

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Apríl 2017

Efnisyfirlit

Niðurstöður og ábendingar	3
Viðbrögð við ábendingum	7
1 Inngangur	10
2 Fyrsti viðkomustaður sjúklinga	12
2.1 Skilgreining og markmið heilsugæslunnar	12
2.2 Skýrsla Ríkisendurskoðunar 2002	13
3 Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	15
3.1 Staða Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins	15
3.2 Útgjöld ríkisins til heilsugæslu	16
3.3 Stefna, markmið og þjónustustefna Heilsugæslunnar	19
3.4 Stjórnkerfi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins	20
3.5 Samskipta- og stjórnunarvandi innan Heilsugæslunnar	20
4 Þjónusta Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins	23
4.1 Niðurstöður þjónustukönnunar árið 2013	23
4.2 Aðgengi að lækniþjónustu	26
4.3 Afleiðingar óviðunandi aðgengis að heilsugæsluþjónustu	29
4.4 Kostnaður og skilvirkni einstakra heilsugæslustöðva	30
4.5 Hagsmunaárekstrar innan heilsugæslunnar	32
5 Ástand og horfur innan heilsugæslunnar	34
5.1 Fjöldi íbúa á hvern heimilislækni	34
5.2 Fjöldi íbúa á hvern sérgreinalækni	36
5.3 Tilvísanakerfi	37
5.4 Heimsóknir til heilsugæslulækna	38
5.5 Ofnotkun á heilbrigðisþjónustu	39
5.6 Umboðsvandi í heilbrigðiskerfinu	41
6 Þverfagleg teymisvinna hjá heilsugæslunni	43
6.1 Tilgangur og markmið teymisvinnu	43
6.2 Teymisvinna hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	44
6.3 Þverfagleg teymisvinna á Heilsugæslunni Grafarvogi	45
6.4 Árangur Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ	47
7 Breytingar á rekstri heilsugæslunnar	48
7.1 Nýtt fjármögnunarkerfi	48
7.2 Mat á breytingum á rekstri heilsugæslunnar	49

Niðurstöður og ábendingar

Ríkisendurskoðun telur að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins standi ekki að öllu leyti undir því markmiði laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu að vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Meginástæðan eru vankantar á skipulagi heilbrigðiskerfisins, m.a. stýringu fjármagns, sem hafa takmarkað aðgengi almennings að þjónustu Heilsugæslunnar. Nýlegum skipulagsbreytingum er ætlað að bæta úr þessu en of snemmt er að fullyrða um árangurinn.

Vankantar eru á skipulagi heilbrigðiskerfisins

Aðgengi að þjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á dagtíma hefur árum saman verið ófullnægjandi. Af fimmtán heilsugæslustöðvum á svæðinu hefur engin náð því markmiði síðustu ár að veita 85% þeirra sem óska eftir læknisviðtali tíma innan tveggja virkra daga. Árangur stöðvanna er þó misgóður og hafa skjólstæðingar Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ að jafnaði haft betra aðgengi að lækniþjónustu á dagtíma en íbúar annarra bæjarhluta. Þótt sumar heilsugæslustöðvar hafi bætt sig nokkuð undanfarið ár eru flestar enn langt frá settu markmiði. Ríkisendurskoðun hvetur yfirstjórn Heilsugæslunnar og einstakar heilsugæslustöðvar til að fylgjast betur með biðtíma en gert hefur verið og grípa til ráðstafana fari hann yfir tilsett mörk.

Aðgengi að lækniþjónustu hefur verið ábótavant

Ófullnægjandi aðgengi að þjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur m.a. valdið því að almenningur leitar iðulega á bráðamóttöku Landspítala með erindi sem Heilsugæslan gæti leyst. Þetta er í andstöðu við það markmið laga að heilbrigðisþjónusta sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi. Jafnframt hefur þetta leitt til aukins heildarkostnaðar í heilbrigðiskerfinu, slæmrar nýtingar á tíma sérhæfðs fagfólks sem skortur er á og takmarkaðs aðgengis að þjónustu þess. Fyrir heilbrigðisþjónustuna í heild er mikilvægt að Heilsugæslunni sé gert kleift að sinna á árangursríkan og skilvirkan hátt því meginhlutverki sínu að veita almenna og heildstæða þjónustu.

Margir leita til Landspítala með heilsugæsluverkefni

Ríkisendurskoðun telur að skýra þurfi betur hlutverk einstakra aðila í heilbrigðiskerfinu og beina fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu í ríkara mæli en verið hefur til heilsugæslustöðvanna. Með því móti yrði þjónusta þeirra aðgreind betur frá öðru stigi (sérgreinalæknum), þriðja stigi (sjúkrahúsum) og loks félagasamtökum sem veita að sumu leyti hliðstæða þjónustu og heilsugæslan, t.d. vegna forvarna á sviði krabbameina. Að mati Ríkisendurskoðunar mætti hagræða verulega í heilbrigðiskerfinu með bættu skipulagi. Rétt er að slíkt sé gert í samstarfi við Embætti landlæknis vegna sérþekkingar þess.

Skýra þarf betur hlutverk aðila í heilbrigðiskerfinu

Í þessu sambandi er mikilvægt að velferðarráðuneyti meti kosti þess að krefjast í auknum mæli tilvísana til sérgreinalækna, sbr. 19. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Ráðuneytið birti 7. apríl 2017 reglugerð um tilvísanir fyrir börn sem er ætlað að stuðla að því að heilbrigðisþjónusta sé veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaðurinn. Jafnframt var birt reglugerð um greiðslur sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu. Ríkisendurskoðun telur að hér sé stigið skref í rétta átt þótt áhrif reglugerðanna verði minni en til stóð í upphafi.

Ráðuneytið meti kosti tilvísana til sérgreinalækna

Þróun útgjalda í heilbrigðiskerfinu hefur verið ójöfn

Að mati Ríkisendurskoðunar hefur stýring fjárveitinga innan heilbrigðiskerfisins ekki stuðlað að því að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sé fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Á tímabilinu 2007–16 jukust fjárframlög til hennar einungis um 3% að raunvirði þótt íbúum svæðisins fjölgaði um 11%. Á sama tíma jukust útgjöld vegna sérgreinalækninga um 57% að raunvirði vegna aukinnar þjónustu þeirra.

Mishár kostnaður á hverja læknisheimsókn eftir stöðvum

Ríkisendurskoðun telur einnig að yfirstjórn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins veiti einstökum heilsugæslustöðvum ekki nægt aðhald hvað varðar kostnað og skilvirkni. Síðast var unnin ítarleg kostnaðargreining fyrir stöðvarnar árið 2013. Þá var árlegur rekstrarkostnaður þeirrar stöðvar þar sem hann var hæstur um 68% hærri en þar sem hann var lægstur miðað við fjölda heimsókna eða ígildi þeirra. Stöðvarnar starfa þó allar innan sama kerfis og búa við svipuð rekstrarskilyrði. Ríkisendurskoðun hvetur yfirstjórnina til að greina kostnað stöðvanna reglulega og grípa til viðeigandi aðgerða verði afköst einstakra stöðva hlutfallslega minni eða kostnaður meiri en gengur og gerist. Vert er þó að geta þess að mismikill kostnaður stöðva getur að einhverju leyti átt sér eðlilegar skýringar, m.a. í því hvernig skjólstæðingahópar þeirra eru samsettir.

Þverfagleg teymisvinna hefur gefist vel

Ríkisendurskoðun telur að ýmsir möguleikar séu á að hagræða innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Upptaka þverfaglegrar teymisvinnu hefur t.d. gefist vel þar sem hún hefur verið innleidd. Með henni hafa stöðvar getað sinnt betur ýmsum mikilvægum verkefnum, m.a. forvörnum og frumkvæði að veitingu þjónustu, auk þess að taka við erindum frá Landspítala með tilheyrandi sparnaði. Ríkisendurskoðun hvetur til þess að verkferlar verði endurskoðaðir og skipulögð teymisvinna tekin upp þar sem slíkt er mögulegt. Mikilvægt er að höfuðstöðvar Heilsugæslunnar aðstoði stöðvarnar við þetta.

Brýnt að auka rafræna og símaþjónustu

Samkvæmt þjónustukönnun sem gerð var fyrir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í árslok 2013 töldu um 30% aðspurðra brýnt að auka bæði rafræna þjónustu og aðgengi gegnum síma. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæsluna til að nýta slíka möguleika til að leysa úr erindum skjólstæðinga sinna á sem skilvirkastan hátt.

Færri heimilislæknar á mann hérlendis en annars staðar á Norðurlöndum

Hér á landi eru færri heimilislæknar á hvern íbúa en í Noregi, Danmörku og Svíþjóð. Að öllu óbreyttu mun þeim fækka verulega næstu ár. Handleiðsla í sérnámi í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun fer fram innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Fjárveitingar til slíkra verkefna hafa ekki dugað fyrir kostnaði vegna þeirra. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að veita hæfilegu fjármagni til þessa starfs svo að efla megja það án þess að skekkja samkeppnisstöðu Heilsugæslunnar við einkareknar heilsugæslustöðvar. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að fjölga nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun.

Umboðsvandi í heilbrigðiskerfinu

Úttekt Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós tiltekinn umboðsvanda vegna ákvarðana um heilbrigðisþjónustu sem geta dregið úr útgjöldum heilsugæslustöðva en auka um leið kostnað annars staðar. Í sumum tilvikum verður heildarkostnaður ríkisins jafnvel hærri fyrir vikið en ella. Dæmi um slíkt eru sérhæfðar rannsóknir sem Sjúkratryggingar Íslands greiða ef sérgreinalæknar óska eftir þeim en Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins greiðir ef hún gerir það. Þetta fyrirkomulag getur hvatt Heilsugæsluna til að vísa skjól-

stæðingum sínum til sérgreinalækna til rannsókna. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti hafi þessi atriði til hliðsjónar þegar settar eru reglur um greiðslur í heilbrigðiskerfinu.

Að mati Ríkisendurskoðunar er einnig hætt á hagsmunaárekstrum þegar lækna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins starfa á Læknavaktinni ehf. og eru hluthafar þar. Slíkir árekstrar gætu aukist með nýju fjármögnunarkerfi sem tók gildi 1. janúar 2017. Samkvæmt því færist fé frá heilsugæslustöðvum til Læknavaktarinnar ef skjólstæðingar þeirra leita þangað. Þess má líka geta að lækna hjá Heilsugæslunni hafa fengið sérstakt helgunarálag sinni þeir ekki launuðu aukastarfi. Dæmi eru þó um að þeir séu á sama tíma starfsmenn Læknavaktarinnar. Ríkisendurskoðun telur brýnt að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins taki þetta mál til skoðunar.

Hætta er á hagsmunaárekstrum

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti einnig til að leggja sitt af mörkum við að leysa þann samskiptavanda sem verið hefur innan yfirstjórnar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um árábil og ráðuneytinu hefur verið vel kunnugt um. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur þessi vandi haft hamlandi áhrif á starfsemi og árangur Heilsugæslunnar.

Mikilvægt að leysa samskiptavanda

Stjórnvöld kynntu á árinu 2016 viðamiklar breytingar á rekstri Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Eftir þær mun almenningur geta skrá sig á hvaða heilsugæslustöð sem er og munu fjárveitingar til þeirra fylgja notendum. Um leið var starfsemi þriggja einkarekinna heilsugæslustöðva boðin út og tilboðum í tvær tekið. Ekki er hægt að meta afleiðingar breytinganna að svo komnu máli. Ríkisendurskoðun bendir þó á að nærbjónusta heilsugæslustöðva gæti minnkað ef almenningur leitar í auknum mæli til stöðva þar sem stuttur biðtími hefur verið eftir þjónustu.

Viðamiklar breytingar á fjármögnun Heilsugæslunnar

Í þeim samningum sem Sjúkratryggingar gerðu á árinu 2016 við hluthafa einkarekinna heilsugæslustöðva, sem oft eru heimilislækna, er lagt bann við arðgreiðslum. Öðrum sérgreinalæknum sem starfa samkvæmt samningum við Sjúkratryggingar er áfram heimilt að greiða sér út arð. Ríkisendurskoðun tekur ekki afstöðu til arðgreiðslna í heilbrigðiskerfinu en bendir á að erfitt getur reynst að fylgja eftir banni við slíkum greiðslum. Um leið bendir stofnunin á að það er á ábyrgð Sjúkratrygginga að gera eins hagstæða samninga fyrir ríkið um kaup á heilbrigðisþjónustu og mögulegt er.

Verkefni Sjúkratrygginga að gæta hagsmuna ríkisins

Ábendingar til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

1. Auka þarf eftirlit með þjónustu og skilvirkni heilsugæslustöðva

Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að fylgjast betur en gert hefur verið með biðtíma eftir þjónustu einstakra heilsugæslustöðva og afköstum þeirra. Grípa þarf til viðeigandi ráðstafana ef sett markmið nást ekki.

2. Kanna þarf innleiðingu teymisvinnu

Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að kanna gildi þess að innleiða teymisvinnu með aukinni áherslu á forvarnir og heildræna þjónustu á fleiri heilsugæslustöðvum en gert hefur verið, m.a. þar sem aðgengi að þjónustu er takmarkað. Um leið þarf að gæta þess að þjálfar starfsfólk heilsugæslustöðva í teymisvinnu.

3. Sporna þarf við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks

Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að sporna við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks, m.a. með því að ganga eftir því að það tilkynni um önnur launuð störf sem það tekur að sér og leiti samþykkis fyrir þeim. Eins þarf heilsugæslan að tryggja að leyfð aukastörf starfsfólks samræmist aðalstarfi þess.

4. Fjölga þarf nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun

Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, í samvinnu við velferðarráðuneyti og háskólana, til að kanna sérstaklega hvernig megi fjölga nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun.

Ábendingar til velferðarráðuneytis

1. Skýra þarf hlutverk þjónustuaðila í heilbrigðiskerfinu

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að skilgreina betur hlutverk einstakra þjónustuaðila innan heilbrigðiskerfisins og greina betur en gert er milli fyrsta, annars og þriðja stigs þjónustu. Jafnframt þarf að huga að því hvernig bæta megi árangur og skilvirkni heilbrigðiskerfisins með markvissri aðgangsstýringu. Mikilvægt er að ríkið kaupi ekki dýrari heilsugæsluþjónustu en heilsugæslan getur sjálf veitt.

2. Greina þarf hugsanlegan umboðsvanda í heilbrigðiskerfinu

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að greina og kortleggja hugsanlegan umboðsvanda í heilbrigðiskerfinu og stuðla að úrbótum ef þörf þykir, m.a. í því skyni að sparnaður á einu stigi leiði ekki af sér aukinn kostnað á öðru stigi.

3. Leysa þarf samskipta- og stjórnunarvanda innan Heilsugæslunnar

Ríkisendurskoðun bendir velferðarráðuneyti á nauðsyn þess að leysa langvarandi samskipta- og stjórnunarvanda innan yfirstjórnar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur hann dregið úr árangri hennar.

4. Fjölga þarf nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti, í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, til að kanna sérstaklega hvernig megi fjölga nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun. Fjárveitingar til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins vegna kennslu heilbrigðisstétta þurfa að endurspegla þann kostnað sem fellur til vegna hennar. Í því sambandi er einnig mikilvægt að ráðuneytið meti þörfina á endurnýjun í stétt heimilislækna fram til ársins 2030.

Viðbrögð við ábendingum

Viðbrögð Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

1. Auka þarf eftirlit með þjónustu og skilvirkni heilsugæslustöðva

„Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins gerir biðtímakannanir 2–3svar sinnum á ári. Um talsverð vinna hefur komið í veg fyrir að þær séu gerðar oft, en nauðsynlegt er samt sem áður að matið á biðtíma byggist ekki á aðeins einum degi. Forföll, orlof og sérstakir atburðir geta truflað biðtíma á einstökum heilsugæslustöðvum á einstökum dögum. Stofnunin leitar nú leiða til þess að einfalda framkvæmd biðtímakönnunarinnar svo bæta megi áreiðanleika hennar, framkvæma könnun oft og auka þar með vægi hennar sem eftirlits- og stjórnækis.“

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins lauk innleiðingu nýs skipulags innan heilsugæslustöðva sinna um síðustu áramót, þar sem um er ræða einn stjórnanda, sem ber faglega og fjármálalega höfuðábyrgð á rekstri stöðvarinnar. Nú liggur fyrir velferðarráðuneytinu ósk stofnunarinnar um staðfestingu nýs skipulags skrifstofu og miðlægra stoðeininga og þar með heildarskipulags stofnunarinnar. Í nýjum skipulagsdrögunum er lagt til að eitt af fjórum megin stoðsviðum stofnunarinnar verði svið árangurs og mælinga, hvers verkefni er að tryggja öfluga skráningu, byggja upp öflugan aðgengilegan gagnagrunn, viðhafa mælingar sem styðja við stöðugar umbætur og tryggja gæði og öryggi þjónustunnar. Annað stoðsvið mun fylgjast með og leita leiða til að efla þjónustu og auka aðgengi að henni.“

2. Kanna þarf innleiðingu teymisvinnu

„Til að bregðast við breytingum á umhverfi heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu hefur Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins unnið að því í eitt og hálf ár að innleiða nýtt skipulag innan heilsugæslustöðva sinna þar sem um er ræða einn stjórnanda, sem ber faglega og fjármálalega höfuðábyrgð á rekstri stöðvarinnar. Hið nýja skipulag var hluti af áætlun sem framkvæmdastjórn stofnunarinnar kynnti fyrir stjórnendum allra heilsugæslustöðva í maí 2015. Í þeirri endurskipulagningu heilsugæslustöðvanna var teymisvinna nefnd „grunnstef“ í starfi heilsugæslustöðvanna. Auglýst voru ný störf stjórnenda allra heilsugæslustöðvanna. Í auglýsingum um þessi stjórnendastörf og í starfslýsingum þeirra sem ráðnir voru var teymisvinna sérstaklega undirstrikuð. Á haustmánuðum 2015 var verkefnastofa á skrifstofu forstjóra sett á laggirnar og hefur hún unnið að innleiðingu teymisvinnu á öllum 15 stöðvum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.“

3. Sporna þarf við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks

„Ágæt ábending, en tilefnið er ekki alveg ljóst. Ef frá er talin vinna heimilislækna á Læknavaktinni, er að mati Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ekki mikið um að starfsmenn stofnunarinnar vinni launaða vinnu annars staðar. Mannauðsdeild fer yfir önnur störf við ráðningar og ákveðið verklag er viðhaft hvað varðar samþykkt helgunarálags lækna.“

Um Læknavaktina og hugsanlega hagsmunaárekstra þar, skal upplýst að stjórnvöld hafa ákveðið þetta fyrirkomulag með kjarasamningum. Sjúkratryggingar Íslands hafa, í umboði velferðarráðuneytis, samið við einkafyrirtækið Læknavaktina um að sinna þjónustu eftir kl. 17:00 á daginn og um helgar. Vandséð er hvernig þeirri þjónustu verði sinnt án aðkomu lækna HH.“

4. Fjölga þarf nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun

„Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins lýsir sig reiðubúna til þessa samstarfs, en bendir á að fjárveiting til stofnunarinnar hefur fram til þessa á engan hátt endurspeglad þátt hennar í kennslu. Þá verður að hafa í huga að því eru líka viss takmörk sett hvað ein stofnun getur annað mikilli klínískri kennslu þegar kröfur til heilbrigðisstarfsfólksins um alhlynningu, forvarnir, hjúkrun og lækningar eru miklar og vaxandi.

Fjölgun sérnámslækna var eitt af meginúrræðum framkvæmdastjórnar stofnunarinnar til að mæta skorti á heimilislæknum í kjölfar efnahagshrunsins. Frá þeim tíma hefur lausum sérfræðingsstöðum í heimilislækningum verið breytt í sérnámsstöður. Í upphafi árs 2009 var fjöldi sérnámslækna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 10, en í desember 2016 var fjöldi þeirra 24.

Þá efndi Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins til samstarfs við Háskólann á Akureyri (árið 2015) við mótun framhaldsnáms í heilsugæsluhjúkrun. Velferðarráðuneytið studdi þetta nám með fjárframlagi og greiðir nú laun 6 hjúkrunarfræðinga á hverjum tíma sem stunda námið. Hjúkrunarfræðingar af fleiri heilbrigðisstofnunum hafa tekið þátt í náminu.“

Viðbrögð velferðarráðuneytis

1. Skýra þarf hlutverk þjónustuaðila í heilbrigðiskerfinu

„Tekið er undir ábendingu Ríkisendurskoðunar. Í velferðarráðuneytinu er í undirbúningi vinna við að skilgreina betur hlutverk þjónustuaðila innan heilbrigðisþjónustunnar og verður meðal annars stuðst við ýmsar skýrslur og tillögur sem unnar hafa verið á undanförunum árum. Kröfulýsing vegna heilsugæsluþjónustu tók gildi um síðustu áramót fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Í skoðun er hvort sömu kröfur muni einnig gilda fyrir aðra heilsugæsluþjónustu annars staðar á landinu síðar. Í kröfulýsingu eru gerðar skýrar kröfur um þá þjónustu sem skal veita í heilsugæslu.

Samningur Sjúkratrygginga Íslands um þjónustu sérgreinalækna rennur út í árslok 2018 og við undirbúning hans verða kröfur skilgreindar betur en verið hefur.

Á bráðamóttöku sérgreinasjúkrahúsa eru erindi flokkuð eftir bráðleika sem gerir kleift að greina betur en verið hefur komur sem betur eiga heima í heilsugæslu.

Einnig er unnið að því að kynna betur fyrir almenningi hvert best er að leita með heilbrigðisvanda. Þáttur í því er símaráðgjöf sem nýlega var komið á fót fyrir allt landið og ætlunin er að kynna betur. Uppbygging Heilsuveru og aukið rafrænt aðgengi að upplýsingum er liður í því að beina sjúklingum á heppilegasta þjónustustig.

Með nýju greiðsluþáttökukerfi sem tekur gildi 1. maí n.k. verða tilvísanir barna teknar upp þannig að sé leitað þjónustu sérgreinalækna með tilvísun verður þjónustan gjaldfrjáls.“

2. Greina þarf hugsanlegan umboðsvanda í heilbrigðiskerfinu

„Tekið er undir þessa ábendingu en ráðuneytið telur að þessi þáttur snúi í ríkari mæli að sérgreinalæknaþjónustu en heilsugæslunni, sérstaklega varðandi heilbrigðisstarfsmenn sem vinna bæði á heilbrigðisstofnunum og á eigin starfsstofum. Ráðuneytið telur því fulla ástæðu til að greina umboðsvanda í heilbrigðisþjónustunni í heild og hvernig hægt er að draga úr honum þannig að hagsmunir sjúklinga og hagkvæmni stýri notkun á þjónustu.“

3. Leysa þarf samskipta- og stjórnunarvanda innan Heilsugæslunnar

„Verið er að vinna að þessu máli með þjónustu utanaðkomandi sérfræðinga.“

4. Fjölga þarf nemum í heimilislækningum og heilsugæsluhjúkrun

„Ráðuneytið tekur undir þessa ábendingu. Heimilislæknaþróunin er að eldast og endurnýjun nauðsynleg. Einnig eru stórir árgangar hjúkrunarfræðinga að nálgast eftirlaunaaldur. Vel hefur hins vegar gengið að manna stöður hjúkrunarfræðinga á undanförunum árum í heilsugæslu. Á árinu 2016 voru framlög til heilsugæslunnar hækkuð til að efla sérnám í heimilislækningum og voru þau hækkuð enn frekar í ár. Árið 2015 voru námsstöður lækna í heimilislækningum 15 talsins og eru þær orðnar 22 í ár. Nýverið hófst samvinna Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskólans á Akureyri um að bjóða upp á nýja námsbraut fyrir hjúkrunarfræðinga sem vilja sérhæfa sig í heilsugæsluhjúkrun. Verkefnið er liður í að efla heilsugæsluna í landinu. Verkefnið hefur reynst vel og eru námsstöðurnar nú orðnar 10 talsins.“

Varðandi mannaflaspá þá hefur ráðuneytið verið í Evrópusamstarfi um þróun líkana í þessu skyni.“

1 Inngangur

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis og sækir heimild sína til stjórn-sýsluendurskoðunar í 6. gr. laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Slík endurskoðun felur í sér mat á frammistöðu þeirra aðila sem ríkisendurskoðandi hefur eftirlit með. Einkum er horft til meðferðar og nýtingar almanna-fjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri stofnana og fyrirtækja í eigu ríkisins og hvort framlög ríkisins skili þeim árangri sem að er stefnt. Við mat á frammi-stöðu er m.a. litið til þess hvort starfsemi sé í samræmi við fjárheimildir, þá löggjöf sem um hana gildir og góða og viðurkennda starfshætti. Ríkisendurskoðun skal gera hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum, vekja athygli á því sem hún telur hafa farið úrskeiðis í rekstri og benda á það sem athuga þarf með tilliti til úrbóta. Við úttektir sínar fylgir stofnunin verklagsreglum sem byggja á og eru í samræmi við staðla Alþjóðasamtaka ríkisendurskoðana, INTOSAI, um stjórn-sýsluendurskoðun (sbr. einkum ISSAI 300 og ISSAI 3000).

Fæstar ábendingar frá árinu 2002 voru framkvæmdar

Úttekt þessi á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var unnin að frumkvæði Ríkisendur-skoðunar. Stofnunin gerði síðast úttekt á Heilsugæslu Reykjavíkur (nú Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins) árið 2002, sbr. „Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu“. Þá beindi stofnunin nokkrum ábendingum til Heilsugæslunnar og heilbrigðisyfirvalda sem m.a. miðuðu að því að auka skilvirkni Heilsugæslunnar. Á þessum tíma var skýrslum Ríkisendurskoðunar ekki fylgt eftir og fæstum þeirra ábendinga sem komu fram í skýrslunni árið 2002 var hrint í framkvæmd. Því taldi Ríkisendurskoðun rétt að endur-taka úttektarspurninguna frá 2002:

- ✓ Hversu vel tekst Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins að gegna því hlutverki að vera „fyrsti viðkomustaður“ skjólstaðinga sinna í heilbrigðiskerfinu?

Til að svara þessari spurningu nú kannaði Ríkisendurskoðun stöðu heilsugæslunnar í heilbrigðiskerfinu og samspil hennar við annað og þriðja stig heilbrigðisþjónustu. Einnig voru árangur og skilvirkni einstaka heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu borin saman. Þá voru breytingar á verklagi kannaðar og hugað að þeim breytingum á fjármögnun heilsugæslustöðvanna sem tóku gildi 1. janúar 2017.

Úttektin afmarkast við 15 heilsugæslu-stöðvar

Úttekt Ríkisendurskoðunar afmarkaðist við starfsemi heilsugæslustöðva og tók því ekki til annarrar starfsemi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, s.s. heimahjúkrunar, Göngudeildar sóttvarna og Þroska- og hegðunarmiðstöðvar. Hún tók heldur ekki til einkarekinna heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu.

Við gerð skýrslunnar var stuðst við ýmis fyrirliggjandi gögn. Má þar nefna skýrslu Ríkisendurskoðunar „Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu“ (2002), skýrslu ráðgjafa-fyrirtækisins Boston Consulting Group *Health Care System reform and short term Health Care System reform and short term savings opportunities* (2011) sem unnin var

fyrir velferðarráðuneyti, skýrslu stýrihóps heilbrigðisráðherra, *Heildarskipulag sérfræðiþjónustu lækna* (2011), þjónustukönnun sem gerð var fyrir Heilsugæsluna (2014), skýrslu ráðgjafafyrirtækisins McKinsey & Company *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum* (2016) sem velferðarráðuneytið lét vinna og gögn úr gagnabanka OECD um heilbrigðismál. Auk þess var aflað ýmissa nýrra gagna, m.a. stjórnendaupplýsingar frá Heilsugæslunni. Loks voru lög og reglugerðir um heilbrigðisþjónustu og heilsugæslu skoðuð sérstaklega.

Viðtöl voru tekin við fjölmarga aðila innan heilsugæslunnar, heilbrigðis- og stjórnkerfisins, m.a. Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, velferðarráðuneytis, Sjúkratrygginga Íslands og Embættis landlæknis. Allir þessir aðilar fengu drög að skýrslunni til umsagnar. Sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og velferðarráðuneytis við þeim ábendingum sem beint er til þeirra. Þau eru birt í kaflanum „Viðbrögð við ábendingum“. Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 Fyrsti viðkomustaður sjúklinga

2.1 Skilgreining og markmið heilsugæslunnar

Fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu

Samkvæmt 1. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er markmið þeirra laga að allir landsmenn eigi kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Í 3. gr. sömu laga kemur fram að ráðherra marki stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna og að honum sé heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Einnig kemur fram í 3. gr. laganna að við skipulag heilbrigðisþjónustu skuli stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og „að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga“. Í samræmi við þetta skulu sjúklingar jafnan eiga rétt á að leita til þeirrar heilsugæslustöðvar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni.

Hugtakið „heilsugæsla“ er víðtækt

Í 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er heilsugæsla skilgreind sem „Almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva“. Ljóst er að þessi skilgreining hugtaksins „heilsugæsla“ er afar víðtæk, t.d. er vert að hafa í huga að það nær ekki eingöngu til þjónustu heilsugæslustöðva heldur einnig til starfsemi sjálfstætt starfandi heimilislækna. Oft er svokölluð Alma-Ata yfirlýsing notuð til að lýsa hvað felst í hugtakinu heilsugæsla. Samkvæmt henni á heilsugæslan að vera þungamiðja (*main focus/central function*) heilbrigðisþjónustunnar og uppfylla m.a. eftirtalin atriði:

- **Almenn:** Ekki bundin við ákveðinn aldur eða tegund heilbrigðisvandamála.
- **Aðgengileg:** Biðtími, staðsetning, kostnaður og menningarlegir þættir eiga ekki að hindra aðgengi að heilsugæslunni.
- **Byggð á trúnaði** við skjólstæðinga.
- **Alhliða:** Veitir lækni meðferð, endurhæfingu, annast heilsuvernd og forvarnir.
- **Samfelld:** Veitir sjúklingum samfellda þjónustu yfir langt tímabil.
- **Byggð á teymisvinnu:** Heilbrigðisstarfsfólk starfar innan þverfaglegra teyma.
- **Heildræn:** Tekur á líkamlegum, sálrænum og félagslegum hliðum heilbrigðisvandamála.
- **Persónuleg:** Leggur áherslu á heilbrigði einstaklingsins en ekki „lausn vandamálsins“.
- **Fjölskyldumiðuð:** Nálgast heilbrigðisvandamál út frá fjölskyldunni og í samhengi við önnur félagsleg tengsl.
- **Samfélagsmiðuð:** Tekur mið af aðstæðum í því samfélagi þar sem hún starfar og byggir á samvinnu við ýmsa aðila í samfélaginu.
- **Samhæfð:** Sér um að samhæfa alla heilbrigðisþjónustu og meðferð sem sjúklingur fær í heilbrigðiskerfinu.
- **Í forsvari fyrir sjúklinga:** Gætir hagsmuna sjúklinga gagnvart öðrum þáttum heilbrigðiskerfisins.

Samkvæmt áðurnefndum skilgreiningum telst heilsugæslan til fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu. Sé þörf á sérhæfðari heilbrigðisþjónustu er leitað á annað eða þriðja stig. Annað stig felur í sér sérhæfða heilbrigðisþjónustu, m.a. þjónustu sérgreinalækna. Þá er þriðja stig heilbrigðisþjónustu skilgreint sem sjúkrahúsþjónusta. Vert er einnig að hafa í huga að ekki er hægt að leggja vaktþjónustu lækna eða hjúkrunarfræðinga að jöfnu við aðgengi að föstum heilsugæslu- eða heimilislækni eða heilsugæsluteymi sem veitir samfellda og heildstæða þjónustu og er í forsvari fyrir skjólstæðinga sína í heilbrigðiskerfinu. Sum vandamál eru þess eðlis að árangursríkt og skilvirkt er að leysa þau með vaktþjónustu en önnur eru flóknari og krefjast betra utanumhalds heilbrigðisstarfsfólks og eftirfylgni.

Heilsugæsla er fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta

Nánar er kveðið á um starfsemi heilsugæslustöðva, m.a. markmið, aðgengi, stjórn og þjónustu, í reglugerð nr. 787/2007 um heilsugæslustöðvar.

Þar sem heilbrigðisþjónusta er stærsti útgjaldaliður ríkisins er að afar mikilvægt að heilbrigðiskerfið sé vel skipulagt og að fólk fái skilvirka og viðeigandi heilbrigðisþjónustu þegar það þarf á henni að halda. Sérstaklega er mikilvægt að þjónustan sé ekki veitt á hærra þjónustustigi en þörf krefur hverju sinni. Óheft aðgengi og veiting einfaldrar þjónustu á öðru og þriðja stigi getur skert aðgengi þeirra sem þurfa nauðsynlega á sérhæfðri þjónustu að halda. Af þessum sökum telur Ríkisendurskoðun æskilegt að hlutverk hvers þjónustustigs í heilbrigðisþjónustunni sé vel skilgreint og aðgengi að hverju stigi betur stýrt en verið hefur. Bætt skipulag felur í sér mikil tækifæri til hagræðingar í heilbrigðiskerfinu.

Mikilvægt að heilbrigðiskerfið sé vel skipulagt

2.2 Skýrsla Ríkisendurskoðunar 2002

Ljóst er að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur ekki að öllu leyti staðið undir því markmiði laga um heilbrigðisþjónustu að vera fyrsti viðkomustaður sjúklunga í heilbrigðiskerfinu. Í því sambandi má bæði benda á ófullnægjandi aðgengi að heilsugæslustöðvum og þá staðreynd að fólk hefur að í mörgum tilvikum getað valið um hvort það leitar til heilsugæslunnar eða í önnur úrræði.

Ófullnægjandi aðgengi að þjónustu ekki nýtt vandamál

Ríkisendurskoðun vakti athygli á þessum annmarka í skýrslunni „[Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu](#)“ (2002). Þar kom fram að eftirspurn eftir lækniþjónustu á höfuðborgarsvæðinu hefði vaxið jafnt og þétt undangengin ár, m.a. vegna fólksfjölgunar á svæðinu og breyttrar aldurssamsetningar íbúa. Til marks um þessa þróun var nefnt að komum sjúklunga til sjálfstætt starfandi klínískra sérgreinalækna hefði fjölgað um 16% milli árána 1997 og 2001. Eins hefði komum á móttöku slysa- og bráðasviðs Landspítala fjölgað um tæplega 25%. Loks hefði orðið tvöföldun á komufjölda sjúklunga til Læknavaktarinnar ehf. sem annaðist lögbundna vaktþjónustu á höfuðborgarsvæðinu samkvæmt samningi við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (nú velferðarráðuneyti). Á sama tímabili hefði komufjöldi sjúklunga í almenna móttöku lækna á heilsugæslustöðvum Heilsugæslu Reykjavíkur einungis aukist um tæplega 9%.

Ríkisendurskoðun taldi þessa þróun benda til þess að Heilsugæslan svaraði ekki að fullu eftirspurn eftir almennri lækniþjónustu á þjónustusvæði sínu. Þar af leiðandi væri ljóst að hún næði ekki sem skyldi því markmiði að vera fyrsti viðkomustaður skjólstæðinga sinna í heilbrigðiskerfinu.

Heilsugæslan annaði ekki eftirspurn

Í skýrslunni var bent á nokkur vandamál í rekstri Heilsugæslunnar, m.a. að rekja mætti minni afköst lækna til þess að uppbygging launa þeirra hefði nokkrum árum áður tekið breytingum. Þeir hefðu áður fengið greitt samkvæmt fjölda unninna verka en síðan hefði verið innleitt kerfi þar sem laun lækna áttu að miklu leyti að ráðast af stærð þess sjúklingahóps sem væri skráður hjá honum.

Þá beindi Ríkisendurskoðun árið 2002 tveimur ábendingum til Heilsugæslunnar sem enn eiga að hluta til við. Önnur þeirra laut að tilfærslu verkefna milli faghópa. Bent var á að stuðla mætti að betri nýtingu fjármuna með því að láta hjúkrunarfræðinga sinna hluta þeirrar þjónustu sem lækna sá um. Til dæmis mætti fela vakthafandi hjúkrunarfræðingi að stýra með tilteknum hætti aðgengi að læknum. Ríkisendurskoðun taldi að stjórnendum Heilsugæslu Reykjavíkur hefði borið að móta samræmda stefnu um það hvernig mætti færa hluta þeirra verkefna sem lækna sinntu til annarra starfsmanna stofnunarinnar.

Teymisvinna enn skammt á veg komin

Athygli vekur hve skammt á veg skipulögð teymisvinna er komin innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins nú tæpum 15 árum síðar, ekki síst þar sem aðgengi að þjónustunni er víðast hvar enn ófullnægjandi (sjá nánar um aðgengi að þjónustu í kafla 4.2 og teymisvinnu í kafla 6). Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins því til að auka teymisvinnu.

Í skýrslunni 2002 hvatti Ríkisendurskoðun Heilsugæsluna einnig til að nota upplýsingar um kostnað og afköst í meira mæli en gert hefði verið. Nú tæpum 15 árum síðar hvetur stofnunin Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að auka eftirlit með afköstum einstakra heilsugæslustöðva og aðgengi að þeim og grípa til ráðstafana þegar settum markmiðum er ekki náð (sjá nánar kafla 4.2 og 4.4).

Í skýrslunni 2002 beindi Ríkisendurskoðun því loks til heilbrigðisyfirvalda að skýra stefnu heilsugæslunnar innan heilbrigðiskerfisins. Þar sem lítið hefur gerst í þeim efnum beinir stofnunin sams konar ábendingu nú til velferðarráðuneytis.

3 Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

3.1 Staða Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Samkvæmt 15. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sinnir Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins heilsugæslu í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins. Jafnframt skal hún taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við háskóla og aðrar menntastofnanir, háskólasjúkrahús eða kennslusjúkrahús og stunda vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu.

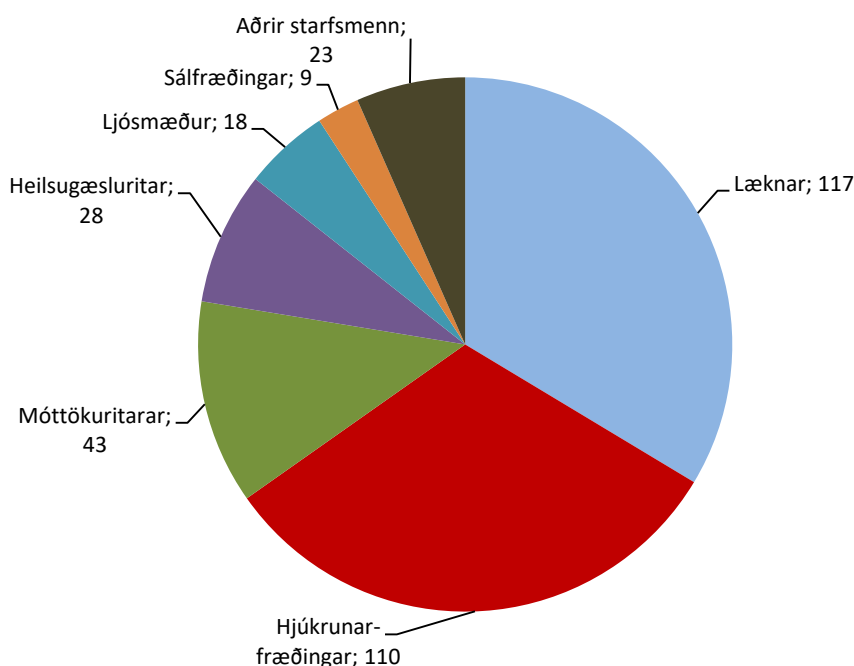
Sem stofnun heyrir Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins undir velferðarráðuneyti. Alls starfrækir hún 15 heilsugæslustöðvar í Reykjavík, Seltjarnarnesi, Mosfellsbæ, Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði. Að auki heyra undir hana þrjár aðrar þjónustueiningar, þ.e. Þroska- og hegðunarstöð, Göngudeild sóttvarna og Geðheilsa-eftirfylgd/iðjuþjálfun. Loks starfrækir Heilsugæslan aðalskrifstofu og Þróunarstofu heilsugæslunnar.

15 heilsugæslustöðvar starfræktar

Samkvæmt upplýsingum úr fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins, Orra, voru árið 2016 um 348 ársverk unnin á heilsugæslustöðvum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (sbr. mynd 3.1). Flest voru unnin af læknum (117 ársverk) og hjúkrunarfræðingum (110 ársverk). Þá unnu móttökuritarar 43 ársverk og heilsugæsluritarar 28. Loks voru 18 ársverk unnin af ljósmæðrum og 9 ársverk af sálfræðingum. Taka ber fram að lækna- og hjúkrunarfræðingar hafa ekki ævinlega sérmenntun í heimilislækningum eða heilsugæsluhjúkrun.

348 ársverk, lækna- og hjúkrunarfræðingar með flest þeirra

3.1 Fjöldi ársverka á 15 heilsugæslustöðvum árið 2016



Mestu breytingarnar á fjölda ársverka frá árinu 2015 voru þær að ársverkum lækna fjölgaði úr 110 í 117 (8%) og ársverkum sálfræðinga úr sjö í níu.

Árið 2007 voru árs-
verkin 353 talsins

Til samanburðar má nefna að á árinu 2007 voru um 353 ársverk unnin á heilsugæslu-
stöðvum Heilsugæslunnar, þegar frá eru talin ársverk sjúkraliða sem sinna vitjunum.
Ársverkum fækkaði því um eitt prósent á tímabilinu 2007–16. Á sama tíma fjölgaði
íbúum á höfuðborgarsvæðinu um rúm 11%. Mesta hlutfallsbreytingin var á fjölda sál-
fræðinga en ársverkum þeirra fjölgaði úr þremur í níu. Þá fjölgaði ársverkum ljós-
mæðra úr 14 í 18 (29%) og lækna úr 108 í 117 (8%). Á sama tíma fækkaði ársverkum
hjúkrunarfræðinga úr 121 í 110 (9%).

Um mitt ár 2017
verða einkareknu
stöðvarnar alls 4

Vert er að taka fram að auk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafa um nokkurt skeið
verið starfræktar tvær einkareknar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu: Heilsu-
gæslan Lágmúla og Heilsugæslan Salahverfi. Þeim mun væntanlega fjölga í fjórar á
árinu 2017 þegar heilsugæslustöðvar í Urðarhvarfi og á Bíldshöfða taka til starfa.
Einnig er Læknavaktin ehf. starfrækt á kvöldin, um helgar og aðra daga þegar almenn-
ar heilsugæslustöðvar eru lokaðar.

3.2 Útgjöld ríkisins til heilsugæslu

8,3 ma.kr. til heilsu-
gæslu á höfuð-
borgarsvæðinu

Samkvæmt fjárlögum ársins 2017 munu útgjöld ríkisins til heilsugæslu á höfuðborgar-
svæðinu nema alls um 8,3 ma.kr. það ár (sjá töflu 3.2). Þar af renna um 6,7 ma.kr. til
Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og um 1,6 ma.kr. til Heilsugæslustöðvanna í Sala-
hverfi, Lágmúla, Höfða, Urðarhvarfi og Læknavaktarinnar. Til samanburðar má geta þess
að útgjöld til heilsugæslu utan höfuðborgarsvæðisins nema um 10,2 ma.kr. Því nema út-
gjöld til heilsugæslu á landinu öllu um 18,4 ma.kr. á árinu 2017.

3.2 Útgjöld ríkissjóðs til heilsugæslu á Íslandi skv. fjárlögum 2017 (m.kr.)

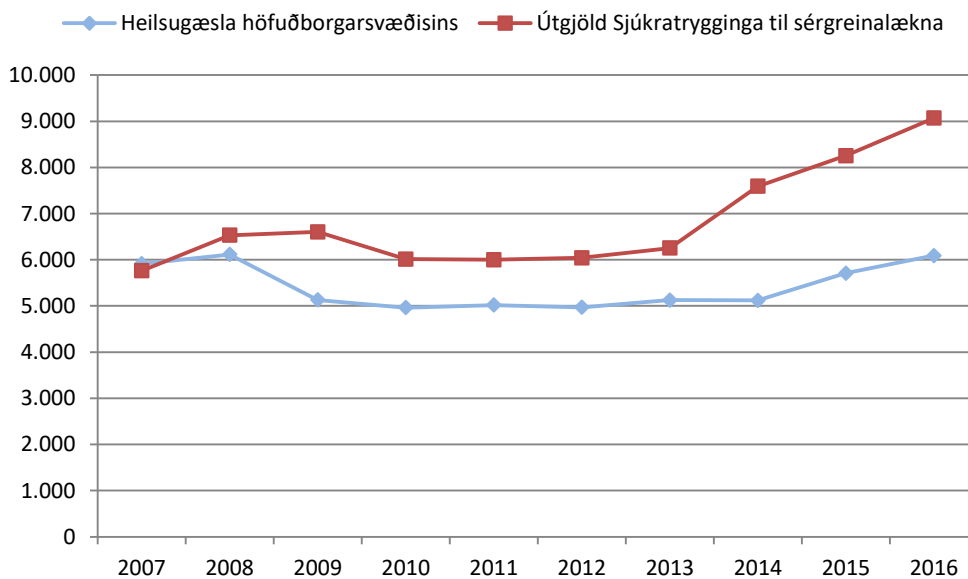
Á höfuðborgarsvæðinu		Utan höfuðborgarsvæðisins	
Heilsugæsla höfuðborgar- svæðisins (föst framlög)	1.868	Heilbrigðisstofnun Vesturlands*	1.643
Heilsugæsla höfuðborgar- svæðisins (skv. reiknilíkani)	4.855	Heilbrigðisstofnun Vestfjarða*	723
Heilsugæslan í Salahverfi	394	Heilbrigðisstofnun Norðurlands*	2.625
Heilsugæslan Lágmúla	225	Heilbrigðisstofnun Austurlands*	1.488
Heilsugæslan Höfða	278	Heilbrigðisstofnun Suðurlands*	2.420
Heilsugæslan Urðarhvarfi	258	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja*	1.271
Læknavaktin	395		
Alls	8.273		10.170

*Heilsugæslusvið

Til þess að setja útgjöld ríkisins til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í enn víðara sam-
hengi má líta til þróunar útgjalda ríkissjóðs til hennar og sérgreinalækna á tímabilinu
2007–16.

Eins og mynd 3.3 sýnir voru fjárframlög ríkisins til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um 5,9 ma.kr. árið 2007 á verðlagi ársins 2016 og eru þá undanskilin útgjöld vegna heimahjúkrunar.¹ Sama ár voru útgjöld Sjúkratrygginga Íslands vegna þjónustu sérgreinalækna um 5,8 ma.kr á verðlagi ársins 2016. Munurinn var því lítil sem enginn. Á árinu 2016 námu fjárveitingar ríkissjóðs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hins vegar 6,1 ma.kr. en 9,1 ma.kr. vegna þjónustu sérgreinalækna. Sú hækkun til Heilsugæslunnar sem átti sér stað milli árunna 2014 og 2015 stafar af mestu af nýjum kjarasamningum sem fólu í sér 15,7% hækkun á launakostnaði milli árunna.

3.3 Þróun útgjalda ríkissjóðs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og sérgreinalækna frá 2007–16² (á verðlagi ársins 2016 í m.kr.)



Þegar tekið er tillit til flutnings heimahjúkrunar varð um 3% raunhækkun á útgjöldum ríkissjóðs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins milli árunna 2007 og 2016, þ.e. þegar tekið er tillit til þróunar vísitölu neysluverðs. Á sama tímabili varð um 57% raunaukning á útgjöldum Sjúkratrygginga Íslands vegna þjónustu sérgreinalækninga. Eins og mynd 3.3 sýnir átti þessi aukning sér einkum stað á árunum 2014–16.

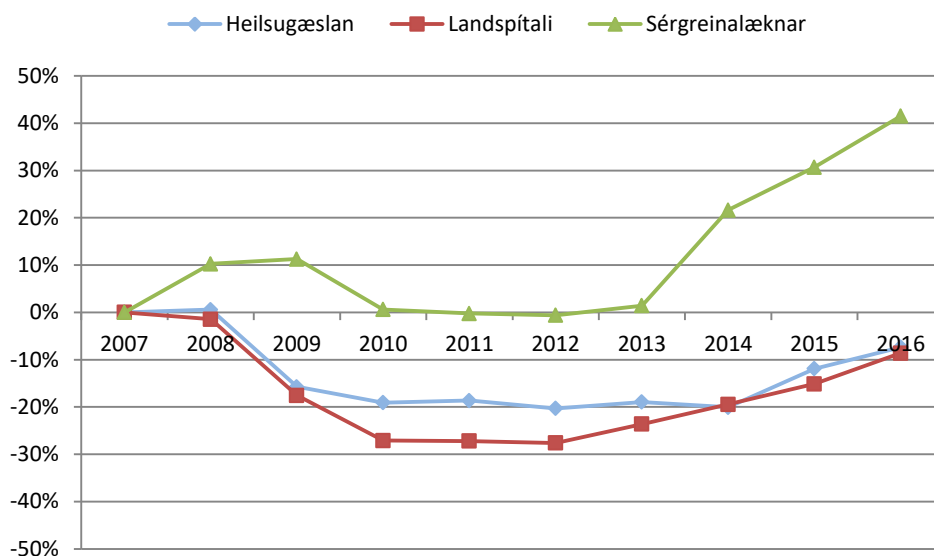
Veruleg aukning á framlögum til sérgreinalækna

Athyglisvert er að taka Landspítala einnig með í reikninginn og skoða hvernig raunútgjöld hans, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og sérgreinalækna á mann hafa breyst á tímabilinu 2007–16 í prósentum talið að teknu tilliti til verðlagsbreytinga og mannfjöldapróunar. Taka ber fram að alls fjölgaði íbúum svæðisins um 11% á tímabilinu.

¹ Heimahjúkrun á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var flutt til Reykjavíkurborgar í ársbyrjun 2009. Kostnaður vegna hennar á árunum 2006–08 var því færður út til að skekkja ekki samanburð við síðari ár.

² Upplýsingar um útgjöld fyrir Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fyrir árið 2016 eru úr fjárlögum en útgjöld vegna sérgreinalækna eru byggðar á bráðabirgðauppgjöri Sjúkratrygginga Íslands.

3.4 Þróun raunútgjalda ríkissjóðs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala og sérgreinalækna á mann m.v. fólksfjöldaþróun og verðlagsbreytingar frá 2007–16



Raunlækkun á fram-
lögum á mann til
opinberra stofnana

Eins og mynd 3.4 sýnir þróuðust raunútgjöld ríkisins til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala og sérgreinalækna með nokkuð ólíkum hætti á árunum 2007–16 þegar tekið er tillit til mannfjöldaþróunar á höfuðborgarsvæðinu og verðlagsbreytinga. Á þessu tímabili lækkuðu þau um tæp 9% til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og um rúm 7% til Landspítala en hækkuðu um tæp 42% til sérgreinalækna. Athygli vekur að sú hækkun hefur að langmestu átt sér stað frá árinu 2013.

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands má rekja þessa aukningu til rammisamnings Sjúkratrygginga við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna sem tók gildi í byrjun árs 2014. Frá árinu 2011 og til þess tíma er samningurinn tók gildi höfðu sérgreinalæknar veitt þjónustuna án samnings en með hliðsjón af gjaldskrá frá árinu 2010. Samningurinn fól ekki í sér magnaukningu heldur fyrst og fremst hækkun á gjaldskrá til samræmis við þróun launa og verðlags frá árinu 2010. Samhliða gaf ráðherra út reglugerð um kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðra sem leiddi til þess að greiðsluþátttaka ríkisins hækkaði úr 58% árið 2013 í 68% 2014. Sú breyting skýrir stóran hluta kostnaðaraukningarinnar árið 2014.

Stjórnvöld hafa því aukið verulega fjárveitingar til sérgreinalækna meðan fjárveitingar til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala hafa dregist saman. Við þetta má bæta að ríkið kaupir heilbrigðisþjónustu af ýmsum samtökum sem flokkast í raun undir að vera fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta. Má þar nefna þjónustu vegna forvarna á sviði hjarta- og krabbameinssjúkdóma sem einnig er veitt á heilsugæslustöðvum. Ríkisendurskoðun hóf á fyrri hluta árs 2017 stjórnisýsluúttekt á kaupum Sjúkratrygginga Íslands á heilbrigðisþjónustu.

Framlög hafa ekki
stuðlað að markmiði
laganna

Ríkisendurskoðun telur þróun raunútgjalda benda til þess að uppbygging heilbrigðis-kerfisins hafi ekki tekið nægilega mið af því markmiði að heilsugæslan eigi að jafnaði

að vera fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu. Stofnunin telur brýnt að stjórnvöld haldi áfram þeirri vinnu að skilgreina hlutverk aðila í heilbrigðiskerfinu.

3.3 Stefna, markmið og þjónustustefna Heilsugæslunnar

Fagleg starfsemi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins tekur mið af nokkrum meginstefnum og markmiðum sem byggja á lögum um heilbrigðisþjónustu og kynnt eru á heimasíðu stofnunarinnar.

Stefna Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er:

- ✓ að vera fyrsta val þeirra sem þurfa á almennri heilbrigðisþjónustu að halda
- ✓ að vera framsækin og ábyrgur aðili í íslenski heilbrigðisþjónustu
- ✓ að hafa jákvæð áhrif á líf almennings
- ✓ að vera talinn eftirsóknarverður vinnustaður

Markmið Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er:

- ✓ að veita þeim sem til hennar leita áhrifaríka og góða heilbrigðisþjónustu
- ✓ að bjóða samfellda, aðgengilega og heilðræna þjónustu
- ✓ að stunda árangursríkan og hagkvæman rekstur
- ✓ að heildarskipulag og verkaskipting innan og milli heilsugæslustöðva styðji við framtíðarsýn
- ✓ að notuð sé viðeigandi og skilvirk upplýsingatækni
- ✓ að stundað sé stöðugt og metnaðarfullt rannsóknar- og fræðslustarf

Þjónustustefnu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins má lýsa með svokallaðri hverfisábyrgð, þ.e. hver heilsugæslustöð á að þjóna íbúum síns hverfis og eiga íbúarnir að hafa kost á að skrá sig á stöðina. Lögum samkvæmt eiga sjúklingar þó að jafnaði að geta leitað til þeirrar heilsugæslustöðvar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni og bráðatílikum er sinnt án tafar. Þá á hver heilsugæslustöð að starfa samkvæmt samþykktri þjónustustefnu sem nær m.a. til eftirfarandi þátta:

- ✓ Stefnt er að því að biðtími eftir viðtali við lækni sé innan við tveir sólarhringar.
- ✓ Læknar stöðvanna veita símaþjónustu samkvæmt ákveðnu skipulagi.
- ✓ Á hverri stöð skal vera hjúkrunarfræðingur í móttöku sem veitir ráðgjöf og svarar fyrirspurnum, hvort heldur er í síma eða við komu á stöð.
- ✓ Þjónustuþegar skulu geta gengið að ákveðinni þjónustu vísri á hverri stöð.

Stefnt er að því að byggja upp eftirfarandi nýja þjónustuþætti heilsugæslustöðva:

- ✓ Heilsugæslu eldri borgara.
- ✓ Geðþjónustu.

Heilsugæslan leggur áherslu á að vera mótandi og gerandi í öllum viðurkenndum forvörnum.

Hverfisábyrgð
heilsugæslustöðva

Stefnt að biðtími sé
minna en 2 sólar-
hringar

3.4 Stjórnkerfi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Stjórnkerfi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er byggt þannig upp að undir forstjóra starfa framkvæmdastjóra lækningasviðs og hjúkrunarsviðs. Fram til ársins 2015 var hver heilsugæslustöð einnig með yfirhjúkrunarfræðing og yfirlækni sem báru ábyrgð á starfsemi á sínu fagsviði.

Svæðisstjórar skipaðir fyrir hverja heilsugæslustöð

Á árinu 2015 hófust breytingar á stjórnun heilsugæslustöðvanna sem lauk í árslok 2016. Í stað yfirlækni og yfirhjúkrunarfræðings kom svæðisstjóri sem ber ábyrgð á rekstri hvernar stöðvar í heild sinni. Svæðisstjóri er annaðhvort læknir eða hjúkrunarfræðingur og er þá einnig fagstjóri á sínu sviði. Undir hann heyrir þá fagstjóri hins sviðsins, þ.e. þegar svæðisstjóri er hjúkrunarfræðingur starfar fagstjóri lækninga undir honum og þegar svæðisstjóri er læknir starfar fagstjóri hjúkrunar undir honum.

Hætta á að breytingarnar skapi ný vandamál

Í viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við starfsfólk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kom fram að gott samstarf yfirlækni og yfirhjúkrunarfræðings heilsugæslustöðva um faglega stjórnun hefði jafnan verið forsenda góðs árangurs í starfsemi stöðvanna. Á sama hátt hefðu samstarfsörðugleikar þeirra getað skapað vandamál. Því séu þessar breytingar til bóta. Um leið var bent á að svæðisstjórar heyra beint undir forstjóra en einnig framkvæmdastjóra hjúkrunar eða lækninga eftir því hvort svæðisstjórinn er hjúkrunarfræðingur eða læknir. Það geti því skapað vandamál ef forstjóri og viðkomandi framkvæmdastjóri eru ósamstiga. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að hafa þessi atriði til hliðsjónar.

Hver heilsugæslustöð hefur haft töluvert sjálfstæði gagnvart höfuðstöðvum Heilsugæslunnar og nokkuð frjálsar hendur með daglega starfsemi. Slíkt fyrirkomulag hefur vissa kosti í för með sér. Það hefur t.d. auðveldað stöðvunum að laga starfsemi sína að nærumhverfi sínu. Að mati Ríkisendurskoðunar hafa helstu ókostirnir við sjálfstæði einstakra heilsugæslustöðva einkum komið fram þegar stöðvarnar hafa ekki náð ásættanlegum árangri í starfsemi sinni. Þá hefur stundum skort utanaðkomandi aðhald og aðstoð við að finna leiðir til að bæta árangurinn.

Þekking og reynsla ekki yfirfærð milli stöðva

Einnig er athyglisvert í þessu sambandi að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur ekki greint starfsemi þeirra heilsugæslustöðva sem hafa staðið sig best með það fyrir augum að nýta reynslu þeirra og þekkingu til góðs fyrir starfsemi annarra stöðva. Að mati Ríkisendurskoðunar er nauðsynlegt að dreginn sé lærdómur af því sem vel er gert svo að nýta megi hann á fleiri heilsugæslustöðvum, einkum þeim sem standa höllum fæti. Þá er mikilvægt að dreginn sé lærdómur af reglubundnum þjónustukönnunum.

3.5 Samskipta- og stjórnunarvandi innan Heilsugæslunnar

Eins og fram kom í kafla 3.2 voru fjárframlög ríkissjóðs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skorin niður um tæp 9% á mann að raunvirði á árunum 2007–16. Samkvæmt upplýsingum frá stofnuninni var leitast við að haga þessum niðurskurði þannig að þjónustan skertist sem minnst, eins og sitjandi ríkisstjórnir hefðu lagt áherslu á. Stofnunin hefði einnig gætt þess að halda sig innan fjárheimilda. Ekki var einhugur um

Þessar aðgerðir innan stofnunarinnar og höfðu þær nokkur áhrif á almenna starfsánægju starfsmanna og samskipti yfirmanna.

Niðurstöður starfsánægjuathugana

Ríkisendurskoðun kynnti sér þær kannanir sem gerðar hafa verið á undanförunum árum á ánægju starfsmanna Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Víðtækasta könnunin af þessum toga er árleg starfsánægjukönnun SFR, stéttarfélags í almannajónustu, [Stofnun ársins](#) sem nær til flestra stofnana ríkisins. Þeir þættir sem mældir eru í könnuninni eru stjórnun, starfsandi, launakjör, vinnuskilyrði, sveigjanleiki vinnu, sjálfstæði í starfi, ímynd stofnunar, ánægja og stolt og loks jafnrétti. Í síðustu könnuninni, fyrir árið 2016, tóku einungis þátt þeir starfsmenn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem áttu aðild að stéttarfélaginu. Svarhlutfall þeirra var á bilinu 50–59%. Niðurstaða könnunarinnar leiddi í ljós að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins lenti í 134. sæti af 142 stofnunum og í 70. sæti af 76 þegar horft er til stofnana með 50 starfsmenn eða fleiri.

70. sæti af 76 með starfsánægju

Þetta er heldur lakari niðurstaða en í könnuninni fyrir árið 2015 en þá gátu allir starfsmenn Heilsugæslunnar tekið þátt. Það ár lenti stofnunin í 120. sæti af 146 stofnunum og í 62. sæti af 79 þegar horft er til stofnana með 50 starfsmenn eða fleiri.

Í meistararitgerð Söru Sifjar Sveinsdóttur *Starfsánægja starfsfólks þriggja starfsstöðva Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, í kjölfar skipulagsbreytinga* sem unnin var við Háskóla Íslands 2016 var skýrt frá rannsókn sem gerð var 19. janúar til 2. febrúar 2016 á starfsánægju starfsfólks þriggja starfsstöðva Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í kjölfar áðurnefndra skipulagsbreytinga (sjá kafla 3.4). Spurningalistar voru sendir 92 starfsmönnum og bárust 52 svör. Svarhlutfall var því tæp 57%. Þátttakendur brugðust við tilteknum fullyrðingum, þ. á m. um stjórnun viðkomandi heilsugæslustöðvar en einnig um stofnunina í heild. Meðaltal svaranna var reiknað og niðurstöðurnar túlkaðar eftir skilgreindum viðmiðum. Bilið 4,2–5,0 var metið sem svokallað „styrkleikabil“ sem þýddi að allt væri í góðu lagi. Bilið 3,7–4,19 var skilgreint sem „starfhæft bil“. Loks var bilið 1,0–3,69 skilgreint sem „aðgerðabil“ en þá var talið að bæta þyrfti þá þætti sem metnir voru.

Helstu niðurstöður könnunarinnar sem lutu að „stjórnun“ voru þessar.

- „Þegar á heildina er litið er ég ánægð(ur) með stjórnun stofnunarinnar [Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins]“: 2,92.
- „Þegar á heildina er litið er ég ánægð(ur) með þær skipulagsbreytingar sem áttu sér stað á minni starfsstöð þann 1. október 2015“: 3,39.
- „Þegar á heildina er litið er ég ánægð(ur) með næsta yfirmann minn“: 3,80.
- „Þegar á heildina er litið er ég ánægð(ur) í starfi mínu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins“: 4,16.

Af þessu má ráða að útkoman vegna fyrstu tveggja fullyrðinganna er á „aðgerðabil“ en á „starfhæfu bili“ vegna seinni tveggja fullyrðinganna. Starfsfólk þeirra þriggja stöðva sem könnunin náði til var því ánægðara með starfið sitt hjá stofnuninni og

Minnst ánægja með yfirstjórn stofnunarinnar

næsta yfirmann sinn en þær skipulagsbreytingar sem höfðu átt sér stað og stjórnun stofnunarinnar í heild.

Þá var gerð könnun meðal hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í febrúar 2014. Könnunin var send á netföng 204 starfsmanna og svöruðu 67 henni. Svarhlutfall var því aðeins 33%. Tæplega 94% svarenda voru á heildina litið mjög ánægðir í starfi. Spurningarnar í könnuninni beindust einungis að starfsemi einstakra heilsugæslustöðva en ekki að stjórnun stofnunarinnar í heild.

Samskiptavandi innan yfirstjórnar

Við gerð þessarar skýrslu fékk Ríkisendurskoðun ábendingar um að langvarandi samskipta- og stjórnunarvanda hefði gætt innan framkvæmdastjórnar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Stofnuninni var jafnframt greint frá því að velferðarráðuneyti hefði ítrekað verið upplýst um þessi mál allt frá árinu 2011. Hinn 14. apríl það ár lýstu yfirlæknar heilsugæslustöðva yfir vantrausti á forstjóra stofnunarinnar og komu sjónarmiðum sínum á framfæri bæði við starfsmenn ráðuneytisins og ráðherra. Í framhaldi af þessu dró verulega úr samskiptum forstjóra og yfirlækna og voru þau í lágmarki næstu árin. Áður höfðu þessir aðilar fundað reglulega.

Yfirlæknar lýstu yfir vantrausti á forstjóra árið 2011

Ríkisendurskoðun beindi fyrirspurn til ráðuneytisins um þetta mál í byrjun mars 2017. Í svari þess til stofnunarinnar tók það fram að það hefði þegar gert ráðstafanir um að óháður aðili gerði úttekt á samskiptavanda innan yfirstjórnar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Það hefði verið gert vegna þess að ráðuneytinu hefðu borist ábendingar um að slíkur vandi væri til staðar og hefði verið um nokkurn tíma. Því miður hefði orðið dráttur á verkefninu en viðtöl væru þó hafin við hlutaðeigendur.

Ráðuneytið gerði ráðstafanir árið 2017

Við þetta má bæta að í desember 2016 komst umboðsmaður Alþingis að þeirri niðurstöðu að áminning sem forstjóri Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins veitti yfirlækni hjá stofnuninni í október 2015 hefði ekki verið í samræmi við lög. Vegna þess máls ritaði 21 starfsmaður Heilsugæslunnar forstjóra bréf í október 2015 þar og lýsti yfir fullum stuðningi við umræddan yfirlækni.

Ríkisendurskoðun telur að þessir samstarfsörðugleikar hafi haft langvarandi og hamlandi áhrif á starfsemi Heilsugæslunnar. Að mati stofnunarinnar hefði ráðuneytið þurft að grípa mun fyrr til aðgerða til að stuðla að lausn þessa máls. Mikilvægt er að ráðuneytið læri af þessari reynslu. Þegar bæta þarf rekstur stofnunarinnar jafn mikið og raun ber vitni er nauðsynlegt að framkvæmdastjórn hennar geti stutt og hvatt starfsfólk einstakra heilsugæslustöðva við að gera nauðsynlegar breytingar á starfseminni. Vegna þessa hvetur stofnunin velferðarráðuneyti til að fylgja þessum málum vel eftir.

Langvarandi og hamlandi áhrif á starfsemina

4 Þjónusta Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

4.1 Niðurstöður þjónustukönnunar árið 2013

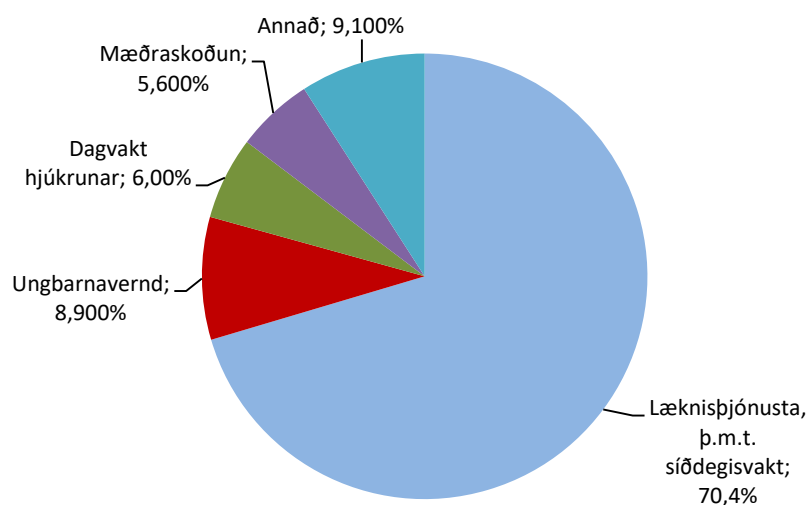
Ekki hefur verið gerð heildstæð þjónustukönnun fyrir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins síðan dagana 28. nóvember til 20. desember 2013. Þá spurði rannsóknafyrirtækið Maskína m.a. um traust, ánægju og upplifun notenda af þjónustu einstakra heilsugæslustöðva. Einnig var spurt hvernig gengið hefði að fá hentugan tíma og hvað væri brýnast að bæta í þjónustunni. Könnunin náði einungis til þeirra sem höfðu notað þjónustuna á tímabilinu en ekki til hinna sem leituðu annað með erindi sín. Endanlegt úrtak var um 3.800 manns og bárust alls um 3.100 svör. Svarhlutfall var því 81,5%.

Telja verður að könnunin hafi sýnt almenna ánægju skjólstæðinga Heilsugæslunnar með þjónustuna sem þeir fengu á einstökum heilsugæslustöðvum. Um 83% svarenda voru ánægðir með þjónustuna, 12% hvorki né og 5% voru óánægðir með hana. Tölfræðilega marktækur munur var reyndar milli heilsugæslustöðva. Ein stöð skar sig úr í því sambandi, þ.e. Heilsugæslan Seltjarnarnesi og Vesturbæ, en rúmlega 90% skjólstæðinga hennar sem svöruðu könnuninni voru ánægðir með þjónustu hennar. Minnst var ánægja notenda heilsugæslustöðvanna í Grafarvogi (79%), Hamraborg (80%) og Mjódd (80%).

Í könnuninni var m.a. spurt hvaða þjónustu fólk hefði sótt á heilsugæslustöðina sem það leitaði til (sjá mynd 4.1). Langflestir (70,4%) sóttu almenna lækniþjónustu, þ. á m. síðdegisvakt, en því næst komu ungbarnavernd (8,9%), dagvakt hjúkrunar (6%) og mæðraskoðun (5,6%).

Heilsugæslan
Seltjarnarnesi og
Vesturbæ skar sig úr

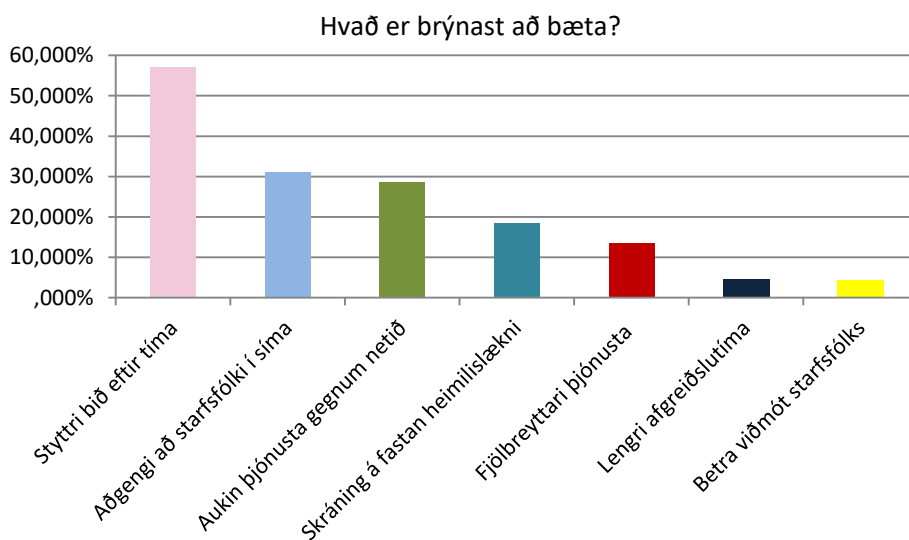
4.1 Þjónusta sem fólk sótti á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins árið 2013



Heimild: Maskína 2013

Þegar spurt var hvaða þjónustubátt væri mikilvægast að bæta nefndu flestir (57%) styttingu biðtíma (sbr. mynd 4.2). Þá töldu 31,1% að auðvelda þyrfti fólki að ná í starfsfólk eða lækni í síma. 28,7% svarenda nefndu aukna þjónustu gegnum Internetið, t.d. tíma-bókanir, lyfjaendurnýjanir og samskipti. Alls nefndu 18,5% skráningu á fastan heimilislækni, 13,6% nefndu fjölbreyttari þjónustu, s.s. sálfræðinga og næringarfræðinga. Innan við 5% nefndu loks lengri afgreiðslutíma eða betra viðmót starfsfólks.

4.2 Þættir sem svarendur töldu brýnast að bæta árið 2013



Heimild: Maskína 2013

Að frátöldum biðtíma töldu svarendur brýnast að bæta síma- og rafræna þjónustu. Í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við sérfræðinga í lækningum við gerð þessarar skýrslu kom fram að auka mætti skilvirkni á heilsugæslustöðvum með því að auglýsa betur símaráðgjöf á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Í skýrslu Boston Consulting Group *Health Care System reform and short term Health Care System reform and short term savings opportunities* (2011) var einnig vikið að rafrænni heilbrigðisþjónustu og m.a. bent á sænska „Vårdguiden“ sem fyrirmynd. Þar væri t.d. að finna 24 tíma samþætta símaráðgjöf hjúkrunarfræðinga og heimasíðuna „www.1177.se“ sem veitti m.a. upplýsingar um afgreiðslutíma, framboð þjónustu, tiltekna sjúkdóma, greiningar og meðferð þeirra og lyfjagjöf.

Haustið 2014 opnaði Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins upplýsinga- og aðgangsvefinn [Heilsuveru](#) þar sem skjólstæðingar Heilsugæslunnar geta átt í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna og nálgast eftirfarandi gögn um sig:

- Heimasvæði með áminningum og tilkynningum.
- Lyfseðlalisti, lyfjaúttektir og lyfjaendurnýjun.
- Bólusetningaupplýsingar.
- Tímabókanir á heilsugæslu.

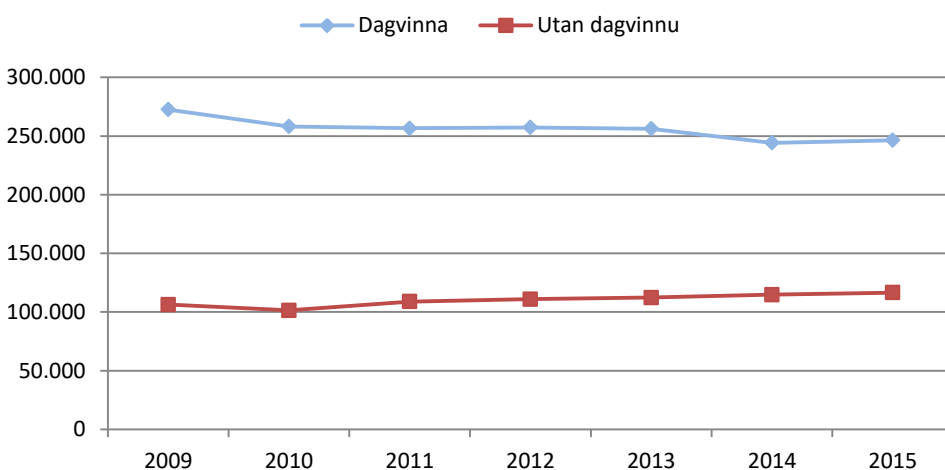
Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2017 er tilgreint það markmið að auka möguleika fólks til samskipta í gegnum Heilsuveru. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að læra

af reynslu annarra þjóða í þessu tilliti. Telja má líklegt að aukin þjónusta gegnum Internetið og síma gætu aukið bæði árangur og skilvirkni Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Stofnunin telur því jákvætt að Sjúkrtryggingar Íslands buðu í lok árs 2016 út rekstur heilbrigðisráðgjafar og vegvísunar í síma.

Þegar haft er í huga að biðtími er sá þjónustubáttur sem flestir notendur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins töldu brýnast að bæta árið 2013 er áhugavert að gæta að hlutfalli læknisviðtala á dagvinnutíma. Embætti landlæknis birtir á heimasíðu sinni slíkar upplýsingar fyrir allar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu, þ.e. bæði þær sem eru innan og utan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Hlutfall læknisviðtala í dagvinnu var 71,9% árið 2009 en hefur síðan þá minnkað hægt og bítandi og var orðið 67,9% árið 2015 (sjá mynd 4.3). Viðtölum á dagvinnutíma fækkaði því um 9,6% á árunum 2009–15, þ.e. úr 272.560 í 246.431, en á sama tíma fjölgaði viðtölum utan dagvinnutíma um sama prósentustig. Árið 2015 fór tæplega þriðjungur (32,1%) allra læknisviðtala á höfuðborgarsvæðinu fram utan dagvinnutíma, þ.e. eftir kl. 16 á daginn.

Hlutfall viðtala í dagvinnu hefur farið lækkandi

4.3 Fjöldi viðtala hjá heimilislæknum á dagvinnutíma og utan dagvinnu 2009-2015



Heimild: Embætti landlæknis

Hafa ber í huga að viðtöl á dagvinnutíma og utan hans eru ekki sambærileg að lengd. Einungis einu erindi er sinnt í hverju viðtali utan dagvinnu en slíkar takmarkanir eru ekki fyrir hendi í viðtölum sem fara fram í dagvinnu. Þá bendir Ríkisendurskoðun á að samkvæmt Alma-Ata yfirlýsingunni er þjónusta vakthafandi læknis ekki sambærileg við þjónustu heimilislæknis eða heilsugæsluteymis sem skjólstæðingar hafa myndað trúnaðarsamband við. Eins kom fram í þeim viðtölum sem stofnunin átti við sérfræðinga í heimilislækningum að bæði skilvirkni og árangur aukast þegar læknir þekkir skjólstæðinga sína og forsögu þeirra.

Vaktþjónusta ekki sambærileg við dagþjónustu

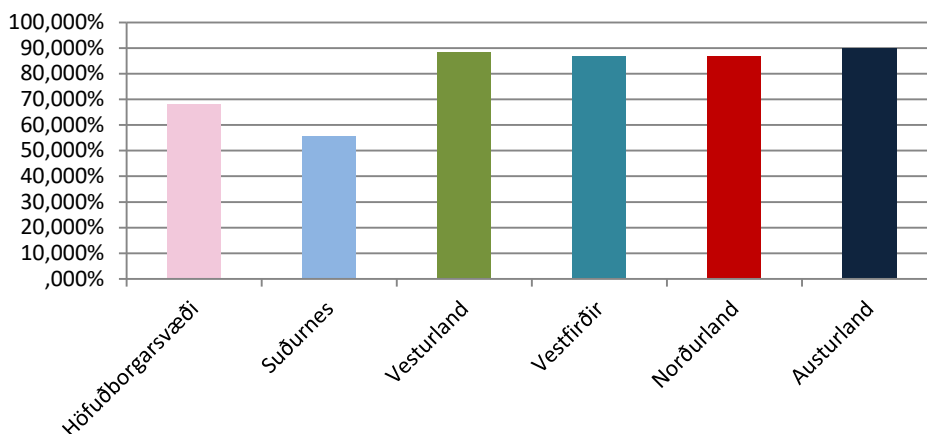
Í athugasemdum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins við drög að þessari skýrslu var bent á að niðurskurðarkrafa stjórnvalda eftir efnahagshrunið skýrði minnkandi dagþjónustu. Um mitt ár 2009 hefði föst, unnin yfirvinna, 15 klukkustundir á mánuði, verið tekin af öllum læknum stofnunarinnar og hefur hún ekki verið tekin upp að nýju. Þar með hefði pappírsvinna sem hafði farið fram í yfirvinnu færst inn á dagvinnutím-

ann og við það hefði svigrúm lækna til að taka á móti sjúklingum í dagvinnu minnkað. Að mati Ríkisendurskoðunar skýrir þetta þó tæpast fækkun viðtala í dagvinnu á árunum 2014–15 né fjölgun viðtala í yfirvinnu á árunum 2011–15.

Við þetta er því að bæta að miðað við önnur landsvæði hefur hlutfall læknisviðtala á dagvinnutíma verið fremur lágt á höfuðborgarsvæðinu allt tímabilið 2009–15 og alla tíð undir landsmeðaltali. Mynd 4.4 sýnir stöðu mála árið 2015 þegar þetta hlutfall var 67,9% á höfuðborgarsvæðinu.

4.4 Hlutfall læknisviðtala á dagvinnutíma eftir landsvæðum árið 2015

Hlutfall læknisviðtala í dagvinnu misjafnt á landinu



Heimild: Embætti landlæknis

Eins og myndin sýnir voru einungis Suðurnesin með lægra hlutfall læknisviðtala á dagvinnutíma en höfuðborgarsvæðið árið 2015 (56,1%). Annars staðar á landinu var það á bilinu 84,2–93,8%, hæst á Austurlandi.

Brýnt að auka hlutfall læknisviðtala í dagvinnu

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að bregðast við þessari stöðu, ekki aðeins til að mæta betur þörfum almennings heldur einnig til að gera þjónustuna hagkvæmari. Ljóst er að kostnaður við yfirvinnu er almennt hærri en við dagvinnu. Því er fjárhagslegur ávinningur af því fyrir notendur þjónustunnar og ríkið að sem mest afköst náist í dagvinnu.

4.2 Aðgengi að lækniþjónustu

Einstaklingar leita með flókin vandamál á ranga staði

Sé bið eftir tíma á heilsugæslu löng aukast líkur á að almenningur leiti í auknum mæli til vaktþjónustu þótt hún sé ekki sambærileg við heilsugæsluþjónustu. Einnig er líklegt að almenningur leiti þá með flókin vandamál í bráðaþjónustu eða dýrari úrræði í heilbrigðiskerfinu. Á höfuðborgarsvæðinu er um að ræða dagvakt hjúkrunar og síðdegisvakt lækna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Læknavaktina og bráðamóttöku á Landspítala.

Í núverandi þjónustustefnu Heilsugæslunnar er sett fram það markmið að biðtími eftir lækniþjónustu sé í 85% tilvika minna en tveir sólarhringar. Stofnunin hefur undanfarið gert eina til tvær biðtímamælingar árlega og endurspeglar þær stöðuna þann dag. Tafla 4.5 sýnir dreifingu bókaðra tíma hjá læknum eftir heilsugæslustöðvum 17. nóv-

ember 2016 en þá bárust alls 779 beiðnir til heilsugæslustöðvanna 14 sem tóku þátt í biðtímakönnuninni. Ekki var gerður greinarmunur á hvort skjólstæðingarnir fengu næsta lausa tíma hjá einhverjum lækni á viðkomandi stöð eða hjá föstum heimilislækni sínum.

4.5 Yfirlit um biðtíma heilsugæslustöðva 17. nóvember 2016						
Heilsugæslustöð	0–2 dagar	3–5 dagar	6–10 dagar	Yfir 10 dagar	Ekki gefinn tími / Vísað annað eða á síðdegisvakt	Laus tími fyrir en óskað var eftir
Árbær	75,4%	9,0%	3,3%	5,7%	6,6%	6,6%
Efra-Breiðholt	56,0%	18,0%	2,0%	4,0%	20,0%	10,0%
Efstaleiti	58,7%	10,9%	8,7%	15,2%	6,5%	30,4%
Fjörður	52,0%	12,0%	0,0%	4,0%	32,0%	16,0%
Garðabær	52,8%	0,0%	16,7%	27,8%	2,7%	0,0%
Glæsibær	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Grafarvogur	13,0%	8,7%	21,8%	13,0%	43,5%	0,0%
Hamraborg	39,1%	15,9%	1,4%	5,8%	37,8%	0,0%
Hlíðar	35,0%	40,0%	5,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Hvammur	38,1%	23,8%	4,8%	4,8%	28,5%	0,0%
Miðbær	40,4%	27,7%	8,5%	10,6%	12,8%	0,0%
Mjódd	33,3%	29,6%	7,4%	11,1%	18,6%	24,1%
Mosfellsbær	28,0%	24,0%	12,0%	8,0%	28,0%	0,0%
Seltjarnarnes	73,4%	10,9%	7,8%	1,6%	6,3%	15,6%
Sólvangur	18,9%	1,6%	7,9%	25,2%	46,4%	1,6%

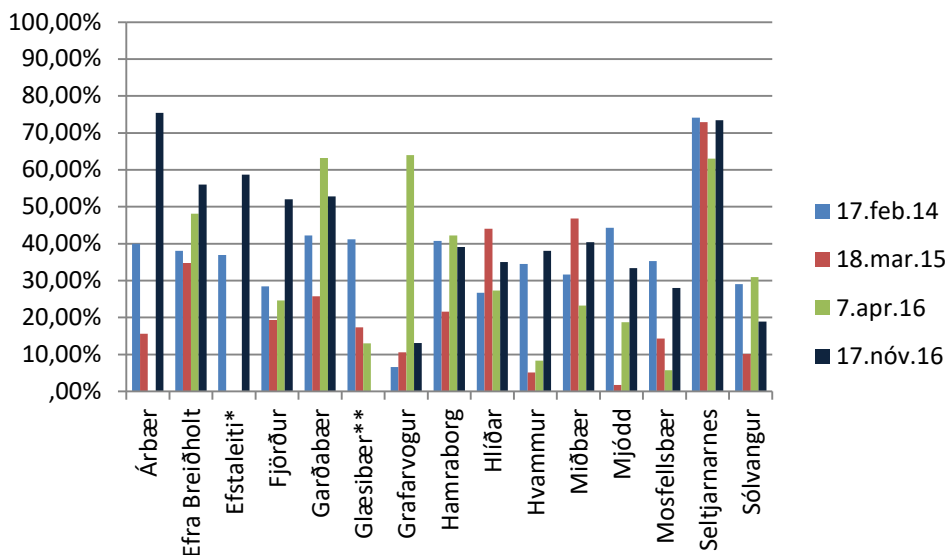
Þegar á heildina er litið fengu 239 af 779 tíma samdægurs, 68 degi síðar og 52 eftir tvo daga. Því fengu samtals 46,1% þeirra beiðna sem bárust tíma hjá lækni innan þeirra tímamarka sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur sett. Þetta hlutfall var þó mjög breytilegt eftir stöðvum, þ.e. allt frá 75,4% til 13%. Engin stöðvanna náði því settu markmiði þótt tvær væru nálægt því. Þá vekur athygli Ríkisendurskoðunar að sex stöðvar af 14 vísa a.m.k. fjórðungi beiðna frá eða gefa ekki tíma.

46,1% fengu tíma innan tímamarka

Þar sem hver og ein biðtímamæling heilsugæslunnar nær aðeins yfir einn tiltekinn dag er vafasamt að draga af niðurstöðunum altækar ályktanir um það hvernig almenningi gengur alla jafna að fá læknistíma á heilsugæslustöðvum. Slíkar biðtímamælingar hafa einnig leitt í ljós talsverðar sveiflur þegar horft er til einstakra stöðva (sbr. mynd 4.6). Heilsugæslan Grafarvogi var t.d. með stystan biðtíma eftir lækniþjónustu í biðtímakönnun sem fór fram 7. apríl 2016 en lengstan biðtíma í könnun gerð var 17. nóvember sama ár og lýst er hér að ofan. Slíkar sveiflur geta átt sér eðlilegar skýringar, t.d. geta tímabundin forföll starfsfólks valdið því að erfitt er að fá læknistíma tiltekinn dag. Eins geta skæðar pestir valdið auknu álagi á heilsugæslustöðvarnar. Loks getur fjölgun eða fækkun stöðugilda valdið merkjanlegum sveiflum. Slíkt ástand ætti þó að vera tímabundið og skera sig úr þegar horft er til margra mælinga. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að fjölga biðtímamælingum til að auka áreiðanleika þeirra.

Að mati Ríkisendurskoðunar eru sveiflurnar raunar meiri en eðlilegt má telja þegar horft er á heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins í heild. Eins og fram kemur á

4.6 Hlutfall þeirra sem fá tíma innan tveggja virkra daga



*Ekki var gerð biðtímamæling 18. mars 2015 **Ekki var gerð biðtímamæling 17. nóvember 2016.

Ef biðtímamælingarnar endurspeglar raunverulegt ástand er ljóst að aðgengi að heilsugæsluþjónustu hefur verið ábótavant á mörgum heilsugæslustöðvum árum saman án þess að gripið hafi verið til aðgerða. Með sama fyrirvara um áreiðanleika þeirra má þó draga þá ályktun að aðgengi að lækniþjónustu hafi skánað á sumum heilsugæslustöðvum frá árinu 2015 og þó einkum milli þeirra tveggja mælinga sem fram fóru árið 2016. Sérstaka athygli vekur stórbættur árangur heilsugæslustöðvanna í Árbæ, Efra-Breiðholti, Firði, Hvammi og Mjódd. Í biðtímamælingunni 7. apríl 2016 fékk t.d. enginn tíma innan tveggja virkra daga hjá heilsugæslunni í Árbæ og aðeins 1,6% tíma hjá lækni innan 10 virkra daga eða tveggja vikna. Hinn 17. nóvember sama ár fengu hins vegar 75,4% tíma innan tveggja virkra daga.

Þegar ofangreindar fjórar biðtímamælingar eru skoðaðar er engu að síður ljóst að úrbóta er víða þörf, t.d. á Heilsugæslunni Sólvangi, Mosfellsbæ og Glæsibæ. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur skort á eftirlit og aðhald frá höfuðstöðvunum með þeim heilsugæslustöðvum sem hafa átt erfitt með að sinna hlutverki sínu. Stofnunin hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að tryggja að gerðar verði nauðsynlegar úrbætur í rekstri þeirra heilsugæslustöðva þar sem bið eftir lækniþjónustu er óeðlilega löng. Fordæmi fyrir slíkum breytingum má finna, t.d. innan Heilsugæslunnar Grafarvogi og Árbæ. Þau sýna að nægileg þekking á úrbótum í rekstri er fyrir hendi innan Heilsugæslunnar.

Ekki gripið til aðgerða árum saman

Úrbóta er þörf á mörgum heilsugæslustöðvum

Fordæmi fyrir breytingum

Við þetta má bæta að í viðtölum Ríkisendurskoðunar við starfsmenn heilsugæslustöðva kom fram að á þeim stöðvum sem aðgengi var ábótavant fór töluverður tími starfsfólks í að vísa fólki frá og beina því annað, einkum þegar vísa þurfti sama erindi frá oftast en einu sinni. Heilsugæslustöðvar sem áttu í vandræðum með aðgengi að þjónustunni lentu því að vissu leyti í ákveðnum vítahring.

4.3 Afleiðingar óviðunandi aðgengis að heilsugæsluþjónustu

Þar sem heilsugæslunni er ætlað að vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu hafa afleiðingar óviðunandi aðgengis að þjónustunni áhrif á öðrum stöðum í heilbrigðiskerfinu með tilheyrandi kostnaði og óþægindum fyrir notendur þjónustunnar. Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við sérfræðinga í heimilislækningum sem starfað hafa á Læknavaktinni kom fram að einstaklingar með flókin vandamál leituðu í miklum mæli til hennar þótt þeir þyrftu heildræna þjónustu á heilsugæslustöð.

Læknavaktin fær flókin vandamál

Í áður nefndri skýrslu ráðgjafafyrirtækisins McKinsey & Company *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum* (2016) kom fram að heilsugæslukerfið í heild sinni ætti erfitt með að veita þá þjónustu sem þörf væri á. Sú þjónusta flyttist því til Landspítala og sérgreinalækna. Orðrétt segir í skýrslunni:

[L]jóst að aðgengi að heilsugæsluþjónustu og gæði slíkrar þjónustu hafa mikil áhrif á Landspítalann sem og heilbrigðiskerfið í heild. Viðtöl benda til þess að heilsugæslukerfið glími við vanda á ýmsum sviðum og uppfylli ekki nægilega vel hlutverk sitt sem fyrsti viðkomustaður flestra sjúklinga. Óæskilega mikill fjöldi sjúklinga leitar í staðinn til Landspítalans eða til einkastofa sérfræðilækna þar sem aðgengi er greiðara.

Ríkisendurskoðun leitaði til Landspítala eftir upplýsingum um hversu margir einstaklingar hefðu leitað þangað eftir þjónustu sem hægt hefði verið að veita á heilsugæslustöðvum. Í svari spítalans kom fram að hann hefði frá því í apríl 2009 notað á bráðamóttöku forgangsröðunarkerfið *Emergency Severity Index* þar sem lagt er mat á bráðþörf sjúklings við komu og hversu fljótt þarf að grípa til meðferðar. Mat spítalans er að þau erindi sem þola lengstu biðina ætti að leysa á heilsugæslu. Á árinu 2015 bárust bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi alls 12.565 slík erindi eða um 20% allra erinda það ár. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum hefur þetta hlutfall lítið breyst síðustu árin. Helstu orsakir þessa séu skortur á aðgengi að heilsugæslunni og óskýr vegvísir um heilbrigðiskerfið. Þá telja forsvarsmenn spítalans að mögulega yrði til bóta að hafa fleiri opna tíma á heilsugæslustöðvum sem hægt væri að vísa til.

Þúsundir leita til Landspítala í stað Heilsugæslunnar

Erfitt er að meta hversu mikill kostnaður lendir á ríkinu vegna þjónustu Landspítala eða sérgreinalækna sem stafar af ófullnægjandi aðgengi að þjónustu á heilsugæslustöðvum en ljóst er að hann er umtalsverður. Við þann kostnað bætist að tími heilbrigðisstarfsfólks er takmarkaður og því mikilvægt að kraftar þess séu nýttir á skilvirknan hátt. Auk þessa má reikna með að kostnaður samfélagsins vegna ónægrar heilsugæsluþjónustu sé verulegur vegna vinnutaps einstaklinga og annarra óþæginda. Af þessum sökum er sérstaklega mikilvægt að kerfið sé skipulagt sem ein heild og samspil milli stiga þess kortlagt.

Ófullnægjandi aðgengi hækkar kostnað á öðrum stöðum

Þessu til viðbótar má benda á að eitt af hlutverkum heilsugæslu er að vinna að forvörnum og veita heildstæða þjónustu. Hætta er á að slík mikilvæg hlutverk mæti afgangi þegar heilsugæslustöðvar geta ekki sinnt þeim erindum sem til þeirra berast. Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við starfsfólk Heilsugæslunnar við gerð skýrslunnar var henni bent á að mikilvægt væri að hjúkrunarþjónustu við aldraða yrði almennt aukin. Dæmi var tekið um að hjúkrunarfræðingar þyrftu að kenna öldruðum sérstaklega að taka lyf við astma en það væri víða ekki gert með fullnægjandi hætti. Afleiðingar þess gætu verið þær að viðkomandi endaði í andnað á Landspítala. Einnig komu fram sjónarmið um að auka þyrfti almennt forvarnir, sykursýkimóttöku og öldrunarþjónustu á mörgum heilsugæslustöðvum. Þessi hlutverk hafa verið aukin hjá Heilsugæslunni Grafarvogi samhliða upptöku teymisvinnu.

4.4 Kostnaður og skilvirkni einstakra heilsugæslustöðva

Stærsti hluti kostnaðar við rekstur einstakra heilsugæslustöðva er fastur, þ.e. hann eykst tiltölulega lítið við aukin afköst þeirra. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins vann á árinu 2013 ítarlega kostnaðargreiningu fyrir hverja heilsugæslustöð. Tilgangurinn var að reikna út hvað hver lækniheimsókn eða ígildi hennar kostar. Í grófum dráttum var notuð sú aðferð að taka saman heildarútgjöld hverrar heilsugæslustöðvar og deila þeim með heildarafköstum þeirra. Við útreikningana voru notaðar ýmsar nálganir, t.d. voru þrjú símtöl lækni látin jafngilda einu viðtali hans. Almennt hækkaði rekstrar-kostnaður Heilsugæslunnar um 16,4% milli árána 2013 og 2015. Með því móti má framreikna kostnaðinn árið 2013 fyrir árið 2015 með þeim fyrirvara að afköst á hvert stöðugildi hafi ekki breyst mikið (sbr. mynd 4.7).

4.7 Kostnaður við hverja lækniheimsókn eftir heilsugæslustöðvum 2013 og 15

Heilsugæslu- stöð	Útgjöld stöðvar (m.kr.)	Heildarafköst	Kostnaður á hverja komu til lækni 2013	Framreiknaður kostnaður fyrir 2015
Seltjarnarnes	267,5	52.388	5.106	5.943
Garðabær	256,9	43.603	5.892	6.858
Efstaleiti*	223,9	33.821	6.620	-----
Hlíðar	195,8	29.210	6.702	7.801
Miðbær	214,7	31.856	6.739	7.844
Hvammur	214,8	30.928	6.944	8.083
Mjódd	209,3	29.542	7.084	8.246
Efra-Breiðholt	243,4	33.610	7.241	8.429
Árbær	345,7	47.662	7.254	8.444
Sólvangur	522,3	67.589	7.728	8.995
Hamraborg	485,3	62.613	7.756	9.028
Glæsibær*	218,3	28.064	7.778	-----
Grafarvogur	396,4	50.681	7.821	9.104
Fjörður	352,8	41.401	8.522	9.920
Mosfellsbær	336,3	39.148	8.589	9.998

*Milli árána 2013 og 2015 dróst fjöldi lækniviðtala verulega saman skv. embætti Landlækni. Því er óvissa um marktækni þess að framreikna kostnað fyrir árið 2015.

Þegar litið er til allra heilsugæslustöðva árið 2013 nam kostnaður á hverja læknskómu að meðaltali um 7.200 kr. Á sama hátt nam framreiknaður kostnaður fyrir hverja læknskómu um 8.400 kr. árið 2015.

Eins og tafla 4.7 sýnir vekur sérstaka athygli hve árlegur kostnaður hefur að meðaltali verið mishár milli einstakra heilsugæslustöðva. Árið 2015 var framreiknaður kostnaður Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ vegna hvernar læknisheimsóknar að meðaltali tæpar sex þúsund krónur. Það ár var kostnaðurinn um tíu þúsund krónur á heilsugæslustöðvunum Firði og Mosfellsbæ, þ.e. um 68% hærrí en á Seltjarnarnesi og Vesturbæ. Einnig vekur athygli að Heilsugæslan Seltjarnarnesi og Vesturbæ, sem hefur lægstan kostnað, er sú stöð sem hefur að jafnaði verið með stýstan biðtíma eftir lækniþjónustu undanfarin ár. Það bendir til þess að tengsl séu milli skilvirkni og hagkvæmni.

Reyndar geta verið eðlilegar skýringar á mismunandi afköstum og kostnaði heilsugæslustöðva, t.d. íbúasamsetning hverfanna sem heilsugæslustöðvarnar þjóna. Gera má t.d. ráð fyrir að stöðvar með hátt hlutfall aldraðra, atvinnulausra eða íbúa með skerta íslenskukunnáttu þurfi alla jafna lengri tíma að afgreiða hvert erindi en gengur og gerist. Slíkt hefur eðlilega í för með sér aukinn kostnað.

Að mati Ríkisendurskoðunar er munurinn á kostnaði og þar með skilvirkni einstakra heilsugæslustöðva þó það mikill að hann verður varla eingöngu skýrður með eðlilegum og réttmætum ástæðum. Hluti skýringanna liggur væntanlega einnig í mismiklum afköstum starfsfólks. Í því sambandi bendir Ríkisendurskoðun á að nokkuð hafi skort á eftirfylgni með árangri og skilvirkni einstakra heilsugæslustöðva síðustu ár. Af þeim sökum hafa hvorki einstaka heilsugæslustöðvar né yfirstjórn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins gripið til viðeigandi ráðstafana. Vissar breytingar hafa þó verið gerðar á rekstri Heilsugæslunnar Grafarvogi og unnið er að þeim á fleiri stöðvum.

Í athugasemdum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins við drög að þessari skýrslu kom eftirfarandi fram:

Að viðtöl séu mismunandi dýr á heilsugæslustöðvum eru ekki nýjar fréttir í umræðunni; skýrsla Boston Consulting Group frá 2011 sýndi t.d. fram á mun á framleiðni stöðvanna.

Að mati Ríkisendurskoðunar hefði í kjölfar skýrslunnar 2011 verið tilefni fyrir yfirstjórn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að taka þennan mun á framleiðni stöðvanna til sérstakrar skoðunar með það fyrir augum að kanna orsakir hans og finna viðeigandi lausnir.

Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti vegna gerðar þessarar skýrslu var stofnuninni bent á að misjafnt væri milli einstakra lækna hversu mikla áherslu þeir legðu á að leysa erindi á heilsugæslustöð í stað þess að vísa skjólstæðingum til sérgreinalækna sem tæki skemmri tíma. Því væri mikilvægt að hafa þau atriði til hliðsjónar þegar að mat væri lagt á afköst læknanna. Við þetta má bæta að eftir að nýtt fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu tók gildi 1. janúar 2017 hafa heilsugæslustöðvar fjárhagslegan hvata af því að leysa erindi skjólstæðingar þar frekar en að vísa þeim annað.

Verulegur munur á kostnaði milli einstakra stöðva

Eðlilegar skýringar geta verið á mismiklum háum kostnaði

Hluti skýringanna liggur í mismiklum afköstum

Taka hefði þurft þennan mun til skoðunar árið 2011

Nýir hvatar til að leysa erindi á heilsugæslustöðvum

4.5 Hagsmunaárekstrar innan heilsugæslunnar

Lítill hluti launa heimilislækna hefur tekið mið af afköstum en viðmiðið er það lágt og fjárhæðirnar sömuleiðis að slíkt skiptir óverulegu máli. Í reynd hafa litlir fjárhagslegir hvatar verið fyrir lækna til að taka á móti mörgum skjólstæðingum á dagtíma. Nokkur viðleitni til að breyta þessu felst í bókun 5 í kjarasamningi Læknafélags Íslands og fjármálaráðherra sem kom til framkvæmda 1. apríl 2016. Með henni var komið á afkasta-hvetjandi greiðslum á dagvinnutíma og kann hún að hafa gert það að einhverju leyti, a.m.k. fjölgaði viðtölum lækna um 8,9% milli ára 2015 og 2016. Sú aukning skýrist þó einnig af því að ársverkum lækna fjölgaði á sama tíma um 8% eins og kom fram í kafla 3.1.

Aukin afköst skýrast einkum af fjölgun ársverka

Hluthafar Læknavaktarinnar starfa hjá Heilsugæslunni

Færa má rök fyrir því að læknar hafi haft vissa hvata til að taka frekar við skjólstæðingum sínum eftir að dagvinnu lýkur kl. 16 á virkum dögum, hvort heldur er á síðdegisvakt eða á Læknavaktinni, en meira en helmingur allra lækna sem starfa á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins starfar einnig á Læknavaktinni, flestir sem hluthafar. Að mati Ríkisendurskoðunar er álitamál hvort slík aukastörf lækna feli í sér hugsanlega hagsmunaárekstra og eins hvort þau falla undir eftirfarandi ákvæði 20. laga nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins :

Áður en starfsmaður hyggst, samhliða starfi sínu, taka við launuðu starfi í þjónustu annars aðila, ganga í stjórn atvinnufyrirtækis eða stofna til atvinnurekstrar ber honum að skýra því stjórnvaldi, er veitti starfið, frá því. Innan tveggja vikna skal starfsmanni skýrt frá því ef áðurnefnd starfsemi telst ósamrýmanleg starfi hans og honum bannað að hafa hana með höndum. Bera má slíkt bann undir hlutaðeigandi ráðherra. Rétt er að banna starfsmanni slíka starfsemi [...] ef það er síðar leitt í ljós að hún megi ekki saman fara starfi hans í þjónustu ríkisins.

Ríkisendurskoðun óskaði upplýsinga frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um það hvernig framkvæmd þessara lagaskilyrða hefði verið háttáð vegna þeirra lækna heilsugæslunnar sem einnig starfa hjá Læknavaktinni. Eins var spurt um það hvort læknar sem einnig starfa hjá Læknavaktinni fái greidda sérstaka þóknun fyrir helgun í starfi hjá Heilsugæslunni. Svar Heilsugæslunnar var svohljóðandi:

Litið hefur verið á störf lækna hjá Læknavaktinni sem hluta af heildarheilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Framkvæmdin hefur verið með þessum hætti lengi og hafa læknar ekki þurft að sækja um leyfi fyrir því að starfa á Læknavaktinni samhliða því að gegna starfi sérfræðings í heimilislækningum hjá [Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins]. Læknar í starfi hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafa t.d. haldið helgun þrátt fyrir að starfa á Læknavaktinni.

Helgun greidd þrátt fyrir starf á Læknavaktinni

Af þessu má ráða að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur ekki litið svo á að þeir starfsmenn hennar sem starfa einnig hjá Læknavaktinni starfi í þjónustu annars aðila. Þeir hafa hvorki þurft að sækja um sérstakt leyfi fyrir slíku né misst helgunarálag.

Í viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu á fyrri hluta árs 2016 við sérfræðinga í heimilislækningum við vinnu þessarar skýrslu var bent á að þetta fyrirkomulag

væri „sérkennilegt“. Um leið kom fram að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins gæti tæpast verið án Læknavaktarinnar. Dæmi væru jafnvel um að skjólstæðingar tiltekinnar heilsugæslustöðvar sem væri með langan biðtíma eftir lækniþjónustu reyndu að finna út hvenær heimilislæknir þeirra væri á vakt á Læknavaktinni með það fyrir augum að komast að hjá honum þar.

Reyna að komast að hjá lækni sínum á Læknavaktinni

Þegar horft er til hættu á hagsmunaárekstrum í þessum tilvikum má nefna að 1. janúar 2017 var tekið upp nýtt fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva á Höfuðborgarsvæðinu. Ein af þeim breytingum sem þá átti sér stað var að í hvert sinn sem skjólstæðingur tiltekinnar heilsugæslustöðvar leitar annað í heilbrigðiskerfinu dregst fjárveiting til hennar saman. Sem dæmi má nefna að ef einstaklingur leitar á Læknavaktina dragast 4.260 kr. frá ráðstöfunarfé þeirrar heilsugæslustöðvar sem hann er skráður á. Um leið aukast tekjur Læknavaktarinnar. Þetta vekur spurningu um hagsmunaárekstra þegar heimilislæknar innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins eru einnig starfsmenn og hluthafar í Læknavaktinni ehf.

Vekur upp spurningar um hagsmunaárekstra

Ríkisendurskoðun bendir líka á í þessu sambandi að Læknavaktin ehf. er fyrirtæki í einkaeigu. Stofnunin telur því mikilvægt að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins tryggji að verklag hennar samræmi þeim skyldum sem lýst er í 20. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Í því felst að upplýsa starfsmenn um að þeir þurfi að fá leyfi hyggist þeir taka að sér önnur launuð störf og meta hvort eðli og umfang slíkra starfa samrýmist starfi þeirra innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Óeðlilegt er að starfsmenn taki að sér önnur launuð störf samrýmist þau ekki starfi þeirra innan stofnunarinnar.

Læknavaktin ehf. er fyrirtæki í einkaeigu

Læknar sem starfa hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafa fengið tiltekið álag ofan á laun sín fyrir svokallaða helgun í starfi. Í helgun felst samkomulag um að þeir vinni eingöngu innan heilsugæslunnar. Í núgildandi kjarasamningi fjármálaráðherra fyrir hönd ríkissjóðs og Læknafélags Íslands frá 7. janúar 2015 kemur fram:

Álag fyrir helgun er 15%

Sérstakt álag, 15%, greiðist til sérfræðilækna og yfirlækna sem sinna í starfi sínu verkefnum sem krefjast þess að þeir vinni eingöngu á viðkomandi stofnun. Álag þetta reiknast af launaflokki og þrepi viðkomandi.

Vegna þessa ákvæðis vekur athygli að almennt hafa læknar fengið helgunarálag greitt þótt þeir hafi tekið að sér önnur launuð störf. Í athugasemdum við drög að þessari skýrslu tók Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins þó fram að læknar með samsett laun (t.d. 85% föst mánaðarlaun og 15% afkastatengdar greiðslur) og þeir sem eru í aukastarfi sem trúnaðarlæknar fyrirtækja fái ekki greidda þóknun fyrir helgun í starfi. Félagisdómur hefur í máli nr. 1/2016 staðfest þá ákvörðun. Að mati Ríkisendurskoðunar verður að teljast óeðlilegt að greiða starfsfólki uppbót fyrir helgun í starfi þegar slík helgun á sér ekki stað. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að endurmeta þetta fyrirkomulag.

Endurmeta þarf núverandi fyrirkomulag um helgun

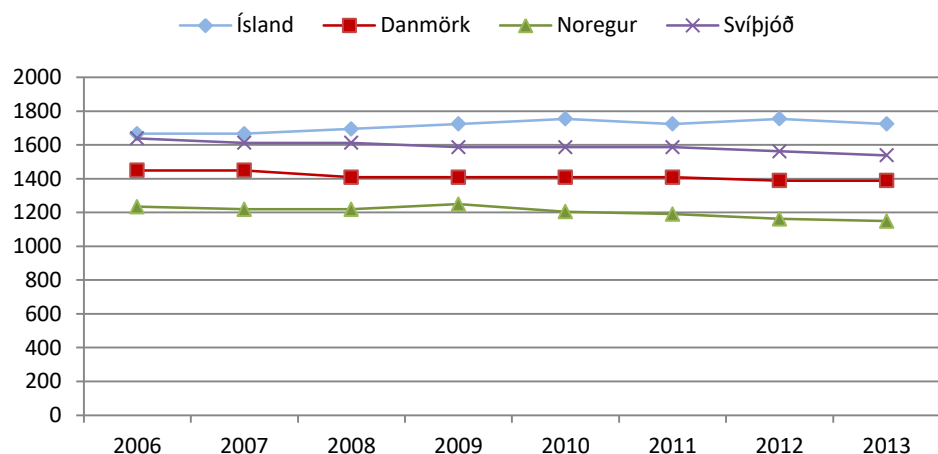
5 Ástand og horfur innan heilsugæslunnar

Hlutfallslega fáir heimilislæknar á Íslandi

5.1 Fjöldi íbúa á hvern heimilislækni

Á síðustu misserum hefur talsvert verið rætt um skort á heimilislæknum hér á landi. Heimilislæknar hafa sérhæft sig til starfa innan heilsugæslunnar og hafa lengst nám að baki af þeim starfsmönnum sem þar vinna. Á mynd 5.1 er fjöldi einstaklinga á hvern heimilislækni hér á landi á árunum 2006–13 borinn saman við Noreg, Svíþjóð og Danmörku miðað við upplýsingar úr [tölfræðigrunni OECD](#). Eins og sjá má voru í árslok 2013 að meðaltali 1.724 íbúar á hvern heimilislækni hér á landi samanborið við 1.539 íbúa í Svíþjóð, 1.389 í Danmörku og 1.149 í Noregi. Heimilislæknar eru því hlutfallslega fæstir á Íslandi af þessum fjórum löndum. Myndin sýnir einnig að einstaklingum á hvern heimilislækni fjölgaði lítillega á Íslandi á umræddu tímabili en á sama tíma fækkaði þeim lítillega í Danmörku, Svíþjóð og Noregi.

5.1 Fjöldi einstaklinga á hvern heimilislækni 2006–13



Heimild: OECD

Taka ber fram að tölum OECD ber ekki að öllu leyti saman við tölur úr [Health Statistics for the Nordic Countries 2015](#) fyrir árið 2013. Samkvæmt þeim er meiri munur á Íslandi annars vegar og Noregi og Danmörku hins vegar en minni munur á Íslandi og Svíþjóð.

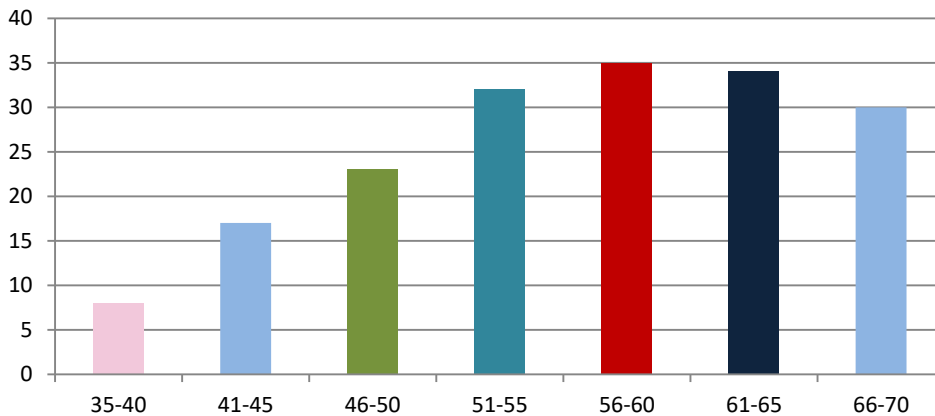
Nýliðun í stétt heimilislækna hefur verið lítil

Mynd 5.2 sýnir aldursdreifingu heimilislækna á Íslandi í apríl 2016. Læknum er þar skipt í hópa eftir aldri samkvæmt upplýsingum frá Læknafélagi Íslands. Hver hópur spannar fimm ára aldursbil. Eins og sjá má hefur nýliðun í stétt heimilislækna verið afar lítil undanfarin 10–15 ár og engan veginn haldið í við fjölda þeirra heimilislækna sem munu fara á eftirlaun á allra næstu árum. Mun færri læknar eru t.d. á aldrinum 35–40 ára (alls 8) en á aldrinum 66–70 ára (alls 30) og sami munur kemur í ljós ef tekin

eru til samanburðar aldursbilin 41–45 ár (alls 17) og 61–65 ár (alls 34). Ljóst er því að þeir heimilislæknar sem fara á eftirlaun næstu 5–10 árin munu skilja eftir sig stórt skarð sem erfitt verður að fylla nema útskrifuðum heimilislæknum fjölgi verulega á allra næstu árum. Viðbúið er að með hækkandi meðalaldri þjóðarinnar muni álag á heilbrigðiskerfið aukast stöðugt.

Stórt skarð sem erfitt verður að fylla

5.2 Aldursdreifing heimilislækna á Íslandi í apríl 2016



Heimild: Læknafélag Íslands

Handleiðsla í sérnámi í heimilislækningum hefur verið starfrækt hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í 16 ár. Sérnámslæknum fjölgaði eftir efnahagshrunið þegar stofnunin ákvað að auglýsa ósetnar stöður sérfræðinga í heimilislækningum sem sérnámsstöður. Samkvæmt upplýsingum frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins voru þeir 10 í upphafi árs 2009 en 24 í árslok 2016. Á síðustu árum hafa um 8 heimilislæknar verið útskrifaðir á ári en talið er að árleg þörf sé um 15. Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að leita allra leiða til að fjölga útskrifuðum heimilislæknum. Þar sem sérnám heimilislækna hefur farið fram innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins getur hún haft áhrif á hve margir læknar eru teknir inn í námið hverju sinni. Samkvæmt upplýsingum frá Heilsugæslunni hefur það fjármagn sem fylgt hefur sérfræðinimum í heimilislækningum ekki dugað fyrir þeim kostnaði sem hefur fallið til vegna námsins.

Árlega hafa um 8 útskrifast en þyrftu að vera um 15

Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við heilsugæslulækna við gerð þessarar skýrslu kom einnig fram að lengi hafi verið litið á heimilislækningar sem „láglaunasérgrein“ miðað við aðrar sérgreinar læknisfræðinnar. Eins hafi þessi sérgrein átt við vissan ímyndarvanda að stríða í augum læknanema. Þetta eigi sinn þátt í lítilli nýliðun stéttarinnar.

Heimilislækningar „láglaunasérgrein“

Í skýrslu starfshóps sem heilbrigðisráðherra skipaði, [Heildarskipulag sérfræðipjónustu lækna](#) (2011), var tekið fram að skortur væri á læknum í vissum sérgreinum, m.a. heimilislækningum. Vitneskja um þennan vanda hefur því legið fyrir lengi. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur ekki nægjanlega mikið verið gert til að bregðast við honum á þeim sex árum sem liðin eru frá útgáfu skýrslunnar. Því hvetur stofnunin velferðaráðuneyti og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að kanna sérstaklega til hvaða aðgerða megi grípa til að fjölga heimilislæknum. Þá hvetur stofnunin ráðuneytið til að tryggja að það fjármagn sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins fær vegna kennslu

Lengi hefur verið vitað um skort á heimilislæknum

dugi fyrir kostnaði sem henni tengist. Fram kemur í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2017 að til standi að fjölga námsstöðum í heimilislækningum um tvær á því ári. Ríkisendurskoðun telur flest benda til þess að gera þurfi betur í þeim efnum og hvetur því velferðarráðuneyti til að meta þörf á endurnýjun í stétt heimilislækna fram til ársins 2030.

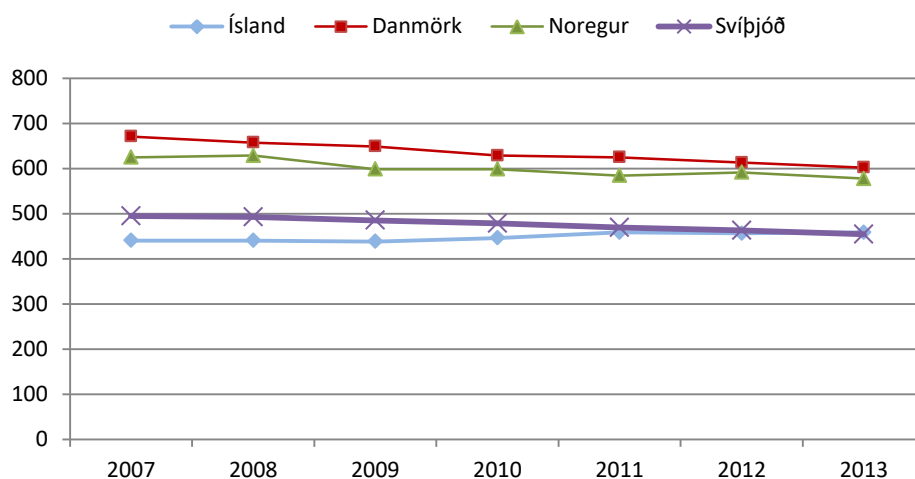
Vegna fyrirsjáanlegs skorts á heimilislæknum er sérstaklega mikilvægt að starfskraftar þeirra og annarra fagstétta innan heilsugæslunnar nýtist sem best. Í því sambandi hefur þverfagleg teymisvinna sannað sig en hún miðar að því að einstaka fagstéttir heilsugæslunnar starfi sem ein samverkandi heild í því skyni að ná sem bestum árangri. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að efla þverfaglega teymisvinnu á heilsugæslustöðvunum (sjá nánar 6. kafla).

5.2 Fjöldi íbúa á hvern sérgreinalækni

Eins og mynd 5.3 sýnir eru hlutfallslega færri íbúar á hvern sérgreinalækni á Íslandi og Svíþjóð en í Danmörku og Noregi. Í árslok 2013 voru að meðaltali um 450 einstaklingar á hvern sérgreinalækni hér á landi og í Svíþjóð en sambærilegar tölur eru 578 í Noregi og 602 í Danmörku.

Hlutfallslega margir sérgreinalækna hér á landi

5.3 Fjöldi einstaklinga á hvern sérgreinalækni 2007–13



Heimild: OECD

Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við sérfræðinga í heimilislækningum við gerð þessarar skýrslu lögðu þeir áherslu á að erfitt sé að bera með beinum hætti saman þjónustu heilsugæslulækna og þjónustu sérgreinalækna. Helsta ástæðan sé sú að þeir sem leita til heilsugæslustöðva eigi að fá faglega greiningu á erindi sínu og úrlausn á því, óháð því hvar hún er síðan veitt. Fólk eigi ekki að þurfa að „flakka milli sérgreinalækna“, enda felist sérhæfing þeirra í að lækna sjúkdóma á afmörkuðu sviði en ekki í almennri sjúkdómsgreiningu. Ein heimsókn á heilsugæslustöð geti því komið í stað margra heimsókna til sérgreinalækna. Vegna þessa bar Ríkisendurskoðun ekki saman með beinum hætti hvað hver koma á heilsugæslustöð kostar miðað við staka heimsókn til sérgreinalæknis.

Ein heimsókn á heilsugæslu kemur í stað margra annarra

Skortur á aðgangsstýringu eykur kostnað

Skortur á aðgangsstýringum ásamt afkastahvetjandi kerfi á öðru stigi heilbrigðisþjónustu hafa valdið því að kostnaður vegna þjónustu sérgreinalækna hefur aukist verulega síðasta áratug. Á sama tíma hafa fjárveitingar til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis-

ins dregist saman sé tillit tekið til fólksfjölgunar (sbr. mynd 3.4). Þannig má færa rök fyrir því að fjárstýring í heilbrigðiskerfinu hafi til þessa grafið undan því að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti áfangastaðurinn í heilbrigðiskerfinu. Aðgengileg og góð þjónusta er án efa áhrifaríkasta leiðin til að tryggja að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu.

5.3 Tilvísanakerfi

Þó að heilsugæslan eigi að jafnaði að vera fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu hefur fólk getað valið hvort það leitar þangað eða í önnur úrræði. Þetta er ólíkt því sem tíðkast í Danmörku, Noregi og að mestu leyti í Svíþjóð. Þar er tilvísanakerfi almennt við lýði, þ.e. fólk getur yfirleitt ekki leitað til sérgreinalækna nema með tilvísun heimilislæknis. Með slíku skipulagi er markvisst stuðlað að því að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu.

Tilvísanakerfi
tíðkast á Norður-
löndunum

Uppbygging heilbrigðiskerfisins hér á landi veldur því að svipuð þjónusta er iðulega veitt á mörgum stöðum og jafnvel með misháum kostnaði fyrir ríkið. Sem dæmi um þetta má nefna að fara hefur mátt með veik börn til barnalæknis í stað heilsugæslunnar. Viðtal og skoðun hjá barnalækni vegna einfalds erindis kostaði á fyrri hluta árs 2016 um 7.900 kr., þar af var hlutur sjúklings tæpar 900 kr. og hlutur ríkisins um 7.000 kr. Sambærileg þjónusta á Læknavaktinni kostaði ríkið innan við 4.300 kr. og var sjúklingi að kostnaðarlausu. Kostnaður ríkisins vegna þjónustu barnalæknisins var því um 2.700 kr. hærrí en vegna þjónustu Læknavaktarinnar. Tekið skal fram að hér er ekki lagt mat á gæði þjónustunnar og að í báðum tilvikum getur bæst við afleiddur kostnaður af viðtalinu, t.d. vegna rannsókna sem taldar eru nauðsynlegar.

Geta valið um mis-
dýra þjónustu fyrir
ríkið

Erfitt er að meta kostnað ríkisins vegna sambærilegrar þjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þar sem afgreiðsla einfaldra erinda er einungis hluti almennrar þjónustu stofnunarinnar sem eðli síns vegna er kostnaðarsamari en afgreiðsla einfalds erindis. Ekki er því unnt að bera áður nefndar kostnaðartölur barnalækna og Læknavaktarinnar saman við meðalkostnað heilsugæslunnar vegna læknisheimsókna, sbr. töflu 4.7. Sá breytileiki sem þar kemur fram gefur þó til kynna að talsverður munur geti verið á kostnaði einstakra heilsugæslustöðva vegna afgreiðslu einfaldra erinda.

Í desember 2016 kynnti velferðarráðuneyti drög að reglugerð um tilvísanir fyrir börn sem áformað er að taki gildi 1. maí 2017. Markmið hennar er að heilbrigðisþjónusta verði veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan verði að jafnaði fyrsti viðkomustaðurinn. Í drögunum var gert ráð fyrir að einstaklingar 17 ára og yngri þyrftu tilvísun frá heilsugæslulækni til þess að þjónusta sérgreinalækna yrði niðurgreidd að fullu og það komugjald sem verið hefur yrði fellt niður.

Drög að reglugerð
um tilvísanir fyrir
börn

Ýmsar umsagnir bárust við drög að reglugerðinni, m.a. frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins frá 6. maí 2016. Þar segir:

Að mati framkvæmdastjórnar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er framkvæmd þessa ákvæðis algerlega ófær miðað við núverandi aðstæður, þ.e.a.s. miðað við núverandi fjárveitingar til heilsugæslunnar og þann mannafla sem heilsugæslan býr yfir.

Ójöfnuður ykist og öryggi veikustu sjúklinganna yrði stefnt í hættu

Áhrifin verða minni en til stóð í upphafi

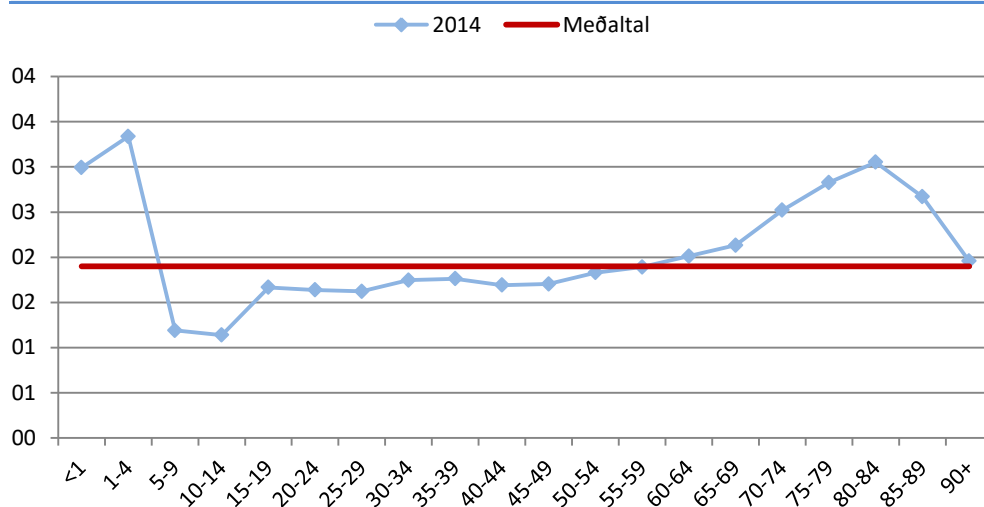
Hagsmunaaðilar létu sig málið einnig varða, m.a. ritaði Félag íslenskra barnalækna heilbrigðisráðherra bréf hinn 18. október 2016. Þar lýsti það áhyggjum sínum af innleiðingu reglugerðarinnar og benti á atriði sem það taldi gagnrýniverð. Annars vegar taldi félagið að ójöfnuður myndi aukast þar sem efnameiri fjölskyldur veldu frekar að borga stóran hluta af heildarkostnaðinum við komu til sérgreinalæknis en að leita á heilsugæslustöð. Hins vegar fullyrta félagið að öryggi veikustu sjúklinganna yrði stefnt í hættu þar sem komum á Bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins, sem veitir ókeypis þjónustu, myndi væntanlega fjölga verulega.

Heilbrigðisráðherra undirritaði reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu 7. apríl 2017. Samkvæmt henni greiða börn á aldrinum 2–17 ára ekkert gjald þegar þau leita til sérgreinalækna með tilvísun frá heilsugæslueða heimilislækni. Annars greiða þau 1/3 af því gjaldi sem sjúkratryggðir greiða almennt fyrir komuna. Börn yngri tveggja ára og börn með umönnunarmat greiða ekkert gjald. Því er ljóst að endanleg reglugerð hefur tekið töluverðum breytingum frá því að drög hennar voru kynnt í desember 2016. Hún nær til færri en til stóð í upphafi og áhrif hennar verða minni.

5.4 Heimsóknir til heilsugæslulækna

Þegar skoðaður er fjöldi læknisviðtala á heilsugæslustöðvum á Íslandi á hvern mann árið 2014 sést að hver einstaklingur fór að meðaltali 1,9 sinnum til heilsugæslulæknis það ár (sjá mynd 5.4).

5.4 Fjöldi læknisviðtala á mann á heilsugæslustöð eftir aldri árið 2014



Heimild: Embætti landlæknis

5-14 ára fara sjaldnast til læknis á heilsugæslustöðvum

Eins og myndin sýnir eru börn yngri en 5 ára sá hópur sem þarf oftast á þjónustu heilsugæslulækna að halda. Börn á aldrinum 5–14 ára eru á hinn bóginn sá hópur sem fer sjaldnast til heilsugæslulæknis og raunar þarf fólk á aldrinum 5–55 ára almennt minna á þjónustu þeirra að halda en meðaltalið segir til um. Eftir 55 ára aldur eykst komufjöldinn að nýju og nær hámarki á aldursbilinu 80–84 ára.

Með hækkandi aldri þjóðarinnar eykst álagið á heilsugæslunni því umfram það sem nú er og gera má ráð fyrir að heilsugæslan verði að reiða sig á aðrar stéttir en heimilislækna í auknum mæli. Í ársbyrjun 2012 voru aldraðir á Íslandi (65 ára og eldri) 12,8% mannfjöldans samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands. Í árslok 2035 gerir mannfjöldaspa Hagstofunnar (miðspá) ráð fyrir því að hlutfall aldraðra verði komið upp í 20% allra íbúa. Því má gera ráð fyrir að öldruðum fjölgi um helming á þessu tímabili.

Öldruðum mun fjölga verulega

5.5 Ofnotkun á heilbrigðisþjónustu

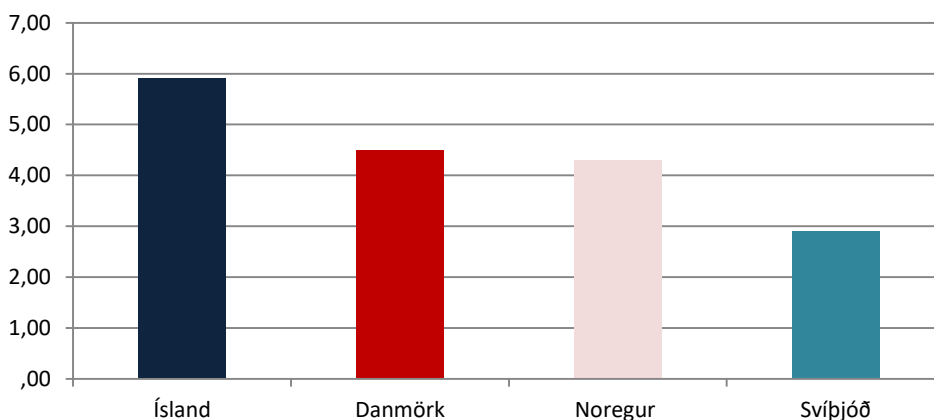
Sé skipulagi heilbrigðiskerfisins ábótavant er hættu á að notendur þjónustunnar leiti í röng og jafnvel óþarflega dýr úrræði. Sama á við þegar ríkið greiðir stærstan hluta af kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Komugjöld eru ákveðið tæki sem beita má til að hafa áhrif á eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Í skýrslunni *Heildarskipulag sérfræðiþjónustu lækna* (2011) kom fram að reynslan sýndi að ekki væri borin nægileg virðing fyrir ókeypis þjónustu. Dæmi um það væri ofnotkun á heilbrigðisþjónustu fyrir börn með minniháttar kvilla þar sem þjónustan væri fjölskyldunum alveg að kostnaðarlausu. Það rýrði aðgengi annarra sem frekar þyrftu á þjónustu að halda. Því var lagt til að tekið yrði gjald af börnum eins og öðrum. Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við sérfræðinga í heimilislækningum við gerð þessarar skýrslu komu sömu viðhorf fram. Stofnunin telur mikilvægt að ráðuneytið hafi þessi atriði til hliðsjónar þegar greiðsluþátttaka einstaklinga verður endurmetin.

Ekki borin nægileg virðing fyrir ókeypis þjónustu

Taka ber fram að efnahagur fólks má ekki koma í veg fyrir að það fái nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Sú virðist ekki vera raunin hér á landi. Þegar tölur um komur einstaklinga til lækna utan sjúkrahúsa eru skoðaðar kemur í ljós að Íslendingar leituðu mun oftár til læknis en Danir, Norðmenn og Svíar árið 2014, sbr. mynd 5.5. Í viðtölunum sem Ríkisendurskoðun átti við íslenska lækna sem höfðu starfað í Svíþjóð kom fram að Íslendingar leituðu oft til læknis með vandamál sem leystust af sjálfu sér innan nokkurra daga.

Íslendingar fara oftár til læknis en hinar þjóðirnar

5.5 Fjöldi læknisviðtala á mann árið 2014



Heimild: OECD

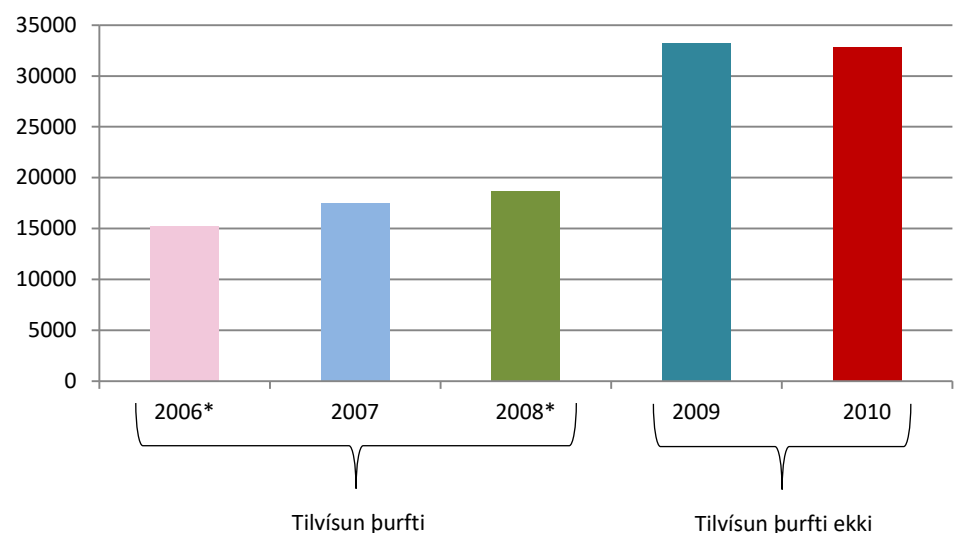
Sérgreinalæknar fá greitt eftir afköstum

Við þetta er því að bæta að kerfi sérgreinalækna er hannað þannig að þeir fá greitt eftir afköstum, þ.e. fjölda heimsóknna og þeirra verka sem unnin eru, meðan heilsugæslulæknar fá aðallega föst dagvinnulaun. Það eru því fjárhagslegir hvatar fyrir lækna á öðru stigi heilbrigðisþjónustu að veita sem oftast þjónustu. Ofnotkun á heilbrigðisþjónustu getur einnig skapast af hagsmunaárekstrum þeirra sem veita þjónustuna og samfélagsins í heild. Í áður nefndri skýrslu Boston Consulting Group kom glögg fram hvernig þjónusta hjartalækna jókst þegar hún var ekki lengur háð tilvísun.

Tilvísanakerfi dró verulega úr komum til hjartalækna

Mynd 5.6 sýnir fjölda viðtala hjá hjartalæknum á árunum 2006–10. Frá 1. apríl 2006 til 5. maí 2008 voru hjartalæknar án samnings við Tryggingastofnun ríkisins (nú Sjúkratryggingar Íslands). Á þessu tímabili þurftu einstaklingar tilvísun til að fá viðtal við hjartalækna og var fjöldi viðtala hjá þeim þá 15.200 til 18.700 á ársgrundvelli. Eftir að samningar komust á árið 2009 og ekki þurfti lengur tilvísun fóru viðtöl yfir 33.200, þ.e. urðu um tvöfalt fleiri en þegar tilvísun þurfti. Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við sérfræðinga í heimilislækningum kom m.a. fram sú gagnrýni að sérfræðingar í hjartalækningum fengju greitt fyrir að annast einföld verk á borð við blóðþrýstingseftirlit.

5.6 Fjöldi viðtala hjá hjartalæknum á ársgrundvelli árin 2006–10



*Framreiknaðar tölur út frá þeim mánuðum sem tilvísun þurfti til hjartalækna. Heimild: Boston Consulting Group.

Fjöldi hálskirtlataka meira en fimmfaldur hér á við Danmörku

Meðan aðgengi einstaklinga að þjónustu sérgreinalækna er nánast óheft skapast töluverð hætta á ofnotkun á annars stigs heilbrigðisþjónustu. Nýlega komu t.d. fram upplýsingar um að hér á landi séu hálskirtlaaðgerðir 520 á hverja 100 þúsund íbúa meðan sambærileg tala í Danmörku er innan við 90. Margir læknar, þ. á m. landlæknir, hafa lýst efasemdum sínum um að þessi mikli munur sé eðlilegur.

Úr skýrslu ráðgjafafyrirtækisins McKinsey & Company [Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum](#) (2016) sem velferðarráðuneyti lét vinna í samræmi við tillögu fjárlaganefndar Alþingis segir:

Þá er fyrirkomulag einkastofukerfisins þannig að stofurnar hafa hvata til þess að ýta undir mikla notkun á þjónustunni sem þær bjóða. Meðal þessara hvata er fullt frelsi til að hefja rekstur einkastofu, að fá greiðslu fyrir unnin verk án magnstýringar af hálfu kaupandans, skortur á eftirliti og auðvelt aðgengi sjúklinga að sérfræðilæknum þar sem engin hliðvarsla/tilvísanaskylda er af hálfu heilsugæslunnar.

Ríkisendurskoðun tekur undir þessi sjónarmið. Að mati stofnunarinnar þarf að skilgreina hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa af sérgreinalæknum og hvaða þjónustu sé eingöngu veitt á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu. Þá væri rétt að halda áfram þeirri vinnu sem velferðarráðuneyti hefur hafið, þ.e. greiningu á því hvaða þjónusta sérgreinalækna ætti að vera háð tilvísun frá heilsugæslunni, sbr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar.

Skilgreina þarf betur kaup á heilbrigðisþjónustu

Þeir hagsmunaárekstrar sem felast í óheftum aðgangi að sérgreinalæknum valda ekki eingöngu auknum kostnaði fyrir ríkið heldur líka verra aðgengi að þjónustu sérgreinalækna. Sérfræðingar í heimilislækningum sem Ríkisendurskoðun ræddi við vegna þessarar úttektar bentu t.d. á verulegan fráflæðisvanda frá heilsugæslunni til geð-, gigtar- og taugalækna. Þá hefði aðgengi að bæklunarlæknum batnað eftir að þeir hófu að krefjast tilvísunar. Mikilvægt er því að velferðarráðuneyti taki þessi mál til skoðunar í samvinnu við Embætti landlæknis.

Lítið aðgengi er að þjónustu margra sérgreinalækna

5.6 Umboðsvandi í heilbrigðiskerfinu

Miklu skiptir hvernig fjármagni í heilbrigðiskerfinu er stýrt enda getur skipulag fjárreiðna haft töluverð áhrif á ákvarðanatöku, m.a. í heilsugæslunni. Í þeim viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við starfsfólk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var bent á vandamál sem lúta að því hvernig fjárreiðum er stýrt og hafa áhrif á heildarkostnað heilsugæslunnar. Dæmi um þetta er kostnaður við rannsóknir. Þegar starfsfólk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ákveður rannsóknir á skjólstæðingum sínum er kostnaður vegna þeirra tekinn af ráðstöfunarfé heilsugæslunnar.

Þegar sérgreinalæknar ákveða rannsóknir á skjólstæðingum sínum dregst sá kostnaður ekki frá ráðstöfunarfé lækna heldur greiðir ríkið sérstaklega fyrir þær. Þetta fyrirkomulag leiðir stundum til þess að heilsugæslan vísar fólki til sérgreinalækna svo að nauðsynlegar rannsóknir séu gerðar. Nýja heilsugæslukerfið sem tók gildi 1. janúar 2017 hefur þó innbyggð fjárhagslega hvata fyrir heilsugæslustöðvar til að draga úr tilvísunum til sérgreinalækna. Sjá nánar umfjöllun um breytingar á heilsugæslukerfinu í kafla sjö.

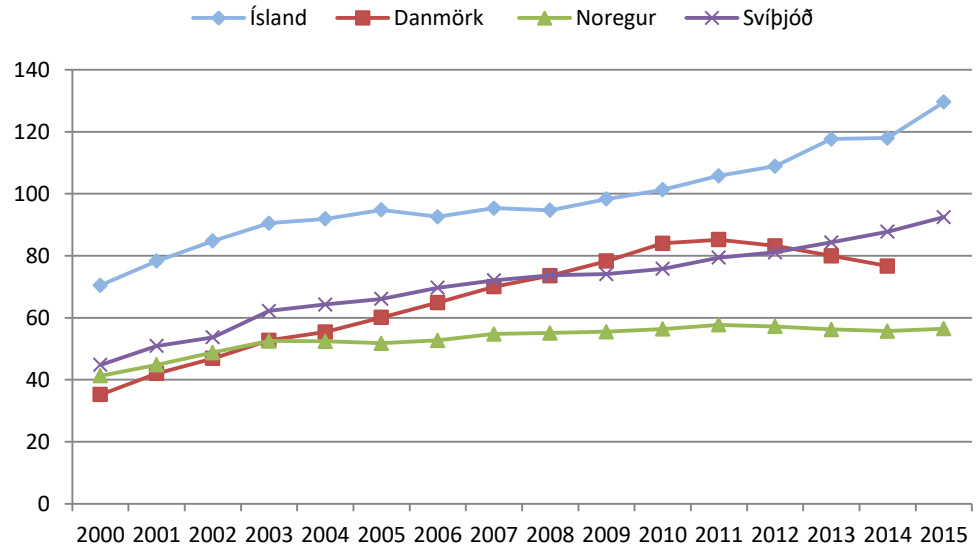
Rannsóknakostnaður greiddur með mismunandi hætti

Í þessu sambandi má einnig benda á mögulegan umboðsvanda sem snýr að andlegu heilbrigði, t.d. þunglyndi. Við þeim sjúkdómi má veita lækniþjónustu og lyfjameðferð, samtalsmeðferð hjá sálfræðingi eða blanda þessu saman. Þótt læknar séu launahæsti starfshópurinn á heilsugæslustöðvum taka samtalsmeðferðir sálfræðinga yfirleitt lengri tíma og kosta heilsugæslustöðvarnar sjálfar meira en lyfjameðferðir. Þetta getur haft áhrif þegar meðferð er ákveðin. Eins getur það haft áhrif að kostnaður við lyfjameðferð er greiddur af sjúklingum og Sjúkratryggingum Íslands meðan megnið af kostnaðinum við samtalsmeðferðir lendir á heilsugæslunni.

Umboðsvandi sem snýr að andlegu heilbrigði

Eins og tafla 5.7 sýnir hafa Íslendingar a.m.k. frá aldamótum neytt flestra dagskammta þunglyndislyfja á hvern íbúa að meðaltali. Neysla Íslendinga á þunglyndislyfjum hefur einnig verið sú mesta af OECD löndunum undanfarin ár.

5.7 Fjöldi dagskammta af þunglyndislyfjum á hverja þúsund íbúa



Heimild: OECD

Verulegur lyfja-
kostnaður greiddur
af þriðja aðila

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands var heildarkostnaður vegna þunglyndislyfja (N06A) á tímabilinu 1. mars 2015 til 28. febrúar 2016 um 743 m.kr. Hluttur Sjúkratrygginga var 418 m.kr. og hluttur sjúklinga 325 m.kr. Inni í þessum tölum er ekki kostnaður vegna geðrofslyfja (N05A), róandi- og kvíðastillandi lyfja (N05B) eða svefn- og róandi lyfja (N05C). Ekki liggur fyrir hversu stórum hluta fyrrgreindra lyfjaflokka Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins ávísaði eða hve stór hluti þeirra væri ekki notaður ef aðgengi að heilsugæsluþjónustu vegna andlegra veikinda væri betra. Hitt blasir þó við að kostnaður vegna lyfjanotkunar er töluverður og að ekki er tekið tillit til hans þegar ákveðið er hvers konar meðferð er beitt þar sem hann lendir á þriðja aðila. Ríkisendurskoðun leggur ekki mat á hvort eða hversu mikið orsakasamhengi er milli þess að heilsugæslustöðvar bjóða ekki upp á samtalsmeðferðir hjá sálfræðingum við þunglyndi og þess að Íslendingar eru sú þjóð innan OECD sem neytir mest af þunglyndislyfjum.

Ávísar lyfjum fyrir
3,5 ma.kr. árlega

Við gerð þessarar skýrslu komu í ljós vísbendingar um að utanumhaldi og eftirliti með ávísunum lyfja ásamt tilfallandi kostnaði sé ábótavant á landinu í heild en ekki einvörðungu innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Samkvæmt upplýsingum frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ávísar stofnunin lyfjum fyrir um 3,5 ma.kr. á ári. Kostnaður ríkisins gegnum Sjúkratryggingar Íslands vegna ávísaðra lyfja fyrir landið í heild var um 8,5 ma.kr. á árinu 2015. Þá er ótalinn hluti sjúklinga.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að eftirlit með ávísunum lyfja sé eftl. Stofnunin tekur ekki afstöðu til hvaða meðferðir henti betur en aðrar við meðhöndlun þunglyndis. Hún hvetur velferðarráðuneyti á hinn bóginn til að taka umboðsvanda í heilbrigðiskerfinu til skoðunar með það fyrir augum að draga úr hagsmunaaðrekstrum sem skapast vegna þess hvernig fjármagni í heilbrigðiskerfinu er stýrt.

6 Þverfagleg teymisvinna hjá heilsugæslunni

6.1 Tilgangur og markmið teymisvinnu

Á undanförunum árum hefur heimilislæknum fækkað nokkuð á sama tíma og verkefnum heilsugæslunnar hefur fjölgað. Því hefur í sumum tilvikum verið leitast við að þróa nýjar lausnir við verklag með það að markmiði að nýta starfskrafta lækna og sérþekkingu á sem skilvirkastan hátt og koma verkefnum sem þeir sinntu áður til annarra starfsmanna heilsugæslunnar.

Þverfagleg teymisvinna felst í því að starfsmenn með ólíka fagþekkingu mynda teymi sem fást sameiginlega við einstök verkefni. Flest teymi hafa einn stjórnanda eða ábyrgðarmann en að öðru leyti gegna þátttakendur teymisins mismunandi hlutverkum sem ráðast af breytilegri sýn þeirra og þekkingu. Markmið teymisvinnunnar er að auka skilvirkni og hagkvæmni í rekstri heilsugæslunnar og auka um leið gæði þjónustunnar sem veitt er.

Markmið að auka skilvirkni og hagkvæmni

Teymisvinna í heilbrigðiskerfinu er ekki ný af nálinni og hefur t.d. verið lengi við lýði á sjúkrahúsum. Í flestum tilvikum er hjúkrunarfræðingur fyrsti fagaðilinn sem tekur á móti þeim sem leita á bráðamóttöku Landspítala. Á heilsugæslustöðvum hafa ritara teknið á móti skjólstæðingum og vísað þeim til lækna. Þar með hefur ekki verið látið á það reyna hvort t.d. hjúkrunarfræðingar geti afgreitt erindi fólks.

Teymisvinna víða notuð í heilbrigðiskerfinu

Vegna úttektar Ríkisendurskoðunar á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins óskaði velferðarráðuneyti eftir því að koma á framfæri við stofnunina hugmyndum um teymisvinnu. Í bréfi ráðuneytisins til stofnunarinnar frá október 2016 kom fram að áhugavert gæti verið að athuga kosti teymisvinnu innan heilsugæslunnar, m.a. hvort og hvernig slík vinna hefði verið nýtt innan heilsugæslunnar og hvort skynsamlegt væri að nýta hana meira í framtíðinni. Teymisvinna hefði víða reynst vel og góð dæmi megi meðal annars finna innan heilsugæslu á Íslandi og á heilbrigðisstofnunum.

Í bréfinu kom fram að teymi gæti verið myndað af lækni og hjúkrunarfræðingi og fleiri fagaðilum eftir atvikum. Samsetning teymis gæti verið mismunandi. Til að mynda gæti teymi verið eingöngu með lækni og hjúkrunarfræðingi en einnig gæti sálfræðingur verið í teymi fyrir sjúklinga með langvinnan geðvanda og sjúkráþjálfari í teymi vegna einstaklinga með langvinnan vanda í stoðkerfi. Teymið væri þá sameiginlega ábyrgt fyrir að sjúklingur fengi viðeigandi þjónustu. Með því ætti sjúklingur í flestum tilvikum greiðari aðgang að fagaðila til að fá úrlausn sinna mála. Með fjölgun teyma mætti mögulega nýta starfskrafta heilbrigðisstarfsfólks á markvissari hátt en gert er.

Ríkisendurskoðun bendir á að þótt innleiðing teymisvinnu kunni að virka sem auðveld lausn á vanda heilsugæslunnar er staðan ekki svo einföld. Mikil breyting á verklagi

kallar á þjálfun starfsfólks auk þess sem það þarf að vera tilbúið til að taka þátt í breytingunum svo að þær gangi vel fyrir sig. Viðtöl stofnunarinnar við starfsfólk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins benda til þess að flestir en þó ekki allir séu jákvæðir fyrir aukinni teymisvinnu með tilheyrandi breytingum á verklagi. Fram komu einnig sjónarmið um að menntun og þjálfun lækna og hjúkrunarfræðinga væru það ólík að erfitt væri fyrir hjúkrunarfræðinga að taka að sér verkefni sem lækna hafa alla jafna sinnt. Loks komu fram sjónarmið um að hjúkrunarfræðinga vantaði þjálfun til að starfa meira sjálfstætt og var í því sambandi bent á breska fyrirmynd um sjálfstætt starfandi hjúkrunarfræðinga (e. *nurse practitioners*).

Framhaldsnám í heilsugæsluhjúkrun

Haustið 2015 hóf Háskólinn á Akureyri í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins að bjóða upp á tveggja missera framhaldsnám fyrir hjúkrunarfræðinga sem vilja sérhæfa sig í heilsugæsluhjúkrun. Markmiðið er að efla klíniska hæfni hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu og styrkja þannig þverfaglega teymisvinnu innan heilsugæslunnar, svo sem í bráðaþjónustu, þjónustu við tiltekna sjúklingahópa og á sviði forvarna og heilsuverndar. Samkvæmt þeim upplýsingum sem Ríkisendurskoðun fékk frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er ánægja með árangur námsins. Það sé hagnýtt og gagnist vel í starfsemi heilsugæslustöðva. Nemendur sem ljúka námi í heilsugæsluhjúkrun læri t.d. betur að leiðbeina skjólstæðingum í heilbrigðiskerfinu, fái þjálfun í að meta þjónustupörf þeirra og geti einnig framkvæmt verk á borð við að sauma sár sem einungis lækna hafa sinnt til þessa.

Háskóli Íslands býður einnig upp á meistaranám í heilsugæsluhjúkrun. Samkvæmt upplýsingum frá skólanum hafa tólf hjúkrunarfræðingar lokið meistaranámi með áherslu á heilsugæslu auk þess sem aukin áhersla hefur verið lögð á heilsugæslu í grunnnámi hjúkrunar.

Ríkisendurskoðun telur vænlegt að efla nám í heilsugæsluhjúkrun enn frekar. Að mati stofnunarinnar er mikilvægt að bregðast við þeim vanda sem að steðjar, ekki aðeins til að mæta betur þörfum almennings heldur einnig til að gera þjónustuna hagkvæmari. Stofnunin telur einnig mikilvægt að ofangreind atriði séu höfð til hliðsjónar þegar verið er að innleiða aukna teymisvinnu í heilsugæslunni. Mikilvægt er að unnið sé markvisst að innleiðingu hennar á sem flestum heilsugæslustöðvum enda virðast fáar aðrar raunhæfar lausnir í auglýningu á vanda heilsugæslunnar á komandi misserum.

6.2 Teymisvinna hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga

Við gerð þessarar skýrslu kynnti Ríkisendurskoðun sér samantekt um reynslu Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga (nú Heilbrigðisstofnun Norðurlands) af þverfaglegri teymisvinnu. Eftir langvarandi læknaþjónu tók Heilbrigðisstofnunin upp slík vinnubrögð árið 2011, m.a. á heilsugæslusviði.

Fram til ársins 2011 höfðu aðeins þrjú lækna verið í fullri stöðu við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga allt árið og upp kom sú hugmynd hvort ekki væri hægt að færa hluta af vinnu þeirra til annars fagfólks á stofnuninni í því skyni að draga úr vinnuálagi lækna en reyna jafnframt að auka og bæta þjónustuna. Skjólstæðingar höfðu einnig í vaxandi mæli kvartað yfir erfiðleikum við að fá tíma hjá læknum. Fram til þessa hafði gengið

illa að fá afleysingalækna til starfa en á hinn bóginn hafði gengið vel að manna stöður hjúkrunarfræðinga og flestra annarra heilbrigðisstétta á stofnuninni.

Í samantektinni voru rakin ýmis verkefni sem flutt voru sértækt frá læknum til hjúkrunarfræðinga. Þar má nefna skipulagða símatíma lækna og hluta af móttöku sjúklinga með því að taka á móti skjólstæðingum, fara yfir erindi og hefja skoðun áður en lækniir tæki við. Einnig kom fram að við þessar breytingar hefði samband skjólstæðings og teymishjúkrunarfræðings orðið mun nánara en þegar skjólstæðingur hitti nýjan og nýjan hjúkrunarfræðing við ýmsar aðstæður. Einnig skapaðist sá möguleiki að hjúkrunarfræðingur teymis gæti svarað fyrirspurnum skjólstæðinga (með stuðningi annarra lækna) þegar teymislæknir væri í fríi.

Fram kom að bæði starfsfólk og skjólstæðingar töldu þjónustuna hafa batnað eftir upptökuna. Eins töldu þessir aðilar að aðgengi að lækni hefði batnað og biðtími styst. Þá kom fram að lærdómurinn af upptöku teymisvinnu hefði verið sá að vel mætti dreifa álagi milli starfshópa án þess að slá á nokkurn hátt af faglegum kröfum hóps. Miklu skipti hins vegar að breyting á borð við þessa væri undirbúin vel og að það væri sátt meðal faghópa um hana.

Þjónustan batnaði eftir upptöku teymisvinnu

6.3 Þverfagleg teymisvinna á Heilsugæslunni Grafarvogi

Við gerð þessarar skýrslu kynnti Ríkisendurskoðun sérstaklega starfsemi Heilsugæslunnar Grafarvogi. Í október 2015 tók nýr svæðisstjóri til starfa á stöðinni jafnframt því sem hópur af nýju starfsfólki gekk til liðs við hana. Í framhaldinu var tekin upp markviss teymisvinna og verklagi breytt. Eitt af fyrstu verkunum var að kortleggja þann hóp skjólstæðinga sem stöðin sinnti og leggja meiri áhersla á forvarnir og heildstæða þjónustu en áður hafði verið gert. Skjólstæðingum sem höfðu greinst með langvinna sjúkdóma var boðið að koma á heilsugæsluna í því skyni að koma málum þeirra í fastmótað ferli. Með því móti hafði heilsugæslustöðin frumkvæði að því að þeir fengju viðeigandi þjónustu.

Frumkvæði að sinna langveikum skjólstæðingum

Í 16. pistli embættis Landlæknis sem birtist í Læknablaðinu í janúar 2017 var skýrt frá þeirri nálgun sem Heilsugæslan Grafarvogi beitti til að sporna gegn misnotkun á ávanabindandi lyfjum. Þar kom fram að einstaklingar með lyfjafíkn hefðu verið aukendur og væri þeim nú sinnt af sama teymi starfsfólks, þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga og teymisritara. Slíkt tryggði betur nauðsynlegt utnumhald og samfellu í þjónustu við þennan hóp skjólstæðinga. Markmið þessa verklags væri að sömu aðilar sæju um lyfjaendurnýjanir til að bæta yfirsýn um lyfjanotkunina. Einnig kom fram að starfsfólk hefði sammælt um að sporna við óhóflegri notkun ávanabindandi lyfja. Reynslan hingað til af þessu fyrirkomulagi hefði verið vonum framar og náðst hefði að koma lyfjaávisunum til einstaklinga sem taldir væru með lyfjafíkn í mun farsælli farveg en áður hafði verið.

Aukin þjónusta við skjólstæðinga með lyfjafíkn

Í september 2016 voru ríflega 14.200 einstaklingar skráðir á stöðina í Grafarvogi, þar af voru um 9.900 manns skilgreindir sem virkir notendur þjónustunnar og skráðir á fastan lækni. Aldursdreifing þeirra kemur fram í töflu 6.1 og kemur þar einnig fram hlutfall hvers aldurs hóps með skilgreinda greiningu vegna tiltekinna sjúkdóma. Aðrir,

Hátt hlutfall skjólstæðinga með sjúkdómsgreiningar

þ.e. ríflega 4 þúsund manns, voru skráðir á lækna sem hafa hætt störfum og voru því skráðir beint á stöðina.

6.1 Skjólstæðingar Heilsugæslunnar Grafarvogi			
Aldurs hópur	Fjöldi í aldurshóp	Fjöldi (hlutfall) sem mætt hefur frá 1.1.2015	Fjöldi (hlutfall) með skilgreindar sjúkdómsgreiningar*
0–17 ára	2.382	1.607 (67,5%)	617 (25,9%)
18–44 ára	4.089	2.894 (70,8%)	1.688 (41,3%)
45–66 ára	2.790	1.929 (69,1%)	1.636 (58,6%)
67 ára og eldri	644	568 (88,2%)	522 (81,1%)
Alls	9.905		

*Kransæðasjúkdómar, háþrýstingur, sykursýki 2, LLT og astmi, krabbamein, vefjagigt, kvíði og þunglyndi.

Sérstaka athygli vekur hversu hátt hlutfall skjólstæðinga stöðvarinnar er með þá alvarlegu sjúkdóma sem taldir eru upp hér að ofan.

Útfærsla teymisvinnunnar

Starfsfólki Heilsugæslunnar Grafarvogi hefur verið skipt upp í fjögur teymi (Blátt, hvítt, grænt og gult). Hvert þeirra hefur 1,5 til 2 stöðugildi lækni, 1,5 til 2 stöðugildi hjúkrunarfræðings og teymisritara. Í þremur þessara fjögurra teyma eru einnig ljósmæður. Þessu til viðbótar er starfrækt dagvakt (rautt teymi) með tveimur hjúkrunarfræðingum og teymisritara en lækna eru til taks þegar á þarf að halda.

Hver vinnudagur hefst á teymisfundi þar sem m.a. er farið yfir verkefni dagsins ásamt því að rætt er um hvort aðrir skjólstæðingar sem ekki eru bókaðir í móttöku þann daginn þurfa úrræði eða þjónustu. Eftir fundinn er hafist handa við verkefni.

Verkaskipting aðila í teymunum er skýr. Hlutverk lækna er að annast lækni- og ljósmæðilegar greiningar, setja upp meðferðaráætlun og byggja upp tengsl við skjólstæðinga. Hjúkrunarfræðingar sjá aftur á móti um stjórnun teymisins og eru límið í því. Einnig sjá þeir um forgangsstöðun erinda og mat á þeim. Þá eru þeir klínískir samstarfsmenn lækna.

Sér til stuðnings hafa hjúkrunarfræðingar klínískar leiðbeiningar frá Embætti Landlæknis sem hjálpa þeim við greiningar og úrlausnir algengra kvilla. Þar eru einnig „rauð flögg“ og í þeim tilvikum fær viðkomandi skjólstæðingur lækni- og ljósmæðilegar samráðsgerðir. Með því móti á að koma í veg fyrir að teymisvinna komi niður á gæðum þjónustunnar. Loks eru starfskraftar teymisritara nýttir í sem flest önnur verkefni.

Með þessu fyrirkomulagi hefur Heilsugæslunni Grafarvogi tekist að færa verkefni sem lækna höfðu áður sinnt til annarra faghópa á stöðinni. Sérstaka athygli vekur hversu viðamikill hlutverk ritara er í teymisvinnunni. Einnig er athyglisvert að sjá hve afmarkað hlutverk lækna sem gefur til kynna að tími þeirra sé nú að mestu nýttur á þeim sviðum sem falla undir sérþekkingu þeirra. Almennt virðast starfskraftar allra stétta því nýtast betur en áður.

Hafa klínískar leiðbeiningar frá Embætti landlæknis

Heilsugæslan Grafarvogi hefur því náð að sinna sínu hlutverki töluvert betur en áður. Það hefur einnig skapað svigrúm fyrir samstarfsverkefni við Landspítala með það að markmiði að færa verkefni frá honum sem árangursríkara og skilvirkara er að leysa á heilsugæslustöð. Með því móti lækkar heildarkostnaðurinn við rekstur heilbrigðis-kerfisins í heild án þess að þjónustan skerðist. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að nýta sér reynslu Heilsugæslunnar Grafarvogi til að auka árangur, skilvirkni og hagkvæmni á öðrum heilsugæslustöðvum sínum.

Árangursrík heilsugæsla lækkar kostnað á öðrum stöðum

6.4 Árangur Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ

Við gerð þessarar skýrslu hefur komið í ljós að árangur Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ hefur verið áberandi góður í fjölda ára. Ríkisendurskoðun ákvað því að kynna sér starfsemi stöðvarinnar með því að ræða við stjórnendur hennar.

Árangursrík heilsugæsla til margra ára

Að sögn þeirra hefur stöðin verið vel skipulögð í áratugi og mikill stöðugleiki ríkt í starfsemi hennar. Stöðin hafi verið mönnuð með afar góðu starfsfólki í öllum stöðum og starfsmannavelta lítil. Þá sé mikil samheldni meðal starfsfólks og það vinni vel sem ein heild. Ekki sé þó um að ræða skipulagða teymisvinnu heldur fremur eins konar flæðisamvinnu. Einnig kom fram að þótt starfsfólk hafi töluverðan sveigjanleika með vinnutíma sé starfsemi stöðvarinnar vel skipulögð og t.a.m. séu sumarfrí skipulögð þannig að nægileg viðvera sé ævinlega yfir sumarleyfistímann.

Fram kom að ávinningur sé fyrir heilsugæslustöðina að tilheyra Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Helstu kostirnir við það séu faglegir, s.s. varðandi fagleg álitamál ásamt rannsókn- og vísindapekkingu. Einnig sé ávinningur af þjónustu á sviði fjármála og lögræði þegar þörf krefur.

Að sögn talsmanna Heilsugæslunnar Seltjarnarnesi og Vesturbæ hefur stöðin náð árangri með góðu skipulagi og samvinnu starfsfólks. Því eru til fleiri leiðir en skipulögð teymisvinna til að ná því markmiði að veita góða heilsugæsluþjónustu. Benda má þó á með fækkun á heimilislæknum næstu árin og aukinni eftirspurn eftir heilsugæsluþjónustu aukast áskoranir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins enn frekar. Því er mjög mikilvægt að starfskraftar starfsfólks nýtist á sem hagkvæmasta og skilvirkasta hátt. Teymisvinna hefur þegar sannað gildi sitt í þeim efnum.

Skipulögð teymisvinna ekki eina leiðin

7 Breytingar á rekstri heilsugæslunnar

7.1 Nýtt fjármögnunarkerfi

Fjármögnun óháð rekstrarformi

Á fyrri hluta árs 2016 kynnti velferðarráðuneyti veigamiklar breytingar á rekstri heilsugæslustöðva og tóku þær gildi í byrjun árs 2017. Í þeirri kynningu kom fram að grundvallarforsendur breytinganna fælust í gjörbreyttu fyrirkomulagi við fjármögnun þjónustunnar. Markmiðið væri að umbuna fyrir skilvirka og góða þjónustu í samræmi við þarfir notenda. Fjármögnun allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu myndi byggjast á sömu forsendum óháð rekstrarformi. Þannig sætu allir við sama borð, hvort sem reksturinn væri opinber eða á hendi einkaaðila. Stefnt væri að því að sambærilegt fjármögnunarkerfi yrði innleitt á landsvísu þegar frá liði.

Sænskt fjármögnunarkerfi innleitt

Einnig kom fram að nýja fjármögnunarkerfið tæki mið af þekktri aðferð sem þróuð hefði verið og notuð víða í Svíþjóð. Aðferðin byggði á því að sá hópur sem skráður væri hjá viðkomandi heilsugæslustöð yrði skilgreindur eftir líklegri þörf fyrir þjónustu. Þannig réðist fjármögnun heilsugæslustöðva af ýmsum þekktum breytum sem vitað væri að hefðu áhrif á kostnað við þjónustu þeirra. Þar má nefna breytur á borð við aldur, kyn og sjúkdómsbyrði en einnig félagslegir þættir á borð við atvinnuleysi, hlutfall barna yngri en fimm ára og hlutfall einstæðra foreldra, öryrkja, nýbúa og aldraðra sem búa einir.

10% fjármögnunarnnar tengd gæðum veittrar þjónustu

Miðað væri við að 90% fjármögnunarnnar tæki mið af framangreindum breytum en 10% réðist af þáttum sem snúa að gæðum veittrar þjónustu og metnir yrðu samkvæmt skilgreindum mælikvörðum. Þar mætti m.a. nefna skráningu heilbrigðisupplýsinga, reglubundnar skoðanir og endurmat á lyfjanotkun aldraðra og að hve miklu leyti skjólstæðingar heilsugæslustöðvanna leiti þangað eftir þjónustu frekar en á aðra staði í heilbrigðiskerfinu. Eitt af markmiðum þessa fyrirkomulags væri að hvetja heilsugæslustöðvar til að þjóna sjúklingum sínum vel og leitast við að halda þeim hjá sér, hvort heldur þeir hafi mikla eða litla þjónustuþörf. Með því móti væri kominn hvati fyrir heilsugæslustöðvar að veita skjólstæðingum úrlausn erinda sinna í stað þess að vísa þeim annað í heilbrigðiskerfinu.

Nýtt fjármögnunarkerfi tryggi jafnræði ólíkra rekstrarforma

Fram kom í kynningu velferðarráðuneytis að heilsugæsla á höfuðborgarsvæðinu væri að mestu leyti rekin af ríkinu og fjármögnuð í fjárlögum. Meginundantekningin væru tvær einkareknar heilsugæslustöðvar sem störfuðu samkvæmt samningum við ríkið. Framlög til rekstrar væru því ólík eftir rekstrarformum. Með breytingunum yrði fjármögnunin byggð á sama kerfi, óháð rekstrarformi. Gerð yrði krafa um að rekstur heilsugæslustöðva yrði annaðhvort á hendi opinberrar stofnunar eða félags sem stofnað yrði um reksturinn. Slíkt félag skyldi vera sjálfstæður lögaðili og að meirihluta í

eigu heilbrigðisstarfsmanna sem við stöðina störfuðu, í að minnsta kosti 80% starfs-
hlutfalli að jafnaði.

Áformað væri að fjölga heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu um þrjár á árinu
2016 og hefði Sjúkratryggingum Íslands verið falið að auglýsa eftir rekstraraðilum sem
uppfylltu kröfur til slíks rekstrar samkvæmt kröfulýsingu. Þær tóku þó ekki til starfa á
árinu 2016 en reiknað er með að tvær nýjar heilsugæslustöðvar munu taka til starfa
um mitt ár 2017. Óvíst er hvort eða hvenær þriðja stöðin verður stofnuð.

Færri nýjar stöðvar
taka til starfa en
stefnt var að

Megináherslur breytinganna eru eftirfarandi:

- ✓ Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu.
- ✓ Eitt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæsluþjónustu óháð rekstrarformi.
- ✓ Fjármögnun ráðist af þörfum notendahópsins.
- ✓ Fjármagn fylgi notendum.
- ✓ Faglegir og fjárhagslegir hvatar til að veita góða þjónustu á hagkvæman hátt.
- ✓ Aukinn sveigjanleiki og áhersla á þverfaglegt samstarf heilbrigðisstétta.
- ✓ Óbreytt lagaumgjörð varðandi þjónustu heilsugæslunnar, réttindi og skyldur
heilbrigðisstarfsfólk og réttindi sjúklinga.
- ✓ Óheimilt verði að taka arð út úr rekstri heilsugæslustöðva.

7.2 Mat á breytingum á rekstri heilsugæslunnar

Ríkisendurskoðun átti við gerð þessarar skýrslu fundi með fjölmörgum aðilum sem
tengjast heilsugæslunni með einum eða öðrum hætti. Aðspurðir um álit á breytingum
komu fram skiptar skoðanir en þó voru fleiri jákvæðir gagnvart þeim en neikvæðir.

Fram komu ýmis sjónarmið í þessu sambandi, m.a. að einkarekstur væri aðlaðandi
rekstrarform fyrir unga lækna og því til þess fallinn að laða þá til landsins eftir sérnám.
Nýútskrifaðir lækna horfðu til þess hvar þeir gætu starfað áður en þeir veldu sérgrein.
Sem stæði væri Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins nánast eina valið fyrir heimilis-
lækna meðan aðrir sérgreinalækna gætu opnað stofu og hafið rekstur samkvæmt
samningi við Sjúkratryggingar. Þá hefðu heimilislækningar ekki sömu stöðu í augum
lækna og margar aðrar sérgreinar, ásamt því að laun heimilislækna væru í lægri kant-
inum. Engu að síður þyrfti að fjölga mjög sérfræðingum í heimilislækningum.

Einkarekstur aðlað-
andi fyrir unga
lækna

Nokkrir viðmælendur Ríkisendurskoðunar höfðu raunar vissar efasemdir um útfærslu
nýja kerfisins og töldu breytingarnar losaralegar. Einungis væru veittir fimm ára samn-
ingar um nýja, einkarekna heilsugæslustöð en það tæki slíkar stöðvar þann tíma að
skila tekjuafgangi þar sem það tæki töluverðan tíma að fá nógu marga einstaklinga til
að skrá sig á þær. Framkvæmd breytinganna var einnig gagnrýnd, s.s. að Heilsugæsla
höfuðborgarsvæðisins hefði þurft meiri aðlögunartíma. Í því sambandi var nefnt að
miklar breytingar yrðu á fjármögnun einstakra stöðva, t.d. drægjust fjárframlög
verulega saman til Heilsugæslunnar Grafarvogi en á hinn bóginn fengi Heilsugæslan
Seltjarnarnesi og Vesturbæ aukin fjárframlög.

Ýmsar efasemdir
og gagnrýni á nýja
kerfið

Í viðtölunum var því einnig haldið fram að sænska kerfið hefði verið innleitt án þess að
nægilegt tillit væri tekið til aðstæðna á Íslandi. Í því sambandi var gagnrýnt að svo-

Ekki tekið nóg tillit
til aðstæðna

kallaðar þarfa- og félagslegar vísitölur hverfanna hefðu of mikið vægi í fjármögnun einstakra heilsugæslustöðva.

Ótímabært að leggja mat á breytingarnar

Ríkisendurskoðun telur ótímabært að leggja mat á breytingarnar á rekstri heilsugæslustöðva. Stofnuninni er hins vegar ekki kunnugt um að gerðar hafi verið sérstakar athuganir á vandamálum heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu og að hið nýja kerfi hafi verið hannað til að leysa vandamál hennar. Hér er einvörðungu verið að taka upp kerfi sem er sagt að hafi gengið vel í Svíþjóð. Stofnunin bendir þó á nokkur atriði sem hún telur að hafa megi í huga við innleiðingu á nýja kerfinu.

Dregið gæti úr nærþjónustu á sumum stöðvum

Eitt af markmiðum heilsugæslu er þjónusta við nærumhverfið. Fram til ársins 2017 hefur stefnan verið sú að fólk skrái sig á þá heilsugæslustöð sem er næst heimili þess. Með breytingunum er hverjum og einum frjálst að skrá sig á hvaða stöð sem er. Slíkt hefur ýmsa kosti í för með sér. Sumum hentar t.d. betur að vera skráður á heilsugæslustöð sem er nær vinnustað en heimili. Aukið frelsi getur einnig aukið samkeppni milli stöðva og hvatt þær til að veita eins góða þjónustu og mögulegt er. Þessu fylgir hins vegar sú hættu að eftirspurn eftir þjónustu þeirra stöðva sem standa sig best verði þeim ofviða. Þá gæti farið svo að íbúar hverfisins eigi þess ekki lengur kost að sækja þjónustu sem næst heimilinu.

Bann við arðgreiðslum gildir ekki fyrir aðra lækna

Bann við arðgreiðslum er ráðstöfun sem mun gilda fyrir hluthafa einkarekinna heilsugæslustöðva sem oftast eru heimilislæknar. Þeim sérgreinalæknum sem starfa samkvæmt samningum við Sjúkratryggingar er þó áfram heimilt að greiða sér út arð. Ríkisendurskoðun tekur ekki afstöðu til arðgreiðslna til einkaaðila í heilbrigðiskerfinu en bendir á mikilvægi þess að jafnræðis sé gætt í því sambandi. Þessu til viðbótar má nefna að gera þarf heimilislækningar meira aðlaðandi í augum lækna sem hyggja á sérnám. Það að gera læknum í einkarekstri í öðrum sérgreinum hærra undir höfði hvað þetta atriði varðar stuðlar varla að því markmiði. Einnig er ljóst að það getur verið vandkvæðum bundið að fylgja eftir banni við arðgreiðslum.



Ríkisendurskoðun – Bríetartúni 7
Pósthólf 5350 – 125 Reykjavík
Sími 569-7100
postur@rikisend.is – www.rikisendurskodun.is