

Valur Þór Marteinsson formaður
Læknafélags Akureyrar
og Ágúst Óskar Gústafsson heilsu-
gæslulæknir í Vestmannaeyjum voru
meðal frummælenda.

„Sjúkrahús eða pósthús“

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson



Læknafélag Akureyrar gekkst fyrir málþingi í lok september undir yfirskriftinni *Heilbrigðisþjónusta í dreifbýli*. Þingið var vel sótt og frummælendur margir, en segja má að kjarni umræðunnar hafi snúist um hvernig laða megi lækna til starfa í dreifbýli og/eða þéttbýli utan höfuðborgarsvæðisins.

Ragnheiður Baldursdóttir kvensjúkdómalæknir sagði frá Norðurslóðaverkefninu *Recruit and retain 2007-2013*. Hún benti einnig á átak í Norður-Noregi – *Helse Finnmark*. „Þar var lögð áhersla á jákvæða umræðu og kosti þess að búa í dreifbýli. Fyrir lækna skiptir máli að í boði séu möguleikar á faglegri þróun, rannsóknum og endurmenntun, atvinnumöguleikar séu í boði fyrir maka, umhverfið fjölskylduvænt, barnvænt, fjarlægðir stuttar og möguleikar á þátttöku í tómstundum og menningarstarfi og vaktaálag samræmist fjölskyldulífi. Jákvæð upplifun nema er mikilvæg og menntun í héraði skilar verulegum árangri. Mönnum hjúkrunarfræðinga/ljósmeðra hefur gerbreyst eftir að HA hóf kennslu í hjúkrunarfræði.“

Ragnheiður sagði ýmislegt neikvætt við að vera eini sérfræðingurinn í sinni grein á dreifbýlissjúkrahúsi. „Fagleg þróun, viðhald þekkingar og færni, ásamt faglegri einangrun er það sem flestir setja fyrir sig. Við bætist síðan mikið vaktaálag en læknir á Landspítala tekur tvær til fjórar vaktir í

mánuði en læknir á FSA tekur 8-25 vaktir. Einyrkjar í heilsugæslu í dreifbýlinu búa við enn meira vaktaálag. Dæmið af Helse Finnmark sýnir glöggst hversu vel getur tekist til. Árið 2005 voru stöður mannaðar með 57% lækna í afleysingum. Árið 2009 voru afleysingalæknar 13,5%. Gríðarlegur árangur. Til viðbótar því sem áður var nefnt er nauðsynlegt að bjóða betri laun, sveigjanlegan vinnutíma og góð vaktafrí.

Hvernig fáum við unglækna til að koma aftur eftir sérnám? Við þurfum að ná þeim ungum og gera vel við þá. Unglæknar í dag láta ekki bjóða sér svona mikið vaktaálag. Þeir vilja meiri frítíma og fjölskylduvænt umhverfi. Laun þurfa að vera að minnsta kosti sambærileg við það sem gerist í þéttbýli.

Gera stjórnvöld sér ekki grein fyrir alvarleika málsins? Vilja stjórnvöld kannski aðeins eitt sjúkrahús á Íslandi? Hvernig ætla þau að þjónusta landsbyggðina með þeim kostnaði sem því fylgir þegar búið er að skera inn að beini og stutt í að leggja þurfi niður ýmsa starfsemi vegna fjárskorts og/eða á sumum deildum vegna læknaþess. Það er kominn tími til að bregðast við með sameiginlegu átaki og það þarf að gerast strax. Málið er mjög alvarlegt,“ sagði Ragnheiður Baldursdóttir.

Örn Ragnarsson yfirlæknir heilsugæslunnar á Sauðárkróki sagði frá vel heppnuðu samstarfi við FSA eftir að sér-

fræðipjónusta var lögð niður á sjúkrahúsi Skagafjarðar.

„Árið 1999 hvarf síðasti skurðlæknirinn á brott sem hafði fasta búsetu á Sauðárkróki. Í dag koma sérfræðingar til okkar einn til fjóra daga í mánuði en þjónustan liggur niðri yfir sumartímann.“ Hann sagði samstarfið við sérfræðinga FSA mjög hagkvæmt og benti á að kostnaður Sjúkratrygginga Íslands við heimsókn sjúklings til Akureyrar væri 5.600 krónur en 18.100 krónur fyrir ferð til Reykjavíkur. Heimamenn væru mjög ánægðir með þjónustu FSA og augljós hagur af samstarfinu. Kostirnir væru eftirfarandi: „Ýtir undir útrás FSA í nærliggjandi héruð. Ef dregur úr sérfræðipjónustu FSA eða hún hættir alveg, fara fleiri sjúklingar til Reykjavíkur. Sérfræðingar FSA kynnast aðstæðum og sértækum vandamálum í dreifbýlinu. Aukin þjónusta FSA við nærliggjandi svæði kallar á fleiri stöðugildi og dregur þannig úr vaktaálagi og einangrun sérfræðinga. Sérfræðingarnir sem koma til okkar eru ánægðir með þetta fyrirkomulag.“

Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir hjúkrunarfræðingur er með meistaraþáttu sem Nurse Practitioner (NP) en það er úrræði sem ýmsar þjóðir hafa nýtt sér til að bregðast við læknaþess. NP er hjúkrunarfræðingur með framhaldsnám, meistaraþáttu auk þjálfunar og færni í að greina og meðhöndla heilbrigðisvandamál.



Ársfundurinn var vel sóttur af heilbrigðisstarfsfólki af Norður- og Austurlandi.

NP hefur einnig leyfi til að ávísa lyfjum og panta ýmsar rannsóknir og röntgenmyndir.

Hvernig getum við nýtt NP í dreifbýli á Íslandi? spurði Helga Sæunn. „Þeir geta starfað í grunnþjónustunni og á heilsugæslustöðvunum þar sem þeir eiga formlegt samstarf við lækni sem er á staðnum eða er staðsettur annars staðar. Ávallt þarf að vera læknir á bakvið NP sem taka á móti sjúklingum, flokka þá og greina. Þá sinnir NP eftirfylgd og forvarnþjónustu, fræðslu, ráðgjöf og rafrænum samskiptum við skjólstaðinga. Með því að auka þau bætum við þjónustuna,“ segir Helga Sæunn. „Ef NP starfa einir eða í stopulu samstarfi við lækni á litlum stað í dreifbýlinu, þurfa þeir að vera færir í endurlífgun og geta sinnt móttöku á slösuðum og veikum. Þeir verða þó að þekkja sín takmörk og kunna að leita ráða og/eða vísa áfram þegar það á við. Kunna fjarskiptatæknina sem verður ennþá meiri í framtíðinni.“

Helga Sæunn benti á fyrirmyndir frá Bandaríkjunum, Svíþjóð og Finnlandi þar

sem þetta framhaldsnám hefur verið í boði um árábil og gagngert hugsað til að mæta læknaþörf. Sýnt hefur verið fram á að með störfum sínum auka NP aðgengi almennings að heilbrigðisþjónustu og biðtími styttist.“ Þeir verja meiri tíma með fólki, fræða og veita ráðgjöf og síðast en ekki síst þá er þjónustan hagkvæm.“

Fleiri konur í skurðlækningar

Ágúst Óskar Gústafsson heimilislæknir í Vestmannaeyjum sagði að ýmislegt þyrfti að koma til svo laða mætti unga lækna að sérnámi í heimilislækningum.

„Það vantar 44 sérmenntaða heimilislækna til starfa í heilsugæslunni. Ef það á að breytast þarf að huga að eftirfarandi atriðum í umhverfi og starfsaðstöðu heimilislækna í framtíðinni: Læknir þarf að hafa hæfilega stórt samlag. Halda þarf fræðslufundi fyrir lækna og hafa samstarf um erfiða sjúklinga. Leggja áherslu á fjölbreytileika í starfi og að sem flest sé hægt að leysa í heimabyggð. Tölvumál

þurfa að vera í lagi með tengingum við nærliggjandi sjúkrahús og rannsóknarstofur. Vaktaálag þarf að vera hæfilegt og möguleikar á reglulegum afleysingum. Sjúkraflutningamenn eiga að vera starfsmenn á heilsugæslustöðinni. Sjúkrahús þarf að vera innan hæfilegrar fjarlægðar. Samgöngur þurfa að vera góðar. Auk þessa þarf að efla áhuga læknaema á landsbyggðarlækningum í sérnáminu. Mjög margir sem fara í námsstöðu á landsbyggðinni flendast þar. Sérnám í heimilislækningum fer í dag að miklu leyti fram á sjúkrahúsum. Þarna þarf að fara milliveg og auka námsþáttinn á heilsugæslunni.“

Valur Þór Marteinsson lýsti áhyggjum af framtíð almennra skurðlækninga. Hann benti á að í dag eru 3,8 stöður alls í skurðlækningum við stofnunina. Meðalaldur skurðlækna á FSA er rúmlega 54 ár. „Ég hef verið yngstur í hópi skurðlækna hér frá því ég kom hingað fyrir 20 árum. Vandinn sem nú er uppi snýr að mönnun vakta og nýráðningum en hvorki hefur gengið né rekið að ráða nýja skurð-

Er ráðstefna framundan?

Alhliða skipulagning ráðstefna og funda

Engjateigur 5 | 105 Reykjavík | 585-3900 | congress@congress.is | www.congress.is

congress
REYKJAVÍK

lækna að stofnuninni. Almennar skurðlækningar eru deyjandi grein og flestir eru sérfræðingar í undirsérgreinum sem gerir þá nánast óhæfa til að taka vaktir í dreifbýli. Kvenþjóðin þarf að koma til hjálpar. Alltof fáar konur fara í skurðlækningar. Undantekning eru kvensjúkdómar. Okkur vantar fleiri fyrirmyndir úr hópi kvenna.“

Valur Þór sagði ennfremur að raunhæf skilgreining á hlutverki sjúkrahúss réðist af því hvaða sérfræðingum og tækjabúnaði það hefur á að skipa. „Ef meginhlutverkið er að búa sjúklinga undir flutning á sjúkrahús á höfuðborgarsvæðið mætti allveg eins kalla það pósthús. Hefur einhver reiknað út hvað kostar að flytja sjúklinga á milli landshluta? Það þarf að umbuna læknum fyrir að vinna í dreifbýlinu með því að bjóða lægri skatta eða hærra laun, húsnæðisstyrki og ferðastyrki. Skipuleggja endurmenntun árlega ásamt rannsóknarleyfum og starfstíma reglulega við erlenda stofnun. Það er nauðsynlegt að skilgreina að nýju hlutverk og nafn greinarinnar almennar skurðlækningar útfrá enska heitinu *rural surgeon*. Þannig gæti gamaldags kírúrgían komist aftur í tísku eða orðið bjargvættur landsbyggðarinnar. Það er ástæða til bjartsýni ef það tekst að lokka yngri lækna norður. En það þarf að breyta innihaldi fagsins og menntun skurðlækna.

Sennilega er það forsenda breytinga til frambúðar,“ sagði Valur Þór Marteinsson.

Hvar vill kona fæða?

Alexander Kr. Smáráson fæðingalæknir sagði fæðingar- og kvensjúkdómadeild FSA í fararbroddi við að veita sérfræðipjónustu í heimabyggð og þjóna stóru svæði, en sérfræðingarnir við deildina væru of fáir og vinnuálagið því alltof mikið.

„Á deildinni eru allar stöður mannaðar og starfsandinn er góður, aðstaðan í dag er frábær eftir miklar endurbætur. Þetta er gott umhverfi og góð samvinna er við heilbrigðisstofnanir á svæðinu. Góð mæðravernd er á öllum stærri stöðum.“

Alexander sagði veikleikana felast í óvissu um framtíðina, hver væri staða barnadeildar FSA og hvort frekari niðurskurður yrði á fjárveitingum. „Við þurfum alfarið að treysta á gjafafé til tækjakaupa og með aukinni sérhæfingu verður erfiðara að fá lækna til starfa þar sem margir treysta sér ekki til að taka vaktir hér vegna krafna um kunnáttu á fleiri en einu sviði. Hér hangir allt saman, því ef ein deild fer þá fer allt. Barnadeild og fæðingadeild tengjast á ýmsa vegu.

Ef spurt er hvar vill kona fæða, þá tengist það spurningunni hvar vill hún búa og hvaða þjónustu vill hún. Hún vill örugglega mæðravernd í heimabyggð og að geta verið heima fram að fæðingu. Hún vill að fæðingarstaður sé í heimabyggð eða ekki óhóflega langt í burtu. Hún vill jafnframt njóta mesta mögulega öryggis við fæðinguna. Þetta þarf allt að hafa huga þegar teknar eru ákvarðanir um hvaða þjónustu skuli bjóða fjölskyldum þessa lands,“ sagði Alexander Kr. Smáráson.

Nick Cariglia lyflæknir á FSA tók síðastur til máls. „Við þurfum að líta í eigin barm og spyrja okkur hvers vegna margir af þeim læknum sem hafa komið til okkar hafa farið aftur. Við verðum að auka aðdráttarafl okkar og gera svæðið og vinnustaðinn aðlaðandi. Þetta er sameiginlegt átak okkar sem hér erum og heilbrigðisyfirvalda.“

Nick varpaði upp á skjá myndum af ungum læknum á Akureyri fyrir 20 árum. „Ég fann engar myndir af ungum sérfræðingum á FSA sem ekki eru teknar fyrir 20 árum eða fyrr. Við verðum að fá nýja sérfræðinga til að taka nýjar myndir. Við erum í vanda og það verður að koma fram. Ekki skjóta sendiboðann,“ voru lokaorð Nick Cariglia.

Málþing um ólíkar lífslíkur barna í samfélagi 19. aldar

á vegum Félags áhugamanna um sögu læknisfræðinnar, í fundarsal Þjóðminjasafnsins, laugardaginn 10. nóvember kl. 13.00



Lífslíkur ungra barna eru nú talinn einn mikilvægasti mælikvarðinn á gæði opinberrar heilbrigðisþjónustu og á velferðarstig almennt. Allt frá því á 19. öld og fram á þá 20. miðaði baráttan við ungbarnadauða í flestum löndum Evrópu að því að minnka það bil sem var á lífslíkum barna milli þjóðfélagsþópa og á milli landshluta. Sagnfræðingarnir Sören Edvinsson og Ólöf Garðarsdóttir hafa bæði fengist við rannsóknir á ungbarnadauða um alllangt skeið og munu

hér beina sjónum að félagslegum og landfræðilegum mun á lífslíkum barna í Svíþjóð og á Íslandi á 19. öld.

Dr. Sören Edvinsson er prófessor við Demografiska Databasen við Háskólann í Umeå í Svíþjóð. Hann er einn fremsti fræðimaður á sviði sögulegrar lýðfræði á Norðurlöndum og hefur tekið þátt í fjölmörgum alþjóðlegum rannsóknarverkefnum um lífslíkur frá 18. öld og fram á þá 20. Edvinsson er hér á landi í boði Félags áhugafólks um

sögu læknisfræðinnar og er fyrirlestur hans kostaður af sjóði sem stofnaður var til heiðurs lækninum Agli Snorrasyni. Erindi Edvinssons nefnist *Deaths in 19th Century Sweden. Social and Spatial aspects*.

Dr. Ólöf Garðarsdóttir er prófessor við menntavísindasvið Háskóla Íslands. Erindi hennar nefnist *A „rural penalty“ in a pre-industrial setting? Contradictory findings on regional and social differences in infant mortality in late 19th and early 20th century Iceland*.