

Hverjir eru hagsmunir sjúklingsins?



Hulda
Hjartardóttir

ÞAÐ NÆÐIR um okkur lækna þessa dagana þrátt fyrir hlýindin í lofti. Við virðumst eiga í baráttu alls staðar. Heimilislæknar eru í baráttu vegna launa og starfskjara og fá skammir fyrir að sinna ekki sjúklingunum. Unglæknar berjast fyrir sömu mannréttindum og aðrir læknar hafa fengið í sambandi við vinnutíma og hvíld. Verstu útreiðina í fjölmiðlum hafa þó sérfræðingar sem starfa á sjálfstætt reknum stofum fengið. Við erum sögð sækja okkur fé í vasa Tryggingastofnunar og sólunda fé skattborgaranna. Í fjölmiðlum hefur fréttáflutningur verið á þá leið að við séum ekkert annað en fégráðugir peningapúkar og líklega bara til óþurftar. Það er lítið talað um það að eftirspurn eftir viðtölum hjá sérfræðingum er oft á tíðum miklu meiri en framboðið og stöðugur þrýstingur frá almenningi um meiri þjónustu. Allir hafa þó heyrt um skortinn á heimilislæknum og það hve erfitt sé að komast að hjá þeim en einhvern veginn er alltaf látið í veðri vaka að það sé heimilislæknum að kenna en ekki á ábyrgð heilbrigðisyfirvalda.

Sjúkrahússtjórnendum finnst sér líka vera ógnáð af sérfræðingum í stofuvinnu og að við séum í samkeppni við þá. Það er erfitt að skilja hvers vegna þeim finnst þetta. Flestir þeir sérfræðingar sem vinna á sjúkrahúsunum eru aðeins með sjálfstæðan stofurekstur lítinn hluta af sínum heildarvinnutíma, gjarnan 20%. Meirihluta vinnutímans erum við hins vegar í vinnu á sjúkrahúsunum. Erum við að gera það sama á stofunum og við gerum á sjúkrahúsinu? Nei að sjálfsgöðu ekki, við erum ekki að reka lítil sjúkrahús úti í bæ. Við erum þar með göngudeildarþjónustu sem fyrirfinnst varla á sjúkrahúsunum. Á Landspítala er ekki pláss fyrir hana og ekki vilji til að reka slíka þjónustu eins og er. Það er nauðsynlegt í nær öllum sérgreinum að geta hitt sjúklinga á göngudeild. Það er óeðlilegt að sérfræðingar vinni eingöngu við að sinna sjúklingum inniliggjandi á deildum, hvort sem það er til lyfjameðferðar eða skurðaðgerða, og geti ekki stundað þessa sömu sjúklinga áður og eftir að þeir útskrifast. Einnig er það hluti af vinnu í hverri sérgrein að lækna fólk án innlagnar á sjúkrahús og flestir sérfræðingar vilja halda áfram að vinna slíka vinnu þó þeir vilji líka geta haft aðstöðu til að sinna veikara fólki inni á sjúkrahúsum. Þetta skapar fjölbreytni í starfinu og ánægju hjá læknum. Stjórnendur sjúkrahúsanna ættu líka að staldra við og skoða betur ofan í kjöllinn hvað ræður því að sérfræðingar eru óánægðir með að vinna eingöngu á sjúkrahúsum. Það er oftast mikill erill á stóru sjúkrahúsi. Læknarnir stýra ekki nema að litlu leyti hve mikið vinnuálagið er og það er síbreytilegt. Í sjálfstæðum rekstri er vinnutíminn ákvarðaður af læknum, álagið er einn-

ig ákvarðað af læknum og truflanir eru litlar. Læknirinn ræður sjálfur umhverfinu og hversu ört er bók- að. Hann stundar lækningar og gefur ráð án þess að vera stýrt af neinu öðru en sinni bestu læknisfræðilegu þekkingu. Þar ráða engin önnur sjónarmið. Ef stjórnendum sjúkrahúsanna finnst við vera í samkeppni við þá verða þeir að huga að því að gera starfið meira aðlaðandi inni á sjúkrahúsunum, ekki bara horfa á launapáttinn. Með starfinu er átt við tíma, aðstöðu og sjálfðæmi. Það er óásættanlegt eftir 15 ára nám að hafa lítið sem ekkert um það að segja hvernig störfum manns er háttað.

Þetta er meðal annars það sem heimilislæknar eru að berjast fyrir. Það skiptir máli að vera viðurkenndur sem sérfræðingur, geta ráðið sér sjálfur og hvernig maður vill stunda sína sjúklinga. Það er ekki greiðslufyrirkomulagið sem skiptir mestu máli heldur þetta sjálfstæði sem heilbrigðisyfirvöld virðast eiga erfitt með að skilja.

Það sem vill gjarnan gleymast í allri þessari umræðu er miðpunkturinn sjálfur, sjúklingurinn og hverjir hans hagsmunir séu. Það er ekki oft spurt hvernig fólk vilji hafa heilbrigðisþjónustuna. Það sem við vitum hins vegar er að fólk er afskaplega þakklátt fyrir þann tíma sem maður gefur því og vill gjarnan halda áfram að leita til læknis sem það treystir. Það sama gildir um okkur öll og þarf ekki einu sinni veikindi til að fólk leiti aftur á sama staðinn. Flestir þekkja það hjá sjálfum sér að þeir vilja helst fara til sama rakarans eða hárgreiðslukonunnar ef þeir eru farnir að þekkja þau að góðu einu og treysta þeim til að gera vel. Það er því nauðsynlegt að geta fylgt sjúklingunum sínum eftir innan og utan sjúkrahússins og nýtt það traust sem sjúklingurinn ber til manns til að hjálpa honum að ná bata. Það sama á við um heimilislækna, sjúklingum er illa við að skipta um lækni sem það treystir og heimilislæknum finnst slæmt að geta ekki sinnt sjúklingunum sínum eins og þeir vilja. Það er því alveg öruggt mál að uppsagnir heimilislækna undanfarið voru ekki auðveldar fyrir þá frekar en sjúklingana. Uppsagnirnar byggjast á langvarandi óánægju með starfskjörin. Ábyrgðin er heilbrigðisyfirvalda að setja sig inn í aðstæður heimilislækna og sýna vilja til að endurskoða afstöðu sína í launamálum þeirra til að skapa svigrúm fyrir heimilislækna svo að þeir geti unnið á þann hátt sem þeim þykir réttastur. Læknir sem hefur á tilfinningunni að hann geti ráðið þessum þáttum er sáttur og ánægður og getur sinnt sínu starfi, að lækna sjúklinga, eins og best verður á kosið. Hann á eftir að þjóna samfélaginu vel og lengi og sjúklingarnir geta verið öruggir með áralanga þjónustu.

Höfundur er ritari stjórnar
Læknafélags Íslands.

Sjónarmið þau er fram koma í
pistlunum Af sjónarhóli
stjórnar eru höfundar hverju
sinni og ber ekki að taka sem
samþykktir stjórnar LÍ.