

Læknisstarfið hefur tekið miklum breytingum á þeim 100 árum sem Læknafélag Reykjavíkur hefur starfað. Af þessu tilefni þótti fróðlegt að leita til tveggja heimilislækna sem hafa ólíka reynslu af starfinu.

Klíníkin blífur!

Haukur S. Magnússon hefur nýlega látið af störfum sem heimilislæknir eftir nær hálfra aldar læknisferil. Hann réðst héraðslæknir til Egilsstaða í febrúar 1962 og starfaði þar í nær sex ár. „Við vorum tveir læknar sem sátum á Egilsstöðum. Þorsteinn Sigurðsson sinnti Norður-héraðinu og Austur-héraðið, sem ég sinnti, tók yfir Skriðdal, Velli, Egilsstaðakauptún, Eiðþinghá og Hjaltastaðþinghá. Við sinntum einnig Borgarfirði eystri sem var sérstakt læknishérað en þar hafði ekki verið læknir síðan Inga Björnsdóttir hætti nokkrum árum fyrr. Við fórum hálfsmánaðarlega á Borgarfjörð og það gat verið erfitt yfir veturinn. Veturnir voru nokkuð harðir á þessum árum og færð á vegum oft slæm, miklir svellbunkar í Njarðvíkurskriðunum gátu vakið manni ugg og þeir gátu breyst í ófæra forarvilpu á vorin. Árið 1965 var safnað fyrir snjóbíl og var þá hægt að fara til Borgarfjarðar um svokallað Sandaskarð. En þetta gekk allt saman og ég man ekki eftir neinum sérstökum svaðilförum. Maður skrólta um sveitirnar á Landrover og ég var orðinn sérstaklega fimur að setja keðjur á og kippa þeim af. Oft lenti maður í ófærð og þurfti að moka sig upp. Yfirleitt var maður einn á ferð og þurfti að bjarga sér sjálfur.“

Haukur fékk fyrir ekki svo löngu ágætan samanburð þegar hann réðst sem heilsugæslulæknir til Grundarfjarðar og einnig Dalvíkur um tíma. „Ég tók þetta að mér þó ég væri formlega hættur og kominn á eftirlaun. Það vantaði lækni. Maður fann auðvitað fyrir því að vera orðinn talsvert eldri og meira átak að rífa sig upp um miðja nótt og keyra í skafbyl frá Dalvík út í Ólafsfjörð. En bílarnir eru orðnir miklu betri og vegirnir líka, svo þetta var allt annað.“

Eftir að hafa stundað sérnám í heimilislækningum um fjögurra ára skeið settist Haukur að í Reykjavík og opnaði stofu og vann sjálfstætt sem heimilislæknir þar til hann réð sig á Heilsugæslustöðina í Hlíðunum 1986. „Það hafði auðvitað sína kosti að starfa sjálfstætt en ég tel



nú að uppbygging heilsugæslustöðvanna og sameining mæðraverndar og ungbarnaeftirlits undir einn hatt hafi verið mikið framfaraspor. Það er hins vegar ekki nauðsynlegt að mínu mati að hið opinbera sjái um rekstur heilsugæslustöðvanna. Þær gætu alveg eins verið í höndum læknanna sjálfra.

Starf heilsugæslulæknis hefur í raun ekki breyst verulega þegar um er að ræða hið daglega amstur. Menn þurfa að gefa sér tíma til að taka sjúkrasögu og skoða sjúklinginn og ræða við hann. Klíníkin blífur, það er engin spurning og enn er það aðalsmerki hvers læknis að hafa gott „klínískt nef“. Samt er gott að hafa við hendina algengar rannsóknir sem hægt er að fá strax. Þegar um er að ræða bráð eða alvarleg veikindi hefur öll aðstaða snarbatnað ekki síst í hinum dreifðu byggðum. Stórbættar samgöngur og yfirleitt gott skipulag á sjúkraflutningum og rannsóknir tiltækar í heilsugæslustöðvunum. Meðferðarmöguleikar eru að sjálfsögðu allt aðrir og meiri og má nefna hin ágætu lyf við magasári, háum blóðþrýstingi og hjartasjúkdómum sem og aðgerðir vegna kransæðasjúkdóma en horfur kransæðasjúklinga voru oftast ömurlegar.“

Starf heimilislæknisins hefur einnig breyst að því leyti að vitjanir í heimahús hafa nærri lagst af, nú koma langflestir sjúklingar á heilsugæsluna til læknisins. „Þetta hefur augljósa kosti í för með sér en það sem tapast er að læknirinn missir yfirsýn yfir aðstæður skjólstaðinga sinna. Heimili sjúklings getur sagt manni meira en mörg orð um aðstæður hans og fjölskylduhagi.“

„Það er enn aðalsmerki hvers læknis að hafa góðan klínískan sans,“ segir Haukur S. Magnússon heimilislæknir.

