

Stjórnað með tilskipunum

Rætt við **Jón Snædal** yfirlækni á Landspítala Landakoti og varaformann LÍ um niðurskurð á sjúkrahúsum og áhrif hans á starfsumhverfið. Hver ber ábyrgðina?



Jón Snædal.

EFTIR ÁRAMÓTIN SÍÐUSTU hófst mikil umræða um niðurskurð á sjúkrahúsum. Að sögn stjórnmalámannanna hafði útgjaldaaukningin til heilbrigðiskerfisins farið úr böndunum og við því þurfti að bregðast. Úrræðin voru gamalkunnug: lokun deilda, lenging sumarlokana og jafnvel lokun til frambúðar. En helst mátti þetta þó ekki bitna á þjónustustiginu.

Þær deildir sem helst lentu í skotlínunni að þessu sinni voru geðdeild og bráðadeild fyrir aldraða á Landspítala Fossvogi (áður Sjúkrahúsi Reykjavíkur, þar áður Borgarspítalanum). Töluvert hefur verið fjallað um lokun geðdeildarinnar og lækna og aðrir gengið fram fyrir skjöldu til varnar deildinni. Minna hefur hins vegar farið fyrir umræðu um boðaða lokun bráðadeildar fyrir aldraða. Það kann að stafa af því að menn trúá því almennt ekki að stjórnvöld ætli sér í raun og veru að loka þessari deild því með því væri verið að vega alvarlega að því fyrirkomulagi sem komið var á í sjúkrahúspjónustu við aldraða fyrir þremur árum og mikil sátt hefur ríkt um.

Jón Snædal yfirlæknir og varaformaður LÍ er einn þeirra sem tók þátt í að koma á því kerfi sem nú er starfað eftir og Læknablaðinu lék forvitni á að vita hvernig hann metur þær tillögur sem fram hafa komið um lokun bráðadeildarinnar.

Virkasti hlutinn skorinn burt

„Það hefur náðst góð sátt um starfsemi okkar. Við teljum okkur vera komin með nokkuð góðan ramma utan um þá þjónustu sem við veitum og það ríkir sátt

um það hvaða þjónustu við eigum að veita. Starfsemi er annars vegar fólgin í bráðastarfsemi á deildunum við Hringbraut og í Fossvogi og hins vegar endurhæfingu og langtímameðferð hér á Landakoti. Við reynum að taka við fjölveiku fólki af bráðadeildum, einkum þegar fólk er í ruglástandi og öldruðum sem umhverfið hefur gefist upp á að sinna. Við höfum hins vegar búið lengi við þann vanda að fráflæðið frá okkur hefur verið skert vegna þess að það ríkir skortur á hjúkrunarheimilum.

En það sem nú bætist við kippir nánast fótunum undan starfsemi okkar. Það er tekin ákvörðun um það í framkvæmdastjórn sjúkrahússins með blessun ráðuneytisins að steypa saman æðaskurðeildunum tveimur og stjórnendum í Fossvogi falið að finna henni pláss. Eftir að hafa skoðað það mál ákveða þeir að setja hana niður í húsnæði öldrunardeildarinnar og loka henni þar með. Í stað 25 plássu koma sex rúm inni á annarri deild á forræði annarra.

Við eigum mjög erfitt með að sjá hvernig við getum brugðist við þessu. Við höfum rætt þá leið að koma á sjúkrahústengdri heimaþjónustu en engin ákvörðun verið tekin og í raun finnst okkur að slíkt eigi að ákveða án tillits til afdrifa deildarinnar í Fossvogi. Við höfum sagt að við getum ekki tekið þessari skerðingu án þess að það komi niður á þjónustunni. Við skerðum því þjónustuna við bráðadeildirnar og færum vandann yfir á þær. Það er verið að taka af okkur virkasta hlutann af starfsemiinni.“

Landspítali Fossvogi þar sem verið er að sameina æðaskurðeildir að því er virðist á kostnað bráðadeildar fyrir aldraða.



Niðurskurður í kjölfar þjónustusamnings

– Hver ber ábyrgð á þessari ákvörðun?

„Framkvæmdastjórn spítalans tekur þá ákvörðun að koma æðaskurðeildinni fyrir á þessum stað. Síðan er okkur falið að vinna úr því. Við vitum ekki til þess að til standi að auka plássíð á bráðadeildinni við Hringbraut, það pláss sem þar losnar verður notað í annað.

Ábyrgðin hlýtur að liggja hjá framkvæmdastjórninni. Það er erfitt að halda því fram að þau hafi ekki vitað hvað þau voru að gera vegna þess að undanfarna mánuði hefur verið unnið að gerð þjónustusamnings við okkur þar sem þjónusta okkar er vel skilgreind. Það liggur ljóst fyrir hverjar skyldur okkar eru við samfélagið og einstaklingana og hver staða okkar er í þessu flókna fyrirbæri sem sjúkrahúsið er. Þessi ákvörðun er tekin rétt eftir að búið er að kortleggja þetta allt saman betur en oft hefur verið gert áður.

Í þessu sambandi má nefna að öldrunarlækningar eru ein sú yngsta af stóru sérgreinunum innan læknisfræðinnar og greinin hefur gert dálítið sem hinar hafa ekki gert, það er að rannsaka hvort greinin hefur eitthvað fram að færa, hvort þekking okkar og framlag til læknisþjónustunnar gagnist. Það liggja fyrir haldgóðar sannanir fyrir því að við gerum gagn og að það er þeim mun meira sem við erum sjálfstæðari. Starfsemin verður virkari ef við störfum í sjálfstæðum einingum en undir forræði annarra.“

Tvö erfið sumur framundan

– Hvernig hafið þið brugðist við?

„Við mótmæltum þessu að sjálfsgöðu og mótmæli okkar hafa náð vissri áheyrn. Það er verið að endurskoða þessa ákvörðun en hvert sú endurskoðun leiðir okkur vitum við ekki. Þessi ákvörðun á að vera komin til framkvæmda 1. október í haust og raunar er þegar búið að taka af okkur nokkur rúm en það hefur

ekki haft mikið að segja vegna þess að við höfum hvort er ekki getað nýtt þau vegna manneklu.

Það bendir hins vegar hver á annan þegar kemur að því að finna þann sem ber ábyrgð á þessari ákvörðun. Ráðuneytið segir: Þetta er ekki okkar ákvörðun. Þið áttuð ekki að gera þetta. Þið hljótið að geta fundið einhverja aðra lausn. Stjórnin svarar: Þið fóluð okkur að finna lausn og þetta er eina lausnin sem við gátum fundið.

Það gilda að sumu leyti dálítill frumskógarlögmál í heilbrigðiskerfinu. Þeir sem á hverjum tíma hafa áheyrn stjórnvalda fá úrlausn sinna mála sem er þá á kostnað annarra. Það er ekki verið að auka við eða stækka rammann heldur endurraða innan hans. Það er ekki verið að auka plássíð eða þjónustuna hjá æðaskurðeildinni heldur bara verið að færa hana til.

Við horfum fram á tvö mjög erfið sumur því það bætast ekki við ný hjúkrunarheimili fyrr en haustið 2001. Vandamálin eru því að aukast á sama tíma og verið er að skerða möguleika okkar á að takast á við þau.“

Auk þessa niðurskurðar er Landakoti gert að spara 20 milljónir króna í rekstrinum. Það er gert með því að lengja sumarlokun þriggja deilda úr fimm vikum í sex, auk þess sem lokunartíminn yfir jólahátíðirnar lengist lítillega.

Ekki raunverulegur sparnaður

Á undanförunum árum hefur verið algengt að ráðuneytið sendi tilskipanir um sparnað til sjúkrahúsa. Starfsfólkið segist vera búið að hagræða og spara eins og hægt er en samt er því skipað að spara meira. Finnst ykkur ekki stundum eins og verið sé að segja að þið séuð að sóa peningum?

„Við eigum erfitt með að sjá hvernig hægt er að hagræða frekar. Síðasta hagræðingin sem skilaði raunverulegum sparnaði án þess að bitna á þjónustunni var þegar við breyttum sjö daga deild í fimm

daga deild. Það gerði okkur kleift að endurskipuleggja svoltið hér innanhúss.

Sumarlökanirnar hafa þau áhrif að við þurfum að hefja undirbúning þeirra að áliðnum marsmánuði en þær hefjast svo í lok maí. Þessar lökanir hafa því áhrif á starfsemi okkar stóran hluta af árinu.

Það má minna á að fyrir allmörgum árum þegar við vorum enn hluti af Landspítalanum þá gerði BSRB hagfræðilega úttekt á sumarlokunum hjá okkur. Sú úttekt sýndi að allur sparnaður sem náðist fram hjá Ríkisspítölum var uppétinn annars staðar í kerfinu. Lökanirnar höfðu í för með sér aukið álag á heimahjúkrun, fjölgun innlagna á bráðasjúkrahús og aukinn kostnað við lyf og hjálpartæki sem lenti á Tryggingastofnun. Af 10 milljóna króna sparnaði stóð eftir um hálf milljón og þá var ótalinn aukinn kostnaður heimilanna og álag á ættlingja.“

Getum veitt meiri þjónustu

– Því hefur jafnvel heyrst haldið fram að niðurskurðurinn á sjúkrahúsum leiði til þess að lögin um réttindi sjúklinga séu brotin á hverjum degi. Er það rétt?

„Það sem menn eiga væntanlega við er það ákvæði laganna að sjúklingar eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem völ er á. En það eru einmitt þessi fjögur síðustu orð – sem völ er á – sem veita stjórnvöldum þann sveigjanleika sem þau þurfa. Það er greinilegt að löggjafinn hefur hlustað á framkvæmdavaldið þegar þessi lög voru samin. Hins vegar sýnist mér liggja ljóst fyrir að lög um málefni aldraðra séu brotin því þar er kveðið á um að aldraðir skuli fá þá þjónustu sem þeir þurfa á að halda. Það er ljóst að við veitum ekki fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem mannaflí, húsnæði og þekking gera okkur kleift að veita.“

– Hefur það ekki áhrif á ykkur að geta ekki veitt fólki fullkomna þjónustu?

„Jú, því fylgir töluverð vanmetakennd að geta ekki veitt alla þá þjónustu sem hægt væri að veita og þurfa að fleyta fólki áfram á lofordum um úrlausn seinna sem við vitum ekki hvort eða hvenær við getum staðið við. Óvissan sem fylgir þessum tilskipunum um sparnað getur líka leitt til trúnaðarbrests milli okkar og skjólstaðinga okkar.“

Kerfið gleypir ábyrgðina

– Hver hafa afskipti Læknafélags Íslands og annarra stéttarféлага verið af niðurskurðinum? Gæti félagið ekki beitt sér meira?

„Læknafélagið hefur átt í vissum erfiðleikum með því að blanda sér í deilur sem oft snúast um það hvernig kökunni er skipt innan heilbrigðiskerfisins. Við höfum hins vegar reynt að beita okkur gagnvart stjórnvöldum í þá veru að kakan þurfi að vera stærri og lagt á það áherslu að vaxtarbroddurinn í þekkingu, nýrri meðferð og nýjum úrræðum sem alltaf miðast við það að gera hlutina á einfaldari hátt, skemmri tíma og með minna álagi, sé á forræði lækna þótt aðrar stéttir hafi vissulega lagt fram sinn skerf.“

– En hafa stjórnmalámennt ekki komist nógu lengi upp með það að gefa út tilskipanir um sparnað sem þið eigið að framkvæma þannig að það komi sér ekki illa fyrir ráðherrann í næstu kosningum?

„Það má segja að í heilbrigðiskerfinu hafi tíðkast í allt of ríkum mæli að stjórn með rússneskum tilskipunum. Þær felast í því að menn taka ákvarðanir um sparnað út frá hagkvæmni sem reiknuð er út við skrifborðið en á sér litla stoð í veruleikanum.“

Stjórnmalámennt eru kallaðir til ábyrgðar í kosningum en margir þeirra eru ekki mjög nálægt vandanum þegar kemur að kosningum. Í kerfinu sem við búum við er mjög erfitt að kalla einstaka menn til ábyrgðar. Kerfið getur tekið á sig mikla ábyrgð og gleypit hana eins og svampur án þess að nokkur sæti ábyrgð.

Stjórnmalámennt guma af því að þeir hafi aukið mjög fjárveitingar til heilbrigðiskerfisins en að við séum samt að kvarta. Það er alveg rétt en á sama tíma hafa orðið miklar launahækkningar hjá starfsfólki heilbrigðisstofnana og vegna þess að laun eru 70-80% af kostnaði við kerfið. Niðurstaðan er sú að auknar fjárveitingar hafa varla gert meira en að standa undir þeim launahækkunum sem stjórnin samdi um. Auknar fjárveitingar hafa því ekki leitt til aukinna afkasta heldur hafa afköstin aukist í krafti þess að starfsfólk hefur aukið þekkingu sína og meðferð sjúkdóma,“ sagði Jón Snædal.

–PH