

Læknablaðið kallar eftir pistlum frá formönnum sérgreinafélaga og undirdeilda Læknafélags Íslands og Reykjavíkur til þess að raddir fleiri liðsmanna heyrast.



Runólfur Pálsson
formaður Félags íslenskra lyflækna
runolfur@landspitali.is

Lyflækningar á krossgötum

Mikið vatn hefur runnið til sjávar síðan Félag íslenskra lyflækna var stofnað árið 1946. Meginverkefni lyflækninga eru sem fyrr greining og meðferð bráðra og langvinnra sjúkdóma meðal fullorðinna, bæði á sjúkrahúsum og úti í samfélaginu. En starfsemi lyflækna hefur breyst mikið á undanförunum áratugum vegna geysilegrar framþróunar og sérhæfingar, sem getið hefur af sér margar undirségreinar er öðlast hafa sjálfstæði. Segja má að lyflækningar í dag séu fyrst og fremst grunnur og samnefni fyrir þessar ségreinar. Ýmsir eru þó þeirrar skoðunar að mikilvægi almennra lyflækninga sé síst minna nú en áður og helgast það af þörfum sístækkandi hóps aldraðra sem stríðir oft við fjölbætt heilsufarsvandamál er krefjast víðtækrar þjónustu fremur en sérhæfðar. Er það afleiðing stóraukins algengis langvinnra sjúkdóma sem teljast nú vera stærsta verkefni heilbrigðisþjónustu vestrænna þjóða.

Þróun lyflækninga á Íslandi hefur um margt verið athyglisverð. Meðal þess sem ber hæst er stór hlutdeild í uppbyggingu sjálfstæðrar lækningastarfsemi sem er ein af meginstöðum íslenskrar heilbrigðisþjónustu. Þá hafa lyflæknar verið í fararbroddi við vísindarannsóknir. Mikilvægt skref var stigið með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og leiddi það til markvissrar uppbyggingar ségreina lyflækninga, auk þess sem sett var á laggirnar metnaðarfullt framhaldsnám í almennum lyflækningum. Því mætti álykta að framtíð lyflækninga sé björt hér á landi en því miður eru blikur á lofti, ekki síst á Landspítala.

Undanfarin ár hafa orðið miklar breytingar á fyrirkomulagi heilbrigðisþjónustu, sem má að miklu leyti rekja til viðbragða við vaxandi kostnaði. Rík áhersla hefur verið lögð á að fækka innlögnum á sjúkrahús og auka ferliþjónustu. Legutími hefur styst og sjúklingaflæði aukist. Á

sama tíma er aukin krafa um gæði þjónustu og öryggi sjúklinga. Samhliða þessari þróun hefur vinnutímatilskipun Evrópusambandsins leitt til löngu tímaberrar fækkunar yfirvinnustunda lækna. Mönnunarþörf hefur því aukist. Á Landspítala hefur ekki verið brugðist við þessari þróun. Vinnuálag lyflækna hefur aukist úr hófi og hefur það ásamt ófullnægjandi starfsaðstöðu komið verulega niður á akademísku starfi. Mönnun læknisstarfa á Landspítala er óhjákvæmilega frábrugðin því sem þekkist á öðrum háskólasjúkrahúsum á Vesturlöndum. Meðalaldur sérfræðilækna er hár og meginskýringin er sú að íslenskir læknar þurfa að stunda framhaldsnám erlendis, gjarnan í 5-10 ár. Það vantar því á hverjum tíma marga árganga lækna sem jafnan gegna veigamiklu hlutverki í læknisþjónustu háskólasjúkrahúsa og setur þetta miklar skorður við skipulagi starfseminnar. Reyndir sérfræðilæknar sem leiða hásérhæfð verkefni eru bundnir við almenn læknisstörf samtímis. Utan dagvinnutíma reiðum við okkur mjög á unga og lítt reynda lækna. Á erlendum háskólasjúkrahúsum er algengt að sérfræðilæknar þrói starfsferil sinn eftir brautum þar sem áhersla er ýmist á klíniska starfsemi, kennslu eða vísindi. Hér hefur slík tækifæri skort og fyrir vikið verður oft lítið úr þróun starfsferils. Óhætt er að segja að lyflækningar á

Landspítala standi að mörgu leyti höllum fæti í samanburði við háskólasjúkrahús í nágrannalöndum okkar. Afleiðingin er brotthvarf reyndra lyflækna og auk þess gengur erfiðlega að laða unga lækna hingað til starfa að loknu sérfræðinámi.

Að mínu mati er nauðsynlegt að bregðast strax við þessari neikvæðu þróun. En hvað er til ráða? Engin einföld lausn er í sjónmáli en ýmis tækifæri eru til úrbóta. Þótt kostnaðarauki muni líklega hljótast af, eru fyrir hendi sóknarfæri sem gætu leitt til aukinnar hagkvæmni, en þau felast í bættu skipulagi, verklagi og starfsaðstöðu, ekki aðeins á Landspítala heldur í heilbrigðisþjónustunni í heild. Á Landspítala er mikilvægt að aðgreina betur almenn og sérhæfð verkefni lyflækna. Leggja mætti aukna áherslu á almennar lyflækningar í þjónustu við bráðveika sjúklinga, líkt og í Bretlandi og Bandaríkjunum. Skilgreina þarf mönnunarlíkan fyrir lyflækna þar sem tekið er tillit til akademískra starfa. Þá þarf að styðja við störf lækna með því að nýta betur krafta og hæfni hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ritara ségreina. Ennfremur er nauðsynlegt að standa betur að nýliðun lækna vegna samkeppni við erlend sjúkrahús um íslenska sérfræðilækna. Loks tel ég brýnt að efla framhaldsmenntun í almennum lyflækningum, meðal annars í því skyni að fjölga ungum læknum sem starfa við lyflækningar. Hér ætti að vera unnt að bjóða þriggja ára grunnnám og frekara nám í undirségreinum lyflækninga færi svo fram erlendis eins og áður.

Sé rétt á málum haldið hef ég trú á að lyflækningar á Íslandi geti haldið velli og jafnvel komist á bekk með fremstu þjóðum. En það mun ekki verða án þess að lyflæknar taki höndum saman og hafi hag sjúklinga að leiðarljósi.

