

Ferliverk á FSA í ljósi skýrslu ríkisendurskoðunar

Í ljósi skýrslu ríkisendurskoðunar þykir rétt að drepa niður þenna og útskýra viðhorf undirritaðs sem lækningaforstjóra Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) til ferliverkastarfsemi. Ferliverk skilgreini ég sem lækniþjónustu við sjúkling sem sjúklingur þarf á að halda og sú þjónusta er veitt án innlagningar á sjúkrahús. Liggur þá í augum uppi að um aðgerð getur verið að ræða eða annað inngríp, svo sem magaspeglun eða viðtal við sérfræðing. Augljóslega þarf lækningarnar aðstoð annarra heilbrigðisstarfsmanna við þessa þjónustu en mismikla og stundum enga. Hér á Íslandi hefur sú hefð komist á að lækningar hafi sinnt sjúklingum sem ekki hafa þurft innlagningar við á stofum sínum, sem á seinni árum hafa ekki verið staðsettar á sjúkrahúsunum, og þegið greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins (TR) fyrir unnin verk. Flestir eru sammála um að þjónusta þessi sé þörf, gæði hennar séu mikil og hún virðist ekki dýr.

Hins vegar er ljóst að þegar sjúklingur þarf að fara á marga staði á milli sérfræðinga eða í rannsóknir eins og er oft raunin, til dæmis á höfuðborgarsvæðinu, þá getur af því hlotist talsvert óhagræði fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra. Fyrir lækna er þetta líka meiri vinna því þeir þurfa að fara af vinnustað sínum og á stofu og síðast en ekki síst er ljóst að þegar lækningarnar er ekki á sjúkrahúsinu er hann ekki aðgengilegur fyrir starfsemi þess. Ríkisendurskoðun hefur fært fyrir því rök að þessi tvískipting sé óhagkvæm í þjóðhagslegu tilliti. Er ekki ólíklegt að það sé rétt þegar tekið er tillit til þess að víða geta tæki og búnaður staðið hálfnýtt.

Hér á FSA hefur verið löng hefð fyrir því að lækningar hafi samning um rekstur ferliverka inni á sjúkrahúsinu. FSA hefur þá lagt til aðstoðu og þá aðstoð sem þurfa þykir og fyrir það hafa sérfræðingar greitt aðstöðugjald til spítalans auk endurgjalds vegna þess tíma er fer í ferliverkin. Sérfræðingar FSA geta mest verið í 80% starfshlutfalli kjósi þeir að vinna ferliverk samkvæmt ferliverkasamningi. Samningar við sérfræðingana og reksturinn hefur verið tekin út af

Ríkisendurskoðun og ekki gerðar athugasemdir. Við teljum að fyrirkomulag þetta sé gott, sjúklingnum sé veitt öll þjónusta á sama stað, aðstaða nýtist betur og lækningarnar hefur aðgengi að sjúkraskrá og því starfsfólki sem til þarf. Ljóst er að samlegð er með rekstri sjúkrahússins og móttöku sérfræðinga. Ekki vilja allir lækningar vinna innan þessa kerfis og hafa kosið fastlaunasamning eins og kjarasamningar lækna bjóða. Enginn munur er þó á vinnutilhögum lækna hvoru kerfinu sem þeir tilheyra. Ekki eru þó allir jafnhrifnir af þessu kerfi og er nærtækast að benda á gagnrýni samstarfsmanna lækna, svo sem hjúkrunarfræðinga. Gagnrýnisráddir hafa þó lækkað þegar fólki er ljóst að lækningar hafa engin laun ef engin eru verkin.

Velta má því fyrir sér hver framtíð slíks kerfis sé. Ég er þeirrar skoðunar að mikilvægt sé að lækningar geti valið hvort þeir þiggi fastlaunasamning eða kjósi að vinna verk sín gegn greiðslu fyrir einstök verk. Í samkeppnisumhverfi okkar í dag finnst mér eðlilegt og rétt að skilið verði á milli reksturs sjúkrahússins og ferliverkanna þó svo að reksturinn sé allur undir sama þaki. Við það ætti að vera hægt að bjóða verk og þjónustubætti út í ríkari mæli en gert er. Taka má dæmi eins og sjúkraþjálfun og lækningarþjónustu. En engin rós er án þyrna. FSA er gert að greiða fyrir ferliverkin eftir taxta TR en af föstum fjárlögum. Það verður ekki unað við það til langframa að lítil sem enginn sveigjanleiki sé í greiðslufyrirkomulagi og að það geti tekið tvö til þrjú ár að sækja fé til ferliverka á fjárlögum. Skiljanlegt er að greiðandinn vilji stemma stigu við hækkun á kostnaði við heilbrigðisþjónustu en þetta fyrirkomulag gengur ekki. Minni stofnanir á landsbyggðinni hafa ekki bolmagn til þess að veita þessa þjónustu án þess að fé fylgi ferliverkunum. Breytist það ekki í sama fyrirkomulag og er hjá sérfræðingum er vinna fyrir TR er sjálfhætt með þessa þjónustu inni á sjúkrahúsunum, en við það er sérfræðisþjónusta við sjúklinga á landsbyggðinni í uppnámi.



Þorvaldur Ingvarsson

Höfundur er bæklunarskurðlæknir og lækningaforstjóri Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri.