

**Sjúkrahúsin í Reykjavík:**  
**Hvers vegna tvö en ekki eitt.**  
Morgunblaðið 26.janúar 2006

Ég fagna þeim skrifum um LSH sem birst hafa á síðum Morgunblaðsins undanfarið og sem rekja má til skrifa minna um LSH og heilbrigðiskerfið. Þetta er umræða sem verðskuldar athygli og forgang vegna þeirra tímamóta sem nú eru í íslenskum heilbrigðismálum. Að öðrum ólöstuðum nefni ég sérstaklega greinar Jóhannesar M. Gunnarssonar (19.01.06) og Kristjáns Erlendssonar (20.01.06), sem eru upplýsandi og studdar vönduðum rökum.

En þessi rök duga þó ekki til þess að sannfæra mig um það að á höfuðborgarsvæðinu sé rétt að hafa aðeins eitt bráðasjúkrahús, en ekki tvö. Stjórnsýslunni ber að leita og gæta margra og ólíkra sjónarmiða því hún er tæki stjórnmalanna til þess að tryggja hagsmuni landsmanna jafnt á líðandi stund sem til framtíðar. Við skipulag sjúkrahúsjónustunnar á höfuðborgarsvæðinu er ljóst að ekki verður öllum markmiðum náð með einni lausn. Hér er ekki sjálfgefið að hagsmunir heildarinnar fari í einu og öllu saman með sjónarmiðum lækna.

Hins vegar virðist almenningur hafa verið látinn trúá því að hann hafi ekkert vit á heilbrigðismálum og að hér sé ekkert til, sem heitir heilbrigðispolitík þar sem ólíkir hagsmunir togast á. Það er að sjálfsgöðu í verkahring lýðræðiskjörinna fulltrúa að tryggja það að upplýst umræða fari fram áður en stórar ákvarðanir, sem varða almannaheill eru teknar.

Ég er þeirrar skoðunar að sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík hafi nú þegar fært okkur mikilvægan ávinning með sameiningu sérgreina, og betri innsýn og þekkingu á rekstri og stjórnun sjúkrahúsa. Þar hafa starfsmenn og stjórnendur unnið þrekvirki við erfiðar aðstæður. Því er hins vegar haldið fram að fullur ávinningur af sameiningunni, þ.e. hámarks hagræði, náist ekki fyrr en öll starfsemin sé komin undir eitt þak. Þetta er ég ekki sannfærð um.

Ef menn trúá á slíkan ávinning og að honum verði einungis náð með byggingu eins spítala þá eru menn, að mínu viti, að missa sjónar af hlutverki sjúkrahúsa og afar mikilvægum markmiðum heilbrigðisþjónustunnar, sem ekki hafa komið nægilega skýrt fram í þessari umræðu. Þetta eru markmið um gott aðgengi og öryggi notenda, og svigrúm fyrir virkt umbótastarf, sem tryggir gæðaþróun þjónustunnar og almenna fagþróun starfsmanna. Aðeins eitt sjúkrahús á höfuðborgarsvæðinu er áhætta fyrir notendur og starfsmenn.

Ég hef bæði rekstrarleg og fagleg rök fyrir því að hafa áfram tvö bráðasjúkrahús á höfuðborgarsvæðinu, en geri rök, sem lúta að öryggismálum og sjónarmiðum notenda að umtalsefni hér.

### **Öryggismál og sjónarmið notenda**

Það er vissulega göfugt hlutverk sjúklinga þegar þeir gerast viðfangsefni rannsókna og kennslu til þess að efla þróun þekkingar og vísinda í þágu þjónustu framtíðarinnar. Það er þó alls ekki aðalerindi sjúklinga á sjúkrahús, heldur koma þeir þangað fyrst og fremst til þess að leita bót meina sinna. Því eru sjúkrahús númer eitt, tvö og þrjú þjónustustofnanir, sem eiga að vera í sem mestri nálægð við þungamiðju íbúðabyggðar. Markmið menntunar og vísindalegra rannsókna ber að virða, en þau ættu

ekki að hafa hér fyrsta forgang, heldur að laga starfsemi sína og aðferðir að þjónustunni þar sem hún er hverju sinni.

Mælingar á aksturstíma sjúkrabíla frá slysstað til slysadeildar, sem framkvæmdar eru á ýmsum tímum sólarhrings og frá mismunandi stöðum á þjónustusvæðinu veita lykilupplýsingar við staðarval bráða- og slysadeilda., því hér skipta mínútur sköpum. Slíkar mælingar liggja ekki fyrir hér.

Tæki eins og t.d. tölvusneiðmyndataeki getur bilað. Það er óforsvaranlegt að ganga út frá því í nafni rekstrarlegs hagræðis að eina svæðissjúkrahúsið í fjölmennustu íbúðabyggð landsins hafi aðeins eitt slíkt tæki. Hvort heldur eitt eða tvö sjúkrahús, þá þurfa a.m.k. tvö slík tæki að vera tiltæk.

Bent hefur verið á áhættuna sem því er samfara að hafa öll eggin í sömu körfu og ýmislegt nefnt í því sambandi. Hér má spyrja: hvað ef inn á þessa einu bráðamóttöku kæmi einstaklingur með bráðsmitandi sjúkdóm og grípa þyrfti til þess ráðs að einangra sjúkrahúsið eða hluta þess? Slíkt hafa menn æft erlendis líkt og á almannavarnaræfingu og stuðst við hermílíkön til að sjá fyrir um framvinduna.

### **Ný hugsun - nýjar leiðir**

Menn vísa oft í reynslu af sameiningu sjúkrahúsa erlendis. Víst er að reynslan erlendis er margvísleg. Eitt dæmi: Í lok sl. árs, aðeins þremur mánuðum eftir opnun glæsilegrar nýbyggingar eins af flaggskipum breskra háskólasjúkrahúsa undir einu þaki, urðu mistök í bráðamóttöku og lítill drengur lést. Þessi atburður varð kveikjan að því að bresk yfirvöld eru nú að endurskoða spítalastefnu sína. Spurt er, hvort samfélagslegt hlutverk sjúkrahúsa hafi gleymst í öllum kröfunum um aukna hagræðingu og meiri vísindi.

Nú hallast menn að því að spítalakerfi, þar sem skipulag og stjórnun miðar að því að tryggja góða stýringu aðflæðis og fráflæðis sjúkrahúsa í kerfinu og þar með markvissari nýtingu hverrar einingar séu sveigjanlegri og falli betur að öðrum þáttum heilbrigðiskerfisins en stór sameinuð sjúkrahús. Slík kerfi í kerfinu eru talin þjóna betur hinum margvíslegu markmiðum heilbrigðisþjónustunnar.