

# Róttæk einstaklingshyggja, jafnaðarmennska og einkarekstur

Hún segist vera holdgervingur 68 kynslóðarinnar. Róttæk í menntaskóla og sótti fundi Æskulýðsfylkingarinnar. Hún hefur rekið sjálfstætt fyrirtæki í 15 ár. Hún er talsmaður einkareksturs í heilbrigðisþjónustu. Hún er fimm barna móðir. Hún segist vera jafnaðarmaður og vilja að allir eigi jafnan rétt til heilbrigðisþjónustu og enginn eigi að njóta forgangs vegna stöðu sinnar eða efnahags. Hún heitir Birna Jónsdóttir röntgenlæknir og er fyrsta konan sem gegnir formennsku í Læknafélagi Íslands.

Birna er fædd og uppalin í Reykjavík dóttir hjónanna Lilju Pedersen og Jóns Sigurðssonar og útskrifaðist stúdent frá Menntaskólanum í Hamrahlíð vorið 1970. „Það var fyrsti árgangur stúdenta sem útskrifaðist þaðan og sá árgangur er dálítið merkilegur vegna þess að í honum var óvenjuhátt hlutfall af elstu systkinum úr sínum systkinahóp. Það stafaði af því að MH þótti ekki eins finn og MR á þeim tíma og margir sem átt höfðu eldri systkini í MR grenjuðu sig þar inn en við sem áttum ekki slík tengsl fórum í MH.“

Birna var atkvæðamikil á menntaskólaárunum, hún var gjaldkeri nemendafélagsins og gekk Keflavíkurgöngur og lækkar róminn þegar hún segir: „Ég var á fundum í Æskulýðsfylkingunni en ég var aldrei skráð í Fylkinguna. Mamma sagði mér að það gæti komið mér í koll síðar ef ég ætlaði til náms í Bandaríkjunum. Ég fór að ráðum hennar þó ég færi annað í nám síðar. Þá var kalda stríðið í algleymingi og ég var róttæk. Ég er róttæk ennþá í þeim skilningi að það er mér ekki keppikefli að viðhalda status quo. Ég er ekki hrædd við breytingar.“

## Fyrsta konan formaður LÍ

Hún skýrir hugmyndir sínar um hvað felst í orðinu róttækur með því að segjast trúa á kraftinn í einstaklingnum til að hafa áhrif á samfélagið og knýja fram jákvæðar breytingar. „Þetta hefur ekkert með pólitík að gera, ég er ekki kommúnisti en ég er mikil jafnaðarmanneskja, ég er kvenréttindakona og ég hugsa og þess vegna er ég fem-

ínisti. Ég hef vissulega gaman af þeirri staðreynd að vera fyrsta konan sem gegnir formennsku í LÍ en það rekur mig ekki áfram og var ekki ástæða þess að ég sóttist eftir starfinu. Ég hef verið í stjórn Læknafélagsins í 6 ár og formennskan leggst afskaplega vel í mig.“

*Hvað varð til þess að stúdentinn Birna Jónsdóttir ákvað að læra læknisfræði?*

„Það er einmitt vegna þess hvað ég hafði sterka sjálfstæðis- og jafnréttistilfinningu strax sem barn og unglundur. Ég var alveg ákveðin í því að ég skyldi geta séð fyrir mér sjálf í lífinu og unnið fyrir minni fjölskyldu. Efnahagslegt sjálfstæði er grundvöllur að sjálfstæði einstaklingsins. Þegar ég svo stóð fyrir utan Háskóla Íslands og velti fyrir mér hvaða grein ég ætti að velja mér þá var ég viss um að ég fengi sömu laun og strákarnir ef ég yrði læknir. Ég hafði líka fyrirmyndir því mamma mín Lilja Pedersen og frænka mín Guðrún Agnarsdóttir voru báðar læknar. Læknar voru fleiri í fjölskyldunni fjarskyldari og fram í ættir. Svo var líka sagt að þetta væri erfitt nám og clausus var í gangi og ég þoldi ekki þessa ögrun, ég varð að sigrast á henni. Ég var líka orðin mamma þegar þetta var og flestir spáðu því að þetta yrði mér of erfitt. Ég naut reyndar mikillar aðstoðar fjölskyldu minnar, sérstaklega mömmu sem passaði barnið fyrir mig.“

*Löngunin til að líkna sjúkum hefur þá ekki riðið baggamuninn?*

Birna horfir spök á mig og spyr á móti hvort hún hafi minnst á slíka löngun í viðtalinu. Nei, reyndar ekki. „Það er alltaf mjög mikilvægt hvað

Hávar  
Sigurjónsson



„Starf formanns LÍ leggst afskaplega vel í mig,” segir Birna Jónsdóttir.

fólk segir ekki,” segir hún en bætir reyndar við að hún hafi komist í dálitla krísu þegar sá fyrir endann á náminu. „Ég hafði ekki hugmynd um hvað ég ætlaði að vinna við þegar ég væri búin að læra þetta. Mér fannst námið heillandi og hefði með léttum leik getað farið aðra umferð í gegnum læknadeildina því mér fannst svo gaman að læra og gaman að kynnast þessu. Ég valdi röntgen því eðlisfræði og tækni hafa alltaf höfðað mikið til mín og einn af mínum áhrifamestu kennurum var Guðmundur Arnlaugsson rektor og stærðfræðikennari í MH. Hann gaf okkur fyrstu innsýn í vísindalega hugsun sem skipti gríðarlega miklu máli. Að lesa úr röntgenmyndum, púsla ólíkum þáttum saman í eina mynd, er það sem höfðar til mín. Greiningin er það sem heillar mig. Ég er afskaplega ánægð með sérgreinarvalið mitt. Svíar segja um röntgenlækningar að þar séu samskiptin við sjúklinga hæfileg og engin samskipti við aðstandendur og Ameríkanar segja að röntgenlæknirinn sé læknir læknanna og þetta er allt alveg rétt. Mér líkar þetta vinnuumhverfi mjög vel og vissulega eru samskiptin við sjúklingana mikilvæg í ýmsum rannsóknum og það má aldrei

gleyma því að þetta er lifandi fólk sem þarf að sýna tillitsemi og nærgætni en niðurstaðan er sú að mér líkar þetta afskaplega vel.”

### Jafnaðarmennskan blómstrar í einkarekstrinum

Birna rifjar upp að hún hafi reyndar heillast af starfinu á hinni nýstofnuðu krabbameinsdeild Landspítalans árið áður en hún hélt utan til Uppsala í Svíþjóð til framhaldsnáms í röntgenfræðum. „Deildin var nýstofnuð og frumkvöðlaandinn og orkan sem þeir Þórarinn Sveinsson og Sigurður Björnsson báru með sér var algerlega heillandi. Það hvarflaði að mér að leggja krabbameinslækningar fyrir mig. Röntgenlækningar eru reyndar svo ótalmargt fleira en eingöngu myndgreining og hafa reynst margfalt skemmtilegri en mig óraði fyrir þegar ég var að berjast við að velja mér grein.”

Birna stundaði framhaldsnám í Uppsöllum í 5 ár og hóf síðan störf á röntgendeild Borgarspítalans og starfaði þar til ársins 1992. „Þá fór ég á Landakot og ári síðar stofnuðum við

röntgenlæknarnir eigið fyrirtæki.“

*Pú virðist vera samsett úr tveimur býsna ólíkum þáttum. Vísindamaður og félagsmálatróll. Er það í félagsmálunum sem jafnaðarmaðurinn nær að blómstra?*

„Ónei. Jafnaðarmaðurinn í mér fór ekki að blómstra fyrr en við byrjaðum að reka eigið fyrirtæki, Röntgen Domus, sem við rekum saman nokkrir læknar og höfum gert frá árinu 1993. Í þessum rekstri höfum við getað starfað eftir þeirri sannfæringu okkar að einstaklingur eigi rétt á þjónustu strax og hann þarf á henni að halda, óháð því hvort hann er ungur eða gamall, inniliggjandi eða á göngudeild, frændi einhvers Pésa, sjúklingurinn hans Gumma eða er bara með svona fínan sjúkdóm að allir aðrir verða að víkja. Allir hafa sama rétt til sömu góðu þjónustunnar. Þegar ég hins vegar starfaði á spítala þá gat ég ekki unnið eftir þessari sannfæringu. Það voru svo margar girðingar á þeirri leið og eru enn. Í mínu fyrirtæki þolum við ekki biðlista. Virðingarleysi við tíma fólks er einnig yfirgengilegt í þjónustu hins opinbera spítala. Þar er fólk boðað í hverja rannsóknina af annarri með eins, tveggja daga eða viku millibili þegar alveg ætti að vera hægt að framkvæma þær í einni og sömu heimsókninni. Þetta kalla ég jafnaðarmennsku.“

Birna bendir á kosti þess að reka afmarkaða einingu sem veitir þjónustu á ákveðnu sviði og vill greinilega að slíkur rekstur verði tekinn upp víðar í heilbrigðisþjónustunni.

„Við höfum bókstaflega lækkað kostnað hins opinbera við myndgreiningu á undanförunum árum. Við erum með verksölusamning við Tryggingastofnun og hún greiðir ákveðna upphæð fyrir hverja rannsókn. Við höfum til dæmis lækkað verð á tölvusneiðmyndarannsóknum úr 14.200 krónum árið 1993 í tæplega 11.000 í dag. Við gerum reyndar miklu fleiri rannsóknir núna en þá, en hagræðingin í því er að við gerum margfaldan fjölda rannsókna með sama mannafla og miklu afkastameiri tækjabúnaði í dag en fyrir 14 árum. Stærð einingarinnar gerir okkur einnig kleift að bregðast mun fyrr og hraðar við tæknilegum breytingum og endurnýja búnað mun hraðar en opinberu spítalarnir. Það tekur ríkisspítalann bókstaflega 3-4 ár að komast að niðurstöðu um hvort kaupa eigi tiltekið tæki eða ekki, með tilheyrandi þarfagreiningu og fundahöldum ótal milliliða og að framkvæma breytinguna. Ég get hins vegar skipt út tækjunum um leið og ég sé að það borgar sig og þetta tekur mig ekki nema nokkrar vikur. Það eru tækniframfarirnar sem gera okkur kleift að framkvæma margfaldan fjölda rannsókna án þess að reka stærri einingu en árið 1993.“

Birna hlær og segir að hún sé komin af kaupmönnum í marga ættliði og þaðan hljóti hún að hafa þetta nef fyrir rekstri. „Fólkið mitt hefur verið í sjálfstæðum rekstri í marga ættliði. Amma mín varð ekkja með sex börn, hið elsta 21 árs. Hún hélt áfram rekstri fyrirtækisins sem afi hafði stofnað og rak það ásamt elsta barninu og kom hinum fimm til manns. „Pabbi minn sem var atvinnubílstjóri gerði fjölskyldunni fullkomlega grein fyrir að þó hann ynni í samvinnufélagi var hann einn ábyrgur fyrir rekstri síns bíls og hafði metnað til að eiga góðan bíl.“

### Algerlega á móti einokun

Hér staldrar Birna við og dregur saman áherslur sínar og sannfæringu.

„Ég er algjörlega á móti einokun í hvaða mynd sem hún birtist. Forræðishyggja er eitru í mínum beinum þó ég sé jafnaðarmanneskja enda er það tvennt ólíkt. Mér alveg sama hvort einokunin er af hálfu hins opinbera eða einkaaðilum, hún er jafnhættuleg í báðum tilvikum. Þeir sem standa í einokunarrekstri spillast af völdunum sem því fylgja og þegar menn fara að halda utan um völdin valdanna vegna þá skapast hættuástand. Hið opinbera er hins vegar í mínum huga vondur fyrirtækjarekandi. Hið opinbera er þunglamalegur rekstraraðili og það getur ekki tryggt þér sem launþega vinnu alla ævi. Það er bara ekki þannig í dag. Opinber einokunarfyrirtæki einkennast af fjölda starfsmanna sem eyða tíma sínum og peningum annarra í að brjóta heilann um hvernig eigi að reka sjoppuna í stað þess að gera það sem þarf að gera. Á sjúkrahúsum er það að lækna fólk. Það fer alltof mikill tími, orka og peningar í eitthvað sem skiptir engu máli.“

*Hvað þýðir þetta í praxís?*

„Það þýðir að ríkið á að kaupa þjónustu en ekki framleiða hana. Ríkið á að hafa milligöngu um þjónustuna, milli þeirra sem veita hana og þeirra sem njóta hennar. Einstaklingur sem er orðinn veikur er ekki í neinni aðstöðu til að semja um þjónustu við heilbrigðisfyrirtæki. Þar á ríkið að koma til sögunnar. Við búum í velferðarþjóðfélagi með almannatryggingakerfi þar sem þeir sterkari gæta hagsmuna hinna veikari og í því samhengi er mikilvægt að átta sig á því að þeir sterkari verða hinir veikari á einhverjum tímapunkti í lífi sínu. Hlutverk ríkisins er að halda utan þetta og semja fyrir hönd skattborgaranna um kaup á þjónustu af þeim sem framleiða hana.“

*Ríkið á sem sagt ekki að standa í sjúkrahúsrekstri?*

„Hið opinbera hefur aldrei læknað neinn. Það eru læknar sem gera það. Læknar lækna



„Núverandi hús-  
næði Læknafélagsins í  
Hlíðasmára 8 í Kópavogi  
er stórt og nýtt sérlega  
illa. Ég hef hug á því að  
kanna aðra hagkvæm-  
ari kosti,” segir Birna  
Jónsdóttir. Öll efsta hæðin  
í þessu húsi er í eigu  
læknafélaganna.

hvorki betur né verr eftir því hjá hverjum þeir vinna. Öll læknisfræði getur staðið utan hins opinbera. Það er sama hvar borið er niður. Hjarta- og heilaskurðlækningar, öldrunarlækningar, bráðþjónusta, hvað eina. Það er búið að reikna út samkvæmt DRG kostnaðargreiningu hvað tiltekna aðgerðir og læknisþjónusta kostar á Íslandi. Landspítalinn á að fara að vinna samkvæmt þessu kerfi. Úr því að þessi greining liggur fyrir þá þarf ríkið ekki að standa í rekstri. Það getur einfaldlega samið við aðra um að veita þessa þjónustu á þessu verði. Þannig hef ég selt Tryggingastofnun ríkisins verk í 15 ár. Það er reyndar ekkert sáluhjálparatriði fyrir mig að koma í veg fyrir að ríkið reki ekki heilbrigðisþjónustu. Ég held hins vegar að aðrir geri það miklu betur og þó ég sé orðin formaður Læknafélags Íslands þá hef ég ekkert skipt um skoðun á því.”

*Telurðu að þetta sé almenn skoðun meðal lækna?*

„Ég held að hún sé mjög algeng en lækna-  
eru mjög ólíkur hópur innbyrðis og hagsmunir  
þeirra eru ólíkir. Sumir eru launþegar á meðan  
aðrir eru í eigin rekstri en það er líka staðreynd  
að flestir lækna-  
er hvorutveggja en í mjög mis-  
jöfnum hlutföllum. Landspítalinn er langstærsti  
vinnuveitandi lækna á Íslandi en þar vinna nærri  
500 lækna og það má áætla að allt að helmingur  
þeirra sé líka í hlutastarfi hjá sjálfum sér. Í lækna-  
félaginu eru á tíunda hundrað lækna og meira  
en helmingur þeirra starfar hjá einum og sama  
vinnuveitanda. Þetta setur auðvitað svip á stétt-  
ina og mótar að talsverðu leyti starf félagsins. Hið  
opinbera er um leið eini kaupandi læknisþjónustu  
á Íslandi. Einokunin birtist á tvennan hátt, annars  
vegar í því að fjölmargir lækna-  
geta ekki valið

um vinnustað því hið opinbera er eini vinnuveit-  
andinn sem til greina kemur og hins vegar geta  
sjúklingar heldur ekki valið um hvert þeir vilja  
sækja þjónustuna. Þeir verða að þiggja hana af  
þeim eina aðila sem býður hana. Þetta er einokun  
af versta tagi.”

*Viltu sjá heilbrigðisþjónustu á sömu forsendum og  
rekin er í Bandaríkjunum?*

„Ég vil ekki sjá hana. Ég vil alls ekki mismuna  
fólki eftir efnahag. Með sterku almannatrygg-  
ingakerfi og skýrt skilgreindu DRG kerfi eiga ein-  
staklingar að geta notið bestu mögulegu þjónustu  
þó aðrir en ríkið sinni henni. Það er grundvall-  
arhugsun mín.”

### Spítalar verða kvennavinnustaðir

*Konum fer sífellt fjölgandi í læknastétt og nú þegar  
eru konur í læknanámi fleiri en karlar. Hvernig sérðu  
þessa þróun?*

„Sumir hafa viðrað þá skoðun að eftir því sem  
konum í læknastétt fjölgi aukist líkurnar á því að  
þetta verði láglaunastétt. Ég sé það ekki gerast.  
Ég hef engar haldbærar skýringar á því hvers  
vegna konur sækja svo stíft í læknánám en það er  
ljóst að það verður að taka tillit til þess við rekst-  
ur sjúkrastofnana. Í því nýja spítalaumhverfi sem  
verið er að byggja upp verður að horfa á það með  
augum kvenna og viðurkenna að spítalar verða  
að mestu leyti kvennavinnustaðir.”

Birna segir að lokum að það sé lífsstíll að vera  
læknir og það hafi áhrif á allt líf viðkomandi.  
„Það er ekki hægt að vera læknir hluta úr sól-  
arhringnum. Maður er alltaf læknir hvar og hve-  
nær sem er.”