

## Af lækningum á tímum kreppunnar



**Kristján G. Guðmundsson**  
 heimilislæknir

[Kristjan.G.Gudmundsson@heilsugaeslan.is](mailto:Kristjan.G.Gudmundsson@heilsugaeslan.is)

Á einni nóttu breyttist íslenskt samfélag úr samfélagi vaxtar, framfara og fyrirsjáanleika, í samfélag vonbrigða og atvinnuleysis. Líðan sjúklinga okkar speglast í þessum hamförum. Erfiðleikar þeirra blasa við okkur daglega. Sárast er að verða vitni að þroti hjá ungu barnafólki.

Atvinnuleysi er eitt mesta bøl sem samfélag stendur frammi fyrir. Atvinnuleysi og fátækt veldur örvæntingu og vonleysi sem leiðir til heilsubreysts. Við höfum litla reynslu af því að takast á við atvinnuleysi. Úrræðin eru handahófskennd, smá í sniðum og aðeins lítill hluti þeirra sem eru atvinnulausir geta nýtt þau. Í góðærinu var óáran í heilbrigðisgeiranum, og hópuppsagnir og niðurskurður var notaður sem hagstjórnartæki til að rýma fyrir vexti annars staðar í samfélaginu. Á árinu 2011 stefnir í um 10% niðurskurð í ríkisútgjöldum og mun halda áfram 2012 og 2013. Slíkur niðurskurður þýðir skerta þjónustu. Jafnframt er ljóst að auðvelt er að réttlæta breytingar sem lengi hefur staðið til að koma í framkvæmd. Þægilegast er að skera niður í einum stað í einu og hlífa öðrum, og deila þannig og drottna.

Mjög mikilvægt er að niðurskurður sé framkvæmdur eftir gagnsæri langtímaáætlun og hún þarf að fá lýðræðislega umræðu. Markmiðið verður að vera að valda eins litlum skaða og kostur er. Slíkt er einungis mögulegt með kerfisbreytingum. Jafnframt þarf breytt viðhorf og verklag sem taka mið af breyttum áherslum í heilbrigðisvísindum. Þjónusta við sjúklinga og öryggi þeirra á að hafa forgang. Hagsmunir einstakra stétta, landsvæða, sjúklingafélaga og rekstraraðila verða að víkja.

Það verður enginn niðurskurður í læknisþjónustu án þess að það komi niður á launum lækna. Í heimilislækningum hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var að meðaltali 15% launaskerðing árið 2009. Mikilvægt er að þessi launaskerðing sé framkvæmd þannig að á móti minni launum komi minni vinna. Ef launalækkanir verða umtalsverðar má raunar búast við að læknar fari utan til starfa. Samkvæmt tölum læknafélagsins eru 100 færri læknar að störfum í landinu nú en fyrir hrun.

En hvað er kreppa annað en breyttir tímar? Einhvern tíma heyrði ég að í kínversku sé sama orðið notað yfir kreppur og nýja möguleika. Í kreppunni í Svíþjóð þar sem höfundur vann á árum 1990 til 1993 var heilbrigðisferfið nánast gjaldþrota. Þar var farið í stórtækar uppsagnir

starfsmanna, þar með talið lækna. Þetta var á sama tíma og sænska krónan féll um 40% og atvinnuleysi var um 20%. Sem dæmi má nefna að tveir árgangar heilbrigðisstarfsmanna úr háskólum á svæðinu fóru beint á atvinnuleysisbætur. Það furðulega gerðist að þegar ég hætti störfum á spítalanum voru biðlistar umtalsvert styttri en fyrir uppsagnir. Þetta gerðist meðal annars vegna breytinga á reglum sem skylduðu öldrunarstofnanir til að taka við sjúklingum sem voru fullmeðhöndlaðir af sjúkrahúsinu. Einnig urðu breytingar á þjónustu á dag- og göngudeildum. Þá var farið í umtalsverðar nýbyggingar með sameiningu deilda að leiðarljósi. Ábyrgð verkstjóra klínískrar þjónustu var endurskoðuð, og fjárhagsleg og fagleg ábyrgð látin fara saman.

Við breytingar á lyfjaniðurgreiðslum má spara umtalsverða fjármuni sem dæmin sanna, og það má ugglaut hagræða umtalsvert í klínískri þjónustu.

Ef við leggjumst á eitt með góðri forgangsriðun og skipulagningu má ná miklum árangri.

### Þættir sem skila umtalsverðri hagræðingu:

- bætt samskipti milli lækna með rafrænni sjúkraskrá.
- aukin þjónusta með rafrænum samskiptum við sjúklinga.
- bætt þverfagleg vinnubrögð.
- skilvirkari stýring á nýtingu sjúklinga á heilbrigðisþjónustu þar sem allir landsmenn sem það kjósa hafa heimilislækni eða einn ábyrgan meðferðarlækni.

### Einnig er vert að spyrja:

- Höfum við gert of vel í vissum flokkum lækninga á undanförunum árum?
- Má draga úr eftirfylgd?
- Getum við nýtt okkur betur hugmyndir um langtímaeftirfylgd?
- Má koma verkum á ódýrara þjónustustig?
- Sparast í öldrunarþjónustu frá legudeildum í dagdeildir og heimaþjónustu?
- Rekum við of dýra endurhæfingu með langtíma-innlögnum í stað dag- og göngudeilda?
- Er frjálst aðgengi á bráðavaktir allan sólarhringinn með hverskyns erindi fjárhagslega réttlætlanlegt?
- Er þörf fyrir meiri stýringu á aðkomum í heilbrigðisgeiranum. Ættu hjúkrunarfræðingar að meta þörf á komu í síma eða við komu á bráðamóttöku?
- Þarf að stýra aðkomu að sérfræðiþjónustu, þar sem raunin er að oft er erfitt að koma sjúklingum að?
- Erum við að taka of mikið af rannsóknnum?
- Þarf að byggja upp net ráðgefandi lækna á heilsugæslustöðvum?
- Er sparnaður í aukinni göngudeildarþjónustu á Landspítala?

*Raunar sanna dæmin að leiðin úr kreppu er ekki með sparnaði og aðhaldi heldur stórhuga framkvæmdum og áráði.*

### Stjórn Lí

Birna Jónsdóttir,  
 formaður  
 Þórarinn Guðnason,  
 varaformaður  
 Sigurveig Pétursdóttir,  
 gjaldkeri  
 Sigríður Ó. Haraldsdóttir,  
 ritari  
 Kristján G. Guðmundsson  
 Ragnar Victor Gunnarsson  
 Sigurður Böðvarsson  
 Valentinus Þór  
 Valdimarsson  
 Valgerður Rúnarsdóttir

Í pistlumum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.