

# Stofnun háskólasjúkrahúss krefst nýrra leiða í stjórnun

Í DESEMBERBLAÐI LÆKNABLAÐSINS HÓFST UMFJÖLLUN um lækna og stjórnun með viðtali við Gísla Sigurðsson. Nú verður þessari umræðu haldið áfram og spjallað við Reyni Tómas Geirsson prófessor, deildarforseta læknaeildar Háskóla Íslands. Reynir Tómas hefur margþætta reynslu af stjórnunarstörfum, bæði innan Háskóla Íslands og Landspítalans, og er virkur í því samningaferli sem nú á sér stað um stjórnun hins nýja háskólasjúkrahúss. Hann var skipaður sviðsstjóri á kvennasviði Landspítala – háskólasjúkrahúss, en er í þriggja ára leyfi frá því starfi vegna anna við læknaeildina. Hann vinnur þó að stjórnun á kvennasviði sjúkrahússins og að uppbyggingu rannsókn- og fræðastarfsemi þar ásamt sviðsstjórum þess.

Í þeim umbreytingum sem nú eiga sér stað á Landspítala – háskólasjúkrahúsi, er fróðlegt að fá að skyggast inn í þær hugmyndir sem stjórnendur innan stofnunarinnar gera sér um skipan stjórnarmála. Reynir Tómas var því fyrst beðinn um að lýsa því hvernig stjórnun spítalans væri háttað ef hann gæti ráðið för:

„Ég vildi vinna hér á landi á vel búnu og öflugu háskólasjúkrahúsi, sem sér bæði um erfið og ýmis létt tilvik, með móttökum, göngudeildum og legudeildum, og þar sem rannsóknarvinna og fræðastarfsemi er innbyggður þáttur í allri starfseminni. Starfsfólk og almenningur væri meðvitauður um að nemar í ýmsum heilbrigðisgreinum fengju kennslu á sjúkrahúsinu og allir álitu það sjálfsgagt mál og til hagsbóta fyrir alla. Sú staðreynd að kennt er á sjúkrahúsinu er trygging fyrir gæðum og eftir því á að sækjast. Stjórnunarfyrirkomulag á slíku sjúkrahúsi væri þannig að Háskóli Íslands væri fullgildur þátttakandi í að stýra ferlinu í þessa átt með beinni þátttöku í stjórnun háskólasjúkrahússins, því hann er eini raunverulegi rannsóknarháskólinn á Íslandi. Yfirstjórnin hefði það markmið að sjá um meginþætti stjórnunarinnar og láta aðra þá þætti, sem hún hefði ekki möguleika á að sjá um, fara til hinna einstöku sviða. Sviðin sjálf þyrftu að vera góður, samhentur hópur fagfólks úr mörgum stéttum, sem ynni á þverfaglegum grunni, að því að efla velferð skjólstæðinganna og hafa gæðin sem mest. Jafnframt sinntu þau kennslu- og fræðsluhlutverki sem sjálfsögðum hluta af hinum daglegu störfum sviðanna.“



## Kostir stærðarinnar og kostir smæðarinnar

*Ein af spurningunum sem hafa heyrst um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík í háskólasjúkrahús er að einingin sé of stór. Í þínum huga getir einiskis ótta varðandi stærðina ...*

„Stórar einingar eru góðar að því leyti að þær eru öflugar og fólk getur skipt með sér verkum innan hópsins. Þess vegna er hægt að byggja upp kröftuga innri starfsemi í viðkomandi einingum. Stór stofnun verður að nýta sér kosti smærra eininga og virka eins og hún væri samsett úr mörgum minni einingum. Þannig er hægt að skapa meiri nánd og betri samskipti milli skjólstæðinga og heilbrigðisstarfsfólks. Margar tiltölulega sjálfstæðar smærra einingar, sem hver og ein þarf að hafa dálítið sjálfraði um innri mál, mynda síðan stærri svið. Það getur verið byggt í kringum þjónustu við konur, eins og á mínu sviði, börn, fólk með innkirtlavandamál, hjartasjúklinga, sjúklinga með lungnavandamál og ýmislegt fleira.“

*Á þeim sjúkrahúsum sem sameinuð voru var talsvert um hliðstæða starfsemi. Telur þú að sameina eigi deildir á sama sviði?*

*Reynir Tómas Geirsson  
prófessor, deildarforseti  
læknaeildar Háskóla  
Íslands.*



Ljósmynd: Ljósmyndadeild Landspítala Hringbraut.

„Ég held að það eigi að sameina það sem hægt er, sérstaklega í sérhæfðri starfsemi, því það er dýrt að kaupa sérhæfðan tækjabúnað og þjálfun á sérhæfðu starfsfólki er líka dýr. Það þarf að spara og ekki aðeins þar heldur einnig í yfirstjórn. Samt verður það kannski alltaf svo, á meðan starfsemin er að mestu í tveimur byggingum, að við komust ekki hjá því að hafa sumar stærri einingarnar að einhverju leyti tvöfaldar en ekki endilega í núverandi formi. Ágætt dæmi er barnasviðið, þar sem stór barnadeild er við Hringbraut og verið er að byggja þokkalega stóran barnspítala þar. Það er ekki þörf á sjálfstæðri barnadeild í Fossvogi, en þar mætti hafa barnamóttöku. Þó er ég ekki viss um að ekki væri hægt að komast hjá því. Við höfum komist mjög vel af í gegnum árin án nokkurra stærri vandkvæða með eitt kvennasvið. Í flestum tilfellum hefur verið auðvelt að flytja fólk á milli staða og í þau fáu skipti sem það er ekki hægt gætum við lækarnir á kvennasviðinu á Hringbrautarspítalanum vel skropið á Fossvogsspítalanum og það hefur gerst.“

#### **Að stunda hvítan pappír, diktafóna og fundahöld**

„Í nútíma læknisfræði er sérhæfingin stöðugt að aukast. Ekki eru allir jafn góðir og þjálfaðir í að fást við alla mögulega hluti. Á mínu sviði eru sumir betri en aðrir í stærri skurðaðgerðum, aðrir í fæðingafraði og enn aðrir í ófrjósemivandamálum, svo dæmi séu tekin. Stórar einingar gefa kost á að nýta þessa sérhæfingu betur en ella. Þannig að það er ýmislegt hagstætt við stærri einingar. Hins vegar verður að gæta þess að þær verði ekki of stífar og erfiðar í rekstri. Stjórnendur mega ekki stöðugt vera að skipta sér af minni einingum, þeir eiga að láta þær þróast sjálfar og veita fólki umboð til að gera sitt besta. Á undanförunum árum hefur gæðaeftirlit verið aukið,

bæði formlegt eftirlit sem byggist á könnunum og óformlegt eftirlit sem stjórnendur þurfa að hafa með starfseminni. Einingarnar mega þó ekki vera stærri en svo að stjórnandinn geti alltaf verið sýnilegur. Mér finnst nauðsynlegt að taka vaktir á minni deild til að hitta starfsfólkið. Á meðan ég gegni deildarforsetaembættinu í læknaeildinni get ég auðvitað ekki verið eins mikið og áður á kvennadeildinni yfir daginn, sem er minn klíníski bakgrunnur, svo þessar vaktir eru ómetanlegar. Það er mjög erfitt að vera lærður læknir og vanur því að stunda fólk og vera allt í einu farinn að stunda hvítan pappír, diktafóna og fundahöld.

Svo er líka nauðsynlegt að koma inn á deildirnar, allar einingarnar, til að ekki sé hægt að segja: Ja, ég hef ekki séð hann í óratíma.“

#### **Of miklar væntingar stjórnvalda**

*Eitt af því sem rætt hefur verið um varðandi sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík er fækkun í yfirstjórn hins nýja sjúkrahúss. Ertu sammála þeim breytingum?*

„Það er augljóst að með sameiningu eininga og deilda hljóta að verða breytingar, en menn verða þá að framkvæma þær með þeim hætti að góðum starfsmönnum sé ekki misboðið. Það þarf að taka nægan tíma til að ræða breytingarnar, finna lausnir þar sem ágreiningur verður, og það eru margvíslegar lausnir til á flestum málum. Stjórnvöld gera sér ef til vill of miklar væntingar um hverju hagræðingin eigi að skila. Það getur gleymst að hagræðingin ein og sér kostar eitthvert fé. Nú á að reyna að taka þann kostnað af þjónustuhlutverki spítalans. Það getur ekki verið rétt. Svo þarf að hugsa um að hagræðingin kostar tíma, af því það er verið að hagræða mannfólki. Mest af starfsemi spítalans snýst um fólk, launagreiðslur starfsfólks eru 80% af kostnaðinum.

Oft er sagt á góðum stundum að sá auður sem felst í starfsfólkinu sé mikilvægastur, en þessi auður er líka vandmeðfarinn. Vissulega má reyna að hagræða í ýmsu sem lagt er til rekstrarins, og það er gjarnan gert og nokkuð hefur áunnist í þeim efnum. Annað eru þættir sem við getum ekki ráðið við og eru utanaðkomandi.“

### Læknar velja sér sérgreinar eftir áhugasviði

*Oft er því fleygt að læknar séu ekkert ýkja áfjádír í að stjórnna, þeir vilji heldur stunda fólk, er það goðsögn?*

„Nei, ég held að það sé ekki goðsögn heldur alveg rétt í flestum tilfellum. Menn hafa alltaf taugar til sjúklinga sinna. Menn velja sér hins vegar sérgreinar og þar með lífsstarf í samræmi við það áhugasvið sem þeir hafa og komast flestir að því í náminu hvar hæfileikarnir liggja. Ég spurði einn sinn kennara minn í röntgenfræðum hvers vegna hann hefði valið röntgenlækningar og hann svaraði því til að hann vildi hafa mátulega mikið af sjúklingum að segja og í röntgenlækningum hefði maður það. Það getur reyndar orðið einum of mikið. Ég hugsaði um nám í geðlækningum en var ekki viss um að ég myndi standast það heila starfsævi að gefa jafn mikið af mér og góðir geðlæknar verða óhjákvæmilega að gefa. Þess vegna valdi ég annað svið. En ég reyni samt að gefa vel af sjálfum mér í því starfi sem ég stunda.“

*Þrátt fyrir það að læknar séu ef til vill ekki áfjádír í að stjórna, finnst þér koma til greina að þeir eftirláti öðrum alveg stjórnunarstörfin á sjúkrahúsunum? Verða þeir ekki að vera með í ákvarðanatöku?*

„Jú, þeir hafa hina faglegu þekkingu og þekkja þarfirnar á spítalanum ákaflega vel. Fáir, nema kannski hjúkrunarfræðingar, þekkja þarfirnar betur. Hjúkrunarfræðingar nálgast málið frá dálítið öðrum forsendum en lækarnir. Það má margt gott segja um það að læknar og hjúkrunarfræðingar komi sameiginlega að stjórnun sjúkrahúss. Þannig nýtum við vel bakgrunnsmenntun og þekkingu beggja stétta. Læknar hafa meiri fræðilegan bakgrunn í grunn- og lífvísindum og sjúkdómafræði, hjúkrunin snýr meira að félagslegum fræðum í viðbót við sjúkdómafræðina sem einnig er lögd áhersla á. Það er styrkleiki lækna að koma inn með þá þekkingu sem þeir hafa tileinkað sér í námi og sérlega í sérnámi, sem oft er langt og verulega akademískt. Því verða þeir að vera með í stjórnun. Sem betur fer hafa sumir læknar fundið að stjórnun á vel við þá. Það er oftast fólk sem er nokkuð fljótt að taka ákvarðanir, en er líka vel meðvitað um nauðsyn þess að ræða við aðra, skoða mismunandi sjónarhorn og fólk sem hefur lag á því að gera það. Aðrir veljast kannski í stjórnunarstörf meira og minna fyrir tilviljun og finna sig ekki endilega vel í þeim eða hafa ekki lag á einhverjum af þessum þáttum.“

### Naumur tími ætlaður til stjórnunar

*Nú hefur einnig verið gagnrýnt að læknum sé ekki ætlaður nægur tími til að sinna stjórnun, hefur þú orðið var við það?*

„Svo sannarlega. Ég hef ákaflega lítinn tíma til flestra hluta, því miður. Það er erfitt að hlaupa allt í einu frá því að vera virkur í rannsóknum og vísindum, hafa eigin sjúklinga og sjá um ákveðna sjúklingahópa í að þurfa að taka þátt í enn meiri stjórnun, annars vegar á eigin deild og hins vegar í læknaeild. Það er augljóst að eitthvað verður undan að láta. Maður reynir að gera sem mest en ætla sér ekki um of. Það gengur oft illa. Því miður er oft ekki nægilega vel búið að stjórnendum. Oft vantar nægilega mikla ritaraþjónustu, aðstoð við stjórnunarverk og svo eru gerðar einum of miklar kröfur til stjórnenda um virkni á mörgum vígstöðvum. Stöðugt er verið að halda fundi um ýmis mál sem oft ætti ekki að þurfa að funda um. Það er verið að biðja um skýrslur og álit á hinu og þessu. Sumt gerir gagn og dregur athygli að því sem fjalla á um, en oft er gagnið næsta lítið og hlutirnir hafna niðri í skúffum og gleymast þar.“

*Hvaðan koma slíkar kröfur?*

„Þær koma sjaldan neðan frá, frá starfsfólkinu, því þaðan koma fyrst og fremst óskir um að bæta þjónustuna með einhverjum hætti og stundum um bættu starfsaðstöðu og launakjör eins og eðlilegt er. Kröfurnar koma mest ofan frá, frá æðri stjórnendum, stjórnvöldum, innlendum og erlendum aðilum sem snúa sér til stjórnvalda og yfirmanna og frá fólki sem hefur atvinnu af því að afla upplýsinga um hitt og þetta.“

*Er eðlilegt að hægt sé að krefjast þess af stjórnendum að þeir sinni svona erindum eða þarf að finna þeim annan stað í stjórnkerfi sjúkrahúsa?*

„Það væri æskilegt að starfssvið stjórnenda væri betur skilgreint en gert er. Erindisbréf eru mjög fátækleg og ráðningarsamningar lækna eru til að mynda lítills virði varðandi starfsskyldur og starfskjör. Erlendis tíðkast miklu nánari útlustarnir um réttindi og skyldur æðri stjórnenda en hér á landi vantar svona lagað tilfinnanlega.“

*Þannig að það væri hægt að fara betur með tímann?*

„Já, maður þarf líka að hafa tíma til að anda, jafnvel í vinnunni! Það koma dagar á fæðingaganginum þegar ljósmæðurnar hafa fáar konur inni, jafnvel engar. Þá er hægt að ganga í ýmis önnur verk sem hafa dregist og stundum er dálítið rólegt. Þetta er alveg nauðsynlegt fyrir starfsfólkið. Sama máli gegnir um stjórnendur. Það þarf að vera tími til að hugsa, eins og Sigurður Línadal sagði vera það sem háskólakennarar þörfuðust mest. Í stjórnun verða oft til heimatilbúin vandamál ef maður ætlar að keppast við að uppfylla allar kröfur um allt sem þarf að gera. Nú er mikið talað um að það þurfi að gera

hlutina hratt og vel en oft á að gera þá svo hratt að það sem gera á vel fer forgörðum. Stjórnendur færast oft út í fen þar sem þeir komast hvorki afturábak né áfram og þá er erfitt að leysa málin, eins og hefur kannski verið að gerast í sumum stjórnunarathöfnum á háskólasjúkrahúsinu síðustu misserin.“

### Skattur vegna sameiningar

*Nú eiga sér stað ýmsar breytingar, hefur þú trú á að hægt sé að breyta stjórnunarmálum í þá átt sem þú telur æskilegast?*

„Það er verulegt rúm til breytinga og til þeirra þarf einnig tíma. Ég vona að við komumst yfir í léttari stjórnunartíma þegar við erum búin að koma okkur saman með samningi um háskólasjúkrahúsið, í hverju svoleiðis stofnun á að felast, og starfsfólk jafnt sem almenningur verður meðvitaður um hvað háskólasjúkrahús er. Mér finnst að ráðuneyti heilbrigðis- og menntamála verði að gera okkur kleift að vinna vel að uppbyggingu háskólasjúkrahússins og skilji að til þess þarf einhverja peninga. Fyrst og fremst þarf að losna við hallann sem nú er til staðar. Horfurnar eru ekkert allt of góðar. Nú á til dæmis að taka skatt af öllum deildum sjúkrahússins vegna sameiningarinnar. Hvað þýðir það annað en skerta þjónustu, minni rannsóknargetu og verri kennsluástandi? Við vitum að víða á spítalanum þarf í raun að auka starfsemina, bæta við fólki, svo við getum rekið almennilegt háskólasjúkrahús sem er að verulegu leyti kennslu- og fræðastofnun. Það er ekki hægt að sinna rannsóknum, þjónustuhlutverki og kennslu nema hafa til þess nægan tíma og til þess að fá hann þarf nægt starfslið, ekki síst lækna, enda eru þeir forystusveitin í mjög miklu af starfsemi spítalans. Það þarf að fjölga störfum en auðvitað eru ekki til þess endalausir peningar. Hvaðan á þá að taka þá peninga? Það er fljótlegt að benda á ráðuneytin og ríkiskassann og vissulega verða þau að koma stöðugt til móts við þarfir spítalans sem meginsjúkrahúss, rannsókn- og kennslustofnunar heilbrigðisstétta. En ef við lítum fyrst á það sem er okkur næst, þá er landlægt hér á landi að vera í fleiri en einu starfi. Það er kannski í raun og veru ekki eðlilegt að ég sé í 100% yfirlæknisstarfi sem spítalinn kaupir af mér og 50% prófessorsstarfi, sem Háskólinn kaupir. Sumir vinna þar að auki önnur störf, utan við spítalann, sem gætu farið upp í önnur 30-50%. Þannig að það er augljóst að þó menn vinni mikið, kannski 60-80 klukkustundir á viku að jafnaði, eða meira en Evrópusambandið leyfir, þá dugar það tæplega til. Mennta verða að klípa af störfum sem verið er að kaupa þá til. Mín skoðun er sú að læknar eigi að hafa ágæt laun eftir langa skólagöngu. En það er stundum spurning hversu hátt þarf að fara, áður en það fer að koma niður á lífsgæðunum. Stundum væri betra að við réðum fleira fólk til þess að sinna

störfunum og dreifðum þeim á fleiri herðar, jafnvel þótt það kostaði það að lækka eitthvað í tekjum. Ef til vill þarf að byggja hugmyndina um eitt starf á spítalanum betur inn í kjarasamningana og háskólasjúkrahússamninga líka, þannig að menn geti unnið utan hans, til dæmis í Háskólanum eða í einkarekstri með ákveðnu hámarki áður en spítalahlutinn færi að lækka.“

*Er ekkert slíkt fyrir hendi núna?*

„Í raun og veru ekki. Þetta þýðir að ef maður er 100% sérfræðingur og tekur að sér 37% dósentstarf að auki, þá verður hann í sama vinnutímanum að fá starfsfélagi til að vinna störf, sem háskólakennarinn er keyptur til að vinna, ef hann á að geta sinnt kennsluhlutverkinu vel. Að vísu ber háskólakennarinn meiri ábyrgð á kennslunni en starfsfélagarnir sem eru ekki ráðnir af Háskólanum í kennslu, en þeir komast heldur ekki sem sérfræðingar á háskólasjúkrahúsi undan vissri ábyrgð á henni og fá ekki umbun fyrir það eins og sjúkrahúskerfið er nú.

Fjármagni er misskipt í heilbrigðisþjónustu. Fjármagnið hefur ekki alltaf fylgt eftir þeim breytingum sem orðið hafa í þjóðfélaginu. Fólk hefur flutt á suðvesturhorn landsins en þjónustan eykst ekki í takt við það. Dæmi eru um heilbrigðisstarfsmenn utan Reykjavíkur, þó kannski ekki í hópi lækna, sem hafa orðið tiltölulega litlu hlutverki að gegna. Mikið af því fólki sem þeir önnuðust er nú sent eða það velur að fara annað, en starfsfólkið fylgir ekki með. Nærtækt dæmi er í ljósmæðrastörfum.

Í stað þess að færa til fjármagn þangað sem þess er þörf þegar álagið eykst, er okkur gert að sæta flötum niðurskurði. Á minni deild hefur gengið þó nokkuð vel að spara og afla sértekna, en þrátt fyrir það er þjónustan í járnnum. Fólk hættir ekki að vera veikt, konur hætta ekki að fæða og við losnum ekki við krabbamein og þó kröfur um meiri og betri þjónustu aukist með fleiri skjólstæðingum að auki, þá fylgir fjármagnið ekki með.

Ef við mætum niðurskurðinum sem nú á að fara í með lokunum og minni þjónustu þá verður stjórnunarhlutverkið þyngra og erfiðara. Við verðum að eyða meiri tíma í að finna lausnir á fjárhagsvandamum í stað þess að fá umbun fyrir að standa okkur vel og meira fjármagn til að mæta fleiri verkefnum sem samfélagið vill að við sinnum.“

### Læknadeildin þarf á uppbyggingu að halda

„Læknadeildin stendur frammi fyrir því á næstu árum að þurfa að fjölga læknanemum til að mæta þörf fyrir lækna. Störf lækna hafa breyst og spár sem gerðar voru fyrir 10 árum eiga ekki við í dag. Læknar fara í fleiri og fjölbreyttari störf en áður. Íslendingar eru ekki aðeins að framleiða lækna fyrir heima-markað, heldur fyrir víðari markað í öllum heiminum. Við verðum að efla og bæta kennsluna og



Það kostar erfiði fyrir kennara, sem þurfa að eyða meiri tíma í hana en áður. Kennslan er heldur betur borguð nú en áður var og einnig hafa laun spítalalækna hækkað. Þess vegna mætti hugsa sér að starfið yrði hóflegra á hvorum vængnum fyrir sig og unnt yrði að ráða inn fleira fólk. Menn væru í 80% stöðu á spítalanum og 37% eða 50% stöðu við kennslu og hefðu þá einn dag í viku helgaðan háskólahlutverkinu á háskólasjúkrahúsínu. Ekki spara til að eyða meiru í stjórnsýslu eða með því að halda gangandi ofraun í heilbrigðisþjónustu, heldur á að nota það fé sem kynni að sparast til þess að leggja upp læknanámið, hækka laun og bæta við kennslutitlum til sérfræðinga spítalans og þeirra sem þar hafa akademíska menntun að baki. Um leið má þá vænta meiri framlegðar þeirra í kennslu- og rannsóknarhlutverk háskólasjúkrahússins.“

### **Horfast verður í augu við breyttar aðstæður**

*Hefur verið sest niður og farið í saumana á samstarfi Háskóla Íslands og Landspítalans með tilliti til verkaskiptingar, hlutverks og ákvarðanatöku?*

„Margar tillögur hafa komið fram á síðustu 15 árum eða svo. Þær hafa aðallega komið frá háskólamönnum sem velta því fyrir sér hvernig á að byggja upp háskólasjúkrahús og bæta kennslu- og fræðahlutverk sjúkrahússins, jafnhliða því að halda uppi fjölbreyttri þjónustu vegna sjúkdóma. Til eru skýrslur um hvernig megi stuðla að þessu en það er einkum núna sem komin er veruleg alvara í málið vegna samninganna sem gera þarf í kjölfar breytinga á háskólalögum og eftir sameiningaferli Hringbrautar-

og Fossvogshluta spítalans. Landspítalinn var skírður upp á nýtt í fyrra og formlega gefið nafnið háskólasjúkrahús. Áður höfðu menn talað um að Landspítalinn væri háskólasjúkrahús og kallað gamla Borgarspítalann kennslusjúkrahús. Nú er þessu öllu steipt saman og búnar til nýjar, sterkari einingar og um leið þarf að efla háskólastarfsemina. Menn hafa valið að fara þessa leið meðvitað. Þá þurfum við líka að tryggja akademísk áhrif á þjónustu, kennslu og fræðastarfsemi, þessi þrjú meginverkefni spítalans. Stjórnendur verða að vera þannig menntaðir að við getum gert til þeirra kröfur um þekkingu úr háskólastarfi og akademíska reynslu á öllum fagsviðum sjúkrahússins og í öllum stéttum. Við eigum að velja vel menntað fólk inn, og það þarf að fá nægilega góð laun, má ekki vera ofhlaðið verkefnum og nægilega margt til að geta höndlað þau verk sem þarf að sinna. Aukastarfavenjan íslenska þarf að víkja. Þeir sem eru með besta akademíska bakgrunninn eiga að hafa ákveðna forystu í uppbyggingu í heilbrigðisþjónustu á Landspítalanum. Það liggur í eðli málsins að frá háskólasjúkrahúsínu á að síast þekking út í þjóðfélagið. Þar með skal ekki gert lítið úr minni sjúkrahúsum á landsbyggðinni, en hlutverk þeirra hefur breyst. Það þarf að endurskipuleggja hvert fjármagn heilbrigðisþjónustunnar fer, færa til það sem ekki þarf lengur, nota fé frá Háskólanum vel og sjá til þess að það fé sem fer í ríkisrekinn íslenskan einkarekstur gegnum Tryggingastofnun nýtist einnig vel.“

*Hver ber ábyrgð á að leiðrétta þetta?*

„Það er í verkahring Heilbrigðisráðuneytisins. Þar

ræður þó á endanum pólitísk stefna. Bygðasjónarmið í þessum málaflokki ganga stundum út á að vernda starfsemi sem mönnum finnst að ætti að vera fyrir hendi en er það ekki. Þarna þarf að hugsa hlutina upp á nýtt og peninga sem losna mætti nýta til að stofna nýjar stöður við háskólasjúkrahúsið um leið og vinnuálagi er jafnað og stöðugildi færð nær raunveruleikanum. Öll launamál eru hins vegar viðkvæm, þar sem þau fjalla um hvað menn telja sig eiga að bera úr býtum fyrir vinnuframlag sitt. Það gengi til dæmis ekki að taka á einu bretti stöðu yfirlæknis og prófessors sem er ígildi 150% starfs og launa og skera launin niður að 100% starfi. Við verðum að finna einhverja millileið og geta boðið upp á góð laun fyrir fullt starf sem væru sambærileg við það sem gerist í löndunum í kringum okkur en um leið dreift verkunum á fleiri herðar. Það þarf líka að vera hægt fyrir lækna og aðra að færast úr stjórnunarstöðum og loka þeim ekki of lengi fyrir öðrum.“

### Sárt að sjá menn vinna of lengi

*Ertu ef til vill að tala um að endurskoða ráðningar á ákveðnu árabili?*

„Já, innan heilbrigðisgeirans þarf slíkt að vera hægt.“

Ég tel kerfið sem verið er að koma á í Uppsölum mjög athyglivert. Þar eru menn ráðnir til þriggja ára í senn í yfirmannsstöðu og endurráða má þá tvisvar, mest í níu ár. Þá er gert ráð fyrir að menn fari aftur að vinna í starfi venjulegs sérfræðings. Allir hætta við 62 ára aldur í yfirmannsstöðum og eru endurbjálfaðir, ef með þarf, til að vinna sem almennir sérfræðingar þann starfstíma sem þeir eiga eftir. Enginn á að enda starfsævina í yfirmannsstöðu. Ég hef séð það gerast að yfirmenn eldast og hafa ekki sama starfsþrek og áður. Þeir hafa heldur ekki sömu getu til að fylgjast með og þar af leiðandi geta þeir ekki veitt sömu forystu og áður. Þeir draga sig til hliðar og verða lítið virkir og það er erfitt fyrir deildinar. Við verðum að bíða hér á Íslandi þar til menn hafa náð 70 ára aldri áður en þeir hætta. Þetta er ekki gert í nágrannalöndunum, nema í Danmörku. Eftirlaun manna hér á landi ráðast af því í hvaða stöð þeir enda. Það þyrfti að vera hægt að miða við hæstu tekjur til eftirlauna en gefa mönnum frí til léttari starfa þegar þeir eldast og senda þá út á golfvöllinn mun fyrir en nú gerist.

Sama máli gegnir um háskólastöður. Þær eiga ekki að vera eilífar. Ég held að það sé rangt að ráða prófessora til æviloka eða starfsloka um sjötugt. Um sextugt verð ég ekki með þá þekkingu á líftækni samtímans að ég verði nægilega góður leiðandi á mínu sviði. Eftir sextugt, og örugglega við 62-63 ára aldur, ætti ég að vera farinn að gera eitthvað annað en að vera prófessor. Sama máli gegnir um yfirlækna og annað háttsett starfsfólk innan hvers geira. Þú verður

að geta fært þig til, en haft möguleika á að halda þinni reisu og launum. Mér finnst dálítið sárt að sjá menn stundum vinna of lengi. Svo þegar þeir eiga að fara að njóta lífsins á þeim launum sem þeir hafa vænst og eiga inni, þá bilar heilsan eða fólk er komið á þann aldur að það getur ekki notað sér þau eftirlaun sem unnið hefur verið fyrir. Við erum með of háan eftirlaunaaldur og hann þarf að vera sveigjanlegri en hann er nú. Sumir halda sér vel til sjötugs, aðrir brenna mun fyrir út.

Nú eru fimm ára tímamörk á dósent- og lektorstöðum. Það er starfshvetjandi að þurfa að sækja aftur um stöðu og fá hana. Mér finnst að prófessorar eigi að vera undir það sama settir, en þeir þurfa lengri tíma. Tíu ár eru mátulegt í upphafi. Við erum ekki með sama starfsumhverfi og fyrir 90 árum þegar Háskólinn var stofnaður. Þá voru prófessorar í virðingargestöðu sem þeir héldu svo lengi sem þeir entust. Það á ekki við í samkeppnisumhverfi dagsins í dag.

Eitt af baráttumálum í samningum um háskólasjúkrahús er að tengja saman háskóla- og sjúkrahússtöður þannig að hægt sé að fá háskólatitil ef viðkomandi er virkur í kennslu, rannsóknunum og fræðastarfsemi á háskólasjúkrahúsini, jafnvel þó menn séu ekki í hinum formlegu háskólakennslustöðum. Þá þurfa menn líka að eiga möguleika á framgangi eins og í háskólakerfinu. Það þarf líka að vera svigrúm til að lækka úr háskólatitli eða í launum þá sem ekki eru nægilega virkir. Læknafélag Reykjavíkur hefur komið með athygliverðar hugmyndir um að menn séu í byrjun fyrst og fremst í klínískri vinnu en ef þeir sýna árangur þar, með því að takast á hendur rannsóknir jafnhliða, þá geti þeir fengið stöður sem eru meira kennslu- og rannsóknatengdar og jafnvel farið út í að sinna nær eingöngu rannsóknum. En það er ekki nóg að hafa bara möguleika á framgöngu, það þarf líka að vera möguleiki á „afturgöngu“, ef menn standa ekki undir væntingum.“

### Á fleygiferð

*Telur þú að nú sé lag til breytinga?*

„Já, með stofnun háskólasjúkrahúss er lag að bæta spítalann. Það eru vissulega ýmis ljón á veginum og það verður að gera kröfu til sanngjarnrar mála- miðlunar og samráðs við fólk og leyfa breytingunum að gerast með þeim hraða sem þarf. Einhver hafði orð á því á fundi nýlega að við væru á fleygiferð og ég sagði að rútan mætti ekki aka svo hratt að sumir dyttu af henni, öðrum liði illa og bístjórinn vissi ekki hvert hann væri að fara. Hann verður jafnvel að ráðgast við farþegana um hversu hratt skuli farið og hvaða leið sé best að aka.“

**aób**