

Eitt stórt háskólasjúkrahús: Og hvað svo?

Morgunblaðið 11.nóvember 2005

Í byrjun síðasta áratugar lögðu stjórnvöld upp með stefnuna “Velferð á varanlegum grunni” sem fól m.a. í sér áform um að draga markvisst úr hratt vaxandi kostnaði í heilbrigðisþjónustu. Í því skyni hófust umfangsmiklar skipulagsbreytingar á sjúkrahúsþjónustunni í Reykjavík til þess að ná þar fram aukinni hagræðingu og sparnaði. Þannig voru þrjú bráðasjúkrahús í Reykjavík árið 1990: Landspítalinn í eigu ríkisins, Borgarspítalinn í eigu Reykjavíkurborgar og Landakot sem var rekið fyrir fé úr opinberum sjóðum en var þó eina einkarekna sjúkrahúsið á Íslandi. Á þessum árum hafði kostnaður sjúkrahúsþjónustunnar í Reykjavík löngum farið fyrir brjóstið á ráðamönnum þjóðarinnar. Vonir stóðu til þess að úr rættist árið 1995 þegar sjúkrahúsunum var fækkað úr þremur í tvö og Landakot og Borgarspítali sameinuðust í einu sjúkrahúsi í eigu borgarinnar, Sjúkrahúsi Reykjavíkur. En Adam var ekki lengi í Paradís. Á árinu 1996 voru sjúkrahúsin tvö sem eftir stóðu enn á ný orðnir ‘góðkunningjar’ fjárlaganefndar Alþingis og orðnir hinir verstu vandræðagemlingar fyrir íslensku fjárlagagerðina.

Í hönd fóru nú ár mikilla átaka þar sem þessir vandræðagemlingar voru teknir saman á hornunum, teymdir áfram og þvingaðir inn í sársaukafullt ferli sem endaði með yfirtöku ríkisins á Sjúkrahúsi Reykjavíkur í lok árs 1998 og síðar sameiningu spítalanna í byrjun árs 2000. Í þessu ferli var ýmsum brögðum beitt sem áttu eftir að setja svip sinn á framhaldið og verða afdrifarík fyrir heilbrigðismálin í landinu. Þegar átökunum linnu í byrjun nýrrar aldar og um hægðist hjá ráðamönnum hafði stefnuna í heilbrigðismálum á Íslandi rekið talsvert af leið. Þótt í Reykjavík væri nú aðeins einn stór sameinaður spítali þá var á Íslandi eitt dýrasta heilbrigðiskerfi í heiminum þar sem útgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af vergri landsframleiðslu höfðu snarhækkað á árunum frá 1997 til 2002 eða úr 8.1% upp í 9.9%. Þar með voru þau orðin með því hæsta sem gerist.

Það “stefnurek” sem átti sér stað í skjóli átakanna í kringum sjúkrahúsin í Reykjavík í lok áratugarins og nánar verður vikið að síðar má að talsverðum hluta rekja til nokkurs sem kalla má “einkarekstrarskrið”. Heita má að starfsemi sú sem áður fór fram á einum stað á hinu einkarekna sjúkrahúsi að Landakoti væri nú orðin dreifð út um borg og bý á einkareknum rannsókn- og sérfræðilækningastofum. Eftir 1997 höfðu t.d. útgjöld sjúkratrygginga hjá Tryggingastofnun ríkisins vegna sjálfstætt starfandi sérfræðilækna aukist allverulega ef ekki beinlínis farið úr böndunum. Heilsugæslan í Reykjavík hafði orðið undir í tilvísunardeilunni 1995 og mátti sín nú afar lítils. Á hinu sameinaða bráðasjúkrahúsi í Reykjavík bjuggu læknar við vaxandi þrengsli og minna svigrúm til athafna. Þar voru þó ekki allir jafnsárir og reyndar sumir mun minna sárir en aðrir því nú kvað við lausnarorðið. Hér eygðu menn hið nýja óskabarn þjóðarinnar, háskólasjúkrahús.

Nú árið 2005 eru útgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af vergri landsframleiðslu komin yfir 10%. Enþá má finna fjárhagsvanda hins sameinaða sjúkrahús í Reykjavík á borðum fjárlaganefndar og á Íslandi er nú heilbrigðiskerfi hvers innri gerð og ytri aðstæður bera öll merki þess að stjórnvöldum muni reynast erfiðara nú en áður að hafa stjórn á útgjöldum til heilbrigðismála.

Sagan af því hvernig þrjú sjúkrahús í Reykjavík urðu að einu stóru háskólasjúkrahúsi á sl. áratug og sem hér er sögð í hnotskurn er vel og ítarlega skráð í

doktorsritgerð minni sem varin var við London School of Economics and Political Science í maí sl. Þar er gerð grein fyrir framvindu mála lið fyrir lið og þau ferli atburða og ákvarðana sem þar áttu sér stað útskýrð, borin saman við samskonar atburðarás í Lundúnum á árunum 1990 til 1995 og þau sett í alþjóðlegt fræðilegt samhengi sem varpar afar áhugaverðu ljósi á það sem þarna gerðist. Það sem meira er: þessi meðferð gagnanna og þau skýringalíkön sem stuðst var við í rannsókninni gátu nánast sagt fyrir um það hvað kynni að gerast í framhaldi af sameiningarákvörðuninni og þar með um framkvæmd og fyrirkomulag heilbrigðismála í Reykjavík í dag. Í rannsókninni má finna klassískt dæmi um það þegar ákvarðanatökufærlíð sjálft hefur meiri áhrif á heildarniðurstöðuna en sjálft inntak ákvörðunarinnar.

Þegar það sem nú er að gerast í heilbrigðismálum á Íslandi er skoðað í ljósi þessarar sögu má frá sjónarhóli stjórnsýslufræðings sjá ýmis hættumerki sem gefa ástæðu til þess að setja heilbrigðiskerfið í heild sinni í gjörgæslu. Á Íslandi hefur þó einnig opnast áður óþekkt tækifæri fyrir stjórnvöld til að taka á málum með samstilltum hætti. Í þessari grein og tveimur greinum sem á eftir fylgja er ætlunin að kveikja á viðvörunarljósi í stjórnborði yfirvalda og vekja þingmenn og þjóð til umhugsunar um það hvernig best má á málum halda við skipulag heilbrigðismála til framtíðar. Leita þarf nýrra leiða til þess að freista þess, enn á ný, að skapa “velferð á varanlegum grunni”.