

Landspítali-háskólasjúkrahús: Sjúkrahús eða nýtt ráðuneyti?

Morgunblaðið 1. desember 2005

Sagan af forstjóranum sem varð að ráðuneytisstjóra og ráðuneytisstjóranum sem varð að forstjóra segir frá því hvernig og undir hvaða kringumstæðum núverandi ráðuneytisstjóri Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis (HTR), fyrrum forstjóri Ríkisspítala, og núverandi forstjóri Landspítala-háskólasjúkrahúss (LSH), fyrrum ráðuneytisstjóri Fjármálaráðuneytis voru skipaðir til núverandi starfa. Þessi saga er gott dæmi um hlutverk einstaklinga innan stjórnábylgjunnar og hvað þáttur þeirra getur ráðið miklu um bæði framvindu mála í ákvarðanatökufurðun og heildarniðurstöðu. Þótt oft sannist hið fornkvæða, “where you stand depends on where you sit,” eins og sagt er á ensku, eða afstaða þín ræðst af stólnum sem þú situr í, þá getur sú ímynd sem menn hafa um stöðu sína og hlutverk verið búsna þaulsetin, þrátt fyrir stólaskipti.

Opinberar stofnanir og útgjaldaráðuneytin hafa t.d. löngum þótt eiga undir högg að sækja í Fjármálaráðuneytinu, valdamesta ráðuneyti ríkisstjórnarinnar. Þar á bæ gengu menn rösklega fram í því að hemja óráðsú og stjórnleysi sjúkrahúsanna í Reykjavík á síðasta áratug og innleiddu m.a. nýjar leiðir til að koma böndum á reksturinn, fjárlagarammana. Heldur þótti þeim ráðuneyti heilbrigðismála vera óburðugt og sýna almennt lítið frumkvæði og tilþrif í sínum málaflokki. Þá áttu sjúkrahúsin í Reykjavík enn fremur mjög á brattann að sækja í viðureign sinni við HTR. Öllum var ljóst hvað sneri upp og hvað niður í valdastiga kerfisins.

Eftir stólaskiptin er engu líkara en að farmurinn hafi gengið til í lestinni og að við það hafi þungamiðja í yfirstjórn heilbrigðismála færst til. Lætur nærri að í kjölfar sameiningarinnar hafi óvart orðið til nýtt og afar framsækið ráðuneyti, ráðuneytið Landspítali-háskólasjúkrahús á Eiríksstöðum. Það sjúkrahús sem áður mátti lúta fyrir mælum ráðuneytanna og laga starfsemi sína að sífellt þrengri fjárlagarömmum hefur nú snúið vörn í sókn og leggur til að fjárveitingavaldið lagi framlög sín að nýju greiðslufyrirkomulagi, svokölluðu DRG kerfi. Geri aðrir betur við endurreisn manna og mórals eftir þrenginga- og niðurlægingartímabil síðasta áratugar. En vandinn er ekki sá að hér hafi orðið til öflug og framsækin stofnun sem nú býður ríkinu þjónustu sína, heldur sú röskun sem orðið hefur á valdajafnvæginu milli sjúkrahússins og þeirrar stofnunar sem á að fara með stefnumörkun og skipulag heilbrigðismála í landinu, þ.e. HTR.

Þar við bætist að aðild Íslands að EES 1993 hefur sett skipulagshlutverki HTR vissar skorður. Með EES komu aukið aðgengi einstaklinga að fjármagni til fjárfestinga og kröfur um samkeppni og frelsi í viðskiptum sem nú hafa opnað læknum ný tækifæri. Áhrif aðildar Íslands að EES, sameining sjúkrahúsanna og nú sköruleg framgangi LSH eru orðin einn mesti áhrifavaldur við mótnun íslenska heilbrigðiskerfisins. Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík hefur þrengt meira og meira að sérfræðilæknum innan LSH. Og þar sem ekki er í annað sjúkrahús að vanda á höfuðborgarsvæðinu þá er annað hvort að flytja úr landi eða “fara út í bæ”. Í hinu nýja umhverfi EES hafa sérfræðilæknar í vaxandi mæli getað fjárfest sjálfir í nýrri tækni, flutt starfsemi sína á eigin stofur og sent Tryggingastofnun ríkisins reikninginn. Ekki er séð fyrir endann á þessari þróun sbr. nýlegar fréttir af óánægðum læknum á LSH sem þykir enn frekar að sér þrengt innan sjúkrahússins.

Þessa þróun hef ég kallað “stefnurek” þar sem ekki var að finna staf um fyrirkomulag á þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðilækna utan sjúkrahúsa í lögum um heilbrigðisþjónustu. Þessi starfsemi þar sem saman fer hlutverk læknis og athafnamanns í íslensku atvinnulífi hefur myndast við “einkarekstrarskrið” og er orðin varanlegur þáttur í heilbrigðisþjónustu landsmanna. Opinbert kerfi sem mótast sig sjálf án afskipta stjórnvalda er ávísun á “stefnurek”. Á meðan hið “nýja ráðuneyti” á Eiríksstöðum ýtir beint og óbeint undir slíkt stefnurek sitja menn í gamla ráðuneytinu inn við Vegmúla og skrifa sagnfræði, þ.e. uppfæra lög um heilbrigðisþjónustu svo þau megi endurspeglar sem best þá starfsemi sem fram fer hverju sinni.

Á Íslandi ríkir almenn pólitísk samstaða um að heilbrigðisþjónusta skuli áfram fjármögnuð og greidd úr sameiginlegum sjóði landsmanna, þ.e. ríkissjóði. Þá virðist einnig ríkja nokkuð breið pólitísk samstaða um að það sé af hinu góða að mismunandi aðilar komi að framkvæmd þjónustunnar. Ef stjórnvöld vilja áfram hafa þetta tvennt að leiðarljósi, og jafnframt standa vörð um a) gæði og jöfnuð í heilbrigðisþjónustu, b) kennslu og þjálfun heilbrigðisstarfsmanna, c) þróun þekkingar og vísinda og d) hagkvæmni í rekstri og aðhald við ráðstöfun fjár, þá þarf að koma til víðsýnni og markvissari yfirstjórn heilbrigðismála en fram til þessa. Þar þarf að fara saman sú blanda af forsjá og nútíma stjórnunar- og skipulagsaðferðum sem tekur mið af þekkingu á öllum þáttum heilbrigðiskerfisins og skilningi á því hvernig eintaka þættir þess tengjast og mynda það gangverk kerfisins sem hefur áhrif á gæði, öryggi, afköst og kostnað.