

Framtíð sérhæfðrar læknisþjónustu á Íslandi

Eftir Ólaf Baldursson

Sérhæfð læknisþjónusta er mannfrekt og krefjandi verkefni. Sérgreinar lækninga bera uppi sérhæfða læknisþjónustu í landinu en ríflega 40 slíkar greinar starfa innan Landspítala. Ýmsar tölhulegar upplýsingar, s.s. um árangur við greiningu og meðferð sjúkdóma, fjölda birtra vísindagreina og samvinnu við virta háskóla og stofnanir erlendis, benda til þess að sérhæfð læknisþjónusta á Íslandi standi að mörgu leyti vel. Gróska og tækifæri á þessum vettvangi hvetja unga lækna til frekara náms og þjálfunar – og þá sem lokið hafa námi erlendis til þess að koma aftur heim til starfa. Grasrótn lofar góðu og verði skynsamlega haldið á þessum málum á næstu árum eru ótalmörg sóknar-



Ólafur Baldursson

færi í sjónmáli. Hins vegar eru nú blikur á lofti vegna áforma um enn frekari niðurskurð fjárveitinga til Landspítala.

Menntun og hlutverk sérfræðinga í læknisfræði

Flest vestræn samfélög treysta á sérfræðinga í læknisfræði til þess að taka veigamiklar ákvarðanir um greiningu og meðferð sjúkdóma og stjórna meðferð flókinna kvilla. Til þess að öðlast lágmarkshæfni sem sérfræðingar leggja lækna stund á nám og þjálfun í 5-10 ár að loknu hefðbundnu 6 ára læknanámi. Verkefnið verður æ snúnara, m.a. vegna tilskipana um lágmarksvinnutíma og krafna um hagræðingu. Ekki er langt síðan forvarsmenn framhaldsnáms lækna í Bretlandi ályktuðu að ef ýrstru vinnutímatilskipunum væri fylgt,

» En þessum jarðvegi er nú ógnað vegna áforma um frekari niðurskurð fjárveitinga til Landspítala en hann er miðstöð sérhæfingar í læknisfræði á Íslandi.

tæki að öðru óbreyttu 15 ár að þjálfá sérfræðing í æðaskurðlækningum. Ef þetta ætti við um fleiri greinar, verður verkefnið fljótt óleysanlegt, að ekki sé minnst á áhuga fólks á að undirgangast slíka þjálfun og stutta starfsævi þegar henni lýkur.

Vaxandi kröfur um árangur, minnkandi áhugi lækna

Notendur heilbrigðisþjónustunnar gera sífellt meiri kröfur um árangur meðferða, nýjungar í lækningum og þjónustu. Sérfræðingar í læknisfræði gegna lykilhlutverki í að uppfylla

þessar væntingar. Menntun og þjálfun þeirra er kostnaðarsöm, vinnu- markaður þeirra er alþjóðlegur og alls óvíst er að sá áhugi sem íslenskir lækna hafa haft á því að starfa á Íslandi sé sá sami og verið hefur. Margt bendir til þess að hann sé það ekki sem stendur vegna gengis krónunnar og þeirrar þröngu stöðu sem heilbrigðisþjónustan býr við. Hliðstætt mætti eflaust einnig segja um ýmsar aðrar heilbrigðisstéttir. Haldi þessi þróun áfram mun myndast breið gjá á milli vaxandi krafna almenninga um sérhæfingu og almenna læknisþjónustu annars vegar og getu til þess að veita slíka þjónustu hins vegar. Áratugi getur tekið að brúa slíka gjá, m.a. vegna þess langa tíma sem tekur að mennta og þjálfá lækna.

Sérstöku tækifæri kastað á glæ?

Sá jarðvegur sem skapast hefur í samstarfi Landspítala, Háskóla Íslands og fleiri skóla, Íslenskrar erfðagreiningar og annarra fyrir-

tækja býður upp á mörg tækifæri til enn frekari eflingar á sérhæfðri læknisþjónustu og vísindarannsóknunum á Íslandi. En þessum viðkvæma jarðvegi er nú ógnað vegna áforma um enn frekari niðurskurð fjárveitinga til Landspítala en hann er miðstöð sérhæfingar í læknisfræði á Íslandi. Afleiðingarnar gætu orðið alvarlegar bæði til skemmri og lengri tíma. Sérhæfð læknisþjónusta gæti dregist verulega saman með tilheyrandi flóttu úr greininni, en mjög langan tíma tekur að byggja slíka starfsemi aftur frá grunni. Einnig má reikna með að fleiri þyrftu að leita sér lækninga út fyrir landsteinana, með tilheyrandi kostnaði og óhagræði. Þá eru ótalin neikvæð áhrif á nýsköpun og vísindastarf í læknisfræði, sem annars felur í sér ótal ný tækifæri. Spurt verður hvers vegna menn hafi kosið að kyrkja slíkan vaxtarsprotan.

Höfundur er framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala.

