

Sátt um norskar heimilislækningar

Rætt við Magne Nylenna framkvæmdastjóra norsku læknasamtakanna um nýtt fyrirkomulag heimilislækninga sem nýtur almennrar viðurkenningar í Noregi



Magne Nylenna framkvæmdastjóri Norska læknafélagsins.

MEDAL GESTA á Læknadögum var norskur læknirinn *Magne Nylenna*. Hann var um árabíl ritstjóri norska Læknablaðsins en flutti sig um set í fyrra og gegnir nú stöðu framkvæmdastjóra Norska læknafélagsins. Auk þess að flytja bráðskemmtilegan fyrirlestur um hamingjusama lækna átti hann fund með forystumönnum íslenskra heilbrigðismála úr heilbrigðisráðuneyti og Tryggingastofnun ríkisins þar sem hann útskýrði fyrir þeim nýtt fyrirkomulag heilsugæslu og heimilislækna sem komið var á í Noregi um mitt ár 2001.

Læknablaðinu lék forvitni á að heyra hvernig norskir hafa komið fyrir sínum heimilislækningum, ekki síst í ljósi þeirra deilna sem verið hafa um starfsemi íslenskra heimilislækna. Blaðamaður sat því fyrir Magna og bað hann að lýsa þessu nýja kerfi sem á máli þarlandra nefnist „fastlegeordningin“.

„Þetta er kerfi þar sem hver norskur þegn velur sér heimilislækni. Þetta er mikilvægt atriði því það eru sjúklingar sem velja sér lækni en ekki öfugt. Læknar taka ábyrgð á skilgreindum hópi sjúklinga sem hafa einn tiltekinn heimilislækni. Þetta kerfi á sér fyrirmyndir í ýmsum löndum, þar á meðal Danmörku, Bretlandi og Hollandi, en helstu markmið þess eru þrjú:

1. að sjá til þess að allir borgarar landsins hafi aðgang að heimilislækni;
2. að bæta aðgengi almennings að heilsugæslu;
3. að bæta samskipti lækna og sjúklinga til lengri tíma lítið í því skyni að tryggja stöðugleikann í lækniþjónustunni.

Meginhugsunin í kerfinu er að heimilislæknaþjónustan sé grunneining heilbrigðiskerfisins og fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Hann metur þörfina á því að senda sjúklinga sína áfram í kerfinu og gefur út tilvísanir til sérfræðiþjónustu ef svo ber undir. Þegar sérfræðingurinn hefur skoðað sjúklinginn og meðhöndlað hann vísar hann honum aftur til heimilislæknisins sem sér um áframhaldandi meðferð. Heimilislæknirinn er tengiliður einstaklingsins við heilbrigðiskerfið.“

Þrjú þættir fjármögnun

Nú starfa um 3700 heimilislæknar í Noregi og er hver þeirra að meðaltali með 1200 sjúklinga á skrá. Sveitarfélögin sem eru 435 bera ábyrgð á grunnþjónustunni og þau verða að tryggja nægilegan fjölda lækna miðað við höfðatölu. Fólk getur valið lækni og skipt tvisvar á ári ef menn óska þess.

Þegar kerfinu var komið á árið 2001 fengu allir Norðmenn bréf með tilboði um að taka þátt í því og tæplega 80% þjóðarinnar svaraði bréfinu. Af þeim fengu yfir 90% þann lækni sem þeir óskuðu eftir. Nú eru einungis 47 læknar starfandi utan kerfisins en 23.000 Norðmenn völdu að standa utan þess. Það samsvarar því að 99,5% þjóðarinnar og tæplega 98% heimilislækna taki þátt í kerfinu.

„Fjármögnunin er þrjú þættir,“ heldur Magni áfram. „Hver læknir fær rekstrarstyrk frá sveitarfélaginu sem nemur um það bil 300 norskum krónum á ári fyrir hvern sjúkling sem er á skrá hjá honum. Þessi styrkur á að standa undir um það bil 30% af rekstrar- og kostnaði læknastofu. Það sem upp á vantar greiðir norska tryggingastofnunin og sjúklingar sjálfir og skiptist nokkuð jafnt á milli þeirra.“

Hér ber að geta þess að komugjöld eru nokkuð hærri í Noregi en hér á landi. Fyrir hverja heimsókn til heimilislæknis á dagtíma greiðir sjúklingur 114 norskar krónur eða ríflega 1300 íslenskar krónur en heimsókn á læknavakt kostar rétt rúmar 2000 krónur. Heimsókn til annarra sérfræðinga kostar hins vegar 2300 krónur og ef sjúklingur er ekki með tilvísun fær læknirinn heldur ekki endurgreitt frá tryggingastofnun. Á þessum kostnaði er þak sem veldur því að eftir að kostnaður við heilbrigðisþjónustu einstaklings fer yfir 15.500 íslenskar krónur á ári fær viðkomandi fríkort og greiðir ekkert fyrir það sem umfram er (með örfáum undantekningum sem varða sjúkrapjálfun, tannlæknakostnað, endurhæfingardvöl og utanlandsferðir vegna lækninga en þar er þakið rúmlega 50 þúsund íslenskar krónur).

Skyldur lækna

„Þetta kerfi er að sjálfsögðu málamiðlun milli þess að stunda algeran einkarekstur og þess að vera í föstu starfi innan hinnar opinberu heilsugæslu,“ segir Magni. „Læknar taka á sig ýmsar kvaðir í þessu kerfi. Þeir hafa vinnuskyldu 44 vikur á ári, stofan verður að vera opin eigi skemur en 28 klukkustundir á viku og símatímar verða að vera viðunandi þannig að hægt sé að ná í viðkomandi lækni. Auk þess ber þeim skylda til að taka þátt í vaktþjónustu lækna og inna af hendi allt að 7,5 stunda vinnu á viku í opinberri lækniþjónustu, til dæmis við mæðravernd, í barnaskóla eða á hjúkrunarheimili. Þeim er líka bannað að taka meira af sjúklingi en verðskráin segir til um.“

Á móti kemur að þeir búa við sjálfstæði og starf-

Pröstur
Haraldsson

rækja sinn eigin rekstur. Flestir kjósa þó að vera saman, gjarnan þrír eða fleiri, ýmist hver með sinn rekstur eða í sameiginlegu fyrirtæki lækna. Sums staðar eiga sveitarfélög stofnunar og leigja læknum og örfáir lækningar eru á föstum launum en langflestir eru með sjálfstæðan rekstur enda eru tekjur þeirra betri. Innan við 50 lækningar hafa kosið að vera alveg sjálfstæðir og þiggja ekkert frá hinu opinbera. Til þeirra leita afar fáir enda er þjónusta þeirra þrefalt dýrari en innan kerfisins.“

Ég spurði Magna hvort um þetta kerfi hefði náðst sátt í Noregi og vitnaði bæði til sjónarmiða heilbrigðisyfirvalda og átaka innan læknastéttarinnar hér á landi um skipulag heilsugæslunnar.

„Núorðið ríkir eining um kerfið en það komst ekki átakalaust á. Áður en lækningar féllust á þessa tilraun voru miklar umræður og átök um það, bæði milli lækna og á hinum pólitíska vettvangi. Sú umræða hófst raunar á áttunda áratugnum en á árunum 1993-96 voru gerðar tilraunir með svona kerfi í fjórum sveitarfélögum. Í ljósi þeirrar reynslu sem þá fékkst var ákveðið að halda áfram og koma kerfinu á um allt land. Til þess að svona kerfi geti gengið þarf það að njóta velvildar lækna og almennings. Norskir heimilislækningar njóta almennt trausts meðal almennings og fólk er sátt við að fara fyrst til þeirra og láta þá vísa sér áfram til sérfræðings.“

Langflestir eru þeirrar skoðunar að kerfið hafi reynst vel en auðvitað hefur þurft að sníða ýmsa agnúa af því. Þar er helst rætt um tilvísanirnar og raunar er búið að breyta reglunum þannig að krónískir sjúklingar þurfa bara einu sinni að fá tilvísun til sérfræðings en ekki í hvert sinn. Einnig hafa orðið nokkrar deilur um skipulag vaktskyldunnar. Í þeirri umræðu hafa lækningar lagt áherslu á að þeir hafi ekki skyldu til að vera til reiðu fyrir sjúklinga sína allan sólarhringinn árið um kring. Þess vegna eru starfræktar læknavaktir. En það hefur komið í ljós að þörfin fyrir þær er minni en áður var því nú komast flestir að hjá læknum sínum og ef hann hefur of mikið að gera geta þeir skipt um lækni. Sjúklingar hafa mikið vald í þessu kerfi og lækningar þurfa að standa sig til að halda í sjúklinga sína,“ segir Magni.

Á móti straumnum?

Ein afleiðing þessa nýja kerfis í heimilislækningum er sú að viðvarandi skortur sem verið hefur á læknum til starfa í Noregi er óðum að hverfa. „Fyrir þremur árum vantaði að jafnaði lækna í 500-600 stöður. Nú um áramótin voru einungis 122 stöður ómannaðar. Ástæðan er sú að þetta nýja kerfi þykir meira aðlaðandi fyrir lækna, þeir hafa betri laun og búa við meira öryggi en áður var. Framtíðarsýnin er tryggari og þess vegna sækjast ungir lækningar í auknum mæli eftir því að mennta sig í heimilislækningum til þess að leggja þær fyrir sig.“

Greinilegt er að þarna hafa Norðmenn dottið ofan á kerfi sem hentar þeim vel og spurning hvort íslensk heilbrigðisyfirvöld geti ekki lært eitthvað af því. Magni leggur áherslu á að kerfið byggist á samningi milli lækna og samfélagsins þar sem lækningar taki á sínar herðar ýmsar skyldur. „Í raun má segja að verið sé að synda gegn straumi í því að koma svona kerfi á. Tímarnir einkennast af skammtímasjónarmiðum og valfrelsi þar sem fólk verklar þar sem kjörin eru best hverju sinni. Í slíku andrúmslofti kann það að virðast einkennilegt að koma á kerfi sem bindur sjúklinga við einn lækni. Það helgast af því viðhorfi að fólki sé það fyrir bestu að vera í föstu sambandi við einn heimilislækni. Vissulega ríkir valfrelsi á þessu sviði því fólki er frjálst að leita til annarra lækna eða fara beint til sérfræðinga, en þá þurfa menn að borga meira,“ segir Magne Nylenna framkvæmdastjóri Norska læknafélagsins.