

Í pistlunum Úr þenna stjórnarmanna Lí birta þeir eigin skoðanir en ekki félagsins.

## Vantar enga lækna?

Í janúar 2022, á hápunkti þáverandi COVID-bylgju, var haft eftir Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur starfandi forstjóra Landspítala, að spítalann vantaði 200 hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til að ráða við fyrirsjáanlegt álag vegna faraldursins. Eftirfarandi var haft eftir henni í fréttum RÚV 13. janúar: „Við erum búin að greina það [mönnunarþörfina], miðað við líklega spá, þá lítur úr fyrir miðað við að manna gjörgæsludeildirnar, það sem upp á vantar þar og covid-göngudeildina að þá erum við að tala um sirka 200 stöðugildi.“

Það hefur ekki farið fram hjá einum einasta lækni spítalans að mannekla innan læknastéttarinnar hefur verið gríðarleg í COVID-faraldrinum og læknar þurft að leggja á sig ómælda aukavinnu til að ráða við dagleg verkefni. Þar fyrir utan hafa sérnámslæknar þurft að leggja nám sitt til hliðar á lengri eða skemmri tímabilum til að manna COVID-göngudeildina og aðra starfsemi tengda faraldrinum.

Í ljósi þessa þótti Læknafélagi Íslands í hæsta máta óeðlilegt að ekki væri minnst á greiningu á mönnunarþörf lækna eða læknaskort þegar forsvarsmenn spítalans tjáðu sig um mönnunarvandann opinberlega. Í tilefni af því sendi félagið fyrirspurn til þáverandi forstjóra spítalans þar sem kallað var eftir slíkri greiningu og mati spítalans á því hvort og þá hversu marga lækna vantaði til starfa. Skemmst er frá því að segja að engin svör bárust, þrátt fyrir að erindið væri ítrekað.

Í vor hafa síðan í tvígang verið gefin út minnisblöð af hálfu spítalans um viðbótargreiðslur vegna álags og læknar þar ýmist fengið rýrari hlut en aðrar starfsstéttir eða ekki gert ráð fyrir neinum greiðslum til lækna. Eins hefur spítalinn neitað að greiða læknum 4 klukkustundir í yfirvinnu fyrir aukavaktir sem teknar eru með minna en 24 klukkustunda

fyrirvara, þrátt fyrir að slíkt ákvæði sé í kjarasamningi lækna og það verið virt árum saman. Stjórnendur spítalans hafa sem betur fer tekið vel í ábendingar vegna álagsgreiðslanna og leiðrétt mismununina, en maður getur ekki annað en velt fyrir sér hverju þetta mátti sæta til að byrja með. Gæti rót vandans verið sú að það skorti yfirsýn yfir mann-aflapörf þegar kemur að læknum? Að mönnunarvandinn og álagið sem birtist læknum daglega í klínískum störfum þeirra sé ekki nægilega vel skilgreint tölfraðilega og því hulið þeim sem stýra spítalanum?

Læknar hljóta að gera þá kröfu að skilgreind verði hámarks „lækningaþyngd“ og lágmarks mönnun lækna á mismunandi starfsstöðvum spítalans til að öryggi sjúklinga sé tryggt og starfsumhverfi lækna fært í ásættanlegra horf. Læknar hafa lengi kallað eftir bættri úrvinnslu alvarlegra atvika í heilbrigðiskerfinu og hefur þar verið lögð áhersla á sérstaka rannsóknarnefnd alvarlegra atvika. Tryggja þarf einnig að læknar séu ekki settir í þær aðstæður af vinnuveitanda að bera ábyrgð á allt of mörgum verkefnum samtímis sem gerir þeim ómögulegt að halda yfirsýn og tryggja öryggi þeirra sjúklinga sem þeir bera ábyrgð á. Skýrt þarf að vera að atvik sem verða vegna skorts á yfirsýn við slíkar aðstæður eru á ábyrgð vinnuveitanda, en ekki einstakra starfsmanna. Til þess að ljóst sé hvenær slík „húsbónðaábyrgð“ á við hlýtur að vera skýlaus krafa að hámarksálag og ábyrgð lækna á mismunandi starfsstöðvum verði skilgreind.

Þótt hugleiðingarnar hér að ofan snúi að Landspítala blasir sami vandi við víðs vegar í heilbrigðiskerfinu þegar kemur að mönnun lækna. Mikill skortur er meðal annars á heimilislæknum, bæði á höfuðborgarsvæðinu og ekki síður utan þess.

### Steinunn Þórðardóttir

öldrunarlæknir  
formaður Læknafélags Íslands  
[steinunn@lis.is](mailto:steinunn@lis.is)



Með stækkandi þjóð sem eldist hratt, vaxandi ferðamannaíðnaði, tilfærslu verkefna til heilsugæslunnar og auknu aðgengi að heimilislæknum í gegnum Heilsuveru, hefur verkefnum heilsugæslunnar fjölgað mikið án þess að mönnun hafi náð að halda í við þróunina. Hér þarf einnig að skilgreina mönnunarþörf og hér er mikið verk óunnið í að bæta starfsumhverfi lækna.

Læknafélag Íslands hvetur vinnuveitendur lækna til að setja greiningu á mönnunarþörf lækna í algjöran forgang og tryggja að tekið sé tillit til „lækningaþyngdar“ við skipulag starfsemi. Skilgreina þarf lágmarksmönnun og tryggja að læknar sem starfa undir lágmarksmönnun þurfi ekki einir að axla ábyrgð ef ekki er hægt að tryggja öryggi sjúklinga. Lí er boðið og búið að koma að þeirri vinnu sem óhjákvæmilega er framundan til að gera við þessa stórvægilegu brotalaöm í starfsumhverfi lækna.



### Stjórn Læknafélags Íslands

Steinunn Þórðardóttir formaður

#### Félag almennra lækna

Árni Johnsen

Þórdís Þorkelsdóttir

#### Félag íslenskra heimilislækna

Margrét Ólafía Tómasdóttir

Oddur Steinarsson

#### Félag sjúkrahústækna

Theódór Skúli Sigurðsson

Guðrún Dóra Bjarnadóttir

#### Læknafélag Reykjavíkur

Guðmundur Örn Guðmundsson

Ingibjörg Kristjánsdóttir