

Engin fræðastörf á vinnutíma

Á sokkabandsárum mínum á Landspítala á sjöunda áratug síðustu aldar var það mjög til umræðu meðal yngri manna að spítalinn þyrfti að gerast raunverulegur háskólaspítali sem sinni af alvöru öllum höfuðskyldum slíkrar stofnunar, þjónustu, kennslu og fræðum. Þar fór fremstur Helgi Valdimarsson. En þetta markmið var raunar líka yfirlýst keppikefli margra kennara læknaeildar. Mætti nefna til þeirrar sögu Davíð Davíðsson, Theódór Skúlason, Jón Þorsteinsson og fleiri. Hvað skorti Landspítalann á þennan sæmdartítt?

Jú, ytri umgjörðin virtist traust með lögbundnu verkstjórahlutverki nokkurra prófessora í helstu greinum læknisfræðinnar, en sú skipan studdist við 38. grein laga um Háskóla Íslands. En það náði skammt. Háskóli Íslands átti sem slíkur engin formleg útkoma eða áhrif á stjórn spítalans og að sjálfsögðu var aldrei til umræðu að háskólinn ætti spítalann eins og sums staðar gefur góða raun. Engin lagaákvæði gerðu ráð fyrir vísindastörfum á spítalanum og það var varla gert ráð fyrir því að læknaeild ætti samastað á spítalanum þótt ekki væri beinlínis amast við henni. Örfáar fræðigreinar spítalalækna birtust á stangli í ritryndum tímaritum. Engar sérstakar fjárveitingar voru ætlaðar til kennslustarfa sérfræðinga eða vísindastarfa yfirleitt. Verkleig kennsla var óskipulögð. Um þjónustu við sjúklinga verður ekki fjallað í þessu viðfangi.

Þrátt fyrir það óx fræða- og kennslustörfum fiskur um hrygg og viðhorfin breyttust. Mannaflinn styrktist og fleiri komu til starfa með rannsóknarþjálfun og metnað fyrir háskólahlutverki spítalans. Skömmu eftir aldamótin 2000 var talið að tilvitnir í fræðigreinar Landspítalalækna væru hlutfallslega jafnmargar eða fleiri en flestra sambærilegra stofnana á Norðurlöndum. Landspítali átti þá aðild að um 40% vísindagreina sem íslenskir fræðimenn birtu á alþjóðavettvangi. Auðvitað nutu þeir samstarfs við Íslenska erfðagreiningu og fleiri vísindastofnanir. Eldhugar eins og Guðmundur Þorgeirsson, Kristján Erlendsson, Sigurður Guðmundsson, Runólfur Pálsson og fleiri umbyltu kennsluháttum læknaeildar. Engu að síður var hinn kerfislægi vandi enn fyrir hendi og beið úrlausnar.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu frá 1990 skyldi framkvæmdastjórn stýra daglegum rekstri sjúkrahúsa og vera forstjóra til ráðuneytis. Í framkvæmdastjórn Landspítala sátu auk forstjóra lækningaforstjóri, hjúkrunarforstjóri og framkvæmdastjóri fjármála og tæknimála. Á fundum framkvæmdastjórnar sátu einnig formaður læknaáæðs og fulltrúi læknaeildar Háskóla Íslands.

Eftir sameiningu Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítala vorið 2000 var hins vegar ekki óskað eftir nærveru hinna tveggja síðarnefndu. Því miður varð þetta ekki til að styrkja stöðu háskólans á hinum nýja spítala. Hins vegar fékk spítalinn nafnið Landspítali-háskólasjúkrahús. Viðbótin – háskólasjúkrahús – hvarf þó hægt og hljóðlega með nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu árið 2007. Þá var stjórnarnefnd Ríkisspítala lögð niður en

hún hafði verið í stjórnskipulagi landssjúkrahússins frá árinu 1935. Lengst af höfðu fulltrúar vísinda og fræða getað komið sjónarmiðum sínum á framfæri með aðild að þeim vettvangi. Nýtt sviðakerfi var innleitt, en formleg aðkoma nokkurra prófessora að stjórn spítaladeilda afnumin. Eflaust voru ákveðin rök fyrir þeirri ráðstöfun, þar sem forgangur í stjórnun sjúkrahúsa var víða að færast í átt til fjármálastýringar, stundum á kostnað faglegra sjónarmiða. Áherslubreytingin var hins vegar ótvíræð og afdrifarík. Samstarfssamningur Háskóla Íslands og Landspítala, sem gerður var árið 2006 eftir langt en málefnalegt andóf læknaeildar, leiddi ekki til neinna merkjanlegra úrbóta.

Án efa hefði hið nýja stjórnskipulag Landspítala þó getað tekist vel ef hugað hefði verið vandlega að akademískum styrkleika stjórnenda, jafnframt öðrum nauðsynlegum verðleikum þeirra. Líkur benda til að þetta hafi ekki tekist til fullnustu. Tvö nýleg dæmi koma í hug. Ég var staddur á göngudeild Landspítalans og heyrði þar á tal ungs sérfræðings við millistjórnanda. Hinn fyrrnefndi ræddi lyfjarannsókn sem hann hugðist taka þátt í með samstarfi við norræna háskólaspítala. Hinn síðarnefndi sagði: „Það er ekki gert ráð fyrir fræðastörfum á vinnutíma“. Hitt dæmið er klukkutímalöng kynning þar sem vaskur klínískur sviðsstjóri kynnti framtíðarsýn sína. Þar var ekki orði yrt að kennslu eða fræðastörfum. Þessi dæmi auk ýmissa annarra sem hafa borið fyrir eyru benda til þess að ýmsir millistjórnendur hafi misst sjónar á hinu þríeina hlutverki háskólaspítala, þjónustu, kennslu og vísindum. Þetta hlutverk verður ekki sundurgreint því að alþjóðleg reynsla sýnir að akademísk kennsla og fræði styrkja þjónustu við sjúklinga og öfugt. Fræðin geta raunar líka leitt til arðvænlegrar nýsköpunar eins og dæmi sanna. Enginn efast um góðan vilja og stefnufestu forstjóra Landspítala og nánustu samstarfsmanna hans, en líklega er við ramman reip að draga. Birtum vísindagreinum Landspítalalækna og tilvitnunum fer því miður fækkandi og spítalinn er ekki lengur í norrænum fararbroddi á þessu sviði, heldur nálægt botnsætinu.

Í Bandaríkjunum er talið að rekstur háskólasjúkrahúsa sé 30% dýrari en annarra spítala, en háskólastarfið bjargi mannlífum.¹ Nýleg rannsókn² á kostnaði norræna háskólasjúkrahúsa (Ísland var ekki með) bendir til að umframkostnaður þeirra vegna kennslu og fræðahlutverksins sé 20-30%. Þessu kostnaðarsama hlutverki Landspítala þarf að halda á lofti í viðræðum við stjórnvöld og Alþingi, en jafnframt hafa í huga að hið þríeina hlutverk verður aldrei leyst upp í aðgreinda þætti. Á vinnutíma eiga þeir samleið og öllum verður að sinna, stundum samtímis.

Heimildir

1. Austin Frakt. Teaching Hospitals Cost More, but Could Save Your Life. New York Times, 5. júní 2017.
2. Medin E, Anthun KS, Häkkinen U, Kittelsen SA, Linna M, Magnusson J. Cost efficiency of university hospitals in the Nordic countries: a crosscountry analysis. Eur J Health Econ 2011; 12: 509-19.



Þórður Harðarson

Prófessor emeritus,
sérfræðingur í
hjartalækningum

thordhar@landspitali.is

No academic work during hospital hours

Þórður Harðarson MD PhD,
cardiologist.
Former Chief of Medicine,
National University Hospital,
Iceland. Former Professor of
Medicine and Dean of Medical
School, University of Iceland.

DOI: 10.17992/ibj.2019.09.243