

# Tíminn og gæðin

## Arna Guðmundsdóttir

Innkirtlalæknir



[arnagu@landspitali.is](mailto:arnagu@landspitali.is)

Í byrjun september sat undirrituð ásamt 36 sérfræðilæknum af Landspítala á tveggja daga undirbúningsnámskeiði sem Royal College of Physicians (RCP) hélt fyrir klínískka handleiðara vegna endurskipulagningar lyflæknanáms hér á landi. Fyrr í vor sat álíka stór hópur námskeið RCP í náms-handleiðslu. Það hefur til margra ára verið hægt að stunda nám í lyflækningum hér á landi en það var ekki fyrr en um síðustu aldamót að farið var að huga að því að formgera slíkt nám. Skoðun manna var sú að hér væri hægt að stunda fyrrihlutanám, allt að þremur árum sem síðan væri lokið erlendis. Ég var upphaflega ekki hrifin af þessum hugmyndum. Hafði þá sjálf nýlega lokið 6 ára ströngu námi vestanhafs þar sem vinnudagar eru langir og sjúklingahópurinn með fjölbreytt vandamál. Taldi ósennilegt að hægt væri að fullnægja skilyrðum til framhaldsnáms á svo litlu landi. Það má þó ekki gleyma því að stór hluti námsins erlendis snýr ekki einungis að færni í sjúkdómsgreiningum heldur að því hvernig menn nálgast verkefni. Mennta sér ákveðin vinnubrögð, læra að útbúa verkferla og kynna þvi hvernig best má haga samskiptum við aðrar starfsstéttir á vinnustaðnum. Loks má ekki gleyma vinnuáðstöðunni sjálfri. Þetta eru hinir dýrætu þættir sem útlærður sérfræðingur flytur með sér heim á endanum og skyldi ekki vanmeta. Styrkur kerfisins hér liggur í því að menn koma með svona þekkingu heim frá mörgum ólíkum löndum.

Sumarið 2013 skall kreppa á lyflækningasviði eins og okkur sem þar starfa er

í fersku minni. Engir ungir læknar eða kandidatestar vildu vinna á þeim ágæta vinnustað vegna of mikils álags. Og viti menn, álagið jókst til muna á þeim sem eftir sátu, einkum sérfræðingum sviðsins og fundum við verulega fyrir mikilvægi þessa hóps í keðjunni. Aftur snerist málið þó ekki um greiningu og meðferð sjúkdóma því það fag kunna sérfræðingar sviðsins býsna vel. Heldur var bara svo lítið gaman í vinnunni! Enginn til að diskútera tilfelli við, velta upp ólíkum leiðum að lækningunni/batanum, kenna og miðla þekkingu sinni og um leið viðhalda eigin færni. Þetta var dapur tími.

Nú er að renna upp nýtt tímabil og hafa fulltrúar RCP haft á orði að hér ríki jákvæðni í garð breytinganna og er það gott. Undirrituð tekur þátt í þeirri jákvæðni en hér er ekki verið að kenna sjúkdómafræði heldur samskipti. Vinnubrögðin frá rötgrónu fyrirkomulagi sem hefur verið í hraðri þróun í Bretlandi undanfarnin ár eru innleidd hér. Allt mælir með þessu. Gæðin aukast, skipulagið verður formlegra og nemarnir okkar fá alþjóðlega viðurkenningu sem nýtist þeim hvar sem er.

Á námskeiðinu varð læknunum tíðrætt um tímann. Mun þetta ekki taka meiri tíma frá hefðbundinni klínískri vinnu, lengja stofuganginn og seinka göngu-deildarviðtölum? Það er hugsanlegt og mun reyna á skipulagshæfileika nema og kennara. Stjórnálamenn kalla eftir meiri framleiðni í heilbrigðiskerfinu og það getur verið erfitt að koma auga á möguleika til slíks á sviði þar sem sjúkrarúmanýting er 101%. Ekki hjálpar starfsaðstaðan í þessu tilliti. Mér dettur í hug að minnst á annað námskeið sem ég sat nú um miðjan mánuðinn með sérfræðingum frá kynáttunarteymi í Amsterdam. Þar eru barna- og fullorðinslæknar á sömu deild, geðlæknar og innkirtlalæknar ásamt sálfræðingum teymisins allir á sama ganginum. Hér í Reykjavík er þetta fólk í fjórum spítalabyggingum (BUGL, Fossvogi, Hringbraut og Barnspítala Hringins). Er nema von að ekki sé hægt að ná hámarksnýtingu á tíma starfsfólks?

Annað sem mikilvægt er að átta sig á í þessu samhengi er að með öldrun þjóðarinnar þar sem hver einstaklingur lifir lengi með fjölda langvinnra vandamála, til dæmis sykursýki, háþrýsting, kransæðasjúkdóm, krabbamein og lungnaþembu, þarf nú að ræða mun fleiri atriði í hverju viðtali en var fyrir aðeins áratug. Ef tekið er dæmi af göngudeild fyrir sykursjúka, hafa erlendar rannsóknir sýnt að nú þarf að ræða að meðaltali 7 vandamál í hverri heimsókn en fyrir fáum árum voru þau 5. Þegar áhugi minn á sykursýki kviknaði fyrir rúmum 20 árum var einkum rætt um eitt atriði: blóðsykur! Þá var einfaldlega ekki búið að sýna fram á hversu mikilvæg blóðþrýstingsmeðferðin væri, blóðfitulækkandi lyf höfðu ekki verið fundin upp og þeir sem fengu hjartaáfall utan dagvinnutíma dóu drottinn sínum þar sem enginn var á hjartaþræðingavaktinni.

Það er oft vitnað til þess að hér búi einungis rúmlega 300.000 manns en hér eru samt sem áður 1 milljón og 300 þúsund manns yfir árið. Erlendir ferðamenn eru nú þegar orðnir stór hluti þeirra sem hér leita eftir heilbrigðisþjónustu og þurfa oft meiri tíma en íslenskir sjúklingar með sambærileg vandamál. Breyttir tímar kalla á breytta starfshætti og munu í náinni framtíð krefjast aukins mannafla. En nýjar áskoranir eru til að takast á við og óska ég þeim sem standa að þróun framhaldsnáms hér á landi alls góðs á þeirri vegferð.

## Stjórn Lí 2015

Porbjörn Jónsson, *formaður*  
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*  
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*  
Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*  
Arna Guðmundsdóttir  
Björn Gunnarsson  
Hildur Svavarsdóttir  
Tinna Harper Arnardóttir  
Pórarinn Ingólfsson

Í pistlunum *Úr þenna stjórnarmanna*  
LÍ birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.