

Þegar læknirinn breytist í sjúkling

– Fróðlegt og velheppnað málþing um veikindi, starfslok og annan vanda sem læknar lenda í ekki síður en aðrar stéttir

HVER Á AÐ GRÆÐA GRÆÐARANN ÞEGAR HANN VEIKIST eða verður af öðrum ástæðum ófær um að gegna störfum sínum? Hvernig bregðast læknar við þegar þeir breytast í sjúklinga? Hvernig gengur að samræma læknisstarfið fjölskyldulífinu og hvenær eiga læknar að hætta að lækna? Þessum spurningum velti fullur salur af læknum fyrir sér einn eftirmiðdag á Læknadögum. Þar var haldið málþing undir heitinu Á brattann sem *Sigurbjörn Sveinsson* formaður LÍ stjórnaði af röggsemi.

Þórarinn Tyrfingsson yfirlæknir á Vogei reið á vaðið og greindi frá því að til hans hefðu leitað um 40 læknar á undanförunum árum vegna vandamála sem tengjast fíkn í áfengi eða lyf. Hann sagðist ekki eiga von á öðru en að slíkur vandi herjaði á lækna í svipuðum hlutföllum og á aðrar stéttir. Hins vegar væri það einkenni á læknum að sjúkdómsinsnei þeirra virtist minna en annarra stétta og mótþrói við meðferð meiri. Líkamlegt ástand lækna sem leituðu meðferðar væri líka oft verra en annarra stétta en geðrænt ástand svipað.

Þórarinn ítrekaði þá nauðsyn sem aðrir hafa bent á að nánasta starfsumhverfi lækna verði meðvitaðra um hættuna á því að læknar lendi í vanda með fíkn sína. Nú væri Landlæknisembættið eini aðilinn sem brygðist við þegar slíkur vandi kemur upp. Koma þyrfti upp greiningu sem væri í höndum óháðra fagmanna og þar þyrfti að skoða heilsufar lækna, líkamlegt og geðrænt, fjölskylduástandur og annað það í daglegu lífi þeirra sem gæti bent til þess að þeir ættu í vandræðum.

Að trufla kollegana

Á eftir Þórarini töluðu þrír læknar um veikindi lækna. Tveir þeirra, *Stefán Þórarinsson* og *Már Kristjánsson*, höfðu lent í því að veikjast alvarlega en sá þriðji, *Óskar Einarsson*, hafði annast Má í veikindum hans. Þeim varð tíðrætt um hlutverkaskipan lækna og sjúklinga og hvernig hún riðlaðist þegar læknar veiktust. Stefán sagði að þessi hlutverk væru svo fastmótuð að segja mætti að þau tilheyrðu hvort sínum heiminum: vísindaheimi og mannheimi.

Þegar læknirinn veikist þarf hann að skipta um hlutverk og það er meira en að segja það að gera slíkt. Til dæmis sagði Stefán að læknar væru vanir því að meta horfur sjúklinga út frá hóplíkum en skyndi-



lega væri málið farið að snúast um einn einstakling og það lækninn sjálfan. Spurningin væri skyndilega: Hvað verður um mig?

Viðbrögð lækna við þessum nýju aðstæðum væru ekki alltaf jafn skynsamleg og úthugsuð og vera þyrfti. Læknirinn bregst ekki síður tilfinningalega við eigin veikindum en aðrir, honum hættir til ýmist að afneita sjúkdómnum eða gera of mikið úr honum. Það væru oft þung spor að leita til kolleganna eftir aðstoð, menn vildu ekki trufla heilbrigðiskerfið að óþörfu. Verstur væri þó ótti lækna við að verða að athlægi meðal kolleganna fyrir að hafa áhyggjur af heilsufarinu sem reyndust ástæðulausar.

Már sagði svipaða sögu en bætti því við að það hefði verið honum dýrmæt reynsla að verða sjúklingur. Hann hefði brugðist þannig við að panta ekki tíma hjá lækni heldur var hann alltaf að trufla kollegana á göngum spítalans með erfiðum spurningum. Slíkt væri ekkert sniðugt, hvorki fyrir þann sjúka né kollegana. Það kom reyndar fram í máli margra sem tóku til máls þetta síðdegi að stór hluti lækna hefði ekki heimilislækni og leitaði sjaldan til læknis með formlegum hætti, auk þess sem vinnufélagarnir veigra sér við að benda á einkenni, þótt augljós væru. Reyndin væri því sú að eftirlit með heilsu lækna væri oft mun minna en hjá öðrum starfsstéttum, hversu þversagnakennt sem það kann að virðast.

Að mæla sig eða mæla sig ekki

Það var á Óskari Einarssyni að heyra að hlutverk læknis sem fær lækni sem sjúkling væri síst öfundsverðara en þess sem veikist. Í hans tilviki bættist við að sjúklingur hans var bæði kollega, vinnufélagi og góður vinur og veiðifélagi. Ekki bætti úr skák að fyrsta atrenna að sjúkdómsgreiningu misfórst og viðbrögðin við sjúkdómnum þar af leiðandi ekki rétt. Óskar sagði hafa fyllst sjálfsásökun og jafnvel misst svefn af þessum sökum. Hvernig á ég að segja honum þetta? Er kannski rétt að fá annan lækni? Get ég í raun ráðlagt sérfræðingnum eitthvað? Í annarri tilraun tókst greiningin vel, sjúklingurinn brást rétt við meðferð og

Hluti frummælenda í pallborðsumræðum ásamt fundarstjóra, talið frá vinstri: Agnes Wold, Hjalti Már Þórisson, Már Kristjánsson, Þórarinn Tyrfingsson, Tryggvi Ásmundsson og Sigurbjörn Sveinsson.

fékk bót meina sinna. Hann var því útskrifaður með fyrirmælum um að taka sér góða hvíld frá vinnu.

Óskar sagðist geta dregið af þessu ýmsa lærdóma. Til dæmis um nauðsyn þess að lækni líti alltaf á sjúkling sem sjúkling. Hann hefði í raun gert Má að aðstoðarlækni sínum en það gengi ekki upp. Már sagðist vera hitalaus en hafði hann örugglega mælt sig? Um það gat Óskar ekki vitað og kunni ekki við að spyrja.

Hann sagðist hafa lesið sér til um sjúka lækna og útbrunna og þar væri staðfest það sem áður sagði að lækna tilkynntu síður og síðar um eigin veikindi en aðrir og fæstir þeirra væru undir reglulegu heilsueftirliti. Þetta leiddi svo til þess að þeir væru oft mun verr á sig komnir þegar þeir leita aðstoðar. Starfsgeta þeirra er iðulega orðin verulega skert áður en starfsfélagarnir bregðast við. Oft tækju þeir beinlínis virkan þátt í að breiða yfir og þagga niður vandamál sem hljótast af veikindum kollega.

Þáttur fjölskyldunnar

Eftir þessi erindi sem greinilega höfðu mikil áhrif á viðstadda var vikið að öðrum en þó skyldum efnum. *Hjalti Már Þórisson* ræddi um vanda unglækna sem vilja koma sér áfram og afla sér sérfræðimenntunar á sama tíma og þeir eru gjarnan fjölskyldumenn með ung börn. Unglækna eru oft nefndir vinnuhestar heilbrigðiskerfisins og Hjalti Már staðfesti það. Vinnutími hans væri yfirleitt á bilinu 80-90 stundir á viku.

Hann sagði það vissulega nauðsynlegt fyrir unglækna að vinna mikið til þess að öðlast sjálfstraust sem eingöngu fengist með reynslu. En hversu mikið? Hvar eru mörkin og hvenær er röðin komin að því að sinna fjölskyldunni? Launin væru ekki til þess fallin að auðvelda unglæknum leikinn því þau væru það lág að þeir þyrftu að vinna mikið. Hann bætti því þó við að svo virtist sem viðhorfin væru að breytast, yngra fólk gerði auknar kröfur til lífsins og vildi ekki vinna svona mikið. Þar kæmi líka til samanburður við aðrar stéttir sem hafa verið að draga úr vinnuálaginu.

Agnes Wold var næst á dagskránni en hún er sænskur lækni og líffræðingur sem hefur gert rannsóknir á þróun jafnréttismála innan heilbrigðiskerfisins, ekki síst hinum akademíska hluta þess. Þeim málflutningi hennar hafa verið gerð ágæt skil í öðrum fjölmiðlum en meginniðurstaða hennar er sú að konur þurfi að sýna fram á tæplega þreföld afköst sem fræðimenn til þess að teljast jafnokar karla þegar kemur að ráðningum í háskólastöður.

Eitt atriði sem hún nefndi féll vel að öðru því sem rætt var á málþinginu en það var sú staðhæfing hennar að fjölskyldufólk með börn afkastaði ekki minna en þeir einhleypu. Þetta hefði verið kannað og staðfest margofter. Það væri ímyndun barnafólksins að þegar foreldrarir þyrftu að fara heim klukkan fjögur til að sinna börnum sínum kæmust þeir einhleypu

fyrst á skrið. Þeir færu bara í kaffi. Kjarni málsins er sá að fjölskyldan er verndandi þáttur og ýtir undir afköst og vinnusemi.

Sveigjanleg starfslok

Síðastur en ekki sístur frummælenda var *Sigurður Guðmundsson* landlækni og fjallaði um starfslok lækna. Hann benti á að þau gætu orðið af eðlilegum ástæðum, svo sem vegna aldurs eða andláts, en einnig af völdum sjúkdóma eða sviptingar læknaeyfis vegna vanrækslu eða brota í starfi. Hann tók undir með Þórarni Tyrfingssyni að læknum væri jafnhætt við því að lenda í vímuefnavanda og öðrum stéttum. Raunar væru þeir í sérstökum áhættuhópi vegna daglegrar umgengni við lyf og greiðan aðgang að þeim.

Landlækni birti tölur um kærur á hendur lækna og viðbrögð embættisins við þeim þar sem fram kom að þeim hefðu fjölgað töluvert á síðustu þremur árum upp í tæplega 400 á síðasta ári. Kærur eru ívið fleiri miðað við höfðatölu hér á landi en í Svíþjóð og Danmörku. Í níu tilvikum leiddu þær til sviptingar læknaeyfis á árunum 1976-1997 sem er hlutfallslega töluvert meira en í samanburðarlöndunum.

Langflestir lækna verða þó að sjálfsgöðu langlífir í starfi og hætta vegna aldurs. Hins vegar eru menn missáttir við að hætta þegar þeim er gert að hætta. Lögum samkvæmt eiga opinberir starfsmenn að hætta þegar þeir verða sjötugir en lækna mega starfrækja stofur fram til 75 ára aldurs. Sumir vilja hætta fyrir eða í það minnsta minnka við sig vinnu þegar dregur að lokum starfsævinnar og það væri hið æskilega. En til þess að það gæti orðið þyrfti að koma á sveigjanlegu kerfi og þar yrði lífeyrissjóðurinn að koma til skjalanna. Það væru til ýmsar leiðir, svo sem að eldri lækna dragi úr beinum læknisstörfum en sinntu frekar stjórnun eða kennslu.

Nýstárleg umræða

Að loknum framsöguerindum settust frummælendur við pallborð og fundarmenn gátu beint til þeirra fyrirsprungnum. Umræður urðu líflegar og fóru um víðan völl. Margir nefndu nauðsyn þess að koma á fót eftirliti og stuðningskerfi sem fært er um að takast á við erfiðleika lækna sem lenda í vanda, bæði vegna vímuefna, heilsubreysts og af öðrum ástæðum. Þeir þyrftu að geta leitað til óháðra aðila utan vinnustaðarins með vandamál sín.

Sveigjanleg starfslok áttu líka greinilega hljómgrunn í salnum. Þar þyrftu lækna að koma sér upp einhverri aðferð til að meta getu þeirra þegar þeir taka að eldast í stað þess að setja stífar reglur um að þeir skuli láta af störfum við tiltekin mánaðamót.

Síðast en ekki síst urðu margir til þess að þakka fyrir að þessi mál skyldu hafa verið tekin á dagskrá Læknadaga. Var greinilegt að margir voru hissa og eins og hálfheimnir við þær opinská umræður sem þarna urðu. En þetta var bara byrjunin. **-ÞH**