

Undarlegar tilhneigingar í heilbrigðisgeiranum

Um óseðjandi miðstýringarhungur embættismanna

ATVIK GETA raðast þannig í tímans rás að kenna megi þar samfelldan vegarslóða. Eins og dýrin skilja eftir sig slóð við vatnsbólín, þangað sem þeim er lífsnauðsyn að komast, skilja framagjarnir menn eftir sig slóð við stofnanir þar sem þeir sækjast eftir auknum áhrifum. Röð atvika getur þá orðið að rekjanlegri slóð þyrstra, kraftmikilla en ekki endilega framsýnna einstaklinga og fylgi-sveina þeirra.

Hér á eftir verða skráðar nokkrar ákvarðanir heilbrigðisfyrivalda á framkvæmd heilbrigðisþjónustunnar í landinu og þær tímasettar í grófum dráttum. Ákvarðanir þessar hafa allar minnkað valfrelsi sjúklinga og möguleika lækna til að þróa skipulag og gæði þjónustunnar. Allar minnka þær frelsi starfsfólks til að starfa sjálfstætt, til dæmis hjúkrunarkvenna og lækna sem bera ábyrgðina. Sérkennilegt, en á sama tíma og þetta gerist í heilbrigðisgeiranum, fer fram frelsisbylting í þjóðfélaginu, til dæmis í bankamálum og hvers kyns atvinnurekstri, og hefur skilað þjóðinni arði og almennri ánægju. Starfsfólk hefur haldið uppi þeirri lækni- og sjúkraþjónustu sem enn er við lýði en mun ekki lengi una því að sérfræðiþekking þeirra fái ekki að móta vinnubrögðin.

1980 Kosnir stjórnmalámen koma og fara en embættismenn, umboðslausir, sitja að málum árum saman. Uppúr 1980 komu til starfa á Landspítala kerfiskarlar sem töldu að skrifstofa spítalanna ætti ekki að þjóna starfsfólkinu og sjúklingunum eins og verið hafði heldur öfugt, skrifstofan gæfi skipanir til starfsfólksins. Var nú sett á stofn innan skrifstofunnar „Áætlana- og hageild“ og „gæðastofa“ svo og ýmsar nefndir sem lækna ráð spítalans og önnur samtök starfsmanna höfðu áður haft á sinni könnu. Einn skrifstofumaðurinn klæddist grænum búningi skurðstofulækna með rykkhúfu á höfði og andlitsmaska og skók hvítvoðung framan í sjónvarpsmyndavélar. Ekki er örgrannt um að sumir sem íhuguðu stöðu sína meira en starf hafi haft nokkra unun af búlúlala-tali manns þessa.

1986 Ungum læknum, sérfræðingum í heimilislækningum, er meinað að byrja störf sem sjálfstætt starfandi heimilislækna. Þess er krafist að þeir vinni á miðstýrðum heilsugæslustöðvum kerfisins.

1989 Sviðsstjórar ráðnir á sjúkrahúsin (hæfniskröfur óljósar, starfsheitið ekki í lögum) og heyra sviðin undir skrifstofu ríkisspítala og þar með heilbrigðis- og tryggingaráðuneytið. Þar með er

talið „fræðasvið“, stofnað síðar og var undanfari „Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar“, en lækna-deild HÍ kemur sérkennilega lítið við sögu þess sviðs.

1990 Starfsemi göngudeildar kvennadeildar Landspítala er rekin af almannafé með tapi til þess að koma sjálfstæðum rekstri kvensjúkdómalækna á kné. Þetta er kært og spítalinn tapar málinu fyrir dómstólum og borgar skaðabætur.

1991 Skrifinni telur sig þess umkominn að annast afhendingu styrkja úr vísindasjóði lækna á Landspítala sem lækna greiða í af launum sínum, en á erfitt með fræðiheiti og gefst upp við þetta. Reynir nokkru síðar að bola læknum burt vegna árangurs þeirra og sjálfstæðis í starfi. Notar til þess hjálp sakleysingja í stjórnarnefnd ríkisspítalanna, en einn þeirra boðaði óvænt, í rómantískri upphafningu, afturhvarf til náttúrunnar og mælti með fæðingum í heimahúsum að nýju.

1995 Ráðherra reynir að loka frjálsum aðgangi sjúklinga að sjálfstætt starfandi sérfræðingum með skyldutilvísunum. Lækna sýndu í þetta skiptið órofa samstöðu og ráðherra lét í minni pokann. Lækniþjónustan varð því ekki eins slæm eins og hún hefði getað orðið.

1996 Þau nýmæli eru boðuð að ökutæki héraðslækna skuli vera í eigu ríkisins. Ekki er vitað um bílakost (Fiat pútur eða Hummer jeppar) né fjölda starfsmanna í ráðuneytinu sem sjá um úthlutun, afhendingu, eftirlit og viðgerðir.

1997 Læknum sem stunda glasafrjóvganir er neitað um fullnægjandi aðstöðu á Landspítala en jafnframt bannað að veita þjónustu sína annars staðar.

1997 Embætti lækningaforstjóra búin til á sjúkrahúsunum. Hæfniskröfur óljósar enda embættin ekki til í lögum. Áhrif lækna ráða á stjórn sjúkrahúsanna minnka. Nefndir lækna ráðanna fluttar á skrifstofur spítalanna.

1999 Hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun gera sjúklingum kleift að vera heima hjá sér og spara ríkinu stórfé og þarf að auðvelda þeim sem mest störf þeirra. Þeir höfðu keypt sér litla bíla til að skutlast á milli sjúkra. Þetta var of mikið sjálfstæði og heilsugæslan keypti sér sjálf bíla, jók með öðrum orðum útgjöld til að tryggja völd sín og umsvif.

2000 Sjúkrahúsin í Reykjavík eru sameinuð án verulegrar könnunar á áhrifum til hagræðis, þjónustu eða gæða í kennslu, vísindum og svo framveg-



Matthías Kjeld

Höfundur er lækni og efnameinafræðingur.

is. Yfirráð embættismanna aukast. Sjálfræði lækna og hjúkrunarliðs minnkar. Heilbrigð samkeppni minnkar. Yfirstjórnin vex. Auðveldara er að koma þar fyrir stjórnunarmönnum og undirtyllum.

2002 Sjálfstæðar læknastofur, skurðstofur, rannsóknastofur og röntgenstofur spara sjúklingum tíma og fyrirhöfn og þjóðinni fé, því sjúkrahússrekstur er dýr, 60-80 þúsund krónur legudagurinn. Með lagabreytingu er samninganefnd Tryggingastofnunar ríkisins (TR) sem samdi við læknastofurnar sett undir Heilbrigðisráðuneyti (Htr). Vægi TR minnkar og er að verða deild í Htr sem leiðir til algjörðs ríkisrekstrar heilbrigðisgeirans. Sjúklingar hafa þá ekkert val og sérfræðingar hafa einungis þau úrræði sem leyfð eru af stóra bróður.

2004 Staða líftölfraðings á Landspítala er lögð niður án samráðs við nokkurn aðila á sjúkrahúsinu sem háður er slíkri aðstoð. Þessa stöðu máttu kennsla og vísindi síst missa. Á sama tíma krefst spítalinn þess að fá að kalla sig „háskólasjúkrahús“.

2004 Rannsóknarstofnun Landspítala, sem rekinn er með tapi og þyrfti meira fé til að sinna vísindarannsóknum og kennsluskyldu, er látin undirbjóða klínískar rannsóknir í borginni um 40%. Hagkvæmni í rekstri er krafist í lögum!

2005 Samkvæmt tilskipun Htr verður heilsugæsla Garðabæjar, Mosfellssveitar og Hafnafjarðar sett undir heilsugæsluna í Reykjavík að forsvarsmönnum þeirra síðarnefndu forspurðum.

Augljóst er að um slóðina sem hér hefur verið lýst hafa ekki farið dádýrskálfar þeir sem halda sig á beit meðal liljanna. Við nánari skoðun á slóðinni kemur í ljós að um tvær tegundir göngumanna er að ræða, tegund A og B. A hefur áhuga á lækningum veiks fólks, menntun, rannsóknum og uppbyggingu en B hefur mestan áhuga á að ráðskast með A. B heldur sig nær vatnsbólínu, uppistöðulóni almannafljár, og hefur þannig vænlega stöðu til að sýna vald sitt. A heldur hins vegar heilbrigðiskerfinu og framþróun þess gangandi og kynni að gera það betur án B.

Það er dapurlegt ef starfhæft kerfi er eyðilagt. Landsmenn byggðu sjúkrahúsin og lækningastöðvar af bjartsýni og stórhug. Læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk fór út í langt nám heima og erlendis til að taka að sér störf við þessar stofnanir. Kennslu og vísindi verður að iðka á svona stöðum til þess að tryggja framfarir, en þær verða ekki án gagnrýnnar hugsunar. Heilbrigðisþjónustunni verður ekki haldið gangandi með þekkingarstjórnum, forstjórnum og sviðsstjórnum né verður getuleysi falið í merkingarlausum orða- og nýyrðaflaumi.

Ritstjórnarfundir á landsbyggðinni

Védís Skarphéðinsdóttir

ÁRIÐ UM kring fundar ritstjórn Læknablaðsins í hádeginu einu sinni í mánuði. Oft vilja fundirnir dragast á langinn enda mörg úrlausnar efni og þótt netpóstur sé alls góðs maklegur svarar hann ekki öllum kröfum. Ritstjórnin hefur því í tvígang lagt í lengri fundahöld til að koma mikilvægum málum áleiðis og nú í aprílbyrjun var sest á rökstóla í Reykholti. Þegar blaðið var nírætt á síðasta ári og klassískur dagamunur framundan af því tilefni ákvað ritstjórnin jafnframt að einhenda sér í langþráð verkefni sem oft hefur komið til tals og nokkrum sinnum verið starfað að án rétttrar uppskeru, en það er að komast inn í bandaríska vísindagreinagagnabankann Medline í Washington. Undirbúningur nú stóð allengi og vorið 2004 hélt ritstjórnin eftirmiðdagsfund í veiðihúsinu við Grímsá þar sem endanlega var lagt á ráðin um hvernig best yrði gengið frá umsókn blaðsins.

Eins og fram kemur í ritstjórnargrein Vilhjálms Rafnssonar (1) bárust okkur þau tíðindi frá Medline um miðjan mars síðastliðinn að blaðið hefði komist á leiðarenda gegnum nálaraugað. Við þetta braust út mikill fögnuður í herbúðunum einsog gefur að skilja, bæði hafði lengi verið keppt að þessu markmiði og tímasetningin er góð, tímariti á svo virðulegum aldri hæfir vel þessi upphæð og viðurkenning á vísindalega réttum vinnubrögðum í því sem lýtur að fræðilegu innihaldi blaðsins.

Á engan í ritstjórn er hallað þó bent sé á Jóhannes Björnsson sem lykilmann í þessu ferli og þess vegna bað ég hann að svara lesendum blaðsins nokkrum spurningum um Medline.

Hver er staða Medline í samanburði við önnur sambærileg söfn? Hversu veigamiklir eru yfirburðirnir?

Medline er hluti af bandarísku þjóðarboókhöðunni í læknisfræði (National Library of Medicine, NLM) sem er hluti af bandarísku heilbrigðisstofnuninni (NIH). Medline er