

„Sé ekki að þetta litla land þurfi á sérhæfðum einkaspítala að halda“

– segir nýr landlæknir, Alma Möller

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Alma D. Möller var skipuð í embætti landlæknis frá 1. apríl. Hún veitir viðtal fúslega en segist þó enn vera að komast inn í starfið, kynnast starfsfólki embættisins og átta sig á umfanginu. Hún er blátt áfram og hreinskilin, kveðst auðmjúk fyrir því stóra verkefni sem bíður hennar en þó er augljóst af öllu fasi hennar að ákveðni og einbeitni eru meðal hennar helstu kosta. Um hæfni hennar til að gegna embættinu efast enginn og hún kveðst ekki hafa fundið fyrir öðru en velvilja frá því hún tók við starfinu.

Alma er með sérfræðiviðurkenningu og doktorsgráðu í svæfinga- og gjörgæslulækningum, meistarapróf í stjórnun heilbrigðisþjónustu og lýðheilsu og sérfræðiviðurkenningu í heilbrigðisstjórnun. Hún hefur frá árinu 2014 verið framkvæmdastjóri aðgerðasviðs Landspítala og um árabíl var hún yfirlæknir á svæfinga- og gjörgæsludeildum Landspítala í Fossvogi og við Hringbraut. Á árunum 1993–2002 starfaði Alma við Háskólasjúkrahúsið í Lundi í Svíþjóð og gegndi þar stjórnunarstörfum á svæfingadeildum og starfaði sem sérfræðingur á gjörgæsludeildum, meðal annars barnagjörgæslu við sjúkrahúsið. Hún stundar núna nám í opinberri stjórnsýslu við Háskóla Íslands.

Þú ert fyrsta konan sem gegnir embætti landlæknis. Skiptir það þig máli?

„Ef þú hefur spurt mig fyrir ári síðan hefði ég líklega svarað þessu neitandi. En síðan hefur ýmislegt gerst og #metoo byltingin hefur breytt viðhorfi mínu. Sjálf hef ég aldrei þurft að gjalda fyrir það að vera kona og fengið mín tækifæri, allt frá því ég var fyrsta konan í þyrlusveit lækna og í gegnum tíðina fengið yfirlæknisstöður og annan framgang. Ég hef satt að segja ekki verið að hugsa mikið um hvort það skipti máli að ég væri kona. En augu mín hafa sannarlega opnast fyrir því að margar konur hafa ekki fengið þau tækifæri sem þeim bar og með #metoo byltingunni hef ég orðið femínisti. Þess vegna finnst mér mikilvægt að kona sé í embætti landlæknis, enda tími til kominn þar sem það eru 258 ár síðan Bjarni Pálsson var skipaður fyrsti landlæknirinn. Ég gleðst yfir því að vera fyrsta konan, er þakklát fyrir traustið sem mér er sýnt og að fá þetta tækifæri. Ég er líka auðmjúk gagnvart verkefninu sem bíður mín í þessu starfi.“

Hafðirðu einhverjar ákveðnar skoðanir á þessu embætti áður en þú ákvaðst að sækjast eftir því?

„Þeir fjórir einstaklingar sem gegnt hafa þessu embætti frá því ég hóf störf sem læknir hafa haft ólíkar áherslur. Ég var alveg meðvituð um verkefni embætt-

isins og fannst þau mjög spennandi, bæði ráðgjafahlutverk landlæknis gagnvart stjórnvöldum og eftirlit með heilbrigðisþjónustunni en ekki síst þykir mér lýðheilsuhlutverk embættisins mikilvægt. Ég lærði lýðheilsufræði og finnst spennandi að koma að heilbrigðisþjónustunni þeim megin frá þar sem ég er gjörgæslulæknir sem er efsta og dýrasta úrræði heilbrigðisþjónustunnar. Lýðheilsufræðin snúast um að fyrirbyggja sjúkdóma með heilsueflingu og forvörnum svo þarna mætast andstæður sem þó tengjast með skýrum hætti.“

Alma hugsar sig um og segir svo að hún hafi lengst af starfað sem læknir „á plani“ undir því álagi sem slíku fylgir og lítið velt því fyrir sér hvort eða hvernig Embætti landlæknis væri að sinna verkefnum sínum. „Það var ekki fyrr en ég kom inn í framkvæmdastjórn Landspítala sem framkvæmdastjóri aðgerðasviðs að ég velti mikið fyrir mér hlutverki Embættis landlæknis. Það er helst að manni myndist að efla mætti eftirlitshlutverkið en það er líka í samræmi við tíðarandann og flestir eru jú sammála um að það sé mikilvægt. Eftirlit embættisins snýr bæði að einstaklingum sem starfa í heilbrigðisþjónustunni og einnig að fyrirtækjum og stofnunum. Ég tel að mikilvægt sé að efla það á öllum sviðum og ekki síst gagnvart stofnunum.“



Það eru ekki mörg ár síðan byrjað var að sinna þessu á kerfisbundinn hátt og það hafði strax góð áhrif. Það voru til dæmis í minni tíð sem framkvæmdastjóri gerðar úttektir innan Landspítala með því að taka út starfsemi afmarkaðra eininga og unnar ítarlegar skýrslur sem draga ekkert undan, hvorki það sem vel er gert né það sem betur má fara. Þetta hefur reynst mjög gagnlegt og hjálplegt varðandi forgangsröðun verkefna.“

Það hefur komið í ljós að skráning læknis- aðgerða hefur verið ábótavant. Skemmt er að minnst brjóstapúðamálsins svokallaða.

„Það er ekki aðeins að skráningunni hafi verið ábótavant heldur eru lög in um þetta ekki nægilega skýr. Þau hafa gefið tilefni til að aðilar hafa vísað hver á annan og um þetta hefur staðið ágreiningur í mörg ár. Mig langar sannarlega til að lenda þessu máli og að menn komist að samkomulagi um hvernig skráningar eigi að vera.“

Er ekki nánast sjálfsagt að allar aðgerðir og rannsóknir sem gerðar eru á fólki skuli skráðar skilmerkilega af þeim sem framkvæma slíkt?

„Auðvitað finnst manni það en í ákveðnum tilfellum strandar þetta á lögum um persónufrelsi og friðhelgi einstaklingsins. Þar hefur sérstaklega verið bent á skráningar geðrænna vandamála og einnig lýtalækningar. Í mörgum tilfellum eru það sjúklingarnir sjálfir sem vilja ekki að rannsóknin eða aðgerðin sé færð í skrá og banna hreinlega lækninum að gera það.“

Þó hlýtur það að vera sjúklingnum í hag að aðgerðin sé skráð ef eitthvað fer svo úrskaiðis eins og við höfum dæmi um?

„Það er hárrétt en þarna eru lög in ekki nægilega skýr og þetta þarf að klára svo öryggi sjúklinganna sé tryggt og jafnframt gætt að friðhelgi þeirra og persónufrelsi. Ég geri mér grein fyrir að þetta er flókið mál en þó hlýtur að vera hægt að samræma þetta með viðunandi hætti.“

Opinber rekstur og einkarekstur í heilbrigðiskerfinu hefur verið mikið til umræðu og forveri þinn í þessu embætti, Birgir Jakobsson, lá ekki á skoðunum sínum um þetta efni. Hver er þín skoðun?

„Ég vil fyrst og fremst sjá öflugt opinbert heilbrigðiskerfi. Það er hins vegar ekkert að því að útvísta ákveðnum verkefnum eins og gert hefur verið. Það skiptir mestu að hafa hagsmuni notendanna, almennings, í forgrunni. Það skiptir líka máli að þetta sé gert samkvæmt skýrum kröfulýsingum, bæði hvað varðar gæði og magn. Kostirnir við útvistun verkefna er að aðgengi og valfrelsi eykst fyrir bæði sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk. Þetta getur einnig létt álagi af opinberum stofnunum. Ókostirnir eru hins vegar þeir að í svona fámennu landi getur verið slæmt að dreifa sérhæfðum verkefnum of mikið. Útvistun getur einnig veikt opinberu stofnanirnar og dæmin um slíkt eru þekkt, því með útvistun fer þjálfað starfsfólk og

tekur með sér þekkingu sem það hefur aflað sér í starfi. Það er reyndar tekið fram í reglugerð um samninga Sjúkratrygginga Íslands að ekki má semja við einkaaðila um verkefni ef það veikir opinberu stofnanirnar. Aðalatriðið er að íhuga þarf vel og vandlega hverju er útvistað til einkaaðila.“

Þú nefndir magn. Á það hefur verið bent að hér á Íslandi er verið að gera mun fleiri aðgerðir af ákveðnum toga en á hinum Norðurlöndunum. Kerfið hér virðist vera hvetjandi að þessu leyti.

„Landlæknisembættið tók þetta saman fyrir ári síðan og þar kemur í ljós að hér eru framkvæmdar mun fleiri til dæmis hálskirtlatökur en á hinum Norðurlöndunum. Einnig voru skoðaðar liðspeglanir, rör í eyru og ristilspeglanir. Mér finnst þetta stinga í augu og það þarf að skýra í hverju þessu munur felst. Aðgerðastofurnar úti í bæ fá greitt fyrir hverja aðgerð frá Sjúkratryggingum og það er ekki þak á fjölda aðgerða sem greitt er fyrir. Þetta er því hvetjandi kerfi að þessu leyti og mér finnst vanta fullnægjandi læknisfræðilegar skýringar á því í hverju þessu mikli munur felst.“

Alma bendir á að hlutverk Sjúkratrygginga varðandi eftirlit með gæðum þeirrar þjónustu sem greitt er fyrir sé skilgreint í lögum um Sjúkratryggingar Íslands og verkaskipting og ábyrgð embættanna tveggja að þessu leyti sé ekki nægilega skýrt afmörkuð og tilgreind í lögum.

„Samkvæmt 45. grein laganna er eftirlitshlutverk Sjúkratrygginga með gæðum þjónustunnar talsvert stórt og ég á eftir að funda með forstjóra Sjúkratrygginga Íslands um það því þarna er augljós skörun og mikilvægt að skýra hvernig framkvæmdin á að vera.“

Bygging nýs Landspítala hefur verið í umræðunni í minnst tvo áratugi og enn er verið að þrefa um staðsetningu, hvað þá annað er að þessu snýr. Þú kemur af Landspítalanum og hefur eflaust skoðanir á þessu.

„Já, ég byrjaði að skrifa greinar fyrir meira en 10 árum um nauðsyn þess að

byggja nýjan spítala því þá þegar voru húsnæðismál spítalans í algjörum ólestri. Síðan hefur ástandið bara versnað. Ég hef engar tilfinningar bundnar við eina staðsetningu frekar en aðra, mikilvægast er að byggja spítalann og Hringbrautarsvæðið hefur orðið ofan á og ég rengi ekki sérfræðingana sem komist hafa að þeirri niðurstöðu. Ég er læknir en ekki sérfræðingur í skipulagsmálum eða umferðarstjórnun. Málið er orðið það brýnt að það þýðir ekki að þrasa um þetta lengur, heldur drífa upp þessa byggingu og fara svo í framhaldinu að huga að næsta spítala sem yrði þá væntanlega staðsettur annars staðar.“

Áhugi einkaaðila á byggingu einkaspítala virðist talsverður og húsnæðismál Landspítalans hafa kannski ýtt undir þá umræðu.

„Ég sé ekki að þetta litla land með 345.000 manns þurfi á sérhæfðum einkaspítala að halda. Það er talað um að til þess að háskólasjúkrahús standi undir nafni þurfi upptökusvæði að vera ein milljón manns. Ég sé því ekki ástæðu til að dreifa þessum verkefnum meira en orðið er. Ef menn vilja léttu álaginu af Landspítala eins og margir hafa nefnt ætti að byrja á því að huga að öldrunarþjónustunni. Hún fer ekki vel inni á háskólasjúkrahúsi og ætti að fara fram annars staðar en skortur á hjúkrunarrýmum fyrir aldraða kemur í veg fyrir það.“

Þú nefndir í upphafi lýðheilsu og forvarnir. Hvar viltu leggja áherslurnar?

„Lýðheilsa snertir í rauninni svo marga þætti samfélagsins og ákvarðanir stjórnvalda á svo mörgum sviðum hafa áhrif á lýðheilsu. Embætti landlæknis á að sjálf-sögðu að sinna fræðslu um heilbrigðan lífsstíl, mataræði og slíkt og stjórnvöld geta stutt við það eða unnið gegn því með ákvörðunum um skattlagningu á ákveðna matvöru og þjónustu. Hér á vegum embættisins er verið að vinna að verkefni sem heitir lýðheilsustefna og á að vera leiðbeinandi fyrir stjórnvöld varðandi allar stefnur þess og ákveðin verkefni.

Hvað varðar forvarnir hafa skimanir verið í umræðunni undanfarið og verður á vegum embættisins skipað skimunarráð sérfræðinga sem ákveður hvernig skimunun skuli háttað og á hvað skuli leggja áherslu, hvaða hópa eigi að skima, hverjir eigi að sjá um framkvæmdina og hvernig eigi að framkvæma.“

Þú nefndir skattlagningu og aðgengi. Þá kemur strax upp í hugann frumvarp um sölu áfengis í matvöruverslunum.

„Mín afstaða byggir algjörlega á sjónarmiðum lýðheilsu og það er vitað að með auknu aðgengi að áfengi eykst neyslan. Það er margbúið að sýna fram á það. Aðgengi, verðlagning og auglýsingar eru mikilvægustu þættirnir sem hafa áhrif á neyslu og ég er algjörlega á móti því að áfengi verði selt í verslunum af þessari ástæðu. Við þekkjum nú þegar afleiðingar af neyslu áfengis. Áfengi er hluti af tilurð fjölda krabbameina, auk annarra sjúkdóma, og síðan eru áhrif áfengisneyslu vegna ofbeldis og slysa gríðarlega kostnaðarsöm fyrir samfélagið, svo ekki sé minnst á harmleikina sem slíku fylgja. Embætti landlæknis hefur alltaf lagst gegn rýmkaðri sölu áfengis og það mun ekki breytast meðan ég er hér.“

Að lokum, hvenær förstu að hugsa um þetta embætti?

„Það er nú ekki svo langt síðan, það hafa aðilar nefnt þetta við mig síðustu árin en ég tók nú ekki ákvörðun fyrr en auglýsingin birtist en þá fékk ég hvatningu víða að sem ég er afskaplega þakklát fyrir. Hins vegar sagði Sigrún Gísladóttir, sem er ekkja Guðjóns Magnússonar sem kenndi mér í lýðheilsu- og stjórnunarnáminu, blessuð sé minning hans, mér að hann hefði nefnt það við sig fyrir 10 árum að hann sæi mig í þessu embætti. Hún sagði mér frá þessu á dögumum og það þótti mér sérstaklega vænt um að heyra enda Guðjón heitinn fyrirmynd.“