

Kóngulóin í netinu

Salome Ásta Arnardóttir

er heimilislæknir á heilsugæslustöðinni í Lágmúla í Reykjavík

Salome@hglagmuli.is



Hafið þið séð auglýsingar nýju bankanna? Þið munið eftir bönkunum sem féllu, risu upp frá dauðum og sitja nú og auglýsa umhyggju sína fyrir náunganum. Bankarnir nýta sér þörf fólks fyrir öryggi og umhyggju til að selja sína vöru og bjóðast til að hjálpa fólki. Velferðarkerfið í heild sinni, með heilbrigðiskerfið og okkur lækna um borð, sinnir þessu verkefni án þess að auglýsa eða bera miskunnsemi sína á torg heldur vinnur þegjandi á sinn faglega hátt eins og vera ber.

Nú eru enn og aftur uppi hugmyndir um samþættingu velferðarkerfa landsins, í þetta sinn sem framhald sameiningar ráðuneyta í velferðarráðuneytið. Samvinna milli heilbrigðis- og félagsþjónustu og samvinna innan heilbrigðiskerfisins er áhersluatriði í stefnumótun stjórnvalda. Í nýlegum drögum að heilbrigðisáætlun velferðarráðuneytisins til ársins 2020 eru þessar hugmyndir áberandi. Þar er tekið fram: Heilsa og vellíðan er ekki á ábyrgð einnar starfsstéttar, ráðherra eða ráðuneytis. Ítrekað er samstarf fagaðila innan velferðarkerfisins, sem og milli stofnana, með það að leiðarljósi að gera þjónustuna aðgengilegri, samfelldari og öruggari.

Hinar ýmsu ríkisstjórnir undanfarinna áratuga hafa lagt áherslu á að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklunga. Á þessu atriði var hnykk í samstarfi ráðuneytisins og alþjóðlega ráðgjafafyrirtækisins Boston Consulting Group í lok árs 2011. Þar voru sett fram nokkur markmið og eitt af þeim var að komið væri á þjónustustýringu í áföngum.

Þingsályktunartillaga um tímasetta áætlun um tilfærslu heilsugæslunnar til

sveitarfélaganna kom til umsagnar Félags íslenskra heimilislækna í vor sem leið. Gera má ráð fyrir að sveitarfélögin noti tilfærslu einmitt til að samþætta heilsugæsluna við sitt velferðarkerfi. Mikilvægt er að tilfærsla styrki frekar en veiki heilsugæsluna á landsbyggðinni, en þar er víða mikill skortur á sérmenntuðu starfsfólki og þá sérstaklega læknum. Mörgum lækni-héruðum á landsbyggðinni er nú sinnt af afleysingalæknum sem ná varla að kynnst í raun þeim sem verkjar undan lífinu eða þeim sem safna alvarlegum sjúkdómum eins og perlum á band. En einmitt þessu fólki er mikilvægast að eiga sér sinn lækni.

Við lækna ættum að fagna því að vera starfsmenn í velferðarkerfi með sameiginlegt markmið um að auka vellíðan fólks með sjúkdóma og fækka ótímabærum dauðsföllum. Fagna því að samvinna sem við höfum stundað til margra ára með bréfaskriftum, símtölum, tilvísunum og vottorðaskrifum er nú orðin hluti af tungutaki stjórnýslunnar. Við heimilislækna þekkjum það manna best hvað sjúkdómar eru félagslyndir (á svipaðan hátt og peningar), þeir sækja á sömu einstaklingana. Fólkið með fjölvandamálin og fjölskyldur þeirra þurfa mest á þessari samvinnu að halda. Það er ekki á færi eins lækni að vera sú stoð og stytta sem fátæka konan með kransæða- og heilæðasjúkdóm, lungnateppu og langvinna stoðkerfisverki þarf á að halda. Með sín svefnvandamál, dapurleika, lyfjaóreglu og hálfuppkominn soninn með ofvirkni og athyglisbrest verður hún vonandi betur komin með samvinnu allra þeirra sem nú þegar aðstoða hana eftir bestu getu. Heimilislæknirinn hennar er best til þess fallinn að halda í alla þræði, allavega að því sem snýr að heilsu hennar. Þarna er hugsjónin um heimilislækninn sem kónguló í neti heilbrigðisvandamála sinna skjólstaðinga, sem mikilvægur þátttakandi í lífi skjólstaðinga sinna, sem sérfræðingur í manneskjnum í sínu samlagi frekar en einstökum sjúkdómum, með fókus á ávisögur og fjölbreytni, mikilvægari en nokkru sinni.

Við getum líka fagnað því markmiði nýrrar heilbrigðisáætlunar að nægilegur mannaflí verði innan heilbrigðisþjónustu með viðeigandi þekkingu og færni. Þessu markmiði skal síðan ná með því

meðal annars að fjölga námsstöðum í heimilislækningum úr 12 í 17. Heimilislæknum fer nefnilega fækkandi. Í Bretlandi, vöggu heimilislækninga, fara 40% allra unglækna í heimilislækningar sem sérgrein, en hér á landi 15-20%. Þó er hægt að læra heimilislækningar á Íslandi eða velja sérgreinina erlendis. Við eigum vel skipulagt sérnám hér á landi, sem kemur vel út í samanburði við önnur lönd og sérnámsstöðum þarf að sjálfsögðu að halda áfram að fjölga. Læknadeildin þar sem ungu læknarnir okkar eru flestir aldri upp mætti gera enn betur í að mennta lækna með þarfir þjóðarinnar í huga og leggja áherslu á að læknanemar kynnist starfi heilsugæslunnar. Kennsla í lyflækningum gæti vel rúmast að hluta á heilsugæslustöðvum, að ég tali nú ekki um bráðalækningarnar sem eru stundaðar um allt land. Áður fyrr var skylda að vinna í héraði til að öðlast lækningaleyfi. Í þá daga var ekki möguleiki að veita kandidateitum það sem við myndum í dag kalla við-eigandi kennslu og stuðning í héraði, nú er þetta víða hægt.

Ég trúi því að við höfum efni á þeim munaði að allir Íslendingar þekki sinn heimilislækni. Ég trúi því að með samvinnu læknadeildar, stjórnenda heilbrigðiskerfisins og lækna sé það þess virði að lyfta á stall hugsjóninni um heimilislækninn sem verkefnisstjóra í samstilltu velferðarkerfi sem þarf ekki að auglýsa.

Heimild

Velferðarráðuneytið. Drög að heilbrigðisáætlun til ársins 2020. velferðarraduneyti.is/media/frettatengt2012/Drog_ad_heilbrigdisaaetlun.pdf - 21. október 2012.

Stjórn Lí

Porbjörn Jónsson, *formaður*
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*
Salome Á. Arnardóttir, *ritari*
Björn Gunnarsson
Guðrún Jóhanna Georgsdóttir
Magdalena Ásgeirsdóttir
Pórarinn Ingólfsson
Þórey Steinarsdóttir

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.