

Heimilislækningar á Íslandi í vanda

**Pórarinn
Ingólfsson**

Formaður Félags íslenskra
heimilislækna



torarinn.ingolfsson@heilsugaeslan.is

Þegar ég var ungur læknir á Siglufirði árið 1991 með brennandi áhuga á heimilislækningum, kvaddi ég mér hljóðs á kosningafundi Jóns Baldvins og Sighvats Björgvinssonar á Hótel Höfn. Það var augljóst að Sighvatur yrði heilbrigðisráðherra, enda handleggsbrotinn og þryddur forlata gífumbúðum á handlegg. Ég mannaði mig upp og spurði þá féлага hvort Alþýðuflokkurinn ætti einhverja framtíðarstefnu í heilbrigðismálum. Það varð fátt um svör og þeir fóstbræður slógu þessu öllu upp í grín, enda var mjög gaman á fundinum. Sighvatur varð heilbrigðisráðherra og reyndi að koma á þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu en varð frá að hverfa með slíkar hugmyndir. Á þessum tíma var hver einasta staða heimilislæknis mönnuð, bæði í þéttbýli og dreifbýli, og mikið hugsjónastarf unnið innan heimilislæknisfræðinnar. Í dag eru fjölmargar stöður á landsbyggðinni lausar og heilu landshlutarnir án fastra lækna. Nýlega voru 7 stöður sérfræðinga í heimilislækningum auglýstar í heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Enginn sótti um. Við erum sem sagt enn í sömu sporum, heilbrigðisráðuneytið er nú deild í velferðarráðuneyti, enn olnbogabarn stjórnámálanna með tíðum ráðherra-skiptum, útgjaldadrýgsta ráðuneytið sem ekki virðist teljast nein upphæfð í að stjórna.

Atburðarásin um og eftir efnahagshrun er hins vegar grafalvarleg. Heilbrigðisyfirvöld virðast í skjóli niðurskurðar vera á góðri leið með að ganga af heimilislækningum dauðum. Haustið 2007 var gerð reglugerðarbreyting sem skyldar heilsugæslustöðvarnar til að skrá fólk „á heilsu-

gæslustöð“ án heimilislæknis þó listar allra lækna þar séu löngu yfirfullir og lækarnir hafi enga möguleika á að sinna þessu sem skyldi og er þannig grafið undan læknis/sjúklingssambandinu og þjónustunni sem veitt er. Þannig er vandinn falinn án þess að koma með raunhæfar aðgerðir til að bregðast við heimilislæknaskorti.

Á vormánuðum 2010 var sagt upp samningi við 12 sjálfstætt starfandi heimilislækna sem sinna tugþúsundum skjólstæðinga og veita persónulega og góða þjónustu eftir hugmyndafræði heimilislækninga. Boðuð var á sama tíma starfræksla svokallaðrar „forvaktar“ í samstarfi Landspítala og heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Til kynnt var einnig að samningur yrði ekki endurnýjaður við Læknavaktina sem veitir öllum sem þangað leita skjóta þjónustu sérfræðinga í heimilislækningum utan dagvinnutíma, hvort sem þeir hafa skráðan heimilislækni eða ekki.

Boðuð var sameining og stækkun stöðva innan heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Stækkun og samræming átti að koma í stað fjölbreytni og dreifstýringar. Ekkert var litið til reynslu nágrannaþjóða eða annarra rekstrarforma sem hafa þó reynst vel og komið vel út úr þjónustukönnunum (Lág-múlastöðin, Salastöðin, sjálfstætt starfandi heimilislækna).

Boðuð var samræming sem virtist þjóna hagsmunum stjórnsýslu stórfyrirtækisins en ekki þörfum íbúanna. Heimilislækarnir sjálfir voru hins vegar ekki hafðir með í ráðum að neinu leyti, en samt vita þeir best hvar skórinn kreppir að á sínu svæði, hvaða mannafla þeir hafa yfir að ráða til að sinna þörfum sinna skjólstæðinga og hvernig á að forgangsraða verkefnum. Fagfélag heimilislækna hefur verið tilneytt til að verjast vondum hugmyndum frekar en að nýta fagþekkingu til að móta breytingar til framtíðar.

Heilsugæslan skiptist í tvö meginsvið, læknavið og hjúkrunarsvið. Þessi tvö svið skarast vissulega. Hefðbundin hjúkrun er í góðum farvegi, mönnun viðunandi og aðgengi gott. Þetta á við um ýmsa heilsugæslu, hjúkrunarmóttöku, ungbarnaeftir-

lit og mæðravernd. Öðru máli gegnir um heimilislæknamóttökuna. Langflestir vilja hafa greiðan aðgang að heimilislækni. Lækni sem er hæfur og vel menntaður og þekkir til þeirra og þeir geta treyst fyrir sínum heilsufarsmálum, annaðhvort leyst úr þeim eða komið þeim í réttan farveg. Heimilislæknamóttakan er þjónusta sem fólk vill hafa í lagi. Það er þetta sem hugmyndafræði heimilislækninga gengur út á. Hugmyndafræði sem heimilislækna hafa haldið á lofti síðustu áratugin. Á hinum Norðurlöndunum, þar sem velferð er hvað þróuðust í heiminum, forðast heilbrigðisyfirvöld miðstýringu í heimilislækningum. Best hefur reynst að láta heimilislækna sjálfa bera ábyrgð á umsjá skjólstæðinga sinna, enda hafi þeir mesta þekkingu á aðstæðum þeirra og þörfum. Staðan er viðkvæm núna, heimilislækna eru of fáir og margir yngri heimilislækna hafa þegar hætt störfum og flust búferlum og þeir sem eldri eru nálgast eftirlaun eða íhuga að draga sig í hlé eða fara í önnur verkefni. Ekki fast hæfir umsækjendur í stöður sem eru auglýstar.

Samningar við sérgreinalækna á stofum hafa ekki verið gerðir og fellur kostnaðarauki undanfarinna ára óskiptur á sjúklinga sem þurfa á þjónustu þeirra að halda. Þess eru mörg dæmi að fólk biðst undan tilvísun til sérfræðings vegna kostnaðar. Slíkt er óásættanlegt. Heilbrigðisyfirvöld þurfa að viðurkenna að heilbrigðiskerfi Íslendinga eins og annarra þróaðra þjóða hvílir á þekkingargrunni læknisfræðinnar. Lækna sem fagstétt verðskulda að haft sé samráð við þá um meiriháttar breytingar á heilbrigðiskerfinu. Tortryggni sú sem hefur verið leiðarljós yfirvalda undanfarinn áratug gagnvart fagfélögum lækna er óverðskulduð og hefur þegar valdið of miklum skaða.

Icelandic General Practice crisis

Thorarinn is a General Practitioner practicing in Reykjavik and president of the Icelandic College of General Practitioners.