

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

Hvar er samtalið?

Í frábærum fyrirlestri á síðustu Lækna-dögum fjallaði Ástríður Stefánsdóttir læknir og siðfræðingur um kjarna og mörk læknisfræðinnar. Hún setti fram áleitnar spurningar sem síðan hafa leitað endurtekið á mig. Mér fannst hún lýsa kjarna þess vanda sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir. Ástríður vitnaði í skýrslu heimspekinganna Callahan og Hanson og setti fram eftirfarandi spurningar:

Ætti læknisfræðin að reyna að skilgreina sig út frá sínum innri kjarna, út frá sínum eigin gildum og stefnu? Eða ætti hún að láta samfélagið um að gera það og þá mótast einvörðungu af ytri öflum? Eða ætti læknisfræðin að finna eigin stefnu í stöðugu samtali við samfélagið þar sem svið hennar, skyldur og réttindi mótast?

Hún vitnaði einnig í annan heimspeking, Pellegrino, sem hélt því fram að til þess að standa vörð um tilgang læknisfræðinnar væri nauðsynlegt að tryggja heilindi í starfi og varðveita siðferðileg gildi starfsins.²

Heimilislæknar hafa frá árdögum sérgreinarinnar haldið fast í hugmyndafræði sína, í takt við fyrstu vangaveltu Callahan og Hanson. Nú á síðustu árum hafa heimilislæknar, fyrst á Norðurlöndunum en síðar í allri Evrópu, sammælt um þau grunngildi sem fagið byggir á.³ Gildin eru 7 en þau veigamestu lýsa langtíma-sambandi læknis og skjólstæðings sem grunnstefi í starfi heimilislækna, áherslu á heildræna nálgun vandamála og mikilvægi þess að veita þeim forgang sem mest þurfa á þjónustu að halda.

Til stuðnings gildunum hafa vísindarannsóknir sýnt fram á að skjólstæðingum með fastan heimilislækni vegnar betur eftir því sem sambandið við heimilislækninn varir lengur. Þeir leita síður á bráðavaktir, lenda síður í bráðainnlögnum og lifa lengur. Fylgnin virðist nánast línu-leg við lengd sambandsins.

Í samtölum við heimilislækna kemur einnig endurtekið fram að hugmyndafræði fagsins heillaði frá upphafi og hefur jafnvel verið helsti drifkraftur í starfi. Hugmyndafræðin endurspeglar í gerð staðla fyrir vinnu heimilislækna á Norðurlöndunum þar sem vinnuálag er metið út frá stærð samlags sem heimilislæknir getur sinnt með góðu móti. Eðlileg samlagsstærð hefur minnkað undanfarið

ár í hlutfalli við aukin verkefni heimilislækna. Þannig hefur nýendurgerður staðall Félags íslenskra heimilislækna lækkað samlagstöluna úr 1500 fyrir lækni í fullu starfi á höfuðborgarsvæðinu í 1200. Nýlega urðu skipulagsbreytingar í Svíþjóð þar sem sett var í reglugerð að eðlileg samlagsstærð heimilislækni í þéttbýli væri 1100 skjólstæðingar og vinna er hafin við áætlanagerð um hvernig því markmiði skuli náð.

Það má hins vegar halda því fram að þróun heilbrigðisþjónustu á Íslandi hafi mótast fyrst og fremst af ytri öflum samlagsins, með kröfum um sífellt aukið aðgengi samfara fullkominni uppvinnslu, og snöggum bata við hvaða kvillum sem upp geta komið. Merki um þetta má meðal annars lesa í pistli Péturs Péturssonar í nýlegu *Læknaþláði* þar sem hann lýsir starfi sínu sem heimilislæknir:

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 samfelli í læknisumsjá kom óþolinmæði sjúklinga æ betur í ljós, með tilheyrandi oflæknigum, eftir því sem árin liðu.⁵

Í nýlegu bréfi frá kærum kollega kveður við sama tón:

Það er nokkuð ljóst að það er ógerningur miðað við það kerfi sem við búum við í dag að anna þessari þörf. Engu að síður þvingumst við inn í það að taka á móti þeim sem leita til okkar óháð alvarleikastigi komunnar. Til þess að mæta þessu aukna álagi verður óhjákvæmilega breyting á því vinnufyrirkomulagi sem maður vill viðhafa. Nýlega áttaði ég mig á því að ég vinn ekki lengur sem heimilislæknir. Ég er í dag að vinna mikið frekar sem einhverskonar „reynum að redda þessu í dag læknir, vona að enginn deyi af því að ég náði ekki að gera það sem ég vil gera lækni.

Þannig skapar óeðlileg krafa um þjónustu gegnum Heilsuveru og dagvaktir vegna léttvægra vandamála, sem og pappírsfargan vegna vottorða, misræmi þar sem sú þjónusta sem raunverulega gagnast samfélaginu til bættar heilsu verður undir.

Þessi vandi einskorðast ekki við heimilislækna. Þetta er vandamál á öll-



Margrét Ólafía Tómasdóttir
heimilislæknir

um stigum heilbrigðiskerfisins þar sem læknar vinna gegn betri vitund, jafnvel gegn siðferðilegum gildum starfsins, til að afkasta meiru eftir óljósum kröfum samlagsins án nokkurs mats á raunverulegri gagnsemi þess sem fram fer. Ég upplifi oft að heilbrigðiskerfið sé að kappkosta að setja þunnan plastplástur á slagæðablæðingu.

Í samræmi við þriðja möguleika Callahan og Hanson um eðli og tilgang læknisfræðinnar spyr ég því: Hvar er samtalið?

Heimildir

- Callahan D, Hanson MJ. The Goals of Medicine: The Forgotten Issues in Health Care Reform. In Hastings Center Studies in Ethics series. Georgetown University Press, Washington 1999.
- Pellegrino ED. The Goals and Ends of Medicine: How Are They to be Defined? In The Goals of Medicine: The Forgotten Issue in Health Care Reform, ed. Mark J Hanson and Daniel Callahan, Georgetown University Press, Washington 1999: 55-68.
- Sigurðsson JÁ, Tómasdóttir MÓ, Arnardóttir SÁ, et al. Bréf til blaðsins. Gildi og markmið heimilislækninga. *Læknaþláðið* 2021; 107: 10: 490.
- 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.
- Pétursson PI. Sérgræinin sem ég valdi – Heimilislækningar. *Læknaþláðið* 2023; 109: 112.



Stjórn Læknafélags Íslands

Steinn Þórðardóttir formaður

Félag almennra lækna

Þórdís Þorkelsdóttir, Sólveig Bjarnadóttir

Félag íslenskra heimilislækna

Margrét Ólafía Tómasdóttir, Oddur Steinarsson

Félag sjúkráhlækna

Theódór Skúli Sigurðsson, Magdalena Ásgeirsdóttir

Læknafélag Reykjavíkur

Ragnar Freyr Ingvarsson, Katrín Ragna Kemp