

Stjórn Læknafélags Íslands

Heilafok um stöðu læknisins

– Síðari hluti frásagnar af umræðum stjórnarmanna LÍ á bökkum Eystri-Rangár

ÁFRAM SKAL HALDIÐ frásögn af umræðum stjórnarmanna Læknafélags Íslands og gesta þeirra á bökkum Eystri-Rangár en þær fóru fram á Hótel Rangá föstudaginn 21. mars. Fyrri hluti umræðunnar birtist í aprílhefti Læknablaðsins og var þar greint frá erindi Þorvalds Ingvarssonar lækningaforstjóra á FSA um lækninn sem stjórnanda. Einnig voru þar tíundaðar umræður um tvær af fimm spurningum sem skipuleggjendur fundarins, þeir Ófeigur Þorgeirsson, Páll H. Möller og Sigurður E. Sigurðsson, vörpuðu fram. Nú er komið að þriðju spurningunni sem var svohljóðandi:



Stjórnarmenn í þungum þönkum á Hótel Rangá.

3. Fara hagsmunir lækna og heilbrigðisstjórnar ekki saman í að veita almenningi bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu? Eru lækna og stjórnvöld náttúrulegir antagónistar vegna uppbyggingar kerfisins?

Hulda Hjartardóttir varpaði fram þeirri spurningu hvort lækna bæru yfirleitt skynbragð á verðlagningu þeirrar þjónustu sem þeir starfrækja. Lækna vissu almennt ekki mikið um hvað hlutirnir kostuðu og ættu því til að senda sjúklinga í dýrar rannsóknir eða láta þá fá dýrari lyf en þörf krefði. Hún bætti því við að lækna á spítölum væru langt frá peningunum og hefðu ekkert um þá að segja.

Þorvaldur benti þá á að vissulega væru það lækna sem stjórnðu fjármálum spítalanna en ekki sömu lækna og taka daglegar ákvarðanir um meðferð sjúklinga. Hann var á því að hagsmunir lækna og stjórnvalda ættu að fara saman þótt margt væri undarlegt í rekstri sjúkrahúsanna. Hann varpaði fram þeirri

spurningu hvers vegna til væru 11 tegundir af bólgueyðandi lyfjum í lyfjabúri FSA, þau gerðu svo til alveg sama gagn en verðmunurinn væri tuttugufaldur á því dýrasta og því ódýrasta.

Ýmislegt fleira var tínt til sem gerði læknum erfitt fyrir að fylgjast með verðlagi lyfja og þjónustu. Til dæmis væri verðlag lyfja í apótekum mjög breytilegt, bæði frá degi til dags og eftir afgreiðslustöðum. Því var haldið fram að ein helsta ástæðan fyrir því að lækna vissu ekki hvað hlutirnir kostuðu væri sú að þeim væri beinlínis kennt það í læknadeildinni að hugsa ekki um peninga eða hvað meðferðin kostaði.

Jón Snædal leiddi talið að fyrri hluta spurningarinnar og hélt því fram að hagsmunir lækna og stjórnvalda færu ekki alltaf saman. Oft væri það þannig að hluti lækna væri í andstöðu við heilbrigðisstjórnina meðan aðrir væru nokkuð ánægðir með sinn hlut. Stjórnvöld þyrftu á leiðsögn lækna að halda en fengju hana ekki frá félaginu sem gæti ekki veitt hana vegna innbyrðis ágreinings lækna.

Stjórnvöld taka ekki ákvarðanir

Í framhaldi af þessu barst talið að samfélagslegri ábyrgð lækna sem sumir töldu einsýnt að lækna þyrftu að axla eins og aðrir þjóðfélagsþegnar. Sigurbjörn formaður taldi að ekki væri sjálfgefið að lækna ættu að axla þá ábyrgð. – Af hverju eigum við að taka ábyrgð sem enginn annar vill taka? spurði hann. Sumir væru þeirrar skoðunar að ef lækna væru með hugann of mikið við hina samfélagslegu ábyrgð gætu þeir ekki tekið ákvarðanir um einkahagsmuni sjúklingsins.

Sigurbjörn tók dæmi af því þegar fram kom fyrir nokkrum árum ný ábending um að gott væri að gefa sjúklingum með hjartaöng blóðfitulækkandi lyf. Þetta var nýr möguleiki í meðferð sem gat kostað samfélagið allt að 300 milljónum króna á ári vegna aukins lyfjakostnaðar. Það hafi hins vegar aldrei farið fram neim umræða um það hvort hægt væri að verja þessum 300 milljónum betur í heilbrigðiskerfinu, til dæmis með því að setja þær í aukna baráttu gegn reykingum. Það hefði getað verið miklu verðmætara fyrir lýðheilsu, en stjórnvaldamenn vilja ekki taka slíkar ákvarðanir, þeir vilja að lækna geri það lausir undan samfélagsábyrgð.

Sigurður E. Sigurðsson sagði að það mætti ekki stilla hlutunum svona upp, að annaðhvort gætum við stundað forvarnir eða meðferð og líkn. Þetta sýndi að hin samfélagslega ábyrgð hefði sín takmörk. Ófeigur hélt því hins vegar fram að lækna og raunar allt sam-

Þróstur
Haraldsson

félagið yrði að taka ábyrgð vegna þess að tækninni fleygði fram og ef við tækjum ekki afstöðu til þess hvað við viljum gera og hvað ekki færum við einfaldlega á hausinn.

Þorvaldur svaraði báðum hlutum spurningarinnar játandi: hagsmunir lækna og heilbrigðisstjórnar færu saman en kerfið stíaði þeim í sundur. Einn þáttur í því væri að stjórnvöld tækju ekki ákvarðanir um heilbrigðismál. – Það ríkir engin stefna í heilbrigðisráðuneytinu, sagði hann og bætti því við að stjórnmalá mönnum þætti betra að láta læknum eftir að taka ákvarðanir. Undir þetta tóku margir og voru nefnd um það tvö dæmi. Annars vegar Gula skýrslan svenfnda um fækkun sjúkrahúsa á landsbyggðinni og hins vegar álit nefndar frá 1998 um málefni geðlækninga. Í fyrrnefnda dæminu voru aldrei teknar neinar stjórnvaldsákvarðanir en samt var tillögum skýrslunnar fylgt í stórum dráttum, aðallega af læknum. Í síðarnefnda dæminu var ekkert gert með tillögur nefndarinnar fyrr en fámennit félag barnageðlækna gerði uppistand nú í vetur.

4. Hafa lækna ekki vilja eða getu til að stjórna og hafa þeir látið öðrum fagstéttum innan heilbrigðiskerfisins eftir stjórn á vinnu- stöðum og á víðari vettvangi?

Þessari spurningu var raunar búið að svara að hluta í upphafi umræðunnar. Jón Snædal bætti því við sem áður var sagt að vissulega hefðu hjúkrunarfræðingar tekið að sér stóran hluta stjórnunarinnar. Þetta ætti ekki síst við starfsmannamálin enda heyrðu allt að 80% starfsmanna heilbrigðisstofnana undir hjúkrunarsvið. Hann bætti því við að hjúkrunarfræðingar sinntu þessu starfi með mestu þryði og lækna hefðu engan áhuga á að sölsa það undir sig. Hins vegar væri skipulag stofnana oft óljóst sem kæmi meðal annars niður á sambandi lækna við stéttir sem vildu njóta leiðsagnar þeirra en fengju hana ekki sem skyldi. Þar nefndi hann sem dæmi sálfræðinga og félagsráðgjafa en staða þeirra í stjórnkerfi stofnananna væri að mörgu leyti sérkennileg.

Þorvaldur Ingvarsson tók undir með Jóni og sagði að af einhverjum ástæðum hefði ekki komist almennilegt skipulag á innlagnir á deildir FSA fyrr en hjúkrunarfræðingar tóku að sér að stýra þeim. Ekki vissi hann af hverju það stafaði en sagði lækna yfirleitt hafa viljann til að stjórna þótt getan væri vissulega mismikil. Oft gætu menn átt erfitt með að hverfa aftur í lækningarnar eftir að hafa sinnt stjórnun um skeið og vildu því festast í henni. Þess vegna hefði verið tekinn upp sá siður á FSA að ráða stjórnendur til fimm ára. Að þeim tíma liðnum gefst mönnum kostur á að hverfa aftur í lækningarnar en halda samt stöðu yfir- læknis og launum. Á það var bent að lækna gætu átt erfitt með að helga sig lækningum að nýju ef þeir hefðu ekki getað fylgst með þróuninni í sinni grein.

Þorvaldur var beðinn að lýsa helstu kostum sem þryða ættu lækna sem stjórnanda og nefndi hann fyrst að hann þyrfti að hafa leiðtogaþæfileika og njóta trausts. Ennfremur þyrfti hann að vera góður í samstarfi, geta tekið gagnrýni og greint aðalatriði frá aukaatriðum. Sigurbjörn vitnaði í Jón Sigurðsson forseta sem sagði að alþingismenn mættu ekki taka öll andmæli sem illan vilja og hermdi þetta upp á stjórn- endur heilbrigðisstofnana. Aðrir vildu herma þetta upp á starfsmenn heilbrigðisráðuneytisins sem tækju öllu sem kæmi frá LÍ með tveimur hrútshornum.

Í framhaldi af þessu var rætt um nauðsyn þess að lækna tækju þátt í umræðu um heilbrigðismál á jákvæðan og uppbyggilegan hátt í stað þess að ein- skorða sig við að bregðast við neikvæðu áreiti sem væri því miður alltof algengt. Voru meðal annars sagðar sögur um tortryggislegar móttökur sem lækna fengju gjarnan í ráðuneytinu. Þar á bæ hefðu menn mestan áhuga á peningum, sparnaði og niðurskurði en nenntu ekki að hlusta á annað tal.

5. Á LÍ að hafa skoðun og marka stefnu í þess- um málefnum sem snúa að stöðu lækna innan heilbrigðiskerfisins og yrði gagn að því?

Þegar hér var komið sögu var búið að drepa á ýmsu sem varðaði þessa spurningu en undir lokin snerist umræðan um það hvert ætti að vera hlutverk LÍ og einnig um það hvað lækna ættu að gera til að styrkja stöðu sína og ímynd. Flestir ef ekki allir fundarmenn voru á því að félagið ætti að hafa skoðun á heilbrigðis- kerfinu og að brýnt væri að sinna faglegum málum af engu minna krafti en kjaramálunum. Ófeigur tók svo til orða að honum hefði brugðið þegar hann kom til landsins að loknu sérnámi árið 1999 og varð þess var hversu lítill faglegur áhugi væri meðal lækna mið- að við það sem hann átti að venjast vestanhafs.

Birna Jónsdóttir benti á að mjög stór hluti ríkisút- gjalda rynni til heilbrigðismála og lækna gætu haft mikil áhrif á það hvernig þessu fé er varið. Hins vegar þyrftu þeir að varast að umræðan snerist eingöngu um kjaramál lækna eins og alltof algengt hefur verið. Aðrir nefndu að félagið þyrfti að ýta undir störf að gæðamálum í heilbrigðiskerfinu og stuðla að rann- sóknunum á gæðum heilbrigðisþjónustunnar, ekki vegna þess að menn efuðust um að þau væru mikil heldur væri það brýnt fyrir stéttina og alla heilbrigðisstarfs- menn að geta sýnt fram á að þeir væru á réttri leið og veittu góða þjónustu.

Sigurbjörn formaður var þeirrar skoðunar að oft gæti verið erfitt að greina á milli faglegra þátta og kjara lækna. Ásýnd þjónustunnar skipti sjúklinga máli og hefði áhrif á gæði hennar og kjör og starfs- ánægja lækna væri hluti af ásýndinni. Menn sam- sinntu þessu en bentu einnig á að það liti illa út fyrir lækna ef þeir sendu alltaf fram á leikvöllinn menn sem ættu mikilla hagsmuna að gæta sjálfir.

Fagleg akademía LÍ?

Viðhorf lækna bar oft á góma í þessari umræðu og þörfin fyrir að breyta þeim á ýmsan hátt og endaði sú umræða oftast í vangaveltum um læknaeild Háskóla Íslands. Þar færi mikilvægasta uppeldið fram og því afar brýnt að deildin fylgdist vel með tímanum. Var á mönnum að heyra að nokkur misbrestur væri á því og þess vegna álitamál hvort ekki væri vænlegast til árangurs að stofna nýja læknaeild sem gæti veitt þeirri gömlu samkeppni. Spurning væri hvort sameining spítalanna hefði ekki dregið úr samkeppninni og þar með áhuga á kennslu læknanema.

En þótt menn væru sammála um að samtök lækna hefðu skoðun á heilbrigðismálum þá er ekki einsýnt um það hvernig þeirri skoðun væri best fylgt eftir. Uppbygging félagsins er á þá leið að kjaramálin eru ýmist á könnu LÍ, svæða- eða sérgreinafélaganna en þau síðastnefndu hafa einkum séð um faglega starfið. Jón Snædal sagði að það yrði án vafa til mikils gagns að LÍ tæki meiri þátt í faglegri umræðu um heilbrigðismál en spurningin væri hvernig þeirri umræðu væri best fyrir komið. Það þyrfti að búa til vettvang og farveg fyrir hana.

Sú hugmynd að stofna sérstaka nefnd eða jafnvel einskona akademíu innan LÍ sem hefði það hlutverk að fjalla um og vinna að faglegum málum hlaut talsverðan hljómgrunn. Var það von manna að slík stofnun gæti styrkt stöðu félagsins og stéttarinnar við stefnumótun í heilbrigðismálum. Sigurbjörn formaður átti lokaorðin í þessari umræðu þegar hann vitnaði til Breta sem eiga sér langa lýðræðishefð. Þar í landi væru læknaamtök skipt upp í fagfélög og stéttarfélög en þar væru stéttarfélögin líka fagfélög enda kölluðu stjórnvöld oft á þau til samráðs. Þar ríkti líka annað viðhorf til lækna því bresk stjórnvöld sæktust eftir því að kalla fram sjónarmið lækna þegar stefna er mótuð í heilbrigðismálum.

Góð þjónusta en kerfið gallað

Í lok umræðunnar voru helstu atriði hennar dregin saman og þar varð niðurstaðan sú að Læknafélag Íslands eigi að hafa skoðun á og beita sér í heilbrigðismálum. Félagið þurfi að fylgjast með tímanum því nú væru miklir breytingatímar. Það þyrfti að leggja áherslu á að efla trúverðugleika stéttarinnar og vera ófeimið að ræða viðkvæm mál á borð við hagsmunatengsl og ásakanir um læknamistök. Félagið þurfi einnig að huga að stjórnunarhlutverki lækna og bæta samskipti innan stéttarinnar, þar á meðal milli almennra lækna og lækna í stjórnunarstöðum. Læknar þyrftu svo sjálfir að taka sér tak hvað varðar agaleysi og það hvernig þeir láta að stjórn.

Undirbúningshópurinn sagðist myndi beita sér fyrir því í samráði við stjórn LÍ að koma á fót hópi sem fengi það hlutverk að fylgja eftir þeim hugmyndum sem fram komu á málþinginu, það væri langtíma-

verkefni sem ætti að stuðla að auknum metnaði, gæðum og betri líðan jafnt lækna sem sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Lokaorðin átti Sigurður Björnsson sem hélt því fram að á Íslandi væri veitt góð heilbrigðisþjónusta. Hins vegar þyrfti að færa ýmislegt til betri vegar í íslenska heilbrigðiskerfinu. Það verður væntanlega verkefni LÍ á næstu misserum ef andinn frá Eystri-Rangá verður ríkjandi í störfum félagsins.



Hlýtt á skýrslur á formannafundi LÍ.

Formannafundur LÍ Nýja læknaeild en ekkert tilvísanakerfi

FORMANNAFUNDUR Læknafélags Íslands var haldinn í húsaáskynnum félagsins í Kópavogi 11. apríl. Slíkir fundir eru haldnir á hverju vori og hafa þann tilgang að taka sólarhæðina á miðju starfsári stjórnar milli aðalfunda. Þangað mættu að vanda formenn svæðafélaga og sérgreinafélaga, gáfu skýrslur um starfsemi félaganna og hlýddu á skýrslur stjórnar og formanna nefnda.

Oft hefur verið brugðið á það ráð á þessum vorfundum að efna til málþings um eitthvert það efni sem brennur á læknum en svo var ekki nú heldur fór mestur tíminn í að ræða starf félagsins. Að sjálfsögðu komu þó til umræðu ýmis þau mál sem uppi eru í tíðinni, svo sem deilan um heilsgæsluna á Suðurnesjum.

**Próstur
Haraldsson**