

## Höfum við gengið til góðs?



Arni  
Björnsson

Í GÆRKVÖLDI HEYRDI ÉG HANN GUÐMUND ANDRA Thorsson lesa glefsur úr ævisögu Ingólfs Gíslasonar læknis, sem var héraðslæknir í ýmsum læknishéruðum á árunum 1901-1943, en í sögunni lýsir hann starfi héraðslæknis á Íslandi á fyrri hluta nýliðinnar aldar, eða fram á fimmta áratuginn. Jafnvel fyrir okkur sem reyndum það að starfa sem héraðslæknar einum til tveimur áratugum síðar, eru frásagnir Ingólfs skáldskaparkenndar og fyrir unga lækna í dag hljóma þær sem þjóðsögur. Þá hljóta frásagnir Ingólfs að virka eins og skáldskapur á almenning, sem kvartar undan læknastéttinni og mistökum ef ekki næst strax í lækni eða ef meðferð leiðir ekki til skjóts og öruggs bata. Læknar fá sektarkennd ef þeir „missa“ sjúkling og reynt er að hanga í lífinu, löngu eftir að menn vita að það er einskis virði. Þó okkur kunni að finnast frásögn Ingólfs reyfarakennd á köflum, skulum við hugleiða stöðu héraðslæknisins á þeim tíma sem um ræðir. Hann var einn, flestir vegir voru ófærir nema gangandi mönnum og hestum, ár voru óbrúaðar, virk lyf, önnur en verkjalyf, morfín eða ópíum, voru ekki til og aðgengi að sjúkrahúsum með sérfræðipjónustu ekki fyrir hendi. Skurðaðgerðir urðu héraðslæknar oft að framkvæma í heimahúsum með aðstoð heimilisfólks, án svæfingar eða deyfingar. Eina hjálparstétt lækna voru ljósmæður og allar konur fæddu heima. Óþarft er að taka fram að tilgangslaust var að hringja á sjúkrahús, hvað þá sjúkrahúsgætt. Það var ekki endilega víst að sími væri á staðnum.

Sjúkdómarnir sem þessir forverar okkar börðust við voru oftast sýkingar, ýmist bráðar eða langvarandi, fingurmein gat leitt til dauða, ungir sem aldnir dóu úr lungnabólgu og berklarnir urðu einstaklingum á öllum aldri að aldurtíla. Svo var sullaveikin. Flestir voru fátækir og laun fyrir læknisverk guldust seint og illa og það að bjarga mannslífi gat orðið lækninum slíkt gleðiefni að hann sendi sjúklingnum vínlogg á glasi í þakklætisskyni fyrir að hafa lifað af hættulega aðgerð, gerða við frumstæð skilyrði.

Pegar við hugleiðum starfsskilyrði þessara lækna, hljótum við að undrast og hugleiða hver hvatinn var til að leggja útá svo þyrnum stráða braut sem læknisstarfið var á þessum tíma. Ekki var það hagnaðarvon og tæpast framavon og þó orðstír þeirra sem þóttu heppnir við lækningar gæti orðið nokkur, þá var sá orðstír venjulega staðbundinn og jók mönnum hvorki fé né frama. Sá sem í dag fyndi hjá sér hvöt til að prófa þetta á eigin skinni, þyrfti að leita að starfsvettvangi í einhverju af fátækustu þróunarlöndum, til dæmis Afganistan, og ákveða að eyða þar allri ævinni.

Sú spurning vaknar af því sem hér hefur verið sagt hvort þeir háskólaborgarar, sem lögðu fyrir sig læknisfræði á þessum tíma, hafi verið haldnir sjálfspýntingarhvöt, það var nefnilega miklu þægilegra að gerast sýslumaður eða prestur. En þó nokkrir yrðu all háðir Bakkusi, sem varla getur talist óeðlilegt, voru þó flestir skyldu sinni trúir og mætir borgarar, sem auk læknisstarfanna voru eftirsóttir til trúnaðarstarfa í héraði.

Er þá spurningin sem felst í fyrirsögn þessarar greinar ekki út í hött ef við skoðum stöðuna í dag? Flestir læknar vinna nú í hópum, vegir með bundnu slitlagi liggja um landið þvert og endilangt, á flestum stöðum er aðstaða til að lenda flugvélum, úrval lyfja við flestum kvillum er slíkt að það getur verið erfitt að velja. Í vanda er á augabragði hægt að ná síma- eða tölvusambandi við sjúkrahús til að fá ráð hjá sérfræðingi, jafnvel leita ráða út fyrir landsteinana gegnum internetið. Flestar konur fæða börn sín á vel búnunum sjúkrahúsum. Ekki stendur heldur á að læknar fái laun sín greidd skilvíslega. Þó menn séu kannski ekki sammála hve há þau eigi að vera, virðast þau næg til að lifa nokkuð mannsæmandi lífi.

Hvernig má það þá vera að læknar vilja helst ekki gerast heimilis- eða héraðslæknar? Er það hugsanlega vegna breyttra þjóðfélagsáhrifa? Eða liggur það í breyttu viðhorfi þjóðfélagsþegnanna hvers til annars. Í dag er þeirri kenningu haldið mjög á lofti, að mönnum beri fyrst og fremst að hugsa um eigin hag og að einstaklingurinn skuli hafa sem mest frelsi til orða og athafna. Samneysla er metin til fárra fiska, en samúð kostar lítið. Að ríða Jökulsá í jökulhlaupi og jakaburði til að bjarga konu úr barnsnaud er einfaldlega ekki „stíllinn“ í dag. Þó veit ég að í læknastétt eru enn menn sem tilbúnir eru til að taka persónulega áhættu, þó sú áhætta sé ekki fólgin í því að hætta lífinu. Það getur kostað bæði fé og frama að standa fast á sannfæringu sinni. Óþarft er að rifja það upp hvernig viðhorf almennings til læknastéttarinnar hefur breyst síðan Ingólfur Gíslason kafaði snjóinn á illfærum fjallvegum til að vitja sjúklinga, hverra örlög hann vissi að réðust tæplega fyrir tilstilli hans. Samt kafaði hann snjóinn.

Flestir sjúkdómanna sem gömlu héraðslæknarnir börðust við á árum áður, eru horfnir eða orðnir viðráðanlegir. En það sækja á okkur aðrir sjúkdómar, sem vissulega voru til, en sem voru huti af því ferli allra lifandi vera að hrörna og deyja. Það er við þessa öðruvísi sjúkdóma sem héraðslæknirinn þarf að fást nú. Héraðslæknar eru nú sem áður að glíma við hversdagslega kvilla, hugga hér og plástra þar, en um

leið og einhver verður „alvarlega“ veikur heyrir í sírenu sjúkrabílsins eða vængjaþyti þyrlunnar. Eftir situr héraðslæknirinn og skráir atvikið í tölvuna sína svo það komist inn á „miðlægan gagnagrunn“. Læknist sjúklingurinn hlýtur hálarði og tæknivæddi sérfræðingurinn heiðurinn, ef ekki, var allt gert sem hægt var. Getur verið, að það að lækna venjulega kvilla hjá venjulegu fólk sé ekki lengur spennandi? Það er miklu meira spennandi að klæðast geimfarabúningi á skurðstofu og gera að-

gerðir gegnum rör, þú þarft ekki einu sinni að sjá framaní sjúklinginn. Svo er það líka miklu meira spennandi að standa við raðgreiningarfærifand á frægri rannsóknarstofu, sem með jöfnu millibili greinir frá vísindaafrekum starfsmanna sinna en að hlúa að þeim vaxandi fjölda sem þarf á umönnun að halda vegna þess að bætt lífskjör og betri lækningar hafa stuðlað að langlífi, sem góða velferðarkerfið okkar ræður ekki lengur við. Spurningin um það, hvort vér höfum gengið til góðs, stendur því enn opin.

---

## Taugalæknafélag Íslands

### Ný stjórn

Á aðalfundi sínum í maí síðastliðnum kaus Taugalæknafélag Íslands sér nýja stjórn. Hún er þannig skipuð: **Albert Páll Sigurðsson** formaður, **Haukur Hjaltason** gjaldkeri og **Ólöf H. Bjarnadóttir** ritari.

## Aðalfundur Félags íslenskra heimilislækna

verður haldinn föstudaginn 19. október og hefst klukkan 17.30. Fundarstaður er salur Ferðafélags Íslands, Mörkinni 6.

Dagskrá er samkvæmt lögum FÍH. Fundargögn verða send út til félagsmanna.

Boðið verður upp á léttan kvöldverð meðan á fundi stendur.

Athygli er vakin á að fundurinn er haldinn í tengslum við fræðslufund Pharmacia (Pharmaco) sem hefst kl. 15 sama dag og vísast í kynningu á þeim fundi.

**STJÓRN FÍH**