

Fagmennska í læknisfræði í upphafi nýs árþúsunds

Sáttmáli lækna

LÆKNAR SAMTÍMANS upplifa mótlæti vegna breytinga á heilbrigðisþjónustu í nær öllum iðnvæddum löndum því þær ógna eðli og gildi fagmennsku í læknisfræði. Samtök lyflækna í Evrópu (European Federation of Internal Medicine) og Bandaríkjunum (American College of Physicians – American Society of Internal Medicine og American Board of Internal Medicine) hafa fjallað um þetta mál og staðfest að viðhorf lækna til fagmennsku eru víðast hvar svipuð í því fjölbreytilega umhverfi sem liggur til grundvallar heilbrigðisþjónustu í hinum ýmsu löndum. Við erum sammála þeirri skoðun að skuldbindingu lækna gagnvart sjúklingum sé ógnað af breytingum er tengjast þáttum utan heilbrigðisþjónustunnar.

Að undanförmu hafa heyrst raddir í mörgum löndum sem kalla eftir endurvakningu fagmennsku sem hefði áhrif á endurmótun heilbrigðiskerfa. Til að svara þessari áskorun sameinuðu krafta sína European Federation of Internal Medicine, ACP-ASIM og ABIM og hleyptu af stokkunum verkefninu „Fagmennska í læknisfræði“ (www.professionalism.org) síðla árs 1999. Þessi samtök tilnefndu fulltrúa til að semja sáttmála með nokkrum grundvallarreglum er allir lækna ættu að leitast við að fylgja. Sáttmálinn styður viðleitni lækna til að tryggja að heilbrigðiskerfi og lækna sem innan þess starfa skuldbindi sig áfram til að setja velferð sjúklinga í forgang og til að framfylgja grundvallarkenningum félagslegs réttlætis. Enn fremur er sáttmálanum ætlað að koma að notum í ólíkum menningarsamfélögum og stjórnkerfum.

Inngangur

Fagmennska er grundvöllurinn að tengslum læknavísindanna við samfélagið. Hún krefst þess að hagsmunir sjúklinga séu settir ofar hagsmunum læknisins, að settir séu staðlar um hæfni og heiðarleika og að samfélaginu sé veitt sérfræðiráðgjöf um heilbrigðismál. Reglur og ábyrgð sem fylgir fagmennsku í læknisfræði verður að vera bæði læknastéttinni og samfélaginu ljós. Grundvöllur þessara samskipta er traust almennings til lækna en það er háð heiðarleika einstakra lækna og læknastéttarinnar í heild.

Nú á dögum stendur læknastéttin frammi fyrir ýmsum krefjandi viðfangsefnum, meðal annars örri framþróun í tæknivæðingu, breytingum í markaðsöflum, erfiðleikum við að veita heilbrigðisþjónustu, hryðjuverkum með lífeyfnavopnum og alþjóðavæðingu. Afleiðingin er sú að lækna eiga sifellst erfiðara með að axla ábyrgð gagnvart sjúklingum og samfélaginu. Við þessar kringumstæður er mikilvægara en

nokkru sinni fyrr að staðfesta á nýjan leik hinar al- tæku undirstöðureglur og gildi fagmennsku í læknisfræði sem lækna munu áfram hafa að leiðarljósi.

Stétt lækna er hvarvetna greipt inn í fjölbreytilega menningu og þjóðarhefðir en lækna eiga það sameiginlegt að vera í hlutverki græðara sem á rætur sínar að rekja til Hippókratesar. Læknastéttin stendur frammi fyrir baráttu við flókin öfl stjórn mála, lögfræði og markaða. Jafnvel þótt læknisþjónusta sé mjög breytileg, bæði hvað snertir skipulag og rekstur, má greina grundvallarreglur sem geta birst á margslunginn hátt. Þrátt fyrir þennan breytileika koma fram sameiginleg-

Þýðendur:

Sigurður Ólafsson
Runólfur Pálsson

runolfurp@landspitali.is

Fagmennska í læknisfræði

Sáttmáli um fagmennsku í læknisfræði er afrakstur verkefnisins *Fagmennska í læknisfræði* (The Medical Professionalism Project) sem hófst árið 1999 og er unnið af samtökum lyflækna í Bandaríkjunum og Evrópu. Tilgangur verkefnisins er að auka vægi hugtaksins fagmennska í vitund lyflækna og hafa áhrif á siðfræðilega og faglega staðla í lyflækningum í Bandaríkjunum og í Evrópu. Hvatinn að verkefninu eru þær breytingar sem orðið hafa í starfsumhverfi lækna á undanförmum árum og áratugum. Vaxandi útgjöld til heilbrigðismála á Vesturlöndum hafa leitt til sparnaðar- aðgerða þar sem fagleg gildi læknisfræðinnar eru ekki alltaf höfð að leiðarljósi. Aukinn þungi markaðsafla og þversagnarkennt hlutverk lyfjafyrirtækja í þjónustu við sjúklinga og í símenntun lækna hefur í för með sér aukna hættu á hagsmunarárekstrum. Að sama skapi geta miðstýrðar sjúkrahöfnanir ríkisins hindrað lækna í að framkvæma það sem þeir telja sjúklingum sínum fyrir bestu. Við þessar kringumstæður er ærfræðingur fyrir lækna að standa vörð um gildi fagmennsku. Að marga mati hefur læknastéttin tapað áhrifum og nú er fremur hlustað á raddir stofnana, ríkis og markaðsafla en lækna. Stéttin þarf að öðlast aukin áhrif á stefnumótun heilbrigðismála þar sem sérþekking hennar er viðurkennd og nýtt.

Sáttmálinn geymir stuttan inngang, þrjár grundvallarreglur og tíu þætti sem varða faglega ábyrgð. Grundvallarreglan um að velferð sjúklinga hafi forgang hefur fylgt læknum um aldir og byggir á eiddi Hippókratesar. Reglan um sjálfsforræði sjúklinga á sér skemmri sögu en hún leggur áherslu á ráðgjafarhlutverk læknisins gagnvart sjúklingum. Grundvallarreglan um samfélagslegt réttlæti er ákall til lækna um að berjast fyrir sanngjarnri dreifingu heilbrigðisþjónustu til þegnanna. Sáttmálinn er ekki siðareglur heldur er megintilgangur hans að örva umræðu um fagmennsku í starfi lækna.

Sáttmálinn birtist samtímis í *Annals of Internal Medicine* og *Lancet* fyrir tveimur árum. Hann hefur verið þýddur á fjölda tungumála og birst í fagtímaritum lækna um allan heim. Sáttmálinn hefur verið kynntur á fjölmörgum þingum í læknisfræði og í læknaskólum. Fjöldi sérgreinafélaga bæði austanhafs og vestan hafa lýst yfir stuðningi við sáttmálann og tileinkað sér hann. Verkefnið hefur einnig hlotið mikla umfjöllun í fjölmiðlum.

Stjórn Félags íslenskra lyflækna ákvað að þýða sáttmálann um fagmennsku í læknisfræði og tengist sú vinna inngöngu félagsins í European Federation of Internal Medicine á árinu 2003. Við teljum að þessi sáttmáli eigi erindi við íslenska lækna því margar af þeim breytingum og ógnum við siðfræðileg gildi læknisfræðinnar sem vísað er til í sáttmálanum eiga einnig við í íslensku samfélagi. Við vonum að lækna muni tileinka sér boðskap sáttmálans og hafi hann að leiðarljósi í starfi sínu.

Reykjavík, 20. janúar 2004

Runólfur Pálsson

Sigurður Ólafsson

ir grunnþættir sem mynda undirstöðu þessa sáttmála í formi þriggja grundvallarreglna og nokkurra afdráttarlausra atriða sem varða faglega ábyrgð.

Grundvallarreglur

Regla um að velferð sjúklinga hafi forgang

Þessi regla byggir á skuldbindingu til að þjóna hagsmunum sjúklinga. Umhyggja fyrir hag annarra stuðlar að trausti sem er þungamiðjan í sambandi læknis og sjúklings. Markaðsöfl, samfélagsþrýstingur og knýjandi stjórnunarleg vandamál mega ekki draga úr gildi þessarar reglu.

Regla um sjálfsforræði sjúklinga

Læknar verða að bera virðingu fyrir sjálfsforræði sjúklinga. Læknar verða að vera heiðarlegir við sjúklinga og gera þeim kleift að taka upplýstar ákvarðanir um lækisfræðilega meðferð sína. Ákvarðanir sjúklinga um lækisfræðilega meðferð verður að virða svo fremi að slíkar ákvarðanir séu í samræmi við siðferðilega starfshætti og leiði ekki til kröfu um óviðeigandi þjónustu.

Regla um samfélagslegt réttlæti

Læknastéttin verður að stuðla að réttlæti innan heilbrigðiskerfisins, þar á meðal sanngjarnri dreifingu þeirra úrræða sem völ er á í heilbrigðisþjónustunni. Læknar ættu að vinna að því að útrýma mismunun í heilbrigðisþjónustu, hvort sem hún er vegna kynþáttar, kynferðis, félagslegrar stöðu, þjóðernis, trúarbragða eða annarra félagslegra þátta.

Faglegir ábyrgðarþættir

Skuldbinding gagnvart faglegri hæfni

Læknar verða að skuldbinda sig til ævilangrar þekkingaröflunar og til að bera ábyrgð á að viðhalda þeirri lækisfræðilegu þekkingu, klínísku færni og hæfni til að starfa með öðrum, sem er nauðsynleg til þess að geta veitt sem besta þjónustu. Í víðari skilningi þarf læknastéttin sem heild að keppa að því að allir læknar séu hæfir og hún verður að tryggja að þeir eigi völ á viðeigandi leiðum til að ná þessu takmarki.

Skuldbinding til heiðarleika gagnvart sjúklingum

Læknar verða að tryggja að sjúklingar séu upplýstir að fullu og á heiðarlegan hátt áður en þeir samþykkja lækisfræðilega meðferð og eftir að hún hefur verið veitt. Þessi kvöð þýðir þó ekki að sjúklingar eigi að taka þátt í öllum minniháttar ákvörðunum um lækisþjónustu; öllu heldur verður að gera þeim kleift að ákvarða meðferðarleið. Læknar ættu einnig að viðurkenna að í heilbrigðisþjónustu verða stundum mistök sem skaða sjúklinga. Ávallt er sjúklingur verður fyrir skaða af völdum lækisþjónustu ætti að upplýsa hann tafarlaust því ef það bregst rýrir það alvarlega traust sjúklinga og

samfélagsins til lækna. Tilkynning og rannsókn á lækisfræðilegum mistökum mynda grundvöll viðeigandi forvarna og aðgerða til úrbóta og eru forsenda þess að sá sem fyrir mistökum verður fái bætur.

Skuldbinding til að standa vörð um trúnað við sjúklinga

Að vinna traust og trúnað sjúklinga krefst þess að gát sé höfð þegar gefnar eru upplýsingar um mál er þá varða. Þetta á einnig við um viðtöl við fulltrúa þeirra sjúklinga sem geta ekki sjálfir veitt samþykki fyrir meðferð. Að halda trúnað við sjúklinga er mikilvægara nú en nokkru sinni fyrir vegna útbreiddrar notkunar á rafrænum upplýsingakerfum þar sem safnað er saman upplýsingum um sjúklinga og vegna aukins aðgengis að erfðafræðilegum upplýsingum. Læknar gera sér þó grein fyrir að stundum verður trúnaður að víkja fyrir mikilvægum málum sem varða almannaheill (til dæmis þegar öðrum stafar hætta af sjúklingum).

Skuldbinding til að viðhalda eðlilegu sambandi við sjúklinga

Þar sem sjúklingar eru í eðli sínu berskjaldaðir og háðir lækni sínum verður að forðast tiltekin samskipti lækis og sjúklings. Sérstaklega ættu læknar aldrei að stofna til kynferðislegs sambands við sjúklinga sína eða notfæra sér tengsl sín við sjúklinga til fjárhagslegs ávinnings eða á annan hátt í þágu eigin hagsmuna.

Skuldbinding til að bæta gæði þjónustunnar

Læknar verða stöðugt að helga sig umbótum á gæðum heilbrigðisþjónustunnar. Þessi helgun snýst ekki aðeins um að viðhalda klínískri færni, heldur einnig um samvinnu við aðra fagaðila í því skyni að fækka lækisfræðilegum mistökum, auka öryggi sjúklinga, minnka misnotkun heilbrigðiskerfisins eins og unnt er og bæta árangur heilbrigðisþjónustunnar. Læknar verða að taka virkan þátt í að þróa betri mælikvarða á gæði þjónustunnar og þróa gæðastaðla sem nota má til að meta reglulega frammistöðu allra einstaklinga, stofnana og verkferla innan heilbrigðisþjónustunnar. Það er hlutverk lækna, bæði sem einstaklinga og faghóps, að skapa og hrinda í framkvæmd nýjum aðferðum til að auka stöðugt gæði þjónustunnar.

Skuldbinding til að bæta aðgengi að þjónustu

Fagmennska í lækisfræði krefst þess að markmið allra heilbrigðiskerfa sé að tryggja samræmda og viðunandi þjónustu. Læknar verða, sem einstaklingar og hópur, að leggja sig fram um að draga úr hindrunum að jöfnu aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Læknar ættu hvarvetna að vinna að því að afnema aðgengishindranir sem tengjast menntun, lögum, fjárhag, búsetu og félagslegri mismunun. Að stefna að jöfnuði felur í sér að auka veg lýðheilsu og fyrirbyggjandi lækisfræði, sem og opinbera ráðgjöf frá sérhverjum lækni án tillits til eiginhagsmuna læknisins eða stéttar hans.

Skuldbinding til að vinna að réttlátri dreifingu á þjónustu sem er takmörkunum háð

Jafnframt því að sinna þörfum einstakra sjúklinga er þess krafist af læknum að þeir veiti þjónustu sem byggir á skynsamlegri og hagkvæmri stýringu á klínískum þjónustupáttum sem takmarkað framboð er á. Þeir ættu að leggja sig fram um að vinna með öðrum læknum, sjúkrahúsum og greiðendum þjónustunnar að þróun leiðbeininga sem stuðla að hagkvæmri þjónustu. Fagleg ábyrgð lækna á að þjónustan sé skynsamleg og við hæfi krefst þess að sneitt sé hjá óhóflegum rannsóknum og aðgerðum. Parflaus þjónusta eykur ekki einungis líkur á mögulegum skaða og óþörfum útgjöldum, heldur leiðir hún til minna framboðs á þjónustu öðrum til handa.

Skuldbinding gagnvart vísindalegri þekkingu

Samskipti lækna við samfélagið byggja að miklu leyti á heiðarleika og viðeigandi notkun vísindalegrar þekkingar og tækni. Læknum ber skylda til að halda uppi vísindalegum stöðlum, stuðla að vísindarannsóknnum og sköpun nýrrar þekkingar og tryggja viðeigandi notkun hennar. Stéttin ber ábyrgð á sannleiksgildi þessarar þekkingar sem er byggð á vísindalegum grunni og reynslu lækna.

Skuldbinding til að viðhalda trausti með því að takast á við hagsmunaárekstra

Læknar og fagfélög þeirra standa oft frammi fyrir hættu á að rýra faglega ábyrgð með því að sækjast eftir einkahagnaði og persónulegum ávinningi. Sérstök hættu er á slíkum skaða í samskiptum einstaklinga eða félagasamtaka við fyrirtæki sem rekin eru í hagnaðarskyni, svo sem framleiðendur lækningatækja, tryggingafyrirtæki og lyfjafyrirtæki. Læknum ber skylda til að átta sig á og gera opinberlega grein fyrir og takast á við hagsmunaárekstra sem koma upp í tengslum við faglegar skyldur þeirra og störf. Samband milli fyrirtækja og áhrifamanna í lækna-stétt á að gera opinbert, sérstaklega þegar þeir síðar-

nefndu ákveða skilmerki fyrir framkvæmd og birtingu klínískra rannsókna, skrifa ritstjórnargreinar ellegar meðferðarleiðbeiningar, eða gegna stöðu ritstjóra vísindatímarita.

Skuldbinding til að bera faglega ábyrgð

Til þess er ætlast af læknum að þeir hafi samvinnu með að tryggja að þjónusta við sjúklinga sé eins góð og kostur er. Enn fremur að þeir beri virðingu hver fyrir öðrum og taki þátt í innra eftirliti, þar á meðal að beita viðurlögum gegn starfsbræðrum sem standast ekki faglegar kröfur ásamt því að sinna endurmenntun þeirra. Læknastéttin ætti að skilgreina og skipuleggja menntun og gæðastaðla fyrir núverandi og verðandi lækna. Læknum ber skylda til þess að taka þátt í þessu ferli. Í þeirri skyldu felst meðal annars að taka þátt í innra mati og gangast undir utanaðkomandi skoðun á öllum þáttum faglegrar frammistöðu.

Samantekt

Nú á tímum stendur læknisfræðin frammi fyrir fjölmörgum áður óþekktum áskorunum í nánast öllum menningarheimum og þjóðfélögum heimsins. Af þessum áskorunum ber hæst vaxandi misræmi milli réttmætra þarfa sjúklinga og þjónustupátta sem eru fyrir hendi til að mæta þessum þörfum, vaxandi áhrif markaðsafla við umbreytingu heilbrigðiskerfa og sú freisting fyrir lækna að láta virðingu fyrir því að hagsmunir sjúklingsins séu í fyrirrúmi víkja.

Til að viðhalda trúnaði í samskiptum lækna og samfélagsins á þessum umbrotatímum álitum við að læknar verði að leggja áherslu á skyldu sína við grundvallarþætti fagmennskunnar sem á bæði við um persónulegar skyldur þeirra gagnvart velferð sjúklinga sem og sameiginlegt framtak til að bæta heilbrigðiskerfið með aukna velferð samfélagsins að leiðarljósi. Þessum „Sáttmála um fagmennsku í læknisfræði“ er ætlað að hvetja til slíkrar helgunar og stuðla að frekari vexti og framþróun læknisfræðinnar sem faggreinar.

Þátttakendur í verkefninu „Fagmennska í læknisfræði“

ABIM Foundation: Troy Brennan, MD, JD (verkefnisstjóri), Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, Bandaríkjunum; Linda Blank (starfsmaður verkefnis), ABIM Foundation, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum; Jordan Cohen, MD, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, Bandaríkjunum; Harry Kimball, MD, American Board of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum og Neil Smelser, PhD, University of California, Berkeley, California, Bandaríkjunum.

ACP-ASIM Foundation: Robert Copeland, MD, Southern Cardiopulmonary Associates, La Grange, Georgia, Bandaríkjunum; Risa Lavizzo-Mourey, MD, MBA, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey, Bandaríkjunum og Walter

McDonald, MD, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum.

European Federation of Internal Medicine: Gunilla Brenning, MD, University Hospital, Uppsölum, Svíþjóð; Christopher Davidson, MD, FRCP, FESC, Royal Sussex County Hospital, Brighton, England; Philippe Jaeger, MB, MD, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Sviss; Alberto Malliani, MD, Università di Milano, Milánó, Ítalíu; Hein Muller, MD, PhD, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijkstraatweg, Hollandi; Daniel Sereni, MD, Hôpital Saint-Louis, París, Frakklandi og Eugene Sutorius, JD, Faculteit der Rechts Geleerdheid, Amsterdam, Hollandi.

Sérlegir ráðgjafar: Richard Cruess, MD, og Sylvia Cruess, MD, McGill University, Montreal, Kanada, og Jaime Merino, MD, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spáni.