

Skakkar áherslur og skrýtin forgangsröð

Ráðherraskipuð nefnd um eflingu heilsugæslunnar skilaði áfangaskýrslu í byrjun september og var hún í kjölfarið birt á heimasíðu heilbrigðisráðuneytisins og óskað eftir athugasemdum frá almenningi og öðrum sem málið varðar. Félag íslenskra heimilislækna er ótvírætt einn þeirra aðila sem málið varðar og hefur sent nýskipuðum ráðherra heilbrigðismála, Guðbjarti Hannessyni, erindi þess efnis, auk þess að gera ítarlegar athugasemdir og ábendingar við skýrsluna sjálfa til ráðuneytisins.

Halldór Jónsson formaður Félags íslenskra heimilislækna segir að fyrsta athugasemd stjórnar félagsins hafi beinst að skipan nefndarmanna þar sem ekki hafi verið leitað eftir tilnefningu frá félaginu og því enginn fulltrúi þess í nefndinni. „Á fundi með þáverandi heilbrigðisráðherra, Álfheiði Ingadóttur, kom fram að ráðherra hefði kosið að skipa sjálf alla nefndarmenn, því annars hefðu svo margir hagsmunaaðilar átt tilkall til að tilnefna fulltrúa. Tilviljun réði því að einn nefndarmanna er í stjórn FÍH. Nefndin tók til starfa í byrjun maí og í lok þess sama mánaðar, eftir tvo fundi, lágu fyrir ítarleg drög að skýrslu sem formaðurinn hafði samið upp á eigin spýtur. Þá lá við að nefndin leystist upp en áfram var haldið og nú í lok sumars liggur þessi áfangaskýrsla fyrir sem er þó vandlega merkt sem vinnuplagg, væntanlega til að undirstrika að ekki beri að taka allt bókstaflega sem í henni stendur.“

Í bréfi sem stjórn FÍH sendi Guðbjarti Hannessyni ráðherra þann 6. september síðastliðinn segir svo um störf nefndarinnar: „Nú er nefnd að störfum um framtíð heilsugæslunnar og hefur hún ekki enn lokið störfum. Teljum við sérkennilega að því staðið að fara í þessa vegferð áður en samkomulag og umræða hefur átt sér stað nema ef hlutverk nefndarinnar hafi í raun verið að blessa fyrirfram ákveðnar hugmyndir ráðuneytisins. Sé svo er hætt við að verr sé af stað farið en heima setið.“

Halldór segir að skipunarbréf nefndarmanna taki af tvímæli um að nefndinni hafi verið ætlað að finna rök og forsendur fyrir ákveðnum breytingum á heilsugæslunni sem þáverandi

ráðherra talaði hvað mest fyrir. „Þetta eru sérkennileg vinnubrögð.“

Lítum þá nánar á skýrsluna sjálfa og tillögurnar sem þar eru lagðar fram. Þar segir Halldór að sé að finna bæði ágætar hugmyndir og aðrar alveg arfaslæmar. Sumar stangist hver á við aðra þannig að ekki sé hægt að sjá hvernig hvorutveggja verði hrint í framkvæmd samtímis eða í þeirri forgangsröð sem lögð er til.

Gegn hugmyndafræði heimilislækninga

„Við fögnum því sérstaklega að í 9. tillögu er viðurkenndur réttur fólks til að hafa sinn heimilislækni. Persónuleg, heildstæð, samfelld og auðvitað fagleg þjónusta heimilislækis sem þekkir skjólstæðing sinn og aðstæður hans eru hornsteinar í hugmyndafræði heimilislækninga og heimilislækna hafa einmitt þetta að leiðarljósi í sínu daglega starfi. Á hinn bóginn er lagt til í 2. tillögu að heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu verði fækkað og þær stækkaðar að sama skapi. Þessu hefur reyndar þegar verið hrint í framkvæmd með sameiningu heilsugæslustöðvanna í Mjódd og Efra-Breiðholti og sameining Hvamms og Hamraborgar í Kópavogi er hafin. Hvorttveggja var gert án samráðs við starfsfólk stöðvanna og án þess að leitað væri faglegra raka fyrir breytingunni. Hér virðast óljósar hugmyndir um sparnað og hagkvæmni hafa ráðið ferðinni, því engin svör hafa fengist um raunverulegan sparnað þegar eftir hefur verið leitað,“ segir Halldór og vísar síðan í formlegar athugasemdir stjórnar FÍH varðandi fækkun og stækkun stöðvanna.

„Eins og fram hefur komið er stefnt að því að fjölga heimilislæknum og námslæknum. Til að svo megi verða þurfa að vera valmöguleikar á rekstrarformum í heilsugæslu eins og FÍH hefur ítrekað bent á. Það þarf að efla starfsemi þeirra stöðva sem þegar eru starfandi og fjölga stöðvum í fjölmönnum hverfum sem standa höllum fæti varðandi nærþjónustu. Aukin miðstýring sem og stækkun og lokun heilsugæslustöðva samrýmist illa því markmiði. Grunnur heilbrigðisþjónustunnar, heilsugæslan,

**Hávar
Sigurjónsson**



„Í skýrslunni er að finna bæði ágætar hugmyndir og aðrar alveg arfaslæmar,“ segir Halldór Jónsson formaður FÍH.

byggir á persónulegri þjónustu frekar en annars-, þriðja- og fjórðastigs þjónusta hennar. Markvisst starf grunnþjónustunnar byggir á þekkingu á félagslegum og efnalegum aðbúnaði fjölskyldnanna. Eftir því sem þjónustueiningarnar verða stærri og sérhæfing starfsmanna meiri, dregur úr getu kerfisins til að mæta þörfum skjólstæðinganna, þekking starfsfólks á einstaklingunum þynnist og hugmyndafræði heimilislækninganna um samfellu í þjónustu og skilgreindum hópum fyrir hvern heimilislækni mun líða undir lok. Margvíslegar rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi samfellu í þjónustu á fyrsta stigi heilbrigðiskerfisins og að erfiðara er að viðhalda henni í stofnunum, sem komnar eru yfir ákveðna stærð. Það kemur fram í skýrslu nefndarinnar að fagfélög á Norðurlöndum hafi talað um 12-15 lækna stöðvar en skv. okkar upplýsingum er ekkert fagfélag heimilislækna á Norðurlöndum sem styður slíkt, þvert á móti vara þau við slíkri þróun. Rekstur „ofurstöðva“ með miklum fjölda lækna hefur þegar verið reyndur á Norðurlöndum en olli vonbrigðum. Þar hefur því verið fallið frá slíkum risavöxnum heilsustofnunum. Slíkar ofurstöðvar eru farnar að líkjast of mikið litlum sjúkrahúsum og stofnunum og hafa þar með tapað þeim persónulega blæ sem er svo mikilvægur í nærþjónustu

heimilislækna þar sem komið er til móts við þarfir einstaklingsins, líka þeirra sem oft og tíðum er illa við slíkar stofnanir. Aukið samstarf milli fámennra heilsugæslustöðva gæti hæglega leyst mönnunarvanda og afleysingavanda ef þörf er á og hefur slíkt samstarf milli heilsugæslustöðva nú þegar reynst vel hér á landi og nær væri þá að auka það en alls ekki fækka heilsugæslustöðvum.”

Eftirsóknarvert starfsumhverfi

Í 1. tillögu nefndarinnar er lagt til að fjölga eigi námsstöðum í heimilislækningum og segir Halldór það í samræmi við óskir og ábendingar FÍH um árabíl. „Það er öllum ljóst að nú þegar er skortur á heimilislæknum á Íslandi og fyrir-sjáanlegur enn frekari skortur í nánustu framtíð vegna aldurssamsetningar hópsins og lítillar nýliðunar. Tillaga nefndarinnar um að „árlega næstu 5 árin verið 20 lækna teknir inn í sérnám í heimilislækningum“ er mikið fagnaðarefni.”

Þessi fjölgun gerist þó ekki yfir nótt og það er umhugsunarefni hvort 20 unglækna muni árlega sækja um að komast í sérnám í heimilislækningum. Það er nær helmingur af árlega útskrifuðum unglæknum úr læknaeild Háskóla Íslands. Halldór bendir ennfremur á hina augljósu mótsögn sem blasi við í inn-

taki og hugmyndafræði heimilislækninga annars vegar og fyrirhuguðum breytingum á stærð og starfsemi heilsugæslustöðvanna. „Talað er um að til þess að auka áhuga unglækna á sérnámi í heimilislækningum þurfi að gera námið eftirsóknarvert. Það er hárrétt og satt að segja er námið sífellt að verða betra og betra. Við erum að mennta mjög góða heimilislækna. En þarf ekki að gera starfið og starfsumhverfið eftirsóknarvert líka? Hugmyndir um aðeins eitt rekstrarform og stækkun og fækkun heilsugæslustöðva stefnir í allt aðra átt en hugmyndafræði heimilislækninga gerir. Við höfum líka bent á að með auknum fjölda námsstaða aukist kennsluálag og því þurfi að mæta með einhverjum hætti.“

Í athugasemdum stjórnar FÍH kemur ennfremur fram að vegna þess hversu lítið má útaf bregða vegna skorts á heimilislæknum sé nauðsynlegt að semja hið fyrsta við sjálfstætt starfandi heimilislækna en samingur við þá rennur út 31. desember næstkomandi. „Skjólstæðingar þeirra eru yfir 20.000 á höfuðborgarsvæðinu og alveg ljóst að mál þess fólks verða í miklu uppnámi ef ekki verður samið við sjálfstætt starfandi heimilislækna.“

Tilvísanakerfi ekki raunhæft

Ekki kemur á óvart að ein af tillögum nefndarinnar kveður á um að innleiða „sveigjanlega tilvísanaskyldu innan þriggja ára.“

Í röksemdum nefndarinnar segir: „tilvísanaskylda er ein þeirra aðferða sem beitt er til þess að stuðla að skilvirkri verkaskiptingu í

heilbrigðiskerfinu. Sýnt hefur verið fram á að heimilislækna gripi síður til kostnaðarsamra aðgerða en sá sérgreinalæknir sem fær sjúkling til sín í fyrsta sinn milliliðalaust. Ráðist verði í að koma á sveigjanlegri tilvísanaskyldu á næstu þrem árum. Tilvísunarskyldan verði til að byrja með bundin við tilvísun til gigtarlækna, hjartalækna, lungnalækna, efnaskiptalækna og blóðmeinafræðinga. Fljótlega myndu síðan barnalækna, háls-, nef- og eyrnalækna og ef til vill fleiri sérgreinar falla undir tilvísanaskyldu. Skipaður verði vinnuhópur til þess að vinna með heilbrigðisyfirvöldum að því að koma tilvísanakerfinu á og þróa það.“

Í athugasemdum stjórnar FÍH segir um þessa tillögu: „framantaldur skortur á heimilislæknum gerir það að verkum að innleiðing tilvísunarskyldu er ekki raunhæf eins og staðan er í dag.“

Þessu til nánari skýringar segir Halldór að ef allir þeir sjúklingar sem leita beint til sérfræðinga í dag ættu að koma fyrst til heimilislækna þurfi að fjölga læknum til muna ef þeir ættu að ráða við þetta. „Það þarf einnig að skipuleggja, þróa og bæta boðskipti milli heimilislækna og sérfræðilækna; gera átak í því að koma á fullkominni rafrænni sjúkraskrá svo allar upplýsingar um meðferð og lyfjagjöf séu aðgengilegar. Meðan svo er ekki verður tilvísanakerfið í skötulíki og eykur til muna álagið á heilsugæsluna og líkur á mistökum og misskilningi munu aukast. Hugmyndin er góð en til að hún nýtist þarf að gera ákveðna hluti fyrst. Við í stjórn FÍH teljum afar mikilvægt að ekki sé flanað að neinu og vel staðið að tilvísanakerfi með hagsmuni almennings og skjólstæðinga í huga og fagleg sjónarmið höfð að leiðarljósi. Stjórnin styður tillögu nefndarinnar um skipan vinnuhóps til að vinna með heilbrigðisyfirvöldum að því að koma á einhvers konar slíku sveigjanlegu tilvísanakerfi og þróa það á næstu árum. Þar teljum við að sú framkvæmdaáætlun sem lýst er í skýrslunni geti verið fullhröð, þar sem um flókið mál er að ræða. Félagið lýsir yfir fullum vilja til að taka þátt í slíkum vinnuhópi.“

Halldór kveðst vilja leggja áherslu á vilja stjórnar FÍH til að starfa með heilbrigðisyfirvöldum að eflingu heilsugæslunnar í landinu. „Við höfum ítrekað boðið heilbrigðisráðuneyti og ráðherra fram krafta okkar, reynslu og þekkingu til að vinna að eflingu heilsugæslunnar. Við bindum miklar vonir við að nýr ráðherra taki boði okkar um samstarf og samvinnu.“

Loftfélagið auglýsir eftir styrkumsóknum



Loftfélagið auglýsir eftir styrkumsóknum um vísinda- eða gæðarannsóknir á lungnasjúkdómum, greiningu

þeirra og meðferð í heilsugæslu. Styrkirnir eru ætlaðir heilsugæslulæknum og samstarfsaðilum þeirra. Um er að ræða styrki að upphæð 200.000 kr. hver. Óskað er eftir einnar blaðsíðu greinargerð um áætlaða rannsókn, kostnaðaráætlun og umsækjendur. Umsóknarfrestur er til 1. nóvember. Stefnt er að úthlutun í nóvember 2010.

Umsóknir skal senda til:

Loftfélagið hjá GlaxoSmithKline, Þverholti 14, 105 Reykjavík eða rafrænt á hadda.b.gisladottir@gsk.com