

## Um hestaheilsu lækna



### Valgerður Rúnarsdóttir

lyflæknir

[valgerdurr@saa.is](mailto:valgerdurr@saa.is)

Í niðurskurði sem á heilbrigðiskerfinu hefur dunið hefur stöðugildum fækkað. Þjónustustig hefur lækkað. Nú er rætt um að flytja fleiri verkefni á stóru sjúkrahúsin sem fá þó minni fjárveitingu en áður. Þar hefur starfsfólki verið fækkað. Við lækna höfum áfram sömu skyldum að gegna á ýmsum starfstöðum, sömu vaktir að manna, sömu grunnþjónustu að veita, forvarnir, lækningar, eftirfylgni, kennslu og svo framvegis. Ef færri eru um að manna og sinna þessum skyldum, má búast við meira álagi á þá sem eftir eru. Flestir lækna eru líklega boðnir og búnir að koma til móts við þörfina, og hafa þegar tekið á sig aukaviðvik og viðbótarvaktir. Ýmis vinna mætir afgangi, kannski unnin að einhverju leyti utan vinnutíma, frítíminn skerðist, færri helgar á lausu, færri tækifæri að taka út frídaga. Svona má vinna tímabundið, til að bjarga þjónustunni fyrir horn og standa vörð um öryggi sjúklinganna. Lækna við hestaheilsu láta sig ekki muna um aukasnúning. En það má ekki búa við slíkt til lengri tíma. Þreyta og merki kulnunar geta látið á sér kræla.

Við höfum lög og reglugerðir varðandi vinnustundir og hvíld. Erfiðara er þó að mæla það álag sem fylgir vinnu og hvernig það breytist.

Mesta áhyggjuefnið núna hlýtur að vera mannaflinn, sérþekkingin, fagfólkið. Í þessum þrengingum er gengið nærri starfsfólki í heilbrigðisþjónustu. Lækna eru sumir hverjir útsettir fyrir miklu vinnuálagi og eftir því sem starfsfólki fækkar, þeim mun meira álag er á þá sem eftir sitja. Hvenær verður mikið álag, OF mikið álag? Jafnvel hættulega mikið álag sem kemur niður á starfsheilsu læknisins og þar með öryggi í meðferð sjúklingsins? Erum við lækna góð í að finna okkar mörk? Erum við góð í að huga vel hvert að öðru? Hvernig tökum við á því ef kollegi vinnur undir getu, af hvaða ástæðu sem er? Hvað ef hann vinnur undir getu vegna langvarandi álags? Hvaða möguleikar eru á að fyrirbyggja kulnun og vanda? Ef mannaflinn er af skornum skammti er ekki svigrúm til að sinna þessu. Það er kannski ekki tækifæri til að veita frí eða hvíld, því það er ekki öðrum til að dreifa. Það er hætta á flóttu. Kannski er auðveldara að koma sér annað heldur en að „kvarta“ og reyna að hafa áhrif á vinnuumhverfið. Vonandi er ekki svo. Ef vel á að vera, þurfum við lækna gott tækifæri til að grípa inn í og hafa áhrif á gang mála, fljótt, þegar við finnum og sjáum að þrengingar koma niður á starfsþreki og afköstum okkar sjálfra og

þeirra sem með okkur vinna. Getum við haft áhrif og leiðrétt stefnuna ef á þarf að halda, til að koma í veg fyrir slæmar afleiðingar? Höfum við slíka aðstöðu á okkar vinnustað? Er það ekki mikilvægt?

Víða heyrir af lækna skorti í sérstökum greinum. Annars staðar er keyrt á lágmarks lækna fjölda. Hvort tveggja er grafalvarlegt. Er það ekki skylda heilbrigðisyfirvalda að sjá til þess að nægt framboð sé á læknum til að reka heilbrigðisþjónustuna? Að tryggja framboð lækna er margþætt og tekur til menntunar, aðbúnaðar, umhverfis og fleira. Lækna skortur á Íslandi er fyrirséður og í raun orðinn. Við því verður að bregðast ef ekki á að verða mikil breyting á framkvæmd og möguleikum heilbrigðisþjónustu hér á landi.

Á samnorraenum fundi læknafélaganna í ágúst síðastliðnum tók ég þátt í umræðuhópi um einmitt þetta, starfsþrek lækna. Lækna annars staðar á Norðurlöndum hafa einnig áhuga á snemmingripi og aðstoð til lækna sem vinna undir getu („under performance“) af hvaða orsökum sem það kann að vera. Það má finna leiðbeiningar frá öðrum þjóðum, svo sem Bretum, um þeirra leiðir. Einnig eru til Evrópusamtök um heilsu lækna (European Association for Physician Health) sem halda ráðstefnur um efnið. Umræða um þessi mál hefur að sjálfsgöðu verið meðal lækna á Íslandi, meðal annars á borði síðfræðiráðs og Læknafélags Íslands á árinu, auk erinda á Læknadögum og í *Læknablaðinu* í gegnum tíðina. Heilsuleysi lækna, inngríp og meðferð vegna veikinda eða hvers konar vanhæfni í störfum, er þó annað verkefni og stærra en það sem ég drep á hér í þessum hugleiðingum mínum, sem er álag á fullhrausta lækna.

Í þessu árferði niðurskurðar og aðhalds er hestaheilsa og vinnusemi lækna mikilvæg. Enn mikilvægara er þó að gera sér grein fyrir áhrifum af mikils álags, til að hindra kulnun, flóttu og frekari ónaúðsynlega fækkun í stéttinni. Lækna finna til síðferðilegrar skyldu og ábyrgðar vegna sjúklings sinna. Því má ekki misþjóða með tillitslausu álagi. Við skipulag í heilbrigðisþjónustunni er mikilvægt að sníða sér stakk eftir vexti, setja þau mörk sem nauðsynleg eru, áætla verk með tilliti til raunhæfrar mönnunar, án þess að reyna að gera hið ómögulega með of fáu starfsfólki. Við höfum varla efni á því þegar til lengdar lætur.

### Stjórn Lí

Birna Jónsdóttir,  
formaður

Valgerður Rúnarsdóttir,  
varaformaður

Sigurveig Pétursdóttir,  
gjaldkeri

Anna K. Jóhannsdóttir  
ritari

Ágúst Örn Sverrisson  
Árdis Björk Ármannsdóttir

Orri Þór Ormarsson

Ragnar Victor Gunnarsson

Valentínus Þór  
Valdimarsson

Í pistlumum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.