

Heilbrigðismál á kosningavetri

# Ríkið stendur ekki við eigin lög

Rætt við Gunnar Þór Jónsson heimilislækni og fyrrverandi heilsugæslulækni á Suðurnesjum

Í JANÚARBLADI Læknablaðsins hófst umræða um heilbrigðismál á kosningavetri en hún er framlag blaðsins til þess að halda uppi málefnalegum og forðomalausum umræðum eins og lýst var eftir í leiðara Morgunblaðsins í lok nóvember. Ljóst er að slíkri umræðu þarf að halda á lofti í aðdraganda kosninga svo stjórn málamenn geti myndað sér skoðun á traustum grunni og kjósendur tekið afstöðu til hennar.

Stefán E. Matthíasson reið á vaðið og ræddi málin af sjónarhóli sjúkrahlúslæknis sem jafnframt starfrækir eigin stofu. Næsti viðmælandi er einn þeirra sem barist hafa fyrir því að fá sama rétt en án árangurs enn sem komið er. Hann heitir *Gunnar Þór Jónsson* heimilislæknir og starfar nú í afleysingum á heilsugæslustöðinni Sólvangi í Hafnarfirði. Fram til 1. nóvember á nýliðnu hausti starfaði hann í Heilbrigðisstofnun Suðurnesja en eins og kunnugt er sögðu heilsugæslulæknar sem þar unnu starfi sínu lausu í því skyni að knýja á um breytingar á starfsumhverfi heimilislækna. Ég bað hann fyrst að lýsa því sem gerðist í þeirri deilu.

## Deilan á Suðurnesjum

„Uppsagnir okkar komu til vegna reglugerðarbreytingar og annarrar íhlutunar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í málefni heilsugæslunnar, breytinga sem höfðu mikið að segja um starfsumhverfi heimilislækna. Ráðuneytið eyddi ekki einu einasta orði á okkur varðandi það hvernig þessum málum væri best hagað áður en hann setti reglugerðina.“

Við vildum knýja á um breytingar á kerfinu, að opnað yrði fyrir sveigjanleika í starfsemi heimilislækna innan heilsugæslustöðvanna en einnig þannig að heimilislæknar ættu rétt á reka stofur sínar sjálfir samkvæmt gjaldskrársamningi við hið opinbera. Það kom strax skýrt fram að uppsagnir okkar beindust ekki gegn Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, þetta var alls ekki staðbundin launadeila eins og einhverjir virðast halda enn í dag. Við kvöddum suðurfrá með þeim orðum að vonandi myndi deilan leysast sem fyrst svo starfsemin og þjónustan við sjúklinga kæmist í eðlilegt horf á ný.

Eftir að viljayfirlýsing ráðherra lá fyrir 27. nóvember síðastliðinn kom í ljós að skiptar skoðanir voru um hana í röðum heilsugæslulækna í Hafnarfirði og á Suðurnesjum sem sagt höfðu upp störfum,



*Gunnar Þór Jónsson heimilislæknir á vinnustað sínum í Sólvangi.*

en meirihlutinn vildi þó láta reyna á vilja ráðherra til að koma til móts við okkur heimilislækna. Við ákváðum því að fresta aðgerðum um þrjá mánuði.

Þess vegna settum við okkur í samband við nýráðinn framkvæmdastjóra Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og buðumst til að koma aftur til starfa í að minnsta kosti í þrjá mánuði eins og um var talað eftir viljayfirlýsingu ráðherra. Það var hins vegar ljóst að hún hafði aðrar hugmyndir en við um framtíðarskipulag heilsugæslunnar á Suðurnesjum. Hún vildi breyta starfseminni og draga úr mönnun frá því sem hafði verið. Hún sagðist heldur ekki hafa umboð til að gera við okkur samninga um þau kjör sem voru í gildi áður en til uppsagna kom. Þar var mest rætt um akstur á vinnutíma. Það var hennar túlkun því í raun var þetta aðeins spurning um sveigjanlegan vinnutíma, ekki um það hvort menn skilufðu sínu vinnuframlagi heldur hvenær þeir unnu þessa vinnu.“

## Fingraför ráðuneytisins

„Meðan á fjarveru okkar stóð hafði verið fastráðinn læknir sem áður hafði aðeins verið í stuttri afleysingu á staðnum. Sú ráðning fór ekki eðlilega leið í gegnum

**Þróstur Haraldsson**

stöðunefnd. Okkur þótti þessi aðgerð fjandsamleg af hálfu stjórnenda stofnunarinnar sem og margt annað er kom frá þeim í nóvembermánuði en vorum þó reiðubúin að horfa framhjá því og einblína fram á veginn og buðumst eins og áður segir til að koma aftur til vinnu á óbreyttum kjörum. Hinn nýi framkvæmdastjórinn gerði okkur hins vegar ljóst að ætlunin væri að hafa aðeins sjö eða átta heilsugæslulækna í vinnu, sem er veruleg undirmönnun. Þar með var einnig ljóst að ekki bauðst öllum endurráðning.

Á Suðurnesjum búa um 17.000 manns svo hún er að tala um 2150-2450 íbúa á hvern lækni. Suðurnes eru ekki samfelld þéttbýli, starfsemi heilsugæslunnar dreifist á fimm heilsugæslustöðvar. Einnig sinnir heilsugæslan hlutverki lyflæknis-bráðamóttöku sjúkrahússins. Ennfremur má benda á allan þann fjölda sem fer um Keflavíkurlugvöll og hið íslenska flugumferðarsvæði daglega og leitar til heilsugæslunnar ef þörf er á bráðþjónustu vegna sjúkdóma. Allt þetta eykur á mönnunarþörf heilsugæslunnar þannig að mönnunin þyrfti að vera meiri en á ámóta fjölmönnum þéttbýlistað. Áætlanir stofnunarinnar gengu hins vegar út á minni mönnun en annarstaðar er reiknað með.

Það var á þessum áætlunum framkvæmdastjóra sem steytti en ekki einhverjum krónum í launaumslagi okkar. Við gátum ekki fellt okkur við stefnbreytingu framkvæmdastjórans varðandi mönnun.

Nú er búið að auglýsa þessar stöður margoft en það gengur illa að manna þær og kemur ekki á óvart. Ég vil hins vegar taka það fram að frá okkar hendi eða læknafélaginu hvílir engin bannlýsing á þessum stöðum.“

– Hver var hlutur ráðuneytisins í þessari deilu?

„Við töldum okkur merkja fingraför ráðuneytisins á málinu. Framkvæmdastjórinn var nýr, hún kom alveg fersk að þessu og hafði ekki tekið þátt í þeirri atburðarás sem varð fyrir 1. desember síðastliðinn. Hún var ráðin af ráðuneytinu gegn vilja meirihluta stjórnar stofnunarinnar. Það var því alveg ljóst hvaðan hennar umboð kom, það skein í gegn á fundum okkar með henni. Á tímanum frá því í fyrravor fram að því að uppsagnirnar komu til framkvæmda 1. nóvember er ég þó ekki viss um að ráðherra hafi alltaf vitað hvað var að gerast og hvað undirmenn hans voru að aðhafast – eða létu vera að aðhafast öllu heldur.“

### Gróðapungar eða ódýr lausn?

– En af hverju viljið þið einkarekstur?

„Meginröksemdin er að heimilislækna hafa – einir sérfræðinga – ekki heimild til sjálfstæðs stofurekstrar með samningi við hið opinbera. Okkur er haldið í gúlagi ríkisrekstrarins. Þetta hefur orðið til þess að nýliðun og framleiðni í heimilislækningum hefur hrakad mjög. Það eru reyndar dæmi um samninga um stofurekstur heimilislækna utan heilsugæslustöðva en

leyfi til slíks hafa bara ekki verið gefin út undanfarin 15 ár. Þess vegna höfum við sett þá kröfu á oddinn að það verði opnað á sjálfstæðan rekstur, annars vegar gefinn kostur á sveigjanleika innan heilsugæslustöðvanna, að menn geti skipt vinnutíma sínum og unnið hluta vinnutímans sem launamenn og hluta hans samkvæmt gjaldskrársamningi; hins vegar að þeim sem það vilja verði leyft að opna stofu samkvæmt gjaldskrársamningi. Við setjum engin skilyrði heldur erum til viðræðu um ýmsar útfærslur.

Okkur finnst að þetta ætti að vera kærkomið tækifæri fyrir ríkið. Tökum dæmi af Hafnarfirði þar sem búa um 22.000 manns. Fullmönnuð heilsugæslustöð í Sólvangi hefur tíu lækna sem samkvæmt alþjóðlegum stöðlum geta sinnt 15-16.000 manns. Það þýðir að um sjö þúsund manns eiga þess ekki kost að skrá sig hjá lækni á stöðinni. Hvað er þá þægilegra og ódýrara fyrir ríkið en að leyfa heimilislæknum að mæta þessari þörf með sjálfstæðum rekstri á stofum sínum? Er ekki betra að láta lækna sjá um þetta heldur en að reisa seint og um síðir stórhýsi einhvers staðar í bænum með tilheyrandi kostnaði og yfirbyggingu eins og reyndin hefur verið á höfuðborgarsvæðinu undanfarin ár?“

– En ráðherra sér þetta með öðrum augum og talar enn um gróðapunga.

„Já, það er enn viðhorf hans að einkarekstur geri þessa þjónustu miklu dýrari fyrir notandann. Það er auðvitað fásinna því að ríkið er að borga fyrir þjónustuna, hvort sem hún er veitt á heilsugæslustöð, sjúkrahúsi eða einkastofu læknis. Þetta er bara spurning um að skilgreina kostnað og hver hlutur ríkis og sjúklings á að vera. Við erum ekki að tala um að fá samning óháðan þörf heldur er þörfin skilgreind: Ríkið á samkvæmt lögum að veita öllum þegnum heilsugæsluþjónustu en stendur ekki við það og gefur ekki læknum sem eru sérmenntaðir til að veita hana leyfi til að sinna henni.“

### Salahverfið annars eðlis

– Nú hefur ráðuneytið boðið út rekstur heilsugæslustöðvar í Salahverfi í Kópavogi, er það ekki svarið við kröfum ykkar?

„Það er annars eðlis. Þar er verið að ræða um heildarrekstur fullbúinnar heilsugæslustöðvar. Þar verða lækna eða fyrirtæki þeirra að taka á sig rekstrarlega ábyrgð á læstum samningi til átta ára. Það er samt margt í þessu sem einnig er spennandi, þar er gert ráð fyrir að heilsugæslustöðin vaxi með hverfinu og tryggi alltaf öllum íbúum þess á hverjum tíma að þeir geti skráð sig hjá lækni á stöðinni. Þetta hefur ekki verið raunin á heilsugæslustöðvum sem hið opinbera starfrækir, þar er fólki vísað frá vegna þess að listar lækna eru fullir.

Ég er alls ekki á móti því að ríkið bjóði út öflugar heilsugæslustöðvar með heimahjúkrun, ungbarna-

vernd, mæðravernd og annarri þjónustu en það er ekki nauðsynlegt að slík þjónusta sé í boði á öllum læknastöðvum. Þetta er ein leið af mörgum mögulegum og ágæt sem slík en hún kemur ekki í staðinn fyrir rétt lækna til að reka eigin stofur sem ekki eru skilyrtar á þennan hátt.“

– Hvaða lærdóm dregur þú af þessari deilu?

„Persónulega hefur þetta verið erfitt ástand undanfarið hálf t. Fyrir fólk á Suðurnesjum endaði þetta á versta hugsanlega veg, það var sannarlega ekki ætlun okkar með aðgerðunum.“

Ég tel okkur að flestu leyti búa við gott heilbrigðiskerfi sem veitir góða þjónustu og er ekki dýrt, þótt ráðamenn haldi hinu gagnstæða fram. En þótt kerfið sé gott er ekki þar með sagt að rétt sé að láta það staðna í viðjum hins opinbera rekstrar. Sovétríkin eru liðin undir lok en heilsugæslan er lokuð inni í sovésku kerfi sem hefur bitnað á framleiðni heimilislækna og nýliðun í faginu er mjög lítil. Ráðuneytið hefur sagt okkur að við getum ekki farið fram á leyfi til stofurekstrar vegna þess að það sé tvískipting í heilbrigðiskerfinu og þess vegna ekki pláss fyrir stofurekstur heimilislækna. Það hefur verið rekið mál alla leið upp í Hæstarétt varðandi þetta. Og dómstólar hafa að nokkru svarað því að ekki sé verið að brjóta samkeppnislög með því að neita heimilislæknum einum sérgreinalækna um gjaldskrársamning vegna þess að það sé tvískipting í heilbrigðiskerfinu, lögboðin grunnþjónusta sem heimilislæknar sinna og svo sérgreinalækningar sem aðrir sérfræðingar sinna. Við höfum spurt á móti hvar þessi tvískipting sé í verki því sérgreinalæknar eru einnig að sinna grunnþjónustu og það er engin stýring í kerfinu. Við því hefur ekkert svar fengist.“

### Ráðherra verður að standa við yfirlýsingu sína

– Hvernig finnst þér umræður um heilbrigðismál vera hér á landi?

„Það skrifar hver út frá sínum sjónarhól og sjónarmiðin eru ólík og stundum dálítið skrýtin. Það er í sjálfu sér ekki óeðlilegt að skoðanir séu skiptar, einnig meðal lækna. Við höfum sótt menntun okkar til margra landa sem búa við ólík kerfi og höfum þess vegna mismunandi samanburð. En flestallir sérfræðingar hafa samanburð við að minnsta kosti eitt erlent

land og meta kosti og galla íslenska kerfisins í því ljósi.“

Hvað framtíðina varðar sé ég fyrir mér að sveigjanleiki verður að aukast í heilbrigðiskerfinu, einkum innan heilsugæslunnar sem hefur verið bundin á klafa ríkisrekstrar undanfarin ár. Ég vonast eftir því að samvinna okkar við aðra sérfræðilækna verði meiri, til dæmis hvað varðar aðgengi okkar sjúklinga að sérfræðimóttökum sem og innlagnir og rannsóknir sem ekki teljast bráðavaktarmál fyrir sjúkrahúsin. Ríkið getur alveg tekið á þessum málum með jákvæðum hætti án þess að takmarka aðgang fólks að læknum með einhvers konar skyldutilvísanakerfi. Fyrir því er enginn vilji, hvorki hjá okkur heimilislæknum, öðrum sérfræðingum né almenningi. Hins vegar á ríkið að sjá sér hag í því að fólk fari í ákveðinn farveg í heilbrigðiskerfinu og því er hægt að stýra, til dæmis með því að hafa mismunandi greiðsluþátttöku ríkisins eftir því hvort fólk er með tilvísun frá grunnþjónustunni eða ekki. Í Noregi hafa sérfræðingar sértaxta sem gildir ef um tilvísun frá heilsugæslulækni er að ræða. Boð og bönn held ég að eigi ekki við í þessu kerfi.“

Aukin sjúkdómavæðing almennt og gríðarlega aukinn lyfjakostnaður verður einnig að metast í þessu samhengi. Ég held að við læknar verðum einnig að hugsa um það hvernig er hægt að bregðast við auknum kostnaði í kerfinu, útgjöld til þessara mála geta ekki vaxið endalaust.“

– Áttu von á því að kosningarnar í vor hafi einhver áhrif á heilbrigðiskerfið?

„Ég er ekki haldinn neinni draumsýn um að þessar kosningar breyti miklu. Stjórnmalamenn fá gjarnan upplýsingar um gang mála úr ræðum ráðherra á þingi, frá nefndum á vegum þingsins eða frá embættismönnum kerfisins. Þar er hljómurinn oftast í þá veru að málin séu um það bil að leysast þótt allir sem til þekkja viti að ekkert hefur gerst svo mánuðum skiptir eins og var hjá okkur á Suðurnesjum.“

En úr því sem komið er verð ég að setja traust mitt á að ráðherra standi við viljayfirlýsingu sína og vinni með FÍH og LÍ að því að auka sveigjanleikann í heilsugæslunni. Þannig aukum við framleiðni í kerfinu og bætum aðgengi að grunnþjónustunni sem ríkinu er skylt að veita samkvæmt lögum,“ segir Gunnar Þór Jónsson heilsugæslulæknir.