

Valfrelsi sem lyftir heilsugæslunni

Pórarinn Ingólfsson heimilislæknir er einn þeirra sem byggt hafa upp Heilsugæsluna Höfða og síðar starfsemi hennar í Reykjanesbæ. Eftir áratuga starf, bæði innan opinbera kerfisins og í sjálfstæðum rekstri hér heima og í Noregi, telur hann reynsluna hafa sýnt að fjölbreytt rekstrarform, valfrelsi sjúklinga og svigrúm til nýsköpunar geti styrkt heilsugæsluna í heild.

Læknablaðið hitti Pórarinn

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Pórarinn lauk embættisprófi frá lækna-deild Háskóla Íslands árið 1989 og stundaði sérnám í heimilislækningum í Noregi. Þar starfaði hann sjálfstætt sem heimilislæknir til ársins 2005 og var um tíma jafnframt þyrlulæknir í norska flughernum. Eftir heimkomuna starfaði hann meðal annars við Heilsugæsluna í Efra-Breiðholti og hefur gegnt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir heimilislækna, bæði hérlandis og erlendis, meðal annars sem formaður Félags íslenskra heimilislækna.

Hugmynd sem beið eftir tækifærinu

Reynslan frá Noregi hafði mikil áhrif á sýn Pórarins á starf heimilislæknisins. Þar kynntist hann heimilislæknaakerfinu og tók þátt í fastlæknabreytingunni 2001 þegar allir Norðmenn fengu heimilislækni. Hann vandist því að heimilislæknar rækju sjálfir stofur sínar samkvæmt samningi við hið opinbera. Við heimkomu árið 2005 fannst honum íslenska kerfið að flestu leyti stífara og þunglamalegt. „Við vorum nokkrir heimilislæknar sem vildum fá að reka okkar eigin stöð og höfðum talað fyrir því í mörg ár.“

Árið 2008 var hópurinn kominn talsvert áleiðis. Húsnæði hafði verið skoðað og undirbúningur hafinn, en fjármálahrúnið batt skyndilega enda á þau áform. Pórarinn segir verkefnið í raun hafa farið ofan í skúffu og næstu ár hafi menn fyrst og fremst verið að komast í gegnum erfiða tíma.

Síðar urðu breytingar á skipulagi og

fjármögnun heilsugæslunnar sem hann telur hafa verið meðal mikilvægustu kerfisbreytinga á þessu sviði um langt skeið. Sjúklingar fengu aukið val um hvar þeir væru skráðir, fjármunir fóru í auknum mæli að fylgja skráðum skjólstæðingum og skilgreind var grunnþjónusta sem heilsugæslustöðvar skyldu veita, óháð rekstrarformi. „Þetta breytti gríðarlega miklu. Sjúklingurinn ræður hvar hann skráir sig og getur líka skipt um stöð ef hann vill. Það setur heilbrigða pressu á alla að veita góða þjónustu.“

Pórarinn lítur ekki á einkarekna heilsugæslu sem andstæðu opinberrar þjónustu og telur þvert á móti að fjölbreytt rekstrarform geti styrkt kerfið allt. Samkeppni geti verið af hinu góða þegar sömu kröfur séu gerðar til þjónustunnar og sömu grundvallarreglur gildi. Hann bendir á að valfrelsið nái ekki eingöngu til sjúklinga. Það skipti einnig máli fyrir starfsfólkið. Heilbrigðisstarfsmaður sem vill búa og starfa á ákveðnu svæði eigi ekki endilega að vera bundinn við einn mögulegan vinnustað. „Það er gott að fólk hafi val. Ef nýr vinnustaður opnar við hliðina á þér verður þú líka að velta fyrir

þér hvað þú getir gert betur. Það getur lyft þjónustunni hjá öllum.“

Starfsfólkið mesta gæfa heilsugæslunnar

Við höfum frá upphafi, bæði í Reykjavík og á Suðurnesjum, verið svo heppin að fá til starfa hugsjónafólk, frábært fagfólk sem hefur trú á hugmyndinni um betri heilsugæslu. Draumurinn um betri þjónustu og meiri starfsánægju lá að baki þegar Heilsugæslan Höfða hóf starfsemi. Þar var ekki tilbúinn skjólstæðingahópur til að ganga að og tekjurnar fylgdu ekki fyrr en fólk ákvað sjálft að skrá sig. „Við byrjuðum á núlli,“ segir Pórarinn. „Ef enginn skráir sig eru engar tekjur. Það er auðvitað áhætta í því.“ Uppbyggingin gekk hins vegar hratt og eru nú um 26 þúsund einstaklingar skráðir hjá heilsugæslunni á Höfða og 11.500 manna hópur skráður í Reykjanesbæ. Hann telur það sýna að þörf hafi verið fyrir annan valkost bæði á Suðurnesjum og á höfuðborgarsvæðinu.

Hann segir að Suðurnesin hafi komið honum sjálfum að nokkru leyti á óvart. Hann hafði ekki sérstök tengsl við svæðið áður en stöðin þar var opnuð en segir samfélagið hafa reynst bæði stærra og öflugra en hann hafi gert sér grein fyrir. „Þegar maður fer að vinna þarna og kynnast fólkinu verður þetta bara skemmtilega óvænt. Þetta er mjög flott samfélag og miklu meira borgarsamfélag en fólk gerir sér kannski grein fyrir.“ Íbúasamsetningin sé jafnframt fjölbreytt og töluverður hluti skjólstæðinga af erlendum uppruna.

„Ég hef alltaf haft áhuga á manneskjunni. Það er það sem heillaði mig við heimilislækningar.“

Þórarinn við þjónustuborð Heilsugæslunnar Höfða og fleiri aðila undir hatti Heilsugæslans. Mynd/ÖBP



Þórarinn segir nýju stöðina hafa tekið við verulegum hluta þeirrar grunnþjónustu sem áður hvíldi á einni stofnun. Einnig hafi fjöldi sjúklinga sem skráðir voru á heilsugæslur í höfuðborginni snúið heim og þiggja nú þjónustu í sinni heimabyggð. Með því hafi ekki aðeins skapast valkostur heldur einnig dregið úr álagi annars staðar.

Starfsemin á Suðurnesjum eigi jafnframt að verða meira en hefðbundin læknamóttaka. Hugmyndin sé að þróa þar, líkt og við Höfða í Reykjavík, eins konar heilbrigðisklasa þar sem mismunandi fagstéttir og sérfræðingar starfa í nálægð hver við annan. Slík nálægð skiptir Þórarinn miklu. „Þegar heimilislæknir getur leitað auðveldlega ráða hjá sérfræðingi, sjúkraþjálfara, sálfræðingi eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni verða samskiptin einfaldari og þjónustan skilvirkari. Á sama tíma verður vinnustaðurinn faglega áhugaverðari.“ Sálfræðiþjónustan sé dæmi um þá nálgun. Í stað þess að ráða einn sálfræðing hefur verið samið við fleiri sálfræðinga með ólíka sérhæfingu. Þannig sé hægt að vísa fólki til fagaðila sem hafi þekkingu á viðkomandi vanda, til dæmis barna, fullorðinna eða ákveðinna geðrænna vandamála.

Samfellan er kjarninn

Þrátt fyrir alla umræðu um rekstrarform, nýsköpun og skipulag segir Þórarinn sjálfan kjarnann í góðri heilsugæslu gam-

alkunnan. Sjúklingurinn þurfi að geta myndað langtímasamband við heimilislækni sem þekkir hann og aðstæður hans. „Samfellan er ótrúlega mikilvæg. Það er allt annað að hitta mannshjú sem þú þekkir, þar sem þú þekkir söguna, en að þurfa að byrja frá grunni í hvert sinn.“

Á Höfða hefur tekist að byggja upp slíkt fyrirkomulag fyrir stóran hluta skjólstaðinga. Á Suðurnesjum hefur það tekið lengri tíma, einkum vegna þess að erfitt hefur verið að tryggja stöðuga mönnun heimilislækna. Sumir þeirra ungu lækna sem hófu störf þar fóru síðar aftur utan í nám eða til starfa annars staðar. Þórarinn segir stöðuna þó vera að styrkjast og markmiðið sé skýrt. Fleiri eigi að geta haft sinn fasta heimilislækni til lengri tíma.

Samband heimilislæknis og sjúklings snýst að hans mati um meira en þekkingu á sjúkdómaskrá. Með tímanum öðlist læknirinn skilning á fjölskyldu, félagslegum aðstæðum og því sem hefur áhrif á heilsu viðkomandi. Stundum þekkir heimilislæknirinn fleiri en eina kynslóð sömu fjölskyldu. Sú þekking geti verið

ómetanleg þegar meta þurfi hvort eitt-hvað hafi breyst, hver þurfi eftirfylgd og hvenær rétt sé að grípa inn í. „Fólk treystir heimilislækninum oft fyrir mjög mörgu. Maður verður að vissu leyti ákveðinn trúnaðarmaður fjölskyldunnar.“

Hann segir rannsóknir jafnframt ítrekað að hafa sýnt gildi samfellu í heilbrigðisþjónustu. Fyrir sjúklinginn skapi hún öryggi, fyrir samfélagið minni óþarfa notkun á dýrari þjónustu og færri sjúkrahúsinnlagnir, en fyrir lækinn meiri starfsánægju, betri yfirsýn og skýrari ábyrgð. Þessi hugsun nær einnig inn í vinnuumhverfið. Við Höfða hefur verið lögð áhersla á að starfsfólk geti verið í samfelldum samskiptum þvert á fagstéttir. Hjúkrunarfræðingar, læknar og annað starfsfólk hafa sameiginlegt vinnurými þar sem fólk hittist, ræðir mál og leitar ráða hvert hjá öðru í stað þess að allir séu lokaðir inni hver á sinni skrifstofu. Þórarinn telur félagslega þáttinn oft vanmetinn. „Starfsfólk þarf bæði að geta speglað hugmyndir hvert við annað og fundið að það sé hluti af teymi. Slíkt hefur áhrif á starfsánægju, sem aftur getur haft áhrif á þjónustuna.“

Nýsköpun þarf svigrúm

Við vorum staðráðin í að prófa nýja hluti til að bæta bæði starfsánægju og þjónustu. Aðgengi var aukið með opinni vakt fyrir alla með fjölda móttökuherbergja. Innréttuð voru sameiginleg rými fyrir starfsfólk til

„Fólk treystir heimilislækninum oft fyrir mjög mörgu. Maður verður að vissu leyti ákveðinn trúnaðarmaður fjölskyldunnar.“



Þórarinn á einum ganga heilsugæslunnar, þar sem hvert svæði og þjónusta eru kyrfilega merkt og litakóðuð. Mynd/OBB

að auðvelda teymisvinnu. Við stofnuðum sérmóttöku fyrir börn með ofvirkniraskanir. Allt gafst þetta vel en eftir að heimsfaraldrinum lauk hefur heilsugæslan hins vegar verið að glíma við stórar áskoranir, bæði uppsafnaðan vanda og aukna eftirspurn eftir þjónustu. Aðgengi er því miður ekki eins gott og það var fyrir faraldurinn og við erum að glíma við það eins og aðrir. Einn helsti kosturinn við sjálfstæðan rekstur er að mati Þórarins hversu hratt er hægt að bregðast við hugmyndum. „Við höfum verið mjög dugleg að prófa eitt-hvað nýtt. Það kemur hugmynd frá starfsmanni um hvernig hægt sé að gera hlutina betur og þá getum við farið að skoða það strax.“ Hann telur hraðann gjarnan meiri í einkarekstri en í stórum opinberum kerfum þar sem fleiri stjórnsýslustig þurfi að koma að breytingum. Það þýði ekki að allar hugmyndir séu góðar eða að einkarekstur leysi allan vanda. Kosturinn felist

fyrst og fremst í því að geta prófað, lært og breytt. Þannig hafi starfsemin sjálf þróast.

„Ég er svolítið þannig að ég fer af stað og læri í leiðinni. Það kemur ekkert sérstakt upp í hugann þegar ég er spurður hvað ég hefði gert öðruvísi.“ Reksturinn sé þó alls ekki fyrir alla. Læknir sem stendur að eigin fyrirtæki sé bæði að sinna sjúklingum og bera ábyrgð á fjármálum, starfsfólki, húsnæði og daglegum rekstri. Þórarinn segist sjálfur kunna vel við þá ábyrgð. Þegar fólk eigi hlut í starfseminni verði tengingin við hana önnur. „Þetta verður svolítið eins og barnið þitt. Maður tekur meiri ábyrgð.“

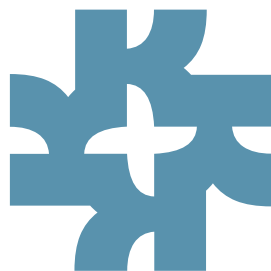
Neistinn kviknaði á Akranesi

Þegar horft er til framtíðar telur hann þrjú atriði sérstaklega mikilvæg. Í fyrsta lagi þurfi að efla fjármögnun heilsugæslunnar. Þar sé hægt að ná til breiðs hóps

og vinna gegn ójöfnuði í heilsu áður en vandinn verður meiri og dýrari fyrir kerfið. „Ég held að borgararnir fái mest fyrir peninginn með því að efla heilsugæsluna.“ Í öðru lagi þurfi fjölbreyttari úrræði. Heilbrigðiskerfið megi ekki gera ráð fyrir að ein lausn eða eitt endurhæfingarúrræði henti öllum. Fólk í langtíma veikindum sé ólíkt og þjónustan þurfi að taka mið af einstaklingnum. Í þriðja lagi vill hann að heimilislækningar verði áfram styrktar sem fag, meðal annars með góðu sérnámi og því að fleiri starfsstöðvar geti tekið þátt í menntun framtíðarheimilislækna.

Sjálfur fann hann sína leið inn í fag-ið á fyrstu starfsárum, meðal annars á Akranesi þar sem reyndir heimilislæknar höfðu áhrif á hann. Hann tók aukavaktir, fór í vitjanir og kynntist því hversu fjölbreytt starfið gat verið. Það sem réð þó mestu var áhuginn á fólkinu sjálfu. „Ég hef alltaf haft áhuga á manneskjunni. Það er það sem heillaði mig við heimilislækningar.“

Kannski er þar líka kjarninn í þeirri heilsugæslu sem hann vill sjá þróast. Rekstrarformið er verkfæri, ekki markmið. Markmiðið er að skapa umhverfi þar sem fagfólk hefur svigrúm til að gera betur, þar sem sjúklingurinn hefur val og þar sem heimilislæknirinn fær tækifæri til að þekkja manneskjuna sem situr hinum megin við borðið.



KLÍNÍKIN ÁRMÚLA