

Heim í faðm fjölskyldunnar

„Við spyrjum okkur stundum að því sjálf af hverju við komum heim,“ segir Anna Björnsdóttir taugalæknir. Þau hjónin Anna og Martin Ingi Sigurðsson svæfingalæknir eru að koma lífi sínu í fastar skorður eftir langt og strangt nám í Bandaríkjunum, fæðingu frumburðarins og baráttu Önnu við að komast inn á rammSAMning sérfræðilækna, sem yfirvöld höfðu lokað og sagt fullan. Nú horfir lífið björtum augum við þeim. Martin er nýtekinn við stöðu prófessors og yfirlæknis í svæfinga- og gjörgæslulækningum við læknadeild Háskóla Íslands og á aðgerðasviði Landspítala og eftirspurn eftir sérfræðipjónustu Önnu er svo mikil að biðin er hálf tveggja ára.

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Á sólríkum föstudagseftirmiðdegi setjumst við með súkkulaðiköku við stórt og mikið borðstofuborð þeirra hjóna í litlu íbúðinni þeirra í Fossvoginum. „Það er allt svo stórt í Bandaríkjunum,“ segja þau og gera góðlátlegt grín að húsgögnum sínum sem þau fluttu með sér heim. Litli drengurinn þeirra, Björn, er kominn með húfu á höfuðið. Hann er á leið í bíltúr með móðurafa sínum, forréttindi sem hann naut ekki í Bandaríkjunum. Það voru einmitt þessi forréttindi sem þau sóttu í þegar þau ákváðu að flytja aftur til Íslands eftir strangt nám þar ytra, ómeðvituð um að ekkert yrði leikskólalássið fyrir drenginn. Þau vissu þá heldur ekki að baráttu Önnu við að fá niðurgreidda á þjónustu fyrir sjúklinga sína yrði jafnerfið og raun bar vitni.

En byrjum á byrjuninni. Hvar kynntust þau? „Við kynntumst á lesstofunni í Læknagarði,“ segir Anna og Martin samsinnir. „Við vorum saman í MR en á sitthvoru árinu,“ segir Martin. Hún segir þó að hún hafi vitað hver Martin var, enda nafnið óalgengt. Martin varð dúx árgangs síns áður en Anna útskrifaðist og hugsanlega var það lán í óláni að verkfræðinámið í HÍ höfðaði ekki til hans því þau Anna urðu þá samstiga í læknisfræði og náðu saman í lok fyrsta árs.

„Verkfræði var augljóst val í MR en stóðst ekki alveg væntingar þegar á reyndi. Ég sá ekki fyrir mér að vinna í tölvu allan daginn og vildi vinna meira með fólki. Ég ákvað að prófa læknisfræði og sé ekki eftir því,“ segir Martin.

Völdu sitthvort sérnámið

Þótt þau væru saman öll árin völdu þau ekki sömu sérgrein. „Nei, sem betur fer,“ segja þau nánast í kór. „Það hjálpar okkur að vera í sitthvorri sérgreininni. Það hefur sína kosti og galla, en ég hef meiri innsýn í svæfingalækningar fyrir vikið og Martin hefur meiri innsýn inn í taugalækningar,“ segir Anna.

Þau fóru til Bandaríkjanna í kjölfar námsins hér heima og segir Martin að stutta svarið við því af hverju þau fóru þangað sé að hann hafi farið á þriðja ári í Johns Hopkins-háskólann í Baltimore og verið undir handleiðslu Hans Tómasar Björnssonar, sem nú er nýkominn heim.

„Skipulagið í Bandaríkjunum heillaði. Þar er allt mjög formfast og rannsóknarumhverfið heillandi. Svo áttum við fyrirmyndir á Landspítala sem höfðu farið þessa leið,“ segir Martin og Anna grípur boltann. „Ég held við höfum aldrei rætt

það sérstaklega. Ég held við höfum alltaf bæði ætlað til Bandaríkjanna.“

Í sérsniðnu paranámi

Þau sóttu um sem par. Það tryggði að þau myndu lenda á svipuðum slóðum í Bandaríkjunum og fengu stöðu á sitthvorum spítalanum í Boston. Martin fór á Brigham and Women's-spítalann sem tilheyrir læknadeild Harvard og Anna í læknadeild Massachusetts-háskóla, (UMass), sem er um klukkustund fyrir utan Boston.

„Við bjuggum mitt á milli og ferðumst bæði í hálf tíma sitt í hvora áttina úr úthverfi Boston.“ Bæði fóru þau svo í undirsérgreinar í Duke í Norður-Karólínu, hann í svæfingar fyrir hjarta- og lungnaskurðaðgerðir og gjörgæslulækningar og hún sérhæfði sig í Parkinson og hreyfifruflunum.

Martin segir Bandaríkjamenn upp-tekna af tölfræði sem hafi leitt af sér þetta sérstaka fyrirkomulag að bjóða þörum sem eru bæði læknar að lenda á svipuðum slóðum. „Þeir hafa tölfræði sem sýnir að þör séu líklegri til að útskrifast úr prógrömmum en einstaklingar,“ segir hann.

Við ræðum muninn á heilbrigðiskerfi Bandaríkjanna og hér á landi. „Það eru



Anna og Martin hafa komið sér vel fyrir hér heima eftir krefjandi nám í Bandaríkjunum þar sem þau sóttu sérmenntun sína. Þau segja betra jafnvægi milli vinnu og einkalífs hér heima en ytra. Myndir/gag

kostir og gallar við bæði kerfin,” segir Anna. „Við nutum helstu kostanna við ameríska kerfið þar sem þjálfun læknanna á háskólasjúkrahúsum er gríðarlega mikil og stór partur af spítalastarfinu.“

Fjárfest í heilbrigði

Martin segir þó helsta kostinn ytra, sem mætti taka til fyrirmyndar hér, að þar sé litið á heilbrigðisþjónustu sem fjárfestingu. „Bæði tryggingafélög og hið opinbera telja að þau séu að fá eitthvað fyrir peninginn. Hér er andinn oft sá að heilbrigðisþjónusta sé aðeins útgjöld sem ekkert fæst fyrir. Það er annar kúltur sem fylgir því,” segir hann.

„Hægt er að gera fleira í Bandaríkjunum með stuðningi þeirra sem greiða fyrir þjónustuna, því það borgar sig til lengri tíma litið. Það er hugsunarháttur sem okkur líkaði mjög vel,” segir Martin og Anna tekur undir.

„Þá er til dæmis tryggingafélagið búið að reikna út að þótt eitthvert lyf sé dýrt, eins og í mínu fagi við Parkinson, þá

skiptir svo miklu máli að sjúklingurinn haldi virkni og haldist í vinnu að það kostar tryggingafélagið minna að afgreiða lyfið þegar til lengri tíma er litið.“

Martin segir allt gert til að draga úr sjúkrahúsinnlögnum. „Öll stoðþjónusta til að stuðla að útskrift sjúklinga í einfaldari úrræði er til staðar. Það er einnig sem

biður útskriftar á bráðasjúkrahúsi því tryggingafélögin hafa reiknað út að það borgi sig ekki. Þetta gerir það því fjárhagslega hagkvæmt að byggja endurhæfingarsjúkrahús við bráðasjúkrahúsin þannig að þau taki greiðlega við sjúklingum sem hafa lokið bráðþjónustu,” segir hann. „Hér heima hugsa allir um sinn vasa og að

Endurmenntun lækna æskileg

Æskilegt væri að koma á formlegri endurmenntun lækna með stuðningi hins opinbera. Endurmenntun er forsenda þess að menn haldi sér við í sinni sérgrein. Þetta segir Martin Ingi Sigurðsson nýsettur prófessor og yfirlæknir í svæfinga- og gjörgæslulækningum við læknadeild Háskóla Íslands og á aðgerðasviði Landspítala. Læknar í Bandaríkjunum endurnýi lækningaleyfi sitt árlega, en aðeins við 67 ára aldur hér á landi.

„Endurmenntun krefst vilja lækna en einnig þarf vilja stjórnvalda til að standa straum af kostnaði við slíkt kerfi,” segir hann. Endurmenntun sé mikilvæg til að viðhalda þekkingu, sérstaklega á litlu landi þar sem ný þekking komi aðeins með nýjum sérfræðilæknum.

„Ég vil nota tækifærið og hvetja íslensk stjórnvöld til að huga að endurmenntun lækna. Ég veit að læknar eru áhugasamir um að komið verði á símenntunarkerfi. Ég held að þetta sé nokkuð sem sjúklingarnir geri ráð fyrir að við gerum.“

hann sé mátulega fullur. Enginn hugsar út í að peningurinn kemur í raun úr sama vasanum.“

Samningsleysið áfall

En hvernig var fyrir Önnu að koma heim, komast ekki á rammasamning og hefja baráttuna? „Ég get ekki sagt annað en að það hafi verið mikið áfall,“ segir hún. „Það er erfitt að lenda í svona mótlæti þegar maður kemur heim með þekkingu sem maður hefur lagt mikið á sig til að afla og veit að þörfin fyrir hana er mikil. Ég hugsaði aftur og aftur: Af hverju er ég að standa í þessu? Ég held að svarið sé að okkur líður vel á Íslandi, en ekki síður er mikilvægt að þjónustan sé til staðar fyrir sjúklingana. Þeir eru gríðarlega þakklátir og ánægðir. Þeir eru ánægðir að þetta hafi gengið í gegn á endanum. En ég get ekki sagt annað en að þetta var ekki umhverfið sem ég bjóst við að koma í.“

Anna hóf störf í september í Lækna-setrinu og 6 vikum síðar var hún komin á samning við Sjúkratryggingar. Nú starfar hún eftir endurgreiðslureglugerðinni eins og aðrir. „Þetta hefði aldrei átt að verða að vandamáli, en það gekk á endanum sem er það sem skiptir máli.“

Finnst þeim hjónum íslenska heilbrigðisferfið gott, með einkastofum og einu sjúkrahúsi á höfuðborgarsvæðinu? Martin segir mikilvægt að lækna hafi möguleika á að vinna á fleirum en einum vinnustað.

„Mörgum bandarískum læknum finnst sérstakt að ég hafi sérhæft mig í svæfingum við hjartaaðgerðir og komið svo heim þar sem eini möguleikinn sé að sinna þeirri undirsérgrein á Landspítala og það allt til 2052 þegar ég verð sjötugur.“ Það sé stór ákvörðun að ætla að koma heim vitandi að aðeins einn vinnustaður er í boði.

„Nú þegar ég hef meiri innsýn í rekstur fyrirtækis Önnu sé ég að þetta rekstrarform er hagkvæmara fyrir ríkið en fólk áttar sig á. Það er líka mikilvægt til að létta álaginu af sjúkrahúsinu.“ Mikilvægt sé jafnframt að henda ekki út hlutum sem hafi virkað vel. Hugsu verði um heilbrigðis-



isþjónustuna sem fjárfestingu, hvort sem horft sé til heilsu fólks eða til þess að forða ríkinu frá frekari útgjöldum.

Alþjóðleg samvinna

Martin Ingi hefur stundað rannsóknir af kappi og stefnir á að halda því áfram í nýju starfi. „Ég vil nota það besta frá hverjum stað og halda í það sem vel er gert,“ segir Martin hæverskur en hann dregur rannsóknarsamstarf bæði við Harvard og Duke að borðinu fyrir Háskóla Íslands og hefur komið á skiptiprógrammi sérfræðilækna milli Landspítala og Harvard.

„Það er styrkur íslensks heilbrigðisferfis hvað lækna hafa sótt framhaldsmenntun víða. Þá hefur maður tengsl þegar leita þarf ráða við erfiðar aðstæður hér á Íslandi. Það höfum við bæði gert þennan tíma sem við höfum verið hérna,“ segir hann og nefnir einnig kosti rannsóknarsamstarfs við erlenda sérfræðinga.

„Það er ýmislegt sem hægt er að gera á Íslandi sem er erfiðara í öðrum löndum,“ segir hann. „Á Íslandi eru menn góðir í jarðfræði. Jarðvísindamenn okkar birta greinar í blöðum á borð við *Science* á hverju ári,“ segir hann.

„Við erum líka mjög góð í erfðafræði. Við búum að fyrirtækjum eins og deCODE og Hjartavernd sem hafa um áratuga skeið safnað upplýsingum um arfgerð og svipgerð þjóðarinnar á heimsmælikvarða. Svo höfum við kennitöluna sem nýtist til að tengja saman erfðaupplýsingar og

sjúkragögn og jafnframt til að fylgja eftir þróun sjúkdóma. Við getum haldið utan um sjúkdómsgang allra með kennitölu og eigum að nýta okkur það. Svo eru hér margir miðlægir heilbrigðisgagnagrunnar, sem er einstakt miðað við Bandaríkin,“ segir Martin. Þá sé mikill kostur að sjúklingar séu meðhöndlaðir svipað og gerist á Vesturlöndum.

„Þá er Ísland nógu stórt til að áhrif sjaldgæfra sjúkdóma skekki ekki niðurstöðurnar. Samsetning sjúkdóma og erfðaþættir sem tengjast þeim eru sambærilegir því sem gerist annars staðar. Lykillinn að því að ná árangri er að átta okkur á því í hverju við erum góð.“

Halda læknaeyfinu við

Þið stefnið ekki aftur út? „Við vorum með 6 mánaða uppgjör um daginn og gáfum lífinu á Íslandi 8 af 10 í einkunn,“ segir Martin. „Daginn sem ég fékk prófessorsstöðuna endurnýjaði ég reyndar læknaeyfi mitt í Norður-Karólínu.“ Anna segir þau halda möguleikunum opnum. „Við endurnýjum læknaeyfi okkar og viðhöldum prófunum okkar að minnsta kosti um sinn til að eiga möguleika á að fara aftur út ef okkur hugnast.“ Þau ætli þó að sitja Trump af sér.

„Ég held að það sé ágætisplan að halda út til ársins 2020 og taka stöðuna þá,“ segja þau Anna og Martin.