

Heilbrigðismál á kosningavetri

Verðum að ræða um byggingu nýs spítala

Rætt við Margréti Oddsdóttur yfirlækni skurðeildar Landspítala

KOSNINGARNAR NÁLGAST en ekki bólar á því að stjórnálagamenn hafi áhuga á heilbrigðismálum. Um-ræður um þennan málaflökk sem þó gleypir fjórðung ríkisútgjaldanna – og raunar gott betur ef trygginga-málin eru talin með – eru í algeru lágmarki og varla hægt að merkja að menn hafi skoðun á honum. Hér í blaðinu höldum við þó ótraud áfram að fjalla um heilbrigðismál á kosningavetri og berum nú niður á Landspítalanum.

Margrét Oddsdóttir er yfirlæknir á almennri skurðeild sem er önnur tveggja stærstu skurðeilda Landspítalans. Undir hana heyra tvær legudeildir og þar starfa 13 skurðlæknar. Margrét starfar einnig sem kennari í Læknadeild Háskóla Íslands.

Bind vonir við sameininguna

Mál málanna hjá stærstum hluta íslenskrar lækna-stéttar þessi misserin er að sjálfsögðu sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík. Um hana sýnist sitt hverjum og blaðamaður byrjaði á að inna Margréti eftir því hvernig sameiningin horfði við henni.

„Á minni deild höfum við talsverðar væntingar til sameinaðrar skurðeildar. Við teljum okkur verða faglega sterkari, frekari sérhæfing verður möguleg og uppbygging fagteyma sem vinna að ákveðnum sjúkdómaflokkum verður auðveldari. Árangur aðgerða eða inngripa er bestur ef þau eru gerð af teymi sem sérhæfir sig í þeim. Ekki bara skurðlæknirinn, heldur allir sem koma að ferlinu frá innskrift til útskriftar hjá viðkomandi sjúklingi, allt starfslíð. Skurðeildin er vissulega ein af hátæknideildum sjúkrahússins hvað snertir aðgerðaþáttinn en stór hluti af vinnu okkar felst í samskiptum við sjúklinga og annað starfsfólk, það má ekki gleymast.

Við fluttum saman í nóvember og flutningarnir gengu vel. En það er afar flókið að flytja og samhæfa svona mikla starfsemi og alltof snemmt að tala um hvernig til hefur tekist. Við erum aðþrengd á meðan nýi barnspítalinn er ekki kominn í gagnid og lýta-lækningadeildin ekki flutt suður í Fossvog. Fram að því höfum við ónógan aðgang að skurðstofum og það vantar skrifstofuadstöðu fyrir hluta af starfslíðinu. Einnig skortir okkur legurými. En ég vænti þess að sameiningin bæti starfsemi skurðeildarinnar. Á hinn bóginn tel ég að sameiningin muni ekki skila þeim árangri sem hún gæti gert fyrir en við sameinum starfsemina í Fossvogi og Hringbraut á einum stað.“

– Gagnrýni á yfirstjórn sjúkrahússins hefur verið



Margrét Oddsdóttir yfirlæknir á almennri skurðeild Landspítala.

allmikil og óvægin á köflum. Sumir ganga svo langt að segja að þegar rekstrarlegir hagsmunir rekist á þá læknisfræðilegu verði þeir fyrrnefndu alltaf ofan á. Hvað segir Margrét um þessa gagnrýni?

„Ég get ekki sagt að það hafi slegið mig. Við stjórnnum læknisfræðilegu þáttunum. Vissulega hefur deildum verið lokað yfir sumarið og biðlistar hafa lengst en í daglegri vinnu hefur læknisfræðin forgang. Hins vegar er það vandamál að við skulum búa við föst fjárlög þar sem við eigum að láta peningana nægja og gera hlut sem kostar 100 krónur fyrir 60. Þetta gerir alla starfsemi erfiða en hefur lítið með yfirstjórnina að gera.“

Hálfildings kennarar?

Eins og áður er nefnt sinnir Margrét kennslu í læknadeild Háskóla Íslands. Hvernig metur hún kennslu-hlutverk sjúkrahússins – er spítalinn betri kennslu-stofnun nú en fyrir sameiningu?

„Eitt af því sem sameiningin ætti að skila er öflugri staða til kennslu og þjálfunar unglækna, í það minnsta hvað varðar skurðeildina. Það er eitt af stóru verkefnum okkar, að sinna unglæknum og nemum. Samningur spítalans og Háskóla Íslands er tiltölulega nýr og hann á eftir að útfæra betur. Ef okkur tekst að styrkja samstarf Landspítalans og Háskólans verður það báðum stofnunum til góðs.

**Próstur
Haraldsson**

Mér finnst vanta töluvert upp á skilning margra háskólamanna á því hversu mikil kennsla og fræðastarf fer fram hér á spítalanum. Þegar við erum til dæmis með læknanema hér hjá okkur fer kennslan fram allan tímann, á stofugangi, á móttökum, á fundum og í aðgerðum. Við erum ekki bara að kenna þeim verklega hluti, heldur fer stór hluti fræðilegrar kennslu fram á deildunum. Þetta eru ekki venjulegar kennslustundir sem hægt er að mæla í einingum og það eiga sumir svolítið erfitt með að skilja í Háskólanum. Við þetta bætist að í augum margra háskólamanna erum við sem vinnum á sjúkrahúsinu jafnframt því að kenna aldrei meira en hálfildings kennarar. En við sem kennum svokallaðar klínískar greinar getum ekki verið kennarar í þeim greinum nema með því að vera starfandi í greininni. Þannig er það um allan heim og við eigum að miða okkur við sterka erlenda háskólaspítala. Auk kennslu læknanema erum við að sinna ýmiss konar stjórnun og uppbyggingu sem meðal annars miðar að því að bæta kennslu og þjálfun unglækna, símenntun starfsfólks, samskipti og samvinnu við erlend háskólasjúkrahús. Skurðdeildin er til dæmis orðin hluti af námsprógrammi skurðlækna í sérnámi í University of Massachusetts. En það er ekki lítið á þetta sem akademíska vinnu innan Háskóla Íslands. Spítalinn þarf vissulega að móta og þróa starfsemi sína sem háskólaspítali en háskólinn þarf ekki síður að líta á spítalann sem akademíska stofnun. Þarna er mikið verk að vinna.“

– Um allnokkurt skeið hafa ríkt deilur um fyrirkomulag ferliverka á spítalanum, hvernig hafa þær birst ykkur?

„Þær hafa lítið snert mína deild. Flestum fannst breytingar á því kerfi mjög tímabærar.“

Vinnutíminn er að styttest, en ...

– Vinnutími lækna er oft langur en fáir vinna þó eins mikið og skurðlæknar. Er þetta ekkert að breytast?

„Hann er langur en hefur þó styst. Þetta er eins í öðrum löndum. Þegar læknir er að afla sér reynslu, færni og þekkingar er óhjákvæmilegt að vinna mikið og leggja mikið á sig, en vinnutíminn þarf ekki að vera eins brjálæðislegur og hann hefur verið. Umræðan um vinnutímann er góð en það getur verið erfitt fyrir mörg okkar að kyngja henni vegna þess að við erum alin upp við langan vinnutíma. Maður á að vinna mikið og skila miklu. Það er einfaldlega hluti af því uppeldi sem við fengum í náminu.“

En að sjálfsögðu vitum við líka að þegar vinnutíminn er langur þá verða afköstin ekki eins góð og þau gætu verið. Auk þess er nauðsynlegt að hugsa um eigið líf og heilsu. Þetta er að breytast og það má mikið til þakka unglæknum. Þetta er alþjóðleg þróun. Bæði í Evrópu og í Bandaríkjunum vilja unglæknar nú síður fara í þessar greinar sem útheimta langan og strangan vinnudag. Það er mikið rætt um það hvernig

hægt sé að breyta vinnutímanum en koma samt öllu fyrir sem gera þarf.

Það er hins vegar ljóst að við sem erum alin upp við þennan langa vinnudag þurfum að taka okkur tak því á meðan við drögum ekki úr vinnu okkar þá fælum við unglækna frá faginu. Þeir horfa á okkur og spyrja sig: Er það svona sem ég vil lífa lífinu? Við endum eins og risaædlur ef við breytum þessu ekki.“

– Því er stundum haldið fram að þetta sé vegna þess að konum fer fjölgandi í læknastrétt. Er það þær sem neita að vinna langan vinnudag?

„Konum fer vissulega fjölgandi í stéttinni en þessi þróun var byrjuð áður. Það eru ekkert síður strákararnir sem vilja sinna fjölskyldunni og hafa tíma í eitthvað annað en vinnuna. Tímarnir eru breyttir og kröfur fólks um lífsgæði eru aðrar en þær voru. Hins vegar er ekki einfalt mál að breyta þessu því kerfið hefur verið byggt upp með það í huga að við skilum svona mikilli vinnu.“

Leiðin til þess að breyta þessu er að skoða hvað við gerum. Eins og staðan er núna þá erum við auk þess að vera læknar – sendlar, ritarar, reddarar, símsvarar og ýmislegt fleira. Mér finnst stundum að helmingurinn af því sem ég geri krefjist ekki einu sinni stúdentsprófs. Þetta má áreiðanlega skipuleggja þannig að við sem erum með þessa dýru menntun nýtumst betur.“

Dýr tæki þarf að nýta vel

– Það hafa orðið miklar framfarir í skurðlækningum. Þið getið meira en það kostar líka sitt.

„Já, á mörgum sviðum hafa orðið miklar framfarir sem hafa meðal annars leitt til styttri legutíma og að fólk fer fyrr út í lífið aftur að lokinni aðgerð. Það verða áfram miklar framfarir í greiningu og meðferðarmöguleikum og það krefst mikillar símenntunar ef við eigum að geta fylgst með þróuninni. Við þurfum því að vera í mjög góðu sambandi við þau sjúkrahús erlendis sem eru í fararbroddi.“

Vissulega er þessi nýja aðgerðartækni dýr og við verðum að hugsa um þjóðarhag. Víða erlendis eru þessi nýju og dýru tæki einungis á stöðum sem anna miklu stærra upptökusvæði en Ísland er. Við þurfum því að huga að því hvernig við nýtum þau. Það þarf að miða allt skipulag við að nýta þessar dýru einingar, bæði tækin og þjálfað og sérhæft starfsfólk. Til dæmis með því að láta ekki aðgerðarstofur standa auðar vegna skorts á leguplássi og með því að skipuleggja lokanir deilda þannig að sem minnst dragi úr starfsemi. Það þýðir ekkert að bjóða Íslendingum upp á annað en það besta sem til er í heilbrigðisþjónustu hverju sinni, því verðum við að nýta og skipuleggja notkun þessa dýru pósta vel.

Eftir því sem þjóðin eldist eykst þörf fyrir ákveðnar aðgerðir og inngrip. Í ljósi þess er hægt að áætla þörfina fyrir aðgerðir og mannafla til að sinna þeim.

Ef við skoðum aldursdreifinguna á Íslandi sést að aldurshópar sem komast yfir miðjan aldur á næstu áratugum eru mjög fjölmennir. Að þessu þarf að hyggja þegar við tökum ákvarðanir um uppbyggingu í heilbrigðiskerfinu, ekki síst þegar við förum að byggja nýjan spítala.“

Heilsugæslunni hefur hrakað

– Hvernig finnst þér umræður um heilbrigðismál í samfélaginu vera?

„Mér finnst að það þurfi að ræða meira um nýjan spítala. Landspítalinn er spítali allra Íslendinga, háskólasjúkrahús okkar og það þarf að huga að því að byggja hann upp á einum stað. Margar þessara gömlu bygginga eru óhagkvæmar og gera starfsemina erfiðari en ella. Það er brýnt að fara byrja á því stóra verkefni. Mér finnst einnig mikilvægt að huga betur að heilsugæslunni. Henni hefur hrakað og margir án aðgangs að heilsugæslulækni. Það er mikið um að fólk sem hefur verið í aðgerðum hjá okkur og er farið heim leitar til okkar eftir lyfjaávisunum og með allskyns vandamál sem hafa ekkert með aðgerðina eða þann sjúkdóm sem leiddi til aðgerðar að gera, vegna þess að það hefur ekki aðgang að heimilislækni. Ég sakna þess mjög að hafa ekki öflugri heilsugæslu sem getur tekið við sjúklingum eftir að þeir hafa verið í aðgerð hjá okkur.“

Nauðsynlegt að skoða rekstrarformið

– Rekstrarform heilbrigðisþjónustunnar hefur verið til umræðu. Hvað getur þú lagt til mála þar?

„Við verðum að skoða mismunandi rekstrarform og sjá hvað hentar best. Væri til dæmis heppilegt að fá einkaaðila til að reisa hús hér við hliðina á okkur þar sem við gætum komið fyrir göngudeild og skurðstofu fyrir smærri aðgerðir? Eða mætti hugsa sér starfsfólkið tæki að sér að reka skurðeildina eða sérhæfðar göngudeildir? Þurfum við að eiga öll þessu dýru tæki, er ekki hægt að hafa þau í rekstrarleigu? Ég er ekkert viss um að neitt af þessi verði til bóta en við þurfum að skoða það og leggja á það mat hvort þessar leiðir gætu verið hagkvæmari og skilvirkari.

– Hefurðu heyrt einhvern stjórnámamann tala um heilbrigðismál í þessari kosningabaráttu?

„Nei. Við höfum stundum boðið stjórnmalá mönnum að koma og kynna sér málin og þeir sýna því allir áhuga. En við verðum ekki vör við að það breyti miklu um það hvernig málin eru rædd. Vissulega eru heilbrigðismál flókin og kannski gerum við okkur ekki grein fyrir því hversu flókin þau geta verið í augum fólks sem ekki lifir og hrærist í þeim. En við þurfum kannski að vera duglegri við að fræða almenning og stjórnmalamenn,“ sagði Margrét Oddsdóttir skurðlæknir.