

Vaxandi þörf fyrir almenna og víðtæka nálgun gagnvart sjúklingum

■ ■ ■ Próstur Haraldsson

Félag íslenskra lyflækna er eitt stærsta sérgreinafélag íslenskra lækna og telur um 200 félagsmenn. Félagið er komið á virðulegan aldur og hélt upp á 70 ára afmæli sitt á síðasta ári. Þá urðu einnig formannskipti en Runólfur Pálsson, sem gegnt hafði embættinu frá því um aldamótin, lét af embætti og tók við sem Forseti Evrópusamtaka lyflækna. Runólfur er fyrsti Íslendingurinn sem gegnir þessu forsetaembætti en Davíð O. Arnar tók við formennskunni hér heima.

Starfsemi sérgreinafélaga lækna er ekki alltaf mjög sýnileg. Félag íslenskra lyflækna hefur reyndar staðið fyrir Lyflæknaþingi sem haldið er annað hvert ár. Það fór fram í desember síðastliðnum og var það 22. í röðinni. Þessi þing eru með stærri innlendum læknaþingum sem haldin eru og hafa löngu sannað sig sem vettvangur fyrir kynningu á vísindarannsóknnum á sviði lyflækninga.

– Margir af okkar fremstu vísindamönnum hafa einmitt stigið sín fyrstu skref í kynningu rannsóknarverkefna á þessu þingi. Þingið hefur vaxið að umfangi og nýttist einnig vel til að kynna nýjungar í faginu með málþingum og yfirlitsfyrirlesturum, sem og til að ræða álitafni innan fagsins. Á þinginu í desember var þemað „Lyflækningar framtíðarinnar“. Þar var meðal annars rætt um spítala framtíðarinnar, hvernig stór gagnasöfn og tölvuforrit gætu nýst við klíniska þjónustu, rætt um göngudeildarþjónustu lyflækna og hvernig menn sæju hana þróast á næstu árum, sagði Davíð þegar *Lækna-bláðið* hitti hann nýverið á hjartadeild Landspítala.

Alþjóðleg vottun framhaldsmenntunar í lyflækningum mikilvægt skref

Eins og áður segir eru lyflækningar ein af meginstöðum læknisfræðinnar og

Rætt við Davíð O. Arnar sem er nýr formaður Félags íslenskra lyflækna og nýráðinn yfirlæknir hjartalækninga á Landspítala

undir þeim hatti má finna fjölmargar undirsérgreinar, eins og hjarta-, lungna- og meltingarlækningar, gigtlækningar, smitsjúkdóma-, innkirtla-, krabbameinslækningar og fleira. Þessar greinar eru auðvitað að mörgu leyti ólíkar og viðfangsefni fjölbætt. En hvað geta þessar greinar sameinast um, hver eru helstu verkefni Félags íslenskra lyflækna?

– Þau eru í raun fjölmörg. Stærsta verkefnið hefur kannski verið að halda Lyflæknaþing, eins og áður hefur komið fram. En það hefur einnig verið ákveðin endurreisn í lyflækningum á alþjóðavísu á síðustu árum. Það er sífellt meiri þörf fyrir lækna með breiða þekkingu og almennari nálgun gagnvart sjúklingum. Lyflæknar fá gjarnan þessa þjálfun í sínu sérnámi. Félag íslenskra lyflækna getur klárlega stutt við þessa jákvæðu þróun fagsins. Eins og við ræddum í upphafi er forseti Evrópusamtaka lyflækna Íslendingur og mikilvægt fyrir félagið að styðja við hann í því starfi.

Ennfremur hefur verið verulegur uppgangur í framhaldsmenntun í lyflækningum hér á landi. Fyrir allmörgum árum var byrjað með formlega framhaldsmenntun hér á Landspítala sem lofaði góðu en svo kom talsverð dýfa í það prógram,

ýmissa hluta vegna. Nú er hins vegar heldur betur búið að blása lífi í það og endurskipuleggja kennslu deildarlækna á lyflækningasviði allverulega. Samfara því hefur verið vaxandi áhugi unglækna á lyflækningum. Þá var ákveðið að reyna að treysta námið frekar í sessi með samstarfi við Royal College of Physicians í Bretlandi sem hefur reynst mikil lyftistöng. Nú geta lækna lokið þriggja ára sérfræðinámi í lyflækningum hérlendis og fengið það vottað samkvæmt alþjóðlegum staðli sem erlend háskólasjúkrahús viðurkenna. Áður var það að vissu leyti tilviljunum háð hvort menn fengu framhaldsnám hér á landi viðurkennt utan landsteinanna.

Það breytir miklu fyrir íslensk sjúkrahús að bjóða upp á fyrstu skref framhaldsmenntunar hérlendis því með þessu móti getum við haldið lengur í unglækna hér heima. Oft hefur verið bent á að íslenskt heilbrigðiskerfi njóti starfskrafta lækna meðan þeir eru í sérnámi að mjög takmörkuðu leyti þar sem þeir taka stærstan hluta sérfræðinámsins erlendis. Læknar í framhaldsnámi gegna mjög mikilvægum hlutverkum á erlendum háskólasjúkrahúsum hvað varðar klíniska þjónustu, vísindastörf og kennslu. Með því að njóta starfskrafta unglækna lengur verður Landspítali líkari erlendum sjúkrahúsum að þessu leyti. Við höfum orðið vör við mikinn áhuga unglækna á þessu námi og það gerir starf okkar tvímælaust áhugaverðara þegar mönnum er góð af unglæknum á lyflækningasviðinu. Félag íslenskra lyflækna getur sem fagleg samtök bæði stutt við uppbyggingu námsins og veitt því faglegt aðhald, svo sem við úttekt á náminu og álitsgjöf um það.

Það má spyrja sig hvort ekki sé orðið tímabært að auka hlut sérgreinafélaga í skipulagi læknasamtakanna. Á undanföllum árum hefur Læknafélag



Davíð O. Arnar, formaður Félags íslenskra lyflækna og yfirlæknir hjartalækninga á Landspítala. Mynd ÞH.

Íslands starfað á grundvelli svæðafélaga sem var auðvitað algerlega rökrétt á sínum tíma. En nú eru svæðafélögin mörg hver orðin ansi fámenn á sama tíma og sérgreinafélögin hafa verið að eflast. Ég held að það væri eðlileg þróun að sérgreinafélögin geri sig hægt og rólega meira gildandi. Það er mikilvægt að röðð þeirra heyrir enn betur innan læknasamtakanna, segir Davíð.

Sérhæfing eða almennar lyflækningar?

Aukin sérhæfing hefur verið mikilvæg í framþróun læknisfræðinnar og að mörgu leyti algerlega eðlileg, ekki síst í ljósi mikilla tækniframfara á undanförunum áratugum. Á mörgum sviðum læknisfræðinnar hefur nýr tækjabúnaður litið dagsins ljós og mörg tækjanna eru þess eðlis að töluverða sérþekkingu og þjálfun þarf til að beita þeim. Davíð segir að aukin tæknivæðing leiði í flestum tilvikum til betri meðferðarúrreða en það sé mikilvægt að gleyma því ekki að margir sjúklingar í dag eru aldraðir og með fleiri en einn langvinnan sjúkdóm og þeir þurfa því

jafnframt breiða og almenna nálgun að sínum vandamálum.

– Áður fyrr voru læknar kannski fyrst og fremst lyflæknar en höfðu viðbótar áhuga á ákveðnu sérsviði. Síðustu 3-4 áratugina eða svo hafa undirsérgreinarnar hins vegar verið að eflast og þeir sem hafa lagt stund á þær orðið æ sérhæfðari á kostnað þekkingarinnar í almennum lyflækningum sem þeir hafa þó flestir lokið fullu sérnámi í. Það má ef til vill segja að aukin sérhæfing hafði orðið til þess að læknar hafi vitað meira og meira um minna og minna. Núna er veruleikinn hins vegar að breytast, öldruðum fjölgar mjög ört og margir þeirra hafa mörg langvinn vandamál, ekki bara hjartasjúkdóm eða lungnasjúkdóm, nýrnasjúkdóm eða sykursýki, heldur gjarnan þetta allt saman.

Þá eykst eftirspurnin eftir læknum sem hafa breiðari sýn á sjúklinginn, í stað sérfræðinga sem líta kannski bara á stök líffæri eða líffærakerfi. Lyflæknar hafa víðtæka grunnmenntun þótt flestir hafi sérhæft sig frekar eftir almennt nám. Það er mjög gagnlegt fyrir heilbrigðiskerfið að

geta nýtt sér þessa þekkingu sem felst í breiðri nálgun lyflækna. Skiljanlega hafa læknar mestan áhuga á að starfa að sinni undirsérgrein, en við þurfum líka að fá þá til að sinna þessum almennu verkefnum að einhverju leyti. Þetta hefur verið reynt á Landspítala með því að fá lyflækna til þess að vinna á vöktum, svo sem á almennum lyflækningadeildum og á bráðamóttökum, þó þeir nýti kannski 70-80% af sínum vinnutíma hjá undirsérgreininni.

Þegar sjúklingurinn kemur inn á bráðamóttöku er hann yfirleitt ekki með merki miða á sér sem segir hvaða sérgrein hann tilheyrir svo það þarf að nálgast hann frá breiðu sjónarhorni. Síðar í ferlinu er svo mjög oft þörf fyrir aðkomu sérfræðinga á þrengra sviði en í upphafi þarf að skoða sjúklinginn sem eina heild. Þar teljum við að almennar lyflækningar hafi mjög veigamiklu hlutverki að gegna, segir Davíð.

Tækniframfarir auka sérhæfingu

Þrátt fyrir þessi viðhorf til almennra lyflækninga er Davíð nýlega tekinn við sem yfirlæknir á stórri og mjög sérhæfðri

deild, hjartadeild Landspítala. Þar starfa 22 hjartalækna, margir hverjir einnig almennir lyflækna, auk fjölda annars starfsfólks. Það fer góðum sögum af hjartadeildinni en hvernig metur nýr yfir-læknir stöðu deildarinnar?

– Staðan innan hjartalækninga er almennt mjög góð. Það er vel mannað af sérfræðilæknum og við búum við þá eftirsóknarverðu stöðu í augnablikinu að það er mikill áhugi hjá þeim sem klára sérnám erlendis á að koma til okkar í vinnu að því loknu. Þetta er öflugur hópur hjartalækna sem starfar hjá okkur og góð breidd bæði hvað varðar aldursdreifingu og þekkingarsvið. Sérhæfingin hefur farið vaxandi innan hjartalækninga undanfarin ár og orðið mun sjaldgæfara að læknar séu jafnvígir á öll verkefni. Kransæða-inngrip, meðferð hjartsláttartuflana, myndgreining, þar með talið ómskoðun, og meðferð hjartabilunar eru til að mynda orðnar sérstakar undirsérgreinar innan hjartalækninga. Þessi mikla sérhæfing er nauðsynleg til að veita sjúklingnum sem besta þjónustu. En jafnframt leggjum við áherslu á að hjartalækna komi að almennum verkefnum innan sérgreinarinnar eins og starfi á legudeildum, ráðgjafarþjónustu, bráðapjónustu Hjartagáttar og vöktum. Sömuleiðis hafa hjartalækna tekið virkan þátt í að leggja almennum lyflækningum lið. Þetta hjálpar til við að halda faglegri víðsýni. Það er mikilvægt á hjartadeildinni að hafa í huga að skjólstæðingar okkar hafa margir hverjir aðra langvinna sjúkdóma eins og sykursýki, nýrnabilun og langvinnan teppusjúkdóm í lungum. Það er ekki síður þörf á að huga að þessum vandamálum auk hjartasjúkdómsins.

Það hafa orðið örur tækniframfarir í hjartalækningum og aðgengi sjúklinga að sérhæfðum meðferðarkostum fer vaxandi. Þannig er bráð kransæðavíkkun orðin kjörmeðferð við bráðri kransæðastíflu og hjartaþræðingastofan opin allan sólarhringinn allan ársins hring til að sinna

þessum hópi sjúklinga. Árangur af meðferð bráðrar kransæðastíflu hefur farið verulega batnandi frá því þessi meðferð var tekin upp síðla árs 2003 og er nú með því sem best gerist á Landspítala í alþjóðlegum samanburði. Þá er farið að skipta um ósæðarlokur með þræðingartækni hér-lendis hjá völdum hópi sjúklinga og lofar sú meðferð mjög góðu. Brennsluðagerðir við gáttatífi eru að verða besti meðferðarkosturinn við þeim algenga sjúkdómi og notkun bjargráða við sleglatatruflunum hefur farið vaxandi. Þá hafa tvíslegla-gangráðar gefist vel sem meðferð við hjartabilun og á síðasta ári hóf Landspítali notkun á nýjum agnarsmáum gangráðum sem eru settir beint inn í hjartað með þræðingartækni. Það er ýmislegt annað mjög spennandi í farvatninu og gríðarlega mikilvægt fyrir okkur að fylgja þeirri tækniþróun sem verður hjá nágrannaþjóðunum.

Gjafafé mikilvægt til að efla tækjakostinn á deildinni

– Tækjakostur deildarinnar er almennt nokkuð góður og við höfum notið mikils velvilja almennings hvað varðar gjafafé, heldur Davíð áfram. – Við höfum til að mynda getað keypt tvö ný hjartaþræðing-tæki á síðustu fjórum árum, sem skiptir okkur miklu máli. Þar hefur Styrktar-sjóður Jónínu S. Gísladóttur reynst okkur framúrskarandi vel. Það vantar talsvert upp á að framlag til tækjakaupa frá ríkinu sé nægilegt og ef ekki kæmi til verulegt gjafafé værum við alls ekki vel stödd.

Við höfum verið að leggja aukna áherslu á dag- og göngudeildarþjónustu á hjartadeildinni. Í raun eru það bara allra veikustu sjúklingarnir sem leggjast orðið inn á legudeild. Mjög margir sem er sinnt á bráðahluta Hjartagáttar geta farið heim eftir rannsóknir og meðferð. Sömuleiðis fara flestir sem koma til inngripa, eins og hjartaþræðinga og kransæðavíkkana

á dagdeildum, heim samdægurs, sem er mikil framför. Mikilvægi þverfaglegra göngudeilda fer sömuleiðis vaxandi. Gott dæmi um slíkt er göngudeild hjarta-bilunar, sem hefur gengið mjög vel, og göngudeild gangráða og bjargráða. Þar vinna læknar, hjúkrunarfræðingar, líf-eindafræðingar og eftir atvikum aðrar stéttir saman, oft að flóknum og erfiðum vandamálum.

Þá er það mikill kostur að hafa fjöl-breytt tækifæri til vísindarannsókna í hjartalækningum, meðal annars í samstarfi við framúrskarandi stofnanir eins og Íslenska erfðagreiningu og Hjartavernd og þátttöku í fjölþjóðlegum rannsóknum, bæði hvað varðar ný lyf og tæki. Það eflir akademískan prófil deildarinnar og er skemmtileg tilbreyting frá daglegu amstri.

Við þurfum að vera samkeppnisfær um starfsfólk og þar erum við vel stödd í augnablikinu. Þetta á við um lækna en ekki síður hjúkrunarfræðinga, lífeindafræðinga, sjúkraliða og fleiri stéttir. Svona stór deild með gríðarlega umfangsmikla starfsemi er þó mjög viðkvæm hvað varðar mönnun, það má ekki mikið út af bera til þess að við lendum í vandræðum með að manna allar vinnustöðvar deildarinnar á hverjum degi. Við njótum þess, sem betur fer, að mikill áhugi er meðal hjartalækna á að koma heim til starfa að loknu námi, segir Davíð O. Arnar og bætir því við að húsnæðið þrengi að hjartadeildinni eins og mörgum öðrum deildum innan Landspítala.

Starfsemi sem er alltaf að aukast þarf sífellt meira pláss. Húsnæði hjartadeildar er komið til ára sinna og stenst í raun tæpast þær kröfur sem eru gerðar til nútíma sjúkrahúss. Það sem skiptir þó mestu í þessu er að á hjartadeildinni vinnur samhentur hópur að áhugaverðum verkefnum á hverjum degi og það er kannski kjarninn í þessu öllu.