

Verður nýr spítali byggður upp við Hringbraut?

„Húsasóttin“ í rénun og fylgi við Hringbrautina fer vaxandi
Umræður hafnar um innra skipulag Landspítala háskólasjúkrahúss

NÚ NÁLGAST ÓÐUM SÚ ÖGURSTUND AÐ ÍSLENSK stjórnvöld ákveði í eitt skipti fyrir öll hvar starfrækja skuli sameinaðan Landspítala háskólasjúkrahús og þar með stærsta vinnustað landsins. Nefnd á vegum heilbrigðisráðherra ætlar að skila tillögum í lok nóvember eða byrjun desember um það hvar best sé að koma þessari starfsemi fyrir og ráðherra tekur ákvörðun á grundvelli þeirra. Þá verður væntanlega til lykta leitt eitt mesta deiluefni íslenskra heilbrigðismála á síðari árum. En það verður ýmislegt um að ræða þótt staðsetningin liggja fyrir. Það á meðal annars eftir að ákveða hvernig innra skipulag hins sameinaða sjúkrahúss á að líta út.

Það hefur ekki farið fram hjá neinum að deildar meiningar hafa verið um staðsetningu sjúkrahússins. Margir ráðgjafar hafa verið til kvaddir að segja kost og löst á hinum ýmsu leiðum sem hægt væri að fara í þróun spítalans. Hafa sumir haft á orði að eitthvað hljóti öll þessi skýrslugerð að kosta og hvort ekki væri nær að eyða þeim peningum í uppbygginguna. Hvað sem því líður þá skiluðu danskir ráðgjafar skýrslu fyrr á þessu ári þar sem þeir töldu upp þrjá kosti:

1. nýbygging á Vífilstöðum,
2. uppbygging í Fossvogi og
3. uppbygging við Hringbraut.

Hröð uppbygging eða langlífar skammtímalausnir?

EINS OG FRAM KEMUR Í GREININNI UM framtíð Landspítala háskólasjúkrahúss hafa margar skýrslur og úttektir verið gerðar á staðsetningu og húsnæðisþörf sjúkrahússins. Ein sú víðamesta er frá danska ráðgjafarfyrirtækinu Ementor en hún var lögð fram fyrr á þessu ári. Þar eru dregnir upp helstu sjáanlegir kostir og lagt mat á þá, hvað mælir með þeim og hvað gegn þeim. Ljóst er á skýrslunni að Dönunum finnst vænlegasti kosturinn að velja framtíðarsjúkrahúsinu stað í Fossvoginum.

Í skýrslunni segir að Landspítalinn þurfi um það bil 120.000 fermetra af húsnæði sem dugi honum fram til 2020. Þegar allar núverandi byggingar sem sjúkrahúsið starfar í eru lagðar saman er heildarfermetrafjöldinn sem það hefur yfir að ráða 160.000 fermetrar sem skiptist þannig í grófum dráttum:

Hringbraut	60.000 fermetrar
Fossvogur	30.000 fermetrar
Annað	70.000 fermetrar

Undir síðastnefnda liðnum eru Landakot, Grensásdeild, Arnarholt, Kleppsspítali og Vífilstaðspítali. Á Hringbraut er verið að reisa barnaspítala upp á 3.600 fermetra sem ekki er með í þessum tölum.

Á tveimur stöðum eða einum?

Ljóst er að ef Vífilstaðir yrðu fyrir valinu þyrfti að byggja öll hús frá grunni. Í Fossvogi þyrfti meira að byggja upp en við Hringbraut en á móti kemur að töluvert af núverandi húsnæði við Hringbraut þyrfti að endurnýja og sumar byggingar yrðu rifnar. Á öllum þremur stöðum er nægt landrými sem sjúkrahúsið hefur greiddan aðgang að.

Danirnir nefna að vísu sem hugsanlega langtímalausn að starfrækja sjúkrahúsið á báðum stöðum og leggja þá til að allar sómatískar sérgreinar verði á öðrum staðnum en geðdeildir, endurhæfing, langlegudeildir og ýmis önnur þjónusta verði á hinum staðnum. Háskólastarsemi verði á báðum stöðum en rannsóknastofur verði í einni byggingu á öðrum hvorum staðnum.

Auk þess sem áður er nefnt tína Danirnir til þann kost við Hringbrautina að hún er nær Háskóla Íslands. Þeir nefna þá ókosti við Hringbraut að erfitt sé að sjá hvernig mögulegt sé að tengja nýbyggingar við núverandi byggingar með hagkvæmum hætti, að sennilega þyrfti að flytja geðdeild í Fossvog og að grípa þyrfti til ýmissa bráðabirgðaráðstafana meðan á framkvæmd stendur til að spít-

alinn geti starfað óhindrað á meðan.

Eins og áður segir eru Danirnir hrifnir af Fossvogi þótt þar þurfi meira að byggja og lengra sé úr Fossvogi vestur í Háskóla. Kostirnir sem þeir sjá eru þeir að með því að byggja upp í Fossvogi yrði nánast til nýr spítali, þar þyrfti ekki að fjarlægja neinar byggingar og starfsemi spítalans yrði ekki fyrir verulegum truflunum vegna byggingarframkvæmda.

Kostirnir við að byggja upp nýjan spítala á Vífilstöðum væru þeir sömu og í Fossvogi. Á Vífilstöðum þyrfti hins vegar að byggja meira og vegalengdin vestur á Mela lengist enn meir.

25 ára skammtímalausnir?

Hver sem niðurstaða Jóns Kristjánssonar heilbrigðisráðherra verður er ljóst að leggja þarf í mikinn kostnað við uppbyggingu sjúkrahússins á næstu árum. Einnig blasir við sú mynd að sjúkrahúsið verður starfrækt á tveimur stöðum um ófyrirsjáanlegan tíma. Danirnir benda á að reynsla manna sé sú að skammtímalausnir eigi það til að verða æði langlífar. Þeir miða við að þær geti staðið í allt að aldarfjórðung. Það þarf að taka með í reikninginn þegar ákvarðanir verða teknar um framtíð sjúkrahússins.



Lóð Landspítala eins og hún gæti litið út eftir flutning Hringbrautar til suðurs. Spítalinn á tilkall til lóðarinnar umhverfis Læknagarð og einnig sunnan hinnar nýju Hringbrautar (þar sem moldarflagið er lengst til vinstri á myndinni). Þá gera stjórnendur spítalans sér vonir um að í framtíðinni gæti spítalinn einnig fengið lóðina sem Umferðarmiðstöðin standur á og jafnvel einnig spilduna handan nýju Hringbrautarinnar þar fyrir sunnan. (Mynd unnin fyrir skrifstofu borgarverkræðings.)

Um þetta stendur valið og þó aðallega tvo síðasttöldu kostina því flestir virðast vera á því að nýbygging sé ekki fýsilegur kostur, hún sé svo dýr og taki allt of langan tíma. Fjórði möguleikinn hefur raunar verið nefndur sem er sá að spítalinn starfi áfram bæði á Hringbraut og í Fossvogi en hann á sér fáa formændur. Flestir telja einsýnt að spítalinn verði að vera á einum stað, ekki síst í ljósi þess að flestir sjúklingar þurfa á þjónustu fleiri en einnar sérgreinar að halda og oft getur verið miklum erfiðleikum bundið að flytja þá langar leiðir.

Það eru líka allir sammála um að þessari bið eftir ákvörðun um framtíðarstaðsetningu sjúkrahússins verði að linna sem fyrst. Sífelld biðstaða reynir á þolrifin í starfsfólki og óvissan kemur niður á starfsanda, afköstum og vellíðan starfsfólks og sjúklinga. Endalausar bráðabirgðalausnir á aðsteðjandi húsnæðisvanda deilda og sérgreina eru heldur ekki til þess fallnar að bæta ástandið, svo ekki sé minnst á þann kostnað sem af slíkum hringlanda hlýst.

„Húsasóttin“ í rénun

Læknar og annað starfsfólk hefur löngum skipst í tvær fylkingar milli Fossvogs og Hringbrautar og hafa menn gjarnan tekið afstöðu með sínum vinnustað. Hefur á stundum kveðið svo rammt að þessu að menn eru sagðir hafa tekið illvíga „húsasótt“. Í blöðum hefur mátt lesa greinar eftir lækna og aðra starfsmenn þar sem þeir tífunda kosti „síns húss“.

Nú virðast þessar fylkingar vera að riðlast því skipulags- og þróunarnefnd læknaáðs Landspítala sem skipuð er tveimur læknum úr Fossvogi og tveimur af Hringbraut hefur tekið af skarið og lagt til að framtíðaruppbygging sjúkrahússins verði við Hringbraut. Bjarni Torfason er formaður nefndarinnar en aðrir nefndarmenn eru Árni V. Þórsson, Runólfur Pálsson og Sigurður Ólafsson.

Bjarni segir að sameining sjúkrahúsanna hafi ver-

ið gæfuspor en að það hafi bara verið fyrsta skrefið í átt að markmiðinu sem hljóti að vera eitt, öflugt og vel starfandi sjúkrahús. „Það er mjög mikilvægt að slíkt sjúkrahús sé á háskólasvæðinu og þar með í tengslum við uppbyggingu akademískrar þjónustu. Hér er gömul hefð fyrir sjúkrahúsi, nægt rými, fallett bæjarstaði og áform uppi hjá borginni um góðar umferðartengingar. Hér er talsvert af þökkalegu húsnæði sem má nýta, barnaspítalinn er á byggingarstigi og það verður ekki hætt við hann. Við þetta má bæta því að víða um heim hefur sú stefna rutt sér til rúms að betra sé að hafa sjúkrahúsin í miðborgum en í úthverfum. Þetta er stærsti vinnustaður landsins og hann þarf ýmsa þjónustu sem er að hafa í miðbænum auk þess sem hann gefur miðbænum mikið líf með öllu þessu starfsfólki og þeirri þjónustu sem sjúkrahúsið hefur upp á að bjóða. Hér er nóg pláss og ljóst að flugvöllurinn fer einhvern tímann eða að það verður þrengt að honum. Þegar það gerist mun háskólasvæðið flæða hingað að spítalavæðinu.“

– Var ekkert erfitt að sætta sjónarmið lækna á báðum stöðum?

„Nei, þessi húsasótt sem talað er um er í rénun. Ég held að þeir séu afar fáir sem eru svo bundnir húsinu sem þeir vinna í að þeir geti ekki hugsað sér að flytja. Auk þess vinna flestir læknar á báðum stöðum, einkum núna eftir sameiningu spítalanna. Læknar eru sammála um að mikilvægast sé að taka ákvörðun sem fyrst um framtíðarstaðsetninguna og þeir eru tilbúnir að taka þeirri niðurstöðu sem út úr því kemur, hver svo sem hún verður því allir möguleikarnir hafa sína kosti og sína galla.“

Einkennileg tímasetning ákvörðunar

Hver sem niðurstaðan verður um staðsetninguna þá liggur ljóst fyrir að sjúkrahúsið verður starfrækt á tveimur og raunar fleiri stöðum næstu árin. Í ljósi þess tók stjórnarnefnd Landspítala ákvörðun um samein-

ingu sérgreina og tilflutning deilda um miðjan september. Um þá ákvörðun eru skiptar skoðanir, ekki kannski endilega innihald hennar heldur frekar tíma- setningu. Hvað finnst Bjarna um þessa ákvörðun?

„Þessi milliskref sem nú er verið að stíga eru dálítið varasöm. Það er mjög vandmeðfarið að flytja sérgreinar milli húsa í þessari biðstöðu sem nú er uppi. Þegar verið er að taka ákvörðun um flutning tiltekinna sérgreina verður að athuga vel hverjar eru samstarfssérgreinar hennar svo að samstarfið eflist frekar en hitt. Meðferð sjúklinga krefst þess oftast að fleiri en ein sérgrein komi þar við sögu.“

– Er ekki verið að taka ákvarðanir í vitlausri röð þegar ákveðið er að flytja sérgreinar örfáum mánuðum áður en endanleg ákvörðun um framtíðarstaðsetningu spítalans verður tekin?

„Jú, mikilvægast er að taka ákvörðun um framtíðarstaðsetningu sjúkrahússins fyrst og haga svo flutningi sérgreina í samræmi við hana. Það er vont að vera að flytja sérgreinar að óþörfu því þær bíða yfirleitt skaða við flutning, það kemst rót á starfsfólkið, afköstin minnka og starfsemin truflast. Auðvitað er sjálfsagt að flytja deildir ef það er gert til frambúðar og taka á sig þá erfiðleika sem því fylgja, en ekki að gera það að óþörfu.“

Úrelt og staðnað skipulag

Þótt ákvörðun um staðsetninguna liggja fyrir er heilmikið verk óunnið við uppbyggingu sjúkrahússins. Það þarf að koma sköpulagi á krógan ef svo má segja. Nú er spítalanum skipt upp í níu svið en undir sviðin falla mismargar deildir. Um þetta skipulag hafa tveir samnefndarmenn Bjarna, lyflæknarnir Runólfur Pálsson sem starfar á Hringbraut og Sigurður Ólafsson í Fossvogi, fjallað í greinargerð þar sem þeir finna því ýmislegt til foráttu. Þróun undanfarinna ára blasir þannig við þeim:

„Núverandi skipulag beggja sjúkrahúsa er staðnað og í raun úrelt. Uppbygging og stjórnskipulag lækninga við sjúkrahúsin tvö er að mörgu leyti barn þess tíma þegar starfsemin byggðist fyrst og fremst á legudeildarþjónustu. Þá var nær öll starfsemi sérgreina tengd ákveðinni sjúkradeild og starfseminni stjórnað frá henni. Á síðustu áratugum hafa orðið stórfelldar breytingar á lækniþjónustu sjúkrahúsa. Aukin lækisfræðileg þekking og tæknivæðing hefur leitt til vaxandi sérhæfingar og fleiri rannsóknar- og meðferðarmöguleika. Legudeildir sjúkrahúsa eru ekki lengur sú þungamiðja starfseminnar sem áður var. Starfsemi hversrar sérgreinar er orðin miklu dreifðari og nær til margvíslegra annarra þátta, s.s. göngudeildar- og dagdeildarþjónustu, ráðgjafarþjónustu innan sjúkrahúss og utan og fjölbreyttra klínískra þjónusturannsókna auk akademískra starfa. Jafnframt hefur orðið aukin sérhæfing innan einstakra sérgreina sem oft á tíðum krefst sérþjálfunar viðkomandi lækna. Loks hefur vísindastarfsemi



stóraukist og samtímis hefur verið krafa um markvissari kennslu og þjálfun læknanema og unglækna.

Skipulag lækningaþátta á sjúkrahúsunum tveimur hefur ekki þróast í takt við ofangreindar breytingar og hefur á undanförunum árum í raun staðið í vegi fyrir framþróun og uppbyggingu sérgreina lækisfræðinnar.“

Vegna þessa úrelta skipulags búa sérgreinar eða skorir við aðstöðuleysi, þær hafa fæstar skrifstofur og ekki heldur sjálfstæða ritaraþjónustu. Aðstaða til kennslu og vísindastarfa er af skornum skammti sem gerir sérgreinunum illmögulegt að sinna háskólahlutverki sínu.

Óvissa um stöðu yfirlækna

Þeir Runólfur og Sigurður segja mjög misjafnt hvernig sérgreinum sviðanna sé fyrir komið. „Þessi skipting er reyndar nokkuð vel á veg komin á lyflækningasviðum, handlækningasviði og kvennasviði en síður annars staðar. Vissulega er sérhæfing fyrir hendi á barnasviði og geðsviði en skiptingu í sérgreinar vantar á þessum stóru sviðum í skipurit sjúkrahússins því þær þurfa á forystu sérfræðinga viðkomandi greina að halda.“

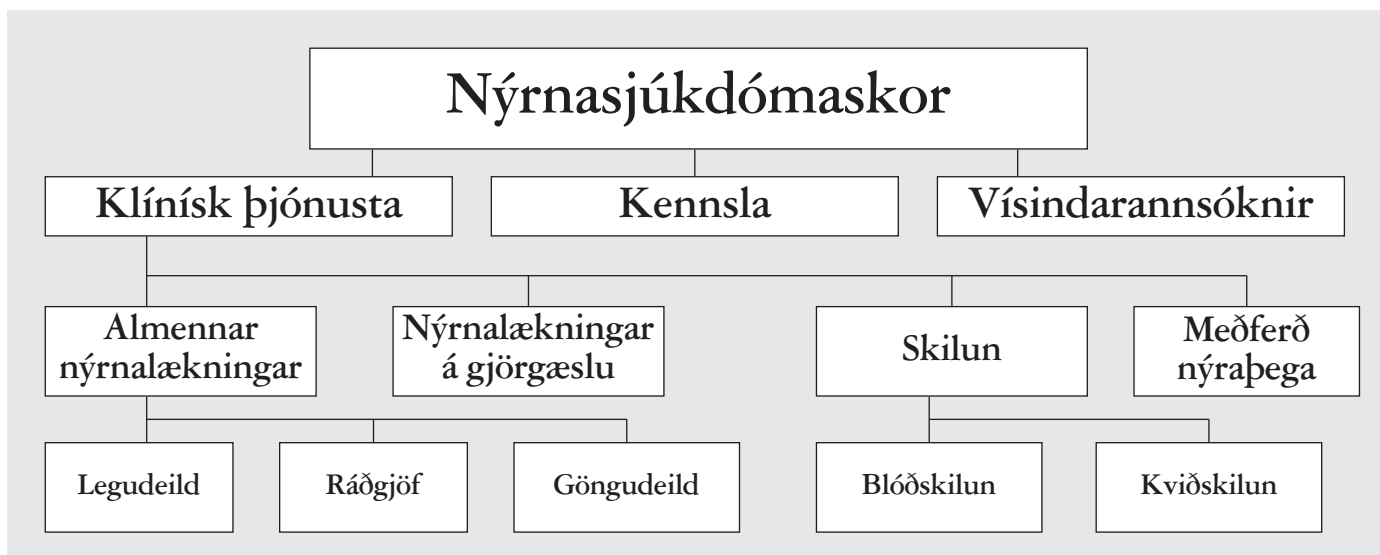
Þarna er komið að kjarna málsins sem er sá að vegna hins úrelta skipulags er forysta lækna fyrir sérgreinunum ekki eins markviss og hún þyrfti að vera. Þeir félagar nefna sem dæmi að staða yfirlækna sé fremur óviss því þótt lög um heilbrigðisþjónustu taki af öll tvímæli um forystuhlutverk þeirra þá skorti tilfinnanlega nánari skilgreiningu á hvað það felur í sér og hver ábyrgð þeirra og skyldur séu. „Yfirlæknar hafa gjarnan verið skipaðir yfir einstaka spítalaganga eða afmarkaðar þjónustueiningar fremur en sem leiðtogar sérgreina. Það þarf að tryggja að yfirlæknar séu þeir forystumenn sem lögin gera ráð fyrir því fagleg forysta lækna er lykilþáttur í þróun og starfsemi háskólasjúkrahúss,“ segir í greinargerð þeirra féлага.

Þeir ganga lengra en að lýsa ástandinu því þeir setja einnig fram tillögur um breytta skipan. Megininntak tillagna þeirra er að sjálfstæði sérgreinanna innan hvers sviðs verði aukið og þeim gert kleift að

Lóð Landspítala í Fossvogi er stór og rúmgöð.

Hugmyndir arkitekta gera ráð fyrir því að mest verði byggt ofan við núverandi sjúkrahús (meðfram Álandi) en einnig vestan Háaleitisbrautar.

Ljós. Mats Wibe Lund.



sinna öðru en þjónustu á hefðbundnum legudeildum, svo sem göngudeildum, ráðgjöf, klínískum þjónusturannsóknnum og aðgerðum, að ógleymdum háskólaþættinum. Í þessu skyni verði einn sérfræðingur með sérþekkingu á tiltekinni sérgrein gerður ábyrgur fyrir þróun hennar og hverri sérgreinar skor látin í té skrifstofa og ritari þaðan sem starfsemi er stjórnað.

Þeir leggja einnig til að samstarf og verkaskipting lækningaþáttar og hjúkrunarþáttar verði endurskoðuð: „Eðlilegt er að lækna séu í forystu fyrir þeim einingum sem grundvallast á læknisfræði, svo sem sérgreinum. Hjúkrunarfræðingar veiti hins vegar forstöðu þeim einingum sem grundvallast á hjúkrunarþjónustu, svo sem legudeildum, dagdeildum, göngudeildum og sjúkrahústengdri heimaþjónustu. Sérhæfingu innan hjúkrunar er hægt að þróa á þjónustudeildum og þar myndast snertifletir við sérgreinar innan læknisfræði. Eftir sem áður er nauðsynlegt að góð samvinna ríki á milli yfirlækna eða annarra lækna sem bera ábyrgð á meðferð sjúklinga og hjúkrunarfræðinga sem stýra hjúkrunarþjónustu á deildum en hlutverkaskipting verður að vera skýrari. Klínískar rannsóknastofur tilheyri sérgreinar skorum í flestum tilfellum.“

Mismunandi þarfir sérgreina

Bjarni Torfason tekur undir þessi sjónarmið og bætir því við að skipulag lækningaþáttarinnar þurfi ekki að einskorðast við legudeildina. „Það eru komnar upp ýmsar sérgreinar sem ekki þurfa eins mikið á legudeildum að halda en eru ekki síður mikilvægar en aðrar. Svo verða menn að hafa hugfast að þróun sérgreinanna er ekki alltaf sú sama. Sumar þeirra eru að þróast í átt til aukinnar göngudeildarstarfsemi en aðrar í hina áttina. Svo eru stöðugt að verða til nýjar sérgreinar sem taka þarf tillit til. Það má því ekki setja allt undir einn hatt og slá því föstu að þörf allra sérgreina fyrir legurými sé að minnka. Sumar þeirra eru að meðhöndla eldri og veikari sjúklinga en áður

og þurfa því meira legurými. Það er ekki nóg að líta bara á meðaltalið.“

– Hver er afstaða stjórnenda til þess að breyta skipulagi spítalans?

„Þeir eru allir af vilja gerðir til að hér verði til vel starfandi spítali. Þeir hafa sýnt þann vilja í verki með sameiningu sjúkrahúsanna sem var heilmikið skref. En næstu skref eru skipulag lækningaþáttarinnar og þar þurfa menn að vera reiðubúnir að hugsa dæmið upp á nýtt, losna út úr þessum gamla hugsunarhætti þar sem legudeildirnar eru helsta viðmiðunin.“

Bjarni ítrekar það sem flestir virðast vera orðnir sammála um að útilokað sé að reka sjúkrahúsið á tveimur stöðum samtímis. Það blasir hins vegar við næstu árin því vitaskuld tekur það sinn tíma að byggja ný hús á þeim stað sem fyrir valinu verður. „En þá er mikilvægt að menn reyni að hafa þann tíma sem stýstan og draga eins mikið og hægt er úr því hnjaski sem sérgreinar verða fyrir við flutninga. Það á ekki að þeyta mönnum fram og til baka meira en orðið er. Nú er komið nóg af því og kominn tími til að einbeita sér að byggingu nýs og veglegs sjúkrahúss. Í þeirri framkvæmd skiptir höfuðmáli að fagleg og akademísk sjónarmið verði höfð að leiðarljósi og að þau ráði ferðinni ef þau rekast á við rekstrarlega hagsmuni,“ segir Bjarni Torfason.

–PH



Vífilsstaðir njóta sýnu minnst fylgis meðal lækna sem framtíðarstaður nýs sjúkrahúss.

Ljós. Mats Wibe Lund.