

„Task shift“ og heimilislækningar

Pórarinn Ingólfsson

heilsugæslulæknir í Efra-Breiðholti og formaður Félags íslenskra heimilislækna



Thorarrinn.Ingolfsson@heilsugaeslan.is

Í nýlegri danskri rannsókn Moth og félagar eru sjúklingar og heimilislæknar sammála um að sirka tíunda hvert læknisviðtal í heilsugæslu gæti verið leyst af hendi af hjúkrunarfræðingi. Læknarnir og sjúklingarnir eru hins vegar ekki sammála um hvaða viðtöl þetta eiga að vera samkvæmt rannsókninni. Aðeins í 3,5% tilfella voru læknar og sjúklingar sammála. Það sýndi sig að læknarnir töldu að oftast nýttist hjúkrunarfræðingur best hjá eldra fólki og við eftirlit. Sjúklingarnir sjálfir voru á öðru máli en það voru helst karlmenn og yngri sjúklingar sem töldu að hjúkrunarfræðingur hefði leyst málið fullnægjandi. Hvorki sjúklingar né læknar töldu langvinna sjúkdóma sérstaka ástæðu til viðtals hjá hjúkrunarfræðingi. Berlega kom í ljós að þeir sjúklingar sem lögðu mikið upp úr því að hafa fastan heimilislækni töldu að viðtal hjúkrunarfræðings hefði ekki verið fullnægjandi. Rannsóknin sýnir að mínu mati að sjúklingurinn sjálfur ætti að hafa meiri áhrif á hvaða þjónustu hann fær í heilsugæslunni.

Teymisvinnan í heilsugæslunni er mikilvæg og hjúkrunarfræðingar þekkja vel hve erfitt er að veita þeim sjúklingum góða þjónustu sem ekki hafa fastan heimilislækni. Ekki er hefð fyrir því að sjúkraliðar starfi í heilsugæslu á Íslandi. Í Svíþjóð eru sjúkraliðar stoð og stytta heimilislækna í móttökunni og þó að hið íslenska módel heilsugæslunnar eigi uppruna sinn í Svíþjóð hefur ekki komið fram heilbrigðisstétt sem sinnir því hlutverki. Erlendis hafa komið fram starfsstéttir sem vinna með lækninum í móttöku vegna þess hve starfið er orðið flókið í nútímasamfélagi. Má þar nefna heilsuritari í Noregi (sem

framkvæma flestar rannsóknir og sjá um skráningu) og *nurse practitioners* víða erlendis sem sinna samsvarandi störfum. Hérlandis hefur ofuráhersla verið lögð á mastersnám og diplómanám í hjúkrunarfræði, og starfsþjálfun og klínískt nám setið á hakanum að mínu mati. Þetta hefur komið niður á teymisvinnunni í heilsugæslunni.

Sterk og fagleg heilsugæsla þar sem allir eiga frjálst val og rétt á að hafa sinn heimilislækni er besta og hagstæðasta fyrirkomulag heilbrigðisþjónustu sem völ er á. Þetta sýndi Barbara Starfield, prófessor við John Hopkins University í Bandaríkjunum, fram á með rannsóknnum sínum. Viðurkenning á þessu er mikilvægur þáttur í þeim umbótum sem heilbrigðisráðherra hefur boðað í heilbrigðiskerfinu og felast meðal annars í að allir íbúar landsins fái sinn heimilislækni.

Árið 2001 hrintu norsk heilbrigðisyfirvöld í framkvæmd heimilislæknakerfi með fastskráð samlag á hvern lækni (*Fastlegeordningen*), sem felst í því að allir íbúar Noregs hafi rétt til þess að velja sér heimilislækni og fá þannig aðgang að lækni sem þekkir til sjúkrasögu hvers og eins, og oft fjölskyldunnar í heild. Þessi kerfisbreyting var svar við mikilli manneklu og lélegri nýliðun í heimilislækningum og heppnaðist vel.

Þetta kerfi hefur augljósa kosti fyrir sjúklinginn. Heimilislæknirinn er sérfræðingur í sjúklingnum sjálfum, en ekki bara einstökum líffærum hans. Lækninum gefst færi á að meta einkenni og frávik í ljósi sjúkrasögu og aðstæðna viðkomandi sem hann þekkir þegar til. Kjarninn er samfellan í þjónustunni og að heimilislæknarnir skipuleggja sig í litlum einingum með samning við hið opinbera sem gefur færi á sveigjanleika í rekstri eftir mismunandi þörfum sjúklinganna.

Heimilislækningar eru það sem kallað hefur verið *personalized doctoring*. Þetta felur í sér að heimilislæknirinn tekur heildstæðar á heilsufarsvanda sjúklinga sinna í samræmi við einkenni, líf þeirra og aðstæður en sérfræðingar á sjúkrahúsum gera. Sjúkrahúsum og sérgreinum er eðli máls samkvæmt deilt upp eftir líffærakerfum og læknisverkum og sjúkdómsferli hvers og eins byggist á sjúkdómsgreining-

um en ekki einstaklingnum í heild. Í vesturænum ríkjum hneigist heilbrigðiskerfið meira og meira í að vera skipt upp í hólf eftir sjúkdómum þrátt fyrir mikla fjölgun fólks með marga sjúkdóma samtímis, það er að segja fjölheilsuvanda.

Við þessar aðstæður býr heimilislæknirinn yfir breidd í sinni læknisfræðilegu þekkingu og færni sem er gríðarlega mikilvæg fyrir sjúklinginn. Þannig geta sjúklingar með marga sjúkdóma alla jafna leitað til heimilislæknis síns sem þekkir þá vel, en notað þjónustu sjúkrahúss og sérfræðinga þegar við á.

Komið hefur fram að 13.000 manns leituðu til bráðamóttöku Landspítalans á síðasta ári með erindi sem hefði mátt leysa í heilsugæslunni. Ef þessir 13.000 einstaklingar ættu allir vel menntaðan heimilislækni sem þeir hefðu gott aðgengi að og sá læknir væri í aðstöðu til að sinna þessu með sínu samstarfsfólki, hefði mátt komast hjá þessu.

Til þess að svo geti orðið þarf að mínum dómi að gera breytingar á heilsugæslunni þar sem lækninum er sköpuð aðstaða sem gerir þjónustuna aðlaðandi og faglega sterka.

Það þarf að tryggja góða mönnun og nýliðun heimilislækna og tryggja að allir starfsmenn heilsugæslunnar vinni saman að hagsmunum sjúklinganna.

Heimild

1. Nørøxe KB, Moth G, Maindal HT, Vedsted P. Could patients have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 171. doi: 10.1186/1471-2296-14-171.

Stjórn LÍ

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

Í pistunum *Úr þenna stjórnmanna LÍ* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.