

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

Úr bakkafulla læknum

Læknavakt á fimmtudegi. Klukkan er 22:30. Stend læknavaktina eftir dagvakt á heilsugæslunni. 83. skjólstæðingur dagsins gengur inn. Það er komið að þeim mörkum þar sem ég er orðin órugg um eigin dómgreind. Verkefni dagsins eru farin að flæða saman og ég rétt vona að ekkert of flókið bætist við.

Bakkafullur lækur. Hugtak sem við þekkjum af öllum stigum heilbrigðiskerfisins. Við erum öll stödd í bakkafullum lækjum sem stöðugt er borið í. Streita, álag, siðferðisskaði og kulnun eru hugtök sem við erum orðin of kunnug í daglegu umhverfi okkar. Heilbrigðiskerfið er rekið á hliðinni og við það að hrynja. Það er orðið lífsnauðsynlegt okkur og skjólstæðingum okkar að veita viðspyrnu.

Heilsugæslan hefur verið í mikilli jákvæðri uppbyggingu undanfarin ár. Hún hefur fest sig í sessi sem fyrsti viðkomustaður og vaxið í trausti og virðingu í samfélaginu. Verkefnum hennar fjölga stöðugt um leið og ásóknin eykst og opnar *drop-in* dagvaktir eru reknar á nánast öllum heilsugæslum samhliða bókaðri móttöku. Viðtölum lækna og símtölum hefur fjölgað töluvert og undanfarin tvö ár hefur orðið sannkölluð sprengja í raf-rænum samskiptum.

Á sama tíma hefur fækkað í starfshópi sérmenntaðra heimilislækna og sérgreinin á leið í mönnunarlega lægð næstu 5-6 árin – þar til sívaxandi sérnám nær vonandi að snúa við þeirri þróun.

Þannig er augljóst að álag á heimilislækna hefur aukist mikið. Til viðbótar þyngri verkefnum vegna breyttrar aldurssamsetningar þjóðar og aukinna fjölveikinda þá hlaupum við hraðar til að sinna bráðaþjónustu og endalausum raf-rænum skilaboðum. Áður en við hlaupum heilsugæsluna í þrot er því vert að staldra aðeins við og hugsa. Ef svo vel vill til að þessi lægð sem nú er mun einungis standa í nokkur ár, hvernig ætlum við að komast í gegnum hana og upp úr þessum bakkafulla læk?

Það er vel þekkt að heilbrigðisþjónusta fellur ekki að klassískum lögmálum um framboð og eftirspurn. Það er frekar á þann hátt að eftir því sem framboðið verður meira, þeim mun meiri verður aðsóknin í þjónustuna. Síðastliðinn vetur varð Læknavaktin að bæta við mönnunarlinum 7 og 8 á hefðbundna vakt vegna álags, á sama tíma og sérfræðingum starfandi á vaktinni hafði fækkað úr 68 í 49 á örfáum árum. Dagvaktir sem hafa verið mannaðar af einum lækni á stöð þurfa nú að bæta þeim næsta við vegna aðsóknar. Þar sem starfsfólki fjölga ekki lengist um leið biðtími eftir bókunum tímum með auknu álagi á símtöl, skilaboð og pappír sem því fylgir. Það er því augljóst að við erum að brenna kerti starfsfólks í báða enda – en erum við raunverulega að bæta þjónustuna?

Á vöktum hittum við mest fyrir tiltölulega hraust fólk með afmörkuð vandamál, pestir, stoðkerfisverki og slíkt, á meðan þeir sem þurfa á langtímaeftirfylgd flókinna vandamála, aldraðir, fjölveikir og einstaklingar með geðræn vandamál, eru stærri hluti þeirra sem nýta bókaða tíma og sitja því á hakanum. Heilsuveru-skilaboðin innifela að sama skapi mest einföld og afmörkuð vandamál sem þurfa ekki endilega mest á athygli okkar og starfskröftum að halda en krefjast stöðugt meiri tíma af vinnudeginum. Við erum sammála um að bráðaþjónusta og gott aðgengi skipta máli í grunnþjónustunni en það er greinilega þörf á að endurskoða jafnvægið svo það kaffæri ekki aðra þjónustu.

Eitt af grunnildum heimilislækna er samfella í þjónustu. Rannsóknir hafa ítrekað sýnt að þeir sem skráðir eru með fastan heimilislækni sem sinnir þeim til lengri tíma hafa betri heilsu og lífsgæði, leita síður á bráðamóttöku, leggjast sjaldnar inn og hafa bætтар lífslíkur.¹ Til að uppfylla þessa samfellu er þó ekki nóg að heimilislæknir sé nafn á blaði, hann þarf að geta hitt skjólstæðingana og sinnt

Margrét Ólafía Tómasdóttir

heimilislæknir
formaður FÍH



málum þeirra af kostgæfni. Norðurlöndin hafa flest komist að þeirri niðurstöðu að heimilislæknir í fullu starfi geti sinnt um 1000-1200 manns í sínu samlagi. Félag íslenskra heimilislækna er á sama máli. Í dag er þessi tala í reynd um 2300 á hvern íslenskan heimilislækni.

Annað af grunnildum sérgreinarinnar er að veita þeim forgang sem mest þurfa á þjónustunni að halda, ég tel mikilvægt að við skilgreinum hver sá hópur sé og skoðum aðkomu hans að þjónustunni. Við viljum stuðla að jöfnuði í heilbrigðiskerfinu en í stjórnlausu kerfi fær sá mest sem er frekastur á þjónustuna.

Við þurfum að koma okkur út úr stjórnlaysinu, taka völdin á þjónustunni út frá því sem við sjáum að skiptir skjólstæðingahóp okkar mestu máli með hliðsjón af getu út frá núverandi mönnum.

Heimild

1. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Brit J Gen Pract* 2022; 72: 715.



Stjórn Læknafélags Íslands

Steinn Þórðardóttir formaður

Félag almennra lækna
Þórdís Þorkelsdóttir
Sólveig Bjarnadóttir

Félag íslenskra heimilislækna
Margrét Ólafía Tómasdóttir
Oddur Steinarsson

Félag sjúkrahúslækna
Theódór Skúli Sigurðsson
Magdalena Ásgeirsdóttir

Læknafélag Reykjavíkur
Ragnar Freyr Ingvarsson
Ingibjörg Kristjánsdóttir