

Heilsugæsla á höfuðborgarsvæðinu í vanda



Emil L. Sigurðsson

Uppbyggingu heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu miðar hægt. Löng bið er eftir tímum hjá heimilislæknum. Þessi undirstöðuþáttur heilbrigðisþjónustunnar er vel skilgreindur í lögum um heilbrigðisþjónustu og þar er tíundað hvaða þjónustu á að veita. Hins vegar hefur láðst að búa svo um hnútana að heilsugæslan

geti sinnt sínu hlutverki og er fjöldi fólks á Stór-Reykjavíkursvæðinu án heimilislæknis.

Almennt viðmið er að einn heimilislæknir sinni um 1.500 skjólstaðingum. Þannig ættu að vera um 120 heimilislæknar starfandi á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Í dag eru þeir rúmlega 90.

Fjöldi fólks þarf að bíða óeðlilega lengi eftir þjónustu og er eðlilega ósáttur við þessa bið. Ýmsar sögur tengdar kvörtunum vegna þessarar biðar komast á kreik. Þannig barst sú saga inn á fund ritstjórnar Læknablaðsins að á einni ákveðinni heilsugæslustöð á Reykjavíkursvæðinu væru þeir sem ekki fengu tíma hjá heimilislækni settir í einn pott og síðan væru nokkur nöfn dregin úr þessum potti og þeir heppnu fengu viðtal hjá lækni. Þannig heimilislæknaóttó kannast þó enginn við sem starfar innan heilsugæslunnar.

Óánægja sjúklinga beinist oft á tíðum gegn starfsfólki heilsugæslunnar sem reynir þó af fremsta megni að sinna sem flestum og veita góða þjónustu. Eðli heimilislækninga felst í samfelldri, heildrænni þjónustu þar sem sjúklingar hitta alla jafnan sinn heimilislækni. Heimilislækningar á ekki að stunda með biðlistum. Bið eftir tíma hjá heimilislækni ætti ekki að vera lengri en tveir til þrjú dagar og heimilislæknirinn ætti að geta sinnt bráðatilfellum sem upp koma meðal skjólstaðinganna samdægurs.

Hver er þá vandi heilsugæslunnar á Stór-Reykjavíkursvæðinu? Í grundvallaratriðum er um hróplega undirmönnun og skort á húsnæði að ræða. Heilbrigðisfyrirvöld hafa ekki sinnt uppbyggingunni sem skyldi á þessu fjölmennasta svæði landsins. Fólksfjölgun á höfuðborgarsvæðinu hefur einnig verið mikil síðastliðin ár og aukið enn á vanda heilsugæslunnar. Þá hafa væntingar og kröfur fólks til þjónustunnar breyst.

Afleyðing þessa er meðal annars sú að sjúklingar sækjast meira eftir þjónustu utan dagvinnutíma. Þannig eru fleiri og fleiri farnir að nýta sér kvöld- og helgarþjónustu sem bæði heimilislæknar og aðrir læknar veita. Meðal þessara sjúklinga er ákveðinn hópur sem einfaldlega hefur ekki í önnur hús að vanda. Hefur ekki neinn ákveðinn heimilislækni og fær þau svör þegar hringt er á heilsugæslustöðvar að bið eftir tíma hjá heimilislækni sé löng og ekki sé unnt að skrá sig hjá heimilislækni þar sem þeir séu allir þegar með of marga sjúklinga skráða.

Fyrir þremur árum sagði þorri heimilislækna störfum sínum lausum. Tilgangurinn var tvíþættur: annars vegar að knýja á um ýmsar breytingar varðandi heilsugæsluna almennt og hins vegar að fá leiðréttingu á kjörum sínum. Niðurstaða þessara deilna lauk með því að samkomulag varð milli heimilislækna og stjórnvalda um að Kjaranefnd úrskurðaði um launakjör heimilislækna. Úrskurður Kjaranefndar um laun heimilislækna fól í sér þá grundvallarbreytingu að stærsti hluti launanna varð föst laun en hlutfall greiðslna fyrir ýmis lækni verk minnkaði til muna. Ég held að flestir heimilislæknar hafi fagnað þannig breytingu á uppbyggingu launanna. Samfara þessu virðist sem fjöldi sjúklinga, sem heimilislæknar sinna á hverjum degi, hafi minnkað. Ekki er þó þar með sagt að afköstin hafi minnkað þar eð fjöldi sjúklinga, sem sinnt er, er ekki einhlítur mælikvarði á afköst. Sjúklingar fá nú í flestum tilvikum lengri tíma hjá heimilislækni og unnt er að taka á fleiri heilsufarsvandamálum. Gæði þeirrar lækniþjónustu sem veitt er hafa því mjög sennilega batnað. Hins vegar eru heimilislæknar bundnir á klafa sem láglaunahópur meðal lækna með sérmenntun. Til að bíta höfuðið af skömminni hefur Kjaranefnd einnig ákveðið að úthluta þeim læknum, sem starfa á svæði sem er undirmannað, svokölluðum einingagreiðslum eða bónus. Fjölgi læknum hins vegar á svæðinu lækka þessar greiðslur og hverfa þegar mönnunin verður eðlileg. Í þessu felst mikil mótsögn og meiri uppbygging og fjölgun lækna á höfuðborgarsvæðinu yrði þannig í raun kostuð af læknum sjálfum, því laun þeirra lækna við það að læknum fjölgar. Áfram er heimilislæknum, einum sérfræðilækna, óheimilt að starfa sjálfstætt og fá samning við Tryggingastofnun ríkisins (TR).

Nýliðun meðal heimilislækna er einnig verulegt vandamál, eins og hjá ýmsum öðrum sérgreinum

Höfundur er sérfræðingur í heimilislækningum.

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkir og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða, höfundar, stofnanir, lykilorð
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Þakkir
- Heimildir

Tölur og myndir skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

Tölvuunnar myndir og gröf komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti. Taka skal fram vinnslumhverfi.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/laeknabladid>

Umraðuhluti

Skilafrestur efnis er 20. hvers mánaðar nema annað sé tekið fram

innan lækisfræðinnar. Þannig eru mun færri sem sækja um lausar stöður heilsugæslulækna en áður var og sumar stöður tekst vart að manna. Afar erfitt er að fá lækna til afleysinga sem gerir það að verkum að undirmönnunin verður mun sýnilegri. Nokkur hópur heimilislækna hefur á síðustu árum ákveðið að hverfa til annarra starfa. Þessir heimilislæknar hafa ákveðið að læra nýja sérgrein, til dæmis geðlækisfræði eða endurhæfingu og telja hag sínum betur borgið þannig. Þetta er auðvitað verulegt áhyggjuefni en lýsir þó nokkuð vel stöðu mála innan heilsugæslunnar.

Hvað er til ráða? Það er ljóst að málið snýr fyrst og fremst að heilbrigðisyfirvöldum. Fjölga þarf heimilislæknum á höfuðborgarsvæðinu þannig að hver læknir sinni um það bil 1.500 manns. Jafnframt þarf að stokka algerlega upp kjör heimilislækna þannig að þau verði sambærileg við kjör annarra sérfræðilækna. Það væri unnt að gera með því að gefa heimilislæknum, eins og öðrum sérfræðingum, möguleika á að starfrækja eigin stofu. Heimilislæknar sem væru í vinnu á heilsugæslustöðvum gætu þannig unnið, eins og aðrir sérfræðingar, einhvern hluta vikunnar á eigin stofu, eða samið um aðstöðu á heilsugæslustöðinni þar sem þeir vinna, kjósi þeir svo. Laun þeirra yrðu þannig samsett á sambærilegan hátt og laun annarra sérfræðilækna, það er föst laun og svo laun vegna stofureksturs frá TR. Á þann hátt myndi tvennt vinnast, annars vegar bætt kjör fyrir

heimilislækna og þannig yrði starfið eftirsóknarverðara og hins vegar meiri afköst. Sú hugmyndafræðilega vinna um framtíðarsýn og fleira sem Heilsugæslan í Reykjavík hefur farið út í er að ýmsu leyti jákvæð. Hún getur vafalaust skerpt á þeim atriðum og þeirri sýn sem menn hafa á heilsugæslunni í náinni framtíð. Ekki verður hins vegar séð hvernig aðgengi og biðtímar styttest við þessa vinnu og ljóst að fleira þarf að koma til. Huga þarf að breytingum á reglum um fjöldatakmörkanir í læknaeild. Fyrir 10-15 árum voru útskriftarhópar í læknaeild 50-64 manns. Í dag ætti því að vera unnt að útskrifa 50 læknakandidata á hverju ári.

Ekki dugir fyrir heilbrigðisyfirvöld að skella skollaeyrum við þessu. Ef það er raunverulegur vilji yfirvalda að hafa heilsugæslu sem stendur undir nafni er nauðsynlegt að bretta upp ermarnar og ljúka uppbyggingu heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu. Jafnframt þessu þarf að sjálfsgöðu að tryggja landsbyggðinni örugga og stöðuga heilsugæslu til framtíðar. Hugsjónin um heildræna, samfellda þjónustu sérmenntaðra lækna í heimilislækisfræðum er gott veganesti að hafa á þeirri leið sem framundan er. Hætt er við að hugsjónin ein verði þó í versta falli berjanesti eitt fyrir heilsugæsluna ef heilbrigðisyfirvöld sýna ekki í verki þann vilja og þann metnað sem birtist í lögum og reglugerðum sem lúta að heilsugæslunni.