

búsetu í þéttbýli eða dreifbýli. Loks verður eitt verkefni boðið 3. árs nema í læknisfræði en það snýst um heilsufar, líðan og lífsstíl lækna á Íslandi. Stefnt er að því að halda málþing haustið 2005 þar sem fyrstu niðurstöður rannsóknarinnar verða kynntar.

Kröfurnar minnka ekki

En hvers vegna þarf að rannsaka heilsu lækna? Eru þeir ekki fullfærir um að passa upp á hana sjálfir?

„Erlendar rannsóknir og eldri íslenskar rannsóknir hafa sýnt að svo virðist ekki vera. Til dæmis kom fram í einni þeirra að dánartíðni lækna var hærri en annarra starfsstétta hér á landi. Svíar hafa tekið eftir því að fjarvistir kvenkyns lækna hafa aukist verulega á síðustu árum, bæði vegna veikinda og eins vegna þess að þær hætta snemma að vinna og fara á eftirlaun. Menn spyrja sig því hvort vinnuskipulag eigi einhvern þátt í þessu,“ segir Lilja.

Þær nefna einnig til sögu breytt viðhorf og sjálfsmynd lækna þar sem yngra fólk í læknastétt sætti sig ekki við óhóflegan vinnutíma sem hefur viljað einkenna læknisstarfið. Þorgerður segir að kröfurnar séu

ekki að minnka því uppbygging háskólasjúkrahúsa hafi hert á kröfunum. Það er ekki nóg að standa sig í klínísku starfi heldur þarf líka að sýna lit í rannsókn-um og kennslu.

Lilja bendir á að rannsóknin nú sé að hluta hliðstæð þeirri sem áður var gerð á Landspítalanum en þar hafi mismunur í vinnuálagi lækna á milli deilda verið allnokkur. „Nú verður spennandi að sjá hvort þetta er séríslenskt fyrirbæri eða hvort þetta er einkenni á tilteknum tegundum deilda. Af því má eflaust læra sitthvað um skipulag vinnunnar,“ segir hún.

Þær eru sammála um að það verði forvitnilegt að bera saman þessi fjögur sjúkrahús. Ólöf nefnir einkum samanburð við sjúkrahúsið í Prándheimi sem er af svipaðri stærð og Landspítali. „Það verður líka spennandi að sjá hvaða munur er á líðan og starfs-umhverfi lækna á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum hér á landi og milli þeirra sem starfa á landsbyggðinni, í þéttbýlinu og þeirra sem starfa sjálfstætt á eigin stofu,“ segir hún. „En það er mjög mikilvægt að hvetja alla lækna til að sýna þessu framtaki áhuga með þátttöku því rannsóknin er háð því að þátttaka sé góð.“

Reykingar eru líka okkar mál!

LOFT ráðstefna í Hveragerði 16.-17. september

ÞAD ER FÁTT eitt orðið sem ekki kemur á borð okkar lækna. Nú þegar ljóst er að stærstu heilbrigðisvandamál okkar tíma snúast meðal annars um nautir eins og tóbaksreykingar og ofát verður okkur fagfólkinu kannski fátt um svör þegar til okkar er leitað. Okkar annars ágæti læknaskóli hefur undirbúið okkur misvel til að takast á við þessa vaf. Við höfum áreiðanlega öll komist að því að fyrirlestur og skynsemistal er ekki það sem dugur þegar kemur að þessum vanda. Það gerir skyldur okkar sjálfrá meiri til að nálgast menntun, þekkingu og reynslu til að sinna honum.

Afleiðingar tóbaksreykinga eru tíundaðar reglulega og æ fleiri rannsóknir sýna okkur þann gríðarlega þátt sem þær eiga í orsökum hjartasjúkdóma, krabbameina, æðasjúkdóma, ótímabærra dauðsfalla og svo framvegis. Á þessu leikur enginn vafi. Tölurnar sem birtar eru virðast stundum fjarstæðukenndar, eins og sást í BMJ 23. júní 2004: Breskir læknafræðingar voru 1900-1930 og reyktu mestan hluta ævinnar, dóu að meðaltali 10 árum yngri en þeir sem aldrei höfðu reykt! Og 5000 karlmönnum sem fylgt var eftir í 20 ár, fengu 50-60% aukningu á kransæðasjúkdómum við óbeinar reykingar!

Starfsorka okkar fer oft á tíðum í að sinna afleiðingum reykinga enda erum við þjálfuð til þess. Reykingavarnir eru hins vegar á öllum stigum, forvarnir,

meðferðir, minnka skaðann, sinna afleiðingum. Okkar hlutverk sem lækna að sinna ásamt öðrum, forvörnum og meðferð, er að stækka. Tóbaksreykingar snúast um nikótínfíkn sem gerir það að verkum að meðferð við þeim þarf einnig að beinast að fíkninni. Sérhæfðar meðferðir eru til og sömuleiðis almenn inngrip sem hvoru tveggja sýna árangur.

Það gefast tækifæri til fræðast um tóbaksvarnir sem vert er að nýta sér enda koma skuggahliðar tóbaksreykinga á borð okkar allra, sama í hvaða sérgrein við störfum. Ótal fletir eru á þessum víðfeðma vanda og enn er langt í land með að finna eina góða lausn á honum. Þangað til er mikilvægt að kynna sér það sem fræðin getur kennt okkur og hlusta á hvað aðrir hafa um þetta að segja og leggja eitthvað til mála sjálfur.

Ég skrifa þennan pistil sem stjórnarmeðlimur í Félagi lækna gegn tóbaki til þess að vekja athygli á ráðstefnu um tóbaksvarnir á Íslandi sem haldin verður í Hveragerði 16.-17. september 2004. Þetta er þriðja LOFT ráðstefnan sem haldin hefur verið og er í umsjón Heilsustofnunar NLFÍ í Hveragerði. Hún er ætluð heilbrigðisstarfsfólki sem og áhugamönnum um tóbaksvarnir.

Vefslóðin er www.hnlf.is/loft2004/



Valgerður Rúnarsdóttir

Höfundur er sérfræðingur í lyf-lækningum og fíknlækningum og starfar hjá SÁÁ.