

Velferð sjúklinga og samfélagslegt réttlæti

– meginatriði í Sáttmála lækna um fagmennsku í læknisfræði, segir Runólfur Pálsson formaður Félags íslenskra lyflækna

Í FEBRÚARHEFTI Læknablaðsins birtist grein sem nefnist *Fagmennska í læknisfræði í upphafi nýs árpúsunds: Sáttmáli lækna*. Þarna var á ferð þýðing á skjali sem farið hefur víða en var samið fyrir tilstuðlan samtaka lyflækna í Bandaríkjunum og Evrópu. Læknablaðinu lék forvitni á að vita meira um þetta skjal og hvers vegna lyflækna töldu sérstaka ástæðu til að hnykkja á því nú að læknum beri að ástunda góða fagmennsku.

Við leituðum því til Runólfs Pálssonar formanns Félags íslenskra lyflækna og annars tveggja þýðenda sáttmálans. Fyrsta spurningin var einfaldlega sú af hverju þyrfti að brýna það sérstaklega fyrir læknum að ástunda fagmannleg vinnubrögð. Hafa þeir ekki alltaf lagt sig fram um það?

„Jú, að sjálfsgöðu. Læknar hafa haft sínar siðareglur allt frá því á dögum Hippókratesar. Hins vegar hafa orðið gríðarlegar breytingar á starfs-umhverfi lækna á síðustu árum og áratugum. Fyrir hálfri öld var algengast að læknar ynnu sem einyrkjar og starfræktu gjarnan læknastofur í heimahúsum. Síðan þá hefur þróast ákaflega flókið og margþætt heilbrigðiskerfi á Vesturlöndum sem hefur verið markaðsvætt að nokkru leyti. Á þessum tíma hefur kostnaður við læknisþjónustu aukist gífurlega vegna framfara í læknisfræði og aukinnar þjónustu við sjúklinga. Stjórnvöld standa í flestum tilvikum undir stærstum hluta þessa kostnaðar og hjá þeim hefur gætt vaxandi áhuga á hagræðingu og sparnaði. Slíkum aðgerðum fylgir sú hættu að fagleg gildi verði útundan.“

Í ljósi þessarar þróunar þótti samtökum lyflækna í Evrópu og Bandaríkjunum kominn tími til að skoða og endurverkja gildi fagmennsku í læknisfræði. Læknar hafa skuldbundið sig til að hafa velferð sjúkligna sinna í öndvegi. Þeim ber líka skylda til að stuðla að því að fjármagni sem varið er til heilbrigðiskerfisins sé ráðstafað á réttlátan hátt og að gætt sé hagkvæmni í rekstri því sjóðir samfélagsins eru ekki ótæmandi. Þetta eru þættir sem læknar þurfa að glíma við í daglegu starfi og þótt siðareglurnar séu í góðu gildi þá veita þær ekki alltaf nauðsynlega leiðsögn í starfi við hinar margbreytilegu aðstæður nútímans.“

Meginatriðin eru óumdeild

**Pröstur
Haraldsson**

– Gagnvart hverjum eru læknar að skuldbinda sig með þessum sáttmála? Gildir hann einkum í sam-

skiptum lækna á milli eða gagnvart samfélaginu öllu?

„Hvort tveggja. Það er mikilvægt fyrir lækna sem stétt að samkomulag sé um þau markmið sem við höfum að leiðarljósi. Við höfum einnig sameiginlegar skyldur gagnvart sjúklingum og samfélaginu í heild. Það hefur orðið breyting á sambandi lækna og sjúklinga á þann veg að sjálfsforræði sjúklinga hefur aukist mikið á undanfönum árum. Áður fyrr voru læknar nokkurn veginn einráðir um það hvaða meðferð var beitt en nú eru þeir fremur í hlutverki ráðgjafan og sjúklingar taka æ meiri þátt í ákvarðanatökunni.“

Sáttmálinn tekur á þeim afleiðingum sem þetta hefur fyrir lækna, svo sem með reglunni um að velferð sjúklinga hafi forgang og um sjálfsforræði sjúklinga. Þriðja meginreglan er um samfélagslegt réttlæti. Við vitum að það sitja ekki allir við sama borð og þess vegna verður að gæta vel að því að þegar samfélagsins hafi jafna stöðu gagnvart heilbrigðisþjónustunni. Það eru ekki síst þessi mál efni sem nokkuð vantar upp á að fjallað sé um í siðareglunum.“

– Í sáttmálanum er tekið á ýmsum nýjungum en einnig sígildum vandamálum læknisfræðinnar en er hann óumdeildur? Geta allir læknar skrifað undir hvert orð í honum eða er þar eitthvað sem gæti valdið ágreiningi?

„Ég held að flestir læknar séu sammála því sem þarna stendur í meginatriðum þótt vissulega geti verið skiptar skoðanir um einstök atriði og útfærslu sáttmálans á þeim. Eflaust munu einhverjir segja að það sé nóg að hafa siðareglur, svo verði hver og einn að haga sínum störfum með hliðsjón af þeim. Það gætu líka verið skiptar skoðanir á ákvæðum sáttmálans um samfélagslegt réttlæti, svo sem að læknar skuldbindi sig til að „vinna að réttlátri dreifingu á þjónustu sem er takmörkunum háð“. Það er flókið mál í útfærslu. Annað álitamál er forgangsroðun. Um hana er ekki fjallað í sáttmálanum að öðru leyti en því að læknar skuli bera ábyrgð sem forvígismenn heilbrigðisþjónustunnar á því hvernig úrræðum er dreift. En í heildina tekið held ég að eining ríki um að læknum beri að hafa þessar reglur að leiðarljósi.“

Höfðar til allra lækna

Aftan við sáttmála lækna birtist alllangur listi yfir þá sem þátt tóku í að semja hann. Runólfur segir

að sáttmálinn sé afrakstur vinnu sem fram fór á vegum samtaka bandarískra lyflækna (American College of Physicians-American Society of Internal Medicine og American Board of Internal Medicine) og Evrópusamtaka lyflækna (European Federation of Internal Medicine). Samtök lyflækna í Bandaríkjunum hafa lengi verið mjög öflug og á undanförunum árum hafa samtök evrópskra lyflækna verið að sækja í sig veðrið í takt við samrunaferlið sem nú stendur yfir í Evrópu. Þau hafa í vaxandi mæli leitað eftir samstarfi við bandarísku samtökin og sáttmálinn er eitt þeirra sameiginlegu verkefna sem komið hafa út úr því.

„Vinnan við sáttmálann hófst árið 1999 og hann var fyrst birtur samtímis í *Lancet* og *Annals of Internal Medicine* ári síðar.“

– En hvað um aðra lækna, gætu þeir ekki skrifað undir svona sáttmála?

„Jú, enda hafa mörg sérgreinafélög lækna gert hann að sínum, hann hefur verið birtur í fjölmörgum fagtímaritum lækna og kynntur á læknabingum um allan heim. Það sýnir að sáttmálinn höfðar til allra lækna þótt lyflæknar hafi tekið að sér að setja hann saman.“

Ástæðan fyrir því að lyflæknar tóku þetta frumkvæði er kannski ekki síst sú að kostnaðaraukningin sem orðið hefur í heilbrigðiskerfinu snertir þá mikið og jafnvel meira en aðra lækna. Lyflæknar fást fyrst og fremst við langvinna sjúkdóma og sjúklingar þeirra eru að stórum hluta aldraðir einstaklingar. Stöðugt er unnið að þróun nýrra og betri lyfja til að meðhöndla þessa sjúkdóma og því fylgir gífurlegur kostnaður. Þeir eiga því oft á hættu að blandast í hagsmunaárekstra sem verða milli sjúklinga, stjórnenda sjúkrastofnana og lyfjafyrirtækja. Það er mikilvægt fyrir lækna að halda uppi góðum samskiptum við alla þessa aðila. Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja eru viðkvæmt mál og ekki sama hvernig á því er haldið.

Önnur ástæða fyrir þessu frumkvæði er að mörgum fannst að rödd lækna væri orðin veik og áhrif þeirra á stefnumótun heilbrigðismála þverrandi. Þeir hafa misst nokkuð af því trausti sem þeir hafa notið, ekki í samskiptum við sjúklinga heldur sem faghópur og stétt. Það hafa orðið til fjölmargar aðrar fagstéttir en framhjá því verður ekki horft að lækna hafa mikla sérstöðu innan heilbrigðiskerfisins. Sú sérstaða er ekki alltaf virt sem skyldi, svo sem þegar verið er að skipa fjölmenna starfshópa um uppbyggingu heilbrigðisþjónustu og gjarnan látið nægja að hafa einn lækni.“ Það er mikilvægt að nýta betur þekkingu lækna á þessum vettvangi.



Aðild að Evrópusamtökum lyflækna

Félag íslenskra lyflækna hefur gengið til samstarfs við Evrópusamtök lyflækna og varð nú á haustdögum 29. aðilarfélag þeirra. Í framhaldi af því var ákveðið að þýða sáttmálann og fá hann birtan. Önnur verkefni samtakanna snúa að samhæfingu á skipulagi og störfum lyflækna í Evrópu, svo sem hvað varðar kröfur í framhaldsnámi og til sérfræðiviðurkenningar, símenntun og fleira.

„Það ríkir mikið ósamræmi milli einstakra landa í Evrópu á þessum sviðum og það er mikið hagsmunamál íslenskra lækna að reynt sé að samhæfa þessar kröfur því þeir leita sér framhaldsmenntunar í mörgum löndum Evrópu. Evrópusamtökin eru vettvangur þeirrar samræmingar og sérgreinafélög lyflækna snúa sér þangað með slík mál. Samtökin sinna einnig vísindastarfi og halda vísindabing annað hvert ár. Þau hafa líka áhuga á að taka þátt í sameiginlegri stefnumótun í heilbrigðismálum álfunnar,“ sagði Runólfur Pálsson að lokum.

*Runólfur Pálsson
formaður Félags íslenskra
lyflækna og sérfræðingur í
nýrnalækningum á
Landspítala.*