

Heimilislæknirinn

Tegund í útrýmingarhættu



Árni Björnsson
skrifar
tæpitungulaust

STUNDUM HITTI ÉG FÓLK Á FÖRNUM VEGI eða á samkomum, sem stöðvar mig og spyr „manstu eftir mér, þú varst einu sinni heimilislæknirinn okkar?“. Að vísu gerist þetta æ sjaldnar en mér dettur í hug hversu mörgum heilsugæslulæknum á heilsugæslustöðvum fólk muni muna eftir, að 30-40 árum liðnum sem lækninum sínum. Framanaf árunum sem ég starfaði sem sérfræðingur og líka á næturvöktum, vissi fólk nánast alltaf hver var heimilislæknir þess, en á síðari árunum gerðist það æ algengara að það vissi ekki hver hann var. Ég veit ekki hver þróunin hefur verið á allra síðustu árum, en hef á tilfinningunni að færri og færri hafi hugmynd um, hver heimilislæknir þeirra sé þó flestir rati á næstu heilsugæslustöð.

Þegar ég kom heim frá sérfræðinámi og réðst sem aðstoðalæknir á handlækningadeild Landspítalans, var mér gert það ljóst að ég gæti ekki lifað og brauðfætt fjölskylduna af föstu laununum sem þá voru í boði fyrir aðstoðalækna. Lausnin var að taka að sér heimilispraxis og svo vildi til að þá losnaði praxis Kristbjörns heitins Tryggvasonar sem var að verða yfirlæknir á nýstofnaðri barnadeild Landspítalans og það hann mig að annast praxisinn, sem var allmikill.

Þetta þýddi að full stofa af sjúklingum beið mín að loknum starfsdegi á spítalanum og ég verð að játa að tilhugsunin um hvað þar biði mín var á stundum kvíðablandin. Þetta fólk varð að afgreiða og að því loknu biðu vitjanirnar og þeim varð að ljúka. Að fresta einhverju til morguns þýddi aðeins að meira var að gera þann daginn. En smátt og smátt kynntist ég skjólstæðingum mínum, ekki aðeins persónunum heldur einnig persónulegum aðstæðum þeirra, gleði og sorgum. Það gerði starfið að sumu leyti léttara en í annan stað líka erfiðara, vegna þess að kynnin sköpuðu bæði samúð og andúð. Það gat verið erfitt að veita hlutlausu þjónustu. Líklega stóðst bókhaldið ekki nútímakröfur en það var spjaldskrá á stofunni og kompa í töskunni en taskan var stöðutákn heimilislæknisins í þann tíð. Skráning upplýsinga var í lágmarki enda var tölvan ekki komin en spjaldskráin gekk í arf til þess sem tók við praxisnum. Viðkvæmar persónuupplýsingar voru trúnaðarmál milli sjúklingsins og læknisins og sjaldnast skráðar, einkum ef þær tengdust sambandi sjúklingsins við nánustu ættingja eða ástvinu. Grundvöllur sambandsins milli heimilislæknisins og sjúklinga hans var gagnkvæmt traust, meðal annars vegna persónulegra kynna. Jafnvel börnin þekktu heimilislækninn og treystu honum betur en einhverjum aðvífandi, þó sá bæri líka læknisheiti.

Hvað hefur breyst eða hefur eitthvað breyst? Á sambandið milli læknis og sjúklings hefur lagst ofurþungi skráningar á upplýsingum. Frjálsi og sjálfstæði heimilislæknirinn sem gat valið það sem hann skráði

er að hverfa. Læknir sem ræður sig í þjónustu hins opinbera heilbrigðiskerfis ræður ekki hvaða upplýsingar hann skráir um sjúklinginn og hverju hann kys að sleppa. Sjúklingurinn getur heldur ekki treyst því að upplýsingar sem hann vill halda milli sín og læknisins verði ekki afhentar þriðja aðila án vitundar hans. Því verður hollara bæði fyrir lækninn og sjúklinginn að halda sig í hæfilegri fjarlægð hvor frá öðrum, stóri bróðir er alls staðar á varðbergi. Því er nú leynt og ljóst reynt að útrýma sjálfstætt starfandi heimilislæknum. Stóri bróðir hefur ekki sömu tök á þeim og þeim sem starfa á stofnunum hins opinbera. Sjúklingaupplýsingar, jafnvel hinar allra viðkvæmstu og persónulegustu eru orðnar að verslunarvöru og samkvæmt lögmálum markaðarins, sem verða æ máttugri innan heilbrigðiskerfisins, má ekki rýra gildi vörunnar með því að hengja sig í úreltar síðareglur.

En það er fleira sem hefur sem hefur breytt ímynd heimilislæknisins. Fyrr á árum var það nánast bundið skyldu að sinna sjúklingum samdægurs. Þar með var ekki sagt að lækning, nema bráðalækning, væri samdægursverkefni. Alloft var nauðsynlegt að láta sjúklingana koma aftur til að átta sig betur á vanda þeirra en biðlistamenning eins og hún tíðkast nú á heilsugæslustöðvum var ekki við hæfi. Svo voru það vitjanirnar. Um það hefur lengi verið deilt hvort vitjanir lækna á heimili sjúklings þjóni einhverjum tilgangi og virðist sem hjúkrunarfræðingar frá heilsugæslustöðvum sinni sjúkraitvjunum í vaxandi mæli. Þetta hefur eflaust sína kosti. Það er hægara fyrir lækni, sem er störfum hlaðinn við að skrá upplýsingar að sleppa við þessa skyldu en um leið tapast sá þáttur í samskiptum að kynnst á vettvangi sjúklingsins og það fannst mér oft býsna lærdómsríkt, þó erfitt kunni að vera að færa þann lærdóm í gagnagrunn. Þekking ein og sér, hversu víðtæk sem hún er, getur því aðeins orðið grundvöllur visku að reynsla fylgi með og í engri grein læknisfræði eins og heimilislækningum hefur reynsla af samskiptum við sjúklinga og þekking á umhverfi þeirra jafn mikla þýðingu bæði fyrir lækninn og sjúklinginn.

Læknisfræðin stendur nú á krossgötum. Rannsóknarstörf ásamt skráningarskyldu verða æ fyrirferðarmeiri þættir í í fræðslu og starfi lækna og þar eru heimilislæknar ekki undantekning. Upplýsingaskráning fyrir opinbera aðila og tryggingafélög tekur meira og meira af tíma læknisins, en að sama skapi minnkar tíminn sem hann hefur til að sinna andlegum og líkamlegum þörfum sjúklings sinna. Vera má að þetta sé það sem koma skal, en sé það raunin, er þá ekki kominn tími til að huga að því hvort á að smyrja eða stoppa upp síðasta heimilislækninn til að geyma hann í væntanlegu læknisfræðiminjasafni?