

# Málping um heimilislækningar á Húsavík



Gísli Auðunsson og Ingvar Hjálmarsson.

Á MÁLPINGI UM heimilislækningar á Húsavík þann 26. september sl. var komið víða við. Megináhersla var þó á landsbyggðarlækningar og störf lækna við heilsugæslustöðvar í dreifbýli svo og fyrirkomulag við framhaldsnám í heimilislækningum sem er kennt að hluta við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík. Tilfni málpingsins var að tveir læknar, þeir Gísli Auðunsson og Ingimar Hjálmarsson, hafa látið af störfum eftir 40 ára feril á Húsavík. Hlutur þeirra í þróun heimilislækninga á Íslandi hefur ekki reynst allsendis ómerkur eins og glöggst kom fram á málpinginu.

„Haustið 1966 hófum við Ingimar Hjálmarsson læknisstörf hér á Húsavík,“ sagði Gísli.

„Um sumarið komum við á staðinn og gerðum samkomulag við stjórn sjúkrahússins og bæjarstjórnina um að hrinda í framkvæmd hugmyndum okkar um læknameiðstöð. Forsaga málsins var sú að í ársbyrjun 1966 voru auglýst fjögur læknameiðstöðir til umsóknar, Akranes, Húsavík, Hvammsangi og Vestmannaeyjar, en enginn læknir sótti um. Húsvíkingar vildu ekki búa við læknameiðstöð og gerðu út sendinefnd suður til að leita að læknum. Ingimar Hjálmarsson hafði leyst af á Húsavík og þeir leituðu til hans. Hann var einn af þeim unglæknum sem hafði komið að hugmyndum um stofnun læknameiðstöðvar til lausnar læknameiðstöðvar til dreifbýli og að hans frumkvæði hittum við Húsvíkingana sem buðu okkur hingað norður til spjalls og ráðagerða. Niðurstaðan var sú að láta reyna á þessar hugmyndir okkar á Húsavík,“ sagði Gísli.

## Hugmyndir í sex liðum

Gísli útskýrði hugmyndir þeirra Ingimars sem snérist að hans sögn meira um „praktískar lausnir frekar en innihald heimilislækninga.“

„Við vildum í fyrsta lagi veita sem víðtækasta þjónustu, við ætluðum að sameina krafta læknameiðstöðvar, við ætluðum að sameina krafta læknameiðstöðvar með því að færa þá saman, til dæmis með sameiningu læknameiðstöðvar ef því yrði við komið, og koma þjónustu héraðssjúkrahúsa og móttöku héraðslækna undir sama þak. Í öðru lagi lögðum við ríka áherslu á sameiginlegt upplýsingakerfi, bæði fyrir inniliggjandi sjúklinga og sjúklinga úti í héraði. Upplýsingakerfið átti að vera vélritað, læsilegt og uppfært jafnóðum. Það var meginatriði og átti að tryggja þriðja atriðið sem var samfella í starfi, ekki hvað síst á vöktum. Í fjórða lagi vildum við fá bættu aðstöðu til aðgerða hvað húsnaði, tækjakost og aðstoðarfólk varðaði og í fimmta lagi vildum við bættu aðstöðu til rannsókna. Í sjötta lagi hugð-

umst við með þessu rjúfa einangrun lækna og tryggja þeim tíma til endurmenntunar, tómsunda og fjölskyldulífs og þar með meiri starfsánægju. Við vorum mjög meðvitaðir um eitt atriði sem þá var oft til umræðu en það var fullt frelsi til lækninga. Ekki er víst að allir kannist við þetta núna en okkur var afar ofarlega í huga að læknirinn hefði fullt frelsi til að annast sína sjúklinga og það væri enginn sem andaði yfir öxlina á honum og gæfi fyrir mæli um hvað ætti að gera.

Í fyrstu miðuðum við hugmyndir okkar ekkert sérstaklega við heimilislækna, við litum svo á að sérfræðingar í lyflækningum, skurðlækningum, barnalækningum og kvensjúkdómum væru velkomnir í hópinn ef það byðist og aðstæður leyfðu.

Þegar við hófum störf á Húsavík var ekki hægt að fullnægja öllum þessum skilyrðum en bygging nýs sjúkrahúss gaf fyrirheit um það. Húsvíkingar stóðu við samkomulagið og fyrsti vísir að læknameiðstöð komst á koppinn haustið 1966. Minn fyrsti starfsdagur var 17. október og Ingimar kom mánuði síðar og allt gekk nokkurn veginn eftir okkar væntingum.”

## Læknameiðstöðin varð að fyrirmynd

Gísli og Ingimar fylgdu hugmyndum sínum eftir með því að fara hvor í sína sérgrein sem myndi nýtast sem best. Ingimar í röntgengreiningu og Gísli fór í svæfingar og gjörgæslu.

„Það fór svo að heilbrigðisyfirvöld tóku hugmyndina um læknameiðstöð upp á sína arma með lagabreytingu sem tók gildi 1. janúar 1974,“ sagði Gísli. „Auðvitað var blæbrigðamunur, stofnanirnar hlutu nafnið heilsugæslustöðvar og þar var lögð meiri áhersla á fyrirbyggjandi starf og þær voru auðvitað ekki eins læknameiðaðar. - Fertugur fullorðnaður segir í gamalli þulu,“ rifjar Gísli upp. „Stofnunin okkar er nú að ná fertugsaldri. Ég tel að hún hafi fullorðnast fyrir löngu og er ánægður og stoltur yfir þróun hennar og framgangi. Ýmislegt hefur þó valdið vonbrigðum undanfarin ár og flest í tengslum við fólksfækkun og samdrátt úti á landsbyggðinni. Enginn vafi er á að allt hefur orðið erfiðara við það að yfirstjórn og fjárhagsleg ábyrgð hefur flust suður. Ráðuneytismenn virðast afar uppteknir af stórum stofnunum og allt sem er stærra á að vera betra. Það er að minnsta kosti enginn efi í mínum huga að ef heimamenn hefðu ekki haft tögl og hagldir á stjórn stofnunarinnar á Húsavík fyrir 40 árum hefði aldrei risið læknameiðstöð hér og spurning hvornig þróunin hefði

Hávar Sigurjónsson



*Þátttakendur í pallborði frá vinstri: Sigurður Guðmundsson, Pétur Pétursson, Elínborg Bárðardóttir, Jóhann Ágúst Sigurðsson, Sigurður Halldórsson, Gísli Auðunsson og Hallgrímur Hreiðarsson.*

orðið í lækniþjónustu á landsbyggðinni. Ég er þó bjartsýnn á framtíðina og þróun HP. Hugmynda-rikt, öflugt fólk hefur komið til starfa og tekið við stjórnartaumum, brotið er upp á markverðum nýjungum og ég finn að andinn innan stofnunarinnar er léttur, framsækinn og áráðinn. Allra ánægðastur er ég þó með að hér skuli hafin kennsla læknanema og unglækna í heimilislækningum. Engum er það ljósara en heimilislæknum að starfsþjálfun lækna verður að fara fram að verulegu leyti úti á akrinum. Starf heimilislækna í strjálbýli er frábrugðið starfi í borg. Þeir eiga miklar þakkar skyldar sem komu þessum kennsluþætti í í kring því fátt er eins gefandi og samstarf við kröfuhart ungt fólk sem knýr okkur til stöðugar endurskoðunar og að horfa sífellt fram á veginn. Megi það verða aðal Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga.”

### **Einn í héraði**

Sigurður Halldórsson stundaði framhaldsnám í heimilislækningum í Svíþjóð og hóf störf á Kópaskeri 1984. „Ástæður þess að ég ákvað að fara í einmenningshérað voru aðallega þær að ég átti fjölskyldu á svæðinu og mig langaði að spreyta mig á því að vera eigin herra og skipuleggja mitt starf sjálfur. Á þessum tíma var mikil umræða um hlutverk heimilislækna, að hann væri sjálfsgætur fyrsti hlekkur heilbrigðiskerfisins gagnvart skjólstaðingum og aðgengi að honum væri gott. Ég þóttist sjá að öll þessi skilyrði gæti ég uppfyllt í einmenningshéraði.

Ókostir einmenningshéraða eru ljósir. Það er fagleg og að hluta til félagsleg einangrun, vaktbinding, lítið aðgengi að sérfræðiþjónustu, bæði lækna og annarra fagstétta. Óöryggi varðandi afleysingar er geysilega stórt atriði þó ég telji það síðast. Ýmislegt hefur breyst á þessum 20 árum. Bylting hefur orðið í fjarskiptamálum. Þegar ég byrjaði var símasamband bæði lítið og lélegt. Samgöngur

hafa stórbatnað þó mér finnst að okkar landshorn hafi setið eftir hvað það varðar. Þetta hefur breytt miklu um að koma fólki frá sér á önnur sjúkrahús, bráðveiku fólki eða stórslösuðu. Tölvuvæðing hefur einnig breytt talsverðu og minnkað einangrun. Ég hef reynt að vinna gegn einangrun og leiða í starfi með því að nýta mér reglulega námsleyfisrétt og standa vörð um aukinn frírétt.”

Sigurður ræddi síðan um reynsluna af sameiningu læknishéraða undir HP og sagði hana jákvæða. „Ég var fylgjandi þessu frá byrjun og samstarfið hefur gengið vel. Ég trúi á þessa einingu og er viss um að stærri eining, Sjúkrahús Norðurlands, yrði of stór og þá tapaðist yfirsýn yfir starf sem unnið er á þessu stóra svæði. Ég vil í framtíðinni sjá HP á Húsavík sem grunneiningu á svæðinu og að heilbrigðisþjónusta verði áfram opinber rekstur, í höndum ríkis eða sveitarfélaga. Ég sé ekki grundvöll fyrir einkarekstri heilbrigðisþjónustu í dreifbýli hér.”

Sigurður kvaðst geta séð fyrir sér að bætta samgöngur um Norður-Þingeyjarsýslu sköpuðu grundvöll fyrir einni læknavakt sem sinnti þorpunum þremur og þannig leystist afleysingavandinn.

### **Framtíð heimilislækninga**

Elínborg Bárðardóttir formaður Félags íslenskra heimilislækna ræddi stöðu heimilislækninga, uppbyggingu grunnþjónustunnar og hlutverk heimilislækna. Hún benti á að í Reykjavík eru starfandi 110 heimilislækna, þar af 25 sjálfstætt starfandi, 12 á eigin vegum og 13 hjá sjálfstætt reknu heilsugæslustöðvunum í Salahverfi og Lágmúla. Hún kvaðst sjá möguleika á því að sjálfstætt starfandi heimilislæknum gæti fjölgað í Reykjavík og á stærstu þéttbýlisstöðunum og vísaði til viljayfirlýsingar heilbrigðisráðherra frá 2002 um fjölgun sjálfstætt starfandi heimilislækna.

„Þetta hefur ekki ennþá gengið eftir og lítil pólitískur vilji virðist vera fyrir hendi og ekkert hefur gerst í fjögur ár,“ sagði Elínborg en taldi góðu fréttirnar þær að 20% fjölgun hefði orðið í FÍH frá árinu 1973 og væru þeir nú 204. Meðaltal sjúklinga á hvern heimilislækni í Reykjavík væri um 1500 en 1000 í dreifbýli. „Það má kannski velta fyrir sér hvort það sé ekki of há tala þar sem ýmislegt kemur til, lengd viðtala, vaktabyrði lækna og aukinn fjöldi sjúklinga með langvinna sjúkdóma sem heimilislæknar þurfa að sinna og í framtíðinni verður hver heimilislæknir með færri sjúklinga en nú er meðal annars út af þessu. Mín framtíðarsýn er sú að við verðum að hafa kerfi með samvinnu heilbrigðisstétta, fólk verður eldra og lifir lengur með sína sjúkdóma, það eru gerðar kröfur um að fólki sé sinnt og það verður ekki gert nema í teymisvinnu og með samvinnu heilbrigðisstétta. Þróunin er sú að einingar stækka. Ég held að sveitarfélög muni í vaxandi mæli reyna að ná stjórn heilsugæslunnar til sín og reka hana í einhverjum mæli. Oft er vandinn fólgin í misvitrum stjórnendum sem hafa lítinn skilning á faglegu starfi og horfa um of á fjármál og rekstur. Ég vonast til að sjá fleiri þjónustusamninga og að heimilislæknar verði sjálfstæðari í starfi. Fjölbreytnin er góð, bæði fyrir sjúklinga og lækna. Ég geri enn fremur ráð fyrir að upplýsingakerfi um sjúklinga verði heildstæðara en nú er þar sem læknar geta nálgast allar upplýsingar um sjúklinga í lokuðu tölvutæku formi.”

Elínborg sagði að lokum að greinilegt væri að áhugi unglækna á námi í heimilislækningum væri að aukast og því væri engin ástæða til annars en að vera bjartsýnn.

### Tvær stefnur

Jóhann Ágúst Sigurðsson prófessor í heimilislækningum við læknaeild HÍ dró upp skemmtilega mynd af þeim tveimur meginstefnum sem heimilislæknar aðhyllast. Hann kynnti til sögunnar sjúkling sem gæti farið til doktor húanista eða til læknis sem hefur meiri áhuga á lífefnafræðilega þættinum. Jóhann dró upp mynd af því hvernig móttökur sjúklingurinn fengi hjá þessum heimilislæknum þar sem doktor húanisti hefði meiri áhuga á frásögn sjúklingins og lífssögu og samtalið er mikilvægur þáttur í meðhöndluninni. „Hinn læknirinn byggir greiningu sína á gagnreyndri læknisfræði (evidence based medicin) þar sem rannsóknir á hópi fólks eru yfirfærðar á einstaklinginn. Þessi læknir reynir líka að sýna sjúklingnum áhuga og bera virðingu fyrir því sem hann hefur fram að færa. Viðtalið er þó með öðrum áherslum, byggir meira á skoðun, blóðþrýstingur mældur og þyngdarstuðull reiknaður út og lækn-

irinn segir: Þú ert of feitur og stressaður og hætta er á því að þú fái hjartasjúkdóm, hefurðu áhuga á frekari rannsókn? Sjúklingurinn þiggur það og læknirinn ráðleggur megrun og segulómun á hjarta. Í þessu dæmi fylgir sögunni að læknirinn sé nýkominn frá Bandaríkjunum og líki það frelsi að geta gert allt í hvelli. Niðurstaðan af þessu tveimur nálgunum er hvaða þekking skiptir máli og hvernig ætlum við að beita henni til að komast að því hvað hrjáir sjúklinginn í rauninni. Þetta er í hnotskurn umræðan sem við reynum að skapa til að fá unglækna til að hugsa gagnrýnið um fræðin. Það er áhyggjuefni að þróunin er í þá átt að gagnreynd læknisfræði verður markmið í stað þess að vera hjálpartæki og hefðbundin persónuleg læknisfræði er látin víkja. Þá snýst meðferð um að hleypa sem flestum í gegnum maskínuna án þess að tala mikið við þá. Hættan er sú að þá stökkvi fólk í allar áttir og leiti til hjálækna sem eru tilbúnir að hlusta og veita fólki jafnvel betri líðan með því eingöngu,” sagði Jóhann Ágúst Sigurðsson að lokum.

### Námið er alltof sjúkrahúsmiðað

Hallgrímur Hreiðarsson lauk námi frá læknaeild HÍ 1995. Stundaði framhaldsnám í heimilislækningum í Noregi og hefur starfað við HP frá 2003.

Hallgrímur hefur starfað ásamt Sigurði Halldórssyni sem leiðbeinandi námslækna í heimilislækningum og í erindi sínu fjallaði hann um framhaldsmenntun í heimilislækningum. „Við höfum góða reynslu af því að mennta námslækna hér við Heilbrigðisstofnunina þó flestir þeirra sem hyggi á framhaldsnám í heimilislækningum sækist eftir því að stunda námið í Reykjavík. Við þurfum að kenna fólki að það sé hægt að stunda heimilislækningar utan Reykjavíkur. Hluti af vandanum er að læknánám á Íslandi er gríðarlega sjúkrahúsmiðað og uppbyggt af sérfræðingum utan heilsugæslunnar. Læknar venjast í sínu námi mikilli þjónustu og teymisvinnu sem er ólíkt venjulegum degi hjá heimilislækni og í Reykjavík hafa námslæknar ekki vaktskyldu og læra þess vegna ekki um bráðavandamál. Þetta auðveldar þeim ekki flutning út á land þar sem þeir eru fjarri neyðarbíl og hafa enga þjálfun í bregðast við bráðatilfellum.

Ég tel einnig hættulegt fyrir heimilislækna að skilgreina frá sér ákveðna hluti, eins og að barnavandamálum eigi barnalæknar að sinna og kvennavandamálum eigi öllum að vísa til kvenlækna. Það er hagkvæmt að byggja upp námið utan Reykjavíkur því kennsluþekkingin er vissulega til og þetta er ekki dýrt enda nýttist vinnuframlag námslækna og dregur úr álagi á læknum sem fyrir eru. Einnig er mikilvægt að stytta sjúkrahúshluta heimilislæknanáms. Við erum að mennta mini-sér-



Pétur Pétursson.

fræðinga þar sem 60% af námstímanum fer fram á sjúkrahúsum. Það er ekki heimilislækningavænt fyrirkomulag. Lengdur námstími á heilsugæslu nýtist starfslega og námsmöguleikar fólks utan Reykjavíkur eru allt öðruvísi en á heilsugæslustöðvunum í Reykjavík.”

Hallgrímur lauk máli sínu á því að hvetja heimilislækna til að eiga frumkvæði að breytingum í þá átt að beina nemendum sem hyggðu á framhaldsnám í heimilislækningum í auknum mæli út á land; þar væri framtíðin fyrir menntun þeirra.

### Oflækningar og sjúkdómsvæðing

Pétur Pétursson heimilis- og heilsugæslulæknir á Akureyri til margra ára sagði í upphafi máls síns að engum vafa væri undirorpið að nútímaheimilislækningar á Íslandi hefðu hafist 1966. „Ég held að fordæmið héðan hafi haft veruleg áhrif á það hvernig heilbrigðisþjónustulögin 1973 litu út. Lögin skiptu gífurlegu máli fyrir frumheilsugæslu í landinu og ollu hugarfarsbreytingu, heimilislækningum sem sérgrein óx fiskur um hrygg og gert var ráð fyrir þverfaglegri samvinnu í lögnum. Lyfjalögin frá 1996 skiptu einnig máli því þau voru sett með hagsmuni lyfjaiðnaðarins í huga en hann vegur þungt í sambandi við oflækningar og sjúkdómavæðingu. Og hér kem ég að kjarna málsins um það sem getur orðið þjóðinni til bjargar í þessum efnum, en það eru heimilislækningar sem menntaðir eru til að vinna gegn oflækningum og sjúkdómsvæðingu.”

Pétur rifjaði síðan upp minnisverða heimsókn ástralsks læknarprofessors í heimilislækningum árið 1998 en hann hélt fram þeirri skoðun að lækningar sem fæddir væru og uppaldir í dreifbýli væru líklegastir til að sækja þangað aftur sem fullnuma lækningar. Pétur rakti setu sína í nefndum sem gerðu ýmsar tillögur um nám í heimilislækningum en urðu ekki að veruleika þrátt fyrir fögur orð en hann kvaðst þó ánægður með skipulag sérnáms í heimilislækningum sem sett var á laggirnar „um aldamótin, undir umsjá mikils kvenskörungs, Ölmú Eirar Svavarsdóttur kennslustjóra, sem hefur lyft Grettistaki og gjörsamlega breytt framtíðarhorfum heimilislækninga á Íslandi þó ég geti tekið undir gagnrýni Hallgríms hér á undan.”

Pétur lýsti því síðan að hann hefði tekið sæti í nefnd árið 2002 sem gert hefði frekari tillögur um framkvæmd framhaldsnáms í heimilislækningum á landsbyggðinni og heilbrigðisráðherra hefði tekið „afar vel” í tillögurnar sem beindust að því að tengja nám við sjúkrahúsþjónu á landsbyggðinni við framhaldsnámið í heimilislækningum í lækna-

deild HÍ. Ekkert hefði þó verið gert með tillögurnar og sagðist Pétur búinn að fá sig fullsaddan af tillögugerð í nefndum enda væri það öruggasta leiðin til að gera útaf við góð mál að skipa nefnd til að fjalla um þau.

„Þverfagleg samvinna, færni í samskiptum og samtals- og frásagnarmiðuð læknisfræði eins og Jóhann Ágúst lýsti hér á undan er miklu mikilvægtara en að fást við vandamál sem lækna af sjálfu sér,” sagði Pétur Pétursson að lokum.



Jóhann Ágúst Sigurðsson.

### Samhljómur þekkingar og húmaníóru

Sigurður Guðmundsson landlæknir var síðastur á mælendaskrá og óskaði Gísla og Ingimar til hamingju með langan og gifturíkan feril sem væri þó greinilega ekki á enda samkvæmt því sem fram hefði komið. Sigurður sagði ljóst að saga heimilislækninga gæti rakið uppruna sinn til Húsavíkur „einsog margt annað í sögu Íslands sem Þingeyingar gætu státað af að vera upphafsmenn að. Ég held við séum alveg sammála um hið fereina hlutverk þjónustunnar. Við eigum að þjóna almenningi, stunda kennslu, rannsóknir og vísindi, en síðast en ekki síst á heilbrigðisþjónusta að vera hluti af samfélaginu. Þar kreppir skórinn hvað oftast hjá okkur. Við megum ekki gleyma því hver forsenda þessa fereina hlutverks er. Sjúklingurinn. Það eru ekki við sem vinnum við þjónustuna, það er ekki kerfið sjálft og það er alls ekki rekstur þess. Og þó að það hljómi klisjukennt þá gleymum við þessu fullloft.”

Sigurður sagði að framundan væru breytingar í heilbrigðisþjónustunni enda hefði hún verið að breytast mikið og hratt á tiltölulega skömmum tíma.

„Spyrja má hvernig hanna á heilbrigðisþjónustu? Ég held að okkar þjónusta sé hönnuð fyrir bráðatilfelli, stakstæða þjónustu. Við erum mjög góð í því. Við eigum hins vegar erfiðara með að sinna sjúklingum sem þurfa meira á okkur að halda, þeim sem eru með langvinna, fjölpætta og flókna sjúkdóma. Þeir verða oft utangarðs í þjónustunni. Það má líka segja að við hönnum þjónustuna meira eftir eigin þörfum en þörfum sjúklinganna. Til að leysa þennan vanda þurfum við að finna samhljóminn í þekkingunni og húmaníórunni. Hvað er það sem gerir okkur að góðum heilbrigðisstarfsmönnum? Góðum læknum. Við þurfum að nota vísindin og bera virðingu fyrir þeim en við þurfum að sýna sjúklingnum að okkur er ekki sama um hann. Við þurfum ekki sýna samúð heldur samhygd,” sagði Sigurður Guðmundsson landlæknir.