

Eins og annað fólk



Katrín Fjeldsted

EVROPSKU HEIMILISLÆKNASAMTÖKIN, UEMO, HAFU lagt heilmikla vinnu í að móta stefnu um jafnréttismál, jöfn tækifæri. Nefnd á vegum samtakanna, undir stjórn Christinu Fabian frá Svíþjóð, vann að stefnumótuninni og skilaði stefnumarkandi álit og tillögum sem samþykktar voru samhljóða. Í framhaldi af því voru tillögurnar sendar til samtaka Evrópskra lækna, CP, sem gerði þær að sínum síðastliðað haust, með tveimur smávægilegum breytingum, í skjölum sem bera heitið CP 2001/098 og CP 2001/099. Í ítarlegri umfjöllun UEMO um jafnrétti/jöfn tækifæri (equal opportunities) kom fram fjölmargt sem varðar alla lækna, þar á meðal þá sem eru á kandidatsári og í framhaldsnámi. Þannig hafa bæði UEMO og CP ályktað um jöfn starfskilyrði lækna og þykir mér rétt að gera nokkra grein fyrir því sem þar kemur fram. CP mælir með því að læknafélög aðildarlandanna geri tillögurnar að sínum.

UEMO leggur til grundvallar að jöfn tækifæri eigi ekki einungis við jafna stöðu kynjanna því að mismunur geti einnig átt sér stað vegna

- kynþáttar/þjóðernis
- trúarbragða
- kyns
- kynhneigðar
- fötlunar
- og CP bætti við: aldurs

Sérstaklega er fjallað um inntöku læknanema í læknaeild, nám í læknaeild, framhaldsnám (CME/CPD), starf, starfstengd fríðindi, orlof og lífeyrismál svo það helzta sé nefnt.

Framkvæmdaáætlun UEMO er sem hér segir (í lauslegri þýðingu):

1. Tryggja ber að viðeigandi fjöldi karla og kvenna starfi innan læknafélaga hvers lands og í UEMO sjálfu.
2. Hvetja verður læknafélögin til að setja þetta í forgang og fylgjast með og tilkynna reglulega um alla starfsemi og stefnu á heilbrigðisviði til að tryggja að ekki leynist mismunur gagnvart nokkrum hópi lækna.
3. Að hvetja hin ýmsu samtök lækna í Evrópu (ESGP, UEMS, PWG, CP o.s.frv.) til að setja jafnréttismál á oddinn og starfa með þeim að því verkefni.
4. Að láta jafnréttisnefnd UEMO starfa áfram og skuli hún, ásamt forseta UEMO, dreifa þessu skjali til læknafélaga aðildarlandanna og Evrópu-

samtaka lækna og óska eftir reglulegum skýrslum um hvernig gangi að ná markmiðum.

5. Að hvetja læknafélög og evrópsk læknaamtök til að gaumgæfa eftirfarandi atriði:

a) *Mismunur í launum og lífeyri (pensions)*

- að upplýsa meðlimi sína og ráðleggja þeim um launakjör og hvetja þá til að hafa beint samband til að fá ráðgjöf þegar sótt er um nýtt starf.
- að ná til allra lækna úr minnihlutahópum (dis-advantaged minority groups).

b) *Vinnuskilyrði og vinnutími*

- að styðja við bakið á kollegum sem vilja vinna hlutastarf eða skipta á milli sín starfi eða taka foreldraorlof.
- að hvetja til þess að þróað sé og komið á kerfi til að lækna sem verið hafa frá vinnu geti þjálfað sig á ný (return to medicine courses).

c) *Þróun í starfi*

- að tryggja að allir lækna velji sér starf innan fagsins með tilliti til hæfileika, getu og áhuga og að hefðir og tæknilegar hindranir komi ekki í veg fyrir það.
- að styðja við það að allir lækna þjálfi sig á sviðum eins og stjórnun og í leiðtogahlutverki.

d) *Að nota hvergi kynbundið orðalag í samningum eða öðrum skjölum.*

e) *Um hlutfall kynjanna í læknaástétt*

- að styðja þróun í átt að jafnvægi í þátttöku kynjanna þar sem ákvarðanir eru teknar fyrir læknaástéttina þannig að þátttakan endurspegli alla stéttina.

f) *Að halda áfram að fylgjast með nýjum sviðum þar sem mismunur gæti átt sér stað og bregðast við á viðeigandi hátt.*

Þannig er ljóst að læknafélög hér á landi þurfa að huga að því að bæði karlar og konur séu í stjórnun félaganna og í nefndum á vegum þeirra. Einnig þarf að kanna hvort jafnrétti sé í launakjörum, vinnuumhverfi og vinnutíma og stutt sé við þá lækna sem vilja vinna hlutastarf eða taka foreldraorlof. Lög landsins tryggja það síðastnefnda hér á landi þótt vissir hnökrar hafi verið á því lengst af að unglækna sem ef til vill vinna ekki samfelld í eitt ár fyrir sama vinnuveitanda hafi fengið sambærilegan rétt og aðrir. Áður voru afleysingalækna á landsbyggðinni ráðnir af heilbrigðisráðuneytinu en eftir að stjórn var sett yfir heilsu-

gæzlu í hverju umdæmi fór dæmið að verða flóknara. Þá þarf og að gera læknum sem eru lengi frá störfum, til dæmis vegna veikinda eða barnsburðar, kleift að endurmennta sig svo þeir geti hafið störf á ný.

Mér er ekki ljóst hve margir lækna hér á landi eru í hlutastarfi eða óska eftir því að vera í hlutastarfi. Heldur ekki hvort þeim sem það vilja sé gert það nægilega auðvelt. Eins og flestir vita urðu ungir lækna af minni kynslóð oft að fórna fjölskyldunni til að sýna sig og sanna í starfi. Vinnan gekk fyrir, við stóðum vaktir og mættum til vinnu hvort sem við

vorum karlar eða konur og hvort sem frísk eða veik börn voru heima. Makar og ættingjar urðu að hlaupa undir bagga eða þá aðkeypt hjálp. Ungt fólk sem er að hefja sitt lífsstarf nú virðist líka vera áhugasamt um fagið en leggur gjarnan meiri áherzlu á að sinna fjölskyldu sinni. Sá er raunveruleikinn í þróuðum samfélögum nútímans og við honum þarf að bregðast af skynsemi. Ekki má bregða fæti fyrir unga lækna sem vilja stofna fjölskyldur og eiga sér líf eins og annað fólk.

Skrifræði og fag í heilbrigðisþjónustu

MARGIR HAFA ÁHYGGJUR AF VAXANDI SKRIFRÆÐI Í heilbrigðisþjónustu þegar það er á kostnað fagmennskunnar. Nokkur dæmi um hvernig getur farið ef svo fer fram, verða nefnd hér.

I.

Snemma á árinu 1985 uppgötvuðu menn aðferð til þess að skima eftir HIV-smíti í blóði blóðgjafa.

Landlæknisembættið rak mjög á eftir að þessari aðferð væri beitt á Íslandi (1985). Skimun hafði í för með sér aukinn kostnað og þess vegna þurfti að beita mjög ákveðnum faglegum rökum til fjármögnunar á verkefnum. Haustið 1985 var hafin skimun á blóðgjöfum. Ber að nefna Harald Briem og Ólaf heitinn Jensson sem stóðu vel að þessu.

Athyglisvert er að í nokkrum V-Evrópulöndum brugðust menn seint við og tóku ekki upp heildarskimun fyrr en seinna. Margir sjúklingar fengu því smitað blóð við aðgerðir eða vegna sjúkdóms (ofblæði) og veiktust af HIV-veiru. Hörð réttarhöld fylgdu í kjölfarið og margir yfirmenn í heilbrigðisgeiranum misstu stöðu sína eða voru dæmdir. Nær undantekningarlaust kom í ljós að ekki hafði verið farið að ráðum faglærðra lækna, enda lækna með fagkunnáttu sjaldséðir í áhrifastöðum ráðuneyta.

Í bókinni *Bad blood* eftir J. Reitman frá 1996 er skýrt og skilmerkilega lýst hörmulegum afleiðingum HIV-faraldursins í Bandaríkjunum. Illa var haldið á málinu varðandi val á blóðgjöfum og skimun á HIV-veiru meðal blóðgjafa. Afleiðingin var sú að vitað er um allt að 15.000 manns er sýktust af smituðu blóði, þar á meðal 60% af ofblæðisjúklingum. Mörg réttarhöld voru haldin og þar kom í ljós að Rauði krossinn sem rekur blóðbanka þar á landi hafið ekki varað blóðbanka við í tíma og þar með ekki sinnt eftirlitsskyldu sinni. Ennfremur kom fram að pólitísk stjórn RK hafði ekki sinnt aðvörun margra faglækna en meðal annars

beitt skimunaraðferð sem ekki var nógu trygg. Afleiðingin varð sú að mörgum sjúklingum voru dæmdar bætur, oft þrjár milljónir dollara eða hærri upphæðir. Mikið er rætt um mistök Elizabeth Dole, konu forsetaframbjóðandans Bob Dole, en hún var lengi forseti RK í Bandaríkjunum. Er hún tekin sem gott dæmi um leikmann er kemst í áhrifastöðu í heilbrigðisgeiranum, en nýtir sér ekki fagkunnáttu lækna. Frú Dole hvarf úr forsæti RK.

II.

Miklar framfarir hafa náðst í meðferð kransæðasjúklinga. Bandaríkjamenn eru þar í fararbroddi en Íslendingar, Svíar, Hollendingar og fleiri vestrænar þjóðir fylgja fast á eftir. Danmörk sker sig úr þessum hópi og er neðarlega í flokki í Evrópu þó að þeir hafi fyrstir Norðurlandþjóða stofnað forvarnarráð. Ráðið gerir tillögur um aðgerðir til heilbrigðisráðherra en er að mestu skipað pólitikusum og skrifborðslæknum. Danir hafa að öðru leyti verið meðal þekktustu þjóða varðandi gæði heilbrigðisþjónustunnar. En tímar og síðir breytast. Spurningar hafa vaknað hvers vegna svo er komið fyrir Dönnum. Helsta skýringin er að dregið hafi mjög úr áhrifamætti lækna á nýþróun læknisfræðinnar, þar á meðal forvarnir og aðgerðir.

Lokaorð

Það hefur alvarlegar afleiðingar í för með sér ef stjórnmalamenn eða stjórnskipuð ráð í heilbrigðisgeiranum nýta sér ekki ráð fagaðila. Þá er hætta á að menn kunni ekki að meta rétt eða nýta framfarir er verða í læknisfræði.



Ólafur Ólafsson

Höfundur er fyrrverandi landlæknir.