

Lækningar í dreifbýli á fallanda fæti



**Sigurbjörn
Sveinsson**

[sigurbjorn.sveinsson@
heilsugaeslan.is](mailto:sigurbjorn.sveinsson@heilsugaeslan.is)

Höfundur er heimilislæknir í
Mjódd og fyrrum formaður
Læknafélags Íslands

Þegar ég hóf nám í læknadeild haustið 1970 hafði læknánámið verið fellt að nýjum alþjóðlegum straumum og minn árgangur fór eftir nýrri reglugerð um fyrirkomulag námsins. Læknaskólinn í Tromsø í Noregi var þá nýr af nálinni og námsskráin þar samþætt við félagslegt og einstaklingsbundið umhverfi sjúkdómanna, sem var nýnæmi fyrir okkur sem lærðum í skugga Steffensens og Grays Anatomy. Þessi viðhorf til læknakennslu eiga sér enn mikilvæga talsmenn.¹

Þegar litíð er til baka er tæplega hægt að segja að mikið hafi verið um byltingakenndar nýjungar í námsefni og prófun læknisefna annað en að kennarar lögðu fyrr mat á það hvort nýnemar kæmu til greina sem hæfir læknar og munnleg próf voru lögð af í preklínískum greinum. Það er þó eftirminnilegt að kennarar höfðu gjarnan á orði að þetta og hitt væri hagnýtt að kunna þegar við stæðum ein frammi fyrir viðfangsefnunum á landsbyggðinni. Ekki hafði verið vandræðalaust að manna stöður héraðslækna á Íslandi til margra ára og það var á allra vitorði. Við, unga fólkið, fundum að kennarar okkar höfðu einhverja meðvitaða eða ómeðvitaða tilfinningu fyrir ábyrgð sinni þegar litíð væri til kennslu og innrætingar nýrra lækna sem þjóðin þarfnæðist. Árin milli 1970 og 1985 skiluðu enda umtalsverðri bylgju lækna sem valdi heimilislækningar að ævistarfi. Þeir hafa borið uppi heilsugæsluna fram að þessu um land allt.

Fyrir mörgum árum var orðið augljóst að nýgengi lækna í sérnámi í heimilislækningum var óviðunandi til að mæta þörfum þjóðfélagsins. Heimilislækningarnar voru hornreka í læknadeild þrátt fyrir allan góðan munnlegan vilja, og stjórnvöld lokuðu augunum fyrir þessum aðsteðjandi vanda. Félag íslenskra heimilislækna gaf Háskóla Íslands prófforsvar til heimilislækningum til tveggja ára 1990 en þegar kom til ákvörðunar um framhald embættisins innan háskólans snerust hvorki menntamálaráðuneyti né Háskóli Íslands á sveif með heimilislækningunum og málinu var bjargað fyrir horn með aðstoð Guðmundar Bjarnasonar, fyrrum heilbrigðis- og tryggingaráðherra, sem þá var óbreyttur þingmaður. Prófforsvarsembættið hefur haft í för með sér ýmsar jákvæðar aukaverkanir og má þar telja bæði grasrótarrannsóknir og skipulegt framhaldsnám í heimilislækningum.

Í 1. tbl. *Læknablaðsins* á þessu ári vakti ég athygli á annmörkum sem þessu námi fylgja.² Námið hefur þróast til þess að sérfræðilæknar í heimilislækningum hafa nýtt þetta tækifæri til að hljóta fullnaðarmentun hér á landi og með því orðið frábrugðnir félögum sínum í flestum öðrum

sérgreinum læknisfræðinnar. Ég hef ekki fengið mikil viðbrögð við greininni nema þau helst að hún sé óskiljanleg. Reyndar með þeirri viðbót að ég þurfi ekki að hafa áhyggjur af þessu, það séu hvort eð er allir læknar í framhaldsnámi í heimilislækningum að hverfa úr landi vegna bágra kjara. Þeir séu eftirsóttir leiðtogar í heimilislæknaþrógrömmum erlendis þetta kemur ekki á óvart.

En það er fleira sem veldur áhyggjum. Íslenska læknastéttin verður í framtíðinni að minnsta kosti 60% konur og sennilega verður hlutfall kvenna í heimilislækningum talsvert hærra. Ég geri ráð fyrir að það geti orðið um 80% innan fárra áratuga. Þetta á einnig við um sumar aðrar sérgreinar eins og við vitum. Konur eru ekki karlar, þær hugsa öðruvísi, gildismat þeirra er annað og náttúran hefur úthlutað þeim þessu ómótstæðilega hlutskipti að fæða börn og halda fjölskyldunni saman. Þetta mun án nokkurs vafa binda þær á klafann á Stór-Reykjavíkursvæðinu og þeim fáu öðrum þéttbýliskjörnum sem er til að dreifa. Ef skoðuð er mönnun heilsugæslunnar í alvörudreifbýli um þessar mundir efast ég um að hægt sé að telja konur í þessum störfum á fingrum nema annarrar handar. Ef þá það. Og ég er viss um að peningar munu ekki draga konur út í þessi héruð nema grænir skógar fylgi með. Svo bætti gamalreyndur kollega við, þegar þetta kom til umræðu í hópi lækna, að þeir sem lærðu heimilislækningar í Reykjavík myndu síst af öllum bjóða sig til þjónustu úti á landi. Má vera eitthvað satt í því.

Undanfarin ár hafa stjórnvöld neitað að horfast í augu við þessar staðreyndir. Það virðist eins og feimnismál að breyttu kynjahlutfalli í læknastétt fylgi fleira en auknar fjarvistir vegna fæðingarorlofs og breytt viðhorf til vaktstöðu.

Mönnunarvandi heilsugæslunnar í dreifbýli er vaxandi og verður brátt yfirþyrmandi. Ef læknar leysa hann ekki munu aðrar heilbrigðisstéttir taka við verkefnum þeirra. Á liðnum vikum hefur komið í ljós að önnur heilbrigðisstétt er áhugasöm um að leysa vanda þjóðarinnar að þessu leyti og telur sig vel búna til þess. Ég er sannfærður um að það yrði ekki heppileg niðurstaða, hvorki fyrir þjóðfélagið né læknastéttina, og kunni að hafa víðtækari afleiðingar en á þeim landsvæðum eingöngu sem í hlut eiga.

Búðardal á þorra 2011.

Heimildir

1. Smith S. A recipe for medical schools to produce primary care physicians. *N Engl J Med* 2011; 364: 496-7.
2. Sveinsson S. Sérgrein í vanda. *Læknablaðið* 2011; 97: 48.