



Oddur Steinarsson
heimilislæknir og framkvæmdastjóri
Heilsugæslunnar á Kirkjusandi

Fækkun heilsugæslustöðva og hvar eru heimilislæknarnir?

Árið 2016 voru boðnar út þrjár nýjar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu. Aðeins tveir aðilar sóttu um og opnuðu tvær nýjar heilsugæslur árið 2017. Í október það ár voru 213.000 manns skráðir á 19 heilsugæslur á höfuðborgarsvæðinu. Sex árum síðar, í október 2023, eru 255.000 skráðir á höfuðborgarsvæðinu, sem gerir um 13.400 að meðaltali á hverja stöð. Æskileg stærð stöðva er um 8-12.000 skjólstæðingar og er varað við að fara yfir 15.000 skráða. Minni heilsugæslur reknar af og í eigu lykilstarfsmanna hafa komið best út í nágrannalöndunum.

Hver er staðan hér í dag?

Fyrir um einu og hálfu ári var tilkynnt um myglu í húsnæði Heilsugæslunnar í Grafarvogi. Þá var starfsemin flutt að mestu yfir í Heilsugæsluna í Árbæ. Á sama tíma var læknamönnun í Grafarvogi orðin mjög léleg. Síðan hefur ekki verið rekin heilsugæslustöð í Grafarvogi og ekki er alveg ljóst hvenær breyting verður á því. Nýlega hefur starfsmönnum heilsugæslustöðvanna í Breiðholti verið tilkynnt um sameiningu á starfsemi þeirra. Þá er jafnframt rætt um hvort sameina eigi fleiri heilsugæslur á höfuðborgarsvæðinu vegna manneklu. Þannig gætu verið 15 til 16 starfandi heilsugæslur fyrir 255.000 manns innan árs. Þá verður meðalskráning á stöð 16-17.000 manns.

Þetta raungerist á sama tíma og stjórnvöld hafa talað um styrkingu heilsugæslunnar. Komugjöld hafa verið lækkuð og verkefni flutt til heilsugæslunnar. Ef skoðað er nánar hvað hefur verið gert, eru viðbæturnar helst geðheilsu- og önnur þjónusta en grunnheilsugæsla. Sálfræðiþjónusta hefur verið eflað, en fjármögnun til lækninga og hjúkrunarþjónustu hefur ekki verið aukin. Fjármögnunin hefur ekki

fylgt fólksfjölgun og auknum verkefnum. Fyrir ári síðan voru þrjár sjálfstæðar stöðvar í töluverðum rekstrarvanda, var þá loksins brugðist við og bætt inn nokkru fé. Þetta voru jafnframt þær þrjár stöðvar sem komu best út úr síðustu gæða- og þjónustukönnun. Meinið hér á landi er að fjármögnun fylgir yfirleitt ekki launaþróun eða fjölgun verkefna og skjólstæðinga. Það er talað um upphæðir inn í kerfi, en því miður eru þetta oftast plástrar. Það geta ekki færri unnið meira og meira, ár eftir ár. Þá sporar úr.

Félag íslenskra heimilislækna kannaði í vor fjölda setinna stöðugilda heimilislækna. Samkvæmt því voru um 100 stöðugildi setin á höfuðborgarsvæðinu. Þetta gerir um einn sérfræðing á tæplega 2600 skráða í dag. Þar sem mönnunin er verst, var einn heimilislæknir á um 5000 skráða. Viðmið félagsins er 1200 skráðir skjólstæðingar á lækni í fullu starfi í þéttbýli. Þau viðmið eru jafnframt mjög hógvæð eins félaginu er jafnan tamt. Ef við skoðum viðmið í nágrannalöndunum, þá eru viðmið Svía 1100 skráðir á lækni og þar er eftirfylgd ADHD-lyfjameðferðar ekki á höndum þeirra. Norðmenn miða við 1000-1200 skráða á lækni og Danir hafa verið að lækka töluna í 1300-1500 skráða á lækni. Stór samlög hafa verið tengd við skert aðgengi, minni samfellu þjónustu, verri frammistöðu í forvörnum, minni heilsuefingu og lakari eftirfylgd langvinnra sjúkdóma. Samkvæmt rannsóknnum er „gullin tala“ talin vera á bilinu 1000-1500 skráða á lækni.

Sérnámið

Það eru um eitt hundrað lækna í sérnámi í heimilislækningum á Íslandi, sem er mjög jákvætt og þar hafa frumkvöðlar í hópi heimilislækna unnið þrekvirkni. Þetta er þó á landsvísi og ástandið víða úti á landi er slæmt og ekki síður brýnt að bæta mönnun þar.

Einnig eru um 75 heimilislækna að komast á aldur næsta áratuginn. Það þarf því að bæta enn í til að ná upp mönnunarskorti og ná takti við fólksfjölgun. Þetta sérnám hefur því miður ekki verið stutt eins og ég hefði viljað sjá. Í Svíþjóð, þar sem ég starfaði, var hver sérnámsstaða fjármögnuð sérstaklega og kennslustjórum fjölgað í takt við stækkandi hóp sérnámslækna. Þetta var gert af myndarskap af yfirvöldum þar, en vantar mjög upp á hér. Enn eru til lögur um sambærilegt að velkjast um í ráðuneytunum þrátt fyrir starfshóp um efnið og að undirritaður hafi endurtekið bent á þetta síðastliðin níu ár á fundum.

En hvað nú?

Heilbrigðisráðuneytið hefur synjað óskum um að stöðva nýskráningar skjólstæðinga utan upptökusvæðis stöðva, þrátt fyrir að stöð sé fullsetin. Embætti landlæknis fékk afrit af þeim samskiptum en aðhafðist ekki. Ég er með nokkur dæmi um lækna sem hafa hætt í heilsugæslunni eða minnkað starfshlutfall vegna álags, og þá er ekki minnst á veikindi. Þessi þróun er ekki boðleg áfram og það þarf að bregðast við og það með aðgerðum, ekki enn einni nefndinni.

Fjármagna þarf í takt við launaþróun, verkefni og mönnunarþörf. Fjármagna sérnámið almennilega. Endurskoða komugjöld, önnur gjöld og fjárstýringar. Forgangsráða þarf til að vernda þann mannskap sem stendur vaktina nú. Hvað er mikilvægast að gera? Endurskoða þarf Heilsuveru. ADHD-lyf og eftirlit, á það ekki að vera hjá þeim sem greina og setja viðkomandi á meðferð? Gera eitthvað róttækt í vottorðamálum og minnka aðra skrifinnsku. Hollenskir heimilislækna fóru víst í vottorðaverkfall fyrir 20 árum og það er ljóst að heimilislækna hér munu ekki sætta sig við óbreytt ástand.

