

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

Hver gerir hvað?

Læknisþjónusta á Íslandi er veitt á fjölda ólíkra staða um allt land og eru aðstæður og verkefni mismunandi.

Myndin er skýr í fjarlægð

Lög um heilbrigðisþjónustu (40/2007) og reglugerð um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa (1111/2020) skilgreina þrjú þjónustustig.

Fyrsta stigs þjónusta á til dæmis að veita á heilsugæslum og hjúkrunarheimilum, annars stigs þjónusta á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns og þriðja stigs þjónusta er veitt á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, aðgengi að gjörgæslu og dýrum lyfjum.

Megindrættirnir eru nokkuð ljósir og við erum trúlega öll sammála um að einstaklingur með ketónblóðsýringu þarf þriðja stigs þjónustu en þegar hafin er meðferð við sykursýki er það vanalega gert á fyrsta þjónustustigi.

En óskýr þegar nær dregur

Þetta er allt gott og blessað en í mínu daglega starfi sem læknir duga þessar breiðu skilgreiningar ekki alveg þegar á reynir.

Ég er sjúkrahúslæknir og starfa á lyf-lækningsviði Landspítala og sinni fyrst og fremst sjúklingum í innlögn. Þegar kemur að útskrift sjúklings er ég ekki alltaf viss um hver tekur að sér hvaða eftirfylgd: Er það sjúkrahúsið sjálf,

sérfræðingur á stofu eða heilsugæslan? Hvernig veit ég í hvaða hendur er best að setja minn skjólstæðing í framhaldi innlagnar?

Ég viðurkenni fúslega að ég hef litla innsýn inn í hvernig hvers kyns sérgreinalæknar starfa á stofu og veit ekki hvernig verkum er skipt milli annars og þriðja þjónustustigs í hverri sérgrein. Hvaða gigtsjúklingar eiga til dæmis best heima á göngudeild Landspítalans og hverjir á stofu sérfræðings?

Það sama á við um heilsugæsluna, þar vann ég þrjú mánuði á kandidatsárinu en hef ekki stigið þar inn fæti síðan nema til að leita sjálf heilbrigðisþjónustu. Er alveg klárt hverju heilsugæslan á að sinna en ekki læknir á stofu? Hvenær er viðeigandi að heimilislæknir vísi skjólstæðingi með tiltekið vandamál til áframhaldandi meðferðar á annað eða jafnvel þriðja þjónustustig? Er þetta gert eins allstaðar?

Þegar kemur að útskrift sjúklings er ég ekki alltaf viss um hver tekur að sér hvaða eftirfylgd: Er það sjúkrahúsið sjálf, sérfræðingur á stofu eða heilsugæslan?

Hvernig veit ég í hvaða hendur er best að setja minn skjólstæðing í framhaldi innlagnar?



Hildur Jónsdóttir

formaður Félags sjúkrahúslækna

Ég hef gert nokkra leit í undirbúningi þessa pistils að leiðbeiningum hvað þetta varðar en ekki fundið. Það má vel vera að hér sé ég að afhjúpa fáfræði mína en á þeim fjórum árum sem liðin eru síðan ég hóf störf sem sérfræðingur á Landspítala hef ég ekki rekist á aðrar leiðbeiningar en „grá svæði innlagna“ á Landspítala. Er þessar skilgreiningar til?

Er ekki best að myndin sé í fókus?

Þetta flækjustig er óþarft og veldur óþarfa álagi í kerfi sem er þegar undir mikilli pressu. Aukavinna verður til á báðum endum þegar sendar eru óviðeigandi tilvísanir, þegar hringja þarf mörg símtöl til að komast að því hvert á að vísa skjólstæðingi og getur seinkað við-eigandi meðferð. Núningur getur orðið á milli kollega sem eru ósammála um hver sinnir hverju og síðast en ekki sist gerir þetta vegferð skjólstæðinga okkar í gegnum kerfið erfiðari og sendir misvísandi skilaboð.

Er því ekki alveg upplagt að útbúa sameiginlegar verklagsreglur, aðgengi-legar öllum, til að leggja línurnar og auðvelda bæði skjólstæðingum okkar og okkur sjálfum lífið?



Stjórn Læknafélags Íslands Steinunn Þórðardóttir formaður Félag almennra lækna Teitur Ari Theodórsson, Thelma Kristinsdóttir Félag íslenskra heimilislækna Margrét Ólafía Tómasdóttir, Oddur Steinarsson Félag sjúkrahúslækna Hildur Jónsdóttir, Jóhanna Guðrún Pálmadóttir Læknafélag Reykjavíkur Ragnar Freyr Ingvarsson, Katrín Ragna Kemp