

Er eitt sjúkrahús í Reykjavík best?

Morgunblaðið 28.október 2006

“Það er ljóst að í landi með 300 þúsund íbúa er eðlilegt að það sé eitt sérgreinasjúkrahús sem sér um þjónustuna sem þarf að sinna”, sagði heilbrigðisráðherra í blaðaviðtali nú í byrjun september. Sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík á síðasta áratug byggði m.a. á þessari skoðun þáverandi ráðherra.

Sameining er jú stjórnunaraðgerð sem er til þess fallin að ná fram hagræðingu í rekstri fyrirtækja og stofnana í opinberum sem og í einkarekstri, og sem slík hefur hún víða reynst vel. En ekki verður fram hjá því litið að starfsemi sjúkrahúsa er bundin nokkuð öðrum lögmálum en almennt gerist meðal fyrirtækja og stofnana. Tækni- og tækjavæðing innan sjúkrahúsa leiðir t.d. ekki sjálfkrafa til fækkunar starfsfólks heldur oftast en ekki til fjölgunar. Þá gefur ný tækni enn fremur kost á því að gera meira en áður var mögulegt. Í starfseminni takast stundum á sértæk og heildræn markmið, þ.e. að gæði, öryggi og framfarir þjónustunnar byggja á aukinni sérhæfingu starfsfólks, meðan heildstæð þjónusta við notendur er m.a. öryggisþáttur sem kallar á aukna samhæfingu og stjórnun ýmissa flókinna og vandasamra vinnuferla þar sem ekkert má fara úrskeiðis.

Rekstrarleg rök að baki sameiningu sjúkrahúsa gera ráð fyrir að með hagkvæmni stærðar megi draga úr tvöföldun á starfsemi og tækjabúnaði, minnka stjórnunarkostnað og þannig auka hagræðingu í rekstri. Fagleg rök að baki sameiningu sérgreina byggja á því að tryggja þurfi ákveðinn lágmarksfjölda sjúklinga í sérgreinum læknisfræðinnar til að sérfræðilæknar fái viðhaldið þekkingu og hæfni, og til að læknanemar geti kynnst sem flestum viðfangsefnum læknisfræðinnar. Þannig megi tryggja gæði og öryggi þjónustunnar við notendur í bráð og lengd. Svo virðist sem fagleg og rekstrarleg markmið geti hér sameinast um sömu lausnina, þ.e. að sameina sjúkrahús.

En markmið einstakra stjórnunaraðgerða s.s. sameining sjúkrahúsa, og stýring á heilu heilbrigðiskerfi fara ekki alltaf vel saman. Nú sýna rannsóknir á sameiningum sjúkrahúsa að áhrif sameiningar á stjórnunar- og samhæfingarþátt þjónustunnar hafi verið vanmetin, að endanleg útkoma ræðst oft af sameiningarferli þar sem ákvarðanir hafi tekið of lítið mið af ytra umhverfi og því heildarsamhengi sem sjúkrahúsin starfa í. Árangur af sameiningu sjúkrahúsa fyrir rekstur og starfsemi sjúkrahússins er eitt, en áhrif sameiningarinnar á heilbrigðiskerfið í heild sinni annað.

Deila má um rekstrarlegan ávinning af sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík, en flestir telja að sameining sérgreina sé til bóta.

Nú vísa menn í umræðunni á Íslandi til útlanda og segja að íbúafjöldi á bak við eitt sérgreinasjúkrahús þurfi að vera á bilinu 700 þúsund til um 1 milljón. Þetta er að vísu viðmiðun sem læknaháskólar víða á Vesturlöndum nota til að rökstyðja stærð á upptökusvæði háskólasjúkrahúsa þar sem rannsóknir og kennsla og þjálfun í sérfræðilækningum fer fram. LSH er ekki slíkt háskólasjúkrahús og yfirvöld á Íslandi ættu ekki að ætla því slíkt hlutverk fyrr en íbúatala landsins hefur náð a.m.k. 700 til 800 þúsund.

Ríkisstjórnir á Vesturlöndum eru í sífellu að leita nýrra leiða til að takast á við vaxandi kostnað heilbrigðisþjónustunnar og koma á aðhaldi og betri stýringu innan heilbrigðiskerfisins. Sameining sjúkrahúsa þar sem niðurstaðan yrði aðeins eitt sjúkrahús fellur ekki vel að þeim stjórnsýsluáðferðum sem þar er beitt til að ná markmiðum rekstrar og gæða, þ.e. blönduðum aðferðum samanburðar, samkeppni og samstarfs í sama umhverfi. “Ríkisstjórnir eiga að stýra en ekki að róa” er slagorðið, og þar eru möguleikar notenda til að hafa áhrif ekki vanmetnir heldur virkjaðir. Í sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík fólst ekki lausn allra mála heldur einnig ómældur fórnarkostnaður.

Eitt stórt bráða- og sérgreinasjúkrahús í Reykjavík er ekki best vegna þess að, a) rannsóknir hafa sýnt að heppilegasta stærð bráðasjúkrahúsa sé á bilinu 200-400 rúm, umfram það eykst

stjórnunarkostnaður og óhagkvæmi stærðar byrjar að gæta, b) stór sjúkrahús með blandaða starfsemi eins og LSH hafa mikla stjórnunarlega yfirbyggingu sem lengir boðleiðir upplýsinga og ákvarðana og getur aukið hættuna á því að eitthvað fari úrskeiðis, c) það hefur neikvæð áhrif á framþróun og umbótastarf þegar hvorki starfsfólki né sjúklingum gefst kostur á að velja á milli sjúkrahúsa, d) ekkert varasjúkrahús yrði á höfuðborgarsvæðinu ef slíkt ástand skapaðist að LSH yrði óstarfhæft að hluta eða með öllu, e) það skapar sjúkrahúsinu aðstöðu til að einoka lykilupplýsingar og þekkingu sem stjórnsýslunni er nauðsynleg til að geta tekið stefnumarkandi ákvarðanir fyrir heilbrigðiskerfið í heild og f) með aðeins einu stóru sjúkrahúsi í Reykjavík fækkar stýritækjum í verkfærakistu ríkisstjórnarinnar, - ráðherra er að mála sig út í horn.

Hugmyndin um að sameina stóru sjúkrahúsin í Reykjavík kom fyrst fram fyrir um 30 árum. Síðan þá hefur margt breyst í innra og ytra umhverfi sjúkrahúsanna og heilbrigðiskerfisins. Næstu skref í sjúkrahúsmálum á höfuðborgarsvæðinu þarf því að hugsa betur og í ljósi nýrra tíma.