

„Sinnum fólki, ekki pappírum“

Gunnar Þór Geirsson tók við sem formaður Félags íslenskra heimilislækna (FÍH) um miðjan október. Gunnar hefur setið í stjórn FÍH frá árinu 2022 og verið ritari félagsins, sem telur um 270 meðlimi. Hann hefur verið heimilislæknir og kennslustjóri hjá HSS síðan 2018. Hann hyggst beita sér fyrir því að minnka skrifræðið svo heimilislæknar fái meiri tíma til að sinna sínum skjólstæðingum. *Læknablaðið* ræddi við Gunnar Þór

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

„Það er töluverð vinna að sinna þessu starfi ef maður vill gera það vel,“ segir hann um nýja hlutverkið. „En það er þess virði ef við getum haft raunveruleg áhrif á starfsskilyrði heimilislækna.“ Gunnar Þór útskrifaðist í læknisfræði frá Háskóla Íslands árið 2008. Hann tók kandidateit á Sjúkrahúsinu á Akranesi og við HSS í Reykjanesbæ. Hann hóf sérnám í heimilislækningum í Värmland í Svíþjóð, en tók stærsta hluta námsins við Heilsugæsluna í Efstaleiti. Hann hefur starfað sem yfirlæknir við heilsugæsluna í Vestmannaeyjum, hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og HSS, þar sem hann hefur verið frá 2018. „Faðir minn var einnig heimilislæknir, meðal annars á Ísafirði, svo ég hef alltaf haft sterkar taugar til landsbyggðarinnar,“ segir hann.

Heimilislæknar eigi betra skilið

Sem formaður hyggst Gunnar Þór leggja mesta áherslu á eitt brýnasta vandamál íslenskrar heilsugæslu: skriffinskuna. „Við verðum að draga úr pappírsvinnu. Okkar þekking og reynsla nýtist illa þegar við verjum stórum hluta af vinnudeginum í eyðublöð og vottorð,“ segir hann ákveðinn og bendir á að heimilislæknaskortur á Íslandi sé alvarlegur og þegar heimilislæknar eyði miklum tíma í skrifræði, minnki aðgengi sjúklinga. Mestur tími fari í vottorðagerð sem hafa með framfærslu að gera. „Það er ekki hlutverk heimilislækna“.

Samráð sem gleymdist

Gunnar Þór segir fagfélagið hafa of lítil áhrif á ákvarðanatöku um störf heimil-



Gunnar Þór vill leggja mikla áherslu á eitt brýnasta vandamál íslenskrar heilsugæslu: skriffinskuna. Mynd/OBÞ

islækna og nefnir sem dæmi breytingar á endurhæfingar- og örorkulífeyriskerfinu sem eru á lokametrinum. „Það eru stóru verkefni sem bitna á okkur, án þess að við höfum nokkuð um það að segja,“ segir hann. Hann fagnar þó skrefum í rétta átt, svo sem breytingum á tilvísanakerfi til barnalækna og sjúkrahjálfara. „Þetta sýnir að hægt er að breyta hlutunum, en það þarf samráð og raunverulegt samtal.“

Vottorðin – táknmynd vandans

Eitt skýrasta dæmið um ófvöxt skrifræðis eru vottorðin. Gunnar Þór segir þau hafa orðið nokkurs konar „táknmynd“ þess sem aflaga hefur farið í kerfinu. „Þegar tryggingafélög eða lögfræðiskrifstofur vilja láta á reyna með bætur eru það gjarnan heimilislæknar sem fá verkið, þó það tengist ekki lækni meðferðinni sjálfri.“ Hann rifjar upp vakt á Læknavaktinni þegar snjónum kyngdi niður 28. október. „Þá komu margir að-

eins til að fá staðfest að þeir hefðu lent í árekstri – ekki vegna meðferðar. Þetta er aukavinna sem hleðst upp og tekur tíma frá raunverulegri lækniþjónustu.“

Kulnun og sóun

Könnun á vegum FÍH sýndi að verulegur hluti heimilislækna hefur glímt við kulnunareinkenni á einhverjum tímapunkti og Gunnar segir það aðallega vera vegna téðrar skriffinskuvinnu. „Það eru hagsmunir allra að þessu verði breytt; skjólstæðinganna, vegna skertrar þjónustu, ríkisins sem greiðir okkur laun og meira aðlaðandi starfsumhverfis fyrir heimilislækna.“

Aðspurður hvort hann sjái fram á átak í nánustu framtíð, segir Gunnar Þór að fagfélagið sé reiðubúið til að láta til sín taka og sé að undirbúa aðgerðir. „Það gerist ekkert fyrr en við látum finna fyrir okkur.“ Hann er þó hóflega bjartsýnn. „Við höfum þegar komið umræðunni af stað og það er fyrsta skrefið.“

Á annað hundrað í sérnáminu

Um 110 læknar eru nú í sérnámi í heimilislækningum og Gunnar Þór segir það jákvætt merki um að fagið sé að styrkjast. „En við verðum að gera starfið aðlaðandi. Ungir læknar eiga að sjá framtíð í því að verða heimilislæknar, en ekki finna að þeir séu að fara inn í endalaus skriffinskun, eins og margir upplifa í dag. Við viljum sem fagfélag að heimilislæknar geti nýtt tíma sinn í það sem þeir eru menntaðir til: að hlusta, greina, meðhöndla og leiða fólk í átt að betri heilsu. Þegar það gerist, græðir samfélagið allt.“

Samstillt átak gegn sýklalyfjaónæmi

Sýklalyfjaónæmi er vaxandi alþjóðlegt vandamál og hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin lýst því yfir sem einni stærstu heilbrigðisógn sem mannkynið stendur frammi fyrir. Ef þróunin heldur áfram óáreitt gæti það þýtt að jafnvel einfaldar sýkingar verði ómeðhöndlanlegar. Ísland hefur nú sett sér heildstæða aðgerðaáætlun til að sporna við útbreiðslu sýklalyfjaónæmis, þar sem lögð er áhersla á samspil manna, dýra og umhverfis. *Læknablaðið* ræddi við Andreas Ströberg, sérfræðing í vatnamálum hjá Umhverfis- og orkustofnun, sem heldur erindið „Salerni til sjávar“ á Læknadögum 2026

■■■ Olga Björt Þórðardóttir



Andreas Ströberg er sérfræðingur í vatnamálum hjá Umhverfis- og orkustofnun. Mynd/ÚO

Andreas situr í starfshópi stjórnvalda sem vinnur að framfylgd aðgerðaáætlunarinnar fyrir árin 2025-2029 og mun flytja erindi um efnið á Læknadögum í janúar. „Við höfum lengi vitað að þróun sýklalyfjaónæmis á sér ekki eingöngu stað í mönnum og dýrum, heldur líka í umhverfinu,“ segir Andreas. „Þar skipta fráveitur lykilmáli.“ Umhverfis- og orkustofnun (ÚO) vinnur að því að þróa vöktunaráætlun fyrir fráveitu í samvinnu við Heilbrigðisráðuneytið, Embætti landlæknis, Sóttvarnalækni, Matvælastofnun, Þróunarmiðstöð heilsugæslu og Landspítala. Þetta er fyrsta tilraunaverkefnið sem fjármagnað er með styrk frá Evrópusambandinu í gegnum JAMRAI2. Styrkurinn veitir ÚO fjármögnun til að þróa og hefja vöktun á umhverfi, og sú vöktun mun hefjast með tilraunaverkefni á næsta ári, 2026.

Fyrsta skimun hófst árið 2019 í samstarfi við Matvælastofnun. „Við tókum sýni á ellefu stöðum á landinu og í 60 prósentum tilfella mældust lyfjaleifar í fráveituvatni,“ segir Andreas. Lyfjaleifar finnast einkum í og við skólphreinsistöðvar og þar sem lítið vatnsmagn er í lækjum, til dæmis í Kópavogslæk og Eyvindará á Egilsstöðum.

Tekið skal fram að lyfjaleifar eru ekki það sama og sýklalyfjaónæmar bakteríur. ÚO vaktar hvort tveggja. Sýklalyfjaónæmar bakteríur hafa þróað hæfni til að lifa af þrátt fyrir meðferð með sýklalyfjum. Þetta gerist þegar bakteríur aðlagast eftir langvarandi eða óhóflega notkun sýklalyfja. Slíkar bakteríur geta valdið sýkingum sem erfitt er að meðhöndla. Lyfjaleifar eru hins vegar leifar af sjálfum lyfjunum sem finnast í vatni og skólpi eftir að fólk eða dýr hafa fengið þau eða vegna rangrar förgunar.

Sameiginleg ábyrgð og alþjóðlegt samstarf

Ísland mun á næstu mánuðum innleiða nýja fráveitutillskipun Evrópusambandsins sem felur í sér kröfur um vöktun sýkla, lyfjaleifa og sýklalyfjaónæmis, en hún hefur ekki enn verið innleidd í EES-samninginn og þar af leiðandi ekki í íslensk lög. Ísland mun þurfa að laga sig að henni á næstu árum eftir að hún verður tekin upp í EES-samninginn, en skylda til slíkrar vöktunar samkvæmt nýju reglunum er því ekki orðin lagaleg ennþá á Íslandi. „Öll Evrópulönd eru að

vinna saman að því að byggja upp sameiginlega heildstæða mynd, þar sem taka þarf á þessu vandamáli á samevrópskum grunni frekar en eingöngu á landsvísi.“ Andreas bendir á að ábyrgðin sé sameiginleg: einstaklingar, fyrirtæki, stofnanir, sveitarfélög og ríkið. „Við þurfum öll að taka þátt. Einstaklingar mega aldrei sturta lyfjum í klósettið, fyrirtæki þurfa að hafa góða úrgangsstýringu og stjórnvöld verða að tryggja vöktun og viðbrögð þegar vandamál koma í ljós.“

Aðgerðaáætlun Íslands byggir á sex meginþáttum: markvissri notkun sýklalyfja, fræðslu og forvörnum, bættri þekkingu og vöktun, íhlutandi aðgerðum við greiningu ónæmis, aukinni alþjóðlegri samvinnu og samhæfingu aðgerða til framtíðar. Að mati Andreasar er brýnt að efla rannsóknir á lyfjaúrgangi og áhrifum hans í vistkerfinu. „Við sjáum að ýmis lyf, til dæmis hjarta- og verkjalyf, brotna illa niður í líkamanum og enda í fráveitu,“ segir hann. „Sum þessara efna geta haft áhrif á lífríki og jafnvel borist til okkar aftur í gegnum fæðu, eins og fisk.“ Hann tekur skýrt fram að verkefnið sé í þróun og að niðurstöður næstu ára muni verða grundvöllur áframhaldandi stefnumótunar. „Við erum að móta aðferðafræði og ákvarða hvernig best er að nýta mælingarnar. Þetta er hluti af stærra alþjóðlegu verkefni sem á eftir að skipta miklu fyrir lýðheilsu og umhverfisvernd.“

Að lokum leggur Andreas áherslu á jákvætt hugarfar: „Þó Ísland standi vel miðað við önnur lönd er mikilvægt að við bregðumst tímanlega við. Með samstilltu átaki getum við tryggt að framtíðin verði ekki sú að sýklalyf hætti að virka.“

Fyrsta skimun hófst árið 2019 í samstarfi við Matvælastofnun.

„Við tókum sýni á ellefu stöðum á landinu og í 60 prósentum tilfella mældust lyfjaleifar í fráveituvatni“

Breytt úthlutanakerfi Vísindasjóðs Landspítala

Í ár verða gerðar veigamiklar breytingar á úthlutunarkerfi Vísindasjóðs Landspítala. Þessar breytingar byggja á þeim áherslubreytingum sem koma fram í nýrri vísindastefnu spítalans. Í stuttu máli er stefnan sú að styrkja vísindarannsóknir innan spítalans og leggja áherslu á stór og metnaðarfull verkefni sem líkleg eru til að leiða til birtingar sem vísindagreinar og á alþjóðlegum ráðstefnum. Til þess að ná þessum markmiðum er fyrirhugað að veita stærri styrki til allt að þriggja ára.

Um þrenns konar styrki verður að ræða:

- Fimm hvatningastyrkir, allt að sex milljónir króna til þriggja ára (samtals átján milljónir króna)
- 28 almennir styrkir, allt að tvær milljónir króna til þriggja ára (samtals sex milljónir króna)
- Fimm styrkir til ungra vísindamanna að upphæð 1,5 milljónir króna til tveggja ára (samtals þrjár milljónir króna)

Styrkina má nýta til að standa straum af launakostnaði og aðstöðu við rannsóknir samkvæmt fjárhagsáætlun, en ekki ráðstefnuferðum eða birtingarkostnaði þar sem hægt er að sækja um styrk í birtingarsjóð.

Önnur veigamikil ástæða þessara breytinga er sú staðreynd að vísindasamfélagið á spítalanum er lítið og erfitt er að halda uppi gagnsæi og faglegri umsýslu umsókna þar sem hagsmunatengsl geta verið til staðar.

Samningur var gerður við Rannsóknarmiðstöð Íslands (RANNÍS) um umsýslu matsferlis. RANNÍS býr yfir mikilli reynslu í umsýslu rannsóknarsjóða og annast nú þegar marga slíka. Stjórn Vísindasjóðs verður eftir sem áður á Landspítala og Vísindaráð sér um að marka sjóðnum stefnu og er í samskiptum við RANNÍS. Skipað hefur verið fagråd matsmanna með erlendum sérfræðingum og fá þeir greitt fyrir vinnu sína. Á bak við fagráðið eru erlendir sérfræðingar í hverri sérgrein. Hver umsókn fær tvo matsmenn og skilað er inn skriflegu mati á hverri umsókn. Umsóknir eru sendar inn rafrænt á slóðinni rannis.is – Mírar síður – Umsóknir – Nýskráning – Vísindasjóður Landspítala og er opið fyrir hvatningastyrki og almenna styrki til og með 8. desember 2025.

Með þessum breytingum er stefnt á að styrkja vísindastarfið á spítalanum og ýta undir myndun rannsóknarhópa. Kosturinn við stóra þriggja ára styrki er sá að þá geta vísindamenn einbeitt sér að vísindastarfinu og hafa betra fjár-



Karl Andersen

formaður Vísindaráðs Landspítala

hagslegt öryggi á meðan á vísindaverkefninu stendur. Þannig geta ábyrgðarmenn rannsóknar (PIs) ráðið til sín yngri samstarfsmenn eða doktorsnema og sett upp minni verkefni innan stórra rannsóknarverkefna. Þannig er gert ráð fyrir að stóru styrkirnir nýtist að nokkru til þjálfunar ungra vísindamanna. Eftir sem áður verða í boði rannsóknarstyrkir fyrir unga vísindamenn.

Styrkirnir verða afhentir á sameiginlegu vísindapingi Heilbrigðisvísindasviðs og Landspítala: Vísindi á vordögum, 9. apríl 2025. Þessi tilfærsla í tíma stýttir eitthvað umsóknarfrestinn, en almennt eru umsóknir að skila sér í lok umsóknarfrests og með góðri kynningu eignum við von á mörgum sterkum umsóknum.



Læknadagar
19.-23. janúar 2026

Takið dagana frá
Fræðslustofnun Læknafélags Íslands

