

# Þjálfun og endurmenntun lækna í heilsugæslu til að bregðast við slysum og bráðum veikindum

## Hjalti Már Björnsson

bráðalæknir  
bráðadeild Landspítala  
hjaltimb@gmail.com

## Sigurður Halldórsson

heilsugæslulæknir  
heilbrigðisstofnun Pingeyinga

### Landsbyggðarlæknar sinna fjölbreyttri bráðabjónustu

Ein af forsendum þess að byggð þrífist utan höfuðborgarsvæðisins á Íslandi er að fólkið sem þar býr hafi aðgang að nauðsynlegri lækniþjónustu. Í smærri byggðarlögum hefur þessu verið sinnt með uppbyggingu á heilsugæslustöðvum þar sem læknir er ávallt tiltækur þegar slys verða eða upp koma bráð veikindi. Þetta fyrirkomulag byggir á því að til staðar séu vel menntaðir heilsugæslulæknar með sérþekkingu á greiningu og fyrstu meðferð við þessar aðstæður, en mjög hefur borið á skorti á læknum til starfa í heilsugæslu undanfarin ár.

Störf landsbyggðarlækna eru um margt ólík störfum við heilsugæslu í þéttbýli. Fyrir utan að þurfa að sinna móttöku og fyrstu meðferð í öllum neyðartilvikum, sem er venjulega sinnt á bráðadeildum sjúkrahúsa í þéttbýli, þurfa landsbyggðarlæknar einnig að vera færir um að fara sjálfir á vettvang í sjúkrabíl og starfa við aðstæður sem eru mörgum læknum framandi. Þar sem þessi tilvik geta verið af mjög ólíkum toga og gerast fremur sjaldan, en líf sjúklinga veltur á að lækningin kunnir til verka, er þetta mjög krefjandi starf.

### Könnun á þjálfun og endurmenntun heilsugæslulækna í bráðalækningum

Til að kanna stöðu þessara mála á Íslandi var send netkönnun vorið 2011 til

lækna starfandi í heilsugæslu á landinu gegnum póstlista Félags íslenskra heimilislækna á heimasíðu Læknafélags Íslands.<sup>1</sup> Var læknum skipt í þéttbýlis- eða landsbyggðarlækna eftir því hvort þeir störfuðu á höfuðborgarsvæðinu eða Akureyri, eða utan þeirra svæða. Við samanburð á eldri og yngri læknum var miðað við hvort 20 ár voru liðin frá því að viðkomandi útskrifaðist úr læknaeild. Af þeim 256 læknum sem skráðir voru á póstlistann bárust svör frá 105, eða 40%. Er þetta lægra svarhlutfall en vonir stóðu til og takmarkar aðeins gildi niðurstaðnanna.

### Þjálfun í læknanámi

Þegar læknar voru beðnir um að meta þjálfun sem þeir fengu í læknaeild eða í sérnámi til að sinna bráðavandamálum af 9 ólíkum tegundum, reyndust þeir að meðaltali í 73% tilvika telja hana hafa verið þökkalega eða betri, en í 27% tilvika töldu læknar að þjálfuninni hefði verið ábótavant eða mjög ábótavant. Reyndist starfsaldur ekki hafa teljandi áhrif á mat lækna á þessu atriði.

### Sérhæfð bráðanámskeið

Ekki er langt síðan farið var að bjóða upp á sérhæfð námskeið fyrir lækna til að bregðast við bráðavandamálum. Í flestum tilvikum er hér um viðbót við aðra menntun lækna að ræða, sem er líkleg til að auka gæði lækniþjónustunnar, en ekki þannig að læknar hafi enga þekkingu á viðkomandi sviði án þeirra. Til eru fjölmargar gerðir þessara sérhæfðu námskeiða, en spurt var um nokkur þeirra sem hafa verið kennd hér á landi. Af þeim sérhæfðu námskeiðum sem læknum standa til boða til bráðabjónunar höfðu 83% sótt sérhæft endurlífgunarnámskeið, að miðgildi fyrir fjórum árum síðan. Lengst er síðan var farið að bjóða upp á þessi námskeið hér

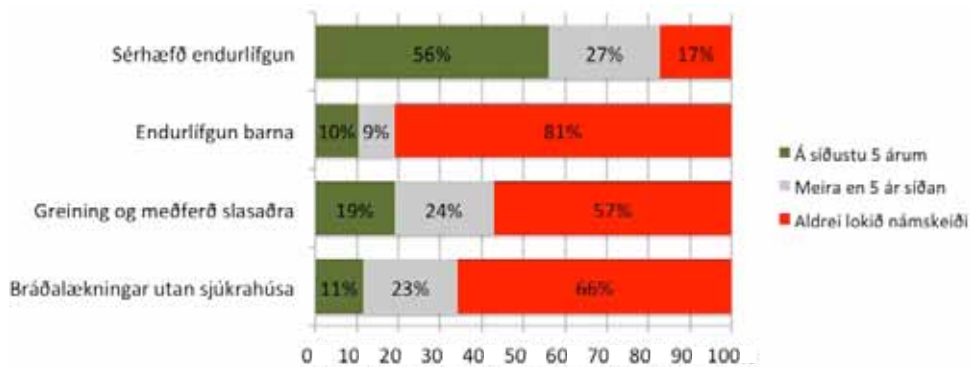
á landi og kemur því ekki á óvart að 83% lækna hafa lokið slíku námskeiði. Það er þó áhyggjuefni að hjá 27% svarenda eru liðin meira en 5 ár síðan þeir sóttu námskeið í sérhæfðri endurlífgun. Í fyrri rannsókn á viðhorfum landsbyggðarlækna hafa 81% þeirra talið eðlilegt að læknar fengju endurmenntun að minnsta kosti einu sinni á ári á þessu sviði og er ljóst að það markmið hefur ekki náðst.<sup>2</sup>

Nítján prósent lækna höfðu sótt námskeið í sérhæfðri endurlífgun barna (miðgildi fyrir 5 árum) og 42% höfðu sótt námskeið í greiningu og meðferð slasaðra (miðgildi fyrir 6 árum). Sérhæft námskeið í bráðalækningum utan sjúkrahúsa höfðu 34% sótt, að miðgildi fyrir 6 árum síðan. Eins og sjá má á mynd 1 var algengt að meira en 5 ár væru liðin síðan læknar sóttu þessi námskeið.

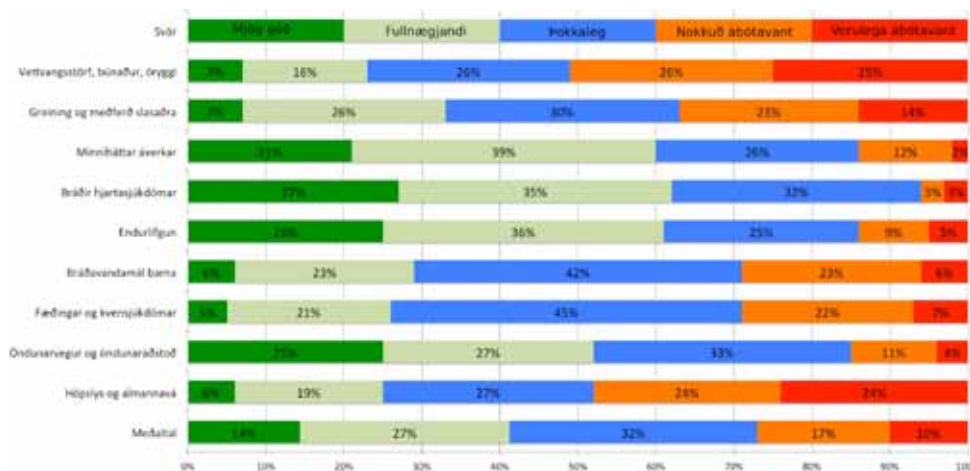
Marktækt fleiri landsbyggðarlækna höfðu sótt námskeið í greiningu og meðferð slasaðra en raunin var meðal lækna sem starfa á höfuðborgarsvæðinu eða Akureyri (58% og 32%,  $p=0,01$ ). Ekki reyndist marktækur munur á þessum tveimur hópum hvað önnur námskeið varðar. Marktækur munur reyndist ekki heldur á meðalfjölda sótttra sérhæfðra námskeiða af þessum fjórum tegundum eftir starfsaldri (1,75 á móti 1,92,  $p=0,46$ ).

### Þjálfun í einstökum flokkum bráðavandamála

Nokkur munur er á þeirri þjálfun sem læknar telja sig hafa fengið til að bregðast við ólíkum bráðavandamálum. Meira en fjórðungur lækna taldi þjálfun sinni nokkuð eða verulega ábótavant í að sinna vinnu á vettvangi í sjúkrabíl og til að sinna greiningu og meðferð slasaðra. Það sama átti við um bráðavandamál barna, fæðingar og kvensjúkdóma og viðbúnað vegna hópslysa og almannavár. Læknar töldu sig hafa fengið betri þjálfun til að sinna minniháttar áverkum, bráðum



Mynd 1. Hlutfall (%) svarenda sem höfðu lokið sérhæfðum bráðanámskeiðum.



Mynd 2. Hvernig metur þú þá þjálfun sem þú fékkst í læknadeild eða sérnámi til að sinna vandamálum af eftirtöldum tegundum? Hlutfallsleg svör (%).

hjartasjúkdómum, endurlífgun og öndunaraðstoð. Nánari greining á svörum vegna einstakra flokka er sýnd á mynd 2. Ekki var marktækur munur á svörum þéttbýlis- og landsbyggðarlækna hvað varðar þjálfun í námi til að sinna vandamálum í þessum 9 flokkum ( $p=0,21-0,94$ ).

### Endurmenntun í bráðalækningum

Þegar lækna voru spurðir út í þá endurmenntun sem þeir höfðu sótt sér eftir að námi lauk í hinum 9 ólíku flokkum bráðþjónustu, töldu þeir að meðaltali í 54% tilvika að hún hafi verið þokkaleg eða betri. Í að meðaltali 46% tilvika töldu lækna að þeir hefðu ekki nógu vel eða með mjög ófullnægjandi hætti getað sótt sér endurmenntun á þessu sviði. Við mat á ólíkum tegundum bráðatilvika var það einungis í endurlífgun og bráðum hjartasjúkdómum þar sem innan við fjórðungur lækna taldi sig ekki hafa getað sinnt endurmenntun sinni nógu vel eða með mjög ófullnægjandi hætti. Í öðrum gerðum bráðatilvika var hlutfall þeirra lækna sem töldu endurmenntun sína ekki nægilega eða mjög

ófullnægjandi á bilinu 30-70%, hæst hvað varðar fæðingar og kvensjúkdóma.

Lækna starfandi á landsbyggðinni höfðu marktækt betur náð að sinna endurmenntun varðandi viðbrögð við hópslysum og almannavæki heldur en þeir sem starfa í þéttbýli. Höfðu 70% landsbyggðarlækna getað sinnt endurmenntun á þessu sviði þokkalega eða betur á meðan það átti einungis við um 30% þéttbýlislækna ( $p<0,001$ ). Er líklegt að þessi munur skýrist af reglulegum flugslysáæfingum sem haldnar hafa verið undanfarnin ár víða um land með þátttöku lækna. Þess ber þó að geta að 56% landsbyggðarlækna telja endurmenntun sína á þessu sviði þokkalega en einungis 15% telja þessum málaflokki sinnt mjög vel eða fullnægjandi. Enn mætti því bæta þjálfun á þessu sviði.

Við mat á helstu ástæðum þess að heilsugæslulækna gætu ekki sótt sér endurmenntun í bráðavandamálum reyndust 88% lækna telja það vera nokkuð eða mikið vandamál að framboð á viðeigandi námskeiðum fyrir landsbyggðarlækna sé ekki nægilegt. Stuðningur vinnuveitanda reyndist vera minna vandamál, 31%

svarenda töldu það þó nokkuð eða mikið vandamál. Alls töldu 44% lækna það oft vera vandamál að útvega afleysingu til þess að þeir gætu sótt nauðsynleg endurmenntunarnámskeið. Þéttbýlislækna höfðu marktækt oft en landsbyggðarlækna átt í vandræðum með að fá kostnað við námsleyfi greiddan af vinnuveitanda (66% á móti 34%,  $p=0,01$ ).

### Áhrif bráðþjálfunar á mönnum á læknisstöðum á landsbyggðinni

Alls töldu 80% lækna að skortur á þjálfun og endurmenntun lækna til að bregðast við slysum og bráðum veikindum ætti þátt í að erfiðlega gangi að manna læknisstöðum á landsbyggðinni. Þar af töldu 16% það vera mjög mikinn þátt í vandanum, 38% talsverðan, 40% nokkurn og 6% óverulegan. Marktækt færri landsbyggðarlækna töldu skort á þjálfun og endurmenntun eiga þátt í mönnunarvanda, eða 67% á móti 88% ( $p=0,005$ ). Bendir það til þess að einhverjir lækna séu hikandi við að takast á við það álag sem fylgir þessum hluta starfs landsbyggðarlækna og kjósi

Því frekar að starfa við heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu eða Akureyri.

### Niðurlag

Ljóst er af svörum lækna í þessari könnun að betur má gera í þjálfun og endurmenntun lækna í heilsugæslu til að sinna bráðavandamálum. Umtalsverður hluti heilsugæslulækna telur að þeir hafi ekki fengið fullnægjandi þjálfun til að sinna þessum mikilvæga hluta starfs síns. Þar sem hér er um að ræða vandamál sem óneitanlega eru hluti verkswiðs landsbyggðarlækna og þeir geta hvenær sem er þurft að sinna, er skiljanlegt að læknum geti þótt óþægilegt að taka á sig þessa ábyrgð ef þeir telja

sig ekki hafa fengið til þess fullnægjandi þjálfun. Skortur á þjálfun til að bregðast við slysum og bráðum veikindum á að minnsta kosti þátt í þeim læknaskorti í heilsugæslu á landsbyggðinni sem glímt er við í dag.

Ennfremur má ekki gleyma að hvaða læknir sem er getur hvenær sem er lent í því að þurfa að sinna bráðatilvikum, bæði í og utan vinnutíma, en þá er yfirleitt ætlast til þess að viðstaddur læknir taki frumkvæði í greiningu og meðferð ástandsins. Er því æskilegt að áfram sé haldið í þróun og auknu framboði sérhæfðra námskeiða til að sinna þessari þjálfun. Að mati höfunda er æskilegast að slíkt sé gert í samvinnu heilsugæslulækna

og annarra sérfræðinga með afmarkaðri sérsvið. Mikilvægt er einnig að standa vörð um og efla réttindi lækna til þess að sækja sér endurmenntun og halda sér þannig við í starfi.

Þakkir fá Alma Eir Svavarsdóttir og Lúðvík Ólafsson fyrir veitta aðstoð.

1. Iis.is, apríl 2011

2. Ólafsson G, Sigurðsson JA. Out-of-hours service in rural areas. An observational study of accessibility, attitudes and quality standards among general practitioners in Iceland. Scand J Prim Health Care 2000; 18: 75-9.