

# Grunngildi lækna þá og nú – hefur nokkuð breyst?



**Högni  
Óskarsson**

[hogni@humus.is](mailto:hogni@humus.is)

Höfundur er  
geðlæknir og í  
undirbúningsnefnd  
100 ára afmælis LR

Okkur hættir dálítið til þess í nútímanum að líta svo á að á einhvern hátt stöndum við framar kollegum okkar frá fyrri tíð. Það má vissulega til sanns vegar færa að tæknilega, þegar kemur að greiningar- og meðferðarúrræðum, eru í mörgum tilvikum ljósár á milli þess hvernig læknisfræðin var stunduð fyrir 100 árum og nú er gert. Þó má líka til sanns vegar færa að grunngildi læknisins séu enn þau sömu og fyrir eitt hundrað árum, þúsund árum þess vegna.

Þetta kom mér í hug þegar ég fletti í gegnum tíu fyrstu árganga *Læknablaðsins* um daginn, og skoðaði í framhaldi af því gögn frá aðalfundum Læknafélags Íslands síðustu 20 árin (gögn Læknafélags Reykjavíkur voru illaðgengileg, því miður). Viðfangsefni lækna voru mikið til þau sömu. Eins og nú var kollegum okkar á fyrstu áratugum síðustu aldar mjög umhugað um að þjónusta við sjúklinga yrði sem best. Bygging Landspítala var forgangsmál lækna löngu áður en fyrsta skóflustungan var tekin. Sama má segja um baráttuna fyrir bættri aðstöðu lækna til sveita. Húsnæðismál voru þar víða í ólestri, launamál allt að því skelfileg og mikil fagleg einangrun. Félagar í LR skrifuðu um þetta og ályktuðu. Enn erum við að berjast fyrir bættri aðstöðu, skilvirkni í rekstri, þróun nýjunga í tækni og í rekstrarformum.

Til þess að létta læknum dagleg störf í héruðum var sett fram sú hugmynd að lækna lærðu „sjúkrahjúkrun“ svo þeir gætu þjálfað sveitastúlkur til starfa. Tillagan hlaut ekki einróma stuðning. Einn benti á fordæmi um hjúkrunarþjónustu, sem væri rekin víða erlendis af kristilegum stofnunum. Sú hugmynd var kveðin niður snarlega með þeim rökum að trúarlíf á Íslandi væri ekki þannig að hægt væri að reka hjúkrun á forsendum kristilegra samtaka! „Hjúkrunarkona“ fékk svo birta grein eftir sig þar sem hún varaði við framleiðslu á illa menntuðum hjúkrunarkonum, og lagði þess í stað til að hjúkrun yrði kennd í Kvennaskólanum, síðar gæti Landspítali tekið við. Hreyfing komst á málið.

Starfsumhverfi lækna var mörgum áhyggjuefni. Var meðal annars bent á það hve margir lækna létust ungir, innan við fimmtugt. Í *Læknablaði* 1919 er löng lýsing héraðslæknis á erfiðri starfsaðstöðu, miklum ferðalögum á hestum í kulda og lélegum hlífðarfötum, með þrúgandi

áhyggjur af sjúklingum sínum, sem hann þurfti oft að stunda með lítið í höndunum. Fyllti þetta hann efasemdum um eigið gagn og gildi. Er þetta lýsing á þunglyndum lækni? Eða miklu fremur lýsing á manni sem er útbrunninn í starfi vegna ónógs aðbúnaðar, stöðugrar streitu og ekki síst vegna tregðu í stuðningi yfirvalda til að skapa úrbætur?

Læknar í dag eru mjög meðvitaðir um álag í starfsumhverfi sínu. Það má einnig fullyrða að stöðug baráttu lækna til að hafa bein áhrif á starfsumhverfið, með stjórnun og stefnumótum, sé drifin áfram, auk sannfæringarinnar um nauðsyn fagþekkingar á þessu sviði, af þeirri vitneskju að óvirkni og uppgjöf gegn valdinu sé vís vegur til að eyðileggja sjálfshvatningu og ánægju í starfi.

Kollegíal fræðsla var óformleg, fór fram með greinaskrifum á síðum *Læknablaðsins*, samantektir voru þar úr erlendum greinum, frásagnir af ferðum á erlendar sjúkrastofnanir. Á kvöldfundum LR var kollegíal fræðsla. Í því litla læknasamfélagi sem var fram eftir öldinni var mikill og brennandi áhugi og umræða um símenntun og sérfræðimenntun. Núna höfum við Fræðslustofnun lækna, fundi og ráðstefnur sérgreinafélaga, mikla fræðslu innan heilbrigðisstofnana, erlendir fyrirlesarar koma og lækna fara utan á ráðstefnur eða til þjálfunar. Ekki má gleyma aðgengi að alheimsþekkingunni í gegnum netið.

## Meiri möguleikar, andinn er sá sami

Það sama má segja um almenningsfræðslu. Henni var og er beint að vandamálum samtímans. Áður voru það hollustuhættir og sóttvarnir, þar með taldir kynsjúkdómar. Þeir eru enn í fókusi, en sérstaklega lífsstílstengd vandamál eins og offita, hreyfingarleysi, vímuefnanotkun og almenn streita. Lækna bentu á með tilvísunum í erlenda reynslu að vinnuþrælkun eins og hún tíðkaðist væri mjög afkastaletjandi; þeir hvöttu til stofnunar berklavarnarfélags; tóku upp með öðrum umræðu um stofnun Rauðakrossfélags á Íslandi; settu fram áskorun um skyldukennslu í heilsufræðum í skólum landsins. Þessi viðhorf hafa haldið áfram að einkenna lækna og störf þeirra.

Áfengisumræða meðal lækna fór í mjög skrytinn farveg í upphafi bannáranna. Gerð hafði verið sú krafa til lækna utan þéttbýlis að þeir ættu alltaf vín í lyfjaskápum sínum. Rökin voru þau að



vín mætti og ætti að ávísa í lækningaskyni. Deilur um þetta atriði héldu áfram í mörg ár, sumir töldu þetta hina mestu firru, aðrir ekki. Var ekki laust við að sá grunur vaknaði upp að það væru hinir ölkærari, sem vildu halda í vínreseptin. Tiplað var kringum málið. Það verður að segja okkur til hróss að aðalfundur LÍ hafa í tvígang tekið upp málefni lækna sem eiga í vanda með ávanabindandi efni og sett á fót stuðningskerfi fyrir þá.

Á einu sviði vímuefna er himinn og haf á milli gamla og nýja tímans. LÍ og læknar á öðrum vettvangi hafa beitt sér mjög ákveðið gegn reykingum í samfélaginu og með góðum árangri. Hins vegar var það svo að forsíðu *Læknablaðsins* prýddi frá upphafi í allnokkurn tíma auglýsing frá Tóbaksverzlun R.P. Leví: „Enginn læknir býr sig að heiman að hann hafi ekki eitthvað af neðantöldum tóbakstegundum, sem hlotið hafa allra lof“. Svo kom lýsing á vöruúrvalinu!

Ekki verður lokið sögulegri umfjöllun án þess að koma að gagnagrunsmálinu. Þar skiptist

stéttin í hatrammar fylkingar þar sem tekist var á um möguleika upplýsingatækninnar og persónuvernd, um rekstrarform og öryggi gagna svo eitthvað sé nefnt. Þar sem undirritaður var beinn þátttakandi í þessum deilum þá er ekki rétt að reyna að búa til einhverja eina niðurstöðu málsins, en samt. Deilurnar voru um margt eðlilegar. Það var styrkur lækna að takast á fyrir opnum tjöldum, fara í gegnum erfiða umræðu um siðfræðileg álitamál. Stjórn LÍ sýndi líka styrk í því að leggja sig fram við að skapa lausn á lokasprettinum. Málið hvarf á endanum úr umræðunni, líklega af orsökum sem tengdust ekki beint þessari deilu.

Hér hefur verið stiklað á stóru og ekki á skipulegan hátt. Enda var það ekki ætlunin að að skrifa sagnfræðigreina um sögu Læknafélags Reykjavíkur, heldur að draga fram nokkrar svipmyndir sem sýna að hin klassisku gildi lækna lifa enn góðu lífi á eitt hundrað ára afmæli félagsins.

## Stiklað yfir 100 ár í þróun læknisfræðinnar

Það er ótrúlegt að setja sig í aðstæður kollega okkar, eins og þær voru fyrir 100 árum og svo fram eftir síðustu öld, framfarir í mörgum sérgreinum hafa orðið slíkar. Til að skapa yfirlit um þróun læknisfræðinnar hérlendis og alþjóðlega báðum við forsvarsmenn sérgreina að senda blaðinu yfirlit um helstu áfanga í þróun sinnar sérgreinar. Svör flestra eru mjög ítarleg, en vegna takmarkaðs rýmis urðum við að velja og hafna. Í þeirri vinnu kom upp sú hugmynd að setja upp á vefsíðu LÍ yfirgrípsmeiri sögu sérgreina, og yrði ábyrgð á umsjón þeirra falin hverju sérgreinafélagi. En þetta er seinni tíma mál.

Yfirlitið, sem hér fylgir, er um margt fróðlegt en alls ekki tæmandi. Eðli máls samkvæmt hefur þróun rannsóknargreina verið mestmegnis á tæknisviði, ljósþræðir, geislar og tölvutækni hafa drifið þá þróun áfram. Í þróun margra klínískra greina eru lyf hvað mest áberandi, en tæknin kemur þó alls staðar nærri, jafnvel í grein eins og geðlæknisfræði.

Hverju má svo spá um þróun næstu 10 ára, 50 eða 100? Í „Læknaklúbbnum“ föstudaginn 16. október, þar sem læknar koma saman til að fagna afmæli LR, mun Tryggvi Helgason barnalæknir gera tilraun til að sjá fram í tímann. Hugmyndir allra eru vel þegnar.

**Gestur  
Porgeirsson**

**Högni  
Óskarsson**

Höfundarnir vilja þakka þeim fjölmörgu læknum sem lögðu efni til þessa verkefnis.