

# Heilsugæsla í vanda

## Gunnlaugur Sigurjónsson

heimilislæknir,  
Heilsugæslunni Árbæ

stjórnarformaður  
Læknavaktarinnar



[gunnlaugur.sigurjonsson@heilsugaeslan.is](mailto:gunnlaugur.sigurjonsson@heilsugaeslan.is)

Lög um heilsugæsluna voru sett árið 1973 og fljótlega var farið af stað með byggingu heilsugæslustöðva á landsbyggðinni. Rekstur heilsugæslunnar á landsbyggðinni gekk vel framan af og íslenskir læknar lögðu stund á þessa nýju sérgrein og komu heim fullir af metnaði og þrótti. Hvað höfuðborgarsvæðið varðar varð minna úr efdum. Fyrsta heilsugæslustöðin opnaði í Árbæ árið 1977, en það var ekki fyrr en árið 2006 að síðustu hverfin á höfuðborgarsvæðinu fengu sína heilsugæslustöð, Voga- og Heimahverfi. Það var lengi óljóst hvernig ætti að standa að uppbyggingu heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu og margir höfuðborgarbúar eru enn ekki með heimilislækni.

Nýliðun í stétt heimilislækna var sáralítill á löngu tímabili í lok síðustu aldar og upphafi þessarar, hvort sem það var vegna áhugaleysis stjórnvalda og borgaryfirvalda á heilsugæslunni eða aukinnar áherslu og áhuga lækna á hátæknilæknisfræði. Þetta hefur orðið til þess að mönnun hefur gengið illa síðustu ár, bæði í dreifbýli og þéttbýli. Sem betur fer hefur áhugi yngri lækna á heilsugæslunni glæðst á ný en samt er nýliðun heimilislækna innan við helmingur þess sem þyrfti, ef halda ætti í horfinu næstu ár.

Skortur á metnaði til að byggja heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu almennilega upp hefur leitt til kulnunar í stétt

heimilislækna og hafa margir horfið í önnur störf eða farið til útlanda á ný. Um 16% lækna á Íslandi eru starfandi í heilsugæslunni. Í OECD-löndunum er meðaltalið tæplega 30%. Kanada er dæmi um land þar sem áhersla er lögð á heilsugæsluna og þar eru um 47% lækna starfandi í heilsugæslunni. Meðan hlutfall heimilislækna á Íslandi er þetta lágt er borin von að heilsugæslan geti sinnt hlutverki sínu. Heimilislæknar upplifa það að geta engan veginn mætt þörfum og væntingum skjólstaðinga sinna. Læknar hafa talað fyrir daufum eyrum stjórnvalda um mikilvægi þess að efla heimilislækningar og tryggja að allir landsmenn hafi ákveðinn heimilislækni og geti náð í hann þegar þörf krefur. Árið 2007 var sett reglugerð 787/2007 sem gerði það að verkum að hægt var að skrá sig á heilsugæslustöðvar án þess að velja ákveðinn lækni. Þetta byggði upp væntingar fólks um að hægt yrði að fá fullnægjandi þjónustu heimilislækna en fyrir því reyndist engin innistæða vegna skorts á læknum. Heimilislækningum, sem byggja á langtímasambandi læknis og sjúklings, var þannig gert mun erfiðara fyrir. Læknar sjá sífellt nýja sjúklinga sem þeir þekkja ekki. Starfsemi heilsugæslustöðva hefur færst nær því sem er á bráðamóttökum þar sem leystur er aðkallandi bráður vandi en ekki boðið upp á samfellu og eftirfylgd fyrir fólk með langvinna sjúkdóma. Þetta hefur aukið á kulnun í starfi hjá heimilislæknum og dregið úr þeim möguleikum sem eru til forvarna í heilsugæslunni. Skilningur stjórnvalda á mikilvægi listunar sjúklinga hefur verið lítill og ekki hefur verið hægt að fá miðlæga skráningu fólks á heimilislækna þó nú hilli undir breytingar í þá átt í tengslum við nýtt fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar.

Ungbarnavernd og mæðravernd eru dæmi um starfsemi sem er almennt í góðu horfi innan heilsugæslunnar og er

rekin í teymisvinnu. Í dag er lögð áhersla á aukna teymisvinnu og aðkomu fleiri starfsstétta að heilsugæslunni. Ráðist hefur verið í skipulagsbreytingar á þremur heilsugæslustöðvum í Reykjavík til að auðvelda stjórnun á slíkri vinnu. Aukin teymisvinna mun hins vegar ekki leysa þann skort sem er á heimilislæknum eða draga úr mikilvægi þess að allir séu með skráðan ákveðinn heimilislækni. Margir heimilislæknar hafa hrökklast úr starfi og geta ekki hugsað sér að starfa á ný innan heilsugæslunnar nema með meiri áhrifum á starfsumhverfi sitt. Krafa um fjölbreyttari rekstrarform og aukinn sjálfstæðan rekstur lækna hefur af þeim sökum verið sett fram af vaxandi þunga síðustu ár. Fordæmi eru fyrir sjálfstæðum rekstri lækna í heilsugæslunni. Þannig eru tvær heilsugæslustöðvar reknar af læknum, Lág múli og Salastöð, og 12 heimilislæknar starfa utan heilsugæslustöðva. Einnig hafa heimilislæknar skipulagt og séð um vaktþjónustu á höfuðborgarsvæðinu í gegnum Læknavaktina Smáratorgi í áratugi. Mörg lönd sem við viljum gjarnan bera okkur saman við í heilbrigðismálum hafa séð kosti þess að heimilislækningar séu í formi sjálfstæðs reksturs læknanna. Þannig er það til dæmis í Noregi og Danmörku. Aukinn sjálfstæður rekstur lækna mun hins vegar ekki leysa allan vanda heimilislækninga á Íslandi. Til þess þarf aukið fjármagn inn í heilsugæsluna og að laða lækna markvisst að henni. Sérhver Íslendingur þarf einnig að hafa sinn eigin heimilislækni. Þá fyrst mun heilsugæslan geta gegnt hlutverki sínu sem fyrsti viðkomustaðurinn þegar leita þarf til heilbrigðiskerfisins.

Icelandic primary health care in crisis

Gunnlaugur Sigurjónsson  
General Practitioner  
Chairman of the Board of Læknavaktin