

Bráð vandamál Landspítala

Auk þess að veita öllum Íslendingum margvíslega sérhæfða þjónustu er Landspítali bráðasjúkrahús sem þjónar meirihluta þjóðarinnar. Yfirstandandi bylgja kórónuveirufaraldursins hefur varpað skýru ljósi á vangetu Landspítala til að bregðast við skyndilegri aukningu á fjölda sjúklinga sem þarfnast innlagnar á bráðalegudeildir og gjörgæsludeildir. Umfjöllun um takmarkaða viðbragðsgetu Landspítala er þó langt í frá ný af nálinni og hefur meðal annars birst í úttektum landlæknis á stöðu bráðamóttöku spítalans og ákalli lækna eftir úrbótum.

Legurýmum hefur fækkað umtalsvert á flestum sjúkrahúsum á Vesturlöndum síðastliðin 20 ár þar sem gert var ráð fyrir að framfarir í göngu- og dagdeildarþjónustu myndu draga úr þörf fyrir innlagnir sjúklinga. Þær áætlanir reyndust þó víða ofmetnar vegna ört stækkandi hóps aldraðra einstaklinga með langvinna kvilla sem þarfnast tíðra innlagna á sjúkrahúsum vegna bráðra vandamála.

Á Íslandi voru 227 sjúkrarúm á 100.000 íbúa í notkun árið 2019 og hafði þeim fækkað úr 294 sjúkrarúmum á 100.000 íbúa árið 2010.¹ Til samanburðar voru 504 sjúkrarúm á 100.000 íbúa í notkun í löndum OECD árið 2018.² Legurýmum á Landspítala fækkaði úr 687 árið 2016 í 657 árið 2020³ og er ekki gert ráð fyrir að þeim muni fjölga með tilkomu nýs meðferðarkjarna. Þrátt fyrir mikinn vöxt í göngu- og dagdeildarþjónustu Landspítala, sem án efa hefur dregið úr þörf fyrir innlagnir, er skortur á legurými fyrir bráðveika viðvarandi. Hlutfall bráðaaínlagna af öllum innlögnum er um 70% og hefur ekki breyst frá 2016.³ Þá hefur rúmanýting Landspítala verið á bilinu 95-105% undanfarin ár en miðað er við að rúmanýting bráðasjúkrahúsa sé að jafnaði um 85% til að unnt sé að bregðast við auknu álagi. Mikilvæg afleiðing skorts á legurými er óhóflega langur dvalartími á bráðamóttöku í tilvikum sjúklinga sem þarfnast innlagnar. Undanfarin ár hefur meðaldvalartími þessara sjúklinga verið 15-20 klukkustundir þrátt fyrir að 6 klukkustundir séu yfirlýst viðmið.⁴ Það eru því sterkar vísbendingar um að legurými fyrir bráðveika skorti á Landspítala.

Á gjörgæsludeild leggjast sjúklingar eldri en þriggja mánaða sem þarfnast flókinna meðferðar eftir bráð veikindi, alvarleg slys og stórar skurðaðgerðir. Undanfarin ár hefur Landspítali búið yfir 12-13 gjörgæslurýmum og Sjúkrahúsið á Akureyri 3 gjörgæslurýmum. Í samanburði norrænna gjörgæslulækna á stöðu landa sinna í upphafi fyrstu bylgju kórónuveirufaraldursins kom í ljós að gjörgæslurúm á Íslandi voru fæst miðað við höfðatölu (4,3 rúm á 100.000 íbúa samanborið við 4,8 rúm á 100.000 íbúa í Svíþjóð og 5,7 rúm á 100.000 íbúa í Danmörku). Sumarið 2021 var gjörgæslurýmum Landspítala fækkað í 10 og Sjúkrahússins á Akureyri

í 2 (samtals 3,2 rúm á 100.000 íbúa). Eini möguleikinn til að bregðast við auknum fjölda sjúklinga á gjörgæsludeildum Landspítala vegna bráðra veikinda eða slysa er að fresta valkvæðum skurðaðgerðum sem þarfnast gjörgæslulegu og var rúmlega þriðjungur allra hjartaskurðaðgerða frestað af þessari ástæðu árið 2018.

Þegar horft er til fjölda gjörgæslurýma er vert að hafa í huga að Landspítali hefur ekki yfir að ráða svokallaðri hágæsludeild sem finnst á flestum samþærigum bráðasjúkrahúsum, meðal annars á öllum hinum Norðurlöndunum. Á hágæsludeild er unnt að veita umfangsmeiri vöktun og meðferð en á almennri legudeild. Það kemur að góðum notum þegar fullrar gjörgæslumeðferðar er ekki þörf. Hágæsludeild dregur þannig úr þörf fyrir gjörgæslurými og styður jafnframt við meðferð sem veitt er á legudeildum.

Loks ber þess að geta að stærsti hluti sjúklinga á almennum legudeildum og gjörgæsludeildum Landspítala er eldri en 60 ára. Mannfjölda-spá Hagstofunnar gerir ráð fyrir að fjölga muni í þessum hópi um tæplega 20 þúsund frá 2020 til 2030. Því má búast við enn frekari þörf fyrir bráðalegurými á komandi áratug. Enn fremur hefur ört vaxandi fjöldi erlendra ferðamanna í för með sér aukið álag á legudeildir Landspítala. Sem dæmi má nefna að árið 2017 var 17% af öllum legudögum á gjörgæsludeild varið til meðferðar erlendra einstaklinga.⁴

Af ofanskráðu má ljóst vera að geta Landspítala til að bregðast við auknu álagi, til dæmis vegna stórra slysa eða smitfaraldra, er ófullnægjandi. Slíkar aðstæður hafa óhjákvæmilega í för með sér skerta þjónustu sjúkrahússins við aðra sjúklingahópa. Undirritaðir telja brýnt að tafarlaust verði ráðist í að efla Landspítala svo hann geti rækt hlutverk sitt sem bráðasjúkrahús með sóma. Til þess þarf að tryggja að þjónustan sé mönnum í samræmi við raunverulegar þarfir hennar og að vinnuaðstæður séu eftirsóknarverðar fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Einnig er mikilvægt að hlutverk Landspítala verði skilgreint með markvissum hætti svo að verkefni sem eiga heima utan sjúkrahússins dragi ekki úr getu þess til að sinna lykilhlutverki sínu innan íslenska heilbrigðiskerfisins.

Heimildir

1. Hagstofan. Sjúkrahúsrými 2007-2019. 2020.
2. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators: Hospital beds and discharge rates - ágúst 2021.
3. Landspítali. Starfsemisupplýsingar Landspítala. Uppgjör 2020.
4. Embætti landslæknis. Eftirfylgniúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans. September 2019.



Martin Ingi Sigurðsson
prófessor við Háskóla Íslands, yfirlæknir við svæfinga- og gjörgæsludeild Landspítala



Elías Sæbjörn Eypórsson
sérnámslæknir við svæfinga- og gjörgæsludeild Landspítala



Theódór Skúli Sigurðsson
sérfræðilæknir við svæfinga- og gjörgæsludeild Landspítala, formaður Félags sjúkrahúslækna



Runólfur Pálsson
prófessor við Háskóla Íslands, forstöðumaður Lyflækninga- og bráðþjónustu Landspítala

Landspítali–The National University Hospital on the Edge

Martin Ingi Sigurðsson, Professor of Anesthesia and Intensive Care Medicine, University of Iceland; Chief Physician, Division of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Landspítali–The National University Hospital of Iceland

Elías Sæbjörn Eypórsson Trainee in Anesthesia and Intensive Care Medicine, Landspítali–The National University Hospital of Iceland

Theódór Skúli Sigurðsson Consultant, Division of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Landspítali–The National University Hospital of Iceland; Chairman, Icelandic Society of Hospital Doctors

Runólfur Pálsson Professor of Medicine, University of Iceland; Director, Internal Medicine and Emergency Services, Landspítali–The National University Hospital of Iceland

doi 10.17992/ibl.2021.09.647