

„Verðum að eiga sterka rödd á alþjóðlegum vettvangi“

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Katrín Fjeldsted heimilislæknir hefur í 18 ár verið fulltrúi Læknafélags Íslands í CPME, Evrópusamtökum læknafélaga, og gegndi þar æðstu trúnaðarstörfum sem forseti, varaforseti og gjaldkeri samtakanna í 9 ár samtals. Katrín hefur á þessum vettvangi beitt sér fyrir ýmsum framfaramálum en eins og hún segir sjálf er hún fulltrúi LÍ og málefni félagsins vega þyngra en hennar persónulegu áherslur. Oftar en ekki hefur þetta tvennt þó farið ágætlega saman að hennar sögn.

„Samtökin eru bæði í því hlutverki að bregðast við og einnig hafa þau frumkvæði að ýmsu sem kemur fram í formi tillagna frá fulltrúum læknafélaganna. Slíkar tillögur hafa þá verið samþykktar í viðkomandi félagi og eru hluti af stefnumótun þess. Sem einstaklingur getur maður þó borið upp tillögur í samtökunum en rétt er að vera trúr sínu félagi og bera upp tillögur sem það hefur falið manni að flytja,“ segir Katrín í upphafi eftir að við höfum komið okkur þægilega fyrir innan um bækur og aðra menningarlega muni á heimili þeirra Valgarðs Egilsonar við Hólatorgið.

„Mér var aldrei falið neitt erindi af hálfu LÍ til að flytja á vettvangi samtakanna. Ég reyndi að koma eins konar skýrslu á framfæri í *Læknablaðinu* fyrstu árin mín til að kollegar sem mynda LÍ fengju upplýsingar um starfsemina en

verð að viðurkenna að ég fór í svolitinn baklás þar sem ritstjórn *Læknablaðsins* taldi ekki þörf á að birta þetta. Ég hugsaði sem svo að þetta væri hluti af sjálfsgörri upplýsingagjöf til kolleganna, en það var eins og þetta misskildist á þann veg að ég væri að ota mínum tota. Ég hef því á seinni árum látið nægja að skila stjórn LÍ skýrslu sem lögð er fram á aðalfundi,“ segir Katrín og er ekki laust við henni þyki þetta miður.

Faglegt sjálfstæði

„Læknar í öllum þessum löndum eru sami þjóðflokkurinn ef svo má segja. Við höfum öll svipaðan bakgrunn að því leyti að við höfum gengið í gegnum svipað nám, sem er nokkuð harður heimur. Ég hef lært að því meiri þekkingu sem maður tileinkar sér, því auðmjúkari verður maður gagnvart verkefninu.

Eitt af því sem mikið hefur verið rætt á vettvangi CPME og víðar er að aðrar heilbrigðisstéttir geti tekið yfir ýmis verkefni sem tilheyra starfi lækna. Það getur vel verið að slíkt sé mögulegt en það þarf að vera læknanna að ákveða hvaða verkefnum á að dreifa. Það gengur ekki að einhver komi og segi bara: Ég get alveg gert þetta. Öryggi sjúklinga þarf að vera í forgangi. Teymisvinna er hins vegar af hinu góða en þarf að vera undir stjórn læknis. Mun meiri teymisvinna er á sjúkrahúsum en í heilsugæslunni, meðal annars hér á

landi og mætti sjá fyrir sér aukna nýliðun og betri vinnuaðstöðu heimilislækna ef þeir hefðu með sér fleira starfsfólk.

Ég beitti mér heilmikið fyrir því að samþykkt væri yfirlýsing um faglegt sjálfstæði lækna. Þeir geta kannski ekki verið sjálfstæðir gagnvart rekstri og stjórnun en þeir verða að geta tekið sjálfstæðar ákvarðanir hvað varðar velferð sjúklingsins.

Það er mikill munur á milli landa innan Evrópu á því hvernig heilbrigðiskerfin eru rekin og hverjar ytri aðstæður lækna eru. Á það getum við sem samtök lækna haft takmörkuð áhrif nema við hellum okkur út í stjórn málin. Því það er á þeim vettvangi sem slíkar ákvarðanir eru teknar. En eitt eigum við læknar sameiginlegt og það eru sjúklingarnir. Þeir eru alls staðar eins. Og þar megum við ekki láta aðra segja okkur fyrir verkum. Það er faglegt sjálfstæði. Og þarna liggja sameiginlegir hagsmunir lækna þvert á öll landamæri.

Læknum er gjarnan núíð um nasir að vera uppteknir af fjárhagslegum hagsmunum sínum en ég get ekki tekið undir það. Allir læknar sem ég hef kynnst bera fyrst og fremst velferð sjúklinga sinna fyrir brjósti. Á þeim grundvelli hvílir læknapólitískt starf, þar höfum við náð saman og myndað samtök okkar. Og ef ég er alveg hreinskilin þá finnst mér verulegur munur á læknastéttinni hvað þetta varðar og öðrum stéttum sem ég hef kynnst. Ég þekki enga stétt vandaðri.



„Verkefni CPME eru þau mál sem ekki tengjast sérgreinum læknisfræðinnar og hafa með samskipti lækna og sjúklinga að gera, óháð sérgrein,“ segir Katrín Fjeldsted fyrrverandi forseti Evrópusamtaka læknafélaga.

Auðvitað þurfa lækna að vera vel launaðir. Ég er ekki að tala fyrir öðru. Þeir koma seint út á vinnumarkaðinn og þurfa að afla ævitekna á styttri starfsaldri en flestar aðrar stéttir.“

Samræming læknismenntunar

„Heilbrigðisþjónustan sem slík er í höndum stjórnvalda í hverju landi fyrir sig. Alþjóðleg samtök lækna hafa kannski ekki mikil áhrif á það. En það er mjög margt sem hefur breyst á undanförunum árum og áratugum, jafnvel er varðar starfsumhverfi og starfsmöguleika lækna. Þeir fara á milli landa og eru mjög hreyfanlegir í starfi sínu. Það hefur því verið

lögð mikil áhersla á að samræma, sé þess kostur, menntun og þjálfun lækna í aðildarlöndunum svo hægt sé að treysta því að lækni sem kemur frá öðru landi hafi sömu kunnáttu og þjálfun og okkar eigin lækna. Þetta hefur verið eitt af helstu áhersluatriðum allra læknasamtaka og læknafélaga innan Evrópu og er nú komið á nokkuð viðunandi flöt.

Vinnutímatilskipun Evrópusambandsins var einnig mikil framför og hefur verið tekin upp hér heima þó við séum ekki í Evrópusambandinu. Vinnutími lækna hefur verið hrikalega langur í flestum löndum og það er ekki lengra síðan en þegar ég var námslæknir í Bretlandi að 120 tíma vinnuvika unglækna þótti eðlileg.

Þetta þýddi að maður vann alla daga, aðra hverja nótt og aðra hverja helgi. Ég tók þátt í verkfalli unglækna meðan ég vann á slysadeild á Northwick Park Hospital í London. Það var svo ekki fyrr en 2016, 40 árum síðar, að unglækna í Bretlandi fóru á ný í verkfall og ég er satt að segja slegin yfir því hve starfskjör þeirra eru enn slæm og álagið mikið.

En hér kemur annað vandamál til sögunnar sem er viðvarandi læknaskortur í flestum löndum og því þurfa þeir sem fyrir eru að vinna meira. Og þá leita þeir eðlilega þangað sem vinnuaðstæður, vinnutími og laun eru betri.

Hvernig ætla menn að leysa þetta? Þetta er vandamál sem við getum tekið á

og leyst í sameiningu. Þarna togast líka á ýmsir þættir fyrir lækinn persónulega. Hann/hún er að fórna samskiptum við ættinga og vini, yfirgefa sitt heimaland til þess að geta sinnt starfi sínu betur.

Ég held að lausnin sé að gera lækna-námið eins aðlaðandi og mögulegt er fyrir ungt fólk sem hefur getuna til námsins og löngunina til að láta gott af sér leiða. Læknisstarfið er vissulega eftirsótt en það hefur líka verið talað niður að því leyti að það sé erfitt, ekki mjög fjölskylduvænt, óhóflegur vinnutími og kröfur til lækna aukist sífellt.“

Mikilvægt að þekkja Evrópusambandið

„Höfuðstöðvar Evrópusamtaka lækna hafa um árabil verið í Brussel þar sem höfuðstöðvar Evrópusambandsins eru. Það er ekki tilviljun að Brussel varð fyrir valinu því stór hluti starfs CPME felst í lobbíisma á vettvangi Evrópusambandsins og ég verð að segja að starfsfólk skrifstofu CPME er ótrúlega öflugt. Sum þeirra hafa starfsreynslu á vettvangi Evrópusambandsins sem er nauðsynlegt því að til að ná árangri og koma málum áfram þarf að hafa aðgang að rétta fólkinu og vita hvernig mál ganga fyrir sig. Þetta er mjög lítil skrifstofa með innan við 10 manna starfslið. Gamnan er að geta þess að samkomulag hefur verið gert við EMSA, samtök evrópskra læknanema, um nokkurra mánaða námsstöðu á skrifstofu CPME og þannig hafa nokkrir áhugasamir læknanemar getað kynnt sér um hvað mál snúast í Brussel. Evrópsku samtökin AEMH og FEMS (Fé-

lag eldri lækna og Félag lífeindafræðinga) hafa sameiginlega einn starfsmann og aðstöðu hjá CPME en til samanburðar mætti nefna að Evrópusamtök hjartalækna eru með á annað hundrað manns í fullri vinnu á skrifstofu sinni í Brussel. Við erum því alls ekki ein að berjast þarna og stundum snúa hin ýmsu læknasamtök bókum saman og mynda þá ansi sterka fylkingu. En oft eru verkefnin mjög ólík.

Verkefni CPME eru þau mál sem ekki tengjast sérgreinum læknisfræðinnar og hafa með samskipti lækna og sjúklinga að gera, samskipti lækna og opinberra aðila, menntun lækna og endurmenntun, lækn-ingataeki og öryggi þeirra, heilsu lækna og í rauninni allt sem snertir alla lækna jafnt, óháð sérgrein.

CPME vinnur sín mál þannig að vinnuhópar með aðstoð skrifstofunnar undirbúa greinargerðir, *policy papers*, um þau mál sem eru á döfinni og samþykkt hafa verið af stjórn. Þegar stefnumörkun hefur verið undirbúin fer hún fyrir aðalfund til samþykktar eða synjunar eins og gengur. Aðalfundir CPME eru tveir á ári og á þeim geta fulltrúarnir valið um vinnuhópa að vild. Vinna milli aðalfunda fer fram á netinu eða á símafundum. Framkvæmdastjórn samtakanna sér síðan um daglega stjórn og eftirfylgni við vinnuna sem á sér stað milli aðalfundanna. Þetta er fyrirkomulag hefur gefist vel en áður voru fastar nefndir sem sinntu tilteknum málaflokkum en því var breytt fyrir um áratug og er til mikilla bóta.

En það er bara hálfur sigur að vinna stefnumótun á vegum samtakanna því

aðalbaráttan felst í því að koma sjónarmiðum okkar á framfæri til dæmis við stefnumótun Evrópusambandsins í öllu sem lýtur að læknum og sjúklingum þeirra. Við komum langoftast að málum á byrjunarreit sem sérfróðir aðilar eða sem svokallaðir hagsmunaaðilar (*stakeholders*) en stjórnvöld í aðildarlöndunum fá málin í sínar hendur á seinni stigum, jafnvel sem tilskipun. Við höfum líka fylgt okkar stefnumótun eftir með því að kynna hana beint fyrir yfirvöldum heilbrigðismála í aðildarlöndum og sem forseti samtakanna hef ég farið á fund ráðamanna í nokkrum löndum, til dæmis Slóveníu og Albaníu.

Þetta er yfirleitt mjög langsóttur og tímafrekur ferill og þarf sannarlega þolinmæði og langlundargeð til að vinna á þessum vettvangi. Sum mál eru þó þess eðlis að erfitt er að ná um þau samstöðu. Ég hef nefnt við framkvæmdastjórnina að vinna til dæmis að stefnuyfirlýsingu er varðar umskurð drengja en það hefur ekki tekist ennþá. Þetta er þó dæmigert mál fyrir okkur þar sem það snertir marga fleti læknisfræðinnar, klíniska, siðfræðilega og menningarlega.

Við þurfum líka að vera vakandi fyrir því að hlutir þróast og breytast og ýmsar ákvarðanir eru teknar annars staðar er varða málefni lækna og við viljum vera þátttakendur í. Það hefur sennilega aldrei verið jafn mikilvægt og nú fyrir íslensk læknasamtök að taka virkan þátt í alþjóðlegu samstarfi svo við einangrumst ekki. Við verðum að eiga rödd á þessum vettvangi og við höfum líka margt fram að færa.“