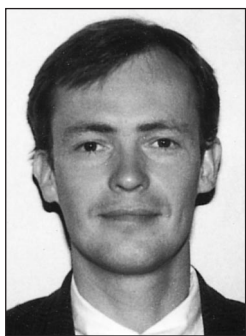


Umræðan og hugleiðingar um stöðu lækna í íslenska heilbrigðiskerfinu



Ófeigur
Þorgeirsson

UMRÆÐAN UM málefni lækna á undanförunum miss-erum hefur ekki farið fram hjá mörgum. Af mörgu er að taka en oftar en ekki hefur umræðan verið fremur lítt uppbyggileg. Umfjöllun fjölmiðla síðla árs um greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins til einstakra sérfræðinga vakti mikla athygli og vissulega voru dregin fram neyðarleg dæmi um slíkt. Sem betur fer heyrir slíkt til undantekninga en slík umfjöllun getur gert lækna tortryggilega í augum almennings. Á svipuðum tíma ásakaði TR nokkra sérfræðinga í bæklunarlækningum um óheilindi við gjaldtökur hjá fólki sem treysti sér ekki til að bíða lengur eftir aðgerðum á biðlistum kerfisins.

Skrif lækna

Af mörgu góðu er að taka í skrifum lækna um heilbrigðismál og gagnrýnin skrif formanns LÍ á síðum Morgunblaðsins um það sem nálgast rangtúlkun fjölmiðla á kostnaðarliðum heilbrigðiskerfisins endurspeglar þörfina á ábyrgri umfjöllun lækna um þessi málefni. Sérstaka athygli mína vakti einnig grein eftir Jón Atla Árnason í Morgunblaðinu síðla vetrar. Grein þessi lét ekki mikið yfir sér en var því áhuga-verðari. Þar fjallar Jón Atli á mjög hreinskilinn hátt um það sem mætir lækni sem flytur heim að loknu sérnámi erlendis. Hann lýsir þeim vandamálum sem blasa (augljóslega) við í kerfinu og leggur fram skýrar hugmyndir til úrlausnar. Hugmyndir þessar taka ekki síst mið af þörfum notenda heilbrigðisþjónustunar með bættu verklagi, þar á meðal með bættu samstarfi heilbrigðisstétta undir verkstjórn lækna.

Stóru málin tvö

Læknar í heilsugæslu, sérstaklega á suðvesturhorninu, stóðu í stórræðum á síðastliðnu ári og kasta nú mæðinni. Fyrst var það svokallað „vottorðamál“ sem síðar kveikti annan eld, sem var réttindabarátta heimilislækna og krafa þeirra um að fá að sinna heimilislækningum utan heilsugæslunnar. Afleiðingar þessara málaferla var frekari flótti sérfræðinga í heimilislækningum úr stéttinni og Reykjanesskagi nánast án nokkurrar heilsugæslu. Það er vafalaust óbragð í munni margra eftir þessi glímütök við heilbrigðisstjórnina enda átökin sumarið 1996 ekki enn liðin úr minni margra. Á svipuðum tíma stóð sem hæst sameiningarferli stóru sjúkrahúsanna og heyrðust þá óánægjuraddir margra sjúkrahúslækna. Læknar á

Landspítala kvarta gjarnan yfir því að vera ekki hafðir eins mikið með í ráðum og æskilegt væri og áður var raunin til að mynda í vali í nefndir um fagleg málefni. Ennfremur hafa komið upp mál sem snúa að rétti lækna til að praktisera utan sjúkrahússins og eru ekki allir á eitt sáttir. Aðalfundur LÍ síðastliðið sumar ályktaði meðal annars um skýrari stefnumörkun í starfsemi Landspítala. Í ályktun LÍ var farið fram á að vægi lækninga yrði dregið skýrar fram í stefnumótun spítalans og slík ályktun hefði vart verið samþykkt væru læknar sáttir við sinn hlut. Af ofangreindu má álykta að sjúkrahúslæknum finnst ekki nægilega hlustað á sjónarmið þeirra við mótun nýss háskóla-sjúkrahúss í Reykjavík.

Ályktun ASÍ

Snemma vetrar birtist á síðum dagblaða ályktun ASÍ um heilbrigðis- og velferðarmál þar sem þessi heildarsamtök verkafólks í landinu lýstu sýn sinni á heilbrigðiskerfi framtíðarinnar. Þar voru kynntar tillögur sem boðuðu allróttækar breytingar á kerfinu. Í ályktuninni var meðal annars fjallað á stuttan en beinskýttan hátt um verkaskiptingu sérfræðinga í heilsugæslu og annarra undirgreina læknisfræðinnar, helgun lækna á sjúkrahúsum, upptöku tilvísunarkerfis og fleira. Ekki ætla ég að leggja mat á hugmyndir ASÍ en það gladdi mig að einhver hafði áhuga á því að setja fram hnitmiðaða heildarsýn á heilbrigðiskerfið. Því er ekki að neita að sú hugsun læddist að mér að það væri hálfneyðarlegt að ASÍ skyldi stela senunni á jafn uppbyggilegan hátt á meðan læknar og heilbrigðis-yfirvöld stunduðu skotgrafahernað.

Hefur staða lækna almennt breyst á undanförunum árum?

Svo virðist sem breyttar áherslur og stjórnarhættir einskorðist ekki við Landspítala. Almennt má segja að heilbrigðisstjórnin hafi mótað stefnu til framtíðar sem hefur meðal annars leitt til skerðingar á áhrifum lækna. Það er liðin tíð að læknar séu sjálfkjörnir til forystu í faglegum málaflökkum eins og nefndarskipan um málefni BUGL á liðnum vetri gaf til kynna og hlaut rækilega umfjöllun. Fyrir mér var það mál forðæmisgefandi um það sem koma skal. Málefni lækna á nýstofnuðum Landspítala virðast vera á svipaðri braut og mörkuð var í heilsugæslunni fyrir mörgum árum þar sem heimilislæknar eru launaðir starfs-

Höfundur á sæti í stjórn LÍ.

Í pistlunum Af sjónarhóli stjórnar birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.

menn og án „hefðbundinna“ réttinda sem aðrar sérfræðigreinar hafa notið hingað til. Sé þetta rétt þá er óneitanlega ákveðinn samhljómur í málefnum lækna í heilsugæslunni og málefnum lækna á sjúkrahúsum, sérstaklega með tilliti til skerðingar á faglegu frelsi og stöðu þeirra innan kerfisins almennt.

Eru lækna ósáttir?

Eflaust eru ekki allir kollegar óánægðir með þá þróun sem hefur átt sér stað að undanfögnu. Margir eru hins vegar ósáttir, bæði innan Landspítala og í heilsugæslunni og upplifa þessar breytingar mjög neikvætt. Þetta er ekki að furða þar sem hefðbundið nám lækna og þjálfun snýst að miklu um greiningu og meðferð með sem minnstum afskiptum þriðja aðila. En hvað með hinar ágætu tekjur stéttarinnar almennt sem margir skírskota til? Það skýtur skökku við að stéttin í heild sinni skuli ekki vera ánægðari þar sem lækna njóta almennt ágætra kjara. Þessu til viðbótar hygg ég að flestir lækna geti verið sammála um að læknisstarfið geti verið gefandi og ánægjulegt undir venjulegum kringumstæðum. Kannski er ekki eins mikil fylgni á milli tekna og ánægju í starfi og ætla mætti og annað búi undir. Það má ætla að almenn tekjuaukning stéttarinnar með síðustu samningum leysi einungis hluta vandans og aðallega það sem snýr að hinu mikla vinnuálagi og ábyrgð sem fylgir starfinu þar sem óánægjuraddir halda áfram að vera hávarar innan stéttarinnar. Þannig sá geðlæknir við spítalann sig knúinn til að rita pistil í Læknablaðið í upphafi árs um lífshamingju lækna og leiðir til úrlausnar í þeim efnum (1). Ég hef heyrt annan læknir hafa á orði að það sé sem hluti stéttarinnar þjáist af „stéttardysförú“. Ólíklegt þykir mér að það veljist til læknisstarfsmanna fólk sem hefur tilhneigingu til starfsleiða eða þunglyndis umfram aðra. Að mínu mati er ástæða óánægjunnar að leita í því umhverfi þar sem við vinnum fremur en innan stéttarinnar.

Starfshamingja lækna undir smásjóni

Til stendur að gera athugun á ánægju lækna í starfi á öllum Norðurlöndunum. Er mér sagt að verkefni þetta sé hugmyndasmíð forstjóra Karolinska sjúkrahússins í Stokkhólmi og er rannsóknin grundvölluð á tveimur forsendum: 1. Lækna á Norðurlöndum séu almennt ekki nægilega hamingjusamir og kulnun í starfi sé því algeng; 2. Starfshamingja lækna skiptir miklu eða meginmáli við útfærslu heilbrigðisþjónustunnar. Fyrrgreindi liðurinn hefur verið nokkuð í umræðunni hér á landi á seinni árum, en lítið hefur borið á þeim seinni. Það ætti að vera öllum ljóst mikilvægi þess að lækna séu ánægðir í starfi enda hvílir drifþungi heilbrigðisþjónustunnar á læknum landsins.

Hvað er læknum að kenna?

Að ofan hef ég ályktað að óánægju lækna megi, að minnsta kosti að hluta, rekja til minnkandi áhrifa þeirra á vinnustað sínum og minna faglegs sjálfstæðis sem fylgir í kjölfarið. Því hefur verið haldið fram að lækna hafi ekki reynst viljugir til að axla stjórnunar-ábyrgð og sýna frumkvæði sem aftur hafi leitt til minnkandi áhrifa stéttarinnar. Nýlega hélt stjórn-sýslufræðingur erindi um þetta málefni og lýsti kenningum sínum um viðbrögð lækna við auknum kröfum nútíma heilbrigðisstofnana um þátttöku þeirra í málefnum sem snúa ekki beint að umönnun sjúklinga (2). Þar kom fram að lækna hefðu gjarnan skorast undan á þessu sviði og látið öðrum heilbrigðisstéttum það eftir. Þessar stéttir, og þá sérstaklega hjúkrunarfræðingar, hafa axlað ábyrgðina með glöðu geði og lá þeim hver sem vill. Lækna hafa gjarnan borið því við að hafa ekki tíma til annars en að sinna sjúklingum, en ég er ekki viss um að sú skýring ein nægi til að fría þá allri ábyrgð.

Hvað er til ráða?

Hér hef ég reynt að draga fram þau málefni lækna sem hafa verið til opinberrar umfjöllunar á undanfögnu misserum. Frumkvæði kollega á sviði stefnumótunar í heilbrigðisþjónustu hefur fallið í skuggann af réttindabaráttu lækna og málefnum sem snúa að þverrandi áhrifum þeirra innan kerfisins. Að mínu mati hefur þetta leitt til víðtækrar óánægju innan stéttarinnar og stendur til að rannsaka það á næstunni. Einn læknir komst nokkuð nálægt sannleikanum að ég held þegar hann sagði að „íslenskir lækna væru góðir lækna sem ynnu í gölluðu kerfi“. Ég er á þeirri skoðun að lækna stéttin eigi ekki að veigra sér við að reyna að breyta því umhverfi sem þeir vinna í, sér og sjúklingum sínum til gagns. Slíkt gerist ekki nema hugarfarsbreyting eigi sér stað innan stéttarinnar. Þannig eiga lækna að taka frumkvæðið í sínar hendur og leita á virkan hátt að lausnum á þeim vandamálum sem hafa plagað stéttina að undanfögnu. Slíkra lausna er ekki að vænta nema í samstarfi við aðrar heilbrigðisstéttir og stjórnendur heilbrigðiskerfisins. Það verður að gerast á þeim forsendum að lækna skapi sér stöðu sem leiðtogar á sem flestum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, hvort sem er í faglegum teymum eða við útfærslu heilbrigðiskerfisins á stærri vettvangi. Ég vona að umræðan um breytt hlutverk lækna í síbreytilegu heilbrigðiskerfi fari af stað því ekki er seinna vænna.

Heimildir

1. Óttar Guðmundsson. Óhamingjusamir lækna. Læknablaðið 2003; 89; 103.
2. Sigurbjörg Sigurðardóttir. How the impossible became possible. Politics and leadership in shaping health policy. (Óbirtur fyrirlestur.)