

Purfum að fá samanburð við það besta

Kristinn Tómasson tók þátt ásamt fleirum í að kanna heilsufar og starfsumhverfi lækna á Landspítala í fyrra og telur brýnt að þátttaka í HOUPE-rannsókninni verði góð

EINS OG VIÐ greindum frá í síðasta tölublaði Lækna-
blaðsins mega allir íslenskir læknar sem búsettir eru
hér á landi og hafa gilt lækningaleyfi eiga von á að fá
sent í pósti boð um þátttöku í rannsókn á heilsu og
starfsumhverfi lækna. Þetta er liður í fjögurra landa
rannsókn sem nefnd er HOUPE þar sem skoðaðir
verða ýmsir þættir í umgjörð læknisstarfsins og áhrif
þeirra á heilsufar lækna. Brýnt er að sem flestir taki
þátt í rannsókninni svo hún gefi sem besta mynd af
því sem ætlunin er að kanna.

Þetta er ekki í fyrsta sinn sem gerð er könnun á
heilsufari og starfsumhverfi lækna þótt engin fyrri
rannsókn hafi verið eins viðamikil og þessi. *Krist-
inn Tómasson* yfirlæknir Vinnueftirlits ríkisins gerði
ásamt samstarfsfólki sínu í fyrra rannsókn á nokkr-
um þáttum í vinnuumhverfi lækna á Landspítala að
beiðni og í samstarfi við læknaáð sjúkrahússins.
Helstu niðurstöður hennar voru kynntar í skýrslu sem
skilað var í nóvember í fyrra og var greint stuttlega
frá þeim hér í blaðinu á sínum tíma. Skýrslan liggur
einnig fyrir á heimasíðum Vinnueftirlitsins og Lækna-
félags Íslands og Kristinn hefur kynnt hana á fundum
með læknum og yfirstjórn spítalans.

Lækna blaðinu lék hins vegar forvitni á að fá túlkun
Kristins á niðurstöðum rannsóknar hans og hvers vegna
hann telur nauðsynlegt að láta ekki staðar numið í því
að fylgjast með heilsufari og starfsumhverfi íslenskra
lækna. Hvað var það sem honum þótti athyglisverðast
í niðurstöðum rannsóknarinnar á Landspítala?

Væntingarnar rætast, en ...

„Það er dálítið erfitt að svara því vegna þess að það
vantar allar viðmiðanir. Vissulega hafa verið gerðar
viðamiklar rannsóknir á vinnuumhverfi stórra stétta
áður, bankamanna, fiskvinnslufólks og fleiri stétta, en
læknastéttin hefur talsverða sérstöðu, auk þess sem
Landspítalinn á sér engar hliðstæður hér á landi. Þess
vegna er könnunin sem nú er að hefjast mjög nauðsyn-
leg svo hægt verði að túlka niðurstöður rannsóknar-
innar frá í fyrra og draga ályktanir um gæði vinnuum-
hverfis á spítalanum.

Það sem mér fannst athyglisverðast og ánægjuleg-
ast við niðurstöðurnar er að þrátt fyrir talsvert umrót
á sjúkrahúsinu og óánægju með yfirstjórnina meðal
lækna þá er álit þeirra á samstarfsfólki sínu í öðrum
stéttum heilbrigðisfólks afar mikið. Það segir manni
að það séu allar forsendur fyrir því að byggja upp já-
kvætt starfsumhverfi þegar fram líða stundir.



*Kristinn Tómasson
yfirlæknir Vinnueftirlits
ríkisins.*

Vissulega var líka margt neikvætt í niðurstöðunum
og þar fannst mér alvarlegast hversu útbreidd sú til-
finning er meðal lækna að þeir hafi lítil áhrif á ákvarð-
anatöku og stjórnun. Læknar bera ábyrgð á meðferð
sjúklinga og þar með á stjórnun grunnstarfseminnar,
en þeim finnst þeir hafa lítil áhrif á stjórnun sjúkra-
hússins.“

– Það slær mann líka að þrátt fyrir óánægju með
ýmislegt, vinnuálag, vinnutíma, stjórnun, bágar vinnu-
aðstæður og fleira, þá segist stærstur hluti lækna vera
ánægður í starfi. Þeim finnst þeir ráða vel við starfið
og þeir hafa mikinn metnað.

„Já, þetta er rétt. Þrjár af hverjum fjórum segja að
væntingar þeirra til starfsins hafi ræst, í það minnsta
hvað varðar sjúklingavinnuna. Sá veikleiki er þó að
einungis fjórðungur lækna segir það sama um rann-
sóknir og fræðslu. Ánægja í starfi er flókið mál og á
það hefur verið bent að ánægja í starfi tengist ekki
endilega góðum starfsaðstæðum. Læknar á spítalan-
um finna sig í starfi og finnst þeir vinna gott starf.

Það er hins vegar sláandi munur á andlegri líðan
lækna eftir stöðu þeirra á spítalanum. Andleg vellíð-
an er betri meðal yfirlækna og stjórnenda en verri
meðal aðstoðar- og deildarlækna. Þetta helst í hend-
ur við að hjá þeim síðarnefndu er vinnuálagið mikið,
vinnutíminn óreglulegur og lítið sjálfræði. Þetta er
áhyggjuefni því þarna er um að ræða framtíðarvinnu-
afl spítalans. Víða erlendis ber töluvert á kulnun í starfi
meðal lækna, jafnvel ungra lækna. Þar hefur líka komið
fram að á breytingartímum verður oft mikið álag

**Próstur
Haraldsson**

á millistjórnendur en könnunin frá í fyrra vekur upp spurningar um hvort það sé ekki einnig raunin hér.“

Aðstöðuna þarf að bæta

– Þessi könnun er gerð þegar verið er að sameina deildir og færa starfsemi til, Barnaspítalinn er ekki kominn til sögunnar og þrengslin í hámarki. Yrði myndin ekki önnur ef þú gerðir svona rannsókn núna?

„Hún yrði sennilega ekki svo frábrugðin ef hún yrði gerð núna en ég myndi hafa áhyggjur af þróuninni ef hún yrði gerð eftir 2-4 ár og ekkert hefði breyst. Þetta sameiningar- og umbreytingaskeið hefur staðið lengi og starfsemin hefur ekki náð stöðugleika. Enn skortir mikið á að starfsaðstaða sé orðin góð, það er enn verið skoða fólk á göngunum sums staðar jafnvel meir en áður og aðstaða og búnaður hefur ekki endurnýjast sem skyldi í ferlinu. Það er hlutverk lækna að setja fram kröfur um að starfsaðstæður þeirra verði bættar því að sjálfsögðu bitnar þessi aðstaða á sjúklingunum.“

Þar getur rannsóknin sem nú er að hefjast komið að góðu gagni. Í henni erum við að bera okkur saman við lönd eins og Noreg og Svíþjóð þar sem ástandið er með því besta sem þekktist í heiminum og samfélagið um margt líkt okkar eigin. Þetta er sá samanburður sem við eigum að gera.

Í fyrra í skýrslu ríkisendurskoðunar var verið að bera starfsemi Landspítala saman við það sem gerist á breskum sjúkrahúsum en það er ekki endilega sá samanburður sem við viljum fá. Gæði þeirrar þjónustu eru ekki á því stigi að við myndum una því hér á landi, þó fræðimennska sé í mörgum tilfellum mikil. Í því sambandi dettur mér oft í hug að þegar hjartaskurðlækningar voru færðar inn í landið á sínum tíma var meginmarkmiðið að bæta þjónustuna. Menn voru ekki ánægðir með þá þjónustu sem sjúklingum var veitt í Bretlandi, þar á meðal vegna hárrar sýkingartíðni, og það tókst að bæta hana hér. Við verjum miklu fé til sjúkrahússrekstrar og viljum fá það besta út úr því fé.

Í því samhengi er rannsóknin sem fyrir dyrum stendur mikilvæg. Hún veitir okkur tækifæri til að rannsaka ástandið og í framhaldi af því setja fram tillögur til úrbóta.“

Einangrun og vinnuálag

– Nú er ætlunin að rannsaka einnig líðan og starfsumhverfi heilsugæslulækna. Hefur það verið gert áður?

„Það var gerð könnun á vegum Félags íslenskra heimilislækna fyrir nokkrum árum en það er full þörf á að gera nýja rannsókn. Við vitum að álag á heilsugæslulækna er öðruvísi en hjá öðrum hópum lækna. Þeir eru oft einir að störfum og vantar það öfluga stuðningsnet sem sjúkrahúsið býður upp á. Spurningin er hvaða áhrif þetta hefur og þess vegna er rannsóknin spennandi fyrir lækna og áhugamenn um vinnuvernd.“

Við vitum einnig að það hefur oft reynst erfitt að manna stöður í heilsugæslunni, ekki síst á landsbyggðinni. Vinnuálagið hefur verið nefnt sem hugsanleg skýring á því. Í því sambandi er vert að hafa í huga að vinnuálag þarf ekki endilega að fylgja löngum vinnutíma. Þegar menn eru öruggir í starfi og vita að þeir hafa stuðning ef eitthvað fer úrskeiðis þá geta þeir þolað meiri vinnu. Hjá þeim sem eru einir í héraði er vinnan ekki endilega of mikil dags daglega en tilhugsunin um að vera einn getur verið þrúgandi. Menn spyrja sig hvenær faraldurinn eða stórslysíð verði í þeirra héraði og þessi ótti getur valdið miklu og langvarandi álagi.“

– En hvers vegna þarf að rannsaka heilsu lækna, eru þeir ekki fullfærir um að sinna henni?

„Það er alþjóðlegt einkenni á læknastréttinni að henni hættir til að sinna ekki eigin heilsufari. Menn eiga erfitt með að setjast niður með kollegunum formlega á læknastofu til að ræða veikindi sín. Þess vegna mæta þeir oft veikir í vinnu, einkum þar sem þeir eru einir að störfum eða einir í viðkomandi grein. Þeir reyna að leysa málin með gangalækningum eða fletta upp í fræðibókum til að lækna sjálfa sig. Erlendis hefur verið rætt um að koma upp sérstökum móttökum fyrir heilbrigðisstarfsfólk og kannski erum við orðin nógu mörg hér á landi til þess að þörf sé á slíku.“

Kristinn vildi í lokin hvetja alla lækna til að taka þátt í rannsókninni því hún væri mikilvægt tæki til að skoða hvernig staða íslenskra lækna og heilbrigðisstofnana er í samanburði við það sem best er í öðrum löndum. Hana mætti svo nota sem tæki til en knýja á um breytingar og endurbætur læknum og sjúklingum þeirra til hagsbóta.