

Hvað veldur vanda á lyflækningasviði?

Ingibjörg Kristjánsdóttir

deildarlæknir á
lyflækningasviði og
viðskiptafræðingur



ingibjorgk@gmail.com

Allir þekkjá söguna um litlu negrastrákana tíu þar sem einn og einn datt úr lestinni þar til enginn var eftir. Það er neyðarástand á lyflækningasviði Landspítala, aðallega vegna mannfæðar. En af hverju hafa æ fleiri deildarlæknar helst úr lestinni? Er það vegna óánægju með vinnuaðstöðu, lélegrar kennslu og þjálfunar, lágra launa, óánægju með stjórnunaraðferðir? Eða er ástæðan sambland af öllu ofangreindu?

Fyrir um fjórum árum hóf ég kandídatarsár mitt á Landspítala og horfði björtum augum til framtíðar. Stefnan var sett á lyflækningar og sótt um í framhaldsprógrammi Landspítalans í almennum lyflækningum. Það komust ekki allir að sem vildu; stöðurnar voru eftirsóttar vegna góðrar kennslu og þjálfunar, sanngirni í vaktabyrði, góðrar handleiðslu þeirra sérfræðinga sem þar vinna og góðs vinnuanda. Ég varð himinlifandi þegar ég fékk skilaboð um að hafa fengið stöðu og hlakkaði til næstu þriggja ára þar sem ég myndi slást í hóp deildarlækna á lyflækningasviði. En hver varð raunin, bæði hvað varðar menntun og starfið sjálft?

Á lyflækningasviði eru skilgreind 25 stöðugildi fyrir deildarlækna og þegar ég byrjaði voru 24 við vinnu. En svo fór samfella í dagvinnu minnkandi og þar með okkar helsta lærdómstækifæri, það er stofugangurinn. Þar sem fullmannað teymi fer yfir tilfelli og ræðir um mögulegar orsakir, meðferðir og fleira og lærir af þeim. Fullmannað teymi er sérfræðingur, deildar-

læknir, kandídat og 1-2 læknanemar. Hins vegar hefur raunin verið sú að fækkað hefur um 1-2 lækna í hverju teymi. Því hefur tími til kennslu á stofugangi minnkað og lærdómstækifærum um leið. Þetta er ein helsta ástæða þess að fleiri og fleiri hafa helst úr lestinni, því dettur mér aftur í hug sagan um litlu negrastrákana.

Sumarið 2013 voru eftir 14 deildarlæknar á lyflækningasviði svo samningur var gerður við yfirmenn um að ganga nær eingöngu vaktir það sumarið með loforði um breytingar um haustið. Því var dagvinnu bjargað með læknanemum er voru að stíga sín fyrstu skref í vinnu á háskólasjúkrahúsi með ábyrgð og álagi sem engan veginn samrýmdist þeirra reynslu né menntun. Vaktabyrði síðastliðin ár hefur aukist og vissulega er margt að læra af vöktum í byrjun en svo kemur að því að þær verða reglubundin vinnuskylda þar sem aðaláhersla er lögð á að koma sem flestum sjúklingum gegnum kerfið á sem stystum tíma. Í erlendum prógrömmum þykir eðlilegt að vaktir séu um 1-2 mánuðir á ári en hér eru teknar vaktir eftir þörf spítalans.

Í september 2013 voru eftir 10 deildarlæknar og þeim mun fækka enn þar sem tveir hverfa frá í október. Hafa sérfræðingar og deildarlæknar á lyflækningasviði varað við þessari þróun að minnsta kosti síðastliðin tvö ár. Nefndir hafa verið stofnaðar til að skoða vinnu- og vaktafyrirkomulag deildar- og aðstoðarlækna á lyflækningasviði sem hafa skilað inn góðum hugmyndum að úrbótum. En því miður hafa stjórnendur spítalans ekki hlustað, heldur virðist sem vinnu þessara nefnda hafi verið stungið undir stól til þessa.

Þann 1. september síðastliðinn var sett í gang neyðaráætlun og voru þá settar af stað misgóðar breytingar. Teimum var fækkað úr 12 í 6 fullmönnum kennsluteymi sem skyldu mest hafa 14 sjúklinga hvert. Þarna er tvennt jákvætt: að þau teymi sem hafa deildarlækna séu fullskipuð og að skil-

greint sé hversu marga sjúklinga eitt teymi getur sinnt. Önnur breyting sem kom fram í neyðaráætluninni var að leggja niður vaktalínu deildarlæknis í Fossvogi og setja þess í stað tvo kandiata á vakt. Þannig er vaktabyrði kandiata aukin og þeir hafðir einir í húsi að næturlagi án stuðnings sér reyndari læknis. Því er verið að endurtaka sömu mistökin og gerð voru með deildarlækna og eru meðal annars orsök þess að við erum í þessum vanda.

Starfsþróun er nauðsynleg fyrir lækna og ekki er það uppörvandi fyrir deildarlækni sem brátt hverfur til sérnáms að horfa á störfum hlaðna sérfræðinga sinna deildarlæknavinnu til viðbótar. Það er ekki til að hvetja unga sérfræðilækna til að koma erlendis frá til vinnu á lyflækningasviði og hefur það verið raunin að færri og færri sérfræðilæknar sækja „heim“ til vinnu, þrátt fyrir hina miklu og þekktu ættjarðarast.

Mesti auður hvers fyrirtækis er gott starfsfólk. Mikilvægasta hlutverk hvers stjórnanda er að hlusta á starfsmenn sína og hlúa að þeim. Ég tel af framansögðu að stjórnendur spítalans hafi hvorki hlustað á starfsmenn sína né brugðist við viðvörðunum um vinnuumhverfi deildarlækna á lyflækningasviði síðastliðin tvö ár. Það er byrjað að vinna að úrbótum sem ekki er enn komin reynsla á en þá vinnu má ekki vinna í fljótfærni heldur með langtíamarkmið að leiðarljósi.

Ég vona að sagan um litlu negrastrákana endi hér og þeir verði aftur 10, eða 25 eins og við á í okkar sögu.

What is the cause of crisis in internal medicine?

Ingibjörg Kristjánsdóttir, Resident in internal medicine and Bsc in Internal business and administration.