

Stjórn Læknafélags Íslands

Heilafok um stöðu læknisins

– Hafa völd og áhrif lækna í íslenska heilbrigðiskerfinu minnkað? Ef svo er, þurfa lækna að hafa áhyggjur af því? Um þetta var rætt á stjórnarfundum á Hótel Rangá fyrir skömmu



Þorvaldur Ingvarsson
lækningaforstjóri FSA
flytur erindi sitt um
lækninn sem stjórnanda.

STJÓRN Læknafélags Íslands hélt stjórnarfund á Hótel Rangá föstudaginn 21. mars. Í fimm klukkustundir ræddu stjórnarmenn stöðu lækna í heilbrigðiskerfinu, leiddir áfram af Elínu Hirst fréttastjóra Sjóvarpsins sem fengin var sérstaklega til að halda mönnum við efnið. Útkoman varð hin fróðlegasta og verður hér á eftir reynt að gefa nokkra mynd af því sem þarna fór fram.

Þrír stjórnarmanna, þeir Ófeigur Þorgeirsson, Páll H. Möller og Sigurður E. Sigurðsson, höfðu haft veg og vanda af undirbúningi fundarins og Ófeigur setti fundinn og útskýrði tilgang hans og fyrirkomulag. Hópurinn lagði fimm spurningar fyrir fundarmenn og má segja að fyrsta spurningin hafi verið kjarni þeirra allra en hún var svohljóðandi: Hafa lækna sífellt minni áhrif í sínu nánasta starfsumhverfi og að sama skapi minni áhrif á stefnumörkun og útfærslu heilbrigðiskerfisins? Hinar spurningarnar fjórar voru svo tilbrigði við þetta stef og verða tíundaðar þegar að þeim kemur í frásögninni.

Styrkur og veikleiki

Fyrsti dagskrárliður var erindi Þorvalds Ingvarssonar lækningaforstjóra Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri (FSA) sem var gestur fundarins. Erindi hans nefndist Læknirinn sem stjórnandi í heilbrigðiskerfinu. Þorvaldur sló því föstu í upphafi að lækna hefðu mikil áhrif á heilbrigðisstofnunum og þannig ætti það líka að vera. Hitt væri svo annað mál hvort læknum fyndist þeir hafa nægilega mikil áhrif.

Þorvaldur rifjaði upp að hann hefði setið marga aðalfundi LÍ þar sem rætt var um nauðsyn þess að koma á stjórnunarfræðslu fyrir lækna. Loks hefði það orðið að veruleika og þá mættu fimm lækna, þar af

tveir unglækna í fæðingarorlofi. Það var allur áhuginn. Aðrar stéttir, og þá einkum hjúkrunarfræðingar, hafa sýnt mun meiri áhuga á stjórnun. Þannig bauð FSA í samvinnu við Háskólann á Akureyri upp á stjórnunarnám fyrir hálfu öðru ári. Þátttakendur í því eru átta hjúkrunarfræðingar og einn læknir.

Eftir að Þorvaldur hafði lýst helstu kostum góðs stjórnanda lagði hann mat á styrk og veikleika lækna að þessu leyti. Styrkur læknisins felst einkum í faglegri hæfni, góðri menntun og fjölhæfni. Veikleikar eru hins vegar þeir helstir að fáir lækna hafa menntun í stjórnun og rekstrarfræði. Lækna eru oft önnur hlaðnir og sinna stjórnuninni sem aukastarfi og hafa yfirleitt litla innsýn í störf annarra heilbrigðisstétta.

Þorvaldur sagði það reynslu sína að lækna sýndu lítinn áhuga á starfsmannamálum og gæðapróun. Þeir mættu yfirleitt ekki í starfsmannaviðtöl og hefðu ekki áhuga á gæðamálum. Þetta væri mjög slæmt vegna þess að eins og stjórnkerfinu er háttað um þessar mundir þýddi lítið fyrir stjórnendur ríkisstofnana að setja fram kröfur um auknar fjárveitingar án þess að rökstyðja þær vel og sýna fram á fagleg gæði þjónustunnar. Þorvaldur sagði að lækna bæru því oft við að þeir væru svo önnur kafnir við að sinna sjúklingum sínum að þeir mættu ekki vera að því að stjórna. En er það svo? spurði hann. Hverjir eyða mestum tíma með sjúklingum?

Hann sagði það sjaldgæft að lækna kæmu til hans til að ræða faglegar nýjungar. Mest af hans tíma færi í launamál. Það bæri hins vegar mikið á gagnrýni á stjórnendur. Því væri til dæmis oft haldið fram að yfirstjórnin á Landspítala hefði ekkert vit á því sem hún væri að gera. Þar eru samt tveir lækna af fimm. Eru það ekki réttu læknarnir?

Þorvaldur lauk máli sínu á því að segja að það vantaði lækna sem væru tilbúnir að leggja fyrir sig stjórnun í fullu starfi. Stjórnvöld og embættismenn í heilbrigðiskerfinu litu mjög til lækna eftir ráðgjöf og ljóst væri að það fari vaxandi í framtíðinni eftir því sem þörfin fyrir forgangsroðun eykst. Hann sái líka teikn um að yngri lækna hugsuðu öðruvísi en þeir eldri og benti á að þess væru mörg dæmi meðal nýútskrifaðra lækna að þeir legðu fyrir sig framhaldsnám á sviði stjórnunar, rekstrarfræði, heilsuhagfræði eða lögfræði.

Þróstur
Haraldsson

1. Hafa lækna sífellt minni áhrif í sínu nánasta starfsumhverfi og að sama skapi minni áhrif á stefnumörkun og útfærslu heilbrigðiskerfisins?

Elín Hirst beindi þessari spurningu fyrst til Sigurbjörns Sveinssonar formanns. Hann ræddi um þær breytingar sem orðið hafa á heilbrigðiskerfinu frá því það komst fyrir í einni skúffu í dómsmálaráðuneytinu. Nú hefur yfirstjórnin þanist út og nýir stjórnendur að mestu leyti komið úr röðum annarra stétta en lækna. – En lækna hafa ekkert breyst, sagði hann. Þeir snúast fyrst og fremst í kringum þessa þröngu þjálfun sem þeir fá í sjúkdómsgreiningu og meðferð og vilja sinna því.

Gunnar Ármannsson framkvæmdastjóri skaut því inn að ef lækna breyttust ekki á meðan allt annað breyttist þýddi það að lækna væru að dragast aftur úr öðrum. Þá var bent á að lækna héldu fast í gömlu ímyndina af hinum allsráðandi yfirlækni, hún væri ekki lengur í gildi en lækna fylgdust ekki með.

Jón Snædal sagði að í raun væru tvö stjórnkerfi í gangi á sjúkrahúsum. Annars vegar hefðbundinn pýramídi þar sem lækna er á toppnum og gefur út tilskipanir. Hins vegar teymi þar sem lækna væri einn af mörgum og alls ekki sjálfgefið að hann væri leiðtogi því teymið velur hann sjálf. Undir þetta tóku fleiri og bent var á að ef lækna einblíndu um of á starfið væri hætt á að völdin lentu hjá öðrum, sá duglegasti tæki forystuna. Ófeigur Þorgeirsson sagði að teymisskipulagið endurspegladi þá breytingu sem orðið hefði á lækna starfinu, það væri ekki lengur einstaklingsbundið heldur væru flestir sjúklingar með margþættan vanda sem kallaði á afskipti margra starfsstétta.

Sigurður Björnsson rifjaði það upp að fyrir 40 árum þegar hann var að hefja störf sem lækna hefðu lækna verið eina háskólamenntaða starfsstétin á sjúkrahúsum. Þeir voru sjálfkjörnir leiðtogar og réðu því sem þeir vildu ráða. Nú eru um 30 háskólamenntaðar stéttir innan heilbrigðiskerfisins og lækna ekki lengur sjálfkjörnir forystumenn. Sigurður E. Sigurðsson benti á að lækna legðu ólíkan skilning í hugtakið stjórnun. Sumir létu sér nægja að ráða sjúkdómsgreiningu og meðferð sjúklingsins meðan aðrir vildu hafa áhrif á fjárstreymið inn á deildina og þar með á allt kerfið upp í ráðuneyti.

Eru lækna aga- og ábyrgðarlausir?

Talið beindist að viðhorfum lækna til stjórnunar sem fæstir voru sáttir við. Þorvaldur og Sigríður Dóra Magnúsdóttir (sem sat fundinn í fjarveru Þóris B. Kolbeinssonar) sögðu að í huga margra lækna væri stjórnun nánast skammaryrði og þeir sem henni sinntu yrðu sjálfkrafa að skotspæni kolleganna. Sigríður sagði að þessu væri þveröfugt farið hjá hjúkrun-

arfræðingum því þar væri hjúkrunarforstjórinn greinilega forystumaður í sínum hópi og nyti stuðnings kollega sinna.

Sigurbjörn formaður sagði að LÍ hefði barist fyrir því að búnað yrðu til stöður lækningaforstjóra en það hafi ekki gerst fyrr en eftir að hjúkrunarforstjórar voru komnir til skjalanna. Spurningin væri hins vegar hvers vegna lækna rækjust svona illa í flokki. Ef til vill væri það vegna þess að þeir væru í eðli sínu einyrkjar. Nokkuð var rætt um val á stjórnendum og gagnrýnt að oft væri farið eftir reynslu manna og þekkingu á allt öðrum sviðum en stjórnun. Aðrir bentu á að þetta væri að breytast, nú væri fyrst spurt um stjórnunarhæfileika og -reynslu.

Óskar Einarsson varpaði fram skýringu sem oft var vitnað í en hún var á þá leið að landlægt agaleysi veikti stöðu lækna. Vitnaði hann til þess að flestir þekktu þess dæmi að lækna mættu ekki á fundi án þess að boða forföll. Þetta gripu margir á lofti og Þorvaldur nefndi það dæmi að hann gæti ekki treyst læknum til að skipuleggja sumarfríð sitt sjálfir, þá færu þeir aldrei í frí. Birna Jónsdóttir var sú eina í hópnum sem starfar eingöngu í eigin fyrirtæki og hún hafði aðra sögu að segja. Að vísu hefði verið erfitt að fá lækna til að laga sig að þeirri kröfu að ekki gætu allir farið í frí á sama tíma en nú væri sá björn unninn. Það var líka hennar reynsla að lækna tækju allt það frí sem þeir mögulega gætu.

Hins vegar staðfesti Birna það sem aðrir höfðu minnst á að lækna ættu erfitt með að laga sig að almennum reglum á vinnustað. Til dæmis hefði hún tekið upp þann sið að bjóða starfsmönnum sínum starfsmannaviðtöl en þeir eru um 40 talsins og hefðu allir mætt – nema lækna sjö. Þetta vildi Birna kalla ábyrgðarleysi.

2. Fara hagsmunir lækna ekki saman við hagsmuni sjúklunga lengur og veldur það minni tiltrú almennings á lækna stéttinni? Er lækna stéttin talin sinna eigin hagsmunum fyrst og fremst og er hún tilbúin að fórna hagsmunum sjúklunga fyrir bætt laun og réttindi?

Jón Snædal hóf umræðuna með því að halda því fram að ánægja lækna í starfi væri skilyrði fyrir því að þeir gætu gætt hagsmuna sjúklunga. Því fylgdi að þeir hefðu áhrif á umhverfi sitt og ættu góð samskipti við stjórnendur. Á því væri oft misbrestur og spurning hver væri lausnin á því. Þar væri hægt að benda á læknaeild Háskóla Íslands sem væri á margan hátt gamaldags. Læknafélagið hefði líka stóru hlutverki að gegna og það væri langtímaverkefni að breyta hugarfari lækna.

Í framhaldi af þessum orðum Jóns varð nokkur umræða um læknaeild og þeirri spurningu varpað fram hvort ef til vill þyrfti að stofna nýja læknaeild

til þess að koma á samkeppni og aðhaldi. Það sem helst vantaði upp á námið hvað varðar efni fundarins væri að kenna læknanemum að vinna í teymi og starfa með öðrum stéttum. Námið mætti ekki snúast eingöngu um vinnu, afköst og framleiðni heldur þyrfti að brýna fyrir læknanemum hverjir væru hagsmunir sjúklinga.

Talið barst að tiltrú almennings til lækna sem menn voru sammála um að hefði að sumu leyti beðið hnekki. Menn voru sammála um að ekkert skorti á trúnaðartraust og gott samband í daglegum samskiptum lækna og sjúklinga. Hins vegar væri ímynd stéttarinnar út á við ekki nógu góð. Fyrir því væru ýmsar ástæður og sú ekki síst að læknasamtökin væru fyrst og fremst sýnileg á opinberum vettvangi þegar þau eru að verja réttindi og kjör stéttarinnar.

Fleira kemur til sem grefur undan áltí almennings á lækna-stéttinni. Umræðan um mistök lækna og annarra heilbrigðisstétta yrði sífellt háværari og lækna ættu greinilega erfitt með að svara slíkri gagnrýni. Þorvaldur Ingvarsson sagðist fá mikið af bréfum þar sem sjúklingar kvörtuðu undan mistökum lækna en þegar betur væri að gáð væri oftast nær um samskiptabrest að ræða, læknum hefði mistekist að koma til skila því sem þeir vildu sagt hafa. Ein ástæðan fyrir þessu væri að lækna ættu erfitt með að horfast í augu við þá staðreynd að þeir vita ekki svör við öllum spurningum sjúklinga.

Stigið niður af stallinum

Elín Hirst varpaði því fram að þótt enn leiki nokkur ljómi göfuglyndis og góðmennsku af læknum þá væru þeir stignir niður af stallinum og fólk sæi þá sem hverja aðra dauðlega menn með kosti og galla. Undir þetta var almennt tekið og því bætt við að nú þyrftu lækna að búa sér til nýtt andlit út á við.

En hvernig á þetta andlit að vera og úr hverju á að búa það til? Þar nefndu menn til gæðamálin. Lækna þyrftu að sinna gæðum þjónustunnar betur. Ekki þannig að þau væru léleg heldur að um þau þyrftu að gilda skýrar reglur sem gerðu þau sýnileg. Ófeigur nefndi að hann hefði leitað að rannsóknum á gæðum íslenskrar heilbrigðisþjónustu en einungis fundið tvær og þær voru mjög afmarkaðar. Slíkar rannsóknir þyrfti að efla því þær væru tæki sem lækna gætu notað til að sýna fram á hvað þeir væru að gera.

Birna sagði að gera þyrfti umræðuna um kjör lækna og kostnað við heilbrigðisþjónustu gegnsærri. Með því að sýna fram á hvað hlutirnir kosta væri hægt að sýna hvað væri hagkvæmt og hvað ekki. Á þetta skorti töluvert í dag og undir það tóku sjúkrahús-læknarnir af heilum hug. Nefndu margir til sögu þá staðreynd að íslenskir spítalar eru reknir á föstum fjárlögum sem reyndar er verið að byrja á að breyta.

Það þarf líka að skoða meðferðina á læknamistök-

um. Hingað til hafa lækna látið það í vald Landlækna-isembættisins að taka á þeim málum en það væri ekki endilega besta aðferðin. Óskar og Jón Snædal bentu á gott fordæmi sem finna mætti í meðferð flugslysa en þar er mikið lagt upp úr því að skoða atvik þar sem slysum var afstýrt og læra af þeim.

Síðast en ekki síst þyrftu lækna að vera sýnilegri en þeir eru í því að verja og berjast fyrir hagsmunum sjúklinga. Bent var á að þótt lækna og sjúklingar væru vissulega tengdir órjúfanlegum böndum færu hagsmunir þeirra ekki alltaf saman. Stundum nota lækna sjúklinga til að rökstyðja kröfur sínar á hendur ríkinu um bættan aðbúnað og hærri fjárveitingar. En þegar lækna sjá ekki aðra leið í sinni réttindabaráttu en að leggja niður störf, hver tapar á því? Sjúklingarnir, ekki ríkið.

Þegar hér var komið sögu var fundurinn nokkurn veginn hálfnaður og enn var þremur spurningum ósvarað. Þær lutu að samskiptum lækna við heilbrigðisstjórnina og aðrar stéttir innan heilbrigðiskerfisins og loks ræddu fundarmenn hvert ætti að vera hlutverk LÍ í öllum þessum darraðardansi. En meira um það í næsta blaði.

Formannafundur Læknafélags Íslands

Boðað er til formannafundar skv. 9. grein laga Læknafélags Íslands föstudaginn 11. apríl í húsnæði læknasamtakanna að Hlíðasmára 8, Kópavogi.

Dagskrá:

- | | |
|-------------|---|
| 10:00-12:30 | 1. Skýrsla formanns LÍ um afgreiðslu ályktana aðalfundar 2002, störf stjórnar og stöðu helstu mála. |
| | 2. Kynnt drög að reksturs- og efnahagsreikningi fyrir árið 2002. |
| | 3. Umræður. |
| | 4. Skýrslur formanna aðildarfélaga. |
| 12:30-13:30 | Matarhlé. |
| 13:30-15:00 | 5. Skýrslur formanna helstu starfsnefnda og samninganefnda. |
| 15:00-15:30 | Kaffihlé. |
| 15:30-17:00 | 6. Framhald skýrslna aðildarfélaga. |
| | 7. Önnur mál. |

Fundarlok verða á heimili formanns að Hæðarseli 28, Reykjavík.