



Heilsugæsla á landsbyggðinni

Apríl 2018

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð stofnun Alþingis sem starfar samkvæmt lögum nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Stofnunin sinnir endurskoðun og eftirliti með rekstri og fjármálum ríkisins og skal leiða í ljós frávik frá lögum og reglum á því sviði og gera tillögur að úrbótum, bættri stjórnsýslu, skýrari ábyrgð og betri nýtingu ríkisfjár.

Stjórnsýsluendurskoðun felur í sér mat á frammistöðu þeirra aðila sem stofnunin hefur eftirlit með. Einkum er horft til meðferðar og nýtingar almannafjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri og hvort framlög ríkisins skili þeim árangri sem að er stefnt. Við stjórnsýsluúttektir fylgir stofnunin verklagsreglum sem byggja á og eru í samræmi við staðla Alþjóðasamtaka ríkisendurskoðana (INTOSAI).

Efnisyfirlit

Niðurstöður og ábendingar	4
Viðbrögð við ábendingum	9
1 Inngangur	14
2 Skipulag og þróun heilsugæslu á landsbyggðinni	15
2.1 Heilsugæslan verður til	15
2.2 Réttur til heilbrigðisþjónustu og stefna stjórnvalda	15
2.3 Skipulag heilbrigðisþjónustu	17
2.4 Heilsugæslustöðvar og hlutverk þeirra	18
3 Rekstur heilsugæslustöðva	20
3.1 Fjármögnun heilsugæslu á landsbyggðinni	20
3.2 Rekstrarkostnaður heilbrigðisstofnana	22
3.3 Launakostnaður helstu heilbrigðisstétta	25
3.4 Verktaka lækna	26
3.4.1 Hagsmunaárekstrar vegna verktöku	28
3.4.2 Dæmi um lækna sem eru bæði launþegar og verktakar	29
3.4.3 Gerviverktaka	30
4 Þjónusta heilsugæslustöðva	32
4.1 Samskipti við heilsugæsluna	32
4.2 Biðtími eftir viðtali á dagvinnutíma	33
4.3 Vitjanir lækna	34
4.4 Nýliðun lækna á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni	36
4.5 Geðheilbrigðisþjónusta á landsbyggðinni	38
4.6 Sjúkraflutningar	38
5 Nýsköpun í heilsugæslunni	41
5.1 Stefna stjórnvalda	41
5.2 Þróun þjónustu heilsugæslunnar	41
5.3 Þverfagleg teymisvinna	41
5.3.1 Hreyfiseðlar og sjúkrabjálfun	43
5.4 Fjarheilbrigðisþjónusta	44
5.4.1 Þjónusta gegnum síma og netið	44

Niðurstöður og ábendingar

Glímir við margþættan vanda

Heilsugæslan á landsbyggðinni glímir við margþættan vanda sem þó er breytilegur milli heilbrigðisumdæmanna sex sem landsbyggðinni er skipt í. Helstu vandamálin felast annars vegar í því hve illa heilbrigðisstofnunum gengur að ráða til sín lækna með fasta búsetu á staðnum og hins vegar í miklu vaktaálagi þeirra sem leiðir af sér mikinn frítökurétt. Vegna þessa hefur víða reynst erfitt að tryggja almenningi fastan heimilislækni og eins getur biðtími eftir þjónustu heimilislæknis á dagtíma orðið langur. Þar sem staðan er verst er sú þjónusta sem veitt er líkari bráðaþjónustu en heildrænni og samfelldri heilsugæslu þar sem leiðbeiningar um heilbriggt lífni, þjónusta við börn og aldraða og eftirlit vegna langvinnra sjúkdóma skipa ríkan sess. Almennt er heilsugæslan samt fyrsti viðkomustaður sjúklinga á landsbyggðinni enda er aðgengi þeirra að sérgreinalæknum mun takmarkaðra en íbúa höfuðborgarsvæðisins.

Heilbrigðisstefnu með skilgreindum viðmiðum skortir

Við þetta er því að bæta að mörg heilbrigðisumdæmi eru bæði viðfeðm og erfið yfirferðar. Þetta torveldar þjónustu heilsugæslustöðva, m.a. vitjanir lækna og heimahjúkrun, ekki síst vegna þess hve lítil áhersla hefur enn sem komið er verið lögð á teymisvinnu og fjarheilbrigðisþjónustu. Þá hefur sums staðar gengið illa að sameina vaktsvæði eða auka samstarf þeirra. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að heilbrigðisráðherra leggi fram heildstæða heilbrigðisstefnu þar sem m.a. eru skilgreind viðmið heilsugæslunnar um þjónustu og mönnun heilbrigðisstétta með hliðsjón af íbúafjölda, aldursdreifingu þeirra og þéttleika byggðar. Slík stefna er að mati Ríkisendurskoðunar grunnforsenda árangursríkrar heilsugæslu á landsbyggðinni. Um leið er hún forsenda þess að unnt sé að endurbæta fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar.

Verktaka lækna hefur aukist

Almenn lækniþjónusta á landsbyggðinni hefur lengi verið drifin áfram af læknum sem vinna á sólarhringsvöktum. Á síðustu árum hefur gengið illa að ráða lækna sem launþega í slík störf, einkum á litlum og einangruðum stöðum. Vegna þessa hafa heilbrigðisstofnanir í síauknum mæli ráðið til sín lækna í verktöku. Fæstir þeirra eru menntaðir heimilislæknar. Fyrirkomulag þessarar verktöku getur verið með ýmsum hætti. Stundum er um að ræða lækna sem vinna einungis við eina heilbrigðisstofnun samkvæmt langtíma- eða framlengdum verktakasamningum og hafa fasta búsetu á staðnum. Þá eru dæmi um að félög lækna hafi tekið tiltekna heilsugæslustöðvar í fóstur um margra ára skeið samkvæmt verktakasamningi þar sem hver og einn læknir veitir þjónustu í tiltekinn tíma, t.d. viku í senn, samkvæmt föstu vaktafyrirkomulagi. Loks er nokkuð um að læknar ráði sig í verktöku út á land til skammtímaafleysinga, t.d. vegna veikinda- eða sumarfría. Síðastnefndu hóparnir eru oftast í föstu starfi annars staðar en nota þann frítökurétt sem þeir öðlast þar vegna mikils vaktaálags til að sinna tímabundinni lækniþjónustu við aðrar stofnanir.

Kostir og gallar verktakakerfisins

Erfitt er að meta í eitt skipti fyrir öll kosti og galla verktakakerfisins fyrir heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni og ríkið sem heild enda geta verktakasamningar verið afar breytilegir. Ljóst er að þetta fyrirkomulag felur í sér vissan sveigjanleika í mönnun auk

Þess að leysa aðsteðjandi vanda við að tryggja stöðuga læknisþjónustu án þess að valda umtalsverðum kostnaðarauka fyrir stofnanirnar sjálfar. Þá bera sumir verktakalæknar með sér mikilvæga sérfræðipekkingu sem skortir á viðkomandi stað. Almennt dregur mikil verktaka þó úr samfellu í þjónustu. Þar sem vöntun hefur verið á læknum hafa heilbrigðisstofnanir líka haft veika samningsstöðu og komið hefur fyrir að þær hafa þurft að keppa sín á milli um lækna, jafnvel með yfirboðum. Við þetta er því að bæta að stofnanirnar varpa í raun og veru frá sér ráðningarvaldinu þegar þær semja við félög lækna um að þau manni og skipuleggi læknisþjónustuna. Að mati Ríkisendurskoðunar eru þetta hættumerki sem velferðarráðuneyti ber að bregðast við með skýrum viðmiðum um þetta fyrirkomulag. Einnig kæmi til álita að bjóða þjónustuna út þar sem slíkt er mögulegt, t.d. í nágrenni höfuðborgarsvæðisins.

Hafa ber í huga að verktaka lækna sem sinna einnig launuðu starfi hjá ríkisreknum heilbrigðisstofnunum, jafnvel sem stjórnendur, getur valdið hagsmunaárekstrum, t.d. við mönnun vakta. Mikilvægt er að komið sé í veg fyrir slíkt. Ríkisendurskoðun minnir í því sambandi á 20. gr. laga nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Sú grein, sem fjallar um aukastörf ríkisstarfsmanna, kveður bæði á um skyldu starfsmanna til að upplýsa forstöðumann stofnunar vilji þeir taka við launuðu starfi í þjónustu annars aðila og skyldu forstöðumanns til að banna slíka starfsemi samrýmist hún ekki aðalstarfi starfsmannanna. Þessu ákvæði hefur ekki verið fylgt eftir. Að mati Ríkisendurskoðunar þurfa jafnt forstöðumenn sem velferðarráðuneyti að beita sér í málinu.

Verktaka getur valdið hagsmuna-árekstrum

Margt bendir loks til þess að verktaka lækna geti í vissum tilvikum fallið undir svokallaða gerviverktöku, einkum þegar gerðir eru langtímasamningar við lækna um fullt starf og fasta viðveru á tiltekinni starfsstöð. Efni sumra þessara samninga gefur sterklega til kynna að um eiginlegt launþegasamband sé að ræða, t.d. ákvæði um að heilbrigðisstofnanir hafi boðvald yfir læknum og sömu ábyrgð gagnvart notendum þjónustunnar og ef launþegar eiga í hlut. Þá eru dæmi um að læknar á verktakasamningi fái greidd laun í veikindum, auk ferða- og dvalarkostnaðar. Allt þetta vekur spurningar um skatta-lega meðferð verktakagreiðslnanna.

Margt bendir til gerviverktöku

Að mati Ríkisendurskoðunar er nauðsynlegt að gripið verði til markvissra aðgerða til að bregðast við áðurnefndum mönnunarvanda og bæta þjónustuna. Það má m.a. gera með því að valdefla aðrar heilbrigðisstéttir sem starfa á heilsugæslustöðvum, einkum hjúkrunarfræðinga, með innleiðingu skipulagðrar teymisvinnu. Árangur slíkrar vinnu hefur almennt reynt góður þar sem henni hefur verið komið á, t.d. á Húsavík. Hún hefur skapað samfellu í þjónustu, aukið ánægju bæði almennings og starfsfólks og stuðlað að hagkvæmni í rekstri. Ríkisendurskoðun hvetur heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni til að innleiða skipulagða teymisvinnu þar sem því verður komið við.

Valdefla þarf aðrar heilbrigðisstéttir

Einnig er mikilvægt að heilbrigðisstofnanir nýti sér búnað til fjarheilbrigðisþjónustu þar sem hann hentar. Í þessu sambandi ber að geta fordæmis Heilsugæslustöðvarinnar á Kirkjubæjarklaustri sem hefur með slíkum búnaði bæði dregið verulega úr þörf fyrir mönnun læknis og sparað skjólstæðingum ferðalög eftir lækniaðstoð. Fjarheilbrigðisþjónusta hefur reyndar liðið fyrir það hve litlu fé heilbrigðisstofnanir hafa getað varið til tækjakaupa á undanförunum árum. Fjárframlög til þeirra voru þó aukin um samtals 200 m.kr. milli áranna 2017–18. Að mati Ríkisendurskoðunar er brýnt að mat verði lagt á hvort sú aukning sé nægjanleg. Þá vekur athygli að búnaður til fjarheilbrigðisþjónustu á

Litlu hefur verið varið til tækjakaupa

Heilsugæslustöðinni á Kirkjubæjarklaustri var alfarið keyptur að frumkvæði heimamanna og fjármagnaður með fé sem þeir söfnuðu. Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur nýlega tekið í notkun slíkan búnað og nýtir hann í samstarfi við Heilbrigðisstofnun Suðurlands, m.a. á sviði húðlækninga og lungna- og verkjalækninga. Þessu ber að fagna.

Að mati Ríkisendurskoðunar má hagræða og bæta þjónustu við íbúa landsbyggðarinnar með kaupum á búnaði til fjarheilbrigðisþjónustu. Kaupverð hvers búnaðar af vandaðri gerð nemur um 5 m.kr. og myndi fljótlega borga sig í minni viðveru lækna. Þá gefur búnaðurinn kost á aukinni þjónustu sérgreinalækna á landsbyggðinni með samningum við sjálfstætt starfandi lækna eða sjúkrahúsin í landinu. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að beita sér í málinu.

Auglýsa þarf
vaktsímann 1700
með áberandi hætti

Í apríl 2017 hófst heilbrigðisráðgjöf og vegvísun í heilbrigðiskerfinu í vaktsíma 1700 sem er heilsugæsluþjónusta á landsvísu, veitt af hjúkrunarfræðingum hjá Læknavaktinni ehf. Unnt hefur verið að leysa úr um helmingi þeirra erinda sem borist hafa gegnum síma. Ánægja hefur ríkt með þessa þjónustu meðal heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og starfsfólks þeirra enda hefur hún dregið úr álagi. Þjónustan hefur hins vegar lítið verið auglýst, þ.e. hennar hefur einungis verið getið á heimasíðum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Fjöldi símtala á hvern íbúa hérlandis er líka lægri en t.d. í Svíþjóð. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur þessi þjónusta þegar sannað gildi sitt og því er mikilvægt að hún verði auglýst með áberandi hætti með það fyrir augum að auka árangur, hagræðni og skilvirkni hjá stofnunum í heilbrigðiskerfinu.

Mikilvægt að ljúka
vinnu við innleiðingu
nýs fjármögnunarlíkans

Vísbendingar eru um að fjármagni til heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni sé að einhverju leyti misskipt þegar tekið er mið af þeim verkefnum sem þeim ber að sinna. Vinna velferðarráðuneytis við að innleiða nýtt fjármögnunarlíkan fyrir heilsugæsluna á landsbyggðinni er hafin og er mikilvægt að ljúka henni sem fyrst. Eðlilegt er einnig að fjárveitingar taki mið af heilbrigðisstefnu ráðherra þar sem kveðið yrði á um þjónustu heilsugæslunnar á landsbyggðinni. Sú stefna liggur eins og fram hefur komið enn ekki fyrir en vinna við hana er hafin.

Mönnun misskipt
milli svæða

Miðað við þjónustubörf hefur mönnun lækna verið mismikil á einstökum svæðum, jafnvel innan sömu heilbrigðisumdæma. Hluti ástæðunnar er sú að stjórnendum heilbrigðisstofnana hefur gengið illa að flytja lækna milli staða eða sameina heilsugæslustöðvar vegna andstöðu sveitarstjórnarmanna. Í reynd hafa vaktsvæðin lítið breyst á þeim 45 árum sem heilsugæsla hefur verið starfrækt í landinu þrátt fyrir miklar breytingar á þjónustu hennar, samgöngum og þjóðfélaginu í heild. Þetta hefur sums staðar leitt til ónægðar mönnunar, einkum á stærri þéttbýlisstöðum.

Að mati Ríkisendurskoðunar ætti mönnun lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna fremur að taka mið af faglegu mati á þörfum en hefðum. Sama gildir um stærð vaktsvæða heilsugæslu sem veldur því að vaktabyrði getur verið mismikil. Þar sem heilbrigðisstofnanir hafa ekki náð að koma á breytingum sem stuðla að auknum árangri og skilvirkni heilsugæslunnar á landsbyggðinni þarf velferðarráðuneyti að beita sér í málinu. Þá er mikilvægt að stofnanir bæti skráningar sínar og eftirlit með vitjunum heilbrigðisstarfsfólks sem í sumum tilvikum virðast óeðlilega hátt hlutfall allra viðtala þeirra.

Í samtölum Ríkisendurskoðunar við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni kom það mat fram að velferðarráðuneyti þyrfti að veita þeim meiri stuðning og aukið faglegt bakland við þróun starfseminnar. Eins hafi skort á samráð við þá um almennar breytingar, t.d. á fjármögnunarlíkani heilsugæslunnar. Ríkisendurskoðun hvetur ráðuneytið til að taka þetta til athugunar. Sömuleiðis er mikilvægt að ráðuneytið hafi hliðsjón af úttektum Embættis landlæknis á heilsugæslu einstakra heilbrigðisstofnana og þeim ábendingum sem þar eru settar fram.

Ekki verður komist hjá því að gera athugasemd við rekstrarfyrirkomulag tveggja heilsugæslustöðva á landsbyggðinni, þ.e. heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og Heilsugæslustöðvarinnar á Höfn í Hornafirði. Á fyrrnefnda staðnum veldur mikið vaktalag lækna og þar af leiðandi mikill frítökuréttur þeirra því að hlutfall læknisviðtala á dagtíma er óeðlilega lágt. Af þessum sökum getur bið eftir þjónustu á dagtíma orðið óhóflega löng. Þetta stuðlar hvorki að hagkvæmni né árangri starfseminnar. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti taki rekstur stöðvarinnar til endurskoðunar með það að markmiði að draga úr kostnaði og bæta þjónustu hennar, einkum á dagtíma.

Taka þarf rekstrarfyrirkomulag tveggja heilsugæslustöðva til skoðunar

Þegar lítið er til Heilsugæslustöðvarinnar á Höfn í Hornafirði sést að hún er skilgreind sem hluti af Heilbrigðisstofnun Suðurlands sem ber á henni bæði faglega og lagalega ábyrgð. Stjórnsýslulega eru þessar einingar þó aðskildar. Stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Suðurlands hafa hvorki ákvörðunarvald yfir starfsemi Heilsugæslu Hornafjarðar né áhrif á rekstur hennar þar sem hún er rekin með sérstökum samningi sveitarfélagsins á Höfn og Sjúkratrygginga Íslands. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta fyrirkomulag óeðlilegt og mikilvægt að ráðuneytið taki það til skoðunar.

Ábendingar til velferðarráðuneytis

1. Leggja þarf fram heilbrigðisstefnu

Mikilvægt er að gengið verði sem fyrst frá heildstæðri heilbrigðisstefnu þar sem þjónusta heilsugæslustöðva á landsbyggðinni er skilgreind. Slík stefna yrði einnig notuð sem forsenda aðgerðaáætlunar um þau verkefni sem talin eru brýnust á næstu árum og fjárlagatillagna fyrir málaflokkinn í heild.

2. Bregðast þarf við mikilli verktöku lækna

Mikilvægt er að velferðarráðuneyti bregðist við mikilli verktöku lækna á landsbyggðinni til að koma í veg fyrir hagsmunaárekstra, gerviverktöku og að stofnanirnar yfirbjóði hver aðra. Setja þarf skýr viðmið um þetta fyrirkomulag sem nær til allra stofnana.

3. Endurskoða þarf vaktsvæði heilsugæslunnar á landsbyggðinni

Vaktsvæði heilsugæslunnar hafa lítið breyst síðustu áratugi þrátt fyrir miklar þjóðfélagsbreytingar. Vegna andstöðu sveitarstjórnarmanna hefur reynst erfitt fyrir einstaka heilbrigðisstofnanir að grípa til aðgerða með það sem markmið að auka árangur og hagkvæmni heilsugæslunnar. Að mati Ríkisendurskoðunar þarf velferðarráðuneyti að beita sér í málinu.

4. Efla þarf fjarheilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni

Hvatt er til þess að aukin áhersla sé lögð á fjarheilbrigðisþjónustu þar sem slíkt fyrirkomulag er talið heppilegt. Mikilvægt er að styðja einstakar stöðvar til að innleiða slíka tækni og styrkja þær til að kaupa nauðsynlegan búnað í því skyni enda hefur

reynsla af fjarheilbrigðisþjónustu verið góð þar sem hún hefur verið tekin upp og fjárfesting í búnaði verið fljót að borga sig.

5. Endurskoða þarf rekstrarfyrirkomulag tveggja heilsugæslustöðva

Mikilvægt er að ráðuneytið taki rekstrarfyrirkomulag heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og Heilsugæslustöðvarinnar á Höfn í Hornafirði til endurskoðunar í því skyni að draga úr kostnaði, bæta þjónustu og auka stjórnsýslulega ábyrgð.

Ábendingar til heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

1. Auka þarf mönnun á þeim heilsugæslustöðvum þar sem biðtími er langur

Auka þarf mönnun á heilsugæslustöðvum á stærri þéttbýlisstöðum landsins þar sem biðtími er umfram tilskilin mörk. Innleiðing teymisvinnu með það fyrir augum að draga úr biðtíma, auka samfellu í þjónustu og draga úr rekstrarkostnaði er vænlegur kostur í því sambandi. Einnig þarf að endurskoða þörf fyrir mönnun lækna milli einstakra vaktsvæða með reglubundum hætti.

2. Standa þarf betur að verktakasamningum

Mikilvægt er að heilbrigðisstofnanir afli sér faglegra leiðbeininga um hvernig standa beri að verktakasamningum við lækna, séu slíkir samningar taldir nauðsynlegir. Skýrt þarf að vera að samningar uppfylli þær kröfur sem t.d. skattyfirvöld gera til þeirra.

3. Sporna þarf við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks

Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni eru hvattar 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. Auka þarf eftirlit með vitjunum

Auka þarf skráningar og eftirlit með vitjunum heilbrigðisstarfsfólks. Þetta á einkum við um heilsugæslustöðvar þar sem vitjanir eru hátt hlutfall allra viðtala starfsfólks.

Viðbrögð við ábendingum

Viðbrögð velferðarráðuneytis

1. Leggja þarf fram heilbrigðisstefnu

„Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og reglugerð um heilsugæslustöðvar nr. 787/2007 með síðari breytingum, er tilgreint hvaða þjónustu skal veita á heilsugæslustöðvum óháð staðsetningu þeirra. Frá því lögin og reglugerðin voru sett hefur orðið breyting á skipulagi heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni með sameiningu þeirra. Starfssvæði heilsugæslu í hverju heilbrigðisumdæmi er því mun stærra en var fyrir sameiningu. Þjónusta heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni skiptist nú í heilsugæslusvið, sjúkrasvið og hjúkrunarsvið.

Heilbrigðisráðherra vinnur nú að heildstæðri heilbrigðisstefnu þar sem lögð er áhersla á jafnræði landsmanna varðandi aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð búsetu. Einnig að heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og að þar sé veitt heildstæð og samfelld þjónusta með þeim mannafla sem skilgreint verður að best sé til þess fallinn að veita þjónustuna.“

2. Bregðast þarf við mikilli verktöku lækna

„Ráðuneytið tekur undir athugasemdir Ríkisendurskoðunar varðandi áhrif verktöku lækna á heildstæða og samfellda þjónustu lækna í heilsugæslu á landsbyggðinni. Ljóst er að þær breytingar sem gerðar voru í kjarasamningum Læknafélags Íslands og fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs frá janúar 2015 á greiðslum vegna vakta lækna hafa leitt til þess að læknar vilja fremur sinna heilsugæslu á landsbyggðinni í verktöku en sem launþegar. Ráðuneytið telur að við þessu þurfi að bregðast í kjarasamningum lækna.

Erindisbréf forstjóra heilbrigðisstofnana kveður skýrt á um að forstjóri ráði starfslíð heilbrigðisstofnunarinnar. Ráðuneytið ber ekki ábyrgð á mönnun einstakra heilbrigðisstétta á einstökum stofnunum og er ekki kaupandi að heilbrigðisþjónustu. Hið síðarnefnda er hlutverk Sjúkratrygginga Íslands. Ráðuneytið mun því ekki setja viðmið um verktöku lækna en hefur hvatt forstjóra heilbrigðisstofnananna til þess að þeir hafi samráð sín í milli um fyrirkomulag og greiðslur til þeirra lækna sem kjósa að sinna þjónustunni í verktöku fremur en sem launþegar.“

3. Endurskoða þarf vaktsvæði heilsugæslunnar á landsbyggðinni

„Vaktsvæði heilsugæslunnar á landsbyggðinni markast ekki hvað síst af stærð þjónustusvæðanna og því hversu greiðar samgöngur eru milli svæða. Með bættum samgöngum hafa stjórnendur heilbrigðisstofnananna getað stækkað vaktsvæði lækna, án þess að það komi niður á aðgangi íbúa að þjónustunni. Ráðuneytið leggur áherslu á að skipulag vaktsvæða sé með þeim hætti að þjónustan sé örugg en jafnframt að það leiði til minni vaktabyrði fyrir þá lækna sem starfa á svæðinu.

Ráðuneytið leggur mikla áherslu á aukna teymisvinnu í heilsugæslunni þannig að fleiri fagstéttir en læknar sinni þörfum íbúanna fyrir heilbrigðisþjónustu. Með breytingum

á verkefnum hvernar fagstéttar er unnt að draga úr álagi á lækna, hvort sem er á dagvinnutíma eða á vöktum. Þá er unnið að eflingu símaþjónustu sem tekur til alls landsins auk enn frekari uppbyggingu Heilsuveru.“

4. Efla þarf fjarheilbrigðisþjónustu í heilsugæslunni

„Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp um framþróun í fjarheilbrigðisþjónustu á landsvísi í lok nóvember 2017. Helstu verkefni starfshópsins eru greiningarvinna tengd framkvæmd á fjarheilbrigðisþjónustu, gerð tillagna um möguleg verkefni, og samvinna innan og á milli stofnana. Í starfshópnum eiga sæti fulltrúar frá öllum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, auk fulltrúa frá Embætti landlæknis, Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Áhersla er á að vinna úr þeim tillögum sem settar voru fram í skýrslu fyrri starfshóps frá 2016. Gert er ráð fyrir að útfærðar tillögur um eflingu fjarheilbrigðisþjónustu liggi fyrir á næstunni.

Heilbrigðisstofnun Suðurlands hefur verið í fararbroddi við innleiðingu fjarheilbrigðisþjónustu og hefur nú hafið samstarf við Heilbrigðisstofnun Austurlands um gagnkvæma þjónustu. Ráðuneytið veitti hvorri stofnun 20 m.kr. framlag vegna þessa samstarfs síðla árs 2017. Jafnframt voru aðrar stofnanir hvattar til að nýta tæknilausnir til að efla þjónustu í heimabyggð. Í fjárlögum fyrir árið 2018 er 50 m.kr. veitt til fjarheilbrigðisþjónustu.“

5. Endurskoða þarf rekstrarfyrirkomulag tveggja heilsugæslustöðva

„Ráðuneytið hefur fylgt eftir þeim ábendingum sem fram komu í hlutaúttekt Embættis landlæknis á heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja frá apríl-maí 2017, þar sem metin voru gæði og öryggi þjónustunnar.

Þáverandi heilbrigðisráðherra fól Sjúkratryggingum Íslands haustið 2016 að endurnýja samning við Sveitarfélagið Hornafjörð um rekstur heilbrigðisþjónustu. Samningurinn tekur til þjónustu og verkefna sem falla undir heilsugæslu- og sjúkrasvið heilbrigðisstofnunar Suðurlands Hornafirði og gildir til 31. desember 2019. Fyrirkomulag og gæði þjónustunnar verður metið innan samningstímans.“

Viðbrögð heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

1. Auka þarf mönnun á þeim heilsugæslustöðvum þar sem biðtími er langur

Heilbrigðisstofnun Vesturlands: „Erum sammála þessari ábendingu“.

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða: „Hjá Heilbrigðisstofnun Vestfjarða hefur biðtími að jafnaði ekki verið langur, en hefur farið í allt að 7–10 daga vegna hefðbundinna tíma-bókana. Erindum sem þola ekki bið eða eru bráð er hins vegar alltaf sinnt samdægurs. Hjúkrunarmóttaka var tekin upp í lok árs 2016, sem hefur hjálpað til og dregið úr álagi á læknum heilsugæslunnar.“

Heilbrigðisstofnun Norðurlands: „Biðtími er helst vandamál á Akureyri. HSN hefur undanfarin ár reynt að auka mönnun á Akureyri með því að taka nema í heilsugæslulækningum. Þá hefur stofnunin eftl hjúkrunarmóttöku og er að byrja frekari teymisvinnu á Akureyri. Teymisvinnan er byggð upp með tveim læknum, hjúkrunarfræðingi

og ritara. Markmiðið er að auka afköst, bæta gæði og starfsánægju. Ef vel tekst til er ætlunin að bæta við öðru eins teymi á árinu. Vert er að hafa í huga að HSN hefur ekki fjármuni til að auka stórlega við læknamönnun.“

Heilbrigðisstofnun Austurlands: „HSA tekur undir þessa ábendingu og vill í því sambandi benda á mögulega þörf fyrir breytingu á skipulagi klínískrar stjórnunar. Vaxandi þörf er fyrir faglega yfirumsjón tiltekinna málaflokka í heilsugæslunni, s.s. mæðravernd, bráðapjónustu, öldrunarþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu. Á sama tíma er orðin mikið minni þörf fyrir staðbundna faglega yfirumsjón á minni starfsstöðvum. Þetta kallar á skoðun þess hvort endurskoða beri H1/H2 flokkun heilsugæslustöðva og leggja frekar áherslu á framangreinda faglega stjórnunarbætti, er gengju þvert á starfsstöðvar stofnunar. Slíkt fyrirkomulag myndi líklega gera auðveldara að samræma áherslur og verklag, auka gæði og jafna þjónusta og að gera kleift að mæta stærri hluta tilefna á hæfandi þjónustustigi (hvorki of háu né lágu).“

Heilbrigðisstofnun Suðurlands: „Framkvæmdastjórn HSU tekur undir rök Ríkisendurskoðunar um nauðsyn þess að auka þurfi mönnun á heilsugæslustöðvum þar sem biðtími fer umfram tilskilin mörk. Þetta á einkum við á heilsugæslustöðinni á Selfossi. Þar hefur undarfarin tvö ár verið unnið að því markvisst að breyta vinnufyrirkomulagi á vaktlínum sérfræðilækna í heilsugæslu og fær til samdægurstíma til að auka tímaframboð og stytta biðtíma á fyrir hefðbundna móttöku í heilsugæslu á dagvinnutíma. Áfram verður unnið að því að ná frekari áföngum í því miði að stytta biðtíma, með aukinni teymisvinnu, setja fleiri heilbrigðisstarfsmenn í framlínuna við móttöku sjúklinga í heilsugæslu. Þess hefur verið farið á leit við velferðarráðuneyti að mönnunarlíkön sem lög eru til grundvallar í reiknilíkani við fjárveitingar taki mið af íbúafjölda og örrí fjölgum íbúa, dreifingu byggðar, aldurssamsetningar sem og ákvæðum í kjarasamningum fagstétta. Miðað við núverandi fjárveitingar er HSU afar þröngur stakkur sniðinn við að auka mönnun án þess að tilkomi auknar fjárveitingar. Bent er á að reiknilíkan fjárveitinga fyrir heilsugæslusvið á landsbyggðinni þarf að endurskoða.“

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja: „Viðvarandi skortur hefur verið á heilbrigðisstarfsmönnum til starfa á heilbrigðisstofnunum. Gildir það um lækna, hjúkrunarfræðinga o.fl. stéttir. Þetta er bagalegt og ekki til einfaldar lausnir. Leitast hefur verið við að styrkja mönnun eins og mögulegt hefur verið með nokkrum árangri, m.a. í hjúkrunarmóttöku og með teymisvinnu. Skýr stefnumörkun mun m.a. hjálpa til á þessu sviði“

2. Standa þarf betur að verktakasamningum

Heilbrigðisstofnun Vesturlands: „Erum sammála þessari ábendingu“.

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða: „Hjá Heilbrigðisstofnun Vestfjarða hafa verið gerðar talsverðar umbætur í gerð verktakasamninga á sl. ári. HVest var með samning við verktakaleigu á vegum lækna heilsugæslunnar á Suðurnesjum, sem sáu um að útvega verktakalækna fram til byrjun árs 2017, er HVest sagði samningnum upp. Frá þeim tíma hefur stofnunin samið beint við verktaka og endurskoðað kjörin. Um sl. áramótin voru laun verktaka endurskoðuð og skipt í greiðslur fyrir dagvinnu annars vegar og vaktir hins vegar, í stað fastrar sólarhringsgreiðslu áður, sem greidd var óháð því hvort viðkomandi verktaki stóð vaktina eða ekki. Þá var samningsformið uppfært á síðasta

ári. Æskilegast væri, ef viðurkenna á verktöku lækna almennt innan heilbrigðisstofnana að það væri gert á gagnsæjan hátt að því leyti að læknar keyptu sér sjálfir starfs-ábyrgðartryggingu, borguðu aðstöðugjöld og sæju sjálfir um sinn ferða- og dvalarkostnað. Samningsformið yrði samræmt sem og verktakakjörin fyrir heilbrigðisstofnanir og ráðuneytið legði þar línurnar.“

Heilbrigðisstofnun Norðurlands: „HSN mun taka þessari ábendingu alvarlega og leita samstarfs við aðrar stofnanir um samningsform sem stenst skoðun. Vert er að nefna að möguleiki á verktöku hefur verið allt að því eina vopnið sem stofnunin hefur haft til að laða lækna að til afleysinga.“

Heilbrigðisstofnun Austurlands: „HSA tekur undir þessa ábendingu og telur eðlilegast að velferðarráðuneytið legði til slíkar leiðbeiningar. Einungis þannig verður tryggt að þær verði hinar sömu til mismunandi heilbrigðisstofnana og að hugsanleg lögfræðileg álitamál verði túlkuð eins gagnvart öllum stofnununum.“

Heilbrigðisstofnun Suðurlands: „Framkvæmdastjórn HSU tekur undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um að standa beri að verktökusamningum. Á síðustu misserum hefur verið unnið að samræmingu verktökusamninga milli heilbrigðisumdæma. Nauðsynlegt er að verktökusamningar séu gerðir út frá réttum forsendum sem gilda um útselda vinnu sérfræðinga almennt ásamt þeim skyldum sem verksali hefur gagnvart verkkaupa og öfugt.“

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja telur að ábendingin eigi ekki við um stofnunina.

3. Sporna þarf við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks

Heilbrigðisstofnun Vesturlands: „Við teljum að þessi ábending eigi alveg jafnt við á höfuðborgarsvæðinu sem á landsbyggðinni. Ef koma á í veg fyrir hugsanlega hagsmunaárekstra þarf að setja samræmdar siðareglur fyrir allar stofnanir sem heyra undir velferðarráðuneytið.“

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða: „Ekki hafa verið neinir hagsmunaárekstrar vegna verktöku lækna innan HVest.“

Heilbrigðisstofnun Norðurlands: „HSN skiptir sér ekki af því sem starfsmenn gera í frítíma sínum hafi það ekki áhrif á störf sem unnin eru fyrir stofnunina. Innri afleysing er ekki heimil í verktöku.“

Heilbrigðisstofnun Austurlands: „HSA tekur undir þessa ábendingu og telur hana mjög brýna.“

Heilbrigðisstofnun Suðurlands: „Framkvæmdastjórn HSU tekur undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um að leitast skuli við að sporna við hugsanlegum hagsmunaárekstrum starfsfólks og tryggja yfirsýn yfir aðalstarf og önnur aukastörf viðkomandi starfsmanna og marka stefnu um eðlileg viðmið í þeim efnum.“

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja: „Mikilvægt er að reglur séu skýrar varðandi þennan þátt. Hvað er tilhlýðilegt og hvað ekki? Nauðsynlegt til að tryggja jafnræði og gildi jafnt um alla.“

4. Auka þarf eftirlit með vitjunum

Heilbrigðisstofnun Vesturlands: „Teljum að þessi ábending eigi ekki við á HVE“.

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða: „Í árslok 2017 var tekið upp nýtt verklag í heilsugæslunni hjá HVest á Ísafirði til þess að auka eftirlit með vitjunum, þar sem læknum var gert skylt að skrá öll útköll í Sögu á sérstökum stað þar sem fram kemur tímasetning og hvert erindið er, til þess að auðvelda yfirsýn yfir þær vitjanir sem farið er í.“

Heilbrigðisstofnun Norðurlands: „HSN kannast ekki við að vitjanir séu vandamál hjá stofnuninni. Þvert á móti þurfa þeir sem þarfnast læknisþjónustu utan opnunartíma annars staðar en á Akureyri að hringja í 1700 til að fá tíma. Hjúkrunarfræðingur tekur við símtölunum og sendir einungis áfram þau símtöl sem þarfnast læknisþjónustu. Þetta fyrirkomulag hefur minnkað álag á lækna á vöktum. Athygli vekur að á stærri þéttbýlisstöðum eins og Akureyri og höfuðborgarsvæðinu er engin slík sía. Sjúklingar geta þar farið beint áfram í lækni móttöku sem hlýtur að vera dýrara úrræði.“

Heilbrigðisstofnun Austurlands: „HSA tekur undir þessa ábendingu, enda þótt nokkuð langt sé síðan á þessum vanda var tekið í stofnuninni.“

Heilbrigðisstofnun Suðurlands: „Framkvæmdastjórn HSU tekur undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um að aukið eftirlit með vitjunum og hyggst bæta vitjunum heilbrigðisstétta í reglubundnar úttektir á starfsemistölum heilsugæslu HSU.“

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja: „Eftirlit sjálfsagt og nauðsynlegt með þjónustu allra heilbrigðisstofnana.“

1 Inngangur

Mat á frammistöðu
heilsugæslustöðva
og stefnu stjórn-
valda

Markmið þessarar úttektar er að meta frammistöðu heilsugæslustöðva á landsbyggðinni og stefnu stjórnvalda um framtíðarskipulag og þróun starfsemi þeirra. Leitast er við að svara eftirfarandi meginspurningum:

- ✓ Er stefna um skipulag og umfang heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni skýr?
- ✓ Er þjónustubörf einstakra heilsugæslustöðva á landsbyggðinni metin með reglubundnum hætti?
- ✓ Er þjónusta heilsugæslunnar á landsbyggðinni hagkvæm og skilvirk?

Til að svara þessum spurningum aflaði Ríkisendurskoðun fjölmargra gagna frá öllum sex heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, velferðarráðuneyti, Embætti landlæknis og fjármála- og efnahagsráðuneyti. Einnig nýtti stofnunin upplýsingar úr Fjárhags- og mannaúðskerfi ríkisins (Orra) við gerð skýrslunnar. Til frekari greiningar á tilteknum atriðum fengu allar heilsugæslustöðvar sendan spurningalista til að svara. Loks voru tekin viðtöl við stjórnendur allra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og fulltrúa velferðarráðuneytis og Læknafélags Íslands.

Við mat á frammistöðu rýndi Ríkisendurskoðun í lög, reglugerðir og stefnu stjórnvalda um heilbrigðisþjónustu og þá sérstaklega heilsugæslu á landsbyggðinni. Til samanburðar var einnig hugað að niðurstöðum nýlegrar úttektar Ríkisendurskoðunar *Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins* (apríl 2017) og eldri úttekta stofnunarinnar á heilsugæslunni og heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni.

Velferðarráðuneyti og heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni fengu drög að skýrslunni til umsagnar. Viðbrögð ráðuneytisins og stofnananna við þeim ábendingum sem til þeirra er beint eru birt í kaflanum „Viðbrögð við ábendingum“.

Ríkisendurskoðun þakkar áður nefndum aðilum fyrir upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 Skipulag og þróun heilsugæslu á landsbyggðinni

2.1 Heilsugæslan verður til

Uppruna núverandi heilsugæslukerfis má rekja til ársins 1970 þegar þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði nefnd til að endurskoða ýmsa þætti heilbrigðislöggjafarinnar, sérstaklega læknaskipan og sjúkrahús, með það fyrir augum að koma á betri heilbrigðisþjónustu í landinu. Hvatinn að því verkefni var að erfitt hafði reynst að fá lækna til starfa úti í héruðum landsins þar sem þeir störfuðu að jafnaði einir. Talið var að með því að koma á miðstöðvum (heilsugæslustöðvum) fyrir almennar lækningar yrði auðveldara að fá lækna til starfa. Nefndin skilaði tillögum sínum í apríl 1971 og nýtt frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu, sem fól í sér veigamiklar breytingar á þáverandi heilbrigðislöggjöf, var lagt fyrir Alþingi á 93. löggjafarþingi 1972–73.

Núverandi heilsugæslukerfi má rekja til ársins 1970

Með lögum nr. 56/1973 um heilbrigðisþjónustu var m.a. mótuð sú almenna stefnuýfirlýsing sem enn er að finna í lögum um heilbrigðisþjónustu að allir landsmenn skuli eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma sé tæk á að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Landinu var skipt í fimm læknishéruð undir stjórn héraðslæknis. Þau skiptust síðan í mismörg umdæmi sem hvert um sig skyldi hafa eina eða fleiri heilsugæslustöð sem yrði miðstöð almennra lækninga og heilsuverndarstarfs. Á þessum tíma var heilsugæslan á forræði sveitarfélaganna en á því varð breyting árið 1990 þegar hún var flutt til ríkisins. Nokkru síðar (1996) var rekstur heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa víða um land sameinaður.

2.2 Réttur til heilbrigðisþjónustu og stefna stjórnvalda

Áhersla á rétt sjúklinga til heilbrigðisþjónustu er áréttuð í lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga. Þeir eigi rétt á þjónustu sem miðist við ástand og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á.

Árið 2003 þótti orðið ljóst að lög um heilbrigðisþjónustu frá 1973 þörfuðust heildstæðrar endurskoðunar þótt ýmsar breytingar hefðu verið gerðar á þeim. Einkum þótti mikilvægt að endurskoða ákvæði um skipulag heilbrigðisþjónustunnar, stjórn heilbrigðisstofnana, eftirlit með rekstri heilbrigðisþjónustu og samninga um heilbrigðisþjónustu. Þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði því nefnd til að endurskoða lögin. Í frumvarpi til nýrra laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu kemur fram að meginmarkmið laganna séu:

Lög um heilbrigðisþjónustu endurskoðuð árið 2007

Í fyrsta lagi að mæla með skýrum hætti fyrir um grunnskipulag hins opinberra heilbrigðisþjónustukerfis. Í öðru lagi að setja ráðherra og öðrum heilbrigðisyfirvöldum og einstökum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skýran lagaramma til að starfa eftir. Í þriðja lagi að tryggja virkt eftirlit með heilbrigðisþjónustu og gæðum hennar og í fjórða lagi að skilgreina nánar stefnumótunarhlutverk ráðherra innan marka laganna og tryggja að hann hafi á hverjum tíma fullnægjandi valdheimildir til að framfylgja stefnu sinni, m.a. um skipulag

heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna innan hennar, hvar hún skuli veitt og af hverjum.

Í 3. gr. kemur fram að ráðherra skuli marka stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna. Við skipulag heilbrigðisþjónustu skuli stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og skuli heilsugæslan að jafnaði vera fyrsti viðkomustaður sjúklunga.

Í 25. gr. laganna er kveðið á um að landlæknir skuli hafa eftirlit með að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Samhliða lögunum komu einnig fram ný lög nr. 41/2007 um Embætti landlæknis. Samkvæmt þeim er hlutverk þess m.a. að tryggja gæði heilbrigðisþjónustu og stuðla að því að hún byggist á bestu þekkingu og reynslu á hverjum tíma.

Engin formleg heilbrigðisáætlun hefur verið í gildi síðan [Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum](#) (2001) rann sitt skeið. Sú áætlun var samþykkt á Alþingi 20. maí 2001 og naut víðtæks stuðnings allra stjórnmálaflokka. Unnið hafði verið að undirbúningi hennar um nokkurn tíma, m.a. með útgáfu ítarlegrar álitsgerðar um hvernig unnt væri að standa að forgangsröðun í heilbrigðismálum á Íslandi árið 1998. Við vinnu áætlunarinnar var einnig tekið mið af nýrri Evrópuáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um heilbrigðisþjónustu.

Um svipað leyti og stofnað var til velferðarráðuneytis 1. janúar 2011 með sameiningu fyrrum félags- og tryggingamálaráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis var hafinn undirbúningur að nýrri heilbrigðisáætlun. Sú vinna liggur fyrir á vef ráðuneytisins í drögum undir yfirskriftinni [Velferðarstefna – Heilbrigðisáætlun til ársins 2020](#) (2010) en var aldrei formlega innleidd. Í þessum drögum var m.a. lögð áhersla á eftirfarandi viðfangsefni komandi ára:

Að heilsugæslan hafi meiri breidd í þjónustu með aðkomu fleiri fagaðila. Þannig væri hún betur í stakk búin til að vinna að forvörnum og fylgja eftir langvinnum heilbrigðisvandamálum, svo sem geðrænum vandamálum og lífsstílstengdum vandamálum eins og offitu.

Á heimasíðu velferðarráðuneytis 13. september 2016 er frétt um að ráðherra hafi þann dag lagt fram til kynningar og umsagnar drög að [Tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2022](#) (september 2016) sem til stóð að leggja fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2016–17. Í fréttinni kemur fram að markmið stefnunnar sé að treysta heilbrigðisþjónustuna, efla lýðheilsu og stuðla að heilbrigði og vellíðan landsmanna. Jafnframt sé henni ætlað að verða grunnur að aðgerðaáætlun um úrbætur í heilbrigðisþjónustu og skipulagi hennar um allt land og undirstaða verkefna sem styðja við heilsu landsmanna. Ekki náðist að leggja tillöguna fram fyrir þinglok í nóvember 2016.

Í þessum stefnudrögum er lögð áhersla á ýmsa þætti sem höfðu komið fram í áður nefndri [Heilbrigðisáætlun til ársins 2010](#) og drögum að [Velferðarstefnu – Heilbrigðisáætlun til ársins 2020](#), m.a. fjarheilbrigðisþjónustu í samráði við Sjúkrahúsið á Akureyri og teymisvinnu sem flestra heilbrigðisstétta svo að veita megi heildstæða þjónustu.

2.3 Skipulag heilbrigðisþjónustu

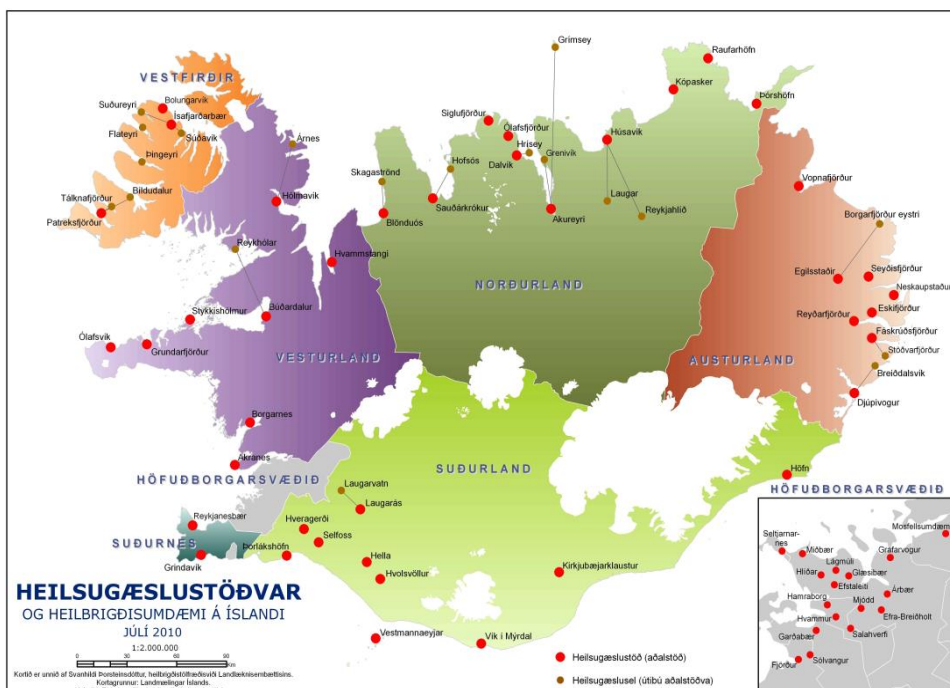
Mælt er fyrir um núverandi grunnskipulag heilbrigðisþjónustu í 6. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Það byggist á skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi þar sem starfrækja skal heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem bera ábyrgð á að veita almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu. Með almennri heilbrigðisþjónustu er þar átt við heilsugæslu, þjónustu og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum stofnana og almenna sjúkrahúsþjónustu. Að auki er kveðið á um sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Hún skal veitt á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri, sérhæfðum heilbrigðisstofnunum og öðrum heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna á grundvelli samninga. Samningar um sérhæfða heilbrigðisþjónustu skulu gerðir samkvæmt ákvæðum VII. kafla laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Í reglugerð nr. 785/2007 voru skilgreind sjö heilbrigðisumdæmi, þ.e. heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins og sex umdæmi á landsbyggðinni, og hefur sú skipting haldist óbreytt síðan. Heilbrigðisstofnunum hefur á hinn bóginn fækkað verulega undanfarin ár með sameiningum. Í núgildandi reglugerð nr. 1084/2014 um heilbrigðisumdæmi eru því einungis taldar upp sex heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni, ef Sjúkrahúsið á Akureyri er undanskilið, þ.e. ein í hverju heilbrigðisumdæmi:

Heilbrigðisstofnun-
um fækkað með
sameiningum

- ✓ Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE)
- ✓ Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST)
- ✓ Heilbrigðisstofnun Norðurlands (HSN)
- ✓ Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA)
- ✓ Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU)
- ✓ Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)

2.1 Heilsugæslustöðvar og heilbrigðisumdæmi á Íslandi



Mynd fengin af vef Embættis landlæknis.

Undir þessar sex heilbrigðisstofnanir falla 39 heilsugæslustöðvar og 18 heilsugæslusel, sem er útibú frá heilsugæslustöð með takmarkaðan opnunartíma, sbr. mynd 2.1 sem lýsir stöðunni árið 2010.

Markmiðið með sameiningum heilbrigðisstofnana var að styrkja þær sem rekstrar- og stjórnunareiningar, auka öryggi íbúa með bættri heilbrigðisþjónustu og nýta fjármuni betur. Rökin voru m.a. þau að litlar og einstaka heilbrigðisstofnanir stæðu veikar og ættu erfitt með að aðlagast breyttum aðstæðum, bæði faglegum og rekstrarlegum. Faglegur ávinningur fælist einnig í meiri stöðugleika í þjónustunni og auknum tækifærum til þróunar. Sömuleiðis sköpuðust möguleikar til þátttöku í menntun og fagþjálfun fagstétta innan stofnunar sem gæti verið lykill að nýliðun. Þá myndi ákvarðanataka færast í auknum mæli frá ráðuneyti til heimamanna.

Ekki hefur verið gerð sérstök úttekt á því hvort eða að hve miklu leyti þessi markmið gengu eftir. Þó er rétt að benda á stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar [Heilbrigðisstofnun Austurlands](#) (2009) þar sem m.a. var litið til ávinnings af sameiningu heilbrigðisstofnana á Austurlandi árið 1999. Niðurstaða þeirrar úttektar var að nokkur ávinningur hefði náðst, m.a. hefði heilbrigðisþjónustan orðið fjölbreyttari og traustari, samnýting fagfólks markvissari og stoðþjónusta öflugri.

Þá kom fram í viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana vegna þessarar úttektar að sameiningarnar hefðu almennt gefist vel og hagræðing orðið, einkum á sviði stjórnunar. Forstjórum heilbrigðisstofnana á Norðurlandi fækkaði t.d. úr sjö í tvo og úr átta í einn á Vesturlandi. Ríkisendurskoðun var þó bent á að við sameiningarnar fjölgaði öðrum stjórnendum stofnananna, t.d. framkvæmdastjórum lækninga og hjúkrunar.

Því skipulagi sem reglugerð nr. 1084/2014 um heilbrigðisumdæmi felur í sér er reyndar ekki fylgt til hlítar. Í því sambandi ber einkum að geta þess að Heilsugæslan á Hornafirði hefur um alllangt skeið verið rekin á grundvelli þjónustusamnings Sjúkratrygginga Íslands við sveitarfélagið Hornafjörð. Hún telst engu að síður hluti af Heilbrigðisstofnun Suðurlands sem ber á henni faglega ábyrgð. Framkvæmdastjórar lækninga og hjúkrunar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands eru t.d. ábyrgir fyrir þeirri þjónustu sem þar er veitt eins og á öðrum heilsugæslustöðvum sem tilheyra stofnuninni. Stjórnendur heilbrigðisstofnunarinnar hafa þó ekki ákvörðunarvald yfir starfsemi Heilsugæslu Hornafjarðar. Þeir hafa því engin áhrif á rekstur stöðvarinnar og rekstrarkostnaður hennar dregst einfaldlega frá ráðstöfunarfé heilbrigðisstofnunarinnar. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta fyrirkomulag óeðlilegt og mikilvægt að velferðarráðuneyti taki það til endurskoðunar þegar áður nefndur þjónustusamningur Sjúkratrygginga Íslands við sveitarfélagið Hornafjörð rennur út í árslok 2019.

2.4 Heilsugæslustöðvar og hlutverk þeirra

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er áhersla lögð á að almenn heilbrigðisþjónusta sé veitt í heimabyggð og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Samkvæmt 4. gr. laganna er heilsugæsla skilgreind sem: Almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva.

Nánnar er kveðið á um starfsemi heilsugæslustöðva og þjónustuna sem þeim ber að veita í reglugerð nr. 787/2007 um heilsugæslustöðvar. Þar kemur fram að markmiðið með rekstrinum sé að tryggja öllum landsmönnum fullnægjandi heilsugæslu í heimabyggð. Í 3. gr. reglugerðarinnar kemur m.a. fram að hver einstaklingur skuli eiga rétt á skráningu á heilsugæslustöð í sinni heimabyggð, að jafnaði þeirri stöð sem er næst heimili hans. Hann á þó einnig rétt á að leita til þeirrar heilsugæslustöðvar sem auðveldast er að ná til hverju sinni. Hlutverk heilsugæslustöðva er að stuðla að bættu heilbrigði almennings á þjónustuvæði stöðvanna. Þær skulu veita sjúklingum og fjölskyldum samfellda, heildstæða og aðgengilega þjónustu. Í því felst að sinna almennri lækniþjónustu, hjúkrunarþjónustu, mæðravernd og ungbarnavernd. Þær skulu einnig annast heilsugæslu í grunnskólum og forvarnir í heilsuvernd, m.a. heilsuvernd aldraðra og unglinga, slysavarnir og tóbaksvarnir.

Eiga að veita samfellda og heildstæða þjónustu

Ein af rökunum fyrir sameiningu heilbrigðisstofnana voru að með þeim yrði heilsugæslan öflugri og heilbrigðiskerfið í heild sinni betur í stakk búið til að takast á við hlutverk sitt. Eins og fram kom í kafla 2.3 eru heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni 39 og sumar þeirra reka svokölluð heilsugæslusel sem eru alls 18. Á nokkrum stöðum eru tvær eða fleiri heilsugæslustöðvar reknar saman sem ein rekstrareining. Með því má ná fram ákveðnum samlegðaráhrifum, bæði rekstrarlegum og faglegum. Í því felst þá oftast að sama starfsfólk þjónar stöðvunum að einhverju leyti, t.d. geta þær haft sama yfirlækni. Þar sem erfitt hefur reynst að fá lækna til starfa á mörgum stöðum má líta á slíkt fyrirkomulag sem faglegan ávinning fyrir íbúa viðkomandi svæðis og þjónustan verður öruggari. Eins hefur oft reynst auðveldara að fá lækna til starfa á stærri stað þar sem fleiri lækmar eru á staðnum.

Verkefni heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni eru oftast fjölþættari en gengur og gerist á höfuðborgarsvæðinu. Til viðbótar við almenna heilsugæslu, sinnir hver þeirra verkefnum sem margar stofnanir sinna á höfuðborgarsvæðinu, t.d. bráðaþjónustu, vaktþjónustu lækna, heimahjúkrun og öldrunarþjónustu. Einnig sinna þær verkefnum sem sérgreinalæknar sinna á höfuðborgarsvæðinu þar sem að aðgengi að þeirra þjónustu er minni á landsbyggðinni.

Margþætt verkefni heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

Á dreifbýlisstöðum þar sem fáir búa er þó ekki alltaf nægilega tryggt að allir fái rétta þjónustu strax. Ríkisendurskoðun beindi þeirri spurningu til stjórnenda heilsugæslustöðvanna hvort þeir teldu stærð umdæmis þeirra skapa vandamál með aðgengi að þjónustunni. Í svörum þeirra kom m.a. fram að á mörgum stöðum séu vegalengdir miklar og eins geti veður og færð skapað vandamál. Vitjanir lækna geti því sums staðar tekið langan tíma og þar með skapað langa fjarveru meðan þeim er sinnt. Þá séu miklar vegalengdir þrándur í götu fyrir heimahjúkrun. Sums staðar sé ekki alltaf hægt að þjónusta fólk sem skyldi vegna fjarlægðar. Dæmi séu um að ekki sé hægt að vitja sumra skjólstæðinga oftar en að hámarki einu sinni í viku þótt þörfin sé meiri. Einnig var bent á að fjárveitingar til heilsugæslusviða heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni taki ekki mið af ört vaxandi íbúafjölda og þjónustu við ferðamenn. Fjármögnun stöðugilda heilsugæslulækna og hjúkrunarfræðinga hafi því ekki fylgt auknum fjölda verkefna.

Vegalengdir þrándur í götu

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að leitað sé leiða til að leysa þennan vanda. Í einhverjum tilvikum gætu fjarheilbrigðisþjónusta og aukin teymisvinna verið liður í því.

3 Rekstur heilsugæslustöðva

3.1 Fjármögnun heilsugæslu á landsbyggðinni

Rekstur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hefur lengst af gengið fremur erfiðlega og mörgum þeirra gengið illa að halda rekstri sínum innan fjárheimilda. Samkvæmt Ríkisreikningi ársins 2016 voru þrjár þeirra reknar með halla það ár en hinar þrjár voru réttu megin við strikið, í öllum tilvikum vegna sérstakra fjárveitinga í lokafjárlögum ársins 2015. Frá setningu laga um heilbrigðisþjónustu árið 2007 hefur velferðarráðuneyti byggt tillögur sínar um skiptingu fjárveitinga til stofnana á sérstöku reiknilíkani. Forsendur þess voru síðast endurskoðaðar árið 2010 og byggja að sögn velferðarráðuneytis fyrst og fremst á fjölda íbúa og stærð viðkomandi svæðis. Ekki er tekið sérstakt tillit til aldursdreifingar íbúa.

Reiknilíkanið endurspeglar ekki raunverulega þörf

Í fyrri úttektum Ríkisendurskoðunar á heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni hefur komið fram að stjórnendur þeirra hafa ekki alltaf verið sáttir við niðurstöður úthlutana til stofnana sinna og í sumum tilfellum talið erfitt að átta sig á hvernig skipting fjár milli stofnana er ákveðin, sbr. skýrsluna [Reiknilíkan heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni](#) (2013). Sömu sjónarmið komu fram í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni við gerð þessarar skýrslu. Þar var m.a. bent á að reiknilíkanið endurspeglar ekki raunverulega þörf stofnananna, t.d. væri í sumum tilvikum þörf á sólarhringsvakt lækni en reiknilíkanið gerði einungis ráð fyrir hálfri stöðu.

Nýtt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu var innleitt 1. janúar 2017. Það byggir í meginráttum á því að fjármagn til reksturs endurspeglar þann sjúklingahóp sem viðkomandi heilsugæslustöð þjónar og ráðist af þörfum hans. Það eigi því að taka mið af ýmsum þekktum breytum sem vitað er að hafi áhrif á kostnað við þjónustu þeirra. Þetta eru 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.

Fjármögnun byggð á sömu forsendum óháð rekstrarformi

Meginmarkmið þessa nýja kerfis er að umbuna fyrir skilvirka og góða þjónustu í samræmi við þarfir notenda og gera heilsugæslunni kleift að vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Fjármögnun allra stofnana mun byggjast á sömu forsendum óháð rekstrarformi þeirra. Allir eiga því að sitja við sama borð, sama hvort reksturinn er opinber eða á hendi einkaaðila.

Fjármögnunarkerfi taki mið af tegund þjónustu

Við vinnslu þessarar skýrslu kannaði Ríkisendurskoðun hvort stjórnendur heilsugæslunnar á landsbyggðinni teldu að nýtt fjármögnunarkerfi myndi hafa áhrif á rekstur stofnana þeirra. Í svörum þeirra kom m.a. fram að flestir hefðu fengið afar takmarkaða kynningu á kerfinu og hefðu ekki sett sig mikið inn í málið. Um leið var bent á þann mikla mun sem væri á þeirri þjónustu sem veitt er á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni. Í dreifðum og víðfeðmum byggðum þyrfti að gera ráð fyrir innri kostnaði, tækjum og

bifreiðum til að sinna heimahjúkrun og vitjunum lækna í bráðaútköllum og oft væri um langan veg að fara. Mannfæð á sumum upptökusvæðum stöðvanna hefði einnig veruleg áhrif á fjármögnunina og gæti gert ómögulegt að bjóða upp á nauðsynlega þjónustu.

Í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2018 sem lagt var fram í desember 2017 kom fram eftirfarandi aðgerðaáætlun fyrir heilsugæsluna í landinu:

Aðgerðaáætlun
fyrir heilsugæsluna
í landinu

1. Ljúka stefnu um heilsugæslu og hefja innleiðingu hennar samkvæmt heildstæðri stefnu í heilbrigðisþjónustu.
2. Styrkja og þróa áfram nýtt fjármögnunarlíkan.
3. Auka hlutverk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í þróun heilsugæsluþjónustu á landsvísi.
4. Fjölga faghópum sem starfa í heilsugæslunni og auka teymisvinnu. Þá stendur til að fjölga sálfræðingum, geðheilsuteymum og meðferðarúrræðum við geðvanda.
5. Vinna að innleiðingu fjarheilbrigðisþjónustu.
6. Endurskoða lög um heilbrigðisþjónustu.

Að mati Ríkisendurskoðunar munu ofangreind markmið almennt stuðla að auknum árangri og hagkvæmni heilsugæslustöðva á landsbyggðinni. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti fylgi þeim markvisst eftir.

Ríkisendurskoðun beindi fyrirspurn til velferðarráðuneytis um hvernig vinnu við innleiðingu á nýju fjármögnunarlíkani fyrir heilsugæsluna á landsbyggðinni hefði miðað. Í svari ráðuneytisins frá nóvember 2017 kom fram að Sjúkratryggingar Íslands ynnu að því að skrá einstaklinga á heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni. Slíkri skráningu væri lokið hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Gerð yrði prufukeysla um fjármögnun heilsugæslustöðva á landsbyggðinni sem byggði á sömu forsendum og fjármögnunarlíkan höfuðborgarsvæðisins. Ljóst væri að taka þyrfti tillit til fleiri þátta á landsbyggðinni en í þéttbýlinu, m.a. fjarlægðar og fámennis á einstaka stöðum.

Vinna hafin við nýtt
fjármögnunarkerfi

Í þeim samtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni komu fram upplýsingar sem benda til þess að fjárveitingum til þeirra hafi að einhverju leyti verið misskipt miðað við þau verkefni sem þau sinna. Í máli þeirra kom einnig fram gagnrýni á starfsemi velferðarráðuneytis. Þar eru starfræktar tvær skrifstofur sem mest hafa með starfsemi heilsugæslunnar að gera, þ.e. skrifstofa hagnála og fjármála annars vegar og skrifstofa heilbrigðisþjónustu hins vegar. Helstu vandamálín við þær væri aðskilnaðurinn milli þeirra. Sú fyrri hefði með fjárveitingar til heilsugæslunnar að gera en sú seinni með þjónustuna sem þær eiga að veita. Að mati stjórnendanna þyrfti að vera meira samstarf þarna á milli.

Fjárveitingum að
einhverju leyti
misskipt

Þá kom einnig fram í máli þeirra gagnrýni á að fjárveitingarnar væru fyrst ákvarðaðar og síðan hvaða þjónustu ætti að veita. Að þeirra mati ætti þessu að vera öfugt farið, þ.e. að verkefni heilsugæslunnar yrðu fyrst skilgreind og fjárframlög tækju síðan mið af

Fjárframlög taki
mið af veittri
þjónustu

þeim. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að svo sé þar sem fjárveitingar til heilsu-
gæslunnar yrðu þá jafnari en verið hefur og tryggt að skilgreindum verkefnum fylgi
hæfilegt fé. Þetta krefst þess þó að einstök verkefni séu kostnaðargreind.

Draga skyldi úr
þjónustu sjúkra- og
hjúkrunarsviða

Í fjárlögum fram til ársins 2017 var fjárheimildum beint til heilbrigðisstofnana í heild en
þær sundurliðaðar í þrjú viðföng, þ.e. heilsugæslusvið, hjúkrunarsvið og sjúkrasvið. Í
frumvarpi til fjárlaga árið 2011 var sérstaklega áréttað að standa ætti vörð um grunn-
þjónustu og efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu en draga
jafnframt úr þjónustu og umfangi sjúkra- og hjúkrunarsviða. Fjárveitingar til heilsu-
gæslusviða voru því hlutfallslega auknar frá þeim tíma.

Breytt framkvæmd opinberra fjármála

Með breyttri framkvæmd opinberra fjármála, sbr. lög nr. 123/2015 um opinber fjármál,
er útgjöldum ríkisins nú skipt í málefnasvið og málaflokka. Þannig skiptast fjárveitingar
til heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni á þrjú málefnasvið, þ.e. sjúkrahúsþjónustu, heil-
brigðisþjónustu utan sjúkrahúsa og hjúkrunar- og endurhæfingarþjónustu. Málaflokk-
urinn heilsugæsla fellur innan málefnasviðsins „heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa“.
Ráðherrar þurfa að leggja fram skýra stefnu um þau málefnasvið og málaflokka sem þeir
bera ábyrgð á og sömuleiðis ber þeim að sundurgreina fjárlagatillögur eftir málefna-
sviðum og málaflokkum.

Aukin krafa um
reglubundið eftirlit

Lög um opinber fjármál gera einnig aukna kröfu um reglubundið eftirlit ráðuneyta og
mánaðarleg og ársfjórðungsleg uppgjör stofnana til að gefa sem gleggsta mynd af fjár-
hagsstöðu þeirra á hverjum tíma. Þetta mun krefjast þess að kostnaður verði færður
jafnóðum á rétta liði. Það hefur í för með sér að aðskilja verður bókhald mismunandi
málefnasviða einstakra heilbrigðisstofnana. Með þessu fyrirkomulagi ætti því að vera
hægt að halda betur utan um rekstur heilsugæslusviða einstakra heilbrigðisstofnana en
hingað til.

Flytja þyrfti fé milli
sviða til að uppfylla
kröfur laganna

Í samtölum Ríkisendurskoðunar við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni
kom fram að þær næðu ekki í öllum tilvikum að uppfylla kröfur laganna og að slíkt
krefðist aðlögunar. Fjárframlög til heilsugæslusviðs Heilbrigðisstofnunar Austurlands
voru t.d. um 230 m.kr. hærri en útgjöld þess og var því fé varið á sjúkra- og hjúkrunar-
sviðum stofnunarinnar sem rekin voru umfram fjárheimildir. Að mati stjórnenda hennar
mun flutningur fjár milli sviða taka tíma eigi það að vera nýtt með skynsömum hætti.
Þó töldu þeir að þörf væri fyrir þessa fjármuni til reksturs heilsugæslustöðva stofnunar-
innar til lengri tíma litið.

Uppfylla þarf
kröfur laganna og
nýta fjármuni vel

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni vinni
markvisst að því að uppfylla ákvæði laga um opinber fjármál. Stofnunin telur einnig
mikilvægt að fjármunir þeirra séu vel nýttir. Heilbrigðisstofnanirnar höfðu tíma til að
laga sig að þeim kröfum sem nýju lögini gera til þeirra en velta má upp þeirri spurningu
hvort hann hafi verið nægilega langur.

3.2 Rekstrarkostnaður heilbrigðisstofnana

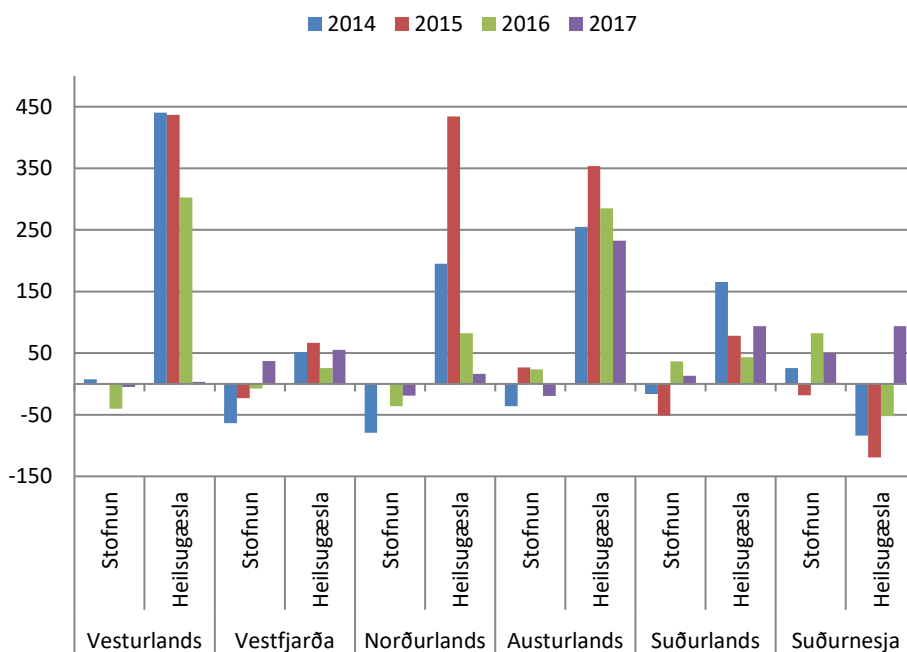
Í ársreikningum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni er rekstrarkostnaður þeirra ekki
sundurliðaður eftir rekstrareiningum eða starfsstöðvum. Í fjárhags- og mannauðskerfi

ríkisins (Orra) má á hinn bóginn nálgast sérstaka sundurliðun fjárheimilda og rekstrar-kostnaðar heilbrigðisstofnana. Misjafnt er þó hversu nákvæmlega þær færa kostnað niður á einstakar rekstrareiningar, s.s. heilsugæslustöðvar. Í kerfinu er t.d. liðurinn „heilsugæsla lækningar“ sem á við kostnað vegna lækna hjá öllum heilsugæslustöðvum viðkomandi stofnunar.

Athygli vekur að frá síðustu sameiningu heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni árið 2014 úr fjórtán í sex (sjá kafla 2.3) hafa heilsugæslusvið fimm þeirra verið rekin með afgangi miðað við fjárheimildir ársins meðan stofnanirnar sem heild hafa verið reknar með tapi eða rétt yfir núllinu. Þetta kemur skýrt fram á mynd 3.1 sem sýnir rekstrarniðurstöðu árána 2014–17 á verðlagi hvers árs, annars vegar fyrir heilbrigðisstofnanirnar í heild (vinstra megin fyrir hverja stofnun) og hins vegar fyrir heilsugæslusvið þeirra sérstaklega (hægra megin). Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hefur skorið sig úr þar sem heilsugæslusvið hennar var rekið með halla á árunum 2014–16 en afgangi á árinu 2017. Stofnunin sjálf skilaði afgangi árin 2014, 2016 og 2017. Þá vekur athygli að á árinu 2017 var heilsugæslusvið Heilbrigðisstofnunar Vesturlands rekið í kringum núllið sem og stofnunin sjálf en á árunum 2014–16 var heilsugæslusviðið rekið með verulegum afgangi.

Tekjuafgangur á heilsugæslusviðum en halli á öðrum sviðum

3.1 Rekstrarniðurstaða heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni í m.kr. árin 2014–17 á verðlagi hvers árs



Upplýsingar unnar úr ríkisreikningi og Fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins (Orra).

Ýmsar skýringar eru á þessari sérkennilegu niðurstöðu. Fulltrúar velferðarráðuneytis sem Ríkisendurskoðun ræddi við töldu a.m.k. hluta skýringanna felast í því að rekstrar-kostnaður hefði almennt ekki verið færður jafnóðum á rétta rekstrarliði heldur milli-færður eftir á og kostnaðarskiptingin því oft verið ónákvæm. Niðurstöður úr könnun Ríkisendurskoðunar meðal heilbrigðisstofnana gefa til kynna að sú sé aðalástæðan, þ.e. ónákvæm skráning kostnaðar á einstök svið. Þetta er þó ekki algilt. Þá er bent á að vandasamt geti verið að deila kostnaði við ýmsa sameiginlega þjónustu og rekstur milli sviða, s.s. kostnaði vegna stjórnunar, stoðþjónustu og tölvu- og tæknimála. Loks hefur

sameining stofnana staðið yfir nokkur undanfarin ár og tíma hefur tekið fyrir þær að aðlaga bókhaldið breyttum aðstæðum.

Fáar stofnanir ríkisins með starfsemi á þremur málefnasviðum

Í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni kom fram að staða þeirra í ríkisreikningi væri einstök. Ekki væru margar stofnanir ríkisins sem hefðu starfsemi á þremur málefnasviðum. Því væri vissum erfiðleikum bundið að skipta rekstrarkostnaðinum niður á rétta liði í bókhaldi þeirra. Þá komu fram sjónarmið um að þar sem ekki hefði verið farið í endurskoðun á reiknilíkani málefnasviðanna þriggja í kjölfar innleiðingar á lögum um opinber fjármál væru innbyggðar skekkjur við dreifingu á sviðin enn til staðar frá eldra reiknilíkani.

Fjárveitingar og verkefni hafa aukist

Tafla 3.2 sýnir þróun fjárheimilda til heilsugæslusviða heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni árin 2014–18 m.t.t. þróunar verðlags. Fjárheimildir til heilsugæslusviða árið 2018 voru samtals 11,5 ma.kr. og hækkuðu úr 10,8 ma.kr. frá fyrra ári. Það þýðir um 8% raunhækkun milli ára. Á tímabilinu 2014–18 hækkuðu fjárheimildir að meðaltali um 35% á verðlagi hvers árs en sé miðað við verðlag í febrúar 2018 er hækkunin um 25%.

Á sama tímabili fjölgaði íbúum á landsbyggðinni að meðaltali um 7%. Mest var fjölgunin á Reykjanesi um 20% og 10% á Suðurlandi. Þá fjölgaði íbúum um 5% á Vesturlandi, um 4% á Norðurlandi og um 2% á Austurlandi en íbúafjöldi á Vestfjörðum stóð nánast í stað. Þá hefur verkefnum stofnananna fjölgað með auknum fjölda ferðamanna.

3.2	Fjárheimildir til heilsugæslusviða heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni í m.kr. árin 2014–18 á verðlagi í febrúar 2018					
	2014	2015	2016	2017	2018	Breyting 2014–18
Heilbr. Suðurlandi	2.312,5	2.645,0	2.684,0	2.652,4	2.860,7	22%
Heilbr. Norðurlandi	2.238,8	2.578,9	2.870,4	2.711,2	2.895,6	24%
Heilbr. Vesturlandi	1.507,1	1.649,2	1.729,1	1.723,8	1.838,0	29%
Heilbr. Austurlandi	1.366,7	1.509,6	1.606,9	1.572,3	1.703,1	25%
Heilbr. Suðurnesjum	1.161,9	1.303,3	1.395,3	1.362,3	1.416,7	24%
Heilbr. Vestfjörðum	667,3	754,1	757,4	761,6	828,1	22%
Samtals	9.254,3	10.440,1	11.043,1	10.783,6	11.542,2	25%
Breyting milli ára	9%	13%	8%	-3%	8%	

Heimild: Fjárlög árána 2014–18

Kostnaður vegna verktöku lækna ekki verðbættur

Ríkisendurskoðun leitaði álits stjórnenda heilbrigðisstofnananna sex á því hvort þeir teldu að fjárveitingar til heilsugæslusviða þeirra væru í samræmi við umfang starfseminnar, s.s. stærð svæðis, fjölda og samsetningu íbúa. Hjá þeim kom m.a. fram að heilsugæslusvið væri að jafnaði kostnaðarsamasta svið starfseminnar. Hins vegar væri kostnaður við rekstur sjúkra- og hjúkrunarsviða almennt vanmetinn. Bent var á að raunaukning fjármögnunar hafi ekki haldist í hendur við mikla aukningu verkefna síðustu ár, sérstaklega þar sem áhrifa af fjölda ferðamanna gætir mest, eins og á Suðurlandi og Suðurnesjum. Einnig kom fram að stofnanirnar eru flestar í vandræðum með að manna læknastöður og þurfa iðulega að ráða lækna í verktöku sem getur verið afar kostnaðarsamt. Auk þess reiknast verktakalaun ekki sem hluti af launakostnaði. Ekki er því gert

ráð fyrir honum sem slíkum í reiknilíkani og hann ekki verðbættur í takt við aðrar launahækkanir. Þá var bent á að ekki hafi fengist fjárveitingar til að ráða sálfræðinga eins og markmiðið hafi verið að gera (sbr. fjármálaáætlun bæði fyrir árin 2017–21 og árin 2018–22).

3.3 Launakostnaður helstu heilbrigðisstétta

Launakostnaður er langstærsti hluti rekstrarkostnaðar heilsugæslunnar á landsbyggðinni. Tafla 3.3 sýnir meðallaun helstu heilbrigðisstétta heilsugæslunnar árið 2016. Þar kemur fram að meðaldagvinnulaun lækna voru 956 þús.kr., hjúkrunarfræðinga 545 þús.kr., ljósmæðra 565 þús.kr., sálfræðinga 574 þús.kr. og sjúkraliða 393 þús.kr. Læknar voru því með 66–75% hærri dagvinnulaun en hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og sálfræðingar og yfir tvöfalt hærri laun en sjúkraliðar.

3.3 Fjöldi ársverka og meðallaun helstu stétta heilsugæslunnar á landsbyggðinni árið 2016 í þús.kr.				
Stétt	Fjöldi ársverka	Meðal dagvinnulaun á mánuði	Meðal heildarlaun á mánuði	Hlutfall dagvinnu í heildarlaunum
Læknar	91,6	956	1.942	49,2%
Ljósmæður	14,8	565	693	81,5%
Hjúkrunarfræðingar	94,5	545	619	88,0%
Sjúkraliðar	24,3	393	502	78,2%
Sálfræðingar	9,2	574	670	85,7%

Heimild: Fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins (Orri).

Þegar meðallaun stéttanna eru skoðuð kemur í ljós að þar er munur á heildarlaunum töluvert meiri en á dagvinnulaunum. Þannig eru meðalheildarlaun lækna á mánuði um þreföld meðalheildarlauna hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sálfræðinga og tæplega fjórföld meðalheildarlaun sjúkraliða. Þetta skýrist af því að hlutfall dagvinnulauna í heildarlaunum lækna var að meðaltali rétt rúmlega 49% samanborið við 78–88% af heildarlaunum hinna stéttanna.

Þessi mikli munur skýrist af því að læknar vinna mun meiri vaktavinnu en hinar stéttirnar. Auk þess vinna læknar sér inn frítökurétt taki þeir vaktir, ólíkt hinum stéttunum (sjá nánar kafla 3.4). Af þessum sökum er vaktþjónusta þeirra dýrari en hinna stéttanna. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að leitað verði leiða til að draga úr vaktabyrði lækna og að dreifa þeim skyldum á herðar fleiri stétta. Ánægja hefur t.d. verið með vaktafyrirkomulagið á Kirkjubæjarklaustri þar sem að ljósmóðir sem einnig er starfandi hjúkrunarfræðingur tekur vaktir aðra hverja viku þegar læknir er ekki á staðnum og sá læknir sem er á vakt í næsta héraði er til taks þegar á þarf að halda.

Núverandi mönnunarfyrirkomulag er að mestu byggt á áratuga gömlum hefðum sem ekki taka mið af þeirri þróun sem hefur orðið á starfsemi heilsugæslu á undanförunum árum, s.s. uppbyggingu teymisvinnu, tilfærslu verkefna til annarra starfsmanna en lækna og fjarheilbrigðisþjónustu. Í mörgum tilvikum eru aðrar stéttir en læknar, t.d. sjúkráþjálfarar, einnig betur til þess fallnar að leysa þau verkefni sem berast heilsugæslustöðvum (sjá nánar kafla 5.3).

Meiri munur á heildarlaunum en dagvinnulaunum

Læknar vinna meiri vaktavinnu en aðrar stéttir

Núverandi mönnunarfyrirkomulag byggt á hefðum

Skoða þurfi skipulag vakta

Í áðurnefndri skýrslu og tillögum vinnuhóps um sameiningu heilbrigðisstofnana (2012), sbr. kafla 2.3, kemur fram að hópurinn taldi að skipulag vakta ætti alfarið að vera í höndum stjórnenda á hverjum stað og því lagði hann ekki fram tillögur um breytt fyrirkomulag innan stofnana. Hins vegar var það álit hópsins að full ástæða væri að beina því til stjórnenda í heilsugæslu að skoða vel skipulag vakta á sínu svæði með hagræðingu í huga.

Tillögur um samdrátt í mönnun fallið í grýttan jarðveg

Í þeim samtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni kom fram að mönnun, sérstaklega lækna, væri misskipt eftir svæðum eða starfseiningum miðað við þau verkefni sem þeim væri falið að sinna. Í 3. gr. reglugerðar nr. 1084/2014 um heilbrigðisumdæmi kemur m.a. fram að séu fyrirhugaðar grundvallarbreytingar á staðbundinni þjónustu skuli forstjóri viðkomandi heilbrigðisstofnunar boða til samráðs- og upplýsingafunda með einstökum sveitarstjórnunum. Reynslan hefði sýnt að tillögur um samdrátt í mönnun á þeim svæðum þar sem hún væri hlutfallslega of mikil féllu jafnan í grýttan jarðveg hjá viðkomandi sveitarstjórnunum. Því hefði reynst erfitt að færa stöður til svæða þar sem þörfin fyrir þjónustu væri mest. Þá töldu stjórnendurnir mikla ábyrgð af þeirra hálfu fólgni í því að draga úr þjónustu á tilteknum svæðum þar sem það gæti haft áhrif á bráðaþjónustu. Þeir hefðu því viljað að velferðarráðuneyti gæfi út hlutlæg viðmið um mönnunarþörf. Ekki er þó um það deilt að þeir bera ábyrgð á og taka ákvarðanir um veitingu heilbrigðisþjónustu í sínu umdæmi.

Vandkvæði stjórnenda heilbrigðisstofnana að breyta fyrirkomulagi mönnunar lækna hefur valdið því að heilsugæsluumdæmi sem skilgreind voru í lögunum fyrir 45 árum hafa lítið breyst. Engu að síður hafa verulegar breytingar átt sér stað á þjónustu heilsugæslustöðva og samgöngum milli bæjarfélaga innan sömu svæða. Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við lækna við gerð þessarar skýrslu komu fram sjónarmið um að tilefni væri til að endurskoða umdæmin. Möguleikar á heildrænni og samfelldri heilsugæsluþjónustu myndu aukast með sameiningu vaktsvæða og um leið skapa forsendur fyrir aðkomu fleiri starfsstétta í heilsugæslunni. Þá þyrfti að taka hagsmuni íbúa hvers svæðis í heild fram yfir hagsmuni einstakra bæjarfélaga.

Endurskoða þarf vaktsvæði heilsugæslunnar á landsbyggðinni

Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að endurskoða vaktsvæði heilsugæslunnar á landsbyggðinni með það að markmiði að auka árangur og hagkvæmni hennar. Stofnunin telur nauðsynlegt að mönnun á hverjum stað byggji á faglegu mati sem taki m.a. mið af fjölda íbúa, staðháttum og þörf fyrir bráðaþjónustu. Þar sem þetta hefur reynst erfitt fyrir einstaka heilbrigðisstofnanir þarf velferðarráðuneyti að beita sér í málinu. Þá telur hún mikilvægt að hið nýja reiknilíkan sem verið er að þróa fyrir heilsugæsluna á landsbyggðinni taki mið af þeirri þróun í starfsemi heilsugæslu sem átt hefur sér stað á undanförunum árum, s.s. upptöku teymisvinnu og innleiðingu á fjarheilbrigðisþjónustu (sbr. kafla 5).

3.4 Verktaka lækna

Eins og fram hefur komið er víða erfitt að fá lækna til fastra starfa sem launþega við heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni og því er mikið treyst á verktöku. Þessi verktaka getur verið með ýmsu móti. Í fyrsta lagi getur verið um að ræða tímabundnar afleysingar, t.d. meðan fastur læknir er í veikinda-, náms- eða sumarleyfi. Í öðru lagi er nokkuð

um að lækna séu í fullu starfi á langtímasamningi sem verktakar. Sumir þessara lækna störfuðu áður sem launþegar á sama stað og sinntu sömu verkefnum og þeir gera nú. Í þriðja lagi eru dæmi um að félög lækna hafi tekið tilteknar heilsugæslustöðvar í föstur um margra ára skeið samkvæmt verktakasamningi þar sem hver og einn læknir veitir þjónustu í tiltekinn tíma, t.d. viku í senn, samkvæmt föstu vaktafyrirkomulagi. Í flestum tilvikum eru þessir lækna í föstu starfi við aðrar heilbrigðisstofnanir landsins. Þar sem skortur hefur verið á læknum á landsbyggðinni hefur samningsstaða heilbrigðisstofnana gagnvart læknum sem starfa sem verktakar verið fremur veik og hafa þær stundum þurft að keppa sín á milli um starfskrafta þeirra.

Störfuðu áður sem launþegar en nú sem verktakar

Af þessu tilefni tók Ríkisendurskoðun verktakagreiðslur til lækna sem starfa við heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni til sérstakrar skoðunar.

3.4	Gjöld heilbrigðisstofnana árið 2016 í m.kr.						
	HSA	HSS	HSN	HSU	HVE	HVEST	Alls
Alls útgjöld	3.193	2.661	5.158	5.346	4.331	2.243	20.212
Útgjöld v. verktöku lækna	262	20	234	180	556	120	1.372
Hlutfall verktöku af heildarútgjöldum	8,2%	0,8%	4,5%	3,4%	12,8%	5,3%	6,8%

Heimild: Fjárlög árið 2016, Fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins (Orri)

Tafla 3.4 sýnir heildargjöld einstakra heilbrigðisstofnana árið 2016 samkvæmt Ríkisreikningi og heildargjöld þeirra þetta sama ár vegna verktöku lækna, þ.e. ekki einvörðungu vegna heilsugæslu. Eins og sjá má námu heildargjöld stofnananna vegna verktöku lækna tæpum 1,4 ma.kr. sem samsvarar um 6,8% af heildargjöldum þeirra. Kostnaður vegna verktöku lækna er afar breytilegur milli heilbrigðisstofnana. Árið 2016 var hann hæstur hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE), um 556 m.kr. eða 12,8% af heildargjöldum stofnunarinnar. Þetta skýrist að miklu leyti af því að árið 2016 samdi stofnunin við hóp lækna um verktöku en þar höfðu áður starfað launþegar við sambærileg verkefni. Lægstur var verktakakostnaðurinn hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS), um 20 m.kr. eða 0,8% af heildargjöldum stofnunarinnar.

Kostnaður vegna verktöku lækna 1,4 ma.kr. árið 2016

Ríkisendurskoðun tók allmarga verktakasamninga til sérstakrar athugunar. Sú skoðun leiddi í ljós að greiðslur vegna þeirra á sólarhring námu frá 120 þús.kr. upp í ríflega 211 þús.kr. sem er 76% hærra en lægstu greiðslurnar. Því er ekki um staðlaða samninga að ræða. Endurgjald fyrir vinnu lækna hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni er því afar misjafnt. Dæmi eru jafnvel um að lækna á verktakasamningi hjá tiltekinni heilsugæslustöð þiggi mun hærri greiðslur fyrir sitt vinnuframlag en yfirlæknir heilsugæslustöðvarinnar á launþegasamningi. Sömuleiðis eru dæmi um samninga sem eru að heildarfjárhæð umfram viðmið laga um opinber innkaup um útboðsskylda þjónustu.

Stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hafa bent á að verktaka lækna hafi bæði kosti og galla. Helstu kostir verktöku séu sveigjanleiki í mönnun. Auðvelt sé t.d. að segja upp samningum við verktakalækna sem standa sig ekki nægjanlega vel en slíkt geti verið erfitt ef um launþega er að ræða. Þá lýstu nokkrir stjórnendur stofnananna yfir ánægju með þá tegund verktakasamninga þar sem verktakarnir ábyrgjast mönnun

Sveigjanleiki í mönnun einn af kostum verktakasamninga

og sjá um alla umsýslu henni tengdri. Slíkt fyrirkomulag tryggi bæði samfellu í þjónustu og einfaldi yfirstjórn fyrir stofnanirnar og þarf ekki að vera kostnaðarsamara en þegar launþegi á í hlut. Loks var bent á að þegar reyndir lækna fáið beri þeir með sér mikla þekkingu og séu þannig mikilvægir fyrir starfsemi stofnunarinnar.

Erfitt að bera saman kostnað vegna verktöku við launþega

Flestir stjórnendurnir voru sammála um að helsti ókostur verktakasamninga sé kostnaðurinn vegna þeirra, enda sé samningsstaða verktakalækna gagnvart stofnunum mjög sterk. Að mati stjórnendanna væri þó erfitt að meta það með nákvæmum hætti vegna ýmissa kostnaðarliða sem tengist launþegum, t.d. veikinda- og frítökuréttar og námsferða. Þá fá stofnanir aukin framlög úr ríkissjóði vegna samningsbundinna launhækkana lækna en ekki þeirra lækna sem vinna fyrir stofnanirnar sem verktakar. Af þessum sökum sé reglan sú að velja fremur launþega en verktaka ef þess er kostur. Loks hefur verið bent á að heilbrigðisstofnanir varpi í raun og veru frá sér ráðningarvaldinu þegar þær semja við félög lækna um að þau manni og skipuleggi lækniþjónustuna. Slíkt geti bitnað á gæði þjónustunnar.

Þetta vekur upp spurningar hvort eðlilegt geti talist að verktakar sinni til lengri tíma störfum sem að öllu jöfnu eru skipuð launþegum og teljast til kjarnastarfsemi stofnana. Að mati Ríkisendurskoðunar er a.m.k. óeðlilegt að manna stjórnunarstöður með verk-tökum.

3.4.1 Hagsmunaárekstrar vegna verktöku

15,5 klst. frítöku-réttur fyrir 24 klst. staðarvakt

Margir þeirra lækna sem sinna afleysingum eða tímabundnum störfum sem verktakar eru einnig fastráðnir launþegar hjá öðrum heilbrigðisstofnunum en nýta reglulega áunninn frítökurétt sinn þar til áður nefndra aukastarfa. Sá frítökuréttur stafar af samningsbundnu ákvæði í kjarasamningi Læknafélags Íslands við ríkið. Í bókun 1 í kjarasamningi lækna frá 7. janúar 2015 og einnig í samningi frá 6. júní 2017 er tilgreint að fyrir hverja 24 klst. staðarvakt lækna með sérfræðileysi reiknist 15,5 klst. í frítökurétt.

Frítökurétt þarf að nýta með hagsmuni stofnana og sjúklinga að leiðarljósi

Að mati Ríkisendurskoðunar ætti slíkur frítökuréttur að geta nýst vel við endurheimt eftir langa vakt þannig að starfsfólk nái að mæta aftur úthvílt til vinnu. Frítökurétturinn nýtist þó hvorki heilbrigðisstofnunum né sjúklingum þegar lækna taka margar langar vaktir í röð og nota síðan frítökuréttinn til að fara annað í verktöku, jafnvel svo að vikum skiptir. Mikilvægt er því að stjórnendur lækninga hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni tryggi að frítökuréttur lækna sé nýttur með hagsmuni heilbrigðisstofnana og sjúklinga að leiðarljósi. Að öðrum kosti má draga í efa að slík hvíldarákvæði eigi rétt á sér í þeim kjarasamningum sem ríkið gerir við starfsmenn sína.

Aukinn kostnaður og skert dagþjónusta

Að mati Ríkisendurskoðunar aukast hagsmunaárekstrarnir þegar stjórnendur lækninga taka sjálfir miklar vaktir í aðalstarfi sínu og nýta þann frítökurétt sem myndast við það til reglulegrar verktöku annars staðar. Slíkt fyrirkomulag hefur ekki aðeins haft aukinn kostnað í för með sér fyrir stofnanirnar heldur er einnig líklegt til að skerða þá dagþjónustu sem læknum er ætlað að veita og draga úr almennum afköstum þeirra. Mikilvægt er að heilbrigðisstofnanir séu sér meðvitaðar um þessa hættu og hafi í því sambandi hliðsjón af 20. gr. laga nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Þar segir:

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 sem í 1. mgr. segir ef það er síðar leitt í ljós að hún megi ekki saman fara starfi hans í þjónustu ríkisins.

Í athugasemd við þessa lagagrein kemur skýrt fram „að ríkisstarfsmanni verði í öllum tilfellum skylt að leita samþykkis veitingarvaldshafa fyrir tilteknu aukastarfi, hvort sem um er að ræða starf í þágu ríkisins eða einkaaðila“.

Samkvæmt upplýsingum frá forstjórum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hefur lítið tillit verið tekið til þessara ákvæða í starfsemi þeirra, þ.e. lækna hafa að litlu leyti greint frá aukastörfum sínum og fengið leyfi stjórnenda fyrir þeim. Mikilvægt er að farið verði eftir ákvæðunum, þ.e. læknum verði gert að skýra yfirmönnum stofnana sinna hyggist þeir taka að sér aukastörf samhliða aðalstarfi sínu, og það jafnan metið hvort slík aukastörf samrýmist aðalstörfunum.¹

Lítið tillit tekið til ákvæða laganna

Þess má geta að þetta vandamál er síður en svo bundið við Ísland. Í desember 2017 gaf norska ríkisendurskoðunin (Riksrevisjonen) út [skýrslu](#) þar sem lýst er sams konar vandamálum sem lúta að aukastörfum heilbrigðisstarfsmanna, ekki síst lækna. Stofnunin hvatti því til úrbóta.

3.4.2 Dæmi um lækna sem eru bæði launþegar og verktakar

Eins og tafla 3.4 sýnir sker Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) sig úr hvað varðar lítil verktakakaup lækna. Málið breytist þegar horft er til verktakagreiðslna sem lækna við þá stofnun þiggja vegna starfa sinna við aðrar heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni. Af þeim 12 læknum sem gegndu meira en 50% starfi á heilsugæslu stofnunarinnar árið 2017 störfuðu 11 þeirra einnig sem sjálfstæðir verktakar við aðrar heilbrigðisstofnanir og námu greiðslur til hvers þeirra af þeim sökum milli 8,6–36,2 m.kr. það ár.

11 af 12 læknum HSS í verktöku við aðrar stofnanir

Að meðaltali samsvöruðu verktakagreiðslur 40,5% af heildargreiðslum til þessara lækna það árið. Flestir þeirra voru engu að síður í nánast eða alveg fullu starfi við Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, þar af fimm í 100% starfi. Að auki sinntu þeir allir mikilli vaktþjónustu og námu launagreiðslur vegna hennar um 35,4% af heildargreiðslum til þeirra árið 2017. Samkvæmt því námu greiðslur til þeirra vegna dagvinnu einungis um 24,1% af heildargreiðslum til þeirra.

Fjórðungur af heildargreiðslum vegna dagvinnu

Sérstaka athygli vekur að tveir stjórnendur lækninga hjá Heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja hafa báðir stofnað félög sem sjá um og ábyrgjast með verktakasamningum mönnun þriggja stöðugilda lækna hjá annarri heilbrigðisstofnun á landsbyggðinni og eins og hálf stöðugildis hjá enn annarri stofnun yfir vetrartímann og tveggja og hálf stöðugildis yfir sumartímann. Jafnframt gegndi annar þessara lækna þar til nýlega stöðu

Ábyrgjast mönnun hjá öðrum stofnunum

¹ Þess má geta að Ríkisendurskoðun fjallaði með svipuðum hætti um aukastörf lækna í skýrslunni *Læknadeild Tryggingastofnunar ríkisins* (1997), bls. 33–39.

Spurningar um
hagsmunaárekstra
og hagkvæmni

yfirlæknis hjá annarri þessara stofnana. Hinn læknirinn samdi gegnum félag sitt um að sjá um og ábyrgjast mönnun á einni stöðu læknis hjá enn einni heilbrigðisstofnun.

Að mati Ríkisendurskoðunar hlýtur þetta fyrirkomulag bæði að vekja spurningar um hagsmunaárekstra og hagkvæmni. Í því sambandi vekur t.d. athygli að Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hefur gengið síst betur en öðrum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni að manna stöður lækna við stofnunina og taldi Embætti landlæknis í [Hlutaúttekt](#) sinni á heilsugæslu stofnunarinnar (2017) að lítið mætti út af bera til að öryggi væri hugsanlega ógnað vegna ófullnægjandi mönnunar. Samkvæmt tölfræðigögnum landlæknis-embættis var hlutfall læknisviðtala í dagvinnu á árinu 2015 einnig lægst á landinu hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Á móti var hlutfall læknisviðtala utan dagvinnu þar hæst á landinu. Við gerð þessarar skýrslu kom loks í ljós að bið eftir viðtali við lækni var lengst á landinu á heilsugæslustöðinni í Keflavík.

Taka þarf rekstur
stofnunarinnar til
heildarskoðunar

Allt þetta gefur til kynna brotalamir í þjónustu Heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og að taka þurfi rekstur hennar til heildarskoðunar. Í því sambandi mætti jafnvel kanna möguleikann á því að bjóða út vaktþjónustu á Suðurnesjum. Með því móti gæti viðvera lækna á dagtíma aukist og þjónusta heilsugæslunnar batnað.

Benda má á að vaktþjónusta lækna á höfuðborgarsvæðinu á kvöldin og á frídögum er sinnt af Læknavaktinni ehf. en ekki einstaka heilsugæslustöðvum. Fyrir vikið ber Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins mun minni kostnað vegna vaktabyrði lækna. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um stofnunina (2017) kom fram að kostnaður vegna hvernar komu á Læknavaktina utan dagvinnu um mitt ár 2016 var lægri en á hverja komu á dagtíma hjá mörgum heilsugæslustöðvum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins eða hjá sérgreina-læknum.

Læknar við Heilbrigðisstofnun Suðurnesja eru vissulega ekki einir um að sinna verktöku við aðrar stofnanir. Geta má að Heilsugæslustöðin á Höfn í Hornafirði er með verktaka-samning við Heilsuvernd ehf. um eina stöðu læknis sem er mönnuð af nokkrum læknum félagsins. Þá er svipað fyrirkomulag í gildi með stöðu læknis á Heilsugæslustöð Heilbrigðisstofnunar Vesturlands á Hólmavík með samningi við Heimilislæknastöðina ehf. í Lág-múla.

3.4.3 Gerviverktaka

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar [Opinber innkaup. Áfangaskýrsla 4. Verktakagreiðslur hjá Fasteignaskrá](#) (2010) var fyrirkomulag verktakagreiðslna hjá Fasteignaskrá Íslands (nú Þjóðskrá Íslands) gagnrýnt. Að mati stofnunarinnar bar umræddur verksamningur ýmis merki „gerviverktöku“, þ.e. greiðslur samkvæmt honum runnu til nafngreinds einstaklings sem þurfti sjáanlega ekki að hafa neinn kostnað af umsömdu verki, t.d. í formi aðstöðu, tækja og áhalda. Þvert á móti hafði hann fasta vinnuaðstöðu og viðveru hjá Fasteignaskrá Íslands, auk þess sem hann hafði endurgjaldslausan aðgang að öðrum starfsmönnum stofnunarinnar og öllum þeim búnaði sem nauðsynlegur var til að sinna því verki sem samið var um. Fjárhagsleg ábyrgð hans og áhætta af verkinu var því lítil eða engin.

Margir verktaka-
samningar bera
vott um gervi-
verktöku

Margir þeirra verktakasamninga sem Ríkisendurskoðun tók til skoðunar við gerð þessarar skýrslu eru sama marki brenndir. Þetta á einkum við langtímasamninga heilbrigðisstofnana við lækna sem starfa í raun eins og hverjir aðrir launþegar. Sumir þessara lækna gengu jafnvel beint inn í störf sem launþegar höfðu sinnt eða störfuðu áður sem launþegar við sömu stofnanir án þess að starf þeirra breyttist. Þessi þróun hefur verið ör undanfarin ár og er síður en svo bundin við eina heilbrigðisstofnun á landsbyggðinni.

Í maí 2016 gerði t.d. Heilbrigðisstofnun Vesturlands ótímabundna verktakasamninga við lækna eftir að lækna sem voru launþegar létu af störfum. Vaktir þeirra eru þær sömu og launþeganna, þeir hafa aðgang að mötuneyti eins og starfsmenn stofnunarinnar og fá læknisbústaði til afnota án endurgjalds.

Í þessu sambandi má einnig geta verktakasamnings sem Heilbrigðisstofnun Austfjarða gerði við tiltekinn lækni árið 2015 með þriggja ára gildistíma, þ.e. frá 1.1.2015 til 31.12.2017. Á heimasíðu stofnunarinnar kemur fram að læknirinn sé fastráðinn. Gerður var nýr ótímabundinn samningur við hann 18. nóvember 2016 með gildistíma frá 1. nóvember þess árs en nú með 3 mánaða uppsagnarfyrirvara af hálfu beggja. Í þessum samningi kemur m.a. fram að „heildar launagreiðslan“ fyrir hvern sólarhring sé alls 150 þús.kr. sem skiptist í 140 þús.kr. á sólarhring í grunnlaun vegna læknisstarfa og gæsluvakta, 5 þús.kr. vegna kennslu læknanema og unglækna og 5 þús.kr. vegna „fastráðningar til lengri tíma“. Einnig kemur þar fram að Heilbrigðisstofnun Austurlands taki ábyrgð á starfsmanninum gagnvart notendum þjónustu á sama hátt og um almennan launþega væri að ræða. Þá leggur stofnunin til alla starfsaðstöðu.

Stofnunin leggur til alla aðstöðu og tekur ábyrgð á starfsmanni

Loks gerði Heilbrigðisstofnunin nýjan samning við lækinn í september 2017. Þar var tekið á ýmsum atriðum, s.s. að ekki skuli greitt fyrir frídaga en samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum stofnunarinnar hafði það tíðkast áður. Í nýja samningnum er ekki kveðið á um „fastráðningu“ en þó kemur fram að „laun“ skulu greiddast samkvæmt framlögðum reikningum verksala.

Að mati Ríkisendurskoðunar þurfa samningar sem ríkisstofnanir gera við lækna og aðra að vera annaðhvort verktakasamningar eða launþegasamningar. Verktakasamningur sem kveður á um launagreiðslur og fastráðningu skapar lagalega óvissu um hvort um sé að ræða verktakasamning eða launþegasamband. Sé um launþegasamband að ræða er ábyrgð viðkomandi stofnunar á starfsmanni mun meiri en þegar um verktakasamband er að ræða. Að mati stofnunarinnar er ótvírætt um að ræða gervivertöku þegar kveðið er á um fastráðningu til lengri tíma í verktakasamningi. Óeðlilegt er að ríkisstofnanir geri slíka samninga. Í sumum tilvikum geta einnig vaknað álitamál um lagalega ábyrgð stofnana.

Ríkisstofnunum ber að forðast gervi-vertöku

Í ljósi þess hve lausir í reipum verktakasamningar heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni við lækna eru er óeðlilegt að velferðarráðuneyti taki þessi mál föstum tökum. Mikilvægt er að koma í veg fyrir að gerðir séu verktakasamningar við aðila sem starfa í raun sem launþegar. Í því sambandi ber ríkisstofnunum að taka mið af reglum og viðmiðum skattayfirvalda um greinarmun á verktakavinnu og launþegavinnu. Einnig ber þeim að gæta að því að ekki skapist óeðlilegt misræmi milli launagreiðslna og verktakagreiðslna.

Velferðarráðuneyti þarf að taka þessi mál föstum tökum

4 Þjónusta heilsugæslustöðva

4.1 Samskipti við heilsugæsluna

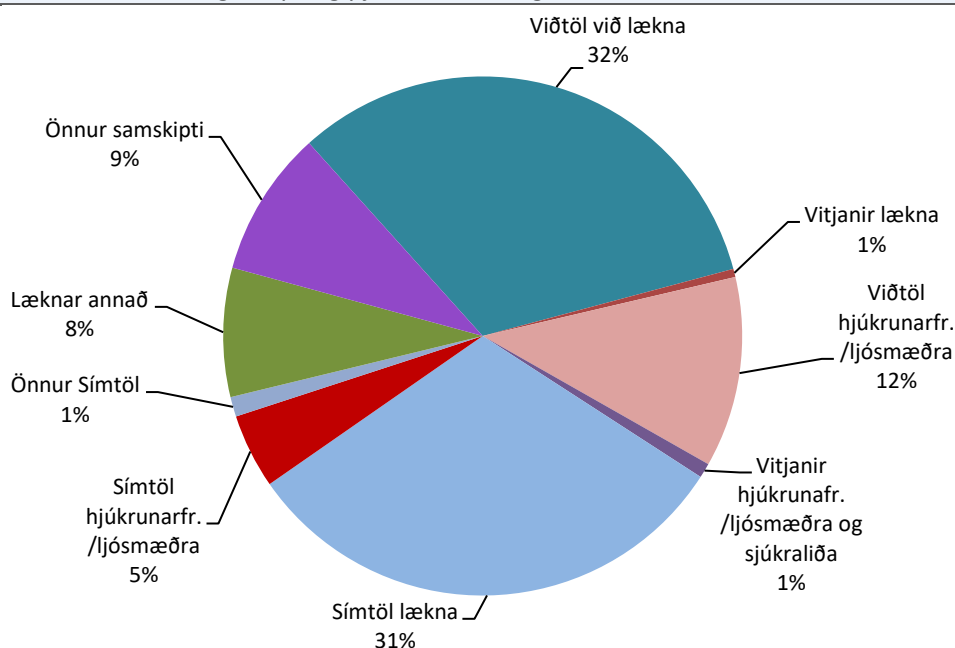
Þjónusta sérfræðilækna síður í boði á landsbyggðinni

Þjónusta heilsugæslustöðva felst í ýmiss konar samskiptum við íbúa, s.s. viðtölum, sím-tölum, vitjunum og öðrum samskiptum. Að mati stjórnenda heilsugæslustöðva á landsbyggðinni gengur stefna stjórnvalda um „að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga“ alla jafna nokkuð vel eftir. Í því sambandi verður þó að benda á að aðrir kostir, s.s. þjónusta sérfræðilækna, eru síður í boði þar en á höfuðborgarsvæðinu. Á flestum heilsugæslustöðvum er einnig vaktþjónusta læknis/a á heilbrigðisstofnun umdæmisins. Vakthafandi læknar annast öll neyðartilvik á viðkomandi svæði, þar með talin slys.

Íbúar höfuðborgarsvæðisins leita í önnur úrræði

Embætti landlæknis safnar upplýsingum um samskipti íbúa við allar starfsstéttir heilsugæslunnar og birtir á vef sínum. Samkvæmt þeim kemur fram að árið 2015 var heildarfjöldi samskipta við heilsugæslur á öllu landinu 2,3 milljónir, þ.e. að meðaltali um 6,8 samskipti á hvern íbúa. Samskipti við íbúa á landsbyggðinni voru örlítið fleiri en á höfuðborgarsvæðinu eða 6,9 á móti 6,8. Árið 2014 var þessu öfugt farið en þá var heildarfjöldi samskipta á íbúa á landsbyggðinni 6,9 en 7,0 á höfuðborgarsvæðinu. Ef lítið er til fjögurra ára þar á undan sést að samskipti voru alltaf heldur fleiri á landsbyggðinni. Í þessu sambandi ber reyndar að setja þann fyrirvara að íbúar höfuðborgarsvæðisins leita í nokkrum mæli á stofur sérfræðilækna, á bráðamóttöku Landspítalans og á Læknavaktina utan dagvinnutíma með vandamál sem heilsugæslunni er almennt ætlað að leysa. Mynd 4.1 sýnir hlutfallslega skiptingu þjónustu heilsugæslustöðva á landsbyggðinni.

4.1 Hlutfallslegs skipting þjónustu heilsugæslustöðva árið 2015

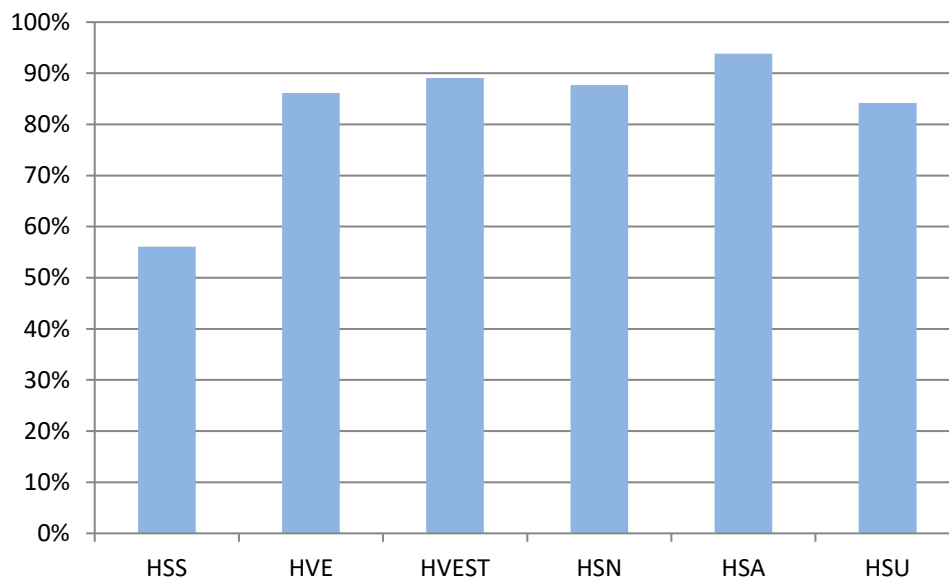


Heimild: Embætti landlæknis.

4.2 Biðtími eftir viðtali á dagvinnutíma

Samkvæmt tölfræðigögnum sem Embætti landlæknis birtir á heimasíðu sinni gengur flestum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni allvel að veita skjólstæðingum sínum læknisviðtal í heilsugæslu á dagtíma, þ.e. frá kl. 8–16. Ef Heilbrigðisstofnun Suðurnesja er undanskilin var hlutfall viðtala á dagtíma milli 84,2–93,8% árið 2015. Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja var þetta hlutfall einungis 56,1% (sjá mynd 4.2).

4.2 Hlutfall læknisviðtala á dagtíma árið 2015



Heimild: Embætti landlæknis.

Könnun Ríkisendurskoðunar meðal heilsugæslustöðva leiddi í ljós að biðtími eftir viðtali við lækni í dagtíma er að jafnaði 2–4 dagar. Þetta var þó breytilegt, bæði eftir heilbrigðisstofnunum og heilsugæslustöðvum, og gat biðin orðið allt að 24 dagar þar sem hún var lengst. Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisstofnunum er ein af skýringum langs biðtíma sú að sumir skjólstæðingar kjósa að fara einungis til tiltekins lækis þótt það kosti stundum nokkra bið.

Biðtími sums
staðar mjög langur

Almennt var ástandið best hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands og en þar voru ekki teljandi vandamál með aðgengi að læknisþjónustu. Í öðrum landshlutum var ástandið breytilegt eftir stöðum.

Ástandið best á
Austurlandi

Á Vestfjörðum hefur bið eftir bókuðum tíma hjá lækni að jafnaði ekki verið mikil en hefur farið í allt að 7–10 virka daga. Á Vesturlandi var aðgengi að læknisþjónustu verst á Akranesi. Þar þurfti nær helmingur skjólstæðinga heilsugæslustöðvarinnar að bíða í a.m.k. sex daga eftir tíma hjá lækni. Sama gildi um þriðjung skjólstæðinga Heilsugæslunnar í Borgarnesi og ríflega fjórðung í Ólafsvík. Um fimmjungur skjólstæðinga heilsugæslustöðvanna á Hvammstanga og í Búðardal þurfti að bíða í sex daga eða meira eftir viðtali hjá lækni. Í Stykkishólmi, Grundarfirði og Hólmavík þurfti minna en einn tíundi að bíða þetta lengi.

Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands var langur biðtími nokkuð útbreitt vandamál útbreitt nema í Vík í Mýrdal og á Kirkjubæjarklaustri. Ástandið var verst á Selfossi þar sem um

Langur biðtími hjá
Heilbrigðisstofnun
Suðurlands

70% þurftu að bíða í 6 daga eða meira eftir viðtali við lækni. Í Hveragerði og í Vestmannaeyjum var hlutfallið 40% og í Rangárþingi og Laugarási var það þriðjungur. Samkvæmt upplýsingum frá stofnuninni skýrist langur biðtími á Selfossi m.a. að því að lækna á heilsugæslunni þar ganga einnig vaktir á bráðamóttöku og fá því frítökurétt sem skerðir tímaframboð á dagvinnutíma.

Yfir 20 daga bið í Keflavík

Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja var bið eftir viðtali við lækni um 2–4 dagar í Grindavík en í Keflavík er bið eftir viðtalstíma hjá lækni yfir 20 virkir dagar.

Allt að 24 daga bið á Akureyri

Ekki var um teljandi vandamál með aðgengi að lækniþjónustu hjá Heilbrigðisstofnun Norðurlands ef undan eru skildar heilsugæslustöðvarnar á Húsavík og Akureyri. Á Húsavík var algengur biðtími eftir viðtali hjá lækni um 6–10 virkir dagar en á Akureyri voru þeir allt að 24 virkir dagar. Í samtali við stjórnendur stofnunarinnar kom fram að sveiflur væru í bið eftir þjónustu. Bið eftir lækniþjónustu hefði t.d. verið 2–3 dagar á Húsavík í byrjun febrúar 2018 en á Akureyri hefði verið viðvarandi löng bið eftir viðtali hjá lækni á Heilsugæslunni.

Ríkisendurskoðun beindi fyrirspurn í desember 2017 til Sjúkrahússins á Akureyri um það hvort einstaklingar leituðu í einhverjum mæli á sjúkrahúsið með erindi sem fremur ætti að leysa á heilsugæslustöð.

Yfir fimmtungur erinda á bráðamóttöku ætti að leysa á heilsugæslu

Í svari sjúkrahússins kom fram að bráðamóttaka Sjúkrahússins á Akureyri væri í samstarfi við Heilbrigðisstofnun Norðurlands um vaktþjónustu heilsugæslulækna. Þar sinntu heimilislækna bráðveikum og brýnum erindum kl. 17–21 virka daga og kl. 10–12 og 14–16 á frídögum. Aukin aðsókn hefði verið í þessa tíma undanfarin ár. Á sama tímabili hefði einnig fjölgað komum þeirra er leita á bráðamóttöku. Þetta væri talin vísending um að fólk hefði minni þolinmæði til að bíða eftir heilsugæslulækni á heilsugæslustöð og nýtti sér þá þjónustu sem auðveldast er að komast í til að fá úrlausn sinna vandamála. Einnig kom fram í svarinu að ekki lægi fyrir tölulegt mat á hversu margir leituðu á bráðamóttöku með erindi sem ætti frekar að leysa á heilsugæslustöð. Tilfinning þeirra sem starfa á bráðamóttökunni væri þó sú að yfir fimmtungur þeirra erinda sem þangað berast ætti frekar að leysa á heilsugæslunni.

Efla þarf dagþjónustu heilsugæslunnar á Akureyri

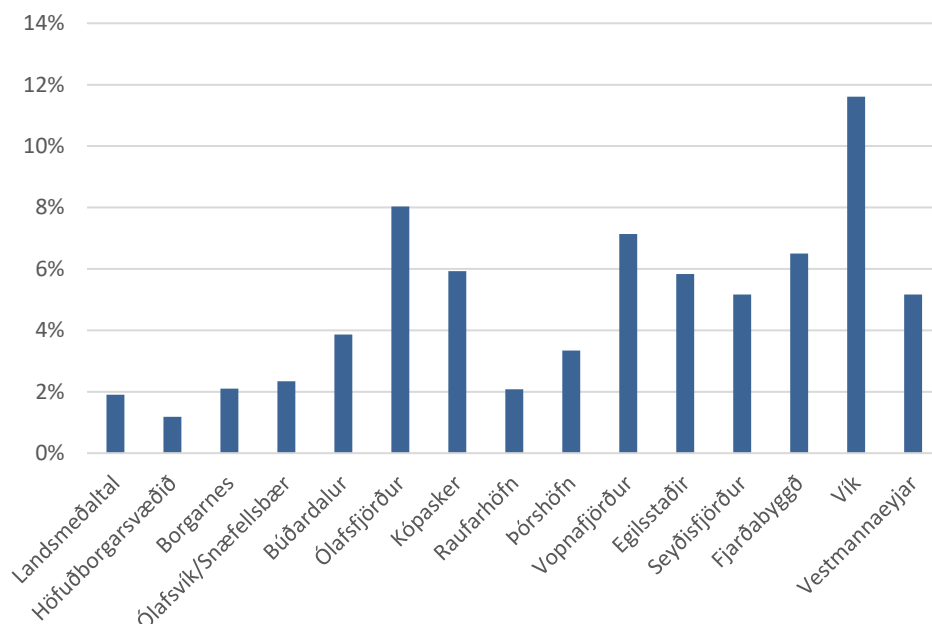
Að mati Ríkisendurskoðunar er nauðsynlegt að efla dagþjónustu heilsugæslunnar á Akureyri umfram það sem gert hefur verið. Í því sambandi gæti upptaka skipulagðrar teymisvinnu verið vænlegur kostur en hún hefur þegar sannað gildi sitt þar sem hún hefur verið notuð. Með óbreyttu fyrirkomulagi lendir kostnaður vegna heilsugæsluþjónustu á Sjúkrahúsinu og gera má ráð fyrir að hann verði hærri þar en á heilsugæslunni. Sama gildir einnig um aðra þéttbýlisstaði þar sem aðgengi að þjónustu er ábótavant. Þá þurfa stjórnendur heilbrigðisstofnana að hafa það að markmiði að veita íbúum þeirra heilbrigðisumdæma jafnræði þegar kemur aðgengi að þjónustu. Í því sambandi gæti þurft að færa til starfsfólk á milli heilsugæslustöðva.

4.3 Vitjanir lækna

Þegar vitjanir lækna í heimahús eru skoðaðar eftir einstaka heilsugæslustöðvum kemur í ljós að dreifingin er afar ójöfn. Mynd 4.3 sýnir hlutfall vitjana lækna af heildarkomum sjúklinga til lækna eftir heilsugæslustöðvum. Taka ber fram að þar eru eingöngu sýndar

þær heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni sem eru yfir landsmeðaltali sem var 1,9% á árinu 2015. Á sama tíma voru vitjanir heilsugæslulækna í Reykjavík 1,2%.

4.3 Hlutfall vitjana lækna af heildarkomum til þeirra árið 2015



Heimild: Embætti landlæknis. Birt með fyrirvara vegna mögulegra rangra skráninga.

Athygli vekur hve mismunandi tíðni vitjana lækna er eftir einstaka heilsugæslustöðvum. Á helstu þéttbýlisstöðunum á landsbyggðinni er hlutfall vitjana með því lægsta sem gerist eða undir 1%. Hæst er það hins vegar í Vík, Ólafsfirði, Vopnafirði og loks Fjarðabyggð.

Ríkisendurskoðun beindi fyrirspurnum til þeirra heilbrigðisstofnana þar sem hlutfallið var óvenju hátt. Í svari Heilbrigðisstofnunar Suðurlands kom fram að kostnaður vegna vitjana í Vík væri óverulegur þar sem hann ætti sér stað á dagvinnutíma.

Yfirleitt fylgir vitjunum þó aukinn kostnaður nema þegar um verktöku er að ræða en þá eru vitjanir yfirleitt innifaldar í greiðslum til lækna. Þar af leiðandi þurfa heilbrigðisstofnanirnar ekki að greiða sérstaklega fyrir þær með beinum hætti.

Vitjunum fylgir yfirleitt aukinn kostnaður

Samkvæmt nágildandi kjarasamningi milli fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs og Læknafélags Íslands segir eftirfarandi um útköll:

Þegar læknir er kallaður til starfa, sem ekki eru innan fyrirfram ákveðinnar vinnutilhögunar hans, ber honum yfirvinnukaup í a.m.k. 4 klst. nema reglulegur vinnutími hans hefjist innan þriggja klukkustunda frá því að hann fór til vinnu, en í þeim tilvikum greiðist yfirvinna frá upphafi útkalls og þar til regluleg vinna hefst. Ákvæði þessarar málsgreinar taka þó ekki til útkalla sem eru í beinu framhaldi af reglulegri vinnu eða lýkur áður en 4 klst. eru liðnar frá lokum hinnar reglulegu vinnu en um þau tilvik fer eftir hinum almennu reglum um yfirvinnu.

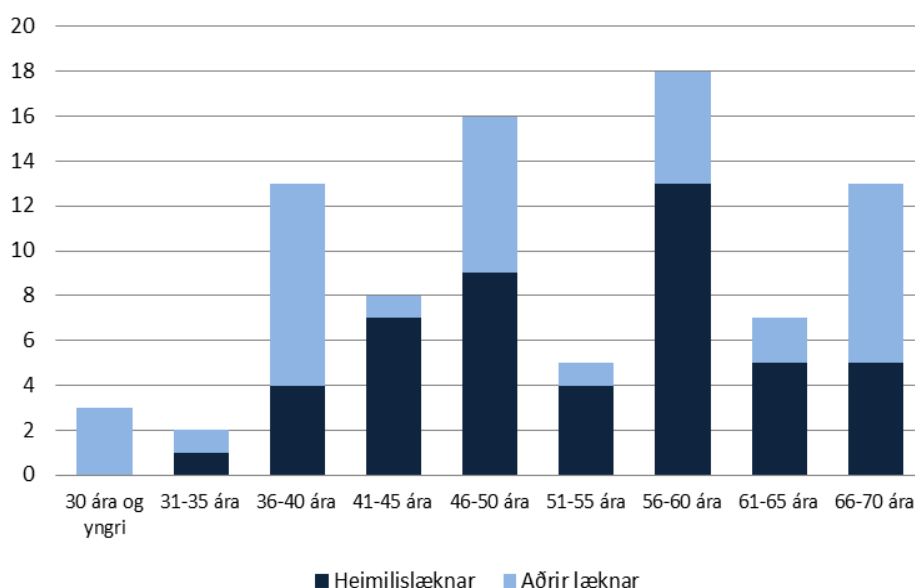
Í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni kom fram að lækna sem fóru í útköll utan hefðbundins vinnutíma hefðu fengið fjórar klukkustundir greiddar fyrir það jafnvel þótt þau ættu sér stað strax að vinnutíma loknum. Fram til ársins 2017 hefðu vinnuskýrslur vegna vitjana í fæstum tilvikum verið unnar eða yfirfarnar af stjórnendum lækninga. Hins vegar hefði verið gerð sú krafa að vitjanir skyldu vera skráðar ásamt ástæðum þeirra og loks þyrftu stjórnendur lækninga að yfirfara skráningarnar. Að mati Ríkisendurskoðunar er nauðsynlegt að slíkt sé alltaf gert hjá öllum heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni. Stofnunin gagnrýnir jafnframt það aðhaldsleysi sem setur svip á vitjanir lækna og hvetur stjórnendur heilbrigðisstofnana til að halda betur utan um þessa þjónustu sem vissulega á rétt á sér í mörgum tilvikum.

4.4 Nýliðun lækna á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar [Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins](#) (2017) var vakin sérstök athygli á aldursdreifingu heimilislækna á Íslandi árið 2016 og bent á að nýliðun í þessari stétt væri vissst áhyggjuefni þar sem margir færu á eftirlaun á allra næstu árum.

Mynd 4.4 sýnir fjölda og aldursdreifingu annars vegar heimilislækna og hins vegar annarra lækna sem störfuðu á heilsugæslusviðum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni í hálfu starfi eða meira árið 2016. Læknar í verktöku og læknakandidatar eru ekki taldir með þar sem óvissa ríkir um áframhaldandi störf þeirra. Eins og myndin sýnir er nýliðun heimilislækna og annarra lækna fullnægjandi miðað við þann fjölda lækna sem gera má ráð fyrir að láti af störfum vegna aldurs á næstu árum. Mönnun lækna á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni hefur þó almennt verið ábótavant miðað við þær forsendur sem gefnar hafa verið um mönnunarþörf.

4.4 Aldursdreifing lækna í hálfu starfi eða meira á heilsugæslusviðum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni árið 2017



Heimild: Fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins (Orri). Verktakar og læknakandidatar ekki taldir með.

Í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilsugæslustöðva komu fram sjónarmið um að mönnun lækna á landsbyggðinni yrði erfiðari á komandi árum. Sú ástæða sem helst var nefnd var að sú kynslóð sem væri að koma inn í læknaátttina sætti sig ekki við þá þungu vaktabyrði sem væri á landsbyggðinni. Um 80% af læknum í sérnámi í heimilislækningum væru konur og reynslan hefði sýnt að þær sæktu síður í vaktavinnu en karlar. Þá væri almennt erfitt að fá fólk til starfa úti á landi.

Mönnun yrði erfiðari á komandi árum

Haft er eftir Þórnari Ingólfssyni, formanni Félags íslenskra heimilislækna, í [Læknablaðinu](#) árið 2017 (tbl. 7/8), að enn séu stórir hlutar landsins ómannaðir. Orðrétt segir hann:

Það þýðir að þeir eru mannaðir verktökum sem koma annars staðar frá og stoppa oft stutt við. Þá vantar samfellu í þjónustuna, auk þess sem lækinn í hinum smærri byggðum gegnir oft mikilvægu hlutverki öðru en því að lækna fólk. Þeir gegna öryggishlutverki, eru oft virkir í menningarlífinu, sinna öldrunarmálum og ýmsu öðru. Þegar héruðum er þjónað af verktökum, oft ungum og reynslulitlum læknum, verður þjónustan ekki sú sama. Hún er miklu lakari, get ég fullyrt, þótt verktakarnir séu ágætis fólk og bjargi byggðunum með því að koma.

Þetta er mesta áskorun okkar núna: að fá unga fólk til að fara út á land. Kannski þurfum við að veita fólk fríðindi ef það vill gerast sveitalæknar. Það gerðu Bretarnir og ekki eru sveitahéruðin þeirra ýkja afskekkt. Þessu þurfa stjórnámálmenn og þeir sem móta heilbrigðisstefnuna að velta fyrir sér.

Sömu viðhorf komu fram í þeim viðtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Þá ritaði formaður Læknafélags Íslands [bréf](#) til heilbrigðisráðherra í mars 2018 um mönnun lækna í heilsugæslu á landsbyggðinni. Þar komu fram áhyggjur um að a.m.k. sumar heilsugæslustöðvar kysu fremur að ráða lækna sem verktaka en sem launþega. Jafnframt taldi félagið þessa þróun vera bagalega, ekki síst m.t.t. öryggis sjúklinga og samfellu í þjónustu.

Sumar stöðvar kjósa fremur verktaka en launþega

Í greinargerð frá Heilbrigðisstofnun Norðurlands til Ríkisendurskoðunar við gerð þessarar skýrslu kom fram að erfitt hefði reynst að fá heimilislækna til starfa á minni þéttbýliskjörnum á Norðurlandi. Þannig væri heimilislæknaþjónusta á Blönduósi alfarið mönnuð á grundvelli verktakasamnings. Læknastöður á Blönduósi hefðu verið auglýstar árið 2016 án árangurs og í kjölfarið var fyrri verktakasamningur við heimilislækna endurnýjaður.

Í greinargerðinni kom einnig fram að læknasamningar sem gerðir voru í upphafi árs 2015 hefðu valdið því að enn erfiðara hefði verið að fá heimilislækna til starfa á starfssvæði Heilbrigðisstofnunar Norðurlands utan Akureyrar. Ástæðan væri sú að hlutfallslega minna væri greitt fyrir vaktir í dreifbýli en vaktir á sjúkrahúsum samanborið við það sem áður hefði verið. Þannig hefðu stjórnendur/yfirlæknar á starfssvæðum stofnunarinnar á Sauðárkróki og Húsavík lent í þeirri óheppilegu stöðu að hafa ekki tryggar afleysingar fyrir fastráðna lækna og þurft að styðjast við afleysingar verktakalækna.

Mönnun lækna í dreifbýli væri þó flóknari en svo að það tengdist bara verktakasamningum. Almennt væri erfitt að fá aðra en þá sem eiga uppruna sinn í dreifðum byggðum til að setjast þar að. Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneyti hefur verið reynt að fjölga læknum sem stunda sérnámi í heimilislækningum á landsbyggðinni.

Mönnunarvandi tengist ekki eingöngu kjörum lækna

Að mati Ríkisendurskoðunar benda þessar upplýsingar til þess að erfiðleikar við mönnun lækna á landsbyggðinni séu ekki einvörðungu bundnir við kjör þeirra. Mönnun annarra heilbrigðisstétta hefur gengið betur fyrir sig á heilsugæslustöðvunum á landsbyggðinni. Því telur stofnunin mikilvægt að velferðarráðuneyti jafnt sem einstaka stofnanir taki til skoðunar hvernig valdefla megi aðrar stéttir en lækna innan heilsugæslunnar, bæði til skemmri og lengri tíma. Fjallað verður nánar um þverfaglega teymisvinnu í kafla 5.3.

4.5 Geðheilbrigðisþjónusta á landsbyggðinni

Í fjárlögum ársins 2016 voru settar um 70 m.kr. til að fjölga sálfræðingum innan heilsugæslunnar. Þar með átti að vera hægt að bjóða sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum allra heilbrigðisumdæma landsins. Í tillögu til þingsályktunar sem samþykkt var á Alþingi 29. apríl 2016 um stefnu í geðheilbrigðismálum var sett fram áætlun um fjölgun sálfræðinga í heilsugæslu og er sú áætlun að breskri fyrirmynd. Þá eru uppi áform um að geðheilsuteymi verði tekin til starfa í lok árs 2019 hjá öllum heilbrigðisstofnunum.

Fjölgun sálfræðinga í heilsugæslunni

Samkvæmt könnun Ríkisendurskoðunar meðal heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni er einhver þjónusta sálfræðinga í boði hjá öllum stofnunum. Hjá heilbrigðisstofnun Austurlands voru tveir sálfræðingar við störf í mars 2018. Á árinu 2017 fékk Heilbrigðisstofnun Vestfjarða fjárveitingu fyrir einu stöðugildi sálfræðings og þar starfar einn sálfræðingur í fullu starfi. Börn og unglingar eru í forgangi með sálfræðiþjónustu en einnig eru haldin reglubundin námskeið í hugrænni athyglismeðferð.

Einhver sálfræðiþjónusta í boði hjá öllum stofnunum

Hjá Heilbrigðisstofnun Norðurlands starfa sex sálfræðingar í 4,45 stöðugildum, ásamt iðjupjálfa sem veitir hugræna athyglismeðferð í hópum. Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands eru fimm sálfræðingar í þremur stöðugildum og sinna þeir eingöngu börnum og ungmennum.

Sálfræðiþjónusta dregur úr innlögnum á Geðsvið Landspítala

Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hefur þjónusta sálfræðinga verið í boði í um sjö ár og starfa alls um níu sálfræðingar í geðteymi. Fram kom í samtali Ríkisendurskoðunar við stjórnendur heilsugæslusviðs stofnunarinnar að þörf fyrir slíka þjónustu væri mikil á þjónustuvæðinu og hefði hún dregið úr innlögnum á Geðsvið Landspítala.

Að mati Ríkisendurskoðunar er jákvætt að bæði velferðarráðuneyti og heilbrigðisstofnanir hafi eftir þessa þjónustu enda hefur sýnt sig að mikil þörf er á henni. Stofnunin telur um leið mikilvægt að árangur hennar verði metinn og hvort ástæður séu til að efla hana enn frekar. Þess ber að geta að betri aðgangur sjúklinga að fjölbreyttri geðheilbrigðisþjónustu er meðal helstu markmiða málefnasviðsins heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa í fjárlögum ársins 2018.

4.6 Sjúkraflutningar

Sjúkraflutningar eru á ábyrgð velferðarráðuneytis samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og reglugerð nr. 262/2011 um framkvæmd og skipulag sjúkraflutninga. Í reglugerðinni kemur m.a. fram að til sjúkraflutninga teljist allir flutningar sjúkra og slasaðra, hvort sem er í lofti, láði eða legi. Jafnframt kemur fram að skipulagðir sjúkraflutningar skuli vera á vegum rekstraraðila sem eru með samning um rekstur á skilgreindum svæði,

heilbrigðisstofnana eða aðila sem vegna sérstöðu starfsemi sinnar þurfa að starfrækja sjúkraflutninga.

Samkvæmt breytttri skipan fjármála tilheyrja sjúkraflutningar sama málefnasviði og heilsugæslan, þ.e. nr. 24 um heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa. Í fjárlögum fyrir árið 2018 eru sett tvö markmið fyrir sjúkraflutninga. Það fyrra er að ljúka stefnu um sjúkraflutninga og hefja innleiðingu hennar samkvæmt heildstæðri stefnu í heilbrigðisþjónustu sem hefur enn ekki verið sett. Seinna markmiðið er að skipa starfshóp sem vinni þarfagreiningar fyrir hvert heilbrigðisumdæmi og skili tillögum til ráðherra fyrir mitt ár 2018. Fjárheimild til málaflokksins fyrir árið 2018 er áætluð 2.454 m.kr. og hækkar um 27 m.kr. frá fyrra ári að frátöldum almennum launa- og verðlagsbreytingum.

Fjárheimildir til sjúkraflutninga tæpir 2,5 ma.kr.

Í fjármálaáætlun fyrir árin 2018–22 er sett fram eitt markmið fyrir málaflokkinn, þ.e. að sjúklingar eigi greiðan aðgang að sjúkraflutningum óháð búsetu. Rökin eru eftirfarandi:

Breytingar á þjónustu heilbrigðisstofnana um landið, þar með talið fæðingarþjónustu, leiða til þess að tryggja verður íbúum landsbyggðarinnar öruggan sjúkraflutning á sérhæfð sjúkrahús þegar aðstæður krefjast. Þá hefur þörf fyrir sjúkraflutninga aukist verulega með auknum fjölda ferðamanna sem eru ókunnir aðstæðum til aksturs og útivistar hér á landi. Aukning sjúkraflutninga á landi kallar á aukna mönnun og meiri menntun þeirra sem sinna sjúkraflutningum.

Til að hrinda markmiðinu í framkvæmd þarf að byrja á þarfagreiningu ásamt stefnu-mörkun sem á að ljúka á árinu 2018. Stefna í málaflokknum verður hluti af heildstæðri stefnu í heilbrigðisþjónustu.

Samkvæmt viðtölum sem Ríkisendurskoðun átti við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni við gerð þessarar skýrslu er staða sjúkraflutninga misjöfn eftir landslutum. Slíkir flutningar hafa þó aukist í flestum landshlutum undanfarin ár, m.a. vegna þess að umferð á þjóðvegum landsins hefur aukist verulega.

Sjúkraflutningar aukist í flestum landshlutum

Á Vestfjörðum og á Norðurlandi hafa sjúkraflutningar gengið ágætlega þrátt fyrir fjölgun verkefna, einkum á Norðurlandi þar sem sveitarfélögin sjá að hluta til um þá. Hjá stjórnendum Heilbrigðisstofnunar Vesturlands komu fram áhyggjur af þróun mála. Forgangsakstur sjúkrabifreiða hafi skapað meiri hættu á vegum landsins vegna aukinna sjúkraflutninga og aukinnar umferðar á vegum landsins. Tvö alvarleg tilvik urðu á árinu 2016 þegar sjúkrabifreiðar í forgangsakstri lentu í árekstrum. Að mati stjórnendanna er nauðsynlegt að sjúkraflutningar í forgangi eigi sér í auknum mæli stað með þýrlum.

Forgangsakstur skapar aukna hættu

Stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Suðurlands tóku fram að sjúkraflutningar í því umdæmi lægju alfarið á herðum stofnunarinnar. Fram kom að þrátt fyrir aukningu í forgangsakstri sjúkrabifreiða síðustu ár hefðu flutningarnir gengið stórálfallalaust fyrir sig. Öðru máli gegndi um fyrirkomulag sjúkraflugs frá Vestmannaeyjum. Það væri mjög gagnrýnvert, einkum vegna þess að sjúkraflugvélin væri staðsett á Akureyri. Dæmi væru um að flytja hefði þurft alvarlega veikan sjúkling til Reykjavíkur þegar tvísýnt var um landingarskilyrði í Vestmannaeyjum. Flugrekstraraðilinn hefði í upphafi talið fært að lenda þar en þegar á hólminn kom reyndist það ófært. Við það hefði tapast dýrmætur

Sjúkraflug í Vestmannaeyjum erfiðleikum bundið

tími. Loks hefði verið gripið til þess ráðs að flytja sjúklinginn með þyrlu Landhelgisgæslunnar. Þá hafði sjúklingurinn beðið í átta klukkustundir eftir að komast af stað. Að mati stjórnenda Heilbrigðisstofnunar Suðurlands þurfi sjúkraflugvél eða þyrla að vera staðsett á Suðurlandi svo að tryggja megí nægilegt öryggi í sjúkraflutningum í umdæmi stofnunarinnar.

Þjónusta skurðlæknis í fullu starfi ekki forsvaranleg

Í máli stjórnendanna kom einnig fram að ekki væri forsvaranlegt að vera með vaktþjónustu skurðlæknis í Vestmannaeyjum byggða á þjónustu skurðlækna í fullu starfi vegna þess að umfang starfseminnar væri ekki nægilega mikið til að viðkomandi héldi við kunnáttu sinni, t.d. hvað varðaði keisaraskurði. Slíkt byði upp á falskt öryggi. Auknar gæðakröfur og aukin sérhæfing leiddu til aukins öryggis sjúklinga. Aukin sérhæfing hefði hins vegar leitt til þess að sífellt færri skurðlæknar væru með þjálfun og færni til að gera t.d. keisaraskurði. Að teknu tilliti til gæða- og öryggispátta yrði mjög dýrt að manna skurðstofuvaktþjónustu í Vestmannaeyjum. Hvort sem skurðstofuvaktþjónusta yrði fyrir hendi eða ekki þá væri enn mikilvægara og brýnt að efla og gera auknar kröfur um öryggi í sjúkraflugi frá Vestmannaeyjum, t.d. með staðsetningu sjúkraþyrlu á Suðurlandi.

Aukin aðkoma Landhelgisgæslunnar að sjúkraflugi metin

Viðar Magnússon, svæfinga- og gjörgæslulæknir ritaði skýrsluna [Sjúkraflutningar með þyrlum](#) (2017) fyrir hönd Fagráðs sjúkraflutninga. Þar lagði hann til að stofnað yrði til tilraunaverkefnis með sjúkraþyrlu fyrir Suður- og Vesturland. Þá skipaði heilbrigðisráðherra [starfshóp](#) í febrúar 2018 um mat á mögulegum faglegum og fjárhagslegum ávinningi af aukinni aðkomu Landhelgisgæslunnar að sjúkraflugi.

Í ljósi þess að umfang sjúkraflutninga á landsbyggðinni hefur aukist verulega undanfarin ár, ásamt aukinni umferð á þjóðvegum landsins, telur Ríkisendurskoðun jákvætt að þessi mál séu tekin til skoðunar. Að mati hennar mætti gjarnan skoða sjúkraflutningana í samhengi við þarfir á mönnun lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna.

5 Nýsköpun í heilsugæslunni

5.1 Stefna stjórnvalda

Eins og fram hefur komið hafa stjórnvöld stefnt að því að leggja aukna áherslu á teymisvinnu í heilsugæslunni og því til stuðnings hefur framhaldsnám í heilsugæsluhjúkrun verið starfrækt í nokkur ár við Háskólann á Akureyri og Háskóla Íslands. Þá hefur starfsþópur á vegum velferðarráðuneytis lagt fram tillögu að stefnu og aðgerðaáætlun um hvernig efla megi fjarheilbrigðisþjónustu sem þegar er byrjuð að ryðja sér til rúms með góðum árangri.

5.2 Þróun þjónustu heilsugæslunnar

Við gerð þessarar skýrslu kom berlega í ljós að heilbrigðisstofnanirnar á landsbyggðinni töldu sig þurfa sterkara faglegt bakland en þær hafa haft. Í greininni „Þróunarmiðstöð Heilsugæslunnar“ sem fjórir sérfræðingar í heimilislækningum rituðu og birtist í 2. tbl. [Læknablaðsins](#) 2017 hvöttu þeir til þess að komið yrði á fót sjálfstæðri þróunarmiðstöð fyrir heilsugæslu á landsvísi. Fyrirmynd hennar mætti finna í Þróunarsviði Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Að þeirra mati hefði sú starfsemi legið að mestu niðri síðustu ár.

Hvatt til stofnunar sjálfstæðrar þróunarmiðstöðvar fyrir heilsugæsluna

Í nóvember 2017 breytti ráðherra [reglugerð](#) nr. 787/2007 um heilsugæslustöðvar á þann veg að Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var falið að leiða faglega þróun innan heilsugæslu á landsvísi. Hún á að vinna að samræmingu verklags og samhæfingar milli fagfólks á heilsugæslustöðvum, gæðapróun og framförum í heilsugæslu í samráði við heilbrigðisstofnanir sem reka heilsugæslustöðvar.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að vel sé haldið utan um þróun á heilsugæsluþjónustu á landinu öllu þar sem slíkt eykur árangur, skilvirkni og hagkvæmni hennar til lengri tíma liðið. Stofnunin telur að tryggja þurfi jafnt aðgengi allra heilsugæslustöðva að þessari þróunarstarfsemi með einum eða öðrum hætti. Eins og komið hefur fram er starfsemi heilsugæslustöðva á landsbyggðinni viðameiri en sú sem rekin er á höfuðborgarsvæðinu og því geta hagsmunir stofnana um hvaða þjónustu eigi að leggja áherslu á að þróa verið ólíkir. Því er mikilvægt að velferðarráðuneyti fylgi þessum málum vel eftir.

Þróunarstarf er mikilvægt

5.3 Þverfagleg teymisvinna

Tilgangur og markmið teymisvinnu

Á undanförnum 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 til að nýta starfskrafta lækna og sérþekkingu á sem skilvirkastan hátt og koma verkefnum sem þeir sinntu áður til annarra starfsmanna heilsugæslunnar.

Aukin nýting á starfskröftum lækna og sérþekkingu þeirra

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 og auka um leið gæði þjónustunnar sem veitt er.

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 ritarar tekið á móti skjólstæðingum og vísað þeim beint til læknis. Þar með hefur ekki verið látið á það reyna hvort t.d. hjúkrunarfræðingur geti afgreitt erindi fólks.

Teymi geta verið mynduð af lækni og hjúkrunarfræðingi og fleiri fagaðilum eftir atvikum. Samsetning teymis getur verið mismunandi. Til að mynda getur teymi verið eingöngu með lækni og hjúkrunarfræðingi en einnig getur sálfræðingur verið í teymi fyrir sjúklinga með langvinnan geðvanda og sjúkráþjálfari í teymi vegna einstaklinga með langvinnan vanda í stoðkerfi. Teymið er þá sameiginlega ábyrgt fyrir því að skjólstæðingur heilsugæslunnar fái viðeigandi þjónustu. Með því ætti hann í flestum tilvikum greiðari aðgang að fagaðila til að fá úrlausn sinna mála. Með fjölgun teyma má mögulega nýta starfskrafta heilbrigðisstarfsfólks á markvissari hátt.

Teymisvinna hjá heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni

Við gerð þessarar skýrslu leitaði Ríkisendurskoðun eftir upplýsingum hjá heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni um hvort þar væri unnið samkvæmt fyrirkomulagi teymisvinnu. Af svörum flestra má ráða að skipulögð teymisvinna sé almennt ekki viðhöfð. Þá sýndu svörin að stærð stöðvar og tengsl við sjúkrahúsþjónustu heilbrigðisstofnunarinnar hefðu áhrif á möguleikana á að starfrækja skipulögð teymi.

Í svörunum kom einnig fram að allnokkrar stöðvar áformuðu að innleiða skipulega teymisvinnu. Fram kom sú skoðun hjá flestum þeirra sem höfðu nýtt sér teymisvinnu að einhverju marki að hún hefði reynst vel. Með henni væri hægt að veita betri og fjölbreyttari þjónustu en ella og eins hefðu skjólstæðingar upplifað sig öruggari og fengið samfelldari þjónustu.

Við gerð skýrslu Ríkisendurskoðunar um Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kynnti stofnunin sér samantekt um reynslu Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga (nú Heilbrigðisstofnun Norðurlands/Heilsugæslan á Húsavík) af þverfaglegri teymisvinnu. Eftir langvarandi læknaskort tók Heilbrigðisstofnunin upp slík vinnubrögð árið 2011, m.a. á heilsugæslusviði.

Fram til ársins 2011 höfðu aðeins þrír læknar 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 með það að markmiði 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 að þessum tíma 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 frá læknum til hjúkrunarfræðinga. Þar má nefna skipulagða símatíma lækna og hluta af móttöku sjúklinga, þ.e.

Mismunandi samsetning teyma

Teymisvinna hefur reynst vel

að taka á móti skjólstæðingum, fara yfir erindi og hefja skoðun áður en læknir tekur við. Einnig kom fram að við þessar breytingar hefði samband skjólstæðings og teymishjúkrunarfræðings orðið mun nánara en þegar skjólstæðingur hitti stöðugt nýjan hjúkrunarfræðing við mismunandi 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 starfsstétta án þess að slá á nokkurn hátt af faglegum kröfum hvernar starfsstéttar. Miklu skipti hins vegar að breyting á borð við þessa sé vel undirbúin og að sátt sé meðal fagstétta um hana.

Í samtali sem við stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Norðurlands vegna gerð þessarar skýrslu kom fram að teymisvinna á Húsavík hefði dregið úr álagi á læknum og því gert stofnuninni betur kleift að halda þeim. Góð reynsla væri af henni sem skilaði sér í bættri þjónustu. Verið væri að innleiða hluta hennar á Akureyri til að bæta þjónustuna þar og minnka biðtíma.

Teymisvinna dregið úr álagi á læknum

Að mati Ríkisendurskoðunar eru það viss vonbrigði hve innleiðing skipulagðrar teymisvinnu er skammt á veg komin hjá flestum heilsugæslustöðvum. Þó ber þess að geta að t.d. á Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur verið unnið að því að nýta starfskrafta fleiri stétta en verið hefur til að leysa þau vandamál sem berast heilsugæslunni.

Teymisvinna komin skammt á veg

Í þeim samtölum sem starfsmenn Ríkisendurskoðunar áttu við stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni við gerð þessarar skýrslu kom fram það sjónarmið að ein helsta hindrunin fyrir framþróun í tilfærslu verkefna milli stétta væri valdabarátta þeirra í milli. Ljósmaðurum hefði t.d. ekki verið treyst til að sauma sár þótt þeim væri treyst að sauma konur eftir barnsburð. Þá hefði sjúkraliðum ekki verið treyst fyrir því að setja upp nálar þótt hægt væri að þjálfa þá til þeirra verka.

Valdabarátta stétta hindrun í framþróun

Í samtölunum kom einnig fram að í Bretlandi ættu hjúkrunarfræðingar kost á að öðlast réttindi til að skrifa upp á lyf. Til væru tvær tegundir slíkra réttinda, annars vegar takmörkuð réttindi til að skrifa upp á lyf (*Community Practitioner Nurse Prescribers*) og hins vegar ótakmörkuð réttindi en háð hæfni þeirra (*Nurse Independent Prescribers*). Ljóst er þó að slíkt krefst breytinga á námi hjúkrunarfræðinga og lyfjalögum.

Aukin réttindi hjúkrunarfræðinga

5.3.1 Hreyfiseðlar og sjúkraþjálfun

Hjá öllum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni eru starfandi hreyfistjórar sem eru sjúkraþjálfarar. Með tilkomu þeirra á heilsugæslustöðvar geta þær notað aukna hreyfingu sem meðferð við tilteknum sjúkdómum, t.d. tengdum stoðkerfi líkamans.

Við gerð þessarar skýrslu kannaði Ríkisendurskoðunar þær nýjungar sem hafa átt sér stað í sjúkraþjálfunarþjónustu hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands. Í svari stofnunarinnar kom fram að sjúkraþjálfari hefði hafið störf í heilsugæslu hennar í ágúst 2016. Á árinu 2017 hefði orðið talsverð þróun og aukning í þjónustunni. Það sem vakti athygli væri hversu mörg ungumenni sem stunduðu íþróttir á aldrinum 10–19 ára leituðu á

Sjúkraþjálfun hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands

heilsugæslustöðina vegna verkja, sérstaklega í fótum. Alls hefðu börn á aldrinum 0–19 ára komið um 140 sinnum á árinu 2017.

Í svarinu kom einnig fram að fjölmennasti hópurinn sem nýtti sér þjónustu sjúkraþjálfara í heilsugæslu væru konur á aldrinum 40–59 ára. Helstu vandamál þessa aldurs hóps væru verkir í baki, öxlum og olnboga o.fl. Fjöldi þeirra sem komu á tímabilinu september til desember árið 2017 var 125 miðað við 82 á sama tímabili árið 2016, sem er 66% aukning. Meðferðin sem sjúkraþjálfarinn beitir helst eru teygjuæfingar, styrkjandi æfingar og bætt líkamsbeiting.

Að mati Ríkisendurskoðunar er um jákvæða þróun að ræða. Ekki er eingöngu verið að hagræða með því að flytja til verkefni sem lækna sinntu áður heldur er einnig verið að færa þau til stétta sem eru jafnvel betri til þess fallnar að leysa þau en lækna og um leið að taka á vandamálum áður en þau komast á alvarlegt stig. Því hvetur Ríkisendurskoðun aðrar heilbrigðisstofnanir til að huga vel að þessu fordæmi.

Flutningur verk-
efna milli stétta
jákvæð þróun

5.4 Fjarheilbrigðisþjónusta

5.4.1 Þjónusta gegnum síma og netið

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar *Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins* (2017) benti stofnunin á að í skýrslu The Boston Consulting Group [*Health Care System reform and short term Health Care System reform and short term savings opportunities*](#) (2011) hefði verið vikið að rafrænni heilbrigðisþjónustu og m.a. bent á sænska „Vårdguiden“ sem fyrirmynd. Þar væri t.d. að finna 24 tíma samþætta heimasíðu og símaráðgjöf hjúkrunarfræðinga. Þá taldi stofnunin líklegt að aukið þjónusta gegnum net og síma gætu aukið bæði árangur og skilvirkni Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Því væri jákvætt að Sjúkra-tryggingar Íslands hefðu árið 2016 boðið út rekstur heilbrigðisráðgjafar og vegvísunar í síma.

Bent á sænska
fyrirmynd

Í kjölfar útboðsins var samið við Læknavaktina ehf. um að veita þessa þjónustu. Símanúmerinu 1700 var komið á fót í apríl 2017, samhliða númerinu 1770 sem fyrirtækið hafði rekið um árabíl fyrir höfuðborgarsvæðið. 1770 hafði verið starfrækt utan dagvinnutíma á virkum dögum og allan sólarhringinn um helgar. Frá og með 1. apríl 2017 hefur þjónustan verið starfrækt í báðum símanúmerunum allan sólarhringinn. Fram að þeim tíma höfðu skjólstæðingar heilsugæslustöðvanna á landsbyggðinni hringt beint í vakt síma lækna á vakt hvenær sem var sólarhringsins. Við breytinguna fluttust símtölin til hjúkrunarfræðinga á vakt hjá Læknavaktinni og þannig hefur dregið úr álagi á vakthafandi læknum.

Heilbrigðisráðgjöf
og vegvísun í síma
1700 komið á fót

Samkvæmt upplýsingum frá Læknavaktinni bárust um 38 þúsund símtöl í númerið 1700 af landsbyggðinni fyrstu 12 mánuði þjónustunnar og hægt hefur verið að ljúka um helmingi erindanna í síma. Þá er talið líklegt að hluti þeirra erinda sem ekki tókst að ljúka með símtali hafi frestast til næsta dags og dregið þar með úr eftirspurn eftir lækniþjónustu utan dagvinnu. Fjöldi símtala sem Læknavaktinni bárust í númerin 1700 og 1770 voru tæplega 100 þúsund á árinu 2017. Sé tekið mið af fólksfjölda eru slík símtöl um 50% fleiri í Svíþjóð en hér á landi. Þessi símaþjónusta hefur ekki verið auglýst á

38 þúsund símtöl á
fyrstu 12 mánuðum

annan hátt en þann að hennar getið á heimasíðum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni.

Að mati Ríkisendurskoðunar væri æskilegt að þessi símapjónusta yrði þróuð áfram þar sem reynsla hennar hefur sýnt fram á aukinn árangur, hagkvæmni og skilvirkni heilsgæslunnar. Því er mikilvægt að þjónustan verði auglýst betur enda gagnast hún ekki einungis heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni heldur á öllum þeim stofnunum heilbrigðiskerfisins sem sinna erindum sem heilsgæslunni ber að sinna.

Þjónustan gæti gagnast stofnunum víða í heilbrigðiskerfinu

Þingsályktunartillaga um eflingu fjarheilbrigðisþjónustu

Í [tillögu til þingsályktunar](#) sem lögð var fram á 144. löggjafarþingi 2014–15 kom fram að fjarheilbrigðisþjónusta (*telehealth*) væri ýmis þjónusta sem veitt er með fjarskiptum og rafrænum hætti. Slík þjónusta hefði rutt sér til rúms víða um heim undanfarna áratugi með góðum árangri. Ætla mætti að ávinningur af öflugri fjarheilbrigðisþjónustu hér á landi yrði umtalsverður. Með henni yrði unnt að mæta betur þörfum fólks auk þess sem hún bætti aðgengi landsmanna að öruggri heilbrigðisþjónustu. Þá brygðist fjarheilbrigðisþjónusta við manneklu, sérstaklega á stöðum þar sem starfsmannaskipti væru tíð. Þjónustuformið yki hagkvæmni í rekstri og nýtingu starfsfólks. Slík þjónusta drægi úr kostnaði vegna ferða notenda sem og heilbrigðisstarfsfólks. Þá styrkti hún nákvæma skráningu heilbrigðisupplýsinga. Hún væri því mjög ákjósanlegur kostur til að efla heilbrigðisþjónustu hér á landi og árangursrík leið til að efla lýðheilsu.

Bætt aðgengi að öruggri heilbrigðisþjónustu

Ýmsar útgáfur af fjarheilbrigðisþjónustu væru til, allt frá ráðgjöf heilbrigðisstarfsmanna í gegnum síma til skurðaðgerða með hjálp vélmenna sem stýrð eru af sérfræðingum úr fjarlægð. Full ástæða væri því að ætla að hér á landi gæti nýting þjónustunnar verið mjög ákjósanlegur kostur til að efla þjónustuna sem fyrir er, bæði á vettvangi heilsgæslu og sjúkrhúsa. Fjarheilbrigðisþjónusta hefði verið þróuð víða um heim undanfarna áratugi og rannsóknir sýndu að ávinningurinn sneri að lífsgæðum og heilsu einstaklinganna sem nyttu þjónustunnar, þekkingu og færni heilbrigðisstarfsfólks og lækkun kostnaðar við heilbrigðisþjónustu. Rannsóknir sýndu að fjarheilbrigðisþjónusta leiddi til bættrar sérfræðiráðgjafar og styddi um leið starf heilbrigðisstarfsfólks, þ.e. gerði því kleift að veita sérhæfða þjónustu, t.d. á svæðum þar sem aðgangur að sérfræðipækkingu er takmarkaður.

Fjarheilbrigðisþjónusta notuð víða um heim

Í áður nefndri tillögu til þingsályktunar kom fram að á Grænlandi væri sérstakur búnaður til fjarheilbrigðisþjónustu í lykilhlutverki við sjúkdómsgreiningar og lækningar á fámönnum og einangruðum svæðum. Á stærri og fjölmennari stöðum sinntu læknar fólki á staðnum sem og í gegnum fjarfundabúnað. Hefði það leitt til betri nýtingar á tíma og aukinnar afkastagetu. Kostnaður vegna ferða á milli staða hefði minnkað verulega² eftir að fjarheilbrigðistækni var tekin í notkun. Í Bretlandi hefði fjarheilbrigðisþjónusta einnig verið nýtt með góðum árangri.

Ferðakostnaður minnkaði verulega

Einnig kom fram að fjarskiptatækni hefði fram til þessa að einhverju leyti verið nýtt í geðlækningum hér á landi en það frumkvæði hefði að mestu verið einstakra sérfræðinga og ljóst væri að kerfisbundið væri hægt að nýta tækni nútímans mun betur til þess að mæta þörfum fólks til sál- og geðlækninga. Þar lægju mikilvæg tækifæri til að sinna

² Skv. upplýsingum frá Auðbjörgu B. Bjarnadóttur hjúkrunarfræðingi og Sigurði Árnasyni lækni lækkaði kostnaðurinn úr 25m Bandaríkjadala í 15m eða um 40%.

þörf og auka hagræði í heilbrigðisþjónustu. Á heilsugæslustöð Kirkjubæjarklausturs hefði á undanförunum misserum verið starfrækt fjarheilbrigðisþjónusta með þar til gerðum tækjum og aðferðum, með einkar góðum árangri.

Þingályktunartillagan var samþykkt 1. júlí 2015. Heilbrigðisráðherra var þá falið að skipa starfshóp til að fjalla um málið.

Stefna og aðgerðaáætlun til eflingar fjarheilbrigðisþjónustu

Í nóvember 2015 skipaði þáverandi heilbrigðisráðherra starfshóp sem móta skyldi stefnu og aðgerðaáætlun til eflingar fjarheilbrigðisþjónustu svo að bjóða mætti landsmönnum, sama hvar þeir væru í sveit settir, fjölbreytta, skilvirka og örugga heilbrigðisþjónustu. Starfshópurinn skilaði skýrslu sinni [Efling fjarheilbrigðisþjónustu](#) í maí 2016.

Í skýrslu starfshópsins var bent á þá þætti sem huga þyrfti að til að byggja upp fjarheilbrigðisþjónustu og rafræna heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Leggja þyrfti höfuðáherslu á umbætur sem leiddu til aukins aðgengis og öryggis sjúklinga og þar með meiri gæða. Meginmarkmiðið væri að jafna aðgengi almennings að bæði almennri og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu. Starfshópurinn lagði til að á næstu fjórum árum (2017–20) yrði unnið að fjórum verkefnum sem legðu grunn að frekari þróun á rafrænni heilbrigðisþjónustu. Þessi verkefni eru:

- ✓ Grunngerð – verkefni 1. Haldið verði áfram með þróun verkefna sem miða að því að gera rafræn sjúkraskrárgögn Sögu aðgengilegri, bæði fyrir notendur heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsfólk. Skilvirkt aðgengi að sjúkraskrárgögnum og möguleiki á samþættingu við ný kerfi eru lykilatriði til þess að unnt sé að þróa fjarheilbrigðisþjónustu og rafræna heilbrigðisþjónustu.
- ✓ Uppbygging innviða – verkefni 2. Styrkt verði við uppbyggingu á innviðum fjarheilbrigðisþjónustu innan þjónustusvæðis Heilbrigðisstofnunar Suðurlands. Byggt verði á því frumkvöðlastarfi sem þegar hefur verið unnið innan svæðisins og starfsemin útvíkuð til fleiri starfsstöðva með stuðningi innan héraðsins.
- ✓ Innleiðing verkferla í fjarheilbrigðisþjónustu – verkefni 3. Sett verði á laggirnar sérstakt þróunarverkefni sem miði að því að finna hagkvæmustu verkferla og samþættingu mannauðs innan þjónustusvæðis Sjúkrahússins á Akureyri, út frá aðgengi að sérfræðiþjónustu, dreifbýlislækningum og bráðaðþjónustu sjúkraflugs. Unnið verði að því hvernig unnt sé að taka tillit til þessara þjónustupátta í núverandi greiðslulíkani. Einnig verði skipting kostnaðar milli stofnana skoðuð þegar um samvinnu sérfræðinga er að ræða.
- ✓ Langtímastefnumótun og verkefnaáætlun – verkefni 4. Í þessu verkefni verði fylgst með vinnu og niðurstöðum úr verkefnunum hér að framan með það að markmiði að móta langtíma-stefnu og verkefnaáætlun um innleiðingu rafrænar heilbrigðisþjónustu fram til 2030.

Í skýrslunni kom einnig fram að lítið hefði reynt á notkun fjarheilbrigðisþjónustu hér á landi þegar skýrslan var unnin, fyrir utan þá starfsemi sem færi fram hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands á heilsugæslustöðinni á Kirkjubæjarklaustri.

Fjármálaáætlun 2018–22

Í Fjármálaáætlun fyrir árin 2018–22 er sett fram markmið um að auka aðgengi sjúklinga að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu, m.a. með aðstoð fjarheilbrigðisþjónustu. Allir landsmenn eigi að hafa jafnan aðgang að hvers konar sérfræðiþjónustu óháð búsetu og efnahag, með þjónustu í heilbrigðisumdæmum, aðgengi að starfsstöðvum þeirra er veita sérfræðiþjónustu eða með fjarheilbrigðisþjónustu. Þá verði m.a. unnið í samræmi við tillögur starfshóps um fjarheilbrigðisþjónustu (maí 2016). Stefnt verði að því að hlutdeild sjúklinga utan höfuðborgarsvæðisins á notkun sérfræðiþjónustu aukist úr 36% árið 2016 í 42% árið 2022.

Aukið aðgengi að sérfræðiþjónustu með fjarheilbrigðisþjónustu

Fjarheilbrigðisþjónusta hjá heilsugæslunni á landsbyggðinni

Árið 2013 tók heilsugæslan á Kirkjubæjarklaustri í notkun búnað til fjarheilbrigðisþjónustu sem hlotið hefur nafnið „Agnes“. Búnaðurinn samanstendur meðal annars af eyrna-, háls- og augnskoðunartæki, hjartalínuriti, öndunarmæli, rafrænni hlustunarpípu, lífsmarkamæli sem skráir jafnóðum púls, blóðþrýsting, hita og súrefnismettun, auk stafrænar kvikmyndavélar sem gerir mögulegt að sinna sjúklingum á rauntíma. Læknir og hjúkrunarfræðingur á Kirkjubæjarklaustri mynda teymi og nýta tæknina til þæginda og öryggis fyrir sjúklinga svæðisins. Læknir er á vakt á heilsugæslustöðinni aðra hverja viku, en hjúkrunarfræðingur á staðnum á vakt hina vikuna. Læknir heilsugæslunnar getur sótt ráðgjöf til sérfræðilækna sé þess þörf og þá viku sem læknirinn er fjarverandi getur hjúkrunarfræðingur haft samráð við hann eða þá næsta heilsugæslulækni sem er í Vík og nýtir þann búnað til fjarheilbrigðisþjónustu í þeim samskiptum eftir því sem þarfir sjúklinga segja til um.

Hjúkrunarfræðingur á vakt aðra hverja viku

Athygli vekur að Agnes var keypt fyrir styrktarfé og gjafir heimamanna á staðnum en ekki að frumkvæði heilbrigðisyfirvalda. Þrátt fyrir vilja Alþingis að efla fjarheilbrigðisþjónustu hefur ríkisvaldið litlu komið í verk til að stuðla að því markmiði nú tæpum þremur árum eftir samþykkt þingsályktunartillögunnar.

Litlu hefur verið komið í verk

Við gerð þessarar skýrslu kannaði Ríkisendurskoðun hver árangurinn hefði verið með fjarheilbrigðisþjónustu á Kirkjubæjarklaustri. Að sögn læknisins á staðnum hefur reynslan verið góð. Engin sérstök vandamál hefðu komið upp við það að hjúkrunarfræðingur sinni vöktum til móts við hann. Þá hefðu þau lýst sig reiðubúin til að miðla sinni þekkingu og reynslu af fjarheilbrigðisþjónustu til annarra heilbrigðisstofnana á landinu.

Reiðubúin til að miðla þekkingu

Í febrúar 2017 leitaði Ríkisendurskoðun upplýsinga um notkun fjarheilbrigðisþjónustu á öllum heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni. Í ljós kom að litlar sem engar breytingar hafa orðið frá útkomu skýrslunnar um eflingu þjónustunnar. Ellefu stöðvar nefndu að þær sendu röntgenmyndir rafrænt til Akureyrar eða Reykjavíkur þar sem sérfræðingar læsu úr þeim og sendu til baka niðurstöður. Ein stöð kvaðst gera það sama við sólarhringshjartsláttarskráningu. Nokkrar stöðvar nefndu ráðgjöf í gegnum síma og gera má ráð fyrir að slík þjónusta sé veitt á flestum stöðvum. Frekari fjarþjónusta er sögð í undirbúningi á þremur stöðvum á Suðurlandi. Mögulega eru einnig fyrirhuguð uppsetning á einfaldari tækjum á helstu ferðamannastöðum í Skaftafell og Þórsmörk til eflingar bráðapjónustu. Á Akureyri er í skoðun frekari ráðgjöf en nú er veitt í gegnum síma við skip með aðkomu Sjúkrahússins á Akureyri.

Röntgenmyndir sendar rafrænt til aflestrar

Samstarf milli heilbrigðisstofnana

Á haustmánuðum 2017 gerðu Heilbrigðisstofnanir Suðurlands og Austurlands með sér samkomulag um fjarheilbrigðisþjónustu milli stofnananna á sviði húð- og lungnalækninga. Í nóvember 2017 var verið var að vinna í kaupum á þremur tækjum. Kostnaður vegna þeirra ásamt innleiðingu var áætlaður um 20 m.kr. Hægt er að nýta þau m.a. í:

- ✓ Hjartalínurit
- ✓ Eyrna- og munnskoðun
- ✓ Húðskoðun
- ✓ Lungna- og hjartahlustun
- ✓ Lifandi streymi úr myndavél

Gæti dregið úr þörf á sjúkraflugi

Stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða tjáðu Ríkisendurskoðun að búnaður til fjarheilbrigðisþjónustu gæti nýst vel á Ísafirði og Patreksfirði. Talið væri að hann myndi draga úr þörf á sjúkraflugi og mögulegt væri að gera samninga við Landspítala um aðgengi að þjónustu sérgreinalækna.

Hefur aukið hagkvæmni, skilvirkni og árangur

Að mati Ríkisendurskoðunar hefur fjarheilbrigðisþjónusta þegar sannað gildi sitt þegar kemur að því að auka hagkvæmni, skilvirkni og árangur við veitingu heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni. Því telur hún að þessi tækni feli í sér mikil tækifæri við að hagræða og bæta þjónustuna. Reynslan frá Kirkjubæjarklaustri hefur t.d. sýnt að töluverð hagkvæmni hefur náðst við að ljósmóðir með Agnesi sinni verkum sem aðeins lækna gátu áður. Á sama tíma hefur aðgengi heimamanna að þjónustu sérgreinalækna aukist.

Aukin fjárframlög til tækjakaupa

Í þessu samhengi er rétt að taka fram að heilbrigðisstofnanirnar á landsbyggðinni hafa liðið fyrir skort á fjárveitingum til tækjakaupa árum saman. Árið 2017 voru fjárveitingar til tækjakaupa til þeirra allra samtals 23,5 m.kr. en í fjárlögum 2018 voru þær hækkaðar um tæpar 200 m.kr. og voru því 223 m.kr. Skv. upplýsingum frá velferðarráðuneyti er sú hækkun varanleg. Að mati Ríkisendurskoðunar er brýnt að lagt verði mat á þörf heilbrigðisstofnanna á landsbyggðinni til tækjakaupa.

Fjárfesting í nýrri tækni fljót að borga sig til baka

Ríkisendurskoðun telur rétt að benda á að samkvæmt fjárlögum fyrir árið 2018 varði ríkið um 11,5 ma.kr. í heilsugæslu á landsbyggðinni. Ætla má að kostnaður við tæki á borð við Agnesi sé í kringum 5 m.kr. Því má reikna með að fjárfesting í nýrri tækni sem eykur árangur, hagkvæmni eða skilvirkni í þessum málaflokki verði fljót að borga sig til baka. Því hvetur stofnunin velferðarráðuneyti til að taka til ítarlegrar skoðunar hvar innleiðing nýrrar tækni gæti komið að gagni og að fjárfest verði í henni í kjölfarið.



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