

# Langstærsta verkefni heilbrigðisþjónustunnar

– segir Runólfur Pálsson formaður Félags íslenskra lyflækna um langvinna sjúkdóma

Á Læknadögum 2008 var haldið málþing um meðferð langvinnra sjúkdóma og stýrði því Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga á Landspítala. Runólfur segir langvinna sjúkdóma og meðferð þeirra orðið langstærsta verkefni heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi eins og í öðrum vestrænum löndum. Þar þurfi því að samræma krafta heilsugæslunnar, sjálfstætt starfandi sérfræðinga og lækniþjónustu á sjúkrahúsunum.

„Meðferð langvinnra sjúkdóma er afar krefjandi viðfangsefni, bæði hvað snertir kostnað og starfskrafta. Þrátt fyrir það hefur skipulag þjónustu við langveika víða ekki verið tekið nægilega föstum tókum og sú er raunin hér á landi. Mun einfaldara er að skipuleggja ýmsa aðra lækniþjónustu, til dæmis þjónustu skurðlækna vegna minni háttar sjúkdóma eins og gert hefur verið með góðum árangri í Orkuhúsinu og víðar. Með öflugri og skipulegri lækniþjónustu vegna langvinnra sjúkdóma verður vonandi unnt að grípa skjótar inn í þegar bráð versnun á sér stað eða önnur skyndileg vandamál koma upp og ætti það að létta á bráðaþjónustu sjúkrahúsanna. Rík samvinna lækna sem taka þátt í þessu verkefni frá mismunandi hliðum er lykilatriði og að öllum sé ljóst sitt hlutverk og sú ábyrgð sem því fylgir,“ segir Runólfur og bendir á að lækniþjónusta í samfélaginu grundvallist á þremur meginþáttum. „Það er í fyrsta lagi heilsugæsla, í öðru lagi starfsemi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og í þriðja lagi lækniþjónusta á sjúkrahúsum.“

## Hlutverk heilsugæslulækna

„Heilsugæslan ætti að vera virkur aðili að því verkefni sem eftirlit og meðferð langvinnra sjúkdóma er. Víða erlendis taka heimilislæknar ríkan þátt í þessu starfi með dyggum stuðningi sérfræðilækna. Það hefur ekki gerst hér og

tel ég að nokkrar ástæður liggi að baki. Í fyrsta lagi hafa heilsugæslulæknar haft tilhneigingu til að aðgreina sig frá öðrum sérfræðilæknum, sérstaklega lyflæknum, og hafa lagt áherslu á hugmyndafræði heimilislækninga sem lítur á einstaklinginn í félagslegu samhengi fremur en einstök vandamál hans. Það er góðra gjalda vert en dugar skammt þegar um langvinna sjúkdóma er að ræða því nálgun lyflækninga á þar best við. Í öðru lagi kvarta heilsugæslulæknar oft um manneklu í sínum röðum. Í þriðja lagi hefur verulega vantað á upplýsingaflæði milli sérfræðilækna og heilsugæslulækna sem og milli þessara lækna og sjúkrahúsa.

Sjúklingar þurfa að hafa greitt aðgengi að heilsugæslulækni og heilsugæslulækni þarf að hafa aðgang að ráðgefandi sérfræðilækni. Heilsugæslulæknir sem annast 1500-2000 manns ætti að vera í lófa lagið að vita um alla sem eru með langvinna sjúkdóma. Þannig geta heilsugæslulæknar sem starfa saman sett upp kerfisbundna þjónustu og eftirlit fyrir sjúklinga með algenga sjúkdóma. Það þarf að virkja heilsugæslulækna til þátttöku í þessu verkefni og lyflæknar verða að styðja betur við þá. Enn fremur þarf að hyggja meira að eftirliti og meðferð langvinnra sjúkdóma í framhaldsnámi í heimilislækningum því ef lækna skortir burði, leita sjúklingar annað. Almennt eiga heilsugæslustöðvar að veita víðtækari og skipulegri þjónustu og forvarnarstarf í samvinnu við aðra fagaðila, svo sem sérfræðilækna sem ég nefndi áður. Skilgreina þarf hvaða sjúkdómar og á hvaða stigi geta verið í höndum heilsugæslulækna og hverjir eiga að vera hjá sjálfstætt starfandi sérfræðilækni (sjaldgæfari og alvarlegir sjúkdómar) og hverjir hjá sérfræðilæknum á göngudeildum Landspítalans. Sjúklingar sem heilsugæslulæknir annast njóta yfirleitt ráðgjafar sérfræðilækna og er því sérlega mikilvægt að lækarnir hafi náð samráð sín á milli.

Lækniþjónustu við geðsjúka og aldraða þarf að efla sérstaklega með því að skilgreina vel hlutverk og verkefni með kerfisbundnum hætti eins og ég lýsti áður. Geðlæknar þurfa að hafa gott samstarf við Heilsugæsluna og sama gildir um

Hávar  
Sigurjónsson



Runólfur Pálsson  
yfirlæknir nýrnalækninga  
á Landspítala.

öldrunarlækna og sérfræðinga í ýmsum greinum lyflækninga í tilvikum aldraðra. Þessir læknar þurfa að byggja upp kerfi í samvinnu við aðra fagaðila og félagsþjónustuna til að öllum sé tryggð þjónusta við hæfi. Þjónusta við farniskerta aldraða einstaklinga sem búa heima ætti að fela í sér vitjanir lækna og hjúkrunarfræðinga í auknum mæli.“

#### Hlutverk sjálfstætt starfandi sérfræðilækna

Runólfur segir sjálfstætt starfandi sérfræðilækna gegna veigamiklu hlutverki við eftirlit og meðferð langvinnra sjúkdóma og telur að stefnuleysi ríki varðandi hver þeirra hlutdeild eigi að vera sem og samstarf þeirra við aðrar stofnanir, til dæmis Heilsugæsluna og Landspítalann.

„Á undanförnum árum hafa verið byggðar upp af miklum myndarskap miðstöðvar sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, til dæmis Læknasetrið. Starfsemi þessara miðstöðva hefur hins vegar ekki þróast nægilega til að þar sé unnt að veita heilðræna þjónustu við langveika. Segja má að flestir sjálfstætt starfandi læknar séu einyrkjar sem samnýta húsnaði og rannsóknaaðstöðu. Kerfisbundin nálgun að þjónustu við sjúklingahópa með tiltekna algenga sjúkdóma er því sjaldnast fyrir hendi. Þá er fremur ótryggt aðgengi að læknum sem í mörgum tilvikum eru ekki við á stofunni nema einn eða tvo daga í viku. Þá er þjónusta

sérgreina innan læknameiðstöðva yfirleitt ekki skipulögð á heilðrænan hátt. Til dæmis virðist lítið um að læknar leysi hver annan af þegar með þarf. Það verður að teljast miður að læknum hafi ekki tekist að skipuleggja starfsemi sína betur og er hér sennilega bæði þeim sjálfum um að kenna og hugsanlega þröngsýni þeirra fulltrúa yfirvalda (Tryggingastofnun ríkisins) sem annast hafa samninga við þessa aðila.“

Til að finna fyrirmyndir að fjölþættari þjónustu sjálfstæðra læknameiðstöðva segir Runólfur að horfa megi til annarra landa.

„Sums staðar erlendis hafa sjálfstæðar læknameiðstöðvar þróast miklu meira en hér og bjóða þær upp á alhliða þjónustu og greitt aðgengi að lækni ef bráð vandamál koma fyrir, til dæmis aukaverkanir lyfja sem læknir hefur ávísað. Þetta er gert á þann hátt að nokkrir læknar, gjarnan innan sömu sérgreinar, starfa saman í hóp og dekkja hver fyrir annan. Auk þess skipuleggja þeir gjarnan kerfisbundna þjónustu fyrir algenga sjúkdóma, svo sem lífsstílsjúkdóma eins og offitu, sykursýki 2 og háþrýsting. Einnig standa slíkar miðstöðvar oft fyrir umfangsmiklu forvarnastarfi í samvinnu við aðra fagaðila, líkamsræktarstöðvar og svo framvegis. Í samningum við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna þarf að skilgreina betur hvaða þjónustu ætlast er til að þeir veiti þegar sjúklingar með langvinna sjúkdóma eru annars vegar.“

### Hlutverk sjúkrahúsa, einkum Landspítala

„Það er að miklu leyti sjálfgefið hvaða verkefni sjúkrahúsin sjá um, til dæmis alvarlega bráða sjúkdóma og slys, og hverju er sinnt utan spítala. Hins vegar þarf að skilgreina hvaða ferlisjúklingum skuli sinnt af læknum Landspítalans og snertir það fyrst og fremst þjónustu vegna langvinnra sjúkdóma. Skipulag ferliþjónustu Landspítalans er vægast sagt tilviljunarkennt og byggist fyrst og fremst á persónulegu framlagi ákveðinna lækna. Að mínu mati ætti áherslan á Landspítala að vera á alvarlega sjúkdóma, sjúklinga með fjölpætt vandamál og svo þá sem búa við mikla færniskerðingu. Slíkum verkefnum er æskilegt að sinna í tengslum við sjúkrahús vegna fjölpætra þjónustumöguleika og greiðs aðgengis fyrir sjúklinga. Einnig er göngudeildarþjónusta nauðsynleg vegna kennsluhlutverks spítalans. Í sumum sérgreinum lækninga, svo sem nýrnalækningum og krabbameinslækningum, hefur verið byggð upp umfangsmikil þjónusta við ferlisjúklinga á Landspítalanum, en í ýmsum greinum er engin skipuleg þjónusta fyrir hendi. Ljóst er að sum viðfangsefni, til dæmis alvarleg líffærabilun, eiga nær undantekningarlaust eiga heima á Landspítalanum.“

### Umsjónarlæknir sjúklings

Lykilatriði í hugmyndum Runólfs er að allir sem glíma við langvinna sjúkdóma og í raun allir þegnar samfélagsins hafi umsjónarlækni. „Í flestum tilvikum ætti það að vera heilsugæslulæknir en það má þó ekki hindra aðgengi að þjónustu sérfræðilækna þegar hennar er þörf. Heilsugæslan á að hafa yfirsýn yfir málefni allra einstaklinga sem njóta þjónustu ákveðinnar stöðvar, sama á við um sjálfstætt starfandi heimilislækna. Það getur ekki verið flókið verkefni. Forsenda þess er að heilsugæslulæknar hafi aðgang að upplýsingum um sjúklinga sína og stöðu þeirra þegar þeir njóta þjónustu annarra þátta heilbrigðiskerfisins. Víða erlendis er þetta í mun betri farvegi en hér og byggist það á öflugri samvinnu lækna innan og utan sjúkrahúsa. Á Landspítala þekkist varla að heilsugæslulæknar vitji langveikra sjúklinga sem eru í þeirra umsjá. Hér virðist vera veruleg tregða í þessum samskiptum og úr því verður að bæta. Umsjón með lyfjameðferð sjúklinga þarf einnig að bæta. Í mörgum tilvikum eru sjúklingar með langvinna sjúkdóma á nokkrum eða jafnvel mörgum lyfjum. Stundum eru þeir með nokkra sjúkdóma

og eru í eftirliti hjá fleiri en einum lækni. Því miður er ekki óalgengt að enginn hafi heildaryfirsýn yfir lyfjameðferðina. Því geta fylgt alvarlegar afleiðingar. Þessu verður að breyta. Lyfjagagnagrunnur landlæknis og TR gæti reynst gagnlegur í þessu tilliti og rafrænar lyfjaávisanir eru merkt framtak en ég legg auk þess til að ávallt verði skilgreint hver sé umsjónarlæknir sjúklings með langvinnan sjúkdóm. Oft er það heilsugæslulæknir en það getur verið sérfræðilæknir þegar um alvarlegan sjúkdóm er að ræða. Hver það er verður að liggja fyrir og allar nýjar lyfjaávisanir þyrfti þá að tilkynna þessum umsjónarlækni. Rafræn kerfi hljóta að gera þessa skráningu mögulega.“

### Rafræn sjúkraskrá

Af orðum Runólfs er ljóst að rafræn sjúkraskrá er grundvallaratriði í heildstæðri lækni meðferð sjúklinga með langvinna sjúkdóma. Eigi allir sem koma að meðferðinni að hafa nægilega góða yfirsýn verður aðgengileg rafræn sjúkraskrá að vera til staðar.

„Nútímaupplýsingatækni á að sjálfsögðu að vera grundvallarþáttur í heilbrigðiskerfi okkar, ekki síður og kannski enn frekar en á ýmsum öðrum sviðum samfélagsins. Tilkoma rafræna sjúkraskrárkerfa er eitt stærsta framfaraskref í heilbrigðisþjónustu á síðari árum. Allar vestrænar þjóðir vinna að því göfuga takmarki að koma á samtengdri rafrænni sjúkraskrá sem allir læknar verða að tengjast og geta þannig samnýtt heilsufarsupplýsingar sjúklinga. Þetta er gríðarlega umfangsmikið og flókið verkefni fyrir fjölmennar þjóðir þar sem eru hundruð eða jafnvel þúsundir sjúkrastofnana sem margar hafa þegar komið sér upp rafrænni sjúkraskrá. Því miður er víðast hvar sá vandi fyrir hendi að það er ekki hægt að tengja saman þessi sjúkraskrárkerfi. Rafræn sjúkraskrá hefur ekki þróast nægilega hratt hér á landi og því þarf stóratækni að eiga sér stað á því sviði. Því fylgir óhjákvæmilega kostnaður en hann mun skila sér til baka vegna hagræðingar sem rafræn sjúkraskrá mun hafa í för með sér. Því til stuðnings má benda á að margar vestrænar þjóðir hafa lagt mikla fjármuni í uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár. Hér á landi ætti þetta að vera tiltölulega einfalt, að minnsta kosti í samanburði við erlendar þjóðir, þar sem mannfjöldinn er viðráðanlegur og sjúkrastofnanirnar þó ekki fleiri en þær eru.“