

Sameining sjúkrahúsa og afstaða eða afstöðuleysi lækna



**Arnór
Víkingsson**

ritari stjórnar LÍ

MIKIÐ HEFUR VERIÐ DEILT um hvort heilbrigðisþjónustunni sé betur borgið með eitt eða tvö sjúkrahús í Reykjavík. En nú hefur heilbrigðisráðherra tekið af skarið og ákveðið að stefna skuli að sameiningu sjúkrahúsrekstrar Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Þessi ákvörðun heilbrigðisráðherra kom fáum læknum á óvart. Skipun sameiginlegs forstjóra sjúkrahúsanna fyrir tveimur árum og sameiginlegrar stjórnarnefndar nú nýverið boðaði aðeins eitt.

Því mætti ætla að forstöðulæknar sjúkrahúsanna og læknasamtökin hafi þegar hafið undirbúningsvinnu að því hvernig skynsamlegt og raunhæft væri að standa að slíkri sameiningu. Vissulega hafa læknasamtökin staðið fyrir umfjöllun um málið. Nefndir hafa verið skipaðar og skilað álit, málþing haldið og á síðustu aðalfundum LÍ hefur iðulega verið fjallað um þetta mikilvæga mál. Og hversu gagnleg hefur þessi umræða verið? Mest hefur borið á tveimur andstæðum fylkingum sem hafa hreiðrað um sig í skotgröfunum og ekki hreyft sig þaðan. Litlar tilraunir hafa verið gerðar til að nálgast hugmyndir hins aðilans eða finna nýja lausn á þessu flókna máli. Helsti afrakstur þessarar umræðu eru tvö virðuleg nýyrði í orðasafn læknisfræðinnar: „Hátæknisjúkrahús“ og „Háskólasjúkrahús“. Fylkingarnar tvær hafa séð snertiflöt á deilumáli sínu sem felst í því að byggja splunkunýjan spítala þar sem læknar í tæknivæddum sérgreinum annars vegar og vísindamenn hins vegar fá óskir sínar um fullnægjandi vinnuástöðu uppfylltar. En þó að augljóslega yrði það heilbrigðisþjónusta í landinu til framdráttar að byggja hátækni háskólasjúkrahús þá virðist tæpast raunhæft að ætla að slíkur spítali rísi á næstu árum. Og jafnvel þó svo yrði hefur oftast verið talið óráðlegt í vestrænum samfélögum að hjónaefni hefji samvinnu sína í bólinu; frekar hefur tíðkast og eðlilegra þótt að hjónaefnin kynntust fyrst, aðlöguðust hvort öðru og reyndu að sníða verstu gallana af makanum tilvonandi.

Í umræðunni um eitt eða tvö sjúkrahús hefur mér þótt gleymast að ræða um mikilvægi þess að auka samvinnu sjúkrahúsanna tveggja. Vissulega er víða mikil og góð samvinna í gangi og flaggskip hennar er sennilega hin ágæta starfsemi öldrunardeilda sjúkrahúsanna. Ég er hins vegar sannfærður um að hægt sé að stórauka samvinnu sjúkrahúsanna og að það hljóti að vera fyrsta skrefið í átt að aukinni hagræðingu og bættri þjónustu, hvort sem það leiðir til samruna sjúkrahúsanna eða ekki.

Til að samvinnuferlið heppnist þurfa allir læknar sjúkrahúsanna að taka þátt í því af jákvæðni, þori og vilja. Þeir þurfa að losna úr viðjum hefðbundins hugs-

unarhátar þar sem allt stjórnast um of af áþreifanlegum landamærum (húsveggjum, lóðamörkum) og fjarlægðum. Skoða þarf hvort heppilegt sé að flytja ákveðna starfsemi alfarið yfir á annað sjúkrahúsið eða hvort æskilegra sé að halda starfsemi aðskilinni. Sé síðari kosturinn valinn er mikilvægt að auka samvinnu deildanna, til dæmis með sameiginlegum ferilvöktum og einnig með því að læknar vinni að einhverju leyti á báðum sjúkrahúsunum. Mikilvægt er að í þessu ferli verði annað sjúkrahúsið eða ákveðnar deildir innan þess ekki gerðar að annars flokks þjónustudeild sem auk þess að bitna á sjúklingunum myndi lækka faglegan staðal sérfræðilækna sem vinna við deildina. Endurskoða þarf ræklegra ráðgjafarþjónustu sérfræðilækna, gera hana skilvirkari og óháða landamærum sjúkrahúsanna, sérstaklega í sérgreinum þar sem mikið misvægi er í mönnun á sjúkrahúsunum tveimur.

Ég vona að læknar beri gæfu til að vinna heiðarlega og vel úr núverandi stöðu. Þrátefli síðustu ára verður að heyra sögunni til. Ráðherra hefur tekið ákvörðun um sameiginlegan rekstur sjúkrahúsanna og það er undir læknunum sjálfum komið að finna réttu leikfléttuna til sigurs. Annars verðum við enn einu sinni heimaskítmat.