

Aðgát skal höfð í nærveru sálar

Læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk kynnist ýmsu í starfi sínu. Þau eiga í samskiptum við marga, samstarfsfélaga, skjólstæðinga, aðstandendur og stjórnendur. Skjólstæðingar og aðstandendur leita oft til heilbrigðisstarfsfólks á viðkvæmustu stundum lífs síns og samstarfsfélagar ganga saman í gegnum súrt og sætt við misjafnar aðstæður. Rauði þráðurinn í þessu öllu saman eru samskipti.

Örkönnun var gerð á meðal starfsfólks Landspítala árið 2017 um reynslu og upplifun á óæskilegri hegðun sjúklinga, aðstandenda, samstarfsfélaga eða stjórnenda. Um helmingur þátttakenda í úrtakinu svöruðu, eða 450 af 1000. Spurt var meðal annars um niðurlægjandi framkomu, hótanir eða ofbeldi, en 36% þátttakenda töldu sig hafa orðið fyrir slíku. Mátti haka við fleiri en einn geranda, en flestir nefndu sjúklinga (20%), síðan samstarfsmenn (13%), aðstandendur (8%) og loks stjórnendur (6%). Einnig var spurt um kynbundna áreitni, kynferðislega áreitni og einelti. Var einelti mest af hálfu samstarfsmanna (6%) en kynbundin áreitni og kynferðisleg áreitni mest af hálfu sjúklinga (7% og 5%).

Í skoðanakönnun á vegum Gallup, sem bar nafnið *Stofnun ársins 2018*, var spurt út í einelti, ofbeldi og áreitni á 200 stofnunum. Úrtakið var rúmlega 19.000 manns og svarhlutfallið 54%. Þar var kannað hversu hátt hlutfall starfsmanna hefði orðið fyrir ógnandi hegðun, hótunum eða ofbeldi. Á Landspítala töldu 11% sig hafa orðið fyrir slíku miðað við 6% þegar litið var á niðurstöður allra stofnana sameiginlega. Það sem verra var, var að 24% af starfsmönnum töldu að ekki væri til áætlun um viðbrögð við einelti og kynferðislegri áreitni en hlutfallið var 14% yfir allar stofnanirnar.

Þetta eru sláandi niðurstöður sem sýna að ofbeldi í garð lækna og heilbrigðisstarfsfólks er algengara en margur hyggur og tekur á sig ýmsar myndir.

Gamalt máltæki segir: Sjaldan veldur einn þá tveir deila. Erfið samskipti geta og munu koma upp í heilbrigðiskerfinu. Hvað varðar sjúklinga er mikið af þeirri hegðun fyrrsjáanleg sem partur af sjúkdómsástandi. Hjá heilbrigðisstarfsfólki sem lendir í erfiðleikum á fagleg kunnátta, vel uppbyggt kerfi og stuðningur frá vinnustað að virka sem öryggisnet. Skjólstæðingar og aðstandendur hafa ekki sambærilegt öryggisnet svo net heilbrigðisstofnunarinnar þarf að ná yfir þá líka.

Það er vitað mál að einn helsti áhrifaþátturinn á upplifun skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins tengist

samskiptum. Ef samskiptin eru góð skiptir stundum minna máli hve hratt rétt sjúkdómsgreining fæst eða hvernig ytri aðbúnaður er og svo framvegis. Góð samskipti skapa traust sem getur haft þær jákvæðu afleiðingar að meðferðarheldni eykst, komum til læknis fækkar, sjúkdómsbyrði minnkar og lifun eykst. Ódýrt og einfalt.

Ef göt eru á öryggisnetinu getur margt farið úrskaiðis.

Kerfi þar sem stjórnun og stefnu er ábótavant er ekki líklegt til árangurs. Það kerfi elur á rígg, fordómum og virðingarleysi þar sem hver og einn berst í sínu horni. Jafnvægi brenglast. Hagsmunir einstaklingsins fara að vega þyngra en hagsmunir heildarinnar. Tvístefna verður að einstefnu. Skapast við það jarðvegur fyrir óánægju, togstreitu og kulnun. En í slíkum jarðvegi þrífst því miður líka misrétti og ofbeldi í víðasta skilningi.

Ábyrgð kerfisins er því mikil og vinnuumhverfið skiptir höfuðmáli. Heilbrigðisstarfsfólk sem getur ekki haft áhrif á vinnuumhverfi sitt og upplifir stanslaust óþarfa áreiti og skipulagsleysi er ekki vel í stakk búíð að takast á við erfið samskipti. Aðstandendur sem þurfa að horfa upp á úrræðaleysi, sumarlokani, flutninga, biðlista og óvissu um ástvinu sína eru heldur ekki vel í stakk búnir að takast á við erfið samskipti.

Nýlega kom upp mál í fjölmiðlum þar sem ósáttur aðstandandi nafngreindi lækni sem hann var óánægður með. Þetta er ekki í fyrsta skipti sem slíkt gerist og með samspili samfélagsmiðla og óábyrgtrar fréttamennsku verður þetta ekki í það síðasta. Hvernig hefði verið tekið á þessari frétt hefði einstaklingur úr lögreglunni eða slökkviliðinu verið nafngreindur? Mál sem þessi og skoðanakannanir eins og þær sem nefndar voru hér að ofan ættu að fá stjórnendur til að staldra við og hyggja að úrbótum.

Fjársvelti heilbrigðiskerfisins verður ekki leyst á einu bretti en heilbrigðiskerfið þarf að gera mikið betur í því að styrkja öryggisnetið. Hlúa að mannauðnum. Þjóðfélagið má ekki við auknu brottfalli heilbrigðisstarfsfólks og nýliðun er nú þegar ekki nægileg. Vandinn er margþættur en heilbrigðisstofnanir þurfa að vera vinnustaðir þar sem ríkir traust og samskipti eru vönduð. Við stefnumótun þarf að hafa bæði þarfir skjólstæðinga og starfsmanna að leiðarljósi.



Guðrún Ása Björnsdóttir

formaður Félags almennra lækna, FAL

guðrunasa@gmail.com

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna LÍ* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.



Stjórn Læknafélags Íslands

Reynir Arngrímsson
formaður
Magdalena Ásgeirsdóttir
ritari
Björn Gunnarsson
gjaldkeri
Guðrún Ása Björnsdóttir
Hjalti Már Þórisson
Jóhanna Ósk Jensdóttir
María Soffía Gottfreðsdóttir
Ólafur Ó. Guðmundsson