19.
6. Harðarson P. Engin fræðastörf á vinnutíma. Læknablaðið 2019; 105: 367.
7. Mueller SK, Lipsitz S, Hicks LS. Impact of hospital teaching intensity on quality of care and patient outcomes. Med Care 2013; 51: 567-74.
8. Shahian DM, Liu X, Meyer GS, Torchiana DF, Normand SL. Hospital teaching intensity and mortality for acute myocardial infarction, heart failure and pneumonia. Med Care 2014; 52:38-46.
9. Haeder SF, Weimer DL, Mukamel DB. Narrow networks and the affordable care act. JAMA 2015; 314: 669-70.
10. Burke LG, Frakt AB, Khullar D, Orav EJ, Jha AK. Association between teaching status and mortality in US hospitals. JAMA 2017; 317: 2105-13.