

Byggðastefna og heilbrigðisþjónusta

Orri Þór Ormarsson

barnaskurðlæknir á
Landspítala og í stjórn
Læknafélags Íslands



otormarsson@hotmail.com

Ég tel að mikilvæg leið til að viðhalda byggðum landsins sé að efla heilbrigðisþjónustu þeirra.

Í þingsályktun um stefnumótandi byggðaaætlun fyrir árin 2014-2017 kemur fram í kaflanum um opinbera þjónustu að markmiðið sé að „íbúar landsins, óháð búsetu og efnahag, njóti sömu tækifæra hvað varðar aðgengi að opinberri grunnþjónustu og kröfur eru gerðar um í nútímasamfélagi og að á tímabilinu 2014-2015 verði réttur landsmanna til grunnþjónustu í öllum landshlutum skilgreindur á helstu sviðum opinberrar þjónustu, svo sem að því er varðar heilbrigðisþjónustu, lög-gæslu, menntun, menningu, samgöngur og fjarskipti.“ Það kemur einnig fram að fjölga eigi vel menntuðum einstaklingum á „varnarsvæðum“ landsins.

Byggðastofnun í samráði við Samband íslenskra sveitarfélaga, landshlutasamtök sveitarfélaga og stýrinet stjórnarráðsins bera ábyrgð á að framfylgja þessari áætlun.

Ein af ástæðum þess að fólk flytur úr dreifbýli er sú að fólk menntar sig burt. Oft er því þannig farið að þegar ungt fólk utan af landi lýkur framhaldsmenntun, fær það ekki vinnu við hæfi í sinni heimabyggð og flyst því til höfuðborgarsvæðisins.

Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni eru mikilvægar sem atvinnuveitendur í mörgum bæjum á Íslandi og oft eru þær eini vinnustaðurinn fyrir fólk með heilbrigðistengda menntun. Sem dæmi má nefna að á Akranesi er sjúkrahúsið stærsti vinnustaðurinn og á Hvammstanga er Heilbrigðisstofnunin einn stærsti vinnustaðurinn í Húnaþingi vestra fyrir utan

sveitarfélagið sjálft og svona mætti lengi telja hringinn í kringum landið.

Landsbyggðin þarf hins vegar sífellt að búa við þá umræðu að sjúkrahúsin þar séu rekstrarlega óhagkvæm og best væri að sem mest af þjónustunni væri veitt í Reykjavík. Vissulega er þetta rétt ef bara er horft á beinhardan kostnað við rekstur þjónustunnar. Það eru þó ekki bara óhagstæðar rekstrareiningar á landsbyggðinni því segja má að í raun sé Ísland í heild sinni óhagstæð rekstrareining.

Það hefur háð starfsemi heilbrigðisstofnana úti á landi að hún er brothætt og viss starfsemi hefur jafnvel staðið og fallið með einum einstaklingi. Þetta á þó ekki bara við um landsbyggðina. Í launadeilum lækna var raunveruleg hætta á því að ekki yrði hægt að manna Landspítalann með sérfræðilæknum til að halda uppi því þjónustustigi sem við eigum að venjast. Landspítalinn var þá í raun kominn í sömu stöðu og landsbyggðarsjúkrahúsin.

Það eru fá lönd sem við getum borið okkur saman við þegar kemur að skipulagi heilbrigðisþjónustu og við verðum því að vera með sérsniðnar lausnir. Ef við viljum bera okkur saman við önnur lönd er viss samsvörun milli Íslands og Noregs.

Rannsóknir í Noregi hafa sýnt að fólk vill fá sem mesta heilbrigðisþjónustu í sinni nærbyggð (*borte er bra, men hjemme best*) og þegar kemur að gæðum minni aðgerða, er ekki munur á því hvort aðgerðin er framkvæmd á stóru eða litlu sjúkrahúsi.

Aðrar norskar rannsóknir sýna að þegar sjúklingar voru spurðir um hvað væri mikilvægast fyrir þá hvað heilbrigðisþjónustununa varðar, var númer eitt að heilbrigðisstarfsfólkið hefði góða menntun og númer tvö að meðferðin virkaði. Númer þrjú var svo nálægð þjónustunnar. Enn aðrar rannsóknir sýndu að upplifun sjúklinga af minni sjúkrahúsum var betri en af þeim stærri.

Hafa verður í huga að í mörgum tilfellum er nálægð við þjónustuna gæði útaf fyrir sig, til dæmis ef einstaklingar þurfa að leggjast oft inn, ef þeir þurfa að ferðast um langan veg og sérstaklega í þeim bráðatilfellum þar sem tími er mikilvægur þáttur. Heilbrigðisráðherra Noregs,

Bent Høie, telur að minni sjúkrahús eigi að vera best í að eiga við það sem hrjái marga (*Lokalsykehusene skal bli best på det som feiler folk flest*) og að þeir sem þurfa oft á sjúkrahúsvist að halda eigi að fá tilboð um það í sinni heimabyggð.

Ofangreint má vel heimfæra upp á Ísland, það er að flestir vilji fá sem mesta heilbrigðisþjónustu í sinni heimabyggð.

En hvernig styrkjum við sjúkrahúsin á landsbyggðinni?

Það þarf að líta á Ísland sem eitt heilbrigðissvæði. Skilgreina þarf, út frá læknisfræðilegu sjónarmiði, hvaða lágmarksþjónusta á að vera á hverjum stað og hvernig henni verði sinnt. Síðan má ákveða hvaða aðrir möguleikar finnast til eflingar á starfsemi viðkomandi staðar og hvaða viðbótarþjónustu mætti sinna á hverjum stað.

Styrkja þarf samvinnu milli Landspítalans og heilbrigðisstofnana úti á landi og tryggja þarf eins og hægt er samfellu í þjónustunni með því að sameina starfskrafta. Þetta á sérstaklega við um sjúkrahúsin í nágrenni Reykjavíkur þar sem stutt er fyrir lækna að fara á milli staða. Ekki má gleyma að læknisverk, eins og til dæmis aðgerðir, skapa afleidd störf.

Að halda kvóta í héraði er gott, enn betra er að hlúa að vinnustöðum með fjölbreytt framboð á sérhæfðum störfum.

Stjórn Lí

Porbjörn Jónsson, *formaður*
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*
Björn Gunnarsson, *gjaldkeri*
Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*
Arna Guðmundsdóttir
Hildur Svavarsdóttir
Magnús Baldvinsson
Tinna Harper Arnardóttir
Pórarinn Ingólfsson

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