

Lítið þokast frá því í vor

segir Margrét Ólafía Tómasdóttir formaður Félags heimilislækna

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Í vor stungu heimilislæknar við fótum og hættu að skrifa tilvísanir til barnalækna í mótmælaskyni við kerfi sem greinilega var að ekki að virka eins og ætlað var í upphafi. Tilgangurinn með því að setja á tilvísunarkerfi til barnalækna var að draga úr kostnaði. Láta heimilislækninn meta hvort þörf væri á aðkomu sérfræðings eða ekki. Þetta hafði þau áhrif að heimilislæknar og fulltrúar heilbrigðisráðuneytis áttu fundi um málið og breytingar voru boðaðar í kjölfarið.

„Það hefur því miður þokast afskaplega hægt og þrátt fyrir góða fundi og góð orð í vor af hálfu heilbrigðisráðuneytis þegar við hættum að skrifa tilvísanir til barnalækna þá hefur í raun lítið breyst,“ segir Margrét Ólafía Tómasdóttir formaður Félags heimilislækna og kennslustjóri sérnáms í heimilislækningum.

„Kerfinu var að vísu aðeins breytt og tilvísanir teknar út að hluta en við erum enn að skrifa út tilvísanir sem okkur finnast vera óþarfar.“

– Hvað eru óþarfa tilvísanir?

„Þetta er flókin spurning, í raun snýst þetta um að við höfum reynt að afmarka tilvísanir við þau skipti þegar það er okkar faglega mat að barnið þurfi tilvísun áfram til barnalæknis. Oft hefur þetta verið eins og þögnarþjónusta, gegnum símtöl eða skilaboð og jafnvel þegar barnið liggur á aðgerðarborðinu í röraisetningu eða hálskirtlatöku og vantar blað frá okkur einfaldlega bara til að foreldrar þurfi ekki að borga eins mikið. Þá höfum við jafnvel verið að skrifa tilvísanir nánast eftir – algjörlega án faglegs tilgangs.

Við höfum reiknað út að tíminn sem

fer í að skrifa tilvísanir til barnalækna jafngildir fimm stöðum heimilislækna. Allt að sextíu prósent af vinnutíma heimilislækna fer í alls kyns pappírsvinnu sem er að hluta nauðsynleg en alls ekki öll og ef við mættum taka út þó ekki væri nema endurnýjun á vottorðum vegna endurhæfingarlífeyris þá myndi losna um tugþúsundir viðtala heimilislækna á árinu. Þetta kallar á sáralitla kerfisbreytingu sem myndi breyta mjög miklu í daglegu starfi lækna.“

Starfshópur skipaður

„Í kjölfar funda sem við áttum með ráðuneytinu í vor var myndaður starfshópur sem átti að fara í saumana á þessum vottorðamálum sem taka gífurlega mikinn tíma frá okkur. Starfshópurinn skipa fulltrúar ýmissa aðila sem krefja okkur um vottorð fyrir alls kyns hlutum, vottorð sem aðrir gætu sinnt og við þar með fengið meiri tíma til að sinna læknisstörfum. Enn hefur ekkert komið frá starfshópnum þó hann hafi hist tvisvar svo mér sé kunnugt um.

Það átti einnig að taka á Heilsuverunni og mynda annan starfshóp til að endurmeta hvernig væri hægt að gera það kerfi skilvirkara. Sá hópur hefur ekki enn verið skipaður og við áttum að fá fund með ráðherra í september. Nú er kominn október og enn ekki komin dagsetning á þann fund.

Það er því orðið þyngra fyrir fæti að fá fram raunverulegar breytingar og satt að segja hafa hlutirnir verið meira í orði en á borði. Það eru því ákveðin vonbrigði að sáralítið hafi enn þokast til breytinga þrátt fyrir góð orð. Það virðist vera sem stjórnkerfið okkar sé óskap-

lega þungt í vöfum og lengi að taka við sér þrátt fyrir að mörgu af því sem við erum að tala um sé í rauninni sáraeinfalt að breyta. Það er reyndar margt í heilbrigðiskerfinu sem kallar á tvíverknun og lengir alla ferla sem full þörf er á að breyta. Sem dæmi má nefna að ef sjúklingur er sendur með greiningu um nýrnastein af heilsugæslunni til bráðamóttöku þá er greiningin endurtekin allt að þrisvar sinnum áður en raunveruleg meðferð hefst. Þessu væri til dæmis auðvelt að breyta og þarf ekki reglugerð eða lagabreytingu til.

Innan Félags heimilislækna hefur verið starfandi faghópur sem hefur það verkefni að skilgreina starf heimilislækna betur og þannig sé ljóst af okkar hálfu hvað eigi heima innan heilsugæslunnar og hverju væri betur sinnt annars staðar. Næsta útspil okkar sem aðgerðahópurinn innan félagsins hefur lagt til er að setja upp heilsudaga heimilislækna. Það yrði vika þar sem heimilislæknar myndu eingöngu sinna því sem teldist læknisfræðileg þjónusta við sjúklinga en engum óþarfa verkefnum. Þetta gæti orðið til þess að sýna hversu mikið af vinnutíma okkar fer í að sinna öðrum verkefnum en læknisfræði.“

Sérnámið vinsælt

Margrét Ólafía er kennslustjóri sérnáms í heimilislækningum og aldrei hafa fleiri verið í sérnáminu en nú.

„Sérnám í heimilislækningum hefur verið starfrækt hér á Íslandi í 25 ár og í upphafi voru sérnámslæknarnir tveir. Þegar ég útskrifaðist fyrir tíu árum þá voru sérnámslæknarnir fjörutíu og í dag

„Allt að sextíu prósent af vinnutíma heimilislækna fer í alls kyns pappírsvinnu sem er að hluta nauðsynleg en alls ekki öll og ef við mætum taka út þó ekki væri nema endurnýjun á vottorðum vegna endurhæfingarlífeyris þá myndi losna um tugþúsundir viðtala heimilislækna á árinu,” segir Margrét Ólafía Tómasdóttir formaður Félags heimilislækna. Mynd/IHS



eru þeir eitt hundrað og tveir. Við viljum meina að vinsældir sérnáms í heimilislækningum stafi fyrst og fremst af því hversu vel skipulagt það er. Það er vel haldið utan um sérnámið, kennslan er góð og mikil, hópeflisferðir eru reglulegar og andinn í hópnum er einstaklega góður sem skiptir miklu máli til að skapa góða stéttarvitund til framtíðar.

Það má líka segja að þrátt fyrir mikið álag í heilsugæslunni þá endurspeglir vinsældir sérnámsins að þrátt fyrir allt er hún eftirsóttur vinnustaður. Á hinn bóginn má líka segja að skortur á heimilislæknum í heilsugæslunni auðveldi okkur að hafa sérnámsstöðurnar svo margar. Ef manneklan væri minni þá væri meiri samkeppni um sérnámsstöðurnar. En við viljum líka leggja áherslu á nauðsyn þess að hafa svo margar sérnámsstöður til að mæta mönnunarþörfinni til framtíðar.

Það er heldur ekki svo að sérnámslæknarnir komi í stað sérfræðinga eða heilsugæslan spari með því að hafa svo marga í sérnámi, því það tekur talsverðan tíma fyrir sérfræðingana að sinna kennslunni svo vel sé.“

Aukinn rannsóknaráhugi

„Hluti af minni vinnu sem kennslustjóri sérnámsins í heimilislækningum er að sjá um rannsóknar- og gæðaverkefni.

Það hefur verið nokkur uppgangur í rannsóknarverkefnum í heimilislækningum undanfarin ár. Nýlega útskrifaðist einn doktor í heimilislækningum og annar er á lokametrunum í sínu doktorsnámi. Hann heitir Steindór Ellertsson og hefur rannsakað hvernig hægt er að nýta gervigreind til að auðvelda okkur vinnuna og sem hliðarverkefni er hann að þróa mállíkan sem getur auðveldað vottorðaskrif og Heilsuveruskilaboð.

Ég get nefnt að tveir sérnámslæknar voru að fá styrki frá Landlæknisembættinu til þess að þróa stafrænt tíma-stjórnunartól. Það myndi hjálpa heimilislæknum verulega að hafa yfirsýn yfir dagleg verkefni og áætla hversu langan tíma tæki að sinna afleiddri vinnu. Vinnulistinn okkar er þannig samsettur að talsverður tími getur farið í að ná yfirsýn, svo þetta gæti sparað talsverðan tíma. Síðan eru þrír sérnámslæknar sem hafa mikinn áhuga á doktorsnámi og við erum að þróa rannsóknarverkefni fyrir þau. Þetta er jákvæð þróun því til þessa hafa ekki verið margir doktorsnemar í heimilislækningum.“

Kostir þess að bjóða sérnámið heima

Á undanfórnum árum hefur framboð hér heima á sérnámi í ýmsum greinum læknisfræðinnar aukist verulega og í sumum greinum, eins og heimilislækningum,

er hægt að taka allt sérnámið heima. Því má spyrja að hvaða leyti það sé kostur og að hvaða leyti galli að sækja ekki hluta af sérnáminu erlendis.

„Það hefur bæði kosti og galla. Kostirnir eru augljóslega þeir að við höldum vinnuaflinu hér heima í stað þess að missa sérnámslæknana til útlanda eftir 2-3 ár. Klassíska svarið er að með því að fara í sérnám erlendis þá aukist viðsýni og þekking á öðrum kerfum og hvernig gera megí hlutina öðruvísi. Nú er staðan einfaldlega gerbreytt því allt að helmingur sérnámslækna á Íslandi hafa sótt sér grunnmenntun í læknisfræði erlendis og heimurinn hefur einfaldlega breyst; það er miklu auðveldara að sækja sér þekkingu og nýjar hugmyndir en áður var. Það er því til mikils að vinna að hafa sérnámið hér heima. Hvað heimilislækna varðar sérstaklega þá skiptir verulegu máli að hafa allar tengingar á hreinu og þekkja ferlana í kerfinu. Sérnámið skiptist í þrjú ár á heilsugæslu og tvö ár á spítala og það er mjög mikilvægt fyrir heimilislækna að þekkja spítalakerfið og hafa góð tengsl þar. Ég vil því leyfa mér að segja að kostirnir við að taka allt sérnámið í heimilislækningum hér heima séu margfalt fleiri en mögulegir gallar.“