

Þjónustusamningar við heimilislækna – bætt þjónusta við almenning

Pórarinn Ingólfsson

formaður Félags
Íslenskraheimilislækna



Thorarinn.ingolfsson@heilsugaeslan.is

Nánast allir Íslendingar, og þar með taldir stjórnáamenn, eru sammála um að heilbrigðiskerfið skuli rekið af sameiginlegum sjóði landsmanna og allir skuli eiga jafnan rétt á góðri heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags. Þegar ríkið kaupir þessa þjónustu af læknum heyrast gjarnan þær raddir að nú sé verið að „einkavæða“ og um sé að ræða einhvers konar ójöfnuð. Það er alrangt. Öll kaup ríkisins eru með samningum sem tryggja öllum jafnan aðgang að þjónustunni. Einhverra hluta vegna hafa heilbrigðisyfirvöld hingað til staðið á því fastar en fótunum að þjónusta heimilislækna skuli ekki vera keypt með samningum heldur skuli þeir ráðnir sem starfsmenn stofnana ríkisins. Á þessu eru nokkrar undantekningar: Salastöð, Lág múlastöð og 12 sjálfstætt starfandi heimilislækna. Þegar mæld er ánægja sjúklinga, aðgengi og kostnaður koma þessi rekstrarform vel út í samanburði. Þegar heilsugæslan er til umræðu er hún gjarnan borin saman við Norðurlöndin en þar hafa þjónustusamningar við heimilislækna verið burðarásinn í grunnheilbrigðisþjónustunni í mörg ár, fyrst og fremst í Noregi og Danmörku sem hafa áratuga góða reynslu af þessu fyrirkomulagi. Nú síðustu ár hafa Svíar fetað sömu braut með því að opna fyrir þjónustusamninga og gefa kost á heilbrigðri samkeppni við opinberu heilsugæslustöðvornar. Þjónusta heimilislækna í Noregi hefur í mörg ár verið efst á lista ánægjuvogar um

opinbera þjónustu og almenn sátt verið um fyrirkomulagið. Mikill skortur var á heimilislæknum til starfa í Noregi á 10. áratugnum og tókst þeim að bæta mönnunina verulega með því að bjóða öllum heimilislæknum samninga með umbótum árið 2001. Síðan hefur verið almenn ánægja og samstaða um kerfið. Það tókst að bjóða öllum landsmönnum heimilislækni. Aðgengi batnaði og starfsánægja lækna jókst. Mönnun í Danmörku er einnig stöðug og starfsánægja mikil og almenn ánægja almennings með kerfið. Breytingarnar í Svíþjóð núna virðast einnig stefna í verulega betra aðgengi fólks að þjónustunni og meiri ánægju. Það er engin ástæða til annars en að ætla að það sama yrði uppi á teningnum hér á landi, ef þeim læknum sem þess óska væri gefinn kostur á meiri rekstrarlegri ábyrgð og áhrifum á vinnuumhverfi sitt. Það myndi stuðla að því að halda læknum í starfi og auka áhuga ungs fólks á sérgreininni og að koma heim til starfa. Þann 30. júní 2008 var undirritaður rammamarkningur um þjónustu heimilislækna milli Læknafélags Íslands og heilbrigðisráðuneytisins. Í aðdragandanum komu fram óskir beggja aðila um nýja hugsun í þjónustu heimilislækna, gefa þyrfti þverfaglegu starfi meiri gaum, samvinnu milli heilbrigðisstétta og stofnana og huga sérstaklega að eldra fólki og sjúklingum með fjölheilsuvanda og langvinna sjúkdóma. Einnig að stuðla að skráningu sem flestra hjá tilteknum lækni og að aðgangur þeirra að lækni sínum yrði tryggður. Einnig var gert ráð fyrir því í samningnum að blæbrigðamunur geti verið á stöðvum eftir því umhverfi og aðstæðum sem þær starfa í. Við teljum að vel hafi tekist til og reyndar að um sé að ræða tímamótasamning um kaup á lækniþjónustu. Heimilislækna fóru bjartsýnir inn í haustið 2008 og töldu að framundan væri uppgangur í heimilislækningum og nú myndi skapast rými til að sinna öllum vel og bjóða þeim sem þess óskuðu fastan heimilislækni sem væri vel menntaður og

aðgengilegur sínum sjúklingum. En allir vita jú hvað haustið 2008 bar í skauti sínu og voru allar áætlanir um samninga við heimilislækna slegnar út af borðinu og hafa ekki komið inn á það borð síðan. Færa má þó fyrir því rök að það hefði átt að klára þetta mál eins og Harpa var klárud, þegar við lítum til læknismönnunar og ástandsins í heilsugæslunni í dag. Við teljum að heilbrigðisþjónustu megi kaupa af sérfræðingum í læknisfræði með skynsamlegum samningum um verð þjónustunnar og innihald. Útboð eða samningar við stórfyrirtæki um samband sjúklings og læknis á hins vegar ekki við. Semja á við lækna sjálfa og það á að horfa til lengri tíma varðandi þessa mikilvægu þjónustu. Það þarf að skapa íslenskum læknum svipað rými og þeir fá erlendis til að hafa áhrif á vinnuumhverfi sitt og umönnun skjólstæðinga sinna. Einungis þannig er nokkur von til þess að vinna í samkeppninni við útlönd um þennan eftirsóttá mannafla. Ótal skýrslur hafa verið ritaðar um „eflingu“ heilsugæslunnar og er þær að finna í skrifborðsskúffum ráðuneytisins. Ekki er þörf á fleiri skýrslum, nú þurfa heilbrigðisyfirvöld að koma af alvöru til samvinnu við heimilislækna um framtíðarskipulag heilsugæslunnar. Ekki velja sér ráðgjafa af handahófi því samvinna við lækna sjálfa leiðir meira gott af sér en boð og tilskipanir.

Heilbrigðisráðherra Kristján Þór Júlíusson sagði eftirfarandi í nýlegri blaðagrein: „Stefna ríkisstjórnarinnar í heilbrigðismálum gefur fyrirheit um að nýjum vinnubrögðum verði beitt í stað þess að velta vandanum stöðugt á undan sér.“

Þessi orð gefa tilefni til bjartsýni.

Service agreements with Icelandic GPs
– better service for the public

Pórarinn Ingólfsson
MD General Practitioner
Chairman of the Icelandic College of General Practitioners
Heilsugaeslan Efra Breidholti