



Sigurdís Haraldsdóttir
yfirlæknir á krabbameinslækningadeild
Landspítala



Steinunn Þórðardóttir
öldrunarlæknir og formaður
Læknafélags Íslands

Hvernig má auka framleiðni (og starfsánægju) lækna?

Læknaskortur er áþreifanlegt og hratt vaxandi vandamál á fjölmörgum starfsstöðvum lækna um land allt. Í samtölum Læknafélags Íslands við lækna hefur ítrekað komið fram vaxandi áhersla hópsins á gott jafnvægi milli vinnu og einkalífs. Læknar vilja geta tekið út lögbundin frí sín og nýtt frítökurétt vegna vakta og telja ekki ásættanlegt að hafa ekki val um annað en að þiggja greiðslur í stað frítíma vegna manneklu og skorts á afleysingu. Auk þessa horfa margir læknar til styttingar vinnuvikunnar, sem hefur hingað til ekki staðið læknaástéttinni til boða, en er mikilvægt réttindamál, þótt tryggja verði að útkoman verði ekki aukning á ógreiddri yfirvinnu eða stórukið vinnuálag til að komast yfir verkefni dagsins eins og margir óttast.

En hvaða lausnir má sjá fyrir sér til að koma til móts við vaxandi kröfur um frítíma og minna vinnuálag? Læknafélagið hefur talað fyrir fjölgun læknanema við Háskóla Íslands og stuðningi við læknanema sem stunda nám sitt erlendis. Eins hefur félagið talað fyrir því að farið verði með kerfisbundnum hætti að laða íslenska sérfræðilækna erlendis til starfa hér á landi. Lykilatriðið í aðgerðum til að sporna við manneklu meðal lækna er þó að stórbæta starfsumhverfi þeirra lækna sem nú þegar starfa innan íslensks heilbrigðiskerfis. Með því að skapa aðlaðandi starfsumhverfi þar sem álagi er stillt í hof og læknar hafa tækifæri til að hafa áhrif á sín daglegu störf, þróast í starfi og nýta sína þekkingu sem best skapast aðstæður sem sjálfkrafa bæta nýliðun.

Til að tryggja að sérþekking lækna nýtist sem best þarf að byrja á því að kryfja dagleg störf lækna og verkefni þeirra til mergjar. Eru læknar að sinna

verkefnum sem betur eiga heima hjá öðrum fagstéttum? Eru verkferlar til staðar sem létta undir í daglegum störfum lækna eða þarf að bæta boðleiðir? Önnur okkar eyddi nýlega fjórum klukkustundum í að reyna að koma miðaldra einstaklingi með þroskaskerðingu í segulómun af heila í svæfingu. Eðlilegast hefði verið að þegar óskað er eftir slíku færu verkferlar af stað á röntgendeild, án frekari aðkomu tilvísandi læknis enda ekki um læknisfræðilegt heldur praktískt vandamál að ræða. Því var ekki að heilsa og endaði undirrituð með að þurfa að skapa þessa verkferla frá grunni og urðu símtölin samtals 16 áður en málið var afgreitt. Mýmörg sambærileg dæmi eru til og það hlýtur að vera krafa lækna að betur sé farið með tíma þeirra en þetta.

En hvað er til ráða? Í viðtali við *Læknablaðið* í september síðastliðnum bentu Davíð Björn Þórisson og Matthías Leifsson á þau gríðarlegu sóknarfæri og vinnusparnað sem fælust í skilvirkara sjúkraskrárkerfi. Það verður ekki reifað frekar í þessum pistli, en úrbætur á rafrænu starfsumhverfi lækna eru án efa eitt af mikilvægustu skrefunum í að bæta starfsumhverfi þeirra. Eins hafa læknar sem komnir eru heim úr sérnámi, meðal annars frá Bandaríkjunum, bent á mikinn mun milli landanna á stuðningi sem læknum býðst í daglegum störfum sínum frá öðrum fagstéttum sem ekki eru til héraðs.

Í Bandaríkjunum er algengt að læknar starfi í teymum með riturum, sjúkraliðum, hjúkrunarfræðingum og hafi auk þess stuðning frá læknariturum (*medical scribes*), svokölluðum *nurse practitioners* (við lýsum eftir góðu íslensku orði yfir þetta) og aðstoðarfólki lækna (*physician assistants*).

Læknaritarar eru einstaklingar með próf úr menntaskóla sem gætu hafa tekið einhverja kúrsa í háskóla í vísindum eða undirbúning fyrir læknánám (*premed*). Oft er það svo að þessir einstaklingar huga sjálfir að námi í læknisfræði. Námið sjálft er um 100-120 klst og er kennt í community college eða á netnámskeiðum. Þjálfun er bæði í skriflegu og verklegu þar sem almenn þekking á læknisfræði, líffærafræði, úrlestri myndrannsóknna og fleira er kennt. Læknaritarar læra því að skrifa læknisfræðilegar nótur og fylgja lækni í starfi og sjá um nótnaskrif, til dæmis á göngudeild, sem læknirinn fer yfir og undirritar.

Nurse practitioners og aðstoðarfólk lækna starfa að vissu marki á svipaðan hátt og sérnámslæknar en eru þó með ákveðna afmarkaða áherslu, til dæmis í heimilislækningum eða krabbameinslækningum, og fá því góða þjálfun í þeim hluta læknisfræðinnar. *Nurse practitioners* ljúka fyrst BS-gráðu í hjúkrun og bæta síðan við sig MS-gráðu. *Nurse practitioners* og aðstoðarfólk lækna geta starfað samhliða sérfræðingum, á legudeild eða göngudeild, geta hitt sjúklinga með sérfræðingi eða sjálfstætt og mega í sumum tilvikum skrifa lyfseðla og ákveða meðferðir en starfa þétt með og í samráði við sérfræðing.

Læknafélagið hvetur til þess að fýsileiki þess að bjóða ofangreint nám héraðs erlendis verði skoðaður og er reiðubúið að taka þátt í þeirri vinnu. Auk þess leggur félagið áfram þunga áherslu á þróun og endurskoðun verkferla og að tafarlaugar úrbætur verði gerðar á rafrænu starfsumhverfi lækna.