

# Hörð klíník og heilbrigðisþólitík í bland við skoðanaleyssi og naflaskoðun

– Læknadagar buðu upp á sitt lítið af hverju eins og þeir eiga að gera

**Pröstur  
Haraldsson**

ÞAÐ BLÉSU ferskir vindar um Læknadaga enda komin kona í staðinn fyrir karlinn í brúnni. Arna Guðmundsdóttir sem tók við formennsku í Fræðslustofnun lækna af Arnóri Víkingssyni í fyrra leiddi undirbúning Læknadaga í fyrsta sinn og fórst það afar vel úr hendi því það var mál manna að rétt eins og síðustu ár hefðu Læknadagar í ár slegið þeim síðustu við hvað varðar gæði, fjölbreytni og almennt gagn og gaman.

Tónninn var sleginn strax á setningarhátíðinni. Þar setti Arna þingið og gerði meðal annars þá játningu að hún hefði valið sér læknisstarfið af ein-skærum mótþróa, þetta var fag sem var nokkurn veginn eins langt frá áhugasviði föður hennar og hugsast gat. En viti menn, það var ekki liðin vika frá því hún hlaut læknaeyfið þegar faðir hennar var orðinn heilbrigðisráðherra og þar með – *par definition* – einhver hataðasti maður í stétt lækna!

Að ávarpi sínu loknu kallaði hún á svið Sigurbjörn Sveinsson formann LÍ og bað hann að kynna heiðursgest setningarhátíðarinnar. Eftir nokkrar vangaveltur um magn og gæði á Læknadögum vatt hann sér í það að kynna gestinn, til þess að gera nýskipaðan Seðlabankastjóra, sem hann sagðist ekki hafa hitt augliti til auglitis síðan Davíð Oddsson var í framboði til Inspectors Scholae í MR fyrir 1970. Auk þess vissi hann að þeir væru skyldir í 9. lið en það væri nokkurn veginn vísindalega ómögulegt hér á landi, að sögn Kára Stefánssonar.

*Arna Guðmundsdóttir setur Læknadaga og kynningar sjálfa sig. Þess má geta að skammstöfunin MOT stendur fyrir „mother of three“.*



*Davíð lá að mestu á skoðunum sínum, aldrei þessu vant.*

Þessi kynning varð til þess að Davíð kallaði Sigurbjörn ávallt frænda sinn þegar hann vitnaði til hans í hátíðarræðunni. Hún fjallaði hins vegar aðallega um það hversu gott honum fyndist að vera kominn í skoðanafri og að hvergi væri betra að vera í slíku frí en í seðlabanka. Þar þurfi menn sjaldan að tjá sig um neitt nema ef vera skyldi peninga og ef það hendi þá beri mönnum að vera svo loðmæltir og fullir af fyrirvörum að enginn skilji hvað þeir eru að segja. Hann fjallaði einnig nokkuð um þá reynslu sína að vera 19 daga samfleytt í eigu Þvottahúss ríkisspítalanna og þótti það merkileg reynsla. Og að sjálfsögðu gat þessi gamli stjórnmalarefur ekki stillt sig um að hafa skoðun. Hún var sú að nú væri búið að taka ákvörðun um byggingu nýs sjúkrahúss og tími umræðu um hana liðinn. Nú væri bara að bretta upp ermarnar. Inn í þetta fléttaði hann ótal gamansögum og var ekki annað að sjá en að læknum þætti þessi nýi skoðana-lausi Davíð ekkert síðri en sá með skoðanirnar.

## Að skima eða ekki skima

Eins og áður segir voru Læknadagar fjölbreyttir að vanda og á dagskrá þeirra mátti finna ómengaða læknisfræði og harða klíník í bland við heilbrigðisþólitík. Og að sjálfsögðu var naflaskoðunin á sínum stað en hún þykir blaðamanni alltaf skemmtilegust.

Heilbrigðisþólitíkin var á dagskrá á málþingi á þriðjudag en þá var fjallað um ristilkrabbamein



*Hér má sjá ýmsa sem standa framarlega í umræðunni um skimun eftir ristilkrabbameini. Í fremstu röð frá vinstri: Sigurjón Vilbergsson, Nick Cariglia, Ásgeir Theodórs, Óskar Reykdalsson, Jón Þorvaldsson og Guðrún Agnarsdóttir.*

sem kallað hefur verið „hinn þögli morðingi“. Ástæðan er augljós: ristil- og endaparmskrabbamein eru í fjórða sæti yfir aðgangshörðustu krabbamein sem hrjá Íslendinga. Nýgengi þess er 9% af öllum krabbameinum sem greinast og dánartíðnin 10%. Þessar tölur er hægt að lækka ef meinið finnst nógu snemma en til þess þarf skimun sem nær til helsta áhættuhópsins, fólks sem komið er yfir fimmtugt.

Bakgrunnur umræðunnar var sá að árið 2004 var farið af stað með átak sem hafði þann tilgang að koma á skimun. Það hefur ekki borið árangur og þingsályktunartillaga sem borin var fram á alþingi það ár fékkst ekki afgreidd vegna ágreinings. Hann snerist um það hvort þau útgjöld sem skimun hefur í för með sér væru réttlætunleg eða hvort hér væru oflækningar á ferð. Þessi ágreiningur náði inn í raðir lækna þótt andstæðingar skimunar létu ekki á sér kræla á umræddu málþingi.

### Ekki tala meira, heldur framkvæma

Axel Hall hjá Hagfræðistofnun Háskóla Íslands velti fyrir sér kostnaðinum við skimun og sagði nokkuð erfitt um vik að bera saman við önnur lækni verk því mjög skorti á það að slík verk væru kostnaðargreind í ljósi virkni. Miðað við erlendar kannanir væri þó hægt að áætla að hvert mannlíf sem hægt væri að bjarga með skimun hér á landi kostaði 2,4 milljónir króna. Landlæknir viðurkenndi að þetta væri töluverð upphæð en benti á að sömu erlendu tölur sýndu að með skimun meðal fólks yfir fimmtugu væri hægt að fækka ótímabærum dauðsföllum af völdum ristilkrabba hér á landi um 43 á tíu árum.

Landlæknir benti einnig á að slík skimun væri talin meðal árangursríkustu forvarnaáðgerða sem þekktust. Á skalanum 0-10 fengu ristil- og legháls-skimanir einkunnina 8 en brjóstaskimun fengi ekki nema 6. Í máli Kristjáns Sigurðssonar hjá leitastöð Krabbameinsfélagsins kom fram að skimun eftir ristilkrabba væri hafin í 14 af 31 Evrópuríki og í undirbúningi í nýu til viðbótar. Nokkuð er mismunandi hvaða aðferð væri beitt en þar er að-

allega um að ræða tvenns konar blóðrannsóknir á saur og ristilspeglun.

Eins og áður segir heyrðust engar efasemdar-raddir á þessu málþingi. Hvort það merkir að öll andstaða sé úr sögunni eða að menn séu hættilir að tala saman skal ósagt látið. Það var hins vegar niðurstaða landlæknis eftir þessa umræðu að skimun eftir ristilkrabbameini væri fagleg, gagnreynd og gagnleg lækni-fræði og því væri rétt að ýta á eftir því að hún yrði tekin upp. Nick Cariglia melt-ingarlæknir á Akureyri var sammála því og sagði að nú ættu menn að hætta að tala og fara að gera eitthvað, allt væri betra en að sitja með hendur í skauti.

### Grýtt leið niður af stallinum

Naflaskoðun var á dagskrá á fimmtudeginum þegar fjallað var um svonefnda HOUPE-rannsókn á heilsufari lækna og líðan þeirra í starfi. Lilja Sigrún Jónsdóttir greindi frá gangi rannsóknarinnar sem gerð er í fjórum löndum, Noregi, Svíþjóð og Ítalíu, auk Íslands. Í hinum löndunum eru tiltekin háskólasjúkrahús þátttakendur en hér á landi var spurningalisti sendur til allra lækna. Fyrstu niðurstöður eru að líta dagsins ljós og voru þær kynntar á málþinginu.

*Félag kvenna í lækna-stétt hafði komið fyrir hluta af sýningu sem upphaflega var sett upp á Ísafirði í minningu Kristínar Ólafsdóttur.*





*Olav Aasland læknir frá Noregi ræddi um stöðu læknisins í heila öld. Á stærri myndinni situr hann í pallborði ásamt Sigurði Guðmundssyni landlækni, Kristni Tómassyni, Ólöfu Sigurðardóttur, Árdísi Björk Ármannsdóttur, Ófeigi Þorgeirssyni og Lilju Sigrínu Jónsdóttur sem stjórnadi umræðum.*

En áður en að því kom ræddi norskur læknirinn Olav Aasland um þær breytingar sem orðið hafa á störfum og starfsumhverfi lækna frá því í upphafi síðustu aldar. Hann getur talað af reynslu því bæði faðir hans og afi voru lækna svo samanlögð reynsla þeirra feðga nær aftur til ársins 1907 þegar afinn útskrifaðist. Þá voru menn að uppgötva röntgentæknina og hlustunarpípan að verða ták stéttarinnar og lykll að þeim launhelgum sem læknum einum voru kunnar.

Aasland sagði að eftirstríðsárin hefðu verið gullöld lækna en þá var þeim lyft á stall sem 68-kynslóðin fór svo að stugga við um 1970. Þá var farið að gagnrýna lækna og þeir lögðust í vörn út á við. Inni á spítölunum var einnig vegið að þeim, ekki síst í krafti þess að öðrum heilbrigðisstéttum fjölgaði og óx ásmegin. Á undanförunum árum hefur staða lækna breyst umtalsvert. Kröfurnar til þeirra hafa breyst, áður var hlutverk þeirra eingöngu að lækna sjúka en nú er þess einnig krafist að þeir auki vellíðan sem flestra. Áður var starfsemin miðuð við lækna sem þýddi að hjúkrunarfræðingar gerðu það sem lækna höfðu ekki áhuga á að sinna. Nú byggist verkaskiptingin á hæfni þar sem lækna leiðbeina og gera það sem aðrir geta ekki gert. Heilbrigðiskerfið hafi hins vegar ekki fylgst nógu vel með þróuninni því það byggist á því að grípa inn í afmörkuð brádatilfelli en flestir sjúkdómar sem það fæst við séu orðnir krónískir.

Allnokkrar umræður urðu að loknu erindi Olav Aasland, ekki síst eftir að hann sló því fram að ef til vill myndi fjölgun kvenna í stéttinni bjarga málanum því þær hefðu meiri áhuga á umönnun en hátækni. Að sjálfsögðu vildu ekki allar konur skrifa undir þennan skilning á hlutunum og spunust af þessu nokkrar umræður.

### **Þunglyndir með bakverk**

Eftir kaffi steig í pontu Árdís Björk Ármannsdóttir læknanemi sem tók að sér að vinna úr þeim upplýsingum sem fram komu í HOUPE-rannsókninni.

Rannsókn hennar náði þó eingöngu til þess hluta sem snýr að líðan og heilsu íslenskra lækna en ekki hefur enn verið hægt að vinna úr fjölþjóðlega hlutanum, bæði vegna þess að Ítalirnir eru enn ekki búnir að leggja spurningarnar fyrir sitt fólk og vegna þess að ekki hefur tekist að afla fjár til að ljúka hinum íslenska hluta rannsóknarinnar.

Árdís sagði að alþjóðlegar rannsóknir sýndu lægri dánartíðni í lækna-stétt og einnig að nýgengi krabbameina væri fátíðara í þeirra röðum. Hins vegar væri sjálfsmorðstíðni lækna yfir meðallagi í samfélaginu en það benti til þess að andlegt álag væri meira og að þeir þjáist af vinnutengdri streitu, kvíða og þunglyndi. HOUPE-rannsóknin beindist að því að leiða í ljós heilsutengda hegðun lækna, auk þess sem þeir voru beðnir að leggja mat á eigin heilsu og lýsa hvernig þeir hegða sér þegar þeir veikjast sjálfir. Það veikir niðurstöðurnar nokkuð að innan við helmingur íslenskra lækna, 47,4%, svöruðu. Á hinn bóginn var úrtakið mjög stórt, allir lækna með lækningaleyfi, 1189 talsins. Einnig kom í ljós að samsetning hópsins sem svaraði, 563 lækna, var með mjög svipaður og heildarinnar hvað varðar kynjaskiptingu og aldursdreifingu. Svarendur ættu því að endurspeglar allan lækna-hópinn ágætlega.

Þegar lækna voru beðnir að greina frá eigin heilsufari kom í ljós að 35% lækna undir sjötugu sögðust vera með langvarandi heilsufarsvanda en aðeins 3% kváðu vandann hamla þeim í vinnu. Algengustu sjúkdómarnir voru ofnæmi (28%), háþrýstingur (rúm 20%) og þunglyndi (rúm 15%). Einnig kom fram að á bilinu 35-40% eiga erfitt með svefn eða eru með verki, einkum í baki. Þessi tíðni er töluvert hærri en hjá öðrum stéttum. Þegar lagt var fyrir lækna svonefnt GHQ-próf sem mælir geðraskanir kom í ljós að ungar lækna sýndu mun meiri geðraskanir og meiri en algengt er í samfélaginu.

### **Áfengisneysla yfir meðallagi**

Þegar litið var á reykingar lækna kom í ljós að þeir



*Þessir fjórir læknanemar glöddu hlustir gesta við setningu Læknadaga.*



*Læknadagar hafa mörg hlutverk og eitt þeirra er að veita læknum tækifæri til að sýna sig og sjá aðra kollega. Hér eru þeir Eiríkur Jónsson og Einar Thoroddsen nær og Jón Aðalsteinn Jóhannsson og Sigurbjörn Sveinsson fjær.*



reykja minna en aðrir því einungis 2-3% þeirra reykja daglega, heldur fleiri reykja af og til en yfir 90 af hundraði eru ýmist hættir eða hafa aldrei reykt. Þarna koma íslenskir læknar svipað út og erlendir kollegar þeirra. Læknar hreyfa sig líka yfirleitt meira en almenningur því rannsóknin sýndi að aðeins 12% lækna stunda líkamsrækt sjaldnar en einu sinni í mánuði.

Öðru máli gegnir hins vegar um áfengisneysluna sem mæld var eftir svonefndum CAGE-kvarða sem er mikið notaður í íslensku heilbrigðiskerfi. Yfir 70 af hundraði lækna á aldrinum 40-69 ára drekka einu sinni í viku eða oftast og einungis 5% eru bindindismenn. Til samanburðar má nefna að meðal almennings hér á landi eru 13% bindindismenn. CAGE-kvarðinn sýndi líka að hjá 19% lækna fundust vísbendingar um að áfengisneysla væri vandamál og að 8% gætu átt við misnotkun að glíma.

Þegar skoðað var hversu vel læknar fylgjast með heilsu sinni kom í ljós að þeir sýna henni meiri áhuga en flestar aðrar stéttir. Yfir 80% höfðu látið mæla blóðþrýsting og kólesteról og læknar voru duglegri en hjúkrunarfræðingar að láta bólusetja sig gegn influensu og lifrabólgu B. Síðast en ekki síst telst það til tíðinda að 95% lækna höfðu farið til tannlæknis á síðustu tveimur árum.

Öðru máli gegnir um hegðum lækna þegar þeir

veikjast en alunkna er að læknar eiga í mestu brösum með að bregða sér í hlutverk sjúklings. Í ljós kom að 73% lækna höfðu mætt í vinnu þegar þeir hefðu ráðlagt sjúklingum sínum að vera heima. Einnig kom fram að 44% lækna hefðu greint og meðhöndlað eigin einkenni í tilvikum sem þeir hefðu vísað sjúklingum sínum til sérfræðings.

Af þessum tölum dró Árdís þær ályktanir að íslenskir læknar virtust ágætlega settir hvað varðar heilsuvernd og lífsstíl. Spurningin væri hins vegar hvort vinnuumhverfi þeirra sé verra en annarra stétta þar sem stór hluti lækna þjáist af verkjum og svefnvandamálum. Einnig væru geðraskanir hjá yngri læknum og áfengisneysla lækna umhugsunarefni.

#### **Vinnutíminn styttest en á kostnað hvers?**

Kristinn Tómasson tók við af Árdísi og freistaði þess að bera saman rannsókn sem hann og fleiri stóðu að á starfsumhverfi lækna á Landspítala í mars 2003 og HOUPE-rannsóknina sem gerð var í nóvember 2004. Sá samanburður leið fyrir það að spurningarnar voru ekki eins orðaðar og uppbygging rannsókna ólík. Þó gat hann lesið það út úr samanburðinum að svo virtist sem vinnutími lækna á Landspítalanum hefði styst um tæplega tvær stundir á viku, læknar unnu að meðaltali 50,3



Tveir góðir orna sér við arineld. Bjarni Þór Eyvindsson leiðtogi unglækna og Brynjólfur Mogensen ræða málin.

stundir á viku í mars 2003 en 48,5 stundir haustið 2004. Jafnframt hefur dregið verulega úr því að læknar mæti veikir í vinnu þegar þeir hefðu ráðlagt sjúklingum sínum að vera heima.

Þegar rýnt var í hvað læknar gera í vinnunni kom í ljós að vorið 2003 höfðu þeir eytt 74% vinnutímans í að sinna sjúklingum en hálfu öðru ári síðar hafði þetta hlutfall hækkað í 78%. Þennan tíma virðast læknar hafa tekið af rannsóknum því í þær fóru 10% vinnutímans 2003 en aðeins 6% haustið 2004. Þetta taldi Kristinn vera neikvætt og einnig það að svo virðist sem læknar njóti minni stuðnings næsta yfirmanns en þeir gerðu í fyrri könnuninni. Slíkur stuðningur er mjög mikilvægur því hann felur í sér hvatningu sem er öllum nauðsynleg í starfi.

Þorgerður Einarsdóttir félagsfræðingur leiðir hinn faglega hluta HOUPE-rannsóknarinnar og hún flutti hugvekjum um líðan lækna út frá sjónarhóli sjúklinga. Hvernig líður læknum mínum? var spurningin sem hún leitaði svara við. Þar vitnaði hún til Olav Aasland sem benti á að læknar hefðu yfirleitt ekki mikinn áhuga á niðurstöðum rannsókna á eigin heilsufari og líðan. Aasland hafði líka spurt hvort nútímalæknirinn væri vel þjálfaður líkami með ofvöxt í heilanum en vanþroskað hjarta.

Þorgerður sagði að líðan og hugsunarháttur lækna kæmi öllum við rétt eins og það kæmi læknum við hvað sjúklingar hugsuðu um þá. Þetta væri spurning um trúnaðartraust og fagmennsku. Þótt læknar hugsuðu greinilega vel um sig og væru um margt til fyrirmyndar þá væri einnig ástæða til að hafa áhyggjur. Það ætti ekki síst við um álag í starfi. Algengt væri að læknar ynnu á mörgum stöðum með tilheyrandi streitu. Vaktavinna í óhófi væri

heldur ekki jákvæð. En er mark takandi á lækni sem ráðleggur mér að vera heima í ástandi sem hann hundsar sjálfur? eru læknar ofurmenni og vilja þeir vera það?

Þorgerður greip upp úr umræðunni þá spurningu hvort íslenskir læknar geti staðið í fylkingarbrjósti þar sem lagður er grundvöllur að nýrri fagmennsku í læknilistinni. „Það má vel vera en til þess þurfa læknar að leggjast í naflaskoðun, konur og karlar í sameiningu, og skilgreina upp á nýtt mörg hugtök sem stéttin hefur haft að leiðarljósi, svo sem sjálfræði, trúnaðartraust, ábyrgð, umhyggja, umönnun, gagnvart sjúklingum en líka gagnvart sjálfum sér,“ sagði Þorgerður.

Við þessi orð bætti einhver í pallborðsumræðum að naflaskoðun væri hið besta mál, svo fremi menn gerðu hana ekki að aðalstarfi og það eru ágæt lokaorð á þessari frásögn af Læknadögum. Meira í næsta blaði.



Úr móttöku Læknafélags Íslands við setningu Læknadaga. Efst eru þeir Páll Torfi Öundurson (til vinstri) og Runólfur Pálsson. Hér að ofan eru Ingunn Vilhjálmsdóttir, Einfríður Árnadóttir og Hildur Tómasdóttir. Næst á síðunnu eru þær Auður Smith, Arna Guðmundsdóttir, Margrét Oddsdóttir og Hjördís Smith.

