



Jóhanna Ósk Jensdóttir

sérfræðingur í heimilislækningum
 jojensdottir@gmail.com

Ísland er verkefnið

Það eru spennandi tímar framundan í heilsugæslu, nýtt fjármögnunarfrirkomulag, nýjar einkareknar heilsugæslustöðvar, nýir svæðisstjórar og tilfærsla á starfsfólki. Tækifæri fyrir breytingar og loksins hvati til að bæta þjónustuna í nýju og breyttu samkeppnisumhverfi. Boltinn er hjá okkur að nýta þessi tækifæri.

Það fyrsta sem þarf að gera er að bæta aðgengi og samfellu í þjónustu fyrir alla.

Heilsugæsla á að sinna grunnheilbrigðisþjónustu og vera fyrsti viðkomustaður skjólstæðinga nema aðstæður og ástand krefjast annars. Margra vikna biðtími eftir viðtali eða símatíma samrýmist ekki grunnheilbrigðisþjónustu. Skjólstæðingar heilsugæslunnar þurfa að geta treyst því að vandamál þeirra fái umfjöllun og forgangsröðun hratt og örugglega. Samfelld þjónusta er eitt af því sem einkennir heimilislækningar og heilsugæslu en þar getur samband við ákveðinn lækni, ákveðið teymi eða samfelld eftirlit með ákveðnu ástandi allt átt við. En það er ekki samfelld þjónusta að vera skráður á steypuna* og spila lottó í hvert skipti sem maður óskar eftir tíma hjá heimilislækni og það er hrópanði óréttlæti í því að hluti íbúa hér á landi séu skráðir hjá ákveðnum heimilislækni og hluti ekki. Hver ákvað hvernig dregið var í því lottói? Ástæðan er hins vegar einföld, heimilislækna á Íslandi eru of fáir miðað við íbúafjölda, nýliðun í stéttinni heldur ekki í við eðlilegt brottfall og heimilislækna eru ekki tilbúnir til að fela vandamálið með því að skrá hjá sér fleiri skjólstæðinga og þar með eru skjólstæðingar skráðir á steypuna.

Ágæt lausn til þess að bæta aðgengi og samfellu væri að fjölga heimilislæknum, en það hefur gengið hægt og auk þess virðast þeir eldast hratt. Verri lausn væri að fækka landsmönnum. Það er hins vegar hlutverk okkar lækna að finna lausn á þessum vanda því ef við biðum eftir að aðrir geri það þurfum við að bíða lengi. Það þarf að auka afköst á heilsugæslunum og það þarf að búa til svigrúm fyrir heimilislækna til þess að sinna því sem þeir þurfa að sinna í stóru samlagi. Til þess að það gangi þarf að auka samstarf milli fagstétta, færa til verkefni, færa til ábyrgð og breyta hlutverkum. Við þurfum ekki annað en að horfa til þeirra landa sem við viljum bera okkur saman við til þess að sjá skilvirkari teymisvinnu, nánari samvinnu og aðrar fagstéttir með stærri hlutverk og meiri ábyrgð. Teymisvinna er hluti af lausninni en teymið verður að hafa sameiginlegt viðfangsefni, sem er samlagið, og sameiginlegt markmið, að stuðla að og viðhalda heilsu samlagsins. Allir íbúar Íslands eru viðfangsefnið, ekki bara þeir sem nú þegar eru skráðir hjá ákveðnum heimilislækni og til þess að heimilislækna á Íslandi geti sinnt öllum íbúum landsins þurfa fleiri að koma að verkefninu, heimilislækna þurfa meiri aðstoð annarra fagstétta og þeir þurfa sjálfir að vera tilbúnir að þiggja þá aðstoð. Heimilislæknirinn þarf að segja upp störfum sem

framkvæmdastjóri samlagsins og sinna eingöngu þeim störfum sem krefjast sérþekkingar hans og vera tilbúinn að leyfa öðrum að taka við nýjum hlutverkum og aukinni ábyrgð þegar það á við. Læknirinn á ekki að sinna verkefnum sem aðrar fagstéttir geta sinnt jafn vel eða betur og læknirinn á ekki að sinna erindum án þess að áður hafi farið fram greining á þörfum skjólstæðingsins og forgangsflokkun þannig að úrræði séu í samræmi við þarfir, allt frá stuttu símtali við lækna til bráðaviðtals við hjúkrunarfræðing til ítarlegs viðtals við lækni. Þannig getum við bætt aðgengi, sinnt fleirum og bætt þannig samfellu fyrir alla.

Ég undanskil hér tæknina sem mun vonandi hjálpa okkur að sinna skjólstæðingum á auðveldari og skilvirkari hátt, til dæmis með heilsuvera.is og heilsugátt og ég undanskil þá augljósu staðreynd að með aukinni ábyrgð sem aðrar fagstéttir munu taka á sig þurfi eðlilega að fylgja kjarabót.

Það er sameiginlegt verkefni lækna og annarra fagstétta innan heilbrigðiskerfisins að efla heilsugæslu og standa saman. Hvar eru til dæmis „physician assistant“ og „nurse practitioner“ á Íslandi? Í mínum huga verða það í framtíðinni sjúkraliðar sem aðstoða heimilislækna við móttöku, hjúkrunarfræðingar sem skrifa lyfseðla fyrir getnaðarvörnum, læknaþarfar, sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar sem forgangsráða verkefnum og hjúkrunarfræðingar með sérmenntun sem sinna hluta af móttöku á heilsugæslu í náinni samvinnu við lækna. Og ef við höldum áfram: hjúkrunarfræðingar sem sinna sjúkraflutningum og svæfinga- og gjörgæsluhjúkrunarfræðingar sem sinna sjúkraflugi ásamt læknum.

Og kannski eiga þessar hugrenningar betur heima í blaði hjúkrunarfræðinga.

*Skráð á steypuna = skráð á ákveðna heilsugæslustöð en ekki á ákveðinn heimilislækni.



Stjórn Lí

Porbjörn Jónsson *formaður*
 Orri Þór Ormarsson *varaformaður*
 Björn Gunnarsson *gjaldkeri*
 Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*
 Agnar H. Andrésen
 Arna Guðmundsdóttir
 Hjalti Már Þórisson
 Jóhanna Ósk Jensdóttir
 Þórarinn Ingólfsson

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