

Nýr stjórnunarstíll



Vilhjálmur
Rafnsson

Sameining stóru sjúkrahúsanna gekk í orði kveðnu skjótt og greiðlega fyrir sig en þegar farið var að hagræða og sameina einstaka deildir komu erfiðleikarnir í ljós. Mörg er þau mál sem enn eru óljós. Mjög er enn á huldu hvernig samvinnan við Háskólann verður, en staðfesting á því, að hin nýja stofnun skyldi hafa með

kennslu og rannsóknir að gera, virtist þó ein af skærustu nýjungunum í upphafi.

Heilbrigðisstofnunin Landspítali-háskólasjúkrahús hefur í nafni sínu endurtekið að um spítalásjúkrahús er að ræða. Meginverkefni sjúkrahúss er að taka á móti sjúkum til lækninga og hjúkrunar. Flestir sem þangað koma eru alvarlega veikir og fæstir eru borgunarmenn þeirrar heilbrigðisþjónustu sem þeir þurfa oft skyndilega á að halda. Þess vegna höfum við hér á landi komið okkur saman um samtryggingu um heilbrigðisþjónustu. Starfsfólk sjúkrahúsa er þar af faglegum áhuga, flest langmenntað, og vafalaust ræðst starfsvalið sumpart af því að það vill vinna með og fyrir fólk. Launakjör þess eru hins vegar þannig að það er viðvarandi skortur á starfsfólki í öllum heilbrigðisgeiranum. Í síðasta Læknablaði var vakin athygli á skorti á heilsugæslulæknum. En það vantar líka sérfaðilækna í öðrum stórum greinum. Skipun vakta hjá hjúkrunarfræðingum verður að leysa frá degi til dags. Er einhver sem ekki hefur tekið eftir því að heilbrigðisstofnanir hér á landi eru í samkeppni við erlendar systurstofnanir um starfsfólk?

Heilbrigðisþjónustan er dýr og launakostnaður er stærsti einstaki kostnaðarliðurinn. Árum saman hafa menn leitað hagkvæmni í rekstri stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík. Sameining þeirra skal færa eitthvað í aðra hönd og nú virðist komið tækifæri til að spara meira! Lokanir deilda að fullu eða að hluta í lengri eða skemmri tíma er eitt af þeim úrræðum sem gripið hefur verið til í sparnaðarskyni. Sparnaðurinn af lokun deilda eða tímabundnum flutningi á langveikum sjúklingum milli stofnana er stundum takmarkaður að mati starfsfólksins og oftast en ekki virðast slíkar aðgerðir hafa aukinn kostnað í för með sér eða lakari þjónustu. Ákvarðanir um breytingar á starfsemi virðast á stundum hafa verið teknar hátt

í stjórnkerfinu án undangengis samráðs við þá sem verkin eiga að vinna.

Innri starfsemi sjúkrahúsa er um margt frábrugðin starfsemi framleiðslufyrirtækja. Ekki þarf að laða að viðskiptamenn með fagurgala eða auglýsingum. Hins vegar eru sjúkrahúsin til fyrir alla sjúka og þar eru þeir velkomnir. Það er hægt að mæla afköst og gæði þjónustunnar. Því meiri vinna og því meira sem menn vanda sig þeim mun meiri verður kostnaðurinn.

Þau sem eru minnimáttar og verr stæð í þjóðfélaginu þurfa að leita til sjúkrahúsa og lækna oftast en aðrir. Markmiðið er að lækna og endurhæfa, en líkna þeim sem ekki eru önnur ráð fyrir. Þessi starfsemi mun víst seint verða að gróðalind ef við ætlum að hafa hana fyrir alla. Heilbrigðisþjónustan fellur illa að beinhörðum viðskiptasjónarmiðum.

Á sjúkrahúsum þurfa hinir ýmsu teymishópar starfsmanna að vinna samhent og af faglegum metnaði. Ef svo er ekki verður árangur slakur, starfsfólk flýr deildina eða stofnunina því nóg pláss er annars staðar. Einstakir starfsmenn hvers teymis þekkja best hvort vel eða illa gengur í vinnunni og hvernig er að vera þar. Stjórnendur og leiðtogar hver á sínu sviði ráða mestu um góðan vinnuanda, hreinskilni, heiðarleika og jafnræði í samskiptum á vinnustaðnum.

Fyrir stuttu var haldinn fundur á Landspítala-háskólasjúkrahúsi þar sem saman voru komnir lækningar, læknafrátt og forstjóri. Á fundinum kom fram gagnrýni á stjórnendur spítalans fyrir að ganga á svig við lög og standa illa og ófaglega að ráðningu yfirlækna. Forstjórinn vísaði þessu á bug á fundinum og sagði að ef lækningar væru óánægðir með þá stefnu sem stjórnendur spítalans hefðu markað í ráðningarmálum kæmi til greina að segja öllum yfirlæknum á spítalanum upp störfum og auglýsa stöðurnar. Um þetta mátti lesa í Morgunblaðinu laugardaginn 24. febrúar, sem í einni og sömu fréttinni tvítók gagnrýnina og ummæli forstjórans.

Hvers virði og hve vel grunduð er stefna stjórnenda Landspítala-háskólasjúkrahúss í ráðningarmálum?

Ef lækningar eru óánægðir kemur strax annar valkostur til greina. Ef til vill hefðu nánari viðræður við lækninga skilað meiru en minnisblöð. Forstjórinn kom fram í fjölmiðlum nokkru eftir þennan fund og hafði þá tækifæri til að skýra nánar stefnu stjórnenda sjúkrahússins í ráðningarmálum en það gerði hann ekki, sem kannski kemur ekki á óvart.

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greinin fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkir og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða, höfundar, stofnanir, lykilorð
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Þakkir
- Heimildir

Tölur og myndir skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

Töluunnar myndir og gróf komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti. Taka skal fram vinnsluuhverfi.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/læknabladid>

Umræðuhluti

Skilafrestur efnis er 20. hvers mánaðar nema annað sé tekið fram

Höfundur er sérfræðingur í atvinnulækningum og prófessor í heilbrigðisfræði við læknaeild HÍ.