

Eftirfarandi grein er byggð á erindi Jóhanns Ágústs Sigurðssonar prófessors emeritus í heimilislækningum er hann hélt á málþingi er haldið var honum til heiðurs þann 2. mars síðastliðinn. Jóhann varð einnig góðfúslega við því að láta í té óbirta samantekt sína á sögu heimilislækninga við vinnslu greinarinnar. Er allur texti greinarinnar Jóhanns en samantektin unnin af blaðamanni *Læknaþbladsins* með samþykki höfundar.

# Án fræðslu þess liðna sést ei hvað er nýtt

Jóhann Ágúst Sigurðsson

Jóhann Ágúst lauk námi í læknadeild HÍ árið 1975 og sérnámi í heimilislækningum í Svíþjóð 1981. Hann starfaði sem héraðslæknir og síðar heimilislæknir og var skipaður prófessor í heimilislækningum er sú staða var stofnuð í læknadeild HÍ árið 1991. Prófessorsstaðan var upphaflega gjöf Félags íslenskra heimilislækna (FÍH) til Háskólans til tveggja ára. Af erindum þeim sem haldin voru á málþinginu er ljóst að framlag Jóhanns Ágústs til þróunar sérgreinarinnar á Íslandi er ómetanlegt þó hann sé fyrstur manna til að viðurkenna og virða framlag og þátt annarra í þeirri löngu vegferð.

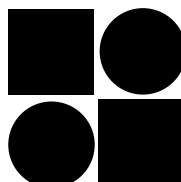
Stofnun og starfsemi Félags íslenskra heimilislækna er ein af mörgum vörðum í sögu heimilislækninga á Íslandi og hér er dregið fram í dagsljósið það sem mér finnst áhugavert varðandi forsögu félagsins.

Þar eð Ísland hafði lotið danska konungsdæminu um aldirnar er ljóst að þróun heilbrigðisþjónustu síðustu aldirnar hafði að mestu mótast samkvæmt danskri fyrirmynd. Má þar nefna sögu sjúkrahúsa og héraðslækninga, faglegar kröfur um lækningaleyfi, framhaldsnám í læknisfræði og fleira.

## Hugsjónir í mótun

Allt frá þjóðveldisöld voru til ákvæði eða landslög um samhjálp, sem síðar hafa

## Saga heimilislækninga á Íslandi í 50 ár



þróast í aldanna rás. Þróun sjúkrasamлага og samningar forsvarsmanna þeirra við læknasamtökin hafa skipt miklu máli hvað varðar heimilislækningar. Fyrsta sjúkrasamlagið á Íslandi var þegar stofnað árið 1897 og Sjúkrasamlag Reykjavíkur árið 1909 (*tr.is/tryggingastofnun/saga/*).

Árið 1936 var Tryggingastofnun ríkisins stofnuð með heildstæðum lögum um almannatryggingar, væntanlega samkvæmt danskri fyrirmynd, þar sem undirstöður samhjálp eru styrktar enn frekar. Þá er vert að hafa það í huga að heimsstyrjöldin síðari var ekki eingöngu saga hernaðar og hörmunga heldur einnig vettvangur samfélagslegra hugsjóna og hugmyndafræðilegra átaka. Hugmyndir að velferðarkerfinu (*the welfare state*) mótuðust á þessum tíma í Bretlandi (Beveridge-skýrslan 1942) og í kjölfar þess stofnuðu Bretar

metnaðarfullt opinbert heilbrigðiskerfi (The National Health Service) árið 1948. Norðurlöndin fylgdu þessari hugmyndafræði eftir. Í hnotskurn er grunnurinn sá að almannafé er nýtt til að fjármagna heilbrigðisþjónustuna fyrir alla landsmenn og að tryggja jafnt ungum sem öldruðum lífsviðurværi og félagslegt öryggi. Sérstaða lækna í þessum bresku og norrænu velferðarkerfum hefur frá upphafi verið sú að þeir beri ekki eingöngu ábyrgð á velferð skjólstaðinga sinna, heldur einnig á jafnvægi í velferðarkerfinu í heild. Þessi hugsjón hefur allar götur síðan verið ofarlega á blaði við mótun starfa heimilislækna.

Vert er að gera sér grein fyrir að með fyrirkomulagi sjúkrasamлага eru eftirfarandi þættir innbyggðir í kerfið sem skiptu miklu máli varðandi heimilislækningar. Þetta var nokkurs konar samningur um:

- um samfellda þjónustu (*continuity of care*),
- persónulega þjónustu,
- ákveðinn fjölda íbúa fyrir hvern heimilislækni.

Sú hefð sem skapaðist hér á landi um að hver og einn hefði sinn heimilislækni skipti miklu máli þegar heimilislækna fóru að móta starfsemi sína nánar síðar meir.

## Aukin áhersla á sérhæfingu

Á sjötta og sjöunda áratugnum var sérhæfing innan læknisfræðinnar orðin ríkjandi



Frá málþingi til heiðurs Jóhanni Ágústi Sigurðssyni sem haldið var 2. mars síðastliðinn. Fremst eru Jóhann Ágúst og Linn Getz eiginkona hans.

og verulegur skortur á heimilis- og héraðslæknum. Heilbrigðisyrfvöld víða um heim glímdu við sama vandamál varðandi mönnun og menntun lækna í heimilislækningum. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin gaf til dæmis út nefndarskýrslu árið 1963 sem bar heitið *Training Physicians for Family Practice*. Þar er lagt til að komið verði á fót framhaldsnámi í heimilislækningum sem mæti þörfum fólks og heimilislækna sjálfra. Lagt er til að þeir taki þátt í rannsóknum og kennslu. Þá vakti skýrsla Millis árið 1966 athygli í Bandaríkjunum og víðar, en þar er bent á nauðsyn þess að læknskólar og heilbrigðisyrfvöld mennti lækna sem geti litið á einstaklinginn í heildrænu samfélagslegu samhengi. Á sama tíma (1963-1968) vann lækniþjónustunefnd á vegum Reykjavíkurborgar að tillögum til úrbóta varðandi heimilislækningar. Í nefndinni áttu meðal annarra sæti Páll Sigurðsson þáverandi trygginga- yfirlæknir og síðar ráðuneyttisstjóri og Arinbjörn Kolbeinsson dósent í læknaeild. Nefndin skilaði greinargerð sinni árið 1968 sem nefndist *Lækniþjónusta utan*

*sjúkrahúsa*. Tillögur nefndarinnar voru í 22 liðum. Segja má að þar sé lagður grunnur að þeirri heilsugæslu sem við búum við í dag, enda birtist megnið af þessum tillögum í lagafrumvarpi og reglugerðum um heilbrigðisþjónustu nokkrum árum síðar.

Embætti landlæknis blandaðist eðlilega inn í þessa umræðu og þróun, þar eð hlutverk landlæknis hefur frá upphafi verið að aðstoða við mönnun læknisstarfa, einkum úti á landi. Á árinu 1965 beindi Sigurður Sigurðsson landlæknir þeim tilmælum til menntamálaráðuneytisins að hafin yrði kennsla í „almennum lækningum“ við læknaeild (Ólafur Ólafsson ofl. *Lækna blaðið* 1977; 63: 167-74). Tómas Helgason prófessor var þá forseti læknaeildar (1964-68). Forystusveit læknaeildar tók þessum tilmælum vel, en taldi fyrst nauðsynlegt að endurskoða alla kennslu í deildinni svo að slíkt nám lengdi ekki læknanámið.

Tómas Helgason, ásamt Jónasi Hallgrímssyni prófessor, skiluðu greinargerð árið 1969 með tillögum að reglugerð fyrir læknaeild varðandi nýja námskrá fyrir

læknaeild. Þar er meðal annars lagt til að taka upp kennslu í heimilislækningum: „*Kennslan í þessari grein verður að vera allviðamikil og verður kostnaðarsöm í byrjun, þar eð byrja þarf á að afla húsnæðis fyrir heimilislækningastöð Læknaeildarinnar. Hún þarf að vera búin þannig, að þar geti verið lækningastofur fyrir alla 3 kennara deildarinnar, 1 prófessor og 2 aðstoðarkennara hans, ásamt rannsóknarstofum og lækningastofum fyrir stúdenta.*“ Enn fremur er tekið fram að þessar áætlanir geti tekið nokkurn tíma en jafnframt lagt til að stofna fyrst prófessorsembættið og auglýsa það með góðum fyrirvara.

Það var þó ekki fyrr en fjórum árum síðar sem staða prófessors í heimilislækningum við HÍ var auglýst. Allir umsækjendur voru hins vegar ekki metnir hæfir til starfans. Þessi niðurstaða hafði mikil áhrif, þar eð skilaboðin útávið voru þau að heimilislæknar yrðu að stunda vísindastörf í ríkari mæli ef þeir ætluðu að skipa kennarastóla læknaeildar.

Á árunum 1970-74 verða lyklibreytingar á íslenska heilbrigðiskerfinu sem höfðu

Stofnendur Félags íslenskra lækna um heilsugæslu í Gautaborg 1977.

Aftari röð frá vinstri:  
Inghófr Friðriksson,  
Guðmundur Sverrisson,  
Guðfinnur P. Sigurfinnsson.

Fremri röð frá vinstri:  
Jón Bjarni Þorsteinsson,  
Vilhjálmur Rafnsson,  
Birgir Guðjónsson og  
Jóhann Ágúst Sigurðsson.



mikil áhrif á þróun heimilislækninga. Árið 1970 er heilbrigðisráðuneytið stofnað og Páll Sigurðsson skipaður ráðuneyttisstjóri. Ólafur Ólafsson er skipaður landlæknir 1972 og ný lög um heilbrigðisþjónustu eru samþykkt á Alþingi sem tóku gildi árið 1974. Þar með hófst umfangsmikil uppbygging heilsugæslustöðva um land allt og ríkisrekinnar heilsugæslu.

Ólga sem upp kemur meðal námsmanna í Evrópu árið 1968 barst á næstu árum til Íslands, einkum boðskapur um að tími sé til kominn að breyta kerfinu, auka samhyggju og bjóða hefðbundnu stjórnkerfi og hugsunarhætti byrginn. Ólafur Mixa gerði þessum málum góð skil í *Læknanemanum* 1969 með grein sinni „Um andóf stúdenta“. Ólafur fer þarna á kostum. Hann benti sérstaklega á andlega lognmöllu hér á landi á þessu sviði og hvatti læknanema sem aðra til dáða. Straumar af þessu tagi höfðu veruleg áhrif á háskólanema hér á landi. Ég tel að þessi ólga og nýir straumar hafi ýtt undir skilning á heimilislækningum sem nýjum leiðum í heilbrigðisþjónustu.

### Prófessorsstaðan tefst um áratug

Enda þótt læknadeild hafi ekki tekist að ráða prófessor í heimilislækningum var áfram stefnt að kennslu í faginu. Deildin auglýsti lektorsstöðu í fræðigreininni og

var Örn Bjarnason ráðinn til starfans árið 1976 og árið síðar var Eyjólfur Þ. Haraldsson skipaður lektor í heimilislækningum.

Þegar hér var komið sögu virðist sem læknadeild hafi fallið frá frekari tilraunum til að auglýsa stöðu prófessors í heimilislækningum við læknadeild. Heimilislæknar kenndu Ólafi Bjarnasyni, prófessor í meinafræði, um þetta áhugaleysi, en hann var forseti deildarinnar á árunum 1968-70 og aftur 1974-78. Þessar ásakanir um áhugaleysi Ólafs voru ekki að ástæðulausu. Ummæli sem hann lét falla á deildarfundum læknadeildar á þessum tíma um að heimilislækningar væru „félagsfræðilegt snakk með læknisfræðilegu ívaði“ urðu fleyg og særðu margan heimilislækninginn. Deildin nýtti síðan það fjármagn sem ætlað var í prófessorsstöðuna til að búa til nýjan stól prófessors, en að þessu sinni í réttarlæknisfræði. Ólafur Bjarnason settist sjálfur í þann stól árið 1978. Það tók heimilislækna rúman áratug að „endurheimta“ prófessorsstöðuna með tilstuðlan Félags íslenskra heimilislækna sem fyrr segir.

Á áttunda áratugnum (1970-80) eru hugmyndir um heimilislækningar fullmótaðar, hvað varðar hugmyndafræði, kennslu, vísindi, lagalega umgjörð og uppbyggingu heilsugæslustöðva um allt land. Margar greinargerðir og skýrslur lágu fyrir um þessi mál. Má sérstaklega nefna tvær greinar sem birtust í *Læknablaði*-

*inu* og urðu nokkurs konar „klassikerar“ næstu áratugin. Sú fyrri, „Kennsla í heimilislækningum við læknadeild Háskóla Íslands“ (eftir Ólaf Ólafsson, Eyjólfur Þ. Haraldsson, Jón G. Stefánsson og Tómas Á. Jónasson. *Læknablaðið* 1977; 63: 167-74) var hluti af álitsgerð nefndar sem skipuð var af menntamálaráðuneytinu. Síðari greinin, eftir Eyjólfur Þ. Haraldsson, Ólaf F. Mixa og Pétur I. Pétursson, ber heitið „Sérnám í heimilislækningum. Greinargerð og nefndarálit um sérnám í heimilislækningum“, en sú nefnd vann á vegum Læknafélags Íslands (*Læknablaðið* 1977; 63: 111-21).

Eins og sjá má á höfundalistanum í þessum tveimur greinum er Eyjólfur Þ. Haraldsson einnig farinn að láta til sín taka sem fræðimaður á þessu sviði. Hann hafði stundað sérnám í Edinborg og með sérfræðiviðurkenningu í lyflækningum frá Edinborg, en að auki stundað kennslu í heimilislækningum í Skotlandi. Að sérnámi loknu fluttist Eyjólfur til Íslands árið 1974 og hóf þá störf sem heimilislæknir í Kópavogi. Hann varð svo fyrsti formaður Fræðafélags íslenskra heimilislækna árið 1978 (síðar Félags íslenskra heimilislækna).

Megininntak þeirra hugsjóna sem mótast höfðu á þessum tíma voru:

- Frumheilsugæsla er grunnur góðrar heilbrigðisþjónustu og þjónar fyrst og fremst þegnum landsins.



Frá fyrsta vísindafingi FÍH á Húsavík haustið 1991. Frá vinstri: Calle Bengtsson, prófessor í Gautaborg, Jóhann Ágúst og Christian Borchgrevink, prófessor í Osló.

- Samfella í heilbrigðisumsjá frumheilsugæslunnar er mikilvægasta forsenda vandaðra heimilislækninga.
- Of mikil sérhæfing í bútalækningum (*fragmentation*) getur verið óhagstæð og varhugaverð.
- Heilsugæslan er ódýr og getur veitt góða þjónustu.
- Heimilislæknar hafa samfélagslega ábyrgð ekki síður en ábyrgð gagnvart einstaklingnum.
- Þeirri ábyrgð geta þeir frekast staðið undir, séu þeir í aðstöðu til að vísa sjúklingum veginn um frumskóg heilbrigðiskerfisins og samhæfa aðgerðir (*gate keepers*).
- Góð heilsugæsla þarfnast menntaðs starfsfólks úr mörgum starfsgreinum, meðal annars sérfræðinga í heilsugæslu.
- Heimilislækningar eru sérgrein. Heimilislæknar þurfa að hafa sömu grunn- og sérmenntun og aðrir læknar.
- Heimilislæknar þurfa að njóta sömu virðingar innan læknastéttarinnar (*status*) og aðrir læknar.
- Grunnur fagsins þarf að styðjast við fræðilega nálgun, svo sem vísindavinnu og þróunarverkefni.
- Heimilislæknar þurfa að fá sömu laun og aðrir læknar, með tilliti til menntunar, aldurs, vaktaálags o.s.frv.

Á árunum 1976-78 hafði myndast öflugur hópur íslenskra lækna og læknanema sem höfðu heimilislækningar sem hugsjón, uppfullur af öllum þeim eiginleikum sem þarf til þess að breyta

ríkjandi skipulagi svo eftir verði tekið, það er framtíðarsýn, áætlun að settu marki, metnaði, ástríðu og ákveðnum skammti af þráhyggju (*vision, mission, ambition, passion, obsession*).

Á þessum árum flytur mikill fjöldi unglækna til Svíþjóðar í sérnám og má þar nefna að starfsmaður „Socialstyrelsen“ í Svíþjóð nefndi þessa bylgu „*invasjonen från Island*“. Stór hluti þessara unglækna fór í sérnám í heimilislækningum. Sérnám í heimilislækningum í Svíþjóð var þó nokkuð ófullkomið, einkum miðað við námið í Kanada.

### Stofnun FÍLumHeil

Þann 5. nóvember 1977 er boðað til fundar á heimili mínu í Gautaborg og stofnað þar Félag íslenskra lækna um heilsugæslu (FÍLumHEIL). Formaður var kosinn Vilhjálmur Rafnsson, Jón Bjarni Þorsteinsson ritari og Pétur Pétursson gjaldkeri. Stofnfélagar voru 7. Þriðja grein laga félagsins hljómaði svo: „Tilgangur félagsins er að efla skoðanaskipti félagsmanna innbyrðis um heilsugæslulækningar og fylgjast með þróun þessara mála á Íslandi.“ Til gamans má einnig geta að í lögnum stendur að þeir einir geti orðið félagar sem búa í Svíþjóð en ætla sér síðar að stunda heimilislækningar á Íslandi. Tveimur árum síðan voru félagarnir orðnir 40 sem segir mikið um þensluna í sérnáminu á þessum tíma. Fjöldi lækna í sérnámi í heimilislækningum í Svíþjóð var þar með orðinn langstærsti hópur unglækna í sérnámi í heimilislækningum. Félagið var fyrst og fremst mjög öflugt fræðafélag, auk skoð-

anamyndandi markmiða um heilsugæslu. Haldnir voru fjölmargir fundir meðal félagsmanna víða í Svíþjóð og leshringir stofnaðir. Það má telja líklegt að stofnun FÍLumHeil hafi orðið hvati að stofnun Fræðafélags íslenskra heimilislækna á Íslandi ári síðar.

Á þessum vettvangi hófust strax átök milli heimilislækna og lækna annarra sérgreina um það hverjir ættu til dæmis að sjá um mæðravernd og ungbarnaeftirlit. Umræðufundir voru margir um þau mál. Að mati heimilislækna var langt í land með að sérfræðingar í öðrum fögum skildu hvað heimilislækningar væru. Sérfræðilæknarnir töldu heimilislækningar einkum vera smá búta úr öllum hinum fögnum en áttuðu sig ekki á hinu, það er kjarna heimilislækninganna. Einnig áttum við bréfaskipti við Leif Dungal, sem þá hafði lokið sínu sérnámi í Kanada, um sérnámið í heimilislækningum í Svíþjóð. Tónninn í bréfum Leifs var helst sá að sérnám í heimilislækningum í Svíþjóð væri ekki nógu gott og hafði hann af því nokkrar áhyggjur. Þar var helst til að taka að sænskir heimilislæknar sáu ekki um mæðra- eða ungbarnavernd. Þetta sveið okkur sem vorum við nám þarna, enda þótt Leifur hafi í raun haft rétt fyrir sér. Ekki skánaði málið þegar læknadeild HÍ óskaði eftir úttekt á því hvort hægt væri að veita sérfræðiviðurkenningu í heimilislækningum eftir nám í Svíþjóð. Sérnámslæknar í Svíþjóð reyndu margir að breyta starfsnámi sínu í samræmi við kanadíska módelið. Það má með sanni segja að áhrifin frá Kanada voru mikil við mótun heimilislækninga á Íslandi og mér



Starfsfólk heilsugæslustöðvar Efra-Breiðholts bregður á leik. Mynd: Þórarinn Ingólfsson.

er nær að halda að FÍLumHeil læknar í Svíþjóð hafi einnig komið þeim áhrifum inn í sænska kerfið í lokin.

Árið 1979 var fyrsta norræna þingið í heimilislækningum (Almen medicin) haldið í Kaupmannahöfn. Íslendingar voru ekki með í undirbúningi þess þings. Að sögn Dana höfðu þeir þrisvar sinnum skrifað bréf til Íslands til að ná einhverjum tengslum við heimilislækna þar, en fengu ekkert svar, enda óljóst hvert pósturinn fór. Hins vegar voru 7 íslenskir læknar mættir á þetta þing, allir frá sænska kjarnanum og var ég einn þeirra. Pétur Pétursson og Sveinn Magnússon skrifuðu síðar pistla um þetta þing sem var dreift meðal hópanna innan Svíþjóðar og á Íslandi. Á þessu þingi tókst okkur hins vegar að ná sambandi við lykilmenn í heimilislækningum á Norðurlöndunum og upp frá því náðust tengsl við hið nýja FÍH félag, og koma á formlegu samstarfi allra Norðurlandanna 5 um norrænu heimilislæknaþingin. Þessi þing áttu síðar eftir að

hafa veruleg áhrif á þróun mála hér heima hvað varðar akademíska stöðu og fjárhag félagsins.

Það má segja að á 8. áratugnum hafi fræðigreinin mótast, einkum hugmyndafræði hennar, en þar höfðum við þá sérstöðu að Læknafélag Íslands, læknadeild og heilbrigðisráðuneytið voru einhuga um að byggja upp heilsugæsluna. Þetta átti þó eftir að breytast, þar eð mörgum sérfræðingum í læknastrétt þótti fljótlega allt of mikill peningur lagður í heilsugæslustöðvarnar. Ráðuneytið undir forystu Páls Sigurðssonar fylgdi þó málunum vel eftir. Ingibjörg R. Magnúsdóttir skrifstofustjóri ráðuneytisins gætti einnig vandlega að hag hjúkrunarfræðinga í þessari uppbyggingu.

#### Langvinn kjarabaráttu

Á 9. áratugnum voru kjaramál heimilislækna í brennidepli. Árið 1979 og fyrr voru heilsugæslulæknar á föstum launum

frá ríkinu og fengu einnig greitt fyrir lækniverk samkvæmt gjaldskrá. Vaktir voru veigamesta tekjulindin. Laun fóru lækandi miðað við laun annarra stétta. Árið 1985 þótti heimilislæknum nóg komið. Samningar höfðu ekki tekist við ríkisvaldið og um 80% heimilislækna sögðu upp störfum vegna lélegra launa. Gjaldskráin fór í gerðardóm en nokkrum klukkustundum fyrir útgöngu lækna af stöðvum náðist samkomulag við Albert Guðmundsson fjármálaráðherra.

Árið 1989 var gerður fastlaunasamningur við ríkið og að 1,5% af launum heimilislækna færi í vísinda- og þróunarsjóð í heimilislækningum. Þetta var upphafið af völdugum Vísindasjóði FÍH. Nú varð friður í kjaramálum um hríð eða til ársins 1995, þá fór aftur að síga undan fæti. Heimilislæknum þótti mikill seinagangur í framfylgd laga um heilbrigðisþjónustu, einkum á höfuðborgarsvæðinu. Heimilislæknar settu fram kröfur í ítarlegri greinargerð þar sem var

kallað eftir áframhaldandi uppbyggingu heilsugæslunnar, bættum starfskjörum heimilislækna og réttindum til einkareksturs. Árið eftir varð svo stríðsástand er nær allir heimilislækna sögðu upp störfum. Samkomulag náðist ekki í þetta sinn og heimilislækna hættu störfum. Þetta ástand skapaði eðlilega mikla örvæntingu meðal lækna um árangur uppsagna. Mannfall var mikið í okkar röðum, þar eð margir hættu störfum sem heimilislækna, fluttu erlendis eða skiptu yfir í aðra sérgrein. Að lokum var gerður fastlaunasamningur, en launasamningar heimilislækna fóru undir kjaranefnd. Segja má að launamálin hafi komist í höfn árið 2002 er kjaranefnd úrskurðaði að heimilislækna skyldu njóta sömu launakjara og sjúkrahúslækna. Launabaráttan var erfið en hún var sannarlega þess virði og snérist ekki einvörðungu um krónur og aura heldur virðingu sérgreinarinnar og að við værum metin til jafns við aðra sérfræðinga í stéttinni. Launabaráttan var einnig grunnurinn að öflugri vísindastarfi innan greinarinnar og að mörgu leyti forsenda þess.

#### Hvert stefnum við?

Okkur er hollt að hafa í huga orð Einars Benediktssonar „Að fortíð skal hyggja, ef frumlegt skal byggja, án fræðslu þess liðna sést ei hvað er nýtt“. Þessi samantekt mín er aðeins lítið brot af þessari merku sögu um ríkisrekna heilsugæslu, þverfaglegt samstarf margra starfsstétta í heilsugæslu, starfsaðstöðu, menntun og vísindastörf. Allt sem þarf til þess að tryggja gæði þjónustunnar.

Sagan kennir okkur að það tekur oft langan tíma og samstillt átak að koma hugmyndum í framkvæmd. Þar skiptir hugsjónin og þrautseigjan mestu máli. Alla tíð hef ég haldið tryggð við upphafshugmyndirnar um þverfaglega ríkisrekna heilsugæslu. Nýjar rannsóknir sýna að fólk sem leitar til heilsugæslunnar er oftar en ekki fjölveikt, með marga langvarandi sjúkdóma samtímis. Í slíkum tilvikum er þverfagleg nálgun margra starfsstétta í heilsugæslunni nauðsynleg. Hugmyndafræði brautryðjenda um þverfaglega heilsugæslu hefur því sannað gildi sitt.

Lítill hluti heimilislækna hefur stundað sjálfstæðan rekstur í heilsugæslu á síðustu

áratugum. Möguleikar á sjálfstæðum rekstri heimilislækna hafa nú skánað. Þessi valkostur getur vonandi laðað að fleiri í stéttina. Hins vegar krefst aukid sjálfstæði aukins aðhalds og eftirlits.

Enda þótt vel hafi til tekist með menntun starfsfólks í heilsugæslunni, svo sem sérnámi í heimilislækningum hér á landi og sérnámi í heilsugæsluhjúkrun, er ljóst að betur má ef duga skal. Töluverður skortur er nú á sérmenntuðum heimilislæknum um land allt og víða á landsbyggðinni er samfelldri þjónustu ábótavant.

Kannski er því ástæða til að dusta rykið af hugsjónum og aðferðafræði brautryðjenda okkar fyrir nokkrum áratugum.

- Ef við viljum heilsugæslu verður að skapa heilsugæslu.

- Ef við viljum heimilislækna verður að mennta heimilislækna.

- Ef við viljum efla gæði heilsugæslunnar verðum við að efla vísindarannsókir og þróunarverkefni í heilsugæslu.

Ný kynslóð tekur við góðu búi en þó eru margar ógnanir og nýjar áskoranir framundan eins og getið er hér að framan. Ég vil því segja við unga fólkid okkar: Munið að þið þurfið framtíðarsýn, áætlun að settu marki, metnað, ástríðu og ákveðinn skammt af þráhyggju ef vel á að takast.



# Læknaaball 11. maí

Hljómsveitin Sobril leikur fyrir dansi á voffagnaði lækna,

– föstudagskvöldið 11. maí, í lðnó.

100 ára afmælisball Læknafélags Íslands

– húsíð opnar kl 21.30 og dansinn hefst kl 22.

Aðgangseyrir 1000 kr.