

Sérgreinar læknisfræðinnar

Hugleiðingar um stöðu sérgreina á íslensku háskólasjúkrahúsi

Sérgreinar eru undirstöðueiningar læknisfræðinnar og byggja á langri hefð sem festist að verulegu leyti í sessi þegar á 19. öld og var lögleidd á Íslandi árið 1932. Hver sérgrein hefur mótast um ákveðna þekkingu á klínískri læknisfræði og tengjast oft þekkingu á sjúkdómum í tilteknu líffærakerfi eða líffæri. Hver sérgrein hefur sínar ákveðnu starfsaðferðir og fagþekkingu sem birtist meðal annars í sérhæfðum fagtímaritum og ráðstefnum og símenntun. Aðrar heilbrigðisstéttir hafa síðan tekið upp þessa skiptingu að verulegu leyti.

Flestir íslenskir læknar dvelja erlendis árum saman við sérnám og starfa síðan innan þeirrar greinar eftir að heim er komið. Val á sérgrein er þannig ekki síður mikil ákvörðun fyrir unglækna en val á háskólanámi. Þekking og starf sérgreina skarast og fjöldi og skilgreining sérgreina hafa breyst með tímanum. Reynt hefur verið að staðla kröfur til sérnáms bæði austan hafs og vestan. Bandaríkjamenn hafa búið við staðlað kerfi áratugum saman og á síðustu árum hefur verið unnið að samræmingu sérnáms í læknisfræði í Evrópu.

Sérfræðilæknar (þar með talið heimilislæknar að sjálfsgöðu) eru sú heilbrigðisstétt sem hefur í krafti menntunar, reynslu og starfa ráðið ferðinni í uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar. Framfarir í læknisfræði hér á landi hafa oftast tengst nýrri þekkingu í viðkomandi sérgrein og meðal annars þess vegna er mikilvægt að tryggja vöxt og viðgang sérgreina hér á landi.

Fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar er vaxandi vandamál, meðal annars vegna tilkomu dýrra lyfja, dýrra greiningarrannsókna og hækkandi aldurs þjóðarinnar. Sérfræðilæknar taka flestar ákvarðanir um svokallaðan breytilegan rekstrarkostnað heilbrigðisþjónustunnar, það er kostnaður við lyf, rannsóknir og svo framvegis. Læknar verða að axla þá ábyrgð sem fylgir útteilingu takmarkaðs fjármagns og þetta er best tryggt á Landspítala með því að sérgreinar komi beint að stjórnun sjúkrahússins.

Margar sérgreinar eru litlar og byggja tilvist sína á fáum sérfræðilæknum og þá er nýliðun greinarinnar áhyggjuefni og ekki dugar að líta á sérþekkingu sem ótæmandi auðlind. Þannig huga unglæknar vandlega að vinnuumhverfi í sérgreininni hér á landi, áður en þeir velja sér sérgrein. Vegna smæðar er Ísland sérstaklega viðkvæmt fyrir þessum vanda og því þarf að tryggja að hægt sé að laða unglækna að minni sérgreinum. Vaxandi álag á heilbrigðiskerfið vegna kröfu um aðhald í fjármálum hefur minnkað sveiganleika í rekstri og aukið álag og þannig gert sjúkradeildar minna aðlaðandi fyrir unglækna. Hluti vandans er

einnig að almenn viðhorfsbreyting hefur orðið á Vesturlöndum til vinnu utan hefðbundins dagvinnutíma og víða er orðið erfiðara að manna sérgreinar sem krefjast mikillar vaktavinnu. Móta þarf stefnu um hvernig tryggja eigi lágmarksmönnun í sérgreinum læknisfræðinnar í náinni framtíð. Þetta verður að gera í góðri samvinnu heilbrigðisráðgjafna og sérfræðilækna. Nýlega hljóp heilbrigðisráðuneytið undir bagga við eflingu sérnáms í heimilislækningum og mikilvægt er að ráðuneytið geti komið að sambærilegum lausnum í öðrum sérgreinum. Ísland er nú hluti af alþjóðlegu umhverfi og ef ekki er hugað að óskum neytenda mun smám saman myndast tvöfalt kerfi, þar sem þeir sem hafa einkatryggingar geta leitað út fyrir landsteinana eftir heilbrigðisþjónustu. Heyrst hefur að til séu stórfyrirtæki á Norðurlöndum sem tryggi sumum starfsmönnum sínum aðgang að læknisþjónustu erlendis, ef hún er ekki í boði í heimalandinu. Skortur á heildarstefnu eykur einnig líkur á að ákveðnir sjúklingahópar, svo sem eldri einstaklingar, verði afskiptir.

Landspítali er háskólasjúkrahús og margir læknar sjúkrahússins eru jafnframt fastráðnir kennarar við Háskóla Íslands. Eitt meginhlutverk háskóla og háskólasjúkrahúss er fagleg umræða. Tryggja verður að þessi umræða fari fram og efla verður tjáningu lækna um fagleg málefni og forðast verður með öllum ráðum að þagga niður gagnrýnisráddir. Grunnhugmynd um háskóla á Vesturlöndum hefur byggist á því að frumskýlda og grunnréttindi háskólaeignara séu að tjá sig óhindrað um málefni sinna greina, og hefur til dæmis Pýskaland séð ástæðu til að binda tjáningarfrelsi háskólaeignara í stjórnarskrána. Læknadeildin verður að taka miklu meiri forystu í að skapa umhverfi þekkingaröflunar og þekkingarmiðlunar á sjúkrahúsinu með því að stuðla að meiri og opnari umræðu um rekstur sjúkrahússins. Rétt er að hugleiða hvort ekki eigi að taka upp fyrirlestra í læknadeild um fjármögnun og fjármálastjórnun í heilbrigðisþjónustunni.

Sérgreinar læknisfræðinnar þurfa að hafa fullnægjandi aðstöðu og áhrif á daglegan rekstur, aðstöðu til kennslu og rannsókna og aðstöðu til að tryggja framtíðarmönnun sérgreinarinnar. Núverandi stjórnkerfi hefur lagt megin áherslu á fjármálahliðina, en rödd faglegrar þekkingar og kennslu þarf að heyrast miklu betur. Nauðsynlegt er að háskólinn, og þar með læknadeild HÍ, eigi miklu meira frumkvæði í að þróa tillögur að framtíðarskipun heilbrigðismála. Rétt er og nauðsynlegt að sérgreinar á Landspítala hafi beinan aðgang að stjórn sjúkrahússins og jafnframt að læknadeild hafi sjálfstæða rödd í stjórnkerfi spítalans.



Elías Ólafsson

Höfundur er prófessor í taugasjúkdómafræði og yfirlæknir taugalækningadeildar Landspítala.