

# Ákvörðunin um að koma heim stærri en Landspítali

Við söknum verkferla og klínískra leiðbeininga, segja þær Helga Tryggvadóttir krabbameinslæknir, Katrín Þórarinsdóttir gigtarlæknir og Hildur Jónsdóttir almennur lyflæknir og spítalisti, sem allar eru komnar heim eftir að hafa sérhæft sig erlendis. Ástandið í íslenska heilbrigðiskerfinu fældi þær ekki frá. Ákvörðunin um að snúa heim sé stærri en starfið eitt

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Mér finnst Landspítali vera stærsta hjúkrunarheimili landsins,“ segir Katrín Þórarinsdóttir gigtarlæknir sem er nýkomin til landsins eftir rúman áratug á Sahlgrenska.

„Spítalinn er nýttur því það eru engin önnur úrræði. Því er farið með fólkið sem þarf þessa aðhlyningu á bráðamóttökuna. Svo liggur það þar og kemst ekkert annað. Hér vantar úrræði fyrir gamalt fólk. Það er stærsti vandi íslenska heilbrigðiskerfisins.“ Það sé pólitísk ákvörðun hvernig heilbrigðiskerfi eigi að bjóða.

„Landspítali hefur verið í stórkostlegum vandræðum frá því við vorum læknarnemar. Vandinn hefur færst til. Hann var áður mikill á lyflæknadeildum en færðist yfir á bráðamóttökuna. Nú á að færa hann aftur á deildir.“

Læknaþið settist niður með læknunum þremur sem allar hafa snúið heim úr sérnámi erlendis. Það vill ná þeim á meðan þær hafa enn glögga gestsaugað. Katrín hóf aftur störf á Landspítala í júlí eftir áratug á Sahlgrenska og Helga Tryggvadóttir krabbameinslæknir í lok

ágúst eftir áratug í Lundi og Malmö. Hildur Jónsdóttir lyflæknir og spítalisti hefur nú starfað í ár á spítalanum eftir þriggja ára sérnám í Iowa í Bandaríkjunum.

## Samdauna bráðamóttökunni

„Það var sjokk að koma til baka og sjá hvað ástandið á bráðamóttökunni hafði breyst til hins verra á þessum þremur árum. Einstaka sjúklingur var á ganginum þar þegar ég fór út en þeir lágu út um allt þegar ég kom heim. Nú þegar ég hef verið heima í eitt ár er ég orðin samdauna þessu ástandi og finnst þetta vera venjulegt,“ segir Hildur þar sem þær þrjár setjast niður í Blásölum í Fossvogi á úrhellisrigningarþriðjudagsmorgni.

„Ég er hætt að pæla í þessu og er ánægð ef það eru 20 eða færri sem biða innlagnar á lyflækningasvið á bráðamóttökunni. Mesti fjöldi sem ég hef haft þar eru 37,“ segir hún og býst aldrei við rólegri vakt.

Helga er ekki á bráðamóttökunni. Hún mætir á krabbameinsdeildina sem hefur

verið í fjölmiðlum vegna bágrar aðstöðu.

„Þessar fyrstu vikur á krabbameinsdeildinni hafa verið erfiðar. Það væri ákjósanlegt ef við værum fleiri,“ segir hún róleg og lýsir ólíkri vinnumenningu frá störfum sínum í Svíþjóð.

„Úti var meira rými til að vera nýútskrifaður sérfræðingur. Ég gat alltaf ráðfært mig og fengið stuðning. Eldri kollegar studdu þá yngri. Hér eru auðvitað öll af vilja gerð að hjálpa, það er ekki það, en hér þurfa læknar að standa meira á eigin fótum. Það eru ekki jafn margir læknar að störfum,“ segir Helga. Sú vinnumenning virðist þó ólík milli deilda. Katrín segir að á gigtardeildinni séu haldnir markvissir fundir um stöðuna. Hins vegar finnst henni skorta á skýra ferla.

## Saknar sænsku ferlanna

„Ég kem úr niðurnjörvuðu vinnuumhverfi. Svíar eru með verklag fyrir allt sem við gerum. Ég sakna þess. Ég myndi vilja geta kynnt mér stefnu, verklag deilda



Hildur, Helga og Katrín hafa allar smúð heim eftir sérnám erlendis. Hildur í Bandaríkjunum, Helga og Kristín í Svíþjóð. Þær rýna í stöðuna og segja hana eins og búast hafi mátt við. Mynd/gag

og reglur skriflega. Sjá hvaða klínísku leiðbeiningum spítalinn vill að við fylgjum. Fólk er jákvætt og gott að fá upplýsingarnar af gólfinu en það gefst ekki alltaf ráðrúm til að pikka í alla og spyrja," lýsir Katrín. Hér sé stuðst við óskrifaða verkferla sem fólk læri í starfi.

„Fólk kann þetta allt saman en við sem komum ný inn værum fljótari að tileinka

okkur hlutina ef við gætum lesið okkur til," segir hún. Þær samsinna að þar virðist íslenska „þetta reddast“-menningin ráða ríkjum. „Já, ég held að við séum vön því að þetta reddist sko," segir Katrín. „Og það gerir það oftast en þegar mörg ný hefja störf er þetta orðið öryggismál.“

En er þá vinnuumhverfið ófaglegt? „Ég myndi ekki segja það," segir Katrín. „Hér

er fagmennskan mikil og við læknar viljum gera vel. En þetta eru óskráðir vinnuferlar og þar sem við komum víða að er rétt að spyrja: Hvaða leiðarvísunum ætlum við að fylgja? Það getur verið blæbrigðamunur milli landa og því mikilvægt að þetta sé ákveðið svo allir skjólstæðingar fái sömu meðferð og þjónustu," segir hún. Helga grípur boltann.

**HILDUR JÓNSDÓTTIR** kom heim fyrir ári og hefur unnið á bráðalyflækningadeild síðan þá. Áður var hún þrjú ár í Iowa í Bandaríkjunum þar sem hún sérhæfði sig í almennum lyflækningum og er fyrsti spítalístinn hér á landi. Áður var hún deildarlæknir á lyflækningasviði auk stuttrar viðkomu á svæfinga- og gjörgæsludeildinni á Hringbraut.

**HELGA TRYGGVADÓTTIR** vann tvö ár hér heima eftir að hún kláraði læknisfræðina. Sérhæfði sig í krabbameinslækningum í Lundi. Þar og í Malmö varði hún áratug og kláraði doktorsnám. Hún flutti heim með 7 ára tvíburadætur og byrjaði í ágústlok á krabbameinsdeild Landspítala.

**KATRÍN ÞÓRARINSDÓTTIR** vann á Íslandi í rúm tvö ár áður en hún flutti til Svíþjóðar árið 2009. Þar fékk hún vinnu á lyflækningadeild á Sahlgrenska eftir fæðingarorlof og hóf þar sérnám í gigtlækningum árið 2011. Árið 2019 lauk hún doktorsprófi um B-frumur og iktsýki, undir handleiðslu prófessor Inger Gjertsson í Gautaborg. Í framhaldi var hún post-doctoral fellow hjá prófessor Ken Smith í Cambridge við rannsóknir á COVID-19 og anti-cytokine-mótefnum. Katrín á 13 og 15 ára dætur og hóf störf á gigtardeild Landspítala um miðjan júlí.

„Já, ef við höfum ferla í föstum skorð-um þurfum við ekki að hugsa um alla lausa enda. Muna nákvæmlega hvaða þurfum þarf að taka á hverjum tíma. Hér líður mér eins og við þurfum að passa upp á alla þræði hvers einstaklings, því það er ekki hægt að stóla á að hlutir gerist sjálfkrafa í ferlinu þótt þjónustan eigi að vera sú sama,“ segir hún.

„Ég gat stólað á í Svíþjóð að þurfnar yrðu teknar.“ Hugsanlega gerist það hér en án ferlanna sé ekki hægt að stóla á það. „Allt af því að skriflega ferla vantar.“

### Þörf hvert sem lítið er

Um heilbrigðiskerfið sjálft segir Hildur blasa við að hér sé þjónustuþörfin mikil hvert sem lítið er. „Alls staðar í kerfinu er eftirspurnin mikil. Við ráðum ekki við stöðuna. Það á ekki bara við um Landspítala,“ segir hún og nefnir enn skort á endurhæfingarúrræðum sem sligi spítalann.

„Það vantar úrræði eftir innlögn fyrir fólk sem þarf kannski eina til tvær vikur í viðbót til að ná sér á strik. Við útskrifum fólk í mjög svo misjöfnu ásigkomulagi og höfum ekkert að bjóða,“ segir hún. „Þetta er fólk sem þarf ekki lengur að vera á bráðasjúkrahúsi en þyrfti samt umönnun til að ná sér almennilega.“

Helga segir sambærilegan vanda hafa steðjað að í Lundi og Malmö þar sem hún vann. „En stóri munurinn var að við gátum sagt að meðferð væri lokið og þá varð sveitarfélagið að taka við sjúklingnum. Ýmis úrræði voru í boði; sjúkrapjálfun, iðjuþjálfun allskyns. Ég ætla ekki að fullyrða að alltaf hafi þetta gengið frábærlega vel. Stundum komu sjúklingarnir aftur en það voru ráð,“ segir hún og nefnir til að mynda skammtímahjúkrunarheimili.

Þær nefna að á meðan spítalinn sé svona gott hjúkrunarheimili og enginn þrýstingur á sveitarfélög um lausn, breytist staðan seint.

### Létu stöðuna ekki ráða för

En kom þessi staða í heilbrigðiskerfinu þeim á óvart þegar þær sneru aftur heim? Helga svarar því neitandi.

„Ég hafði fylgst með fréttum. Ég reiknaði ekki með að staðan hefði vænkast frá því að ég vann hér fyrir 10 árum,“ segir

hún: „Þetta er eins og það er og maður reynir sitt besta.“

En ástandið hefur aldrei verið þannig að þið ákvæðuð að koma ekki heim? „Nei,“ svarar Helga. „Ákvörðunin snýr ekki að spítalanum sjálfum. Hún er á öðru plani. Hún snýst um að koma heim. Vera nálægt fjölskyldu sinni, ala börnin sín upp á Íslandi. Þetta er bara svona.“

En eru þær bjartsýnar á breytingar? „Manni líður allavega eins og það sé hægt að gera breytingar,“ segir Helga. „Það er vilji til að fylgja meiri rúttinu, hafa meira skriflegt og vinna upp ferla sem við getum notað,“ segir hún.

„En það er mikil vinna og við erum auðvitað ekki mörg. Það vefst því fyrir okkur í svona litlu landi að búa til svona rúttinur,“ segir hún og lýsir hvernig hún nýti ferla úr gamla starfinu sínu ytra. Katrín nefnir það einnig. „Ég finn að það er vilji til breytinga á gigtardeildinni. Sóknarfærin eru mörg.“

En sjá þær fram á að vinna á Landspítala eftir 5 ár? „Já, ég sé ekki hvar annars staðar ég ætti að vinna,“ segir Helga og þær taka undir. „Ég kom heim tilbúin í þetta.“ Hildur tekur undir. „Ég vissi vel að hér væri ekki allt í frábæru standi þótt það hafi heldur versnað á síðasta árinu.“

Katrín slær lokatóninn. „Ég held að það sé hægt að laga ástandið. Ég held það. Vonandi verður staðan betri með nýjum spítala.“

# Hópleit vegna krabba-meins í ristli og endaparmi á Ísland

## Sögulegt samhengi og staðan í dag

Ávinningur af hópleit vegna krabba-meins í ristli og endaparmi (KRE) er löngu ljós. Nýgengi er að aukast og ef ekkert er aðhafst mun sú þróun líklega halda áfram.

Vilji til að draga úr nýgengi og dánartíðni KRE hérlendis hjá einkennalausum einstaklingum 50 ára og eldri (meðaláhætta) með skimun nær aftur til aldamóta. Tafist hefur að koma á skipulegri hópleit. Yfirlýst stefna heilbrigðisfyrvalda er að henni verði hrint í framkvæmd hið fyrsta.

Fyrstu tillögur um skimun fyrir KRE birtust á vefsíðu Embættis landlæknis sem klínískar leiðbeiningar 2001.<sup>1</sup> Ráðlögð var árleg leit að blóði í hægðum (FOBT, *Fecal occult blood test*). Alþingi samþykkti í kjölfarið ályktun um „að fela heilbrigðisráðherra í samráði við landlækni að gera tillögur um hvernig staðið skuli að forvarnar og leitarstarfi“. Árið 2004 lagði vinnuhópur til FOBT á tveggja ára fresti hjá 55-70 ára einstaklingum sem skipulega hópleit. Í báðum tillögum var ráðlögð ristilspeglun hjá þeim sem greindust með blóð í hægðum. Síðan þá hefur megináherslan verið á skipulega hópleit. Árið 2007 samþykktu 7 fagfélög undirritaða ályktun