

Mannaflapörf í myndgreiningu á næstu árum

Stefnir í óefni?

Pétur H. Hannesson

LÆKNISFRÆÐILEG MYNDGREINING, í daglegu tali nefnd röntgen, er ein af stærri sérgreinum læknisfræðinnar. Þeir lækna sem innan hennar starfa hafa á undanförunum árum haft vaxandi áhyggjur af nýliðun og mönnun í greininni. Í þessari grein er staða mála reifuð og bent á nokkrar leiðir til úrbóta.

Mannafli

Nú eru starfandi 34 sérfræðingar í læknisfræðilegri myndgreiningu á Íslandi. Meðalaldur þeirra er um 50 ár. Tveir munu ná 67 ára aldri innan fimm ára og 10 innan 12 ára.

Fimm ungir sérfræðingar (um fertugt) eru starfandi erlendis og eru tveir þeirra væntanlegir til landsins.

Einungis tveir íslenskir lækna eru í sérnámi í myndgreiningu. Annar er ófarinn til náms erlendis og eru þetta fádæmi miðað við stærð og umfang sérgreinarinnar.

Eftir fimm ár mun yfir helmingur sérfræðinga í þessari grein vera kominn yfir miðjan aldur og hafa þá náð þeim aldri að þurfa ekki að taka vaktir á sjúkrahúsunum, samkvæmt kjarasamningum sjúkrahúslækna. Vaxandi hluti röntgenlækna starfar utan sjúkrahúsa og miðað við þann mikla þunga sem lagður er á starfsemi sjúkrahúsanna á vöktum mun þetta verða vandamál þegar fram líða stundir.

Þörf

Erfitt er að áætla mannaflapörfina og mat á henni verður því aldrei alveg nákvæmt.

Að einhverju leyti er unnt að miða við stöðugildi stofnana. Vegna aðhaldsemi fjárveitingavaldsins er það ótryggur mælikvarði þar sem stöðuheimildir eru ætíð á eftir þróuninni í greinum sem eru í örum vexti. Þó hafa sjúkrahús hér á landi átt erfitt með að fylla stöðugildi á röntgendeildum þrátt fyrir hrópandi þörf. Lækna þekkja vel það vandamál að geta ekki tekið út samningsbundin frí vegna anna. Vandkvæði eru á að unnt sé að uppfylla reglur um lágmarkshvöld og vinnutíma og nýjar reglur EES hafa ekki komið til framkvæmda hér á landi nema að hluta til. Þær munu skapa þörf fyrir fleiri lækna er þær koma að fullu til framkvæmda.

Betri mælikvarði er að miða við fjölda rannsókna á hvern lækni sem og vísindastarfsemi í greininni. Heilbrigðiskerfið á Íslandi er gjarnan miðað við heilbrigðiskerfi hinna Norðurlandanna og þaðan koma langflestir röntgenlækna úr sérnámi. Vinnuálag á myndgreiningarlækna er eðlilega nokkuð misjafnt hér á landi en samkvæmt lauslegri könnun má ætla að

rannsóknafjöldi á hvern þeirra sé töluvert meiri en hjá norrænum starfsbræðrum. Munurinn er allt að tvö- til þrefaldur.

Rannsóknavirkni innan greinarinnar er lítil jafnvel þótt aðeins sé miðað við vísindarannsóknir annarra lækna innanlands. Margir íslenskir myndgreiningarlækna voru mjög virkir í rannsóknum er þeir stunduðu sérnám erlendis og er orsök þessa ástands fyrst og fremst að klínísk vinna tekur allan þeirra tíma.

Mikið er rætt um auknar kröfur á lækna sjúkrahúsanna um að stunda rannsóknir, meðal annars hefur það komið fram í umræðunni um háskólasjúkrahús. Ekki er óeðlilegt að ætla að lækna við stofnanir, sem vilja kalla sig slíku nafni, þurfi að eyða 10-20% af tíma sínum í rannsóknir og þekkingaröflun. Símenntun þykir sjálfsögð krafa til alls menntaðs fólks í dag. Félag íslenskra röntgenlækna hefur sett fram staðal fyrir myndgreiningarlækna um símenntun og lækna ráð sjúkrahúsanna hafa sett fram kröfur þessa efnis til sérfræðinga sem þar starfa. Myndgreiningarlækna eiga í erfiðleikum með að uppfylla sum þessara skilyrða meðal annars vegna þess að þeir komast ekki frá daglega fræðslu- og símenntunarfundi.

Eins og að framan sagði er mjög erfitt að áætla nákvæmlega mannaflapörf og þegar skortur er á vinnuafli er tilhneiging að reyna að komast af með lágmarksmönnun á kostnað gæða og vísinda. Mín ágiskun er sú að miðað við framangreinda þætti sé myndgreining á Íslandi undirmönnuð sem nemur um fjórðungi ef miðað er við að hún eigi að standa jafnfætis öðrum greinum læknisfræðinnar hér á landi. Margir starfsbræður munu efalaust halda því fram að þetta sé of varlega áætlað.

Íslendingum fjölga, þjóðin eldist og umfang heilbrigðiskerfisins eykst ár frá ári. Þess utan gegnir myndgreining vaxandi hlutverki innan læknisfræðinnar með tilkomu nýrra rannsóknaraðferða og auknu hlutverki í meðferð sjúklinga. Orðið hefur veruleg fjölgun rannsókna síðasta áratuginn og þess utan eru flóknar og tímafrekar rannsóknir æ stærri hluti þeirra. Ætla má að eðlilegur vöxtur greinarinnar muni því verða nokkur prósent árlega á næstu árum og varlegt er að áætla að vöxturinn verði um 3% á ári.

Horfur

Þegar litið er á horfurnar í mannafla og hversu marga nýja myndgreiningarlækna við þurfum á næstu árum er útlitið mjög dökkt. Það má ætla að fimm til sjö ár taki að afla sér sérmenntunar í læknisfræði og margir kjósa

Höfundur er formaður Félags íslenskra röntgenlækna

Læknar munið söfnun vegna málshöfðunar

■ LÆKNAR, AUK ÝMISSA ANNARRA einstaklinga, hafa í samvinnu við Mannvernd ákveðið að höfða mál á hendur ríkinu í þeim tilgangi að fá úr því skorið hvort gagnagrunnslögin samrýmist stjórnarskrá, mannréttindasáttmála og alþjóðlegum skuldbindingum. Réttarhöldin verða umfangsmikil og kostnaðarsöm. Fjáröflun er hafin og byggist fjármögnun að talsverðu leyti á framlögum frá læknum sem er annst um persónufrelsi sjúklinga sinna og trúnað við þá.

Reikningur vegna söfnunarinnar hefur verið opnaður í **Landsbankanum: 0101-05-260480**. Þau sem vilja leggja málinu lið eru hvött til að sýna það í verki.

Nánari upplýsingar er að finna á heimasíðu Mannverndar:

www.mannvernd.is

Fyrir hönd undirbúningshóps
PÉTUR HAUSSON

Sýning um sögu læknigarannsóknar sett upp í K-byggingu Landspítalans

■ SÝNINGIN SEM HÉKK LENGI uppi á veggjum Þjóðarþóklöðunnar í til efni af 40 ára afmæli rannsóknardeildar Landspítalans hefur nú verið sett upp að stofni til í K-byggingu spítalans. Að vísu hafa munirnir verið settir í geymslu en um 500 myndir á nokkrum tugum sýningarspjalda verða til sýnis í K-byggingunni á næstunni. Á þessum veggspjöldum gefur að líta glefsur og skyndimyndir úr sögu læknisfræði á Íslandi og geyma þær mikinn fróðleik.

að eyða lengri tíma við störf erlendis. Ef lítið er á tölur um fjölda lækna í greininni hér að framan má sjá að fjöldi þeirra verður nær óbreyttur eftir fimm ár. Eftir 12 ár hefur þeim fækkað um tæpan fimmtung. Til að viðunandi ástand verði þegar kemur fram á annan áratug þessarar aldar þurfa að minnsta kosti 25-30 myndgreiningarlæknar að hafa snúið aftur úr sérnámi er þeim tímamörkum verður náð. Miðað við endurnýjun síðustu ára er slíkt fjarlægur möguleiki.

Úrbætur

Af framansögðu má sjá að það er brýn ástæða til að bæta stöðu sérgreinarinnar í þeim tilgangi að laða að henni unga lækna. Vekja þarf áhuga á myndgreiningu meðal læknastúdenta og unglækna. Auka þarf þátt myndgreiningar innan læknadeildar eins og sjálfsagt er þegar miðað er við aukið vægi greinarinnar innan læknisfræðinnar.

Oft þurfa ungir læknar nánari kynni af sérgrein til að fá á henni nægjanlegan áhuga til að vilja leggja hana fyrir sig sem lífsstarf. Röntgendeildir þurfa að vera með í þeim blokkarstöðum sem unglæknum er boðið upp á á kandidatsári. Víða erlendis tíðkast að sérstaklega vel sé gert í kjörum við unglækna sem starfa innan sérgreina þar sem skortur er á sérfræðingum og kemur slíkt stýritæki einnig til greina hér.

Huga þarf að hvernig þeim læknum sem nú starfa verður best gert kleift að uppfylla skyldur sínar við sjúklingana, og greinina, við erfiðar aðstæður. Tekjumöguleikar og vinnuástaða verða að vera fyllilega samþætt við það sem gerist meðal annarra sérgreina. Leggja þarf meira í vinnuástöðu en gert hefur verið en þannig má bæði bæta gæði og afköst. Aukin notkun stafrænna röntgenrannsóknna gæti verið þýðingarmikill liður í þessu auk annarra tækninýjunga.

Leiða má að því rök að sívaxandi vinnuálagi verði best mætt með því að rekstur starfseminnar verði í höndum læknanna sjálfra eða að tekin verði upp afkastahvetjandi kerfi. Stærsti hluti ábyrgðar á starfseminni hvílir nú á læknum. Eðlilegt er að þessari ábyrgð fylgi stjórn á sem flestum eða öllum þáttum starfseminnar enda þekkingu læknar hér gerst til. Þetta eykur einnig starfsánægju þeirra sem þetta á við.

Lokaorð

Vonandi vekja þessi orð menn til umhugsunar og jafnvel einhverja til aðgerða. Nútímaleg læknisfræði sem stenst þær kröfur sem til hennar eru gerðar verður ekki rekin á Íslandi nema myndgreining sem sérgrein sé þess umkomin að sinna hlutverki sínu.

Félag eldri borgara mótmælir lokun deilda á sjúkrahúsum

FÉLAG ELDRÍ BORGARA Í REYKJAVÍK hefur sent frá sér ályktun þar sem það „mótmælir kröftuglega fækkun sjúkrarýma á hjúkrunar-, geð- og handlækningadeildum eins og fram kemur í fjárhagsáætlun stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík fyrir árið 2000.“

Í ályktuninni er bent á að stór hluti þess fólks sem er á biðlistum sé eldra fólk. Vitnað er til ýmissa kannana á biðlistum sem sýna meðal annars eftirfarandi:

- Síðastliðin fjögur ár hafa að staðaldrí verið um 7.000 manns á biðlistum.
- Allt að 65% sjúklinga á bæklunarlistum bíða í 6-12 mánuði eftir aðgerð þrátt fyrir verulegar þjáningar á biðtímanum og draga fram lífið á sterkum verkja- og svefnlyfjum.
- Áður fyrr gengu sjúklingar með gall-

steina fljótlega undir aðgerð en nú er algengt að yfir 60% þeirra komist ekki í aðgerð fyrr en ástand þeirra hefur stórversnað og batalíkur minnkað.

- Nú bíða yfir 200 aldraðir eftir hjúkrunarplássi á Reykjavíkursvæðinu, en 30-40% þeirra eru of veikir til þess að bíða heima.
- Skortur á sjúkrarýmum á geðdeildum veldur því að margt farsjúkt fólk fær ekki vistun en reikar um götur með lyf í vasa sem það hefur ekki rænu á að taka inn.

Í ályktuninni er fjallað nokkuð um bolla- og leggingar um afköst sjúkrastofnana og klykkt út með þessari spurningu: „Hvaðan koma þær hugmyndir stjórnenda og stjórnmalamanna um afköst sjúkrastofnana sem stangast þvert á athuganir þeirra er sinna veiku fólki daglega?“