

Heilsugæslan í uppnámi

# Ríkisendurskoðun auglýsir eftir stefnu en ráðherrann þráast við



Heilsugæslulæknar funda 19. september síðastliðinn.

UNDARLEGUR ER SÁ siður íslenskra stjórnvalda að svara aldrei bréfum eða öðrum erindum fyrr en allt er komið í eindaga og lokafrestur við það að renna út eða þegar runninn út. Nýjasta dæmið eru viðbrögð við bréfi sem heilsugæslulækna í Hafnarfirði sendu samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Bréfið var sent 6. júní og þar var óskað eftir svari sem fyrst og í allra síðasta lagi fyrir 20. september en að þeim degi liðnum myndu læknar hefja undirbúning að stofnun nýs fyrirtækis utan um starfsemi sína.

Daginn áður en sá frestur rann út, 19. september, gerðist tvennt í einu, bréf berst frá samninganefndinni og hafnfirskir heilsugæslulæknar eru boðaðir á fund í ráðuneytinu. Bréfið er kennslubókardæmi um lögfræðilega loðmullu en innihald þess er neitun í löngu máli. Eitt gullkorn er í þessu bréfi sem verður að fá að njóta sín en það hljóðar svona:

„Í upphafi er rétt að geta þess, að samninganefnd HTR hefur einungis gert samninga við LR fyrir hönd tiltekinna sérgreinafélaga. Þó sú venja bindi að sjálfsögðu ekki hendur samninganefndarinnar til að gera samninga við einstaka lækni ef svo ber undir, þá hefur ekki þótt ástæða til að bregða frá þeirri venju í yðar tilviki. Þegar af þeirri ástæðu verður að hafna erindi yðar.“

Það eina sem ráðherra hafði að segja læknum á fundinum var að hann hefði ekkert að segja þeim heldur bað hann um framlengingu á frestinum af því hann væri að bíða eftir úrskurði Kjaranefndar. Þetta

hefði hann getað sagt þeim strax og hann fékk bréfið. Læknar neituðu að framlengja frestinn og eru því byrjaðir að undirbúa sjálfstæðan stofurekstur.

## Hver var tilgangurinn?

Heimilislæknar efndu til félagsfundar um málefni sín síðdegis sama dag og þeir hafnfirsku gengu á fund ráðherra og var vel mætt. Þar var rakinn gangur málsins næstliðna daga en beint tilefni fundarins voru tillögur stjórnenda Heilsugæslunnar í Reykjavík, Kópavogi, Mosfellsbæ og á Seltjarnarnesi til breytinga á kjörum heilsugæslulækna og um uppbyggingu heilsugæslunnar. Heimilislæknum fannst þær ekki taka á kjarna málsins en þó var það tilurð tillagnanna sem gagnrýnd var hvað harðast enda greinilegt að þar var á ferðinni sviðsett tilraun til að kljúfa raðir heimilislækna.

Eins og fram hefur komið í fréttum stóðu nokkrir yfirlæknar að tillöguflutningi stjórnendanna en á fundinum kom fram að stimpill þeirra var fenginn með því að stilla mönnum upp frammi fyrir afarkostum. Svo mikið lá á að yfirlæknar voru kallaðir til fundar án þess að vita hvert fundarefnið var og áttu að samþykka tillögurnar á fundinum. Framhaldið var svo með miklum ólíkindum. Meðal annars kom framkvæmdastjóri Heilsugæslu Reykjavíkur í sjónvarpið og gaf í skyn að um 100 læknar stæðu að baki tillögunum.

Þá sauð upp úr og næstu daga bárust Félagi íslenskra heimilislækna yfirlýsingar frá svo til öllum þeim heilsugæslustöðvum sem tillögurnar áttu að ná til þar sem þeim var hafnað og málatilbúnaðurinn fordæmdur. Það sem heilbrigðisyfirvöld uppskaru var að vekja reykvíska heilsugæslulækna til vitundar um stöðu sína og þjappa þeim saman að baki kollegunum sem sagt hafa upp.

Það mun ekki hafa verið tilgangurinn með upphlaupinu.

## Heilsugæslan kvödd

Íslenskir heimilislæknar hafa beðið lengi eftir því að heilbrigðisráðherrar þjóðarinnar svari nokkrum grundvallarspurningum um heilbrigðisþjónustuna. Sú sem heitast brennur á þeim er hvort stjórnvöld, bæði þeir ráðherrar sem nú eru við völd og aðrir á undan þeim,

**Pröstur  
Haraldsson**

hafi yfirhöfuð einhverja stefnu í málefnum heilsugæslunnar.

Það hefur ekki gengið þrautalaust að fá svar við þessari spurningu og nú er svo komið að á næstu vikum munu rúmlega 20 heimilislæknar láta af störfum við heilsugæslustöðvar í Hafnarfirði, á Suðurnesjum, Ísafirði og víðar. Þeir bætast við á móta stóran hóp eða stærri sem hefur yfirgefið hina opinberu heilsugæslu á síðustu tveimur árum. Í mörgum tilvikum hafa þeir einnig horfið úr sérgrein sinni sem þeir eru búnir að mennta sig til að sinna. Ástæðan er sú að þeim líður ekki vel í heilsugæslunni en hún er eini starfsvettvangurinn sem opin er heimilislæknum.

Heimilislæknar hafa barist fyrir því undanfarin fimm ár að fá að starfa sjálfstætt með gjaldskrársamningi við Tryggingastofnun ríkisins líkt og aðrir sérfræðingar. Þessu hefur alltaf verið hafnað og nú er liðið nokkuð á annan áratug síðan heimilislæknir hefur opnað stofu í Reykjavík með samningi við TR. Greinilegt er að nú hyggjast heimilislæknar láta reyna á það til þrautar hvort þeirri stíflu verði rutt úr vegi.

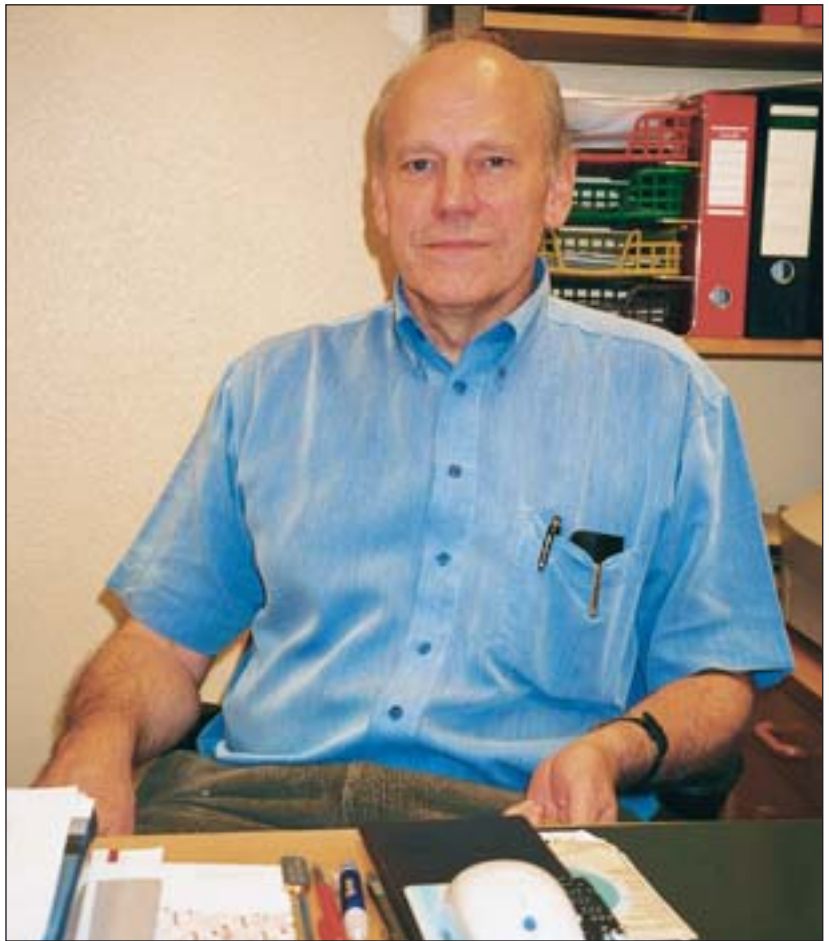
### Ríkið hefur brugðist eigin kerfi

En af hverju líður heimilislæknum ekki vel í heilsugæslunni? Að því spurði Læknablaðið Gunnsteinn Stefánsson sem er einn af tíu læknum við heilsugæslustöðina Sólvang. Hann sagði að skipulag heilsugæslunnar í landinu væri byggt á lögum sem sett voru árið 1973.

„Þá teiknuðu yfirvöld upp skipulag sem gerði ráð fyrir tvískiptu heilbrigðiskerfi,“ sagði Gunnsteinn. „Annars vegar skyldi vera heilsugæslan sem sinnti grunnþjónustu, hins vegar þjónusta annarra sérmenntaðra lækna utan sjúkrastofnana. Læknar og þáverandi læknanemar féllust á þetta skipulag og veittu því brautargengi. Þannig gekk þetta í áratugi að ríkið lagði til húsnæði og tæki en læknar sáu um að skipuleggja þjónustuna og þróa starfsemi heilsugæslunnar. Með samlíkingu við tölvuheiminn má segja að ríkið hafi lagt til vélbúnaðinn en við hugbúnaðinn.“

Við þetta kerfi höfum við staðið en það sama verður ekki sagt um ríkisvaldið. Raunar má skipta þessum tíma í tvennt, fyrir og eftir stríðið 1996. Nokkru áður en það hófst var okkur orðið ljóst að ríkið ætlaði ekki að standa við sinn hlut og láta okkur eftir að annast grunnþjónustuna. Reyndar sveikst ríkisvaldið bæði um að sinna uppbyggingu heilsugæslunnar með viðunandi hætti og að fylgja eigin skipulagi.

Þegar okkur varð þetta ljóst sáum við að ekki væru lengur neinar forsendur fyrir því að við störfuðum í anda hugmyndanna frá 1973 um samfélagslega uppbyggingu grunnþjónustunnar. Okkar framlags væri einfaldlega ekki óskað lengur. Þá urðum við að söðla um. Við litum þá til þeirrar staðreyndar að við



erum menntuð sem sérfræðingar á sama hátt og aðrir sérfræðingar og fyrst ríkið væri fallið frá því að koma á lagskiptu kerfi hlytum við að taka mið af því. Við gátum ekki séð að forsendur væru fyrir því að meðhöndla okkur eitthvað sérstaklega. Þess vegna væri réttast að við fengjum sömu kjör og réttindi og aðrir sérfræðingar, þar með talið val um að starfa á heilsugæslustöð eða á eigin stofu með gjaldskrársamningi við TR eða einhverja blöndu af þessu tvennu. Við settum fram þá kröfu að sérfræðimenntun okkar væri viðurkennd, að öðrum kosti myndi enginn leggja það á sig að mennta sig í þessu fagi og stéttin deyjja út. Þetta er því fyrst og fremst réttindabarátta, ekki kjaraarátta, þótt kjörin muni eflaust batna með auknum réttindum.“

### Búnir að fá nóg

Þetta er kjarni deilunnar. Eins og allar deilur hefur þessi farið út um víðan völl og snúist um ýmis atriði, smá og stór. Alltaf endar hún þó í því meginatriði sem Gunnsteinn orðar svona:

„Við sættum okkur ekki við stöðuna eins og hún er og komum ekki auga á að ráðuneytið hafi neina framtíðarsýn fyrir heilsugæsluna. Framkoma ráðuneytisins ber þess vitni að þar á bæ skortir menn jarðsamband. Þeir vilja hafa heilsugæsluna eins og hún er

*Gunnsteinn Stefánsson heilsugæslulæknir á Sólvangi er einn þeirra sem láta af störfum 1. desember næstkomandi.*

skilgreind í lögnum frá 1973 en neita að horfast í augu við að þeir hafa sjálfir kippt undan henni stöðunum. Við það hafa heimilislækna breytt grundvallarafstöðu sinni og þar með er möguleikinn á óbreyttu ástandi ekki lengur til staðar.

Ráðuneytið hefur hins vegar komist upp með það að hlusta ekki á heimilislækna. Það er gert í krafti einokunar sem veldur því að við höfum engan annan vinnumarkað en ríkið. Í þessu er fólgin fornaldarleg starfsmannastefna sem er ekki í neinu samhengi við þá staðreynd að við lifum í vestrænu markaðsþjóðfélagi. Þótt ríkið hafi ekki staðið við lög frá 1973 er þeim samt beitt til að halda okkur föstum í ríkiseinokuninni. Þegar Samkeppnisstofnun úrskurðaði um það hvort þjónusta heimilislækna væri á samkeppnismarkaði var einblínt á lög frá 1973 þar sem segir að heilbrigðisþjónustan skuli vera tvískipt. Þess vegna séum við ekki á samkeppnismarkaði.

Veruleikinn sem við horfumst í augu við er sá að heilsugæslan er ekki nema hluti af grunnþjónustunni. Fólkið hefur frjálst val um það hvert það leitar. Ef barnið þitt er með eyrnabólgu hefur þú í það minnsta þrjá kosti: að panta tíma á heilsugæslustöð, hjá barnalækni eða háls-, nef- og eyrnalækni. Ég vil þó taka það fram til þess að fyrirbyggja allan vafa að við erum ekki að biðja um að tilvísanakerfið verði endurvakið. Það er afgreitt mál og þýðingarlaust að ræða það við okkur.

Ráðuneytið getur þverskallast ansi lengi við en á endanum munu menn nýta sér stöðu sína og brjótast út úr einokuninni. Það er það sem við erum að gera með því að segja upp starfi okkar. Við erum búnir að fá nóg. “

### Bragó er að þá barnið finnur

Stefnuleysi stjórnvalda sker í augun. Um það bera tvær skýrslur sem Ríkisendurskoðun gaf út á dögunum glöggt vitni. Raunar er umfjöllun fjölmiðla um þessar skýrslur athyglisverð því ef marka má hana snúast skýrslurnar annars vegar um svæfingalækni sem svæfir fólk á stofu úti í bæ fyrir 40 milljónir króna á ári en er meðfram því í fullri vinnu á sjúkrahúsi; hins vegar um rýrnandi afköst hjá heilsugæslulæknum.

Þegar skýrslurnar eru skoðaðar sést að ábendingar Ríkisendurskoðunar snúast ekki nema að litlu leyti um þessi tvö atriði þótt þau séu vissulega til umfjöllunar. Meginþunginn í ábendingunum er á stefnuleysi stjórnvalda eins og sést af eftirtöldum tilvitnunum. Í úttektinni á Heilsugæslunni í Reykjavík sem ber titilinn „Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu“ segir á bls. 9:

„Markmiðið um að heilsugæslan sé jafnan „fyrsti viðkomustaður“ í heilbrigðiskerfinu rekst að nokkru leyti á við annað yfirlýst markmið stjórnvalda, sem er að sjúklingar eigi að hafa nokkurt val um hvert þeir sækja þjónustu innan heilbrigðiskerfisins.“



Og á bls. 10 segir:

„Ekki hefur verið skilgreint af yfirvöldum hversu víðtækt val sjúklingur skuli hafa þegar hann leitar eftir þjónustu heilbrigðiskerfisins, né heldur hvort ofangreindra veggja markmiða skuli hafa forgang. Miðað við tölur um þróun komufjölda til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna á höfuðborgarsvæðinu og komufjölda á bráðamóttökum L-H, verður þó ekki annað séð en að stefna heilbrigðisyfirvalda sé í raun sú að markmiðið um valfrelsi sjúklinga skuli ganga framar markmiðinu um að heilsugæslan sé jafnan fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu.“

Með öðrum orðum: Stefna heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er ekki sú sama í orði og á borði. Menn segja eitt og gera annað. Verst er þó að þeir nota hina yfirlýstu stefnu til að berja á heilsugæslulæknum og halda þeim föstum í núverandi ástandi, samanber niðurstöður Samkeppnisráðs.

Það er því engin furða að Ríkisendurskoðun beini því til yfirvalda að þau „þurfi að móta skýrari stefnu um verkaskiptingu innan heilbrigðiskerfisins, stöðu og hlutverk heilsugæslunnar innan þess, og framfylgja þeirri stefnu“. Einnig segir stofnunin að sé það í raun stefna yfirvalda „að markmiðið um valfrelsi sjúklinga skuli ganga framar markmiðinu um að heilsugæslan

*Forystumenn heimilislækna á fundinum 19. september. Þórir formaður í ræðustól en nær eru Jón Bjarni Þorsteinsson fundarstjóri og næstur Böðvar Örn Sigurjónsson sem var fundarritari.*



## Dánarorsakir 1981-1998

■ HAGSTOFAN HEFUR á þessu ári gefið út fréttatilkynningar um dánarorsakir á árunum 1996-1998 og voru þær í fyrsta sinn flokkaðar eftir ICD-10 sjúkdóma- og dánarmeinaskrá Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Einnig er birtur samanburður á dánarorsökum frá 1981-1998.

Tölurnar sýna að dánartíðni meðal ungs og miðaldra fólks er afar lág hér á landi. Langflest dauðsföll eiga sér stað í hári elli og veldur því að hlutfall langvinnra sjúkdóma verður mjög hátt. Algengustu dánarorsakir eru blóðrásarsjúkdómar og krabbamein og hefur dánartíðni af fyrrnefndum sjúkdómum heldur lækkað en dauðsföllum af völdum æsla fjölgað að sama skapi. Aðrar algengar dánarorsakir eru slysa og öndunarfærasjúkdómar.

Fram kemur í tölum Hagstofunnar að dánartíðni er hærra meðal karla en kvenna í öllum aldurshópum en á síðustu tveimur áratugum hafa börn og ungir karlar hagnast mest á bættum lífslíkum hér á landi. Ungbarnadauði er með því lægsta sem þekktist í heiminum, hefur lækkað úr sex í tæplega fjögur af hverjum 1000 lifandi fæddum börnum. Þá hefur það einnig gerst að dregið hefur úr dauðsföllum barna af völdum slysa og er fjöldi þeirra orðinn mjög áþekkur því sem gerist í nágrannalöndum okkar.

Nánari upplýsingar og töflur með greiningu á dánarorsökum er að finna á vefslóðinni

[hagstofa.is/frettir/danir98.htm](http://hagstofa.is/frettir/danir98.htm)



Á þessu línuriti má sjá tíðni fjögurra algengustu dánarorsaka á Íslandi á árunum 1981-1998.

sé jafnan fyrsti viðkomustaður, beri yfirvöldum að afla gleggri vitneskju um það en þau nú búa yfir hverjar séu afleiðingar þeirrar stefnu, bæði heilsufarslegar og fjárhagslegar ...“. Og í þriðja lagi telur Ríkisendurskoðun „fulla ástæðu til þess, m.a. í ljósi alþjóðlegra rannsókna og reynslu annarra ríkja, að heilbrigðisyfirvöld kanni vandlega kosti og galla þess að heilsugæslan fái aukið hlutverk við að stýra aðgengi sjúklinga að heilbrigðiskerfinu ...“.

### Lögin „ekki í samræmi við veruleikann“

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um samninga sérfræðilækna við TR 1998-2001 kveður við sama tón. Í ábendingum stofnunarinnar er samninganefnd TR gagnrýnd fyrir að hafa ekki látið meta raunkostnað við þjónustu sérfræðilækna. Því er slegið föstu að kaup hennar á þeirri þjónustu hafi „ekki byggt á mati fyrir þörf þjónustunnar heldur á samningum. Samið hefur verið um aukin kaup ár frá ári en alltaf hefur verið farið fram úr þeim fjölda.“

Stefnuleysið birtist að mati Ríkisendurskoðunar ekki síst í því að lagaraminn sem umlykur íslenska heilbrigðisþjónustu sé ekki í samræmi við raunveruleikann.

„Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 kemur fram að öll heilbrigðisþjónusta skuli vera undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra og veitt af heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum ... Meginstöðir heilbrigðisþjónustunnar í dag eru því í rauninni þrjár, heilsugæsla, sjúkrastofnanir og starfsemi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna. Þrátt fyrir umfangsmikla starfsemi þeirra endurspeglar lög um heilbrigðisþjónustu ekki þann veruleika sem við blasir í opinberri heilbrigðisþjónustu hér á landi. Brýnt er að bæta úr þessu.“

Og af því áðan var vitnað í úrskurð Samkeppnisráðs er forvitnilegt að sjá hvað Rík-

isendurskoðun hefur að segja undir milli-fyrirsögninni „Takmarkanir í lögum sem hindra hagkvæmni“:

„Ákvæði samkeppnislaga hafa girt fyrir að takmarka hafi mátt aðgang einstakra lækna að samningi Tryggingastofnunar við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna. Ríkisendurskoðun telur að sem lið í því að koma á sem hagkvæmustum kaupum á heilbrigðisþjónustu verði að endurskoða hvort eðlilegt sé að samkeppnislög nái til heilbrigðisstétta.“

### Stefnir í einkarekstur

Ljóst er að þrýstingur eykst nú á heilbrigðisráðherra að hann taki af skarið í þessum efnum. Á næstu vikum þarf hann að svara þeim sem nú hafa sagt upp af eða á um það hvort þeir fái að reka eigin stofur með samningi við TR. Ríkisendurskoðun hefur bent honum á það svo ekki verður misskilið að hann skuldar þjóðinni skýra stefnu í mál-efnum heilsugæslunnar. Ráðamenn geta ekki lengur skýlt sér á bak við lög sem að stofni til eru orðin hartnær þrjátíu ára gömul og taka mið af allt öðrum veruleika en nú blasir við.

Við skulum láta Gunnstein Stefánsson hafa lokaorðin í þessari samantekt en hann hafði þetta að segja um stöðuna:

„Við erum samstæður hópur á Sólvangi og stefnum að því að stofna læknastöð. Með því viljum við láta á það reyna hvort ríkið vill tryggja sjúklingum rétt sinn hjá okkur því þeir eiga rétt á niðurgreiddri þjónustu. Við gerum þetta ekki vegna þess að við séum svo miklir einkarekstursmenn. Flestir vilja vinna í heilsugæslunni en þá þarf að breyta forsendunum í ljósi þróunarinnar. Eins og er stefnir þetta í algeran einkarekstur og það er í sjálfu sér ekki það sem við stefndum að.“

Varla er það heldur í samræmi við markmið ráðherra, eða hvað?