

Vaxandi tré þarfar í litlum potti lækninga

Það skorti margt í heilbrigðiskerfið framan af 20. öldinni en eftir talsverða uppbyggingu spítalahúsnæðis í Reykjavík á 7. og 8. áratugnum og heilsugæslustöðva um allt land var líkt og umhyggja stjórnvalda gagnvart málaflöknum færi í flokkinn: „Æ, verð ég nokkuð að leggja meira fé í þetta strax?“ Vissulega var skiljanlegt að frekari uppbyggingu væri frestað um tíma, þar sem margt annað nauðsynlegt, eins og vegakerfið, þurfti sína bót til aukins öryggis, en vaxtarhamlandi meðferð í yfir þrjá áratugi hefur reynst niðurbrjóttandi. Mannfjöldi hefur aukist um 62% frá uppbyggingarárunum fyrir 40 árum síðan.¹ Sú takmarkaða uppbygging sem hefur átt sér stað síðan hefur ekki náð að fylgja eftir vaxandi þörfinni. Hjúkrunar- og öldrunarheimilum hefur fjölgað, en ekki nógu mikið til að mæta auknum fjölda aldraðra. Heilbrigðiskerfið hefur fengið sitt árlega rekstrarfé í eitthvað auknum mæli (frá 6% til 8% af vergri landsframleiðslu)² en húsakosturinn er fyrir löngu sprunginn. Það er staðreynd.

Þegar horft er síðferðilega til verðmæta heilbrigðisþjónustunnar eru það gildin líf og heilsa okkar allra sem hún verndar og fagfólk hennar hefur síðferðilega skyldu til að rækja þetta mikilvæga hlutverk af fagmennsku. Fagmennska byggir á þremur samofnum þáttum: fræðilegri fagþekkingu, hagnýtri færni/tækni og síðferðilegri þekkingu/dómgreind. Allt eru þetta þættir sem eiga samnefnara í ábyrgðinni sem þeim fylgir og þarf að axla. Það er augljóst að ábyrgðin er borin af einstaklingum kerfisins en það er erfiðara að sjá (eða muna eftir) að möguleikar hvers og eins til að hafa afgerandi góð áhrif á heilsufarslega útkomu sjúklinga skerðast eftir því sem sjúkdómurinn er alvarlegri (og flóknari) og fjöldi þeirra sem leita sér hjálpar eykst. Hærra stig alvarleika (og erfiðleika) krefst hás stigs menntunar og færni (sérhæfingar) fagfólksins sem starfar í samhangandi faglegu neti annars sérhæfðs fagfólks og ósérhæfðari aðila sem veita nauðsynlegan stuðning við umgjörðina. Há-tæknisjúkrahús eru lífsbjargandi stofnanir, fyrst og fremst vegna háþróaðrar samvinnu sérhæfðs fagfólksins þar fremur en háþróaðrar tækninnar sem þar er beitt. Þetta þarfnast ekki aðeins hæfni og tækja heldur einnig rýmis – rýmis sem við sem þjóð höfum vanrækt að auka í samræmi við þörf.

Þörfin fyrir auknið rými stafar ekki eingöngu af fyrrgreindri fólksfjölgun, heldur einnig breyttum síðferðilegum tíðaranda varðandi persónulegt rými, fjölgun rannsóknarræða (skannar, þræðingar, speglanir, ómanir og fleira) og meðferðarkosta (flóknar aðgerðir, aðgerðapjarkar, sérhæfð lyfjagjöf, gjörgæsla, hágæsla, sérhæfð eftir-

fylgd, og fleira). Þessi rýmisþörf vex upp eins og tré í öllum sínum víddum, samhliða aukningu allra þeirra fjölmörgu möguleika til greiningar og lækninga sem háskólasjúkrahús á að geta boðið upp á.

Það að fagfólk axli ábyrgð veltur á viljanum og hæfninni en sé ekki nægt rými til staðar er veikt fólk lagt seint inn á viðeigandi staði meðferðar og er jafnvel ýtt of fljótt út af þeim. Viðeigandi staðir eins og hágæsla eru jafnvel ekki til og of fáir viðeigandi staðir fyrir hægana bata (endurhæfingu, hjúkrun) teppa útfærði. Allt þetta eykur líkur á og leiðir óhjákvæmilega til lækunar í gæðum (og hindrar í aukningu gæða) og kerfislegra mistaka vegna taps á yfirliti og faglegum aðstæðum til að sinna sjúklingum. Biðlistar fyrir bæði langveika og bráðveika lengjast og kröfur um skilvirkni herðast. Val til að tryggja gæði þrengjast, því lækna standa frammi fyrir valkostum á borð við að afgreiða 100 sjúklinga með lágmarki alls þess allra nauðsynlegasta eða 50 með ákjósanlegustu gæðum. Þetta nagar lækna og sjúklingar upplifa gæðaskort. Hvað skal gera? Fagfólkið byggir ekki húsrýmið heldur þjóðin öll – í gegnum það forræði og ákvörðunarvald um heilbrigðismálin sem kosnum stjórnáráðgjöf er afhent í hverjum kosningum. Þessi alvarlegi vandi rýmisskorts æpir á okkur og hefur gert í rúma tvo áratugi en stjórnvöld þess tíma og nú hafa ekki gert fulla grein fyrir ábyrgð sinni á þessu.

Það er ljóst að nýja háskólasjúkrahúsið við Hringbraut mun bæta mikið úr (áætluð 243 legurými)³ en jafn ljóst að það mun hvergi nærri nægja miðað við áætlaða þörf (370 legurými).⁴ Það er blekking að taka ákvarðanir út frá því að það muni duga. Víða á Íslandi er rætt um nauðsyn uppbyggingar – og með réttu – en það er fagmennska stjórnáráðgjöf að forgangsraða því sem bætir úr stærstu nauðsyn þjóðarinnar. Landsmenn gera þá eðlilegu kröfu til okkar lækna að sinna þeim veiku fyrst og setja skylduna við lækningu fremur en við háþróaðun annarra góðra eiginleika. Ég tel að við eigum að gera þá sömu kröfu til þeirrar forgangsgröðunar sem gott stjórnáráðgjöf okkar fylgir. Fyrst vaskar maður upp og horfir svo á bíómyndina.

Heimildir

1. Samkvæmt útreikningi eftir tölum Hagstofu um mannfjölda árin 1982 og 2022. hagstofa.is - janúar 2023.
2. Tölur Hagstofu Íslands. sama.
3. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Ingu Sæland um fjölda sjúkrarýma á Landspítala. Þingskjal 256. 169. mál. 151. löggjafarþing 2020 – 2021. althingi.is/alttext/pdf/151/s/0256.pdf - janúar 2023.
4. Eypórsson ES, Guðmundsdóttir E, Jónasdóttir KH, et al. Skortur á legurými fyrir bráðveika á Landspítala. Læknablaðið 2021; 107: 619.



Svanur Sigurbjörnsson

lyflæknir,
MA í heilbrigðisfræði við
læknadeild HÍ, lyflækninga-
deild Landspítala

Sé ekki nægt rými til staðar er veikt fólk lagt seint inn á viðeigandi staði meðferðar og er jafnvel ýtt of fljótt út af þeim. Viðeigandi staðir eins og hágæsla eru jafnvel ekki til og of fáir viðeigandi staðir fyrir hægana bata (endurhæfingu, hjúkrun) teppa útfærði.

A growing tree of need in a small flower-pot for cure

Svanur Sigurbjörnsson
MD, MA in biomedical ethics

doi 10.17992/lbl.2023.02.727