

Falin sérgrein í lykilhlutverki

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Félag íslenskra röntgenlækna efnir til málþings með veglegri dagskrá um myndgreiningu á alþjóðlegum degi myndgreiningar þann 8. nóvember og fagnar því að í ár eru liðin 100 ár frá því röntgenmyndatökur hófust hér á landi. Formaður félagsins, Marianna Garðarsdóttir yfirlæknir á röntgendeild Landspítala, segir myndgreiningu vera falda sérgrein sem gegnir lykilhlutverki í nútímalæknisfræði.

„Sjúkdómsgreiningar í dag byggja að mun stærri hluta á myndgreiningu en fyrir bara 10-15 árum síðan og stafar það að miklu leyti af betra aðgengi að myndgreiningarrannsóknnum, en einnig styttri rannsóknartíma og auðveldari rannsóknnum fyrir skjólstæðinga okkar. Stór hluti myndgreiningar og eftirlits í Reykjavík fer í dag fram utan Landspítalans, en öflugar röntgendeildir eru reknar í Domus og Orkuhúsinu,“ segir Marianna í upphafi.

„Myndgreining er lykilgrein í nútímalæknisfræði. Nánast allar sérgreinar reiða sig á myndgreiningar í lausn sinna verkefna. Eftirspurnin eftir þjónustu myndgreiningardeilda eykst ár frá ári og vissulega er það jákvætt að læknar vilji nýta tæknina til að finna rétta greiningu og lausn fyrir sjúklinga sína. Læknar og sjúklingar treysta líka núorðið mjög á niðurstöður myndgreiningarrannsókna enda er hraðinn mikill og plássin fá. Klínísk greining kallar á nægan tíma sem sjaldnast er til staðar á undirmönnum sjúkrahúsi og auðvitað er sjálfsagt að styðjast við þá tækni sem er í boði. Okkur finnst við vera mikilvægur hlekkur í þjónustunni við sjúklingana, skjólstæðinga okkar, og má segja að við fylgjum þeim frá vöggu til grafar, en við komum jafnframt að flóknari sjúkdómsgreiningum á fósturskeiði og aðstoðum við réttarmeinafræðilegar rannsóknir eftir skyndileg eða jafnvel voveifleg

andlát. Þannig að starfið er mjög fjölbreytt, en á þessum vinnustað er álagið heldur meira en þolanlegt er og því verða rannsóknir og jafnvel kennsla og þjálfun námslækna útundan, því þjónusta við sjúklinga er ávallt sett í fyrsta sæti.“

Örar tækniframfarir og breytingar á starfsmöguleikum

Hún segir framfarir í faginu mjög örar og mikilvægt að fylgjast vel með, en fyrstu áratugin hafi þróunin í myndgreiningu, eða geislalækningum eins og sérgreinin hét upphaflega, verið hæg hér á landi.

„Vissulega batnaði tækjabúnaður eftir því sem árin liðu og framfarir urðu í takt við löndin í kringum okkur. En í grundvallaratriðum var að mestu notast við röntgengeisla, hvort sem var til að gera gegnumlýsingu, sem var grundvallaraðferð í fyrstu, taka myndir eða gera flóknari rannsóknir eins og æðamyndatökur, allt fram í lok sjötta áratugar síðustu aldar þegar tölvutæknin kom til sögunnar. Stafræn myndgerð var þróuð í kringum 1970 og er sú aðferð sem notuð er í dag fyrir myndatöku og myndgeymslu. Þróun tölvusneiðmynda hélst í hendur við þróun tölvutækninnar og sér engan veginn fyrir endann á þeirri þróun í dag. Síðan um 1970 hafa orðið gríðarlegar framfarir, bæði í röntgenrannsóknunum sjálfum en einnig með tilkomu tölvusneiðmyndataekja, segulómunar, stafrænnar myndatöku og hreyfimyndatöku, stafrænnar geymslu gagna og gagnaflutnings. Með stafrænni tækni hefur myndgreining tekið stór stökk, engar filmur eru notaðar lengur nema á einstaka stöðum á landsbyggðinni og hægt að senda myndir hvert í veröldina sem er, ef tæknin er fyrir hendi.“

Þetta hefur valdið gjörbreytingu á starfsmöguleikum röntgenlækna. Þeir þurfa ekki lengur að flytjast búferlum þó

þeir ráði sig í vinnu annars staðar í veröldinni.

„Nú er svo komið að mörg sjúkrahús erlendis nýta sér þessa möguleika og senda myndir til úrlestrar í önnur lönd eða jafnvel önnur tímabelti til að flýta fyrir niðurstöðum eða þegar vinnuálagið er óhóflegt og ekki næst að vinna úr þeim rannsóknnum sem liggja fyrir innan viðunandi tímaramma. Slíkt er þó ekki gert hér á Landspítala þar sem engar reglur um fjarlækningar eru til staðar á Íslandi. Hver ber ábyrgðina á myndgreiningarrannsókn sem framkvæmd er á Landspítala en lesið úr á Indlandi eða Ástralíu? Vissulega eru það útlærðir röntgenlæknar sem sinna úrlestri á hverjum stað, en það má aldrei gleyma mannlega þættinum, samskiptum við sjúklinginn og einkum við lækni sjúklingsins, því oft koma nýjar upplýsingar fram sem geta breytt forsendum fyrir niðurstöðu rannsókna eða að myndgreiningarrannsóknir eru túlkaðar á annan hátt þegar heildarmyndin er skoðuð.“

Marianna segir að hérlendis séu röntgenlæknar sem hafa tekjur af því að lesa úr myndum fyrir erlend sjúkrahús bæði austan hafs og vestan. „Það er auðvitað þægilegt að geta setið við skrifborðið heima hjá sér með kaffibollann en fyrir mig persónulega skipta samskiptin við kollegana og sjúklingana mestu. Þegar vinnuálagið er orðið of mikið og undirmönnun er regla en ekki undantekning, er eðlilegt að fólk leiti annað og er það vel skiljanlegt og í raun jákvætt að hafa val um tilhögun vinnunnar fyrir hvern og einn. Æ fleiri hafa minnkað við sig vinnuna á spítalanum og vinna við það að hluta til að lesa úr fyrir önnur lönd og það er kosturinn við þetta starf hversu létt er að laga vinnutímamann og vinnutilhögun að óskum hvers og eins. Atvinnumöguleikarnir eru óþrjótandi og nú til dags er mun minna mál að starfa í einu landi og búa



„Greining flókinna tilfella kallar á samráð við kollega, umræður og skoðanaskipti og oft koma fram nýjar upplýsingar á þann hátt sem breyta heildarmyndinni,” segir Marianna Garðarsdóttir yfirlæknir og formaður Félags Íslenskra röntgenlækna en hún segir tímaskort og undirmönnun oft koma í veg fyrir slíkt.

í öðru, jafnvel fjarri fjölskyldunni. Samgöngur eru mun auðveldari og samskiptamiðlar auðvelda fólki að hafa daglegt samband við fjölskylduna og æ fleiri íslenskir læknar í öllum sérgreinum nýta sér það.“

Ekki sérlega aðlaðandi að flytja heim

Marianna segir mikilvægt að halda í við tækniþróunina til að tryggja bestu hugsanlegu þjónustu við sjúklinga og ekki síður ef ungir sérfræðingar eigi að fást til að koma heim til Íslands eftir að hafa lokið sérnámi í útlöndum.

„Stjórnvöld hafa sett ákveðna upphæð í tækjakaup á Landspítala sem ákveðin var með síðasta fjárlagafrumvarpi en staðan er það bágborin að jafnvel þótt allir þeir peningar hefðu einungis farið í að endurnýja tæki á röntgendeildinni, hefði það ekki dugað til kaupa á þeim tækjum sem brýnast er að skipta út eða endurnýja. Við gleðjumst alltaf þegar aðrar deildir eða stofnanir eignast góðan tækjakost fyrir

söfnunarfé, en röntgendeildir eru svo frekar til fjárins að það er erfitt að sjá að slíkt myndi hjálpa okkur nema að litlu leyti. Eins og kemur reglulega fram í fjölmiðlum bila tæki ótt og títt á spítalanum og í fyrrasumar var ástandið þannig að tölvusneiðmyndataekin tvö voru að bila á víxl og í eitt skipti kom fyrir að þau voru bæði biluð samtímis. Slíkt ástand er einfaldlega ekki boðlegt í nútíma heilbrigðiskerfi, og ekki heldur að aka þurfi fárveikum sjúklingum milli sjúkrahúsa þegar bilanir verða, jafnvel þótt sporin séu ekki mörg á milli spítalanna tveggja.“

Í dag eru á milli 10 og 15 íslenskir læknar erlendis sem hafa lokið eða eru að ljúka sérnámi í myndgreiningu, að sögn Mariönnu. „Enginn þessara lækna er væntanlegur heim á næstunni svo að ég viti. Ekki svo að skilja að enginn hafi flutt til Íslands á síðustu árum, við höfum fengið hingað eina 5 lækna frá árinu 2008 en á sama tíma hefur setnum stöðum sérfræðilækna á röntgendeild Landspítala

fækkað um þriðjung. Á sama tíma hefur fjöldi rannsókna aukist, þannig að það eru færri læknar sem sinna meiri vinnu, með tilheyrandi álagi. Það gefur auga leið að slíkt gengur ekki lengi, álagið er mikið og kennsla og rannsóknir ásamt þjálfun sérnámslækna sitja á hakanum. Aðrar stofnanir, svo sem röntgendeildin á Leitarstöð Krabbameinsfélagsins, eru einnig í miklum vanda og er mikil þörf fyrir röntgenlækna þar.“

Hún segir hreinskilnislega að það sé ekki sérlega aðlaðandi fyrir unga sérfræðilækna að flytja heim.

„Launin eru ekki sambærileg við önnur lönd, allt að helmingi lægri, og þá er ég bara að tala um dagvinnulaun. Auðvitað er hægt að hafa góðar tekjur sem læknir á Íslandi, en það kostar mikla vinnu og mikla fjarveru frá heimili, en fyrir ungt fólk sem er orðið vant því að geta unnið dagvinnu og tekið fáar eða jafnvel engar vaktir fyrir mannsæmandi laun, er erfitt að sætta sig við að starfa við þær aðstæður sem hér

bjóðast. Það hjálpar svo ekki að vinnuástaðan er ekki góð og tækjakostur lélegur. Ungir sérfræðingar vilja ekki koma heim í aðstæður sem setja þá 10-15 ár aftur í tímann, þegar tæki og tækni sem þykir eðlilegt að hafa til bestu þjónustu við sjúklinga er ekki til staðar.“

Hún staldrar aðeins við og segir svo með áherslu. „Heimurinn hefur einfaldlega minnkað. Það er miklu auðveldara að vera í daglegum samskiptum við fjölskyldu á Íslandi en áður var og auðvelt að ferðast. Ungt fólk setur þetta ekki fyrir sig. Launakjör, fagleg sjónarmið og félagslegir þættir vega mun þyngra þegar tekin er ákvörðun um að flytja heim eða ekki.“

Samskipti eru einn mikilvægasti þátturinn

„Fag okkar hefur ekki farið varhluta af almenntri fækkun sérgreinalækna á Íslandi. Við þyrftum að fá 10-15 sérfræðinga til starfa nú þegar hér á landi til að geta sinnt myndgreiningu, kennslu og rannsóknnum á viðunandi hátt, bæði hér á Landspítala og í Krabbameinsfélaginu. Röntgenlæknum á Landspítala hefur fækkað um þriðjung á síðustu árum á sama tíma og myndgreiningarrannsóknnum fjölga stöðugt. Greining flókinna tilfella kallar á samráð við kollega, umræður og skoðanaskipti og oft koma fram nýjar upplýsingar á þann hátt sem breyta heildarmyndinni. Þegar aðeins einn sérfræðingur er á vakt um kvöld og helgar verður ekki mikið um samræður og vaktin snýst meira um að reyna að komast yfir það sem fyrir liggur, þannig að allir fái þá þjónustu sem er nauðsynleg hverju sinni. Það er veruleikinn sem blasir við. Vissulega eru jákvæðir þættir í starfi okkar og þetta er einn sá mikilvægasti. Að geta rætt tilfelli við kollegana. Líka lækna í öðrum sérgreinum, eins og skurðlækna, krabbameinslækna og meinafræðinga á

sameiginlegum vikulegum fundum. Við fáum beirni um rannsóknir frá öllum deildum sjúkrahússins og skilum niðurstöðum til viðkomandi læknis og berum ábyrgð á henni, en stundum heldur sjúklingurinn að læknir hans sjái um skoðun og túlkun myndgreiningarrannsóknna. Oft saknar maður þess að hafa ekki nánari upplýsingar um sjúklinginn og ófullnægjandi svar eða hugsanlega röng sjúkdómsgreining stafar oft en ekki af ófullnægjandi upplýsingum eða að heildarmyndina skortir. Ég hef stundum getað áttað mig betur á tilfellum með því að ræða við sjúklinginn meðan á rannsókn stendur. Það er þó alls ekki alltaf hægt, bæði vegna þess að við náum ekki að hitta nema lítinn hluta sjúklinga og tíminn er svo sannarlega af skornum skammti.“

Uppbygging sérnáms hérlendis

Að mínu mati fá íslenskir læknanemar heldur stutta kynningu á faginu í námi sínu. Það eru því færri en við þurfum sem stefna á sérnám myndgreiningu sem sérgrein að loknu læknanáminu. Hér er þó kominn öflugur vísir að fyrri hluta sérnáms í myndgreiningu sem er vel metið á háskólasjúkrahúsum erlendis. Við höfum reyndar verið afar heppin síðustu ár og nú er góður hópur sem hefur nýlokið eða er við að ljúka sérnámi í greininni og við höfum haft afar öflugan hóp læknanema sem hefur unnið hjá okkur og hluti þeirra stefnir á sérnám í greininni.

Sérnám í greininni tekur 5 ár og er hægt að taka frá einu og upp í á þriðja ár hér en svo þarf að fara utan til að ljúka þjálfun eins og á við um aðrar sérgreinar læknisfræðinnar. Við höfum getað sent námslækna okkar til náms við góðar stofnanir í Evrópu en afar erfitt er að komast í sérnám í myndgreiningu vestan hafs

þar sem ásóknin er mjög mikil, en röntgenlæknar vestan hafs hafa góðar tekjur, sem skýrir vinsældir fagsins örugglega að einhverju leyti. Undirbúningur námslækna okkar sem halda héðan til frekara náms annars staðar hefur hingað til verið góður en við megum ekki láta deigan síga, því við viljum koma okkar fólk á bestu stöðum og þá verður undirbúningurinn að vera góður. Nú nýlega hélt Félag íslenskra röntgenlækna í samstarfi við spítalann og Royal College of Surgeons in Ireland-Faculty of Radiologists námskeið fyrir deildarlækna og nýorðna sérfræðinga til undirbúnings fyrir Evrópska sérfræðiprófið og stóð okkar fólk sig með mikilli þryði, þannig að við erum á réttri leið tel ég, þótt alltaf megi gera betur. Evrópska sérfræðiprófið er ekki enn skylda en hefur notið sívaxandi vinsælda sem staðfesting á kunnáttu og getu nýútskrifaðra sérfræðilækna og viljum við taka þátt í að nýta slíkt samstarf og þau tæki sem til eru til að þróa betur sérnámið hér á landi.

Við skipulag fyrri hluta námsins hér höfum við reynt að fylgja evrópsku reglunum, en áður hefur skipulag sérnáms í Svíþjóð verið aðalviðmiðið. Sérnámið í Svíþjóð hefur verið að taka breytingum undanfarin ár sem ekki sér fyrir endann á og þar sem ég hef starfað nokkuð fyrir Evrópusamtök röntgenlækna og kynnst vel námsskránni þar þá höfum við hana til hliðsjónar. Við höfum fengið til okkar læknanema á lokaári í val tímabil og getað boðið upp á skiptinám fyrir þá og einnig erum við að semja um lengra skiptinám bæði í Bandaríkjunum og í Noregi fyrir námslækna okkar. Einnig hefur komið til tals að bjóða upp á skiptinám eða jafnvel lengri dvöl á Írlandi en þær viðræður eru einungis á byjunarstigi,” segir Marianna Garðarsdóttir að lokum.