

Í pistlunum Úr penna stjórnarmanna Lí birta þeir eigin skoðanir en ekki félagsins.

# „Efling heilsugæslu“ – gamall frasi eða raunverulegt markmið?

Heilsugæslan fæst sífellt við fleiri og flóknari verkefni. Því veldur meðal annars hröð framþróun í lækningum, yfirfærsla verkefna frá sjúkrahúsum til heilsugæslu, vaxandi fólksfjöldi, öldrun þjóðar, fjölgun hælisleitenda, rafræn samskipti (heilsuvera) og stækkun bæjarfélaga, svo eitthvað sé nefnt. Aðgengisvandi í heilsugæslu er vaxandi vandamál og hann þarf að leysa.

Upp úr 1990 kvað þáverandi heilbrigðisráðherra uppúr um að heilsugæslan skyldi vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Stór áfangi og alls ekki sjálfsagt mál á þeim tíma – margir voru á öðru máli. Íslenskir heimilislæknar, fyrstir íslenskra sérfræðilækna, settu sér staðal og marklýsingu fyrir sérnám. Þessi staðal varð grundvöllur að öflugu sérnámi í heimilislækningum. Viðmið var sett um hversu mörgum skjólstæðingum hver heimilislæknir skyldi sinna í fullu starfi. Markið var sett við 1500 skjólstæðinga að hámarki fyrir hvern lækni. Síðan hefur verkefnum í heilsugæslu fjölgað mjög og þessi tala örugglega verulega of há.

Stór verkefni eru færð yfir í sívaxandi mæli frá Landspítala og víðar að til heilsugæslu án þess að þeim fylgi fjármagn, mannaflí eða húsrými. Læt nægja að nefna nokkur: blóðaftappanir, járnngjafir í æð, uppvinnsla fyrir liðskiptaaðgerðir, grípum brotin – úrlestur beinþéttimælinga, leghálsskimun, heilsuvernd aldraðra, sykursýkismóttaka, samráðsfundir með BUGL, eftirlit með lágáhættu brjóstakrabbameinssjúklingum og svo framvegis. Fleiri verkefni munu í bígerð. Samráð um slíka yfirfærslu er í skötulíki og starfsemi sem þegar er þröngur stakkur sniðinn á bara að taka við þessu. Skráning skjólstæðinga á stöðvarnar er algerlega án samhengis við mönnun. Á heilsugæslustöðinni í Firði, þar sem ég starfa, eru skráðir á „steinsteypu“ um 4500 manns, það er án fasts

heimilislæknis. Allir föstu lækarnir löngu fullskráðir. Samkvæmt ráðherraúrskurði skulu allir sem eftir leita fá skráningu á þá stöð sem þeir kjósa. Þetta ákvað heilbrigðisráðherra á sínum tíma með „einu pennastriki“. Fullt hús er ekki til! Nauðsynleg mönnun er aukaatriði. Skráning skal það verða! Ráðherra sem á eftir hafa komið hafa engu um þetta breytt. Og hver sinnir þessum ágætu steinsteypuskjólstæðingum? Jú, fullskráðir læknar og þeirra ágæta samstarfsfólk, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, sálfræðingar, móttökuritarar, ritarar og svo framvegis. Þetta þýðir að það vantar 3-4 lækna bara á minn vinnustað og þá auðvitað fagmenntaða viðbótarstarfskrafta sem slíkt krefst.

Undir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins heyra 15 heilsugæslustöðvar. Ef við gerum ráð fyrir að staðan sé svipuð á hinum 14 stöðvunum gerir það  $3 \times 15 = 45$  heimilislækna sem vantar. Þá hef ég ekki tekið inn í dæmið fjórar einkareknar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu. Ekki er heldur neitt tillit tekið til þess að þeim fullskráðu læknum sem á stöðvunum starfa finnst gott að geta farið í sumarfrí og verkefnið eru ekki bara að lækna sjúka. Nei, þar er einnig sinnt kennslu heilbrigðisstarfsmanna: læknanema, hjúkrunar- og ljósmæðranema, sérnámslækna, svo eitthvað sé nefnt. Ekki næst að fjalla í þessum pistli um mönnun utan höfuðborgarsvæðis; hún er ekki síður erfið þar og þjónustuskortur verulegur.

Ekki er nóg að ráða fleiri til starfa á þeim stöðvum sem þegar eru til staðar; nei það þarf líka húsnæði. Við skipulag og byggingu nýrra hverfa er hugsað fyrir öllu – eða flestóllu. Allt til staðar: hús, blokkir, skólar, leikskólar, verslanir, rafmagn, vatnslagnir, hitaveita, frárennsli, götur, hringtorg, kirkja. Nema?? Hvar er

heilsugæslan???? Ææ, hún gleymdist!! Gott dæmi er Vallahverfi í Hafnarfirði, nýjasta hverfi Hafnarfjarðar, mannmargt og vaxandi hverfi. Þar „gleymdist“ alveg að byggja heilsugæslustöð. Skilst reyndar að gert hafi verið ráð fyrir henni á einhverju stigi skipulags en þar sem hún átti að vera mun vera búuð að byggja blokk. Táknað! Þarna „gleymist“ að byggja upp grunnþjónustu í heilbrigðiskerfinu sem fyrir 30 árum síðan var skilgreind sem fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Grunnþjónustu sem gæti: ef henni væri gert það kleift, tekið að sér með góðu móti fjölda verkefna frá sjúkrahúsum. En sama sagan endurtekur sig aftur og aftur; verkefnið stór og smá fara yfir til heilsugæslunnar en fjármagn og mannaflí fylgir ekki. Þessu fylgir aukin hætta á mistökum og útbruna starfsfólks, svo ekki sé talað um óánægju þeirra sem þurfa þjónustu við en komast ekki að.

Er ekki tímabært að allir fái sinn heimilislækni? Telst það ekki til grunnréttinda hvers og eins? Sorglegt að enn sé talsvert í land árið 2021. „Efling heilsugæslunnar“ má ekki vera frasi, notaður til að slá um sig á tyllidögum. Megininntak eflingar heilsugæslunnar felst í sinni skýrustu mynd í nægri mönnun með góðu aðgengi, starfrækt í hentugu húsnæði, rétt staðsettu og við yfirfærslu verkefna til heilsugæslu þarf að fylgja fjármagn og mannaflí. Skilgreiningar að mönnun hafa löngu verið lagðar fram en þeim ekki fylgt. Þegar markinu er náð og heilsugæslan nær vopnum sínum, eflast sjúkrahúsin og geta einbeitt sér að og sinnt enn betur þeim verkefnum sem þarf að vinna innan sjúkrahúsveggja.

Fjárfesting í heilsu er besta fjárfesting sem hvert samfélag gerir en stórfjárfestingin íslenska ríkið á talsvert í land með að átta sig á því.



Jörundur Kristinsson

heimilislæknir

[jorundur.kristinsson@heilsugaeslan.is](mailto:jorundur.kristinsson@heilsugaeslan.is)



Stjórn Læknafélags Íslands  
Reynir Arngrímsson formaður

FAL  
Berglind Bergmann  
Indriði Einar Reynisson

FÍH  
Salóme Ásta Arnardóttir  
Jörundur Kristinsson

FSL  
María I. Gunnbjörnsdóttir  
Guðrún Dóra Bjarnadóttir

LR  
Þórarinn Guðnason  
Alma Gunnarsdóttir