

Ekki sjálfstæð stofnun heldur lítil eining á stóru sviði

Rætt við Ólaf Ó. Guðmundsson yfirlækni Barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans um málefni deildarinnar

ALLMIKLAR UMRÆÐUR urðu í fjölmiðlum á dögum um málefni Barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans (BUGL). Málið hófst með því að stjórn Barnageðlæknafélags Íslands skrifaði bréf til heilbrigðisráðuneytisins um stöðu deildarinnar og óskaði eftir því að gripið yrði til aðgerða. Afrit af því bréfi fór víða og umræðan hófst upp úr því.

Viðbrögð ráðuneytisins við bréfinu voru þau að fela forstjóra Landspítala að skipa nefnd til að fara ofan í stöðu deildarinnar en þá fyrst tók steininn úr. Ósætti kom upp vegna samsetningar nefndar þriggja hjúkrunarfræðinga og tveggja lækna undir forystu sviðstjóra hjúkrunar á geðsviði.

Þessi hópur vann þó hratt og vel þannig að deilurnar um samsetningu hans voru rétt hljóðnaðar þegar hann var búinn að setja fram fyrstu tillögur sínar um neyðaraðgerðir. Ráðherra heilbrigðismála lagði svo tillögur fyrir ríkisstjórnina sem samþykkti þær 11. mars (sjá rammagrein á næstu síðu).

Veruleg fjölgun

Læknablaðið leitaði til Ólafs Ó. Guðmundssonar yfirlæknis á BUGL og spurði hann hvernig þessar umræður og atburðir birtust honum.

„Það er langur aðdragandi að þeirri stöðu sem deildin er í þótt sumir láti líta svo út sem þetta sé ný staða. Haustið 1998 skilaði fjölmennur starfshópur á vegum heilbrigðisráðuneytisins tillögum að stefnu í geðheilbrigðismálum þar sem lagt var til að úrbætur á sviði barnageðlækninga nytu algers forgangs þótt mörg brýn mál væri við að glíma. Þá var brugðist við með tímabundnum aukafjárveitingum sem tengdust ráðningu einstakra starfsmanna.

Vorið 2000 var gerður þjónustusamningur þar sem kveðið var á um samstarf BUGL við SÁÁ og Barnaverndarstofu en stofan sagði þeim samningi upp í fyrravor. Samningurinn rann út en okkur var sagt að starfa áfram með óbreyttum hætti enda yrði fjármagn tryggt til þess að framfylgja honum.“

– Hvað varð um tillögurnar frá 1998?

„Það hefur sáralítið verið farið eftir þeim. Tillögurnar voru mjög skýrar og í þeim var bent á hvað þyrfti að gera en þeim var ekki fylgt eftir. Þar var fjallað um verulega uppbyggingu göngudeildar, framhaldsmeðferðardeild fyrir unglíngi og breytta rekstr-



Ólafur Ó. Guðmundsson yfirlæknir Barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans.

ar- og stjórnunarstöðu deildarinnar. Ekkert af þessu hefur gengið eftir. Það eina sem hefur gerst er að stöðugildum á göngudeild hefur fjölgað úr 12 í um 14. Í tengslum við þjónustusamninginn voru tvö herbergi á unglíngadeild útbúin sérstaklega til að geta betur mætt þörfum bráðveikra en jafnframt fækkað um eitt meðferðarpláss.

Á síðustu árum hefur málum sem vísað er til okkar fjölgað verulega auk þess sem alvarlegum tilfellum virðist fjölga í sama hlutfalli. Vissulega eru flest málín þannig að þau krefjast ekki innlagnar en ef grunnþjónustan virkar ekki sem skyldi getur það valdið því að hlutfall alvarlegra tilvika hækkar.“

Viðvarandi toppur

„Það eru alltaf sveiflur í fjölda slíkra tilvika en svo ég vitni í orð deildarstjóra unglíngadeildarinnar þá hefur verið viðvarandi sveiflutoppur um alllangt skeið. Við þær aðstæður eykst álag á starfsfólk og það heldur úr lestinni. Starfsemi deildarinnar miðast við þau nú rúm sem hér eru og þegar erfiðum tilvikum fjölga-

Próstur
Haraldsson

Samþykkt ríkisstjórnarinnar

Í frétt frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu segir að tillögurnar sem samþykktar voru til að auka þjónustuna við börn og ungmenni séu þrífættar:

- Komið verði á fót sérstöku tímabundnu teymi sem einbeiti sér að bráðatilvikum. Auk þess að sinna bráðatilvikum verði meginviðfangs-efni hópsins að vinna á bráðabiðlistum unglingsgeðdeildar, heimsækja unglings í vanda og veita sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu utan spítalans. Þá mun átakshópurinn greiða fyrir innlög unglings á unglingsgeðdeild í samráði við inntökustjóra og vakt barnageðlækna. Gert er ráð fyrir að áætlaður kostnaður vegna þess þáttar verði um 20 milljónir króna á árinu 2003.
- Í árslok 2002 var veitt sérstök fyrirgreiðsla til að mæta þörfinni fyrir barnageðlækniþjónustu utan stofnana. Tryggt verður að sú fjölgun greiðslueininga haldi sér á árinu 2003. Áætlaður kostnaður vegna þessa er um fimm milljónir króna.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra mun í framhaldi af samþykkt ríkisstjórnarinnar hefja undirbúning að stækkun barna- og unglingsgeðdeildar og flutningi göngudeildar barna- og unglingsgeðdeildar. Með þessu verður fjölgað rúmum fyrir ungmenni í brýnni þörf og barna- og unglingsgeðdeildin stækkuð.

Í ljósi þess vanda sem að barna- og unglingsgeðdeildinni steðjar og til þess að tryggja skilvirgni þjónustunnar til framtíðar hefur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra ákveðið að láta fara fram stjórnsýslusköðun á starfsemi.

ar er eina úrræðið að sinna þeim eins og hægt er á göngudeild. Einstaka sinnum eru unglings lagðir inn á fullorðingsgeðdeild en foreldrar eru yfirleitt mjög mótfallnir því og það skiljum við vel. Það er ekki góður kostur að leggja 14 ára unglings inn á slíka deild, bæði vegna samsetningar hópsins sem þar er og einnig og ekki síður vegna þess að á fullorðingsgeðdeild nálgast menn vandamálin á allt annan hátt en á unglingsgeðdeild.“

– Hvaða möguleika hefur deildin á að veita börnum og unglingsum langtímameðferð?

„Fyrir unglings er bara ein legudeild og hún er allt í senn: bráðamóttaka, legudeild og langtímameðferð. Hér blandast því saman unglings sem eru bráðveikir, aðrir sem eru í tímabundinni meðferð og einn og einn sem er í langtímameðferð. Sumir þeirra síðastnefndu eru hér í eitt til tvö ár. Það er óneitanlega erfitt að vera með svona blandaðan hóp á lítilli deild. Ástandið hjá börnunum er heldur skárri því við erum með sex rúma meðferðardeild og framhaldsmeðferð á Kleifarvegi.“

Nýja nefndin

– Hverju breytir ákvörðun ríkisstjórnarinnar fyrir ykkur?

„Ákvörðunin felur í sér að 20 milljónir króna eru ætlaðar í tímabundið átak. Það gerir okkur kleift að

fjölga starfsfólki, svo sem ráðgjöfum eins og starfsmenn á deildum eru nefndir. Einnig getum við fengið aðkeypta hjúkrunarþjónustu og ráðið sálfræðing og lækni í tímabundin störf. Með þessu móti getum við myndað þverfaglegt átaksteymi sem er nýjung í þjónustunni. Það nýja er að þeir sem skipa teymið geta farið út fyrir deildina, heimsótt unglings og fjölskyldur þeirra og ráðfært sig við þá sem annast meðferð þeirra. Ef nauðsynlegt er talið að leggja unglings inn þá er það gert, ýmist á BUGL ef pláss er eða á fullorðingsgeðdeild en í þeim tilvikum mun teymið stjórna meðferðinni. Með þessu móti er ætlunin að stytta biðlistann eftir bráðainnlögnum. Þetta er hins vegar bara eingreiðsla sem varir í stuttan tíma. Við vitum ekki hvað tekur svo við.“

– Hvað þyrfti að gera?

„Það er búið að kortleggja ástandið ágætlega, bæði í nefndinni sem skilaði af sér haustið 1998 og einnig í skýrslu sem Landlæknisembættið lét vinna árið 2000 en hún fjallaði um þjónustu við börn og unglings utan stofnana, hjá sveitarfélögum og víðar. Í þessum skýrslum kemur fram að það þurfi að skoða þjónustu skólasálfræðinga og hvernig hún tengist skólaheilsugæslunni á grunni þverfaglegrar vinnu. Slíkt er að gerast á nokkrum stöðum, til dæmis á Selfossi. Einnig þarf að skoða sérfræðiþjónustuna og niðurgreiða þjónustu fleiri starfsstétta en lækna, til dæmis sálfræðinga.“

Það þarf einnig að skoða stöðu einu sérfræðistofnunarinnar á þessu sviði (ef frá er talin afmörkuð sérfræðiþjónusta á FSA). Ég vildi breyta því að deildin sé hluti af geðsviði Landspítalans. Geðsviðið er mjög stórt og deildin er einungis um 15% af heildarumsvifum þess. Starfsemi BUGL er í flestu mjög ólík annarri starfsemi sviðsins og í sjálfu sér ekkert skrítið að stjórnendur þess sem eru staðsettir á fullorðingsþættinum, séu uppteknari af því sem þar gerist en á BUGL.

Það er nauðsynlegt að gera BUGL að sérstöku sviði innan Landspítalans. Því er stundum haldið fram að deildin sé of lítil til þess að standa undir því að vera sjálfstætt svið en það eru til lítil svið innan Landspítalans. Kennsluþátturinn hefur einnig háð sjálfstæði deildarinnar. Það þarf að stofna prófessorstöðu í barna- og unglingsgeðlækningum til þess að styrkja sjálfstæði fræðigreinarinnar sem slíkrar.“

Virkjum fjölskylduna?

– Veldur það ekki auknu álagi á aðstandendur og skólakerfi þegar þrengt er að þjónustu deildarinnar?

„Jú, vissulega. Í því sambandi má benda á að stjórnvöld í nágrenni okkar hafa komist að raun um hversu nauðsynlegt það er að hlúa vel að fjölskyldunni. Virki hún ekki nógu vel bitnar það á atvinnulífnum og heilsufari þegnanna. Uppbygging þjónustu á þessu sviði er mjög góður fjárfestingarkostur og á þessum virkjanatímum er rétt að benda á

hagkvæmni þess að virkja geðheilsu barna, unglunga og heilu fjölskyldnanna. Það skilar sér fljótt í betur starfandi samfélagi.

En það verður ekki gert nema þjónustan virki og til þess er ekki nóg að henda peningum í hana af og til. Það þarf að sjá til þess að rétt sé að málum staðið, faglega og stjórnunarlega. Þá skilar fjármagnið sér vel. Það þyrfti að hugsa betur um það hvað menn ætla sér með BUGL. Oft er talað um okkur sem stofnun og við borin saman við stofnanir á borð við Greiningarstöðina, Barnaverndarstofu og fleiri. En við erum ekki stofnun, ekki einu sinni svið, heldur ein lítil deild á sviði innan stórrar stofnunar.“

Blaðamaður spyr hvort nýr barnaspítali muni ekki gagnast BUGL á einhvern hátt en Ólafur segir að tilkoma hans hafi engin bein áhrif á starfsemi deildarinnar.

„Við höfum ákveðið samráð sem við viljum auka og koma í fastara form en vegna þess að við tilheyrum tveimur ólíkum sviðum hefur aldrei komið til að við tengjumst barnaspítalanum með formlegum hætti.“

Komið að úrslitastund

– Hvaða áhrif hefur sameining sjúkrahúsanna haft á starfsemi deildarinnar?

„Spítalinn skiptist í megindrattum í tvö stjórnunarlag: yfirstjórnina og klíniska lagid þar sem samskipti milli þessara laga fara í gegnum viðkomandi sviðstjóra. Allt annað er talið óeðlilegt. Þessi skipan hefur skapað

vandamál, ekki síst þegar sett er út á klínísku yfirmenn fyrir að tala um starfsemina út á við. Þetta er stjórnunarstíll sem hvetur ekki til framfara og gengur því ekki upp.

Nefndarskipunin er eitt dæmi þessa stíls. Umræðan um skipanina og stöðu BUGL fór fram í fjölmiðlum í stað þess að ræða við okkur á deildinni. Óánægja okkar beindist ekki gegn hjúkrunarfræðingum eða nefndarformanni sem persónu. Grundvallaratriðið að mati okkar barnageðlækna var og er að stjórnunarleg staða deildarinnar sé meginskýringin á stöðu hennar en um þetta er deilt og því óheppilegt að annar aðili þeirrar deilu sé settur sem oddamaður til að leysa hana. Þess vegna gerðum við athugasemdir við að forstjórinn skipaði sviðstjóra hjúkrunar sem nefndarformann. Það er hins vegar greinilegt að nefndin vinnur hratt og vel til að leysa úr þeim erindum sem hún fékk og ætlar að skila af sér um mánaðamótin mars-apríl. Ráðuneytið hefur svo boðað skipun annarrar nefndar, væntanlega til að skoða geðheilbrigðisþjónustuna við börn og unglunga í víðara samhengi. Í mínum augum er úrslitastund að renna upp um það hvort hægt verði að framkvæma þær grundvallarbreytingar sem svo lengi hefur verið þörf á að gera hvað varðar faglegt sjálfsforræði og breytt rekstrarfyrirkomulag BUGL. Ef það gerist ekki óttast ég að barnageðlækna finni sér annan starfsvettvang því mikil eftirspurn er eftir þjónustu þeirra,“ sagði Ólafur Ó. Guðmundsson yfirlæknir.

Siðanefnd LÍ

Kári sýknaður af kröfum Jóhanns

SIÐANEFND Læknafélags Íslands kvað upp úrskurð þann 31. desember síðastliðinn í máli Jóhanns Tómassonar lækni á hendur Kára Stefánssonar lækni.

Jóhann hélt því fram að Kári hefði látið falla um sig ummæli í upphafi fundar í húsakynnum LÍ þann 23. febrúar árið 2000 sem væru andstæð ákvæðum 29. greinar siðareglu LÍ um að lækni sé „skyld að auðsýna öðrum læknum drengskap og háttvísi jafnt í viðtali sem umtali, ráðum sem gerðum ...“. Kraftið hann þess að Kára yrðu gerð „viðeigandi og hæfileg viðurlög“.

Siðanefnd vísaði málinu frá í maí 2001 en Jóhann kærði þá niðurstöðu til Gerðardóms LÍ sem ómerkti hana og vísaði málinu aftur til Siðanefndar til efnislegrar úrlausnar.

Í niðurstöðu Siðanefndar segir að samkvæmt gögnum málsins liggi ekki ljóst fyrir hvernig orð féllu og því ósannað að þau hafi verið með þeim hætti sem tilgreint er í ákæru Jóhanns. Úrskurður Siðanefndar er því á þessa leið:

„Varnaraðili, Kári Stefánsson, skal vera sýkn af kröfum sóknaraðila, Jóhanns Tómassonar, í máli þessu.“

Pennan úrskurð kváðu upp Eggert Óskarsson héraðsdómari sem er formaður Siðanefndar og lækarnir Gizur Gottskálksson og Stefán B. Matthíasson.

Leiðrétting

Þau leiðu mistök urðu við prentun Lækna- blaðsins í mars að heiti dálka í töflu III í grein Ólafs Skúla Indriðasonar, Runólfs Pálssonar og Viðars Arnar Eðvarðssonar, *Ómega-3 fjölómétaðar fitusýrur. Hlutverk í lækisfræði* (Læknaþið 2003; 89: 199-211) runnu til. Meðfylgjandi er rétt tafla og beðist er innilega velvirðingar á þessum mistökum. Tekið skal fram að á netinu og í PDF-útgáfu greinarinnar er réttur texti við dálka töflunnar.

Table III. Products rich in omega-3 polyunsaturated fatty acids.

	Cod liver oil [#]	Omacor™*	Omega 3 capsules [#]	Omega forte capsules [#]	Heilsutvenna [#]
Capsule size (mg)	5 ml	1000	500	1000	1000
Nutritional content					
EPA (mg)	400	450	75	275	170
DHA (mg)	500	390	75	180	114
Vitamin-A (µg)	230	0	0	0	525
Vitamin-D (µg)	5.6	0	0	0	5
Vitamin-E					
Alpha-tocopherol (mg)	5.6	4	10	0	7
Mixed tocopherols (mg)	0		0	3.6	0

[#] Lysi Ltd., Reykjavík, Iceland

* Solvay Pharmaceuticals, Brussels, Belgium

Abbreviations: EPA, eicosapentaenoic acid; DHA, docosahexaenoic acid.