

# Sameiningin hefur gengið ótrúlega vel

– Magnús Pétursson forstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss fagnar því að búið sé að mæla út framtíðarstað hins sameinaða sjúkrahúss

Á SÍÐASTA DEGI JANÚARMÁNAÐAR KYNNTI HEILbrigðisráðherra þann ásetning sinn að byggja upp Landspítala – háskólasjúkrahús á einum stað við Hringbraut. Þetta er stór ákvörðun í íslenska heilbrigðiskerfinu, ein sú stærsta sem hefur verið tekin um langa hríð og ráðherra líkti henni við þá ákvörðun sem tekin var um byggingu Landspítalans snemma á öldinni sem leið. Hún gerir ráð fyrir því að spítalinn verði sameinaður á núverandi stað við Hringbraut og starfsemin í Fossvogi, á Vífilsstöðum og annars staðar flutt þangað.

Nefndin sem vann að staðarvalinu – Ingibjargarnefnd hét hún eftir formanni sínum, Ingibjörgu Pálmadóttur – dró fram fjóra kosti: Vífilsstaði, Fossvog og Hringbraut I og II en mælti með því að sá síðastnefndi yrði valinn. Sá kostur felur í sér að núverandi byggingar spítalans við Hringbraut haldi sér að mestu leyti óbreyttar en nýbyggingar rísi sunnan Hringbrautar. Ekki er ástæða til þess að lýsa þessari tillögu frekar hér en vísa má á heimasíður ráðuneytisins og spítalans þar sem finna má nefndarálitid og allar aðrar upplýsingar um málið.

## Þáttur í borgarmeningunni

Læknablaðinu lék hins vegar forvitni á að vita hvernig þessi ákvörðun horfir við forstjóra sjúkrahússins. *Magnús Pétursson* hefur haft þann starfa undanfarin rúm þrjú ár að stjórna og sameina rekstur sjúkrahúsanna tveggja sem mynda Landspítala – háskólasjúkrahús. Er hann sammála því að hér sé jafnstór ákvörðun tekin og þegar ráðist var í byggingu Landspítalans fyrir rúmlega þremur aldarfjórðungum?

„Þetta er afar stór ákvörðun en hún er frábrugðin þeirri sem tekin var árið 1926 að því leyti að þá var ákveðið að byggja spítala í útjaðri þéttbýlis en nú á að byggja spítala í kjarna þéttbýlis. Á þessu er töluverður munur og hann á sér rætur í því að viðhorf til spítalabjónustu er annað en það var. Nú líta menn á spítala sem þátt í borgarmeningu þar sem algengt er að sjúklingurinn komi að morgni og fari heim að kvöldi, ólíkt því sem áður var.“

Magnús segir að þessi tenging við miðborgina sé mikilvæg. „Hitt er svo ekki síður mikilvægt við þessa ákvörðun að tengja spítalann traustari böndum við Háskóla Íslands en verið hefur.“

Magnús bætir því við að næsta skref hljóti að verða að ráðherra skipi byggingarnefnd til þess að undirbúa framkvæmdir og ákveða hvernig þær byggingar skuli vera sem reisa þarf sunnan Hringbrautar. Hann segir líka að kosturinn sem nefndin mælti með feli í sér minnsta röskun á starfsemi spítalans.

„Það má segja að við höfum staðið frammi fyrir tveimur kostum varðandi uppbyggingu við Hringbraut. Annar var sá að byggja á gömlu lóðinni og rífa þá mörg hús niður. Við það hefði orðið mikil röskun á starfseminni sem er mjög óheppilegt. Hinn kosturinn var að fara suður fyrir Hringbraut. Við leggjum til að meginþungi uppbyggingarinnar verði í vesturkanti lóðarinnar, meðal annars til þess að skyggja ekki á aðalbygginguna. Sænsku arkitektarnir lögðu til að sett yrði fallett torg fyrir framan gamla húsið svo það njóti sín og það líst mér afar vel á.“

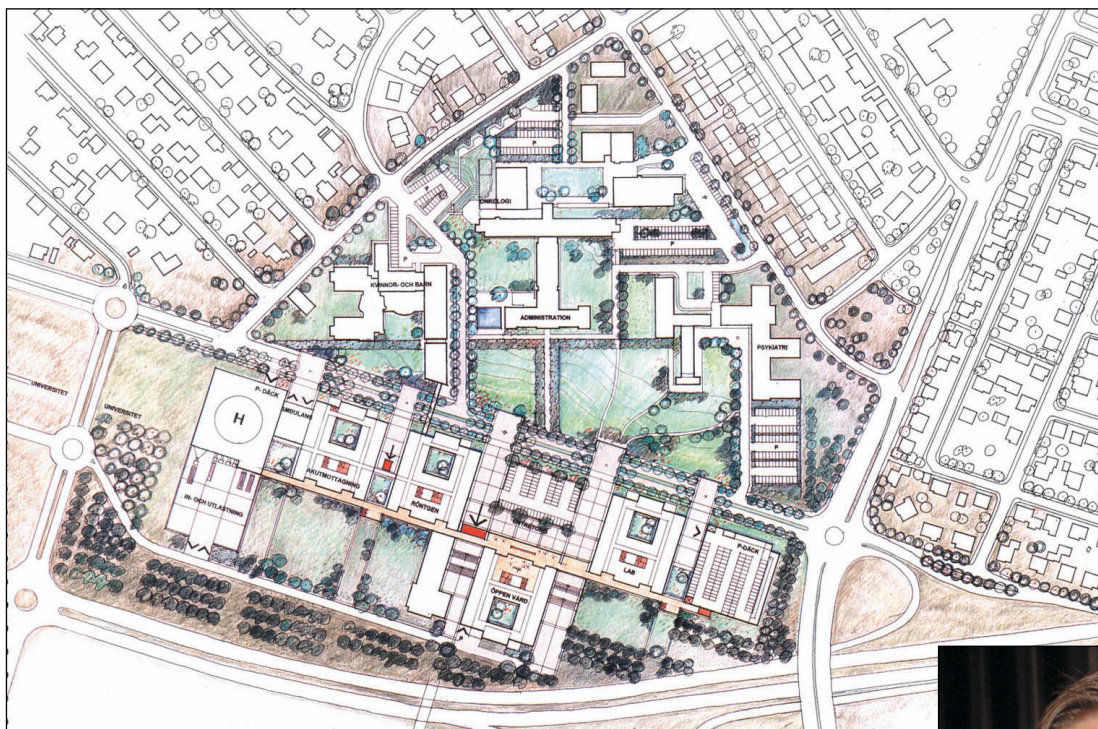
## Það er hægt að byggja hratt

Í nefndarálitinu er reynt að sjá fyrir hversu langan tíma tæki að byggja upp nýjan spítala á stöðunum sem um ræðir og kemst nefndin að þeirri niðurstöðu að hægt sé að reisa þær byggingar sem þarf á 14 árum. Áætlaður heildarkostnaður við þá leið sem farin verður er liðlega 31 milljarður króna. Er Magnús trúður á að þetta gangi eftir, að hægt verði að tryggja nægilegt fjármagnsstreymi jafnt og þétt allan þann tíma?

„Sumum finnst það langur tími að ætla sér 14 ár í að byggja þessi hús. Þá þarf að hafa það í huga að undirbúningur þess að byggja nýtt sjúkrahús er mjög langur og tekur nokkur ár. Byggingin sjálf tekur ekki allan tímamann en þessum framkvæmdum þarf að skipta niður í skilmerkilega áfanga og okkur fannst það geta gengið að reisa þessi hús í áföngum á 12-14 árum.“

Hitt er svo annað mál hver á að byggja þessi hús og hvernig á að fjármagna þau. Þar veltir nefndin upp nokkrum kostum, svo sem þeim að þetta verði hefðbundin opinber framkvæmd kostuð á fjárlögum eða að einkaaðili taki þetta að sér sem einkaframkvæmd.“

Blaðamanni verður hugsað til næsta nágretta Magnúsar sem er Hallgrímskirkja og spyr hvort ekki sé hætt á að hefðbundin opinber framkvæmd taki langan tíma. Magnús segir það ekki vera neitt lögmál



*Þannig sér nefndin fyrir sér að uppbygging spítalans við Hringbraut geti orðið. Húsið sem gengur lengst til suðurs austan við Lækna­garð er göngudeild og verður fyrst byggð. Húsið lengst til hægri er merkt rannsókn­um en vestan við Lækna­garð yrði myndgreining, bráðamót­ taka og þyrlupallur. Borg­in hefur svo gefið vilyrði fyrir því að spítalinn fái lóðina vestan við svæðið – þar sem Umferðarmið­stöðin er nú – til ráðstöf­ unar í framtíðinni.*

og bendir á barnspítalann sem dæmi um hús sem hefur risið hratt og örugglega þegar fremur erfiðar fæðingarhríðir voru afstaðnar. En úti í Vatnsmýrinni eru tvö hús að rísa, annað opinbert sem hefur verið langt árabíll í byggingu og á enn töluvert í land, hitt á vegum Íslenskrar erfðagreiningar og reis á met­ hraða.

„Það verður verkefni næsta hóps sem að þessu vinnur að leysa úr þeim vanda. Þar má hugsa sér ýmsar leiðir, til dæmis að einkaaðili reisi og eigi húsin eða að þau verði byggð í samstarfi ríkis og einka­ aðila,“ segir Magnús.

### Verðum á tveimur stöðum í fimm til átta ár

En nú liggur þessi ákvörðun fyrir og þá er eðlilegt að spyrja hvort hún breyti ekki miklu fyrir störf forstjórnans og annarra stjórnenda spítalans. Verður ekki auðveldara að vinna þegar stefnan er klár?

„Jú, það breytir heilmiklu í bráð og lengd. Hér er komið verkefni sem stjórnvöld þurfa að snúa sér að. Nú þarf að undirbúa þessa framkvæmd og hrinda henni af stað. Hins vegar vitum við að við verðum á þessum tveimur aðalstöðum, í Fossvogi og við Hringbraut, næstu fimm til átta árin, jafnvel þótt nægir peningar verði til að byggja fyrir. Við verðum að semja okkur að því og þess vegna höfum við verið að sameina sérgreinar­nar í samræmi við ákvörðun sem tekin var á haustdögum.“

– Sú ákvörðun var nokkuð umdeild. Menn spurðu hvað lægi á, hvort ekki væri betra að bíða eftir því að ákvörðun um framtíðarstað lægi fyrir.

„Ég held að það hefði ekki breytt neinu. Þessi ákvörðun snýst um nútíðina og hvernig við höfum

hlutina næstu misserin. Hitt snýst um framtíð spítalans næstu 25-40 ár.“

### Sameining í algleymingi

Nú eru rúmlega tvö ár frá því hafist var handa um sameiningu sjúkrahúsanna tveggja, Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Hvernig finnst Magnúsi ganga að sameina þessar tvær stofnanir og búa til eina?

„Áður en ég svara því mætti kannski velta því fyrir sér hvort ákvörðunin um sameininguna hafi verið rétt og hvort hún hafi verið vel undirbyggð. Ég er alveg sannfærður um að ákvörðunin var rétt en það hefði verið betra að undirbúa hana og hugsa dálítið betur, velta því fyrir sér hvað það fæli í sér að hrinda henni í framkvæmd. Það er meira en að segja það að sameina tvær stórar stofnanir og vinnustaði sem eru svolítið viðkvæmir svo vægt sé til orða tekið. Það er varla hægt að gera kröfu um að slíkt gerist hnökra­ laust.

En svo ég svari spurningu þinni þá tel ég að það hafi gengið ótrúlega vel að sameina sjúkrahúsin. Þar er engum að þakka öðrum en starfsmönnum. Stjórnendur sjúkrahússins tóku þá ákvörðun í september síðastliðnum að sameiningin skyldi í meginatriðum vera um garð gengin í lok þessa árs, 2002. Í því felst að þjappa spítalanum saman, flytja starfsemina frá Vífilstöðum í Fossvog eða á Hringbraut. Við leggjum mikla áherslu á að standa við þessa áætlun



*Magnús Pétursson for­ stjóri Landspítala – há­ skólasjúkrahúss.*

en samkvæmt henni er einhver starfsemi flutt í hverjum mánuði. Þetta þýðir að við munum búa við mikil þrengsl þar til barnspítalinn kemst í gagnið í haust. Við treystum á að sú tímasetning standist svo hægt verði að aflétta sem fyrst þeim tímabundnu þrengslum sem starfsfólk þarf að leggja á sig.“

– Hvernig hefur starfsfólkið tekið því að verið sé að færa það til?

„Auðvitað gerist svona lagað ekki átakalaust. En ég held að listin í þessu ferli sé sú að leita ráða hjá starfsmönnum og gera þá að þátttakendum. Langflestir starfsmenn eru virkir í breytingaferlinu og mér sýnist þeim vegna best sem verið hafa virkastir þátttakendur í því. Þeir sem lengst eru komnir í þessu ferli eru farnir að velta því fyrir sér hvaða tækifæri gefist að sameiningu lokinni. Þá koma tvö sjónarmið til sögunnar. Annars vegar hvort við stöndum faglega betur að vígi með því að sameina deildirnar og því held ég að óhætt sé að svara játandi. Hins vegar eru stjórnendur spítalans orðnir sér meðvitaðri um að þeir bera ábyrgð á rekstri og stjórnun spítalans. Spítalinn hefur reynt að leggja sitt af mörkum til þess með því að bjóða upp á fræðslu og aðstoða menn við þetta verkefni.“

### Starfsmenn hafa málfrelsi

– En er spítalinn að verða ein heild?

„Ef við lítum á reksturinn þá er hann orðinn að einni heild. Við veltum því ekki lengur fyrir okkur hvaða húsum peningarnir tengjast heldur til hvaða starfsemi þeim er varið. Starfsfólk og sjúklingar fara meira á milli en áður var en að sjálfsgöðu halda margir starfsmenn meiri tryggð við eitt húsið fremur en annað. Það er ofur eðlilegt.“

Það er ekki einfalt að stýra breytingum eins og sameiningu tveggja spítala. Fá sjónarmið starfsmanna að njóta sín og er tekið tillit til þeirra? Hafa menn málfrelsi til að segja álit sitt á framtíð, skipulagi og stjórnun spítalans?

„Það er ágætt að þú spyrð að þessu. Ég hef heyrt það að sumum þyki ákvarðanir koma ofanfrá og að knappur tími sé til þess að ræða niðurstöður við stjórnendur og starfsmenn. Auðvitað mega starfsmenn hafa skoðun á þessu eins og öðru og láta hana í ljósi. Ég er sannfærður um að álit starfsmanna spítalans vegur mjög þungt í skoðanamyndun um heilbrigðisþjónustuna í landinu og um hlutverk spítalans sérstaklega. Ég treysti því að þessar skoðanir komi fram í fjölmiðlum, á fundum og ráðstefnum. Ég ætla starfsmönnum ekki annað en góða dómgreind til þess að meta hvað er við hæfi að segja hverju sinni í ljósi stöðu þeirra innan spítalans. Þetta er lyklatríði sem allir verða að hafa vald á.“

### Skipulagið í stöðugri endurskoðun

Með yfirlýsingu ráðherra má segja að hafist sé handa um að byggja upp nýjan spítala. Að sjálfsgöðu þarf að

miða hann við þær breytingar og framfarir sem orðið hafa í rekstri sjúkrahúsa, þær hljóta að setja mark sitt á skipulag hins nýja spítala. Erlendis hafa menn verið að prófa sig áfram með ný skipulagsform og má sem dæmi um slíkt nefna sjúkrahúsið í Prándheimi. Þar var ákveðið að skipta spítalanum niður í deildir eftir líkamshlutum eða sjúkdómaflokkum, svo sem brjóstholssjúkdómar hér, kviðarholssjúkdómar þar, krabbamein á þriðja staðnum og svo framvegis. Hefur verið rætt um að breyta skipulagi Landspítala – háskólasjúkrahúss í þessa veru?

„Fyrir tæpum tveimur árum var núverandi skipting spítalans í svið ákveðin en þá átti sér stað töluverð umræða um skipulagið. Meðal annars var rætt um að skipta honum eftir líkamshlutum og sýndist sitt hverjum um það. Sumir höfðu reynslu af slíku skipulagi og fannst það gott en öðrum ekki. Niðurstaða þessarar umræðu varð sú að gera þetta ekki. Hins vegar var ákveðið að taka skipulag spítalans til endurskoðunar haustið 2002. Ekki með það í huga að taka upp líkamshlutaskiptingu heldur til að fara yfir málin og athuga hvort ástæða þyki til að fækka eða fjölga sviðum, breyta yfirstjórninni eða einhverju öðru. Ég mun því fljótlega hefja slíka yfirferð.“

Próunin í starfsemi spítalans kallar á það að skipulagið sé endurskoðað reglulega. Eins og ég hef oft sagt hefur legudögum sjúklinga fækkað mjög ört. Sumir halda því meira að segja fram að þetta hafi gengið of langt, að fólk sé sent heim veikara en ásættanlegt sé. Hvað sem því líður þá verður aukningin aðallega í göngu- og dagdeildum. Skipulag á slíkri starfsemi er öðruvísi en á legudeildum. Það þarf að hafa mikla reglusemi í tímasetningum, hvenær fólk á að koma og hvenær það er búíð og svo framvegis. Spítalinn hefur reynt að koma til móts við þessa þróun en hann býr við mjög þröngan kost hvað þetta varðar því uppbygging hans gerir ekki ráð fyrir henni. Þess vegna mælum við með því í nefndarálitinu að göngu- og dagdeildarþjónustan njóti forgangs þegar hafist verður handa um uppbyggingu spítalans.“

### Yfirlæknastöðum fækkað

Eins og fram kom í Læknablaðinu í nóvember hafa lækna Landspítala – háskólasjúkrahúss rætt um skipulag spítalans og sett fram óskir um að því verði breytt þannig að yfirstjórn lækna yfir sérgreinum læknafræðinnar verði betur tryggð og að stöður yfirlækna verði ekki tengdar ákveðnum deildum eða spítalagöngum eins og áður tíðkaðist.

„Það sem hefur verið að gerast í þessu og fer væntanlega ekki framhjá neinum lækni er að við höfum verið að leggja niður yfirlæknisstöður eins og þær voru. Oft hafa verið fleiri en einn yfirlæknir á sömu deild og svo einn í Fossvogi og annar á Hringbraut. Þannig höfum við lagt niður jafnvel þrjár eða fjórar stöður og auglýst eina í staðinn. Þessar nýju stöður



„Ég er sannfærður um að álit starfsmanna spítalans vegur mjög þungt í skoðanamyndun um heilbrigðisþjónustuna í landinu og um hlutverk spítalans sérstaklega,“ segir Magnús Pétursson meðal annars í viðtalinu við Læknablaðið.



eru tengdar tilteknum sérgreinum lækninga. Þetta hefur að sjálfsögðu ekki gengið alveg átakalaust fyrir sig en spítalinn markaði sér þá stefnu að yfirmenn væru ekki fleiri en skynsamlegt er. Við viljum hafa tvo yfirmenn í hverri grein, lækni og hjúkrunarfræðing, og skilgreina ábyrgðarsvið þeirra í erindisbréfi. Við ætlum ekki að raða upp mönnum hlið við hlið með óskilgreind hlutverk.

Með þessu lagi fækkar yfirmönnum töluvert. Eftir samráð við Læknafélag Íslands og lækna ráð Landspítala var ákveðið að auglýsa þessar stöður. Þar með er ekki sagt að við viljum losna við þá sem gegnt hafa þessum yfirmannsstöðum úr starfi, síður en svo. Við höfum reynt að koma til móts við þá sem ekki hafa fengið yfirlæknisstöður og gera þeim lífið bærilegt því við viljum halda í þá. Þetta ferli er um það bil hálfnað og við munum halda áfram út þetta ár að ráða nýja yfirlækna og leggja niður eldri stöður.“

### Tengslin við háskólann

Ein aðalröksemdin fyrir staðsetningu spítalans við Hringbraut er sú að með því styrkist tengslin við Háskóla Íslands.

„Þegar spítalinn var sameinaður var sagt að það yrði gert undir merkjum háskóla-sjúkrahúss. Þessu var almennt fagnað í röðum starfsmanna, bæði á spítalanum og í háskólanum. Við höfum svo verið að ræða það í okkar hóp hvert innihald slíks samstarfs geti verið. Í maí í fyrra undirrituðum við Páll Skúlason háskólarektor samkomulag um meginlínur í slíku samstarfi og erum nú að vinna að útfærslu ýmissa þátta þess.

Meðal þeirra þátta sem taka þarf afstöðu til er að tugir starfsmanna vinna hjá báðum stofnunum. Það getur verið flókið mál því þarna er um að ræða tvær sjálfstæðar stofnanir, hvora með sína réttarstöðu. Við viljum fjölga þeim starfsmönnum sem vinna við báðar stofnanir. Að þessu erum við að vinna og það stýttist í að við munum auglýsa sameiginlegar stöður.“

Læknar hafa kvartað undan því að við sjúkrahúsið starfi fjölmargir læknar sem sinna kennslu og rannsóknum á spítalanum en hafa ekki akademíska stöðu. Þeir segja að þetta geti hamlað þeim í samstarfi við erlenda starfsbræður og stofnanir. Er verið að huga eitthvað að þessum málum?

„Hluti af samkomulaginu frá því í vor var að háskólinn lýsti því yfir að hann myndi veita þeim starfsmönnum háskólafnafnbót sem til þess eru hæfir. Að því er

unnið að starfsmenn geti fengið það metið hvort þeir eru hæfir til að kenna. Standist þeir slíkt mat mun skólinn veita þeim þá nafnbót sem þeim hæfir. Þannig gætu orðið til mismunandi stöður, til dæmis klínískur dósent, rannsóknardósent og svo framvegis, hver með sína skilgreiningu. Að þessu er verið að vinna og það tekur sinn tíma því þetta þarf að fylgja föstum reglum.“

### Samkeppni við útlönd

Að lokum spurði ég Magnús hvort hann sæi fyrir sér að Vatnsmýrin yrði öflugur vettvangur fræða og heilbrigðisstarfs í framtíðinni.

„Já, það tel ég alveg raunhæft. Spítalinn vill vera þar og Háskóli Íslands hefur uppi áform um mikla uppbyggingu á þessu svæði, þekkingarþorp er það nefnt. Íslensk erfðagreining er komin á svæðið og mér finnst sjálfsagt að rannsóknastarfsemin á Keldum verði flutt í Vatnsmýrina. Auk þess vildi ég sjá fyrirtæki sem starfa á sviði heilbrigðismála hasla sér völl þarna, lyfjafyrirtæki og þróunaryrirtæki í heilbrigðistækni. Þá væri búið að móta það umhverfi sem þyrfti til að standast samkeppni við útlönd. Við höfum enga aðra við að keppa hér innanlands. Við eigum að finna okkur verðuga keppinauta í útlöndum, svo sem háskóla-sjúkrahús, til þess að bera okkur saman við og gera það opinberlega, segja frá því sem við gerum vel og einnig ef við stöndum okkur illa. Það á ekkert að draga fjöður yfir það. Sjúklingar eru smám saman að fá aukinn rétt í samfélaginu. Fyrr eða síðar fylgir þeim rétti að geta valið um að fara til útlanda eftir bestri mögulegri þjónustu. Þetta er að gerast í löndunum í kringum okkur, svo sem í Bretlandi, og því skyldi það ekki gerast hér einnig? Við erum að búa okkur undir þá samkeppni,“ segir Magnús Pétursson forstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss.

—DH

## Rannsóknir í heilsugæslunni

MIKILL ÁHUGI ER Á ÞVÍ MEÐAL LÆKNA og annarra heilbrigðisstarfsmanna sem sinna vísindarannsóknum að fá upplýsingar úr efnivið Heilsugæslunnar. Stjórnendum og starfsmönnum hennar er bæði ljúft og skylt að taka þátt í öllu því sem til framfara horfir í heilbrigðismálum og eru því tilbúnir til samvinnu um flest hvað. Að ýmsu þarf þó að gæta og vil ég biðja þá sem hyggja á samvinnu við Heilsugæsluna að hafa eftirfarandi atriði í huga:

1. Það er áhuga- og hagsmunamál Heilsugæslunnar og starfsmanna hennar að vera virkir þátttakendur í þeim vísindarannsóknum sem nota efnivið hennar. Því þarf að huga að samstarfi við heilsugæsluna áður en rannsóknaráætlun liggur fyrir.
2. Einstökum starfsmönnum Heilsugæslunnar er frjálst að vinna að rannsóknum á sínum efniviði í samráði við viðkomandi yfirlækni.
3. Vinna við rannsóknir og upplýsingaöflun í vinnutíma kostar tíma og fjármuni. Því þurfa óskir um slíkt að berast til lækningaforstjóra sem leggur málið fyrir framkvæmdastjórn Heilsugæslunnar til frekari ákvörðunar um þátttöku og hugsanlega gjaldtöku.
4. Svo kann að fara að Heilsugæslan geti ekki sinnt öllum þeim beiðnum sem til hennar berast, því munu þær rannsóknir hafa forgang þar sem starfsmenn Heilsugæslunnar eru meðal aðstandenda rannsóknanna.

21. febrúar 2002

LÚÐVÍK ÓLAFSSON

lækningaforstjóri Heilsugæslunnar  
í Reykjavík