



Þórður Gísli Ólafsson
heimilislæknir

Mönnunarfandi heimilislækna

Þróun heimilislækninga og uppbygging heilsumgæslustöðva á Íslandi hófst fyrir alvöru er sett voru lög um heilbrigðisþjónustu nr. 56/1973. Í kjölfarið flyktust ungir læknar í fagið og hugmyndafræðin gerjaðist. Grunnildin eins og samfelld þjónusta heimilislækna við ákveðinn hóp fólks (einstaklinga/fjölskyldur), gott aðgengi að læknum, yfirsýn hans yfir vandamálin og nálægð voru í heiðri höfð. Allar stöður heimilislækna voru setnar og bærulega gekk næstu 20 til 30 árin.

Ný lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og reglugerð nr. 787/2007 um heilsumgæslustöðvar staðfestu að fólk gat skráð sig á heilsumgæslustöð („á steypuna“) án þess að fá fastan heimilislækni. Þannig útþýntist þjónustan og álagið jókst á starfsfólk heilsumgæslunnar, ekki síst lækna. Nær hefði verið að huga að áframhaldandi uppbyggingu heilsumgæslustöðva og fjölgun heimilislækna í takt við flóknari verkefni, fólksfjölgun, fjölbreyttari þarfir og breytta samfélagsgerð. Því miður hefur fjarð hægt og bítandi undan grunnildunum samfara vaxandi læknaskorti.

Þrátt fyrir þessa öfugþróun hefur norsk rannsókn sýnt fram á sterka fylgni milli þess að hafa sama heimilislækni til >15 ára og fækkunar heimsókna á læknavakt utan dagvinnu (30%) og bráðamóttökur sjúkrahúsa (30%) og lækunar dánartíðni (25%).¹ Nýleg bresk rannsókn bendir til að samfella í þjónustu heilsumgæslustöðva auki skilvirkni við að skila góðri upplifun sjúklinga og klínískum gæðum í umönnun.²

Margir hafa rætt um heimilislæknaskortinn og mönnunarförfina á síðustu árum. Þar má til dæmis nefna Ríkisendurskoðun, Félag íslenskra heimilislækna og *Læknablaðið*. Einnig hafa verið á vegum heilbrigðisráðuneytisins (HBR) myndaðir vinnuhópar, ritaðar skýrslur, gerðar áætlanir en óljós markmið sett varðandi mannafla og mannaflaspá til næstu ára. Margar góðar hugmyndir eru á borði HBR og þar er ofarlega á blaði að styrkja sérnámið og fjölga heimilislæknum. Gleðileg tíðindi eru að síðustu ár hefur verið hlúð vel að sérnámi í heimilislækningum hér innanlands. Námið er metnaðarfullt og nemar orðnir 120.

Greinarhöfundur fékk í byrjun árs 2026 upplýsingar frá yfirstjórnendum allra heilbrigðis-

umdæma landsins um fjölda starfandi heimilislækna, fjölda setinna stöðugilda og hve margir heimilislæknar ná 70 ára aldri á næstu fimm árum. Settar voru upp tvær sviðsmýndir fyrir landið um heimilislæknaskortinn í dag og þrjár um fjölda þeirra sérnámslækna sem þarf að útskrifa á ári næstu tíu árin út frá mannaflaspá. Reiknað var með að heildaríbúafjöldi landsins væri 400.273. Starfandi heimilislæknar voru 216 og stöðugildin 181, sem sýnir að meðalstarfshlutfall heimilislækna er um 83%. Skortur á stöðugildum í dag er þá 86 miðað við 1500 íbúa/stöðugildi en 153 ef miðað er við 1200 íbúa. Reiknað var með starfslokum átta lækna á ári og það þyrfti 4+4 stöðugildi á ári vegna fólksfjölgunar og öldrunarálags. Reiknað var með 85% starfshlutfalli og að 10% af útskrifuðum sérnámslæknum færu í önnur störf. Út frá þessum forsendum kom fram að miðað við 1500 íbúa/stöðugildi þarf að útskrifa 31 lækni, miðað við 1200 íbúa/stöðugildi 41 lækni og miðað við 1200 íbúa/stöðugildi á höfuðborgarsvæðinu og 800 íbúa/stöðugildi á landsbyggðinni, 50 lækna. Í forsendunum var ekki reiknað með ýmsum rekstrarþáttum sem geta verið mikilvægir, svo sem vaktafríum á landsbyggðinni.

HBR þarf sem fyrst að mynda sérstakt, lífandi, opinbert mönnunarmælaborð sem sýnir stöðugildi, aldursamsetningu, nýliðun og starfsmannaveltu eftir starfsstéttum og landsvæðum. Opinberir lykilveris og gagnvirk mælaborð Embættis landlækna eru til en gagnast ekki í þessu samhengi. Heilbrigðisstefna til 2030 kallar á árlega aðgerðaáætlun og opinbera birtingu árangursmælikvarða.

Ljóst er að heimilislæknaskortur á Íslandi er verulegur og hefur laskað samfellu í þjónustunni. Við því þarf að bregðast.

Heimildir

- Hogne Sandvik et al. Sandvik, Hogne; Hetlevik, Øystein; Blinkenberg, Jesper; Hunskaar, Steinar. Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022 Jan 27;72(715):e84-e90.
- Marshall T, Scholtes S, Wyatt S et al. What makes general practice work: the role of continuity in efficient and sustainable primary care. *Br J Gen Pract.* 2025 Jul 31;75(757):373-376.

Því miður hefur fjarð hægt og bítandi undan grunnildunum samfara vaxandi læknaskorti.

GP workforce shortage

Thorður Gísli Ólafsson
general practitioner

doi 10.17992/ibl.2026.06.894