

Hver á að gera hvað og hvers vegna?

Líflegar umræður á málþingi um verkaskiptingu í heilbrigðiskerfinu

Í TENGSLUM við aðalfund LÍ var haldið málþing að morgni laugardagsins 2. október. Þar var fjallað um tillögur formanns LÍ sem hann lagði fram í nefnd um verkaskiptingu í heilbrigðiskerfinu sem kennd er við formanninn, Jónínu Bjartmarz alþingismann. Umræðurnar á málþinginu snerust einkum um starfsemi göngudeilda sjúkrahúsa, hvort þær væru æskilegar eða jafnvel nauðsynlegar fyrir rekstur sjúkrahúsa og hvernig verkaskiptingu þeirra og sjálfstætt starfandi sérfræðinga skuli háttað.

Málþingið hófst á því að formaður LÍ, *Sigurbjörn Sveinsson*, gerði grein fyrir starfi Jónínunefndar og tillöguflytningi lækna þar. Hann sagði að þar hefði átt sér stað talsverð upplýsingaöflun og margir kallaðir til að segja álit sitt á heilbrigðiskerfinu en lítið verið um nýja hugsun eða umræður um grundvallaratriði og meginsjónarmið.

Tillögugeró lækna

Töluverðar umræður urðu þó í baknefnd LÍ um hlutverkaskiptun í heilbrigðiskerfinu og reynt að setja fram málefnalegar tillögur og almennar leikreglur sem giltu fyrir alla lækna og sjúklinga og gætu auk þess nýst fjárveitendum í þeirra störfum. Ljóst væri þó að erfitt væri að ákveða út í hörgul hver eigi að gera hvað í heilbrigðiskerfinu, reynslan yrði að skera úr um hvar best og hagkvæmast væri að gera hlutina. Gera þyrfti faglegar kröfur sem landlæknir væri best fallinn til að hafa eftirlit með og miðuðust við að verk væru unnin á lágsta mögulega þrepi innan heilbrigðiskerfisins en þó þannig að efniviður nægði til að halda uppi ákveðinni rúttinu á stofnunum kerfisins.

Þegar ákvarðanir eru teknar um hvar gera skuli hlutina gæti fjármagnið orðið þáttur í staðarvalinu. Þess vegna þyrfti nauðsynlega að skipta upp heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, ekki þannig að ráðuneytum fjölgaði heldur þannig að tryggingaþátturinn yrði fluttur annað, til dæmis í félagsmálaráðuneytið. Með því móti var ábyrgðin á því að kaupa heilbrigðisþjónustu ekki lengur á herðum þess sem sjálfur stendur í rekstri heilbrigðisstofnana. Hins vegar væri í tillögum lækna ekki gert ráð fyrir einkavæðingu fjármögnunar enda enginn meirihlutaáhugi fyrir því í þjóðfélaginu.

Sú spurning kom upp í baknefndinni hvort LÍ væri að sveigja af þeirri einörðu stefnu sem félagið hefur haft í tvo áratugi að sem mest af göngudeildarþjónustu eigi að vera utan sjúkrahúsanna. Bent var á að



Læknablaðið kom úr prentun meðan á aðalfundinum stóð og var því dreift volgu meðal fundarmanna sem flettu því af miklum áhuga.

vaxandi fjöldi lækna á sjúkrahúsum starfar ekki utan þeirra en býr yfir sérþekkingu sem þeir vilja nýta í þágu sjúklinga og Læknafélagið gæti ekki komið í veg fyrir að það gerðist á sjúkrahúsum ef því yrði við komið þar. Hins vegar ættu hagkvæmnissjónarmið að ráða því hvort réttara sé að veita þjónustuna innan eða utan sjúkrahúsa.

Í lok máls síns reifaði Sigurbjörn nokkuð starf nefndarinnar sem hann var ekki bjartsýnn á að myndi skila árangri. – Kannski hefur hún þegar gegnt sínu hlutverki sem stuðpúði fyrir erfiðar spurningar sem beint hefur verið að ráðherra. Mér þótti oft kyndugt að heyra vitnað til þess að tiltekin mál væru til umræðu í nefndinni þótt ég vissi að svo væri alls ekki, sagði hann.

Sjúkrahúsin þurfa göngudeildir

Að lokinni framsögu formannsins tóku við erindi annarra frummælenda sem voru þrír. *Friðbjörn Sigurðsson* formaður lækna ráðs Landspítala, *Guðmundur Þorgeirsson* yfiræknir og *Guðmundur Ingi Eyjólfsson*

**Próstur
Haraldsson**

son framkvæmdastjóri Læknasetursins í Mjódd. Þeir ræddu mest um göngudeildarstarfsemina og hvort hún ætti betur heima á spítalanum eða utan hans. Þeir Friðbjörn og Guðmundur töldu báðir að spítalinn hefði þörf fyrir göngudeildir og færðu fyrir því ýmis rök.

Rökin voru þau helst að göngudeildir væru forsenda þess að spítalinn gæti veitt heildstæða meðferð. Þegar meðferð á bráða- eða legudeild lyki væru oftast ýmsir hnútar óhnyttir og sjúklingur þyrfti á frekari meðferð, rannsóknnum eða eftirliti að halda. Guðmundur taldi óeðlilegt að sú ófrávikjanlega regla gildi að þá væri sjúklingum vísað annað, málið þyrfti að afgreiða á faglegan og ábyrgan hátt. Friðbjörn benti á að bandarískir spítalar reistu gjarnan stórar byggingar sem kallað væru stofuhús lækna þar sem starfrækt væri göngudeildarþjónusta sem oftast en ekki væri á vegum einstakra lækna en gæti hins vegar nýtt sér þá faglegu breidd sem spítalinn ræður yfir. Þetta kæmi að verulegu gagni við meðferð þeirra sjúklinga sem ættu við flókin vandamál að glíma þótt þau teldust ekki bráð.

Þeir nefndu líka þá röksemd fyrir göngudeildum við spítalann að þær væru forsenda þess að spítalinn gæti kennt læknanemum og ekki síður unglæknum. Vandí Landspítala væri hins vegar sá að uppbygging göngudeilda væri tilviljanakenndur og að þær nýttust því ekki sem skyldi til kennslu.

Málaferli gegn yfirgangi

Guðmundur Ingi Eyjólfsson nálgadist málið úr annarri átt því hann hefur staðið og stendur enn í málaferlum við yfirstjórn Landspítala sem hann segir að þröngvi læknum til að velja á milli starfs á spítalanum eða á stofu. Þar vísaði hann til þeirrar kröfu spítalans til yfirlækna að þeir láti af stofurekstri. Hann hefur kært þá starfshætti spítalans og er þess að vænta að úrskurðað verði í því fyrir dómstólum áður en langt um líður. Um þetta var ekki eining á fundinum og Óskar Einarsson formaður LR kvaðst óttast að málaferlin sköðuðu hagsmunum lækna í samningsgerð við stjórnvöld.

Hins vegar tóku menn jákvæðar í önnur málaferli sem Guðmundi Ingi stendur í en í því máli endurspeglast að hans sögn sá yfirgangur sem lækna í einkarekstri mæta allt of oft hjá yfirstjórn Landspítala. Það mál snýst um þjónustu rannsóknarstofu sem starfrækt er í Læknasetrinu við heilsugæslustöðvarnar í Mjódd og Grafarvogi. Þannig er að rannsóknarstofan hefur þjónað heilsugæslustöðinni í Mjódd frá því sú síðarnefnda var opnuð og þegar stöðin í Grafarvogi tók til starfa tókust samningar um að hún nyti þjónustu rannsóknarstöðvar Læknasetursins.

„Svo gerist það að Heilsugæslan í Reykjavík ákveður að sameina allar rannsóknarstofur sínar í

Heilsuverndarstöðinni. Ég sá ekkert athugavert við það, þeir máttu hagræða hjá sér eins og þeim sýndist. En skömmu seinna gerist það að Heilsugæslan í Reykjavík semur við Landspítalann um að hann annist allar rannsóknir fyrir heilsugæslustöðvarnar í borginni. Samningnum við okkur var sagt upp fyrirvaralaust. Þetta taldi ég vera brot á samkeppnislögum og færði fyrir því tvíþætt rök: annars vegar fengi Landspítali 26 eða 27 milljarða króna á fjárlögum árlega og hefði því yfirburðastöðu á markaðnum. Hins vegar veitti spítalinn heilsugæslunni afslátt af verði þeirra rannsókna sem við getum sinnt en ekki öðrum,“ sagði Guðmundur.

Hann bætti því við að forstjóri Heilsugæslunnar hefði fyrst neitað að leyfa sér að sjá samninginn, fyrst á þeim forsendum að hann væri ekki til en síðan að hann væri leynilegur. Hann sagði að þessi samningsgerð væri brot á samkeppnislögum, stjórnsýslulögum og upplýsingalögum. Hann kvaðst bjartsýnn á að hann ynni málið. „En ég er búinn að tapa viðskiptunum við stöðvarnar í Mjódd og Grafarvogi og þjónustan við sjúklingana hefur versnað. Hjá okkur er opið allan daginn en á Landspítalanum er einungis tekið blóð í tvo tíma á dag,“ sagði hann.

Hver er þörfin?

Umræðurnar snerust um þessi atriði og fleira. Óskar Einarsson auglýsti eftir því að gerð yrði þarfagreining á Landspítalanum og benti á að í ferliverkaskýrslu sem unnin var fyrir Landspítalann og lokið við á liðnu sumri væri hvergi rætt um það hvaða þörf væri fyrir göngudeildir. Hann sagði þó ljóst að göngudeildir spítalans gætu aldrei tekið við allri þeirri starfsemi sem nú færi fram í Læknasetrinu, Orkuhúsinu og öðrum fyrirtækjum og einkastofum sérfræðilækna.

Friðbjörn gerði ferliverkaskýrsluna að umtalsefni í erindi sínu og vitnaði til kafla í henni þar sem rætt er um nauðsyn þess að sátt náist um verkaskiptingu sjálfstæðra læknastöðva, heilsugæslunnar og Landspítala. Bent er á að það gildi í báðar áttir því sjálfstætt starfandi lækna þurfi oft að koma sjúklingum í aðgerð á spítala ef upp koma fylgikvillar sem þeir ráða ekki við. Einnig segir þar að fyrir liggja heimild ráðuneytisins til að sérfræðilækna get rekið göngudeildir sem verktakar í húsnæði spítalans og stýrt þeirri starfsemi sjálfir. Hann bætti því við að engar ákvarðanir lægju fyrir um þetta en þær þyrfti að taka mjög fljótlega því nú væri verið að undirbúa byggingu nýs spítala, arkitektavinnan hæfist vonandi innan nokkurra mánaða og þá þyrfti þetta að liggja fyrir.

Stofureksturinn er hagkvæmur

Steinn Jónsson rakti forsögu þessarar umræðu til skýrslu Ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkra-

húsanna. Þar hefði komið fram að kostnaður við sjúkráhusþjónustuna hefði ekki dregist saman heldur aukist, jafnvel farið úr böndunum. Þegar farið var í saumana á þessu kom í ljós að hækkunin hefði ekki orðið hjá læknum eða við umönnun sjúklinga, sá kostnaður var mjög sambærilegur við það sem þekktist á bresku samanburðarsjúkrahúsunum. Hins vegar var stjórnunarkostnaður 42% hærri á Landspítalanum. Af þessu hefði hins vegar verið dregin sú undarlega ályktun að stórauka þyrfti dag- og göngudeildarþjónustu við spítalann.

Steinn sagði að þetta væri tilefni þess að Jónínunefndin var sett á laggirnar. Þegar hún hafði starfað um hríð varð ljóst að útkoman úr því starfi yrði tæpast mikil. Þess vegna hefðu læknasamtökin ákveðið að fara þess á leit við Hagfræðistofnun Háskóla Íslands

að hún gerði sjálfstæða könnun á því hver raunverulegur kostnaður væri við þjónustu sérfræðilækna á stofum, á heilsugæslustöðvum og göngudeildum sjúkráhusanna. Nú lægi þessi könnun fyrir í skýrsluformi og hún væri athyglisverð lesning. Til dæmis væri ljóst að stofustarfsemin, sérstaklega hjá lyflæknum en jafnvel einnig í skurðgreinum, væri langtum ódýrari en göngudeildarþjónusta spítalanna. – Með þessa skýrslu í höndunum getum við læknar takið þátt í upplýstri umræðu um þessi mál og borið höfuðið hátt með starfsemi okkar, sagði Steinn.

Á þessum nótum er rétt að ljúka þessari frásögn af málþingi um verkaskiptingu í heilbrigðiskerfinu en ljóst er að þeirri umræðu er ekki lokið, hvort sem Jónínunefndin verður endurreist eður ei.

„Líðan sjúklings eftir atvikum góð“

– Erindi Róberts Marshall um hag sjúklinga og skyldur lækna og blaðamanna vakti athygli

ADALFUNDUR LÍ hafa lengi verið í nokkuð föstum skorðum en á fundinum sem haldinn var í byrjun október var tekið upp á þeirri nýbreytni að efna til Læknáþings. Umræðuefni þingsins var *Sjúklingar og læknar í samfélaginu – staða þeirra og hlutskipti*. Frummælendur voru fimm: Jim Appleyard forseti Alþjóðafélags lækna fjallaði um fagmennsku lækna sem var leiðarstef dagsins en á eftir honum fluttu erindi Elínborg Bárðardóttir formaður Félags íslenskra heimilislækna, Dögg Pálsdóttir lögmaður, Róbert Marshall formaður Blaðamannafélags Íslands sem fjölluðu um hag sjúklinga og skyldur sinna stétta og loks Óskar Einarsson formaður LR sem fjallaði um trúnaðarsamband lækna og samfélags.

Hér gefst ekki tóm til að fjalla ítarlega um öll erindin en ef marka má viðbrögð úr sal og umræður að loknum framsöguerindum kveikti leiðtogi blaðamanna mest í fundarmönnum. Róbert Marshall hélt því meðal annars fram að engin samfélagsmein væru leyst í þagnarbindindi og að það ætti einnig við um starfsvettvang lækna.

Hann nefndi dæmi frá Bandaríkjunum þar sem umfjöllun blaðamanna um mistök í heilbrigðiskerfinu varð til þess að starfs-

hættir kerfisins breyttust. Í þeim tilfellum höfðu málin verið rædd í hópi lækna án þess að nokkuð breyttist. Það var ekki fyrr en blaðamenn eða fólk þeim nákomidó sem málin komust upp á yfirborðið og vinnubrögð heilbrigðiskerfisins breyttust.

Róbert nefndi samskipti fjölmiðla við lækna á bráðadeild Landspítala sem fylgja þeirri reglu að eini maðurinn sem fjölmiðlar geta talað við er vakthafandi læknir. Sá læknir er þó oft upptekinn og getur lítið sagt en samskiptin liðu fyrir það að spítalinn hefði engan talsmann sem gæti tjáð sig um afleiðingar slysa og líðan fórnarlamba þeirra. „Líf vakthafandi læknis, hvað fjölmiðla varðar, væri óbærilegt ef þetta væri einn og sami maðurinn en mikid væri líf okkar fjölmiðlamanna betra ef svo væri,“ sagði Róbert. Út úr þessum samskiptum kæmi oft að líðan sjúklings væri eftir atvikum góð sem væri eitthvert merkingarlausasta orðasamband íslenskra fjölmiðla.

Hann nefndi nýlegt dæmi um samskipti íslenskra lækna og fjölmiðla þar sem veikindi forsætisráðherra Íslands voru til umræðu og bar þau saman við það þegar breskur kollega ráðherra veiktist til að sýna muninn á íslenskri fjölmiðlaumfjöllun og erlendri. Þegar Davíð Oddsson

veiktist tókst ekki að toga stakt orð upp úr neinum lækni um veikindi hans en þegar Tony Blair fór í skurðaðgerð mætti læknir í útsendingu Sky-fréttastofunnar með líkan af hjarta til að sýna hvað væri verið að gera við ráðherrann. Og það sem meira var: líflæknir ráðherrans var í símaviðtali á sama tíma og greindi frá líðan skjólstæðings síns.

Frummælendum varð nokkuð tíðrætt um það sem nefnt er læknastök en menn vildu frekar nefna óhöpp í heilbrigðiskerfinu en umræða um þau hefur verið mikil á síðustu árum. Dögg Pálsdóttir ræddi í því samhengi um lögin um sjúklingatryggingu þar sem kveðið er á um bótaskyldu sjúklinga sem verða fyrir skakkaföllum í heilbrigðiskerfinu, en án þess að einhver einstaklingur sé dreginn til ábyrgðar. Hún gagnrýndi lækna nokkuð fyrir það að þeir væru tregir til að tilkynna um tilvik þar sem árangur meðferðar hefði orðið annar en að var stefnt. Einnig sagði hún að læknar stæðu sig ekki í stykkinu við að upplýsa sjúklinga um rétt þeirra samkvæmt áður nefndum lögum um sjúklingatryggingu.

Umræður um þetta og fleiri atriði sem fram komu í framsöguerindunum voru líflegar en að vanda hefði tíminn að ósekju mátt vera lengri.