

Tímabundið átak eða framtíðarlausn?

Mikið álag á bráðamóttöku Landspítala var endurtekið fréttafni í fjölmiðlum landsins í ársbyrjun. Vandamálið hafði lengi verið til umræðu og hafði Embætti landlæknis meðal annars gert alvarlegar athugasemdir í kjölfar úttektar. Staðan var sú að fjöldi sjúklinga lá að jafnaði á göngum bráðadeildarinnar bíðandi eftir plássu á legudeildum spítalans, sem er talið sjúklingum hættulegt. Már Kristjánsson yfirlæknir smitsjúkdómalækninga lýsti þessari óboðlegu stöðu vel í viðtali í *Læknablaðinu* í janúar („Stórslys í aðsigi á bráðamóttökunni“).

Í kjölfarið hélt Félag sjúkráðslækna fjölmennan fund þar sem samþykkt var harðorð ályktun um málið. Læknaráð Landspítala sendi frá sér þrjár ályktanir um vanda bráðamóttökunnar á aðeins rúmu ári, fyrst 10. desember 2018, næst 14. júní 2019 og loks 8. janúar 2020. Þrátt fyrir síendurtekin varnaðarorð lækna virtist lítið um viðbrögð.

Það hitnaði svo rækilega í kolunum á almennum Læknaráðsfundi á Landspítala með Svandísi Svavarsdóttur heilbrigðisráðherra þann 13. janúar þegar Ragnar Freyr Ingvarsson læknir greindi frá „neyðarástandi og skelfingarflækju“ á bráðamóttökunni. Þremur dögum síðar, þann 16. janúar, var tekin ákvörðun um skipun sérstaks átakshóps á sameiginlegum fundi heilbrigðisráðherra, landlæknis og forstjóra Landspítala.

Eflaust hafa einhverjir hrist höfuðið þegar fréttir bárust af stofnun „átakshóps“ enda hefur vandi Landspítala og bráðamóttökunnar farið vaxandi undanfarin ár og snertir í raun allt heilbrigðis- og velferðarkerfið. Skýrsla hópsins var kynnt 25. febrúar síðastliðinn og þar voru lagðar fram 11 tillögur sem raðað var í forgangsröð og með tímamörkum. Fyrsta tillagan er að „Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki þegar í stað stefnumarkandi ákvörðun um að sjúklingar á bráðamóttöku spítalans sem þurfa innlögn flytjist á viðeigandi legudeildir sem fyrst“. Samdægurs var samþykkt formlega á fundi framkvæmdastjórnar spítalans að fara að tillögunni og tekin ákvörðun um að sjúklingar skuli ekki bíða innlagnar lengur en 6 klukkustundir. Mat tveggja erlendra sérfræðinga fylgdi skýrslunni þar sem fram kom að ekki hefði verið ráðist að rót vandans og að Landspítali þyrfti að taka að sér forstuhlutverk við úrlausn hans.

Ekki gefst rými í þessum leiðara til að greina nánar frá efni skýrslunnar og öðrum tillögum hópsins en þegar þetta er ritað hafa orðið jákvæðar breytingar á bráðamóttökunni. Sjúklingum sem

bíða innlagnar hefur snarfækkað og aðstæður á bráðadeildinni hafa batnað. Það er ljóst að hluti af lausninni var sú heppilega staðreynd að hægt var að nýta pláss á nýju hjúkrunarheimili en ráðherra tók ákvörðun um að sjúklingar á Landspítala fengju forgang að þeim. Það er líka ljóst að ný hjúkrunarheimili opna ekki á hverjum degi. Því vaknar sú spurning hvort þessi árangur verði aðeins tímabundinn eða hvort um langtímaárangur sé að ræða. Það verður grannt fylgst með þróun mála á bráðamóttökunni og raunar Landspítala öllum en tíminn mun leiða í ljós hvort þessi góði árangur helst eða hvort aftur sígi á ógæfuhliðina.

Ekki er hægt að stinga niður þessa dagana án þess að minnst á COVID-19-faraldurinn sem geisað hefur um landið og heimsbyggðina alla undanfarnar vikur. Teymið sem stýrir viðbrögðum við faraldrinum hefur hlotið mikið lof fyrir framgöngu sína. Einnig hafa stjórnvöld sýnt skynsemi með því að hlusta á ráðleggingar fagfólks og láta fagleg og læknisfræðileg rök vega þungt við ákvarðanatöku. Það sýnir sig nú sem oft áður að þegar alvarlega og bráða ógn ber að garði stendur íslenskur almenningur saman og allir leggjast á árarinnar. Þannig er hægt að áorka miklu, eins og að prófa metfjölda einstaklinga fyrir sýkingu og opna nýja göngudeild COVID-19-sjúklinga.

Það er óskandi að samtakamáttur almennings, stofnana, heilsugæslu, sjúkráhusa og stjórnvalda haldi áfram þegar faraldurinn er genginn yfir. Vonandi verður sá lærdómur dreginn að gæfuríkast sé að hlusta á fagleg rök og ábendingar lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks þegar kemur að heilbrigðismálum. Einnig færir farsóttin okkur heim sanninn um mikilvægi þess að setja nægilegt fjármagn í rekstur heilbrigðiskerfisins, kerfisins sem grípur okkur og ástvini okkar þegar veikindi koma upp.

Nú þegar við verðum vitni að því grettistaki sem lyfta má í heilbrigðismálum þegar ógn á borð við COVID-19 steðjar að er ljóst að ekki verður lengur unað við endurteknar „hversdagskrísur“ á borð við yfirfulla bráðamóttöku og „fráflæðivanda“ Landspítala. Vandinn er ekki náttúruleg mál heldur mannanna verk og það er óumdeilanlega verkefni íslenskra stjórnvalda og heilbrigðisstofnana að leysa hann.



Anna Margrét Halldórsdóttir

sérfræðilæknir
Blóðbankanum
Landspítala
starfandi formaður
Læknaráðs Landspítala
klínískur dósent,
læknadeild HÍ

annamha@landspitali.is

Viðbrögð við COVID-19 sýna að lyfta má grettistaki í heilbrigðismálum þegar ógn steðjar að og því verður ekki lengur unað við endurtekið krísuástand og „fráflæðivanda“ á Landspítala. Vandinn er mannanna verk og verkefni stjórnvalda að leysa hann.

A temporary measure or permanent solution?

Anna Margrét Halldórsdóttir MD, PhD, Specialist in Clinical Pathology/Transfusion Medicine. Consulting Physician, Department of Transfusion Medicine, Landspítalinn. Clinical Associate Professor, University of Iceland. Acting chair, Landspítali Medical Board.

DOI:10.17992/ibl.2020.04.573