



Jóhannes M. Gunnarsson
lækningaforstjóri
Landspítala.

Erfitt að mæta hvíldartíma- ákvæðum EES

Á undanförunum misserum hafa verulegar breytingar orðið á vaktavinnufyrirkomlagi lækna á íslenskum sjúkrahúsum vegna tilskipunar frá Evrópusambandinu um lögboðinn hvíldartíma fyrir og eftir vaktir. Þetta hefur ekki aðeins haft áhrif á viðveru og vinnutíma lækna heldur einnig valdið breytingum á skipulagi og starfsemi deilda og verksviði lækna, ekki síst sérfræðinga sem telja margir að löggin hafi haft áhrif til hins verra sé miðað við óbreyttar forsendur að öðru leyti. Kostnaðarauki vegna þessa fyrir Landspítalann er nærri 100 milljónir króna á ári. Flestir eru sammála um kosti þess að vinna ekki óhóflega langar vaktir og að lausnin felist í því að fjölga stöðum unglækna við spítalann til að mæta þessum breytingum. Þar hefur hnífurinn hinsvegar staðið í kúnni þó reynt hafi verið að fjölga unglæknum en því eru takmörk sett bæði af fjárhagsástæðum og svo því það hefur hreinlega ekki verið fleira fólk á markaðnum að sögn Jóhannesar M. Gunnarssonar lækningaforstjóra, Landspítala - háskólasjúkrahúss.

„Vinnutímatilskipunin leiðir til talsvert mikilla fjarvista hjá þeim læknum sem ganga vaktir. Á þeim deildum og einingum þar sem eru til-

tölulega fáir aðstoðar- og deildarlæknar eru miklar fjarvistir. Samkvæmt tilskipuninni er hámarks-vinnutími á sólarhring 13 tímar og það er áskilið að viðkomandi sé í frí daginn eftir bundna vakt. Lágmarkshvíldartími fyrir og eftir 13 tíma vakt er 11 klukkustundir og þetta hefur auðvitað veruleg áhrif á alla starfsemi deilda og lækningaeininga,” segir Jóhannes. Í samtölum Læknablaðsins við lækna hafa komið fram ýmis sjónarmið varðandi þetta fyrirkomulag og er bent á ýmsar breytingar sem því fylgi þó allir séu sammála um að það nái tilgangi sínum að því leyti að það dregur úr vinnuálagi og tryggir eðlilega hvíld á milli vakta. Hinsvegar hefur verið bent á að þetta hefur í för með sér meira álag á sérfræðinga deildanna, sérstaklega á dagvinnutíma þar sem ekki hefur tekist að manna deildirnar í samræmi við þetta breytta fyrirkomulag.

Í viðtali í 3. tbl. Læknablaðsins 2007 sagði Guðlaug Þorsteinsdóttir, geðlæknir á geðdeild Landspítalans, að verulegar breytingar hefðu orðið á daglegri starfsemi geðdeildarinnar í kjölfar innleiðingar EES tilskipunarinnar.

„Fyrir 15-20 árum voru geðdeildir mjög vel mannaðar af aðstoðarlæknum og gott framboð

Hávar
Sigurjónsson

var af deildarlæknum sem ráku deildirnar meira og minna undir handleiðslu sérfræðinga. Þeir voru með mikla viðveru á deildunum en sérfræðingarnir höfðu meiri tíma til að sinna handleiðslu, fræðastörfum og kennslu. Staðan í dag er gerbreytt hvað þetta varðar, deildarlæknum hefur fækkað og eru að auki mikið burtu vegna breyttra hvíldartímaákvæða í kringum vaktir. Sérfræðingarnir vinna alla pappírs- og grunnvinnu á deildum og samtímis hefur álagið á móttökudeildirnar aukist og er orðið miklu meira en áður. Daglegt álag er miklu meira en áður var en þó er rétt að taka fram að þetta er ekki bara vandi okkar hér á geðdeild Landspítala, heldur er þetta meira og minna vandi alls spítalans. Ef lækni tekur næturvakt þá á hann frí bæði virkan dag á undan og eftir vaktinni. Þegar fáir deildarlækna þurfa að taka margar vaktir og allir þurfa sín frí þá gefur augaleið að viðvera á dagvinnutíma er stundum ansi lítil. Af þessum ástæðum lendir meginþungi dagvinnu á sérfræðingunum sem eru hér á þessum tíma. Við höfum reyndar haft nokkrar áhyggjur af því að mikið vaktaálag á deildarlæknum bitni á starfsnámi þeirra því lækningar eru svo miklu meira en bara bráðalækningar,” sagði Guðlaug Þorsteinsdóttir.

„Það er alveg óhætt að fullyrða að sérfræðingum þykja þetta hin mestu ólög,” segir Jóhannes.

Umtalsverður kostnaðarauki

„Tilskipunin hefur mest áhrif á vinnutíma aðstoðar- og deildarlækna og veldur því að oft reynist erfitt að fullmanna dagvaktir. Þetta gildir að langmestu leyti um þennan hóp en þó eru ákveðnar sérgreinar þar sem sérfræðilækna ganga bundnar vaktir, t.d. svæfingalækna, þar sem þetta kemur fram með sama hætti.”

Það liggur í orðanna hljóðan að hvíldartíminn skuli vera fyrir og eftir vakt til að lækni sé í sem bestu formi til að vinna vinnu sína. Hefur verið sóst eftir að „safna” hvíldartímanum til að geta tekið lengra frí?

„Nei, enda er það ekki heimilt samkvæmt reglunum. Í upphafi þessara reglna þá skapaðist talsvert mikill frítökuréttur hjá ákveðnum hópum sérfræðinga sem gengu bundnar vaktir. Þetta var einkum á árunum rétt fyrir 2000 og það eru hópar sem eiga mikið af uppsöfnuðu frí og það er skuld sem fellur fyrr en varir og verður spítalanum býsna dýr því dæmi eru um lækna sem eiga allt að 2 ár af óteknu frí. Margir hverjir hafa hugsað sér að taka það út við starfslok.”

Hefur ykkur tekist að komast fyrir þetta?

„Að mestu leyti hefur það tekist, já.”

Hver er kostnaðarauki Landspítalans við þetta fyrirkomulag?

„Hann er að líkindum umtalsverður en erfitt að reikna nákvæmlega. Mér telst svo til að unglæknum sem starfa við spítalann hafi fjölgað um 20 ársverk frá ársbyrjun 2005. Að því gefnu að sú fjölgun tengist mestmegnis EES ákvæðunum má ætla að kostnaðaraukinn nemi grunnlaunum þessa hóps auk launa- og réttindatengdra gjalda sem er nálægt 90 - 100 milljónum króna á ári. Ótalinn er þá kostnaður af verkum sem kunna að falla á aðra sem áður voru unnin af unglæknum. Það voru aldrei settir sérstakir peningar í þetta þó öllum sé ljóst að þetta krefjist umtalsvert meiri mönnunar með viðeigandi kostnaði en þetta er allt gert í því skyni að vinnuálag sé ekki úr hófi og ungt fólk gerir vaxandi kröfu um slíkt,” segir Jóhannes.

Bjarni Þór Eyvindarson, þáverandi formaður Félags ungra lækna, orðaði skoðun sína á þessu einmitt ágætlega í viðtali í 8. tbl. Læknablaðsins 2006. „Ímyndin sem unglækna höfðu á sér var að þeir ynnu myrkranna á milli og á frekar lélegum launum. Okkur hefur þó tekist að breyta þessari ímynd og breyta starfs- og launakjörum unglækna í þá veru að þetta sé fólki bjóðandi. Lengi var sú hugmynd uppi að til þess að verða fullnuma sérfræðingur í lækniáfræði þá þyrfti fólk að ganga í gegnum eins konar hreinsunareld yfirgengilegrar vinnu um nokkurra ára skeið. Við höfum viljað beita okkur fyrir því að kjör unglækna séu með þeim hætti að ungt og efnilegt fólk treysti sér í lækniáfræði þó það sé ekki tilbúið að fórn samveru við fjölskyldu langtímum saman vegna starfsins. Unglækna eiga að geta notið starfsins og annarra gæða sem lífið hefur að bjóða rétt eins og aðrir.”

Undir þetta tekur Jóhannes „Viðhorfin til þessara löngu viðvista sem tíðkuðust þegar mín kynslóð var að hefja störf sem lækna eru gerbreytt. Það er sem betur fer horfið að unglækna standi vaktir allt upp í þrjá sólarhringa samfell. Hinsvegar hefur þetta áhrif á samfellu starfsins og skapar erfiðleika á öðrum sviðum. Það er t.d. erfitt fyrir unglækna að fylgja eftir sjúklingum sem þeir hafa séð og eiga í rauninni að læra af þegar þeir missa kannski úr tvo daga á undan og eftir einni næturvakt. Þá hefur teymisvinna við lækningar þróast á undanförunum árum og það reynist oft erfitt að halda teymunum saman vegna fjarvista. Nefna má sem dæmi um þetta að í lyflækningum er mikið byggt á teymisvinnu. Þar eru teymin samsett af einum sérfræðingi og tveimur aðstoðar- eða deildarlæknum. Íðulega vantar annan þeirra og stundum báða. Þetta truflar sannarlega þá starfsrútinu sem hefur skapast á deildunum og sérfræðingunum þykir með réttu sem ýmis hefðbundin störf sem aðstoðar- og deildarlækna

vinna lendi á þeim. Sumir eru ekkert hrifnir af því að ganga í þessi störf. Um helmingur sérfræðinga spítalans er hér í hlutastarfi og það hefur einnig áhrif á hversu illa gengur að ná upp samfellu í teymisvinnunni við þessi skilyrði.”

Hefur áhrif á gæðin

Hefur þetta þá ekki áhrif á gæði lækninganna?

„Í sumum tilfellum, sérstaklega þar sem samfellan í teymisvinnunni verður mjög slitrótt, þá tel ég að þetta komi niður á gæðunum og getur einnig tafið uppvinnslu og meðferð sjúklinga og þar með lengt legutíma sjúklinga. Margir eru einnig þeirrar skoðunar að námsgildi þess tíma sem aðstoðarlæknar eru hér rýrni við þessi skilyrði. Ég er reyndar ekki sammála þessu því ég tel að fólk læri ekki mikið svefndrukkið og þreytt eftir sólarhringslanga vakt eða jafnvel lengri. Hinsvegar eru aðstæður okkar hér á Íslandi nokkuð sérstakar hvað varðar sérnám að hér taka unglæknar aðeins fyrstu 1 – 3 ár sérnámsins og fara síðan utan til að ljúka sérnámi. Þetta er í rauninni grunnvinnukrafturinn á erlendum spítölum en við missum okkar fólk og þar af leiðir að sérfræðingarnir þurfa að ganga í þessa vinnu. Það er hvorutveggja dýrari starfskraftur og einnig finnst sumum sem þeir séu að sinna vinnu sem ekki sé í samræmi við þeirra sérfræðipækkingu og kunnáttu.”

Hversu marga lækna þyrftuð þið árlega til að geta mætt þessu?

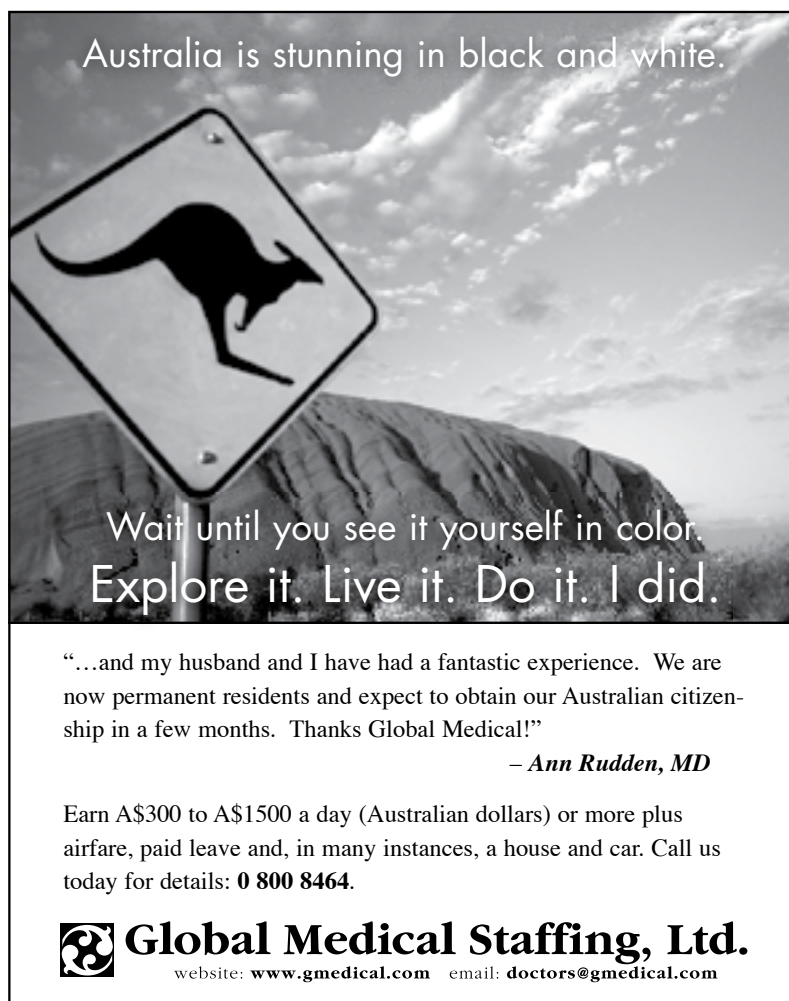
„Við værum nokkuð vel sett ef við hefðum 12-15 aðstoðarlækna til viðbótar. Þetta skiptist nokkuð jafnt á milli deilda lyflækninga, skurðlækninga og geðlækninga.”

Er einhver leið til að breyta þessu?

„Við unum við þetta því það er ekkert annað í boði. Því er ekki að neita að við horfum nokkrum öfundaraugum á hversu frjállega aðrar þjóðir virðast fara með þessi hvíldartímaákvæði EES en hér hefur þessu verið fylgt fast eftir af íslenskum læknasamtökunum og við reynt að fara að reglunum eins og krafist er.

Þetta hefur hinsvegar haft þau áhrif að spítalinn reynir að bjóða unglæknum upp á fyrstu þrjú ár sérnáms í sífellt fleiri greinum, til að þess að halda í þennan starfskraft sem lengst og missa hann í sem skemmstan tíma. Þetta er ákveðið mótvægi og hjálpar til við að mæta þessu. Þess má einnig geta að unnið er að endurbótum verkferla í tengslum við stýrt flæði sjúklinga á spítalanum, en það er umbótaverkefni sem miðar að því að sem minnstar tafir verði á rannsóknum og meðferð hvers sjúklings. Þar hefur vandinn verið sá að okkur vantar unglækna. Það sem við horfum

til er að fá heimild og fjárveitingu til að ráða fleiri lækna og hinsvegar að þeir lækna sem eru að útskrifast úr læknanámi erlendis skili sér hingað heim eftir kandidatspróf og loks að unglæknar nýti sér í meira mæli þá möguleika til upphafsnáms í sérgreinum læknisfræðinnar sem hafa nægilegan staðal til að geta leitt unga fólk í sérnámi.”



Australia is stunning in black and white.

Wait until you see it yourself in color.
Explore it. Live it. Do it. I did.

“...and my husband and I have had a fantastic experience. We are now permanent residents and expect to obtain our Australian citizenship in a few months. Thanks Global Medical!”

– Ann Rudden, MD

Earn A\$300 to A\$1500 a day (Australian dollars) or more plus airfare, paid leave and, in many instances, a house and car. Call us today for details: **0 800 8464**.

 **Global Medical Staffing, Ltd.**
website: www.gmedical.com email: doctors@gmedical.com