

Alltaf að læra eitthvað nýtt

- segir Sigurður Guðmundsson sem stendur á tímamótum

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Eflaust er Sigurður Guðmundsson sá læknir sem hefur haft hvað flesta fingur á púlsi íslenska heilbrigðiskerfisins undanfarna þrjá áratugi. Hann stendur senn á sjötugu og skal þá hætta störfum samkvæmt opinberum reglum þó starfsþrekið og eldmóðurinn séu síst minni en áður.

Eftir að Sigurður lauk sérfræðinámi í lyflækningum og smitsjúkdómum frá háskólasjúkrahúsinu í Madison Wisconsin árið 1985 réðist hann á Borgarspítala og síðar Landspítala. Hann var prófessor í lyflæknisfræði við Háskóla Íslands frá 1989 og gegndi báðum stöðum þar til hann tók við embætti landlæknis árið 1998. Hann var fyrsti forseti heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands þar sem sameinaðar voru undir einn hatt læknadeild, hjúkrunarfræðideild, lyfjafræðideild, sálfræðideild og matvæla- og næringarfræðideild. Fimm árum síðar sneri hann aftur á Landspítala sem sérfræðilæknir á smitsjúkdómadeild A7.

Að komast á aldur

Sigurður segir undarlegt að vera í fullri vinnu og með fullt vinnuþrek „ . . . og svo þegar ákveðin dagsetning rennur upp er maður bara sendur heim. Ég vil þó taka fram að mér hefur verið gefinn kostur á að starfa í hlutastarfi áfram við spítalann, en það breytir ekki viðhorfi mínu til laga-klásúlunnar sem kveður á um starfslok

við 70 ára aldur. Það er reyndar svolítið merkilegt að samtök aldraðra hafi ekki neinn áhuga á þessu, að fólk geti haldið áfram að starfa eftir hinn lögbodna eftirlaunaaldur; baráttan gengur út á réttindin til að fá að hætta og fá réttmæt eftirlaun. Það er skiljanlegt sjónarmið en fyrir þau okkar sem telja sig enn hafa eitthvað fram að færa og aðrir eru sammála því að við getum það, er þetta soun á reynslu og þekkingu sem við tökum þá bara heim með okkur. Þarna eru mikil verðmæti sem ætti að vera hægt að nýta með ýmsum hætti, því þótt sannarlega sé læknisstarfið þannig að færni manns til ákveðinna verka minnki með aldrinum, getur maður gefið ýmislegt af sér.

Það er svo útfærsluatriði hvernig hæfni hvers einstaklings er metin en það er nokkur tvískinningur fólgin í því að læknir má alls ekki vinna fram yfir sjötugt hjá ríkinu, þar sem hann er þó umkringdur samstarfsfólki sem hefur gætur á honum, en læknum leyfist að vera einyrkjar á stofu út í bæ fram til 76 ára aldurs og geta svo sótt um framlengingu starfsleysis til eins árs í senn þangað til einhverjum finnst komið nóg.“

Margir horfa til eftirlaunaáranna með eftirvæntingu því þá geta þeir farið að snúa sér að áhugamálunum óskiptir.

„Það er alveg rétt og mjög nauðsynlegt að geta um frjálst höfuð strokið og leikið sér, en þegar maður hefur samsamast starfinu að miklu leyti og sjálfsmynd manns liggur þar og síðan er því skyndi-

lega kippt undan manni, getur lendingin verið dálítið harkaleg. Þetta ætti að vera tilefni fyrir samninganefnd Læknafélags Íslands að hafa með í farteskinu þegar hún sest næst við samningaborðið.“

Sigurður þarf þó ekki að kvíða aðgerðaleyfi því stjórnendur Landspítala hafa boðið honum að vera í hlutastarfi áfram á lyflækningadeildinni þar sem hann hefur starfað og kemur sú ákvörðun reyndar í kjölfarið á því að nær 200 læknar og læknanemar á spítalanum skrifuðu undir áskorun þess efnis til stjórnenda spítalans.

„Ég er mjög hræður og jafnframt glaður yfir þessu og það er ánægjulegt að fá að starfa áfram þó í minna mæli sé en áður. Lendingin verður óneitanlega mýkri,“ segir hann léttur í bragði.

Sjálfsmyndin liggur í starfinu

Hann segir lækna í ákveðnum skilningi upptekna af sjálfum sér og þó það geti vissulega birst í stórlæti sé það skiljanlegt því starfið sé þess eðlis. „Við eigum það til að telja okkur „God’s gift to medicine“ en reyndar eru nú fáir ef nokkrir sem rísa undir því. Læknisfræðin er þannig að þó maður sé búinn að vera í bransanum áratugum saman er maður alltaf að læra eitthvað nýtt. Það er svo gaman að tala við læknanemana um hvað þetta sé heillandi og gefandi við læknisstarfið. En við megum samt ekki gleyma auðmýktinni frammi fyrir læknisfræðinni og hversu miklu stærri hún er en nokkurt okkar. Það



„Í stað þess að liggja í pólitískum skotgröfum eigum við að taka höndum saman um að sniða vankantana af annars ágætu kerfi,“ segir Sigurður Guðmundsson smitsjúkdómalæknir sem nú stendur á sjötugu eftir farsælan starfsferil.

er kannski mikilvægast af öllu. En nú er ég farinn að tala eins og prestur í mærdarstól. Blessaður komdu með aðra spurningu!”

Heldurðu að þín kynslóð byggi kannski sjálfsmýnd sína meira á starfinu heldur en unga fólkíð í dag?

„Það getur vel verið og er þá af hinu góða ef yngra fólkíð skynjar betur en við að lífið á sér fleiri hliðar en starfið. Góður maður sagði að lífið sjálft væri starf og því má ekki gleyma. Þó veit ég að yngra fólkíð er engu minna hugfangið af læknisfræðinni og starfinu en við eldra fólkíð vorum og erum. Þetta er einfaldlega þannig og við leggjum svo mikið í það; námið er langt og strangt, við erum allt að 20 árum að fullnuma okkur í sérgrein og allt er þetta gert vegna starfsins og af einlægum áhuga. Þetta hlýtur því að vera stór partur af sjálfsmýndinni hjá okkur öllum. Ungum sem eldri. Ég er ekki einu sinni viss um að mér finnist sá læknir öfundsverður sem getur skilið vinnuna eftir þegar vakt lýkur og hugsað um allt aðra hluti þar til næsta vakt hefst. Maður tekur starfið með sér heim, bæði meðvitað og

ómeðvitað, brýtur heilann um hvað sé nú að þessum sjúklingi og hvers vegna get ég ekki leyst þetta. Svo kemur þetta til manns allt í einu, kannski um miðja nótt!

Ég var alltaf ákveðinn í snúa aftur sem smitsjúkdómalæknir þó hlutirnir hafi æxlast þannig að ég sinnti embættis- og stjórnunarstörfum í þessi 15 ár. Sá tími var ómetanleg reynsla, og ég er mjög þakklátur fyrir að hafa fengið tækifæri til að gegna þessum störfum. Reyndar tók ég mér ársleyfi 2006-2007 ásamt eiginkonu minni, Sigríði Snæbjörnsdóttur, og við fórum á vegum Þróunarsamvinnustofnunar Íslands til Malaví í Austur-Afríku þar sem við störfuðum á lítilli heilsugæslustöð við mjög frumstæð skilyrði. Það var góð reynsla en jafnframt dálítið erfið.“

Um íslenska heilbrigðiskerfið

„Ég ætla að leyfa mér að vera bjartsýnn á framtíðina og segja að það sem við erum að gera í heilbrigðisþjónustunni er flest til fyrirmyndar og eftirbreytni. Það er engin tilviljun að alþjóðlegar úttektir eru mjög

jákvæðar. Þó er margt sem við getum gert betur og annað sem er beinlínis hunsað og kemur ekki nægilega skýrt fram í þessum flottu úttektum sem ég nefndi. Við höfum talað okkur blá og græn í andlitinu í 20 ár yfir skorti á nýju húsnæði yfir Landspítala og við tókumst á um rekstrarform í heilbrigðisþjónustunni og sitjum uppi með það að fólk fer til útlanda að láta gera á sér aðgerðir fyrir þrisvar sinnum meira en það myndi kosta að gera þær hér. Þetta gerum við á grundvelli pólitískra grunnskoðanna stjórnámálanna en ekki á grundvelli þess hvað er best fyrir sjúklingana. Það er hægt að hafa ólíkar skoðanir á einkarekstri versus opinberum rekstri en staðreynd málsins er engu að síður sú að allt er þetta greitt af opinberu fé. Ég er gamall sósíalisti og enn er taug í mér til þess en það breytir því þó ekki að ég er löngu búinn að sjá að ýmislegt í heilbrigðisþjónustunni er betur komið í höndum annarra en ríkisins. Átökin um þetta hafa kristallast í deilum um Klíníkina og hvað svo sem má segja um það er alveg ljóst að þar er tekist á um hagsmuni annarra en



Sjaldan fellur eplið . . . Bryndís Sigurðardóttir Guðmundssonar læknir á smitsjúkdómadeild Landspítala flytur erindi á málþingi um alnæmi á þingi smitsjúkdómalækna í ágúst síðastliðinn.

sjúklinganna. Og í því liggur vandinn. Gleymum því ekki að einkarekstur í heilbrigðisþjónustu gengur ljósum logum hér á landi í dag. Það eru tugir stofa, fyrirtækja og stofnana sem fá rekstrarfé sitt frá ríkinu en starfa á einkareknum grunni. Það vantar hins vegar nægilega mikla samræmingu og samvinnu á milli þessara tveggja kerfa, þau vinna ekki vel saman, þó það hafi skánað á síðustu árum, en það er grundvallaratriði að upplýsingaflæði sé óheft þarna á milli. Umræðan og deilurnar hafa teft þessum kerfum gegn hvort öðru og þarna vantar sáttasemjaram til að fá kerfin til að vinna saman. Það er fráleitt að láta sér detta í hug að opinbera kerfið geti annað öllum verkefnum sem þarf að sinna. Það hljómar hins vegar mjög vel þegar stjórnmalamaður og ráðherra segir að kerfið eigi að geta það. Okkur sem störfum í kerfinu er fullljóst það er ekki hægt. Við höfum reynt það og það gengur einfaldlega ekki. Einkastofur eru með 500.000 komur á ári og það er útilokað fyrir Landspítala og Heilsugæsluna að taka við þessum fjölda án þess að verulegar grundvallarbreytingar komi til í mannafla, launum, tækjabúnaði, húsnæði og annarri aðstöðu. Það getur vel verið að stundaðar séu oflækningar einhvers staðar og þá eflaust vanlækningar annars staðar,

Landspítali er engin undantekning frá því og einfaldast að benda á bráðamóttökuna. Þriðji hver sjúklingur sem þangað leitar á ekkert erindi á bráðamóttöku heldur ætti að fara á Heilsugæsluna. Til þess þarf að efla hana en það er ekki gert og þetta rektur fyrir vikið hvað á annars horn. Ég skal fúslega viðurkenna að lækningar geta verið erfiðir í samningum og verja hagsmuni sína. Kannski mætti vera meiri sáttatönn í þeim ekki síður en hinum.“

Illu búið að öldruðu og veiku fólki

Sigurður segir aðbúnað aldraðra vera sér hugleikinn og kannski sé það vegna þess að hann er sjálfur að verða opinberlega aldraður.

„Ef ég ætti að nefna einn akkilesarhæl í heilbrigðiskerfinu okkar er það hvernig við sinnum veikum öldruðum. Það er eitt-hvað verulega mikið að þegar 100 veikir aldraðir einstaklingar liggja á hverjum tíma á deildum Landspítala, en væru mun betur komnir annars staðar þar sem unnt er að veita þeim betri og meira viðeigandi þjónustu.“

Það er eins og það komi okkur alltaf jafnmikið á óvart þegar einhver eldist. Það er þó búið að standa til mjög lengi en þegar það gerist er kerfið ekki tilbúið að

taka við. Það er skortur á hjúkrunarrýmum og hjúkrunarheimilum sem skapar þennan vanda á Landspítala. Þetta leystist reyndar tímabundið með lögum 2006 um vistunarmat sem nú heitir færni- og heilsumat en vegna þess að ekki var staðið nægilega vel að aukningu hjúkrunarrýma erum við á sama stað núna og við vorum fyrir 2006. Mér finnst þetta vera að bæta gráu ofan á svart. Maður finnur sárt til með þessu fólki sem liggur á lyflækningadeild Landspítala sem er einsog járnbrautarstöð, þegar næði og hvíld með góðri umönnun er það sem þarf. Þessu verðum við að breyta og það strax. Það þarf að leggja aukna fjármuni í þennan málaflokk og ekki síst að huga að launakjörum en mig grunar að svokallaður hjúkrunarfræðingaskortur sé vegna launanna fyrst og fremst. Af hverju vilja svo margir hjúkrunarfræðingar frekar gefa fólki kaffi í 35.000 feta hæð en sinna sjúklingum á jörðu niðri? Af því að það munar 150.000 kalli á mánuði! Það er svo margt sem við getum verið stolt af í heilbrigðisþjónustunni og við eigum að vera óhrædd við að horfast í augu við gallana og í stað þess að liggja í pólitískum skotgröfum eigum við að taka höndum saman um að sníða vankantana af annars ágætu kerfi.“

Fjölónæmar bakteríur og bólusetningar

„Alexander Fleming, sá ágæti maður sem fann upp pensilínið, sagði árið 1928 að það yrði að nota þetta lyf af ábyrgð, annars færi illa. Hann hafði rétt fyrir sér því nú 90 árum síðar stöndum við frammi fyrir því sem sumir vilja kalla stærstu ógn við heilsufar mannkyns á 21. öld. Við höfum notað sýklalyf af ábyrgðarleysi og slíku hömluleysi að nú eru komnar fram bakteríur sem engin þekkt sýklalyf vinna á. Þetta á bæði við um ofnotkun sýklalyfja í mannalækningum en einnig og ekki síður vegna yfirgengilegrar notkunar þeirra í landbúnaði. Við höfum reyndar sloppið við það hér á Íslandi en með nýjum reglum um innflutning á kjöti frá öðrum löndum er meiri hættu á að fjölónæmar bakteríur komi til okkar. Þar ráða gróðasjónarmið ferðinni en ekki almannaheill. Við eigum að beita öllum ráðum til að draga úr hættunni á þessu.

Fram að þessu hefur tekist að finna upp sýklalyfjaklokku sem við getum notað en það er ekki víst að okkur takist það lengi til viðbótar. Þetta eru framtíðaráhyggjur en raunverulegar.

Ef við lítum til heimsins í heild er einkum tvennt sem hefur þau áhrif að sjúkdómar smitast hraðar en áður. Það er alþjóðavæðingin með mestu flutningum fólks um heimsbyggðina sem hingað til hafa þekkt og svo er það borgarvæðingin þar sem milljónir manna búa í nánú samneyti. Hvernig sjúkdómar smitast ræður því að miklu leyti hversu alvarlegur faraldurinn verður. Það er varla hægt að hugsa það til enda ef til dæmis ebóluveiran hefði smitast með innöndun en ekki snertingu. Hvað varðar smitsjúkdómama líður varla svo ár að nýir sýklar sem geta gert fólki skráveifu komi ekki fram. Þó er rétt að hafa í huga að heimsbyggðin er óðum að renna saman í eina heild hvað sjúkdóma varðar og af 10 algengustu dánarorsökum fólks eru 6 þeirra sameiginlegar öllum heimsálfum. Lífsstílssjúkdómar vega þyngra í dag en smitsjúkdóm- ar í löndum sunnan Sahara í Afríku.

En jafnalvarlegir og smitsjúkdómarnir eru er að vissu leyti auðveldara að fást við þá en lífsstílssjúkdómama. Við kunnum það að minnsta kosti betur. Við getum

búið til bóluefni gegn smitsjúkdómunum og sprautað því í fólk en það getum við ekki þegar offita, hjartasjúkdómar og sykursýki 2 eru annars vegar. Þá þarf að koma til hugarfarsbreyting einstaklingsins, með gerbreyttum lífsstíl, mataræði og hreyfingu og það getur reynst flóknara og erfiðara en að finna mótefni við veiru jafn mótsagnakennt og það hljómar.“

Afrísk heilbrigðisþjónusta

Sigurður segir að dvöl þeirra hjóna í Malaví í Austur-Afríku hafi gerbreytt mati þeirra á hvað felist í raunverulegum lífsgæðum. „Það eru stórkostleg gæði að búa við heilbrigðisþjónustu þar sem öll lyf eru fáanleg og börn deyja ekki úr algengustu sýkingum og smitsjúkdómum. Á heilsugæslustöðinni þar sem við störfuðum dó að meðaltali eitt barn á dag á rigningartímanum vegna þess að það komst of seint undir læknishendur eða lyfin voru ekki til. Ég man sérstaklega eftir 13 ára stúlku sem dó úr heilahimnubólgu vegna þess að ekki var til sýklalyf. Þetta var erfið reynsla en lærdómsrík og kenndi manni að meta þau gæði sem við búum við hér. Í rauninni var þetta svo djúpstæð reynsla að ég hugsa gjarnan um lífshlaup mitt sem tvo þætti, annan fyrir og hinn eftir árið í Malaví.

Annað mál sem vert er að minna á í þessu samhengi er vaxandi andstaða gegn bólusetningum. Hafi ég einhvern tíma séð með eigin augum hve mikilvægar bólusetningar eru, þá var það í Malaví. Það voru ákveðin forréttindi að taka þátt í því að efla bólusetningar í þessu örfátæka landi og sjá hvílíkan árangur þær hafa borið, reyndar um alla Afríku sunnan Sahara. Þar nálgumst við nú þann árangur í að stemma stigu við illvígum barnasjúkdómum sem við höfum náð hér í ríkum og velmegandi löndum fyrir löngu. Því er það með ólíkindum að sumt fólk, að vísu í minnihluta, en víða hávært, skuli hvetja foreldra til að hafna bólusetningum barna sinna. Lítið fer fyrir þessum sjónarmiðum hérlendis sem betur fer, en þeim gæti vaxið fiskur um hrygg hér eins og annars staðar. Mér finnst þessi sjónarmið lýsa vanvirðu og jafnvel fyrirliþingu

í garð þeirra sem eru í mestri hættu á að fá þessa sjúkdóma, og gleymum ekki því að á heimsvísu er þar fyrst og fremst um fátækt fólk að ræða.“

Örverur mannlíkamans heillandi rannsóknarefni

Sigurður var forseti alþjóðlegs þings smitsjúkdómalækna sem fram fór í Hörpu dagana 19.-22. ágúst og þar komu saman sérfræðingar og kynntu niðurstöður rannsókna sinna. Sigurður segir að sérstaklega heillandi hafi sér þótt umfjöllun um svokölluð microbiom (örverumengi) þar sem örveruflóra mannlíkamans bæði innan í og utan á er viðfangsefnið.

„Það er vitað að örverur mannlíkamans eru 10 sinnum fleiri en allar frumur hans og því má segja að maður sér bara 10% maður sjálfur. Allt hitt eru aðrar lífverur. Þetta samsafn örvera hefur gríðarlega mörg og merkileg hlutverk í líkamanum og hefur verið að þróast í þúsundir ára. Það sem er heillandi við þetta er þýðingin sem þetta hefur um tilurð sjúkdóma og við erum rétt að byrja að átta okkur á þessu. Ég hugsa að eftir því sem þekkingu okkar á þessu fleygir fram á næstu árum og áratugum muni þetta hafa meiri áhrif á hvernig lækningar þróast heldur en genarannsóknir. Ég ætla ekki að tala genarannsóknir niður, enda gríðarlega merkar niðurstöður sem hafa komið úr þeim ranni, en ennþá hefur okkur ekki tekist að finna lækningar við mörgum þeim sjúkdómum sem við vitum nú að orsakast af erfðum. Hvað sem því líður þá eiga rannsóknir á örverumengi mannlíkamans eftir að setja gríðarlega mikinn svip á lækisfræðina á komandi árum og áratugum.“

Með þeim orðum sláum við botninn í þetta samtal við Sigurð Guðmundsson sem er enn jafn gagntekinn af lækisfræði og þegar hann leit fyrst bakteríur augum í smásjá sem læknastúdent. Megi læknanemar og samstarfsmenn njóta eldmóðs hans lengi enn.