

# Starfsemi landsbyggðarsjúkrahúsa



Sigurður Kristófer  
Pétursson

ÞEGAR KOM AÐ MÉR AÐ SKRIFA GREIN UNDIR fyrirögninni *Af sjónarhóli stjórnar* var sjálfgefið að fjallað yrði um landsbyggðarsjúkrahúsin þar sem ég sit í stjórn Læknafélags Íslands sem fulltrúi landsbyggðarinnar.

Málefni þessara sjúkrahúsa hafa lítið verið á dagskrá síðastliðið ár, enda hafa tvö önnur mál eðlilega tekið mestan tíma stjórnarinnar. Það er að segja gagnagrunnmálið og sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík. Ekki verður hjá því komist að drepa stuttlega á þessi mál hér í upphafi enda varða þau alla lækna hvar sem þeir vinna á landinu. Því miður hefur enn ekki tekist að ná viðunandi niðurstöðu í gagnagrunsmálinu en mikilvægt er að það mál verði leitt til lykta með þátttöku félagsins.

Í tilefni af fyrirhugaðri sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík sendu stjórnir LÍ og LR frá sér sameiginlega yfirlýsingu um málið þann 8. febrúar síðastliðinn. Þar er meðal annars lögð áhersla á að ákvarðanir um aukna samvinnu og/eða sameiningu deilda verði teknar í fullu samráði og í sátt við starfsfólk. Að mati sumra hefur á þetta skort og ber að harma það.

Á þetta atriði er sérstaklega minnst því tillögur sem lítið hafa dagsins ljós á undanförunum árum um breytingar á skipan heilbrigðismála á landsbyggðinni hafa oftast en ekki komið fram án samráðs við starfsfólk viðkomandi stofnana. Fram hafa komið tillögur eingöngu byggðar á tölulegum upplýsingum. Alkunna er hversu varasamt það getur verið að draga ályktanir af tölulegum upplýsingum um mannlegar athafnir án þess að hafa staðgöða þekkingu á raunveruleikanum sem að baki liggur. Á meðan sameiningarumræður í Reykjavík hafa staðið sem hæst, hafa stjórnendur landsbyggðarsjúkrahúsa fengið frið fyrir tillögugerðarmönnum. Það hefur gefið starfsfólki margra minni sjúkrahúsa andrúm til að huga að tímabærum breytingum á eigin rekstri.

Verulegar breytingar hafa orðið á starfsemi flestra landsbyggðarsjúkrahúsa undanfarin ár. Sum minnstu sjúkrahúsin hafa hætt skurðstofustarfsemi og önnur hafa tekið upp nána samvinnu við stærri sjúkrahús um þann þátt starfseminnar. St. Fransiskusspítalinn í Stykkishólmi hefur haslað sér völl á nýju sviði við meðferð baksjúklinga með mjög góðum árangri. Á öðrum stöðum hafa menn lagt meiri áherslu en áður á að byggja upp aðstöðu fyrir sérfræðinga á sviði lyflæknisfræði og má þar nefna Sjúkrahús Húsavíkur. Þannig hafa mörg sjúkrahúsanna á landsbyggðinni verið að hverfa frá þeirri ofuráherslu sem lögð var á skurðlækningar, þar sem smæð viðkomandi stofnana og fámenni leyfðu ekki nauðsynlega þróun á því sviði.

## Heilbrigðisþjónustu í nánd heimabyggðar

Það er skylda okkar að tryggja öllum landsmönnum heilbrigðisþjónustu eins nálægt heimabyggð og mögulegt er. Ekki er síður mikilvægt að fólk hafi val og geti leitað annað falli þeim ekki í geð sú þjónusta sem í boði er á einum stað. Annað sættir fólk sig ekki við í nútíma þjóðfélagi. Vera má að litlu sjúkrahúsin í námunda við Reykjavík komi til með að gegna því hlutverki að einhverju leyti í framtíðinni þegar sameining sjúkrahúsanna þar er um garð gengin.

Þegar nátturuhamfarir eiga sér stað er veðurfar oft þannig að hjálp verður ekki sótt á stuttum tíma til annarra landshluta eins og best sannaðist er snjóflóðin féllu á Vestfjörðum fyrir fáum árum. Þá skipti tilvist Sjúkrahússins á Ísafirði sköpum í björgunarstarfinu. Jarðskjálftarnir sem riðu yfir Suðurland nú í sumar minntu okkur á að náttúruhamfarir gætu gert sjúkrahús á Reykjavíkursvæðinu óstarfhæf um lengri eða skemmri tíma. Þess vegna er Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri aðalvarasjúkrahús landsins með tilliti til almannavarna. FSA er nú þegar öflugt fjölgreinasjúkrahús, á íslenskan mælikvarða, sem þjónar stórum hluta Norður- og Austurlands. Það hníga mjög mikilvæg rök til þess að þjóðin verði að geta staðið undir tveimur vel búnum hátækni sjúkrahúsum, öðru í Reykjavík og hinu á Akureyri. Að sjálfsögðu verður Landspítalinn - háskólasjúkrahús okkar langstærsta sjúkrahús og ber að hafa yfir að ráða þeirri sérfræðipækkingu, rannsóknar- og meðferðartækni sem ekki er skynsamlegt af faglegum og/eða fjárhagslegum ástæðum að hafa nema á einum stað í landinu.

## Tækniframfarir á minni sjúkrahúsum

Miklar tækniframfarir hafa orðið í heilbrigðisþjónustunni á síðustu árum. Sem dæmi má nefna þær breytingar sem orðið hafa í skurðlækningum með tilkomu holsjáraðgerða. Við upphaf þeirrar þróunar hreyrðust þær raddir í hópi lækna að nú væru skurðlækningar orðnar svo tæknilega háþróaðar að ekkert vit væri í því að minni sjúkrahús væru að fíka við slíkt. Hver hefur raunin orðið? Reynslan sýnir að sjúklingar eru ekki jafn veikir eftir þessar aðgerðir og gera þess vegna ekki sömu kröfu um gæslu og meðferð og oft er nauðsynleg eftir hefðbundnar aðgerðir. Enda hafa minni sjúkrahús tileinkað sér þessa nýju tækni með miklum ágætum. Sjúkrahús Akraness hefur lagt sérstaka áherslu á að nýta sér þessa nýju tækni enda er óvída meiri fjölbreytni í holsjáraðgerðum en þar. Af sömu ástæðu hafa slíkar aðgerðir verið að flytjast út af sjúkrahúsunum í Reykjavík og til einkarekinna læknastöðva. Þessi

Höfundur er sérfræðingur í svæfingalæknisfræði, yfirlæknir á svæfingadeild Sjúkrahúss Akraness og í stjórn Læknafélags Íslands.

Sjónarmið þau er fram komið í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** eru höfundar hverju sinni og ber ekki að taka sem samþykktir stjórnar LÍ.



## Aðalfundur Læknafélags Íslands árið 2000

AÐALFUNDUR LÆKNAFÉLAGS ÍSLANDS VAR HALDINN á Ísafirði 25.-26. ágúst síðastliðinn. Fundurinn var vel sóttur og fyrir honum lágu allmörg mál til umfjöllunar. Umræðan um gagnagrunsmálið setti verulegan svip á fundinn. Fyrir honum lágu þrjár tillögur um málið sem aðalfundarfulltrúum var ætlað að taka afstöðu til. Formaður LÍ, Sigurbjörn Sveinsson, rakti ítarlega þær viðræður sem Læknafélagið og Íslensk erfðagreining stóðu í frá febrúarmánuði og fram í ágúst. Nánar er greint frá þeim í viðtali við Sigurbjörn annars staðar í blaðinu. Umræður voru málefnalegar en endurspegluðu þann grundvallar-ágreining sem er á milli fylgismanna og andstæðinga

þróun hlýtur að vera fagnaðarefni á nýjum Landspítala. Það gefur starfsfólki hans tækifæri til að einbeita sér að stærri og flókarni verkefnum sem ekki verða leyst á minni sjúkrahúsum eða læknastöðvum. Auðvitað getur þessi þróun haft það í för með sér að Háskóli Íslands þurfi að sækjast eftir auknu samstarfi við minni sjúkrahús og jafnvel læknastöðvar um menntun heilbrigðisstarfsfólks. Þeirri málaleitan yrði örugglega vel tekið.

*Akranesi 20. ágúst 2000*

laganna um miðlægan gagnagrunn á heilbrigðisviði. Þeir sem höfðu ekki gert upp hug sinn að fullu settu einnig svip á umræðuna. Það vakti óneitanlega athygli að einn þeirra sem til máls tóku lýsti yfir efasemdum sínum um miðlægan gagnagrunn en jafnframt því að hann ætti hagsmuna að gæta sem eigandi 1000 eininga í Íslenskri erfðagreiningu. Margir fylgdu fordæmi hans og gerðu grein fyrir efnahagslegum og/eða starfslegum tengslum sínum við Íslenska erfðagreiningu eða Urði, Verðandi, Skuld.

Sigurbjörn Sveinsson formaður LÍ var nokkuð ánægður með ályktun þá sem samþykkt var um mögulegt framhald viðræðnanna við ÍE. „Þessi ályktun dregur saman samstöðu lækna um það að breyta þurfi vinnubrögðum hvað varðar notkun heilsufarsupplýsinga í rannsóknarskyni, það er að afla þurfi leyfis einstaklinga til notkunar upplýsinga um þá og að möguleiki verið fyrir hendi að eyða upplýsingum samkvæmt ósk einstaklinganna.

Með því að vísa til tveggja skjala, sem eru öndverð hvað varðar meðferð upplýsinga, sem til eru eða verða til fram að tilteknum degi skilur fundurinn það eftir fyrir stjórn að leiða þau álitamál til lykta og bera þá niðurstöðu undir dóm félaga í LÍ.“

Meðal efnis á aðalfundinum var málþingið: **Læknar á frjálsum markaði.** Framtíð í ljósi útboða og