

Sérfræðilæknar svara: - Hvernig varð sérgrein þeirra fyrir valinu?  
Hvar lærðu þeir? Hvaða ráð gefa þeir ungum læknum?

## Heimislækningar

Pétur Ingi Pétursson  
heimislæknir



Námsferill minn í læknisfræði hófst um leið og Ríkisútvarpið hóf sjónvarpsútsendingar og hyggst ég á vori komanda fagna hálftrar aldar afmæli brautskráningar frá læknadeild HÍ. Á miðjum ferli mínum í læknadeild hóf Ólafur Mixa að boða fagnaðareriindi sérmenntunar í heimislækningum og þörfina á persónulegri nálgun og heildarsýn í samskiptum við sjúklinga í stað sérhæfingar, bútalækninga og tæknihyggju. Sérnám í heimislækningum var þá óviða í boði nema í helst í Kanada og Bretlandi. Þar sem ég sem landsbyggðarmaður hugðist leggja fyrir mig dreifbýlislækningar, voru heimislækningar nærtækasta sérgreinin. Engrar hvatningar naut ég en dreif mig í tvö ár til Bolungarvíkur í sjálfsnám í dreifbýlislækningum.

Íbúar Bolungarvíkur voru þá um 1100 og fjölgaði nokkuð næstu árin. Samgöngur voru ótryggar og þorpið oft einangrað á vetrum. Vel var tekið í flestar tillögur mínar um að bæta aðstöðu til heilsugæslu. Þarna var sjúkraskýli með fæðingaraðstöðu, þar sem leggja mátti inn bráðatilfelli ef ófært var til Ísafjarðar. Einnig var það nýtt sem hjúkrunardeild og elliheimili. Mér tókst að útvega röntgentæki og setja þarna upp minni háttar rannsóknáðstöðu. Verkefni voru því fjölbreytt og varð það mér ánægjuefni að geta leyst velflest læknisfræðileg vandamál íbúanna hjálparlaust. Eftir nokkra mánuði var ég orðinn vel kunnugur öllum skjólstaðingum mínum í nauðum, leik og starfi, sem og fjölskyldu- og ættartengslum. Hin siendurteknu persónulegu samskipti urðu mér í flestum tilvikum til verulegrar ánægju og lífsfyllingar auk þess sem þessi þekking gjörbreytti öllum möguleikum til skjótrar greiningar, meðferðar og meðferðarheldni til hins betra. Þarna áttaði

ég mig á því að samfella í læknisumsjá og hin persónulegu tengsl læknis og sjúklings eru grundvöllur góðra heimislækninga. Varð þessi reynsla mér vegvísir í framhaldsnáminu.

Að tveimur árum liðnum hvarf ég aftur til Landspítala og síðan til Vásterás í Svíþjóð til að afla mér aukinnar þekkingar og færni á hinum ýmsu spítaladeildum og bráðamóttöku. Á þessum árum voru kröfur til veitingar sérfræðileysis í heimislækningum að þróast og var þar aðallega horft til spítalareynslu. Gott veganesti reyndist mér að hafa starfað með Ólafi Mixa og Eyjólf Haraldssyni í nefnd LÍ 1977, sem gerði tillögur að skipan sérnáms í heimislækningum á Íslandi. Á Svíþjóðarárunum urðum við Íslendingarnir að stofna sérstakt félag með staðbundnum undirdeildum til að nema hugmyndafræði heimislækninga, því nútíma heimislækningar meðal Svía voru þá rétt að slíta barnsskónum. Á vegum þessara hópa öfluðum við okkur þekkingar af bókum og tímaritum og krufðum málin í umræðum. Til að öðlast sérfræðiréttindi í Svíþjóð þurftu námslæknar að sækja 6 vikulöng námskeið og reyndust mér gagnlegust námskeiðin í viðtalstækni. Sárlega skorti þó á handleiðslu reyndra heimislækna og naut ég slíkrar rétt í lok sérnámsins. Þátttaka í samnorrænu heimislæknaþingunum varð þó afar gagnleg viðbót í hugmyndafræðilegu tilliti.

Að fengnum sérfræðiréttindum fór ég aftur til Bolungarvíkur og starfaði þar í 6 ár. Samgöngur við Ísafjörð höfðu þá skánað talsvert þótt engin væru göngin komin. Mitt fyrsta verk þar var að taka upp sjúkraskrárkerfi Guðmundar Sigurðssonar, Egilsstaðakerfið, sem bauð upp á tölvuúrvinnslu. Vann ég nýjar heilsuvandaskrár upp úr gömlu sjúkra-

skránum og vakti það furðu mína, hve afskipti lækna og jafnvel sjúkrahúsinnlagnir höfðu skipt litlu máli fyrir heilsufar íbúanna eftir á. Starfið reyndist mér nú enn meira gefandi en fyrr, því samfella í læknisumsjá skapaði betri möguleika á að beita gagnreyndri læknisfræði og minnka lyfjaaustur og var það mest áberandi varðandi sýklalyfin. Þarna sannfærðist ég enn betur um það að læknisviðtalið sjálft er kjarni heimislækninga og fagmennska í starfi heimislækna er afar heilladrjúg skjólstaðingunum.

Þrátt fyrir þökkalegt sjálfsálit taldi ég ráðlegt eftir 6 ára starf þar vestra að færa mig um set til að geta speglað getu mína og takmarkanir í stærra samhengi kollega á Akureyri. Sjúklingasamskiptin urðu þar mun fleiri en viðfangsefni fábreyttari vegna nálægðar við sjúkrahús og aðrar sérgreinar. Í árána rás urðu sjúklingarnir kröfuharðari og gagnrýnni á allt og alla, auk þess sem vottorðafarganið tók að varpa leiðum skugga á starfið og æ meiri tími fór í að sinna sjúklingum, sem ekki tilheyrðu mínu samlagi. Vegna mönnunarvanda og trosnandi samfellu í læknisumsjá kom óþolinmæði sjúklinga æ betur í ljós, með tilheyrandi oflækningum, eftir því sem árin liðu.

Niðurstaða mín er sú, að fyrir þá lækna, sem hafa ánægju af mannlegum samskiptum og geta tamið sér þökkalega mannasiði og góða samskiptatækni, þá er fátt meira gefandi og nærandi fyrir sálna en að sinna afmörkuðum sjúklingahópi árum saman og geta ráðið vinnuáðstæðum sínum sjálfur og nýtt hugmyndafræði og aðferðir heimislæknafræðinnar í fjölbreyttu daglegu starfi af fagmennsku. Slíkt væri enda farsæl aðferð til að sporna gegn ógn oflækninganna.