

Tillaga til þingsályktunar

um þjóðarmarkmið um fastan heimilislækni og heimilisteymi.

Flm.: Krístrún Frostadóttir, Logi Einarsson, Dagbjört Hákonardóttir,
Jóhann Páll Jóhannsson, Oddný G. Harðardóttir,
Þórunn Sveinbjarnardóttir.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að vinna að þjóðarmarkmiði um að allir Íslendingar fái heimilislækni og heimilisteymi á heilsugæslu. Stefnt verði að því að markmiðið náist á næstu tíu árum. Á næstu fjórum árum verði einstaklingar yfir 60 ára, langveikir og öryrkjar í forgangi.

Til að ná þessum markmiðum verði ráðist í eftirfarandi aðgerðir:

1. Komið verði á fót heimilisteymum á heilsugæslum og heimilislækningum styrktar.

- Heilsugæslur fái fjárhagslegan hvata til að koma upp teyimum heilbrigðisstarfsfólks, svokölluðum heimilisteymum, sem sinna tilteknum hópi einstaklinga/heimila og tryggja þeim fastan tengipunkt við heilbrigðiskerfið.
- Fjármagn til að fjölga læknanemum við HÍ verði tryggt og þar með áætlun um fjölgun úr 60 í 75 nýnema árið 2024 og upp í 90 árið 2028.
- Sérnám í heimilislækningum verði styrkt enn frekar og sérnámi í héraðslækningum komið á fót.

2. Tryggt verði föst tenging við heilbrigðiskerfið um land allt.

- Unnið verði markvisst að því að fjölga fastráðnu heilbrigðisstarfsfólki á heilsugæslum um land allt, m.a. með niðurfellingu á námslánum hjá læknum sem ráða sig til lengri tíma á svæðum þar sem læknskortur er viðvarandi.
- Skóðaðar verði leiðir til að stuðla að auknum fjölbreytileika meðal læknanema, m.a. með tilliti til búsetu og fyrri reynslu. Þannig verði einkunnir á inntökuprófi ekki eina breytan sem litið verður til við inntöku í læknanám.
- Á þeim stöðum þar sem ekki hefur tekist að manna stöður heimilislækna verði heilsugæslum tryggt fjármagn til að efla til muna möguleika á að nýta fjarlæknisþjónustu í meira mæli í samvinnu við heimilisteymi með hjúkrunarfræðing í forsvari.

3. Starfsaðstæður í heilsugæslunni verði bættar.

- Heilsugæslunni verði tryggt húsnæði sem uppfyllir nútímakröfur til að tryggja notendum öryggi og bæta starfsaðstæður heilbrigðisstarfsfólks.
- Viðmið um æskilegan fjölda skjólstæðinga á hvern heimilislækni verði skilgreind.
- Stoðþjónusta verði styrkt og dregið úr skriffinnsku sérfræðinga.

Greinargerð.

Fólk vill öryggi. Eitt af því sem veldur óöryggi í heilbrigðiskerfinu er skortur á föstum tengilið sem þekkir sitt fólk og hefur yfirsýn. Þetta veldur álagi, bæði innan heilsugæslunnar sem og annars staðar í kerfinu. Óöryggið er jafnframt óhagkvæmt. Rannsóknir sýna að inn-

lagnir á sjúkrahús eru 30% algengari hjá þeim sem hafa ekki fastan heimilislækni. Að auki hefur fólk með heimilislækni bæði lægri dánartíðni og betri lífsgæði (e. quality-adjusted life-years). Því er brýnt að stefna að því þjóðarmarkmiði að tryggja öllum Íslendingum fastan heimilislækni eða, þar sem því verður ekki við komið, fastan tengilið við teymi heilbrigðisstarfsfólks á heilsugæslu, heimilisteymi, á næstu tíu árum.

Nú eru aðeins um 50% Íslendinga með fastan heimilislækni. Í Noregi er hlutfallið yfir 95%. Óumdeilt er að styrkja þarf heimilislækningar og heilsugæsluþjónustu í landinu. Að mati flutningsmanna tillögunnar verða teymi fjölbreytts hóps heilbrigðisstarfsfólks, svokölluð heimilisteymi, hluti af framtíðarlausninni. Slík teymi skapa fólki fasta tengingu við heilbrigðiskerfið og auka aðgengi, skilvirkni og samfellu í þjónustu.

1. Heimilisteymi á heilsugæslum og heimilislækningar styrktar.

Grundvallaratriði í því markmiði er að fastur heimilislæknir og „heimilisteymi“ hafi rými til að sinna því fólki sem er skráð hjá viðkomandi lækni og teymi. Þess vegna vilja flutningsmenn að sett sé í forgang vinna við að fjölga heimilislæknum og hvetja til notkunar heimilisteyma.

Flutningsmenn vilja að heilsugæslum verði tryggður fjárhagslegur hvati til að koma upp teyimum heilbrigðisstarfsfólks til að sinna föstum hópum einstaklinga/heimila til að tryggja samfellu í veitingu heilbrigðisþjónustu. Heimilisteymi auka aðgengi, skilvirkni og samfellu í þjónustu. Einungis hluti þeirra sem kemur á heilsugæslu þarf tíma hjá lækni, margir sem þangað leita þurfa annars konar þjónustu hjá öðru heilbrigðisstarfsfólki, svo sem hjúkrunarfræðingi eða sálfræðingi.

Á undanförunum árum hefur fjölgað í hópi sérnámslækna í heimilislækningum. Flutningsmenn leggja áherslu á að sérnámið verði áfram styrkt og fjármagn tryggt til að fjölga í náminu. Þá er lagt til að heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands verði tryggt fjármagn til að fjölga nemendum í læknadeild Háskóla Íslands í samræmi við áætlanir. Viðbótarfjárveitingar til Háskóla Íslands á undanförunum árum hafa runnið í meira mæli til annarra sviða, til að styrkja grunnrekstur þeirra sviða. Ef átak á að verða í menntun lækna hér á landi verður að tryggja að fjármagn sé eyrnamerkt í þá vegferð.

Lykilatriði í þeirri vegferð að fjölga nemendum í læknanámi er að fjármagna betur helstu kennslustofnun landsins í heilbrigðisvísindum, Landspítala Íslands, en spítalinn hefur ekki treyst sér til þess að taka við fleiri nemum í verknám án þess að það komi niður á gæðum námsins.

Mikilvægt er að sérnámi í héraðslækningum verði komið á fót líkt og lagt var til í stefnumótandi byggðaáætlun fyrir árin 2018–2024 á sínum tíma. Hugmyndin var að koma á tveggja ára námi sem byggir heilsugæslulækna undir starf í dreifbýli með það að markmiði að fjölga heilsugæslulæknum á landsbyggðinni. Undirbúningsvinna hefur að einhverju leyti átt sér stað í heilbrigðisráðuneytinu við að skoða sérnámið en aðgerðin náði aldrei fram að ganga. Var aðgerð um sérnám í héraðslækningum því tekin út úr byggðaáætlun fyrir árin 2022–2036 ásamt aðgerðaáætlun fyrir árin 2022–2026.

Flutningsmenn leggja til að ráðist verði í að endurvekja aðgerðina enda mikilvæg sérgrein þegar kemur að heilbrigðisþjónustu í dreifðari byggðum.

2. Tryggð verði föst tenging við heilbrigðiskerfið um land allt.

Á höfuðborgarsvæðinu er fjöldi fólks án heimilislæknis en læknskortur er einnig á þreifanlegur og viðvarandi utan höfuðborgarsvæðisins. Illa gengur að manna fastar stöður

og víða er stuðst við verktaka í vinnu sem hafa ekki fasta tengingu við nærsamfélagið. Áreiðanleg heilbrigðisþjónusta er grundvöllur byggðar hringinn í kringum landið. Sérstakir hvatar og ívilnanir til að tryggja fastráðningar á heilsugæslustöðvum eru því réttlætun til að tryggja byggðafestu. Þá þarf að leita leiða til að tryggja annars konar festu í samskiptum við heilsugæslu á meðan erfitt reynist að manna læknastöður, í gegnum heimilisteymi með hjúkrunarfræðing í forsvari.

Í tillögunni er lagt til að námslán lækna sem ráða sig til lengri tíma á svæðum þar sem læknaþörf er viðvarandi verði felld niður. Slík niðurfelling getur náð til hluta lána eða til námslána að fullu leyti, eftir því hversu lengi viðkomandi læknir starfar á umræddu svæði. Mikilvægt er að fyrirkomulag niðurfellingar sé með þeim hætti að tryggja að langtímasamband komist á milli læknis og heilsugæslu, en stuðli ekki að frekari verktakavæðingu þar sem föst tenging við skjólstæðinga er takmörkuð.

Þá er lagt til skoðað verði að nýta hluta nýrra námsplássna við læknanám í Háskóla Íslands fyrir fjölbreyttari inntökuleiðir. Nú stendur til að fjölga námsplássum í læknisfræði úr 60 í 75 á næsta ári og markmið Háskóla Íslands í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið er að fjölga plássum á næstu árum í 90. Með tillögunni er lagt til að skoðaður verði möguleikinn á því að halda eftir hluta af þessum nýju plássum fyrir inntökuform þar sem aðrir þættir en hæsta einkunn á inntökuprófi eru skoðaðir. Þar sé bakgrunnur eða tengsl við svæði þar sem læknaþörf er viðvarandi ein breyta sem litið verði til, sem og fyrri reynsla. Fordæmi um þetta eru í Svíþjóð. Þótt þar sé í fæstum tilvikum um inntökupróf að ræða er tekið inn í flestar læknaeildir eftir einkunnum á stúdentsprófi. Hluti námsplássna er fylltur út frá öðrum þáttum sem byggjast m.a. á viðtali við viðkomandi einstakling og litið er til bakgrunns og reynslu. Í tilviki Íslands væri hægt að skoða tengingu við svæði utan höfuðborgarsvæðisins sem dæmi, sem og reynslu úr heilbrigðisþjónustu.

Þau sem hljóta inngöngu í læknisfræði í Háskóla Íslands eru í langflestum tilvikum nemendur sem hafa gengið í skóla á höfuðborgarsvæðinu og er þar raunar um örfáa skóla að ræða. Ungt fólk sem stundar nám í framhaldsskóla utan höfuðborgarsvæðisins þreytir síður inntökuprófið og örfáir komast inn að jafnaði. Ljóst er að aðgengi ungs fólks af landsbyggðinni í námið er takmarkað. Þau sem sækja framhaldsskóla á höfuðborgarsvæðinu mæta aðgengishindrunum, þar sem húsnæðisöryggi (t.d. pláss á stúdentagörðum) er ekki til staðar og dýrt að sækja nám utan heimabyggðar.

Stór hluti lækna sem setjast að utan höfuðborgarsvæðisins á rætur að rekja til landsbyggðarinnar. Því þarf að leita leiða til að fjölga þeim sem eiga uppruna sinn á landsbyggðinni í læknanámi. Þau sem sækja nám í læknisfræði erlendis gætu einnig fengið niðurfellinguna námslána, líkt og lagt er til hér að framan.

Mikilvægt er að taka fram að hér er ekki lagt til að innganga í nám eftir slíkri leið feli í sér einhvers konar skuldbindingu af hálfu viðkomandi til að „snúa aftur heim“ né til að velja eina sérgrein umfram aðra. Stór hluti af námi í læknisfræði felur í sér hópavinnu og það er styrkleiki að fólk með mismunandi reynsluheim og bakgrunn stundi námið. Áfram yrði einkunn á inntökuprófi látin vega þungt við mat á því hvaða nemendur fengju inntöku í námið og allir nemendur þyrftu að standast prófin í læknaeild. Er því ekki um afslátt að ræða inn í deildina heldur aðferð til að breikka þann hóp sem stundar námið.

Í umræðu um fjölbreytt inntökuskilyrði í læknaeild hér á landi þarf að taka til greina að ríkisreknir háskólar eru fjármagnaðir með skattfé allra landsmanna, óháð búsetu. Aðeins er boðið upp á læknanám í einum háskóla á Íslandi og aðgengið sögulega erfitt fyrir nemendur utan höfuðborgarsvæðisins. Í ljósi mikilvægis heilbrigðisþjónustu til að viðhalda byggð landið um kring, og sér í lagi grunnþjónustu á borð við heilsugæslu, þarf að vera sveigjanleiki

innan ríkisrekinna háskóla til að sinna landinu öllu. Þá er víða skortur á læknum í öðrum greinum en heimilislækningum á sjúkrastofnunum.

Á þeim stöðum þar sem ekki hefur tekist að manna stöður heimilislækna verður heilsugæslum tryggt fjármagn til að efla til muna möguleika á að nýta fjarlæknisþjónustu í meira mæli í samvinnu við heimilisteymi með hjúkrunarfræðing í forsvari. Heimilisteymin hafi þannig alltaf greitt aðgengi að sérfræðiþekkingu heimilislæknis. Ljóst er að fjölgun útskrifaðra lækna leysir ekki þann vanda sem blasir við í hinum dreifðari byggðum og nauðsynlegt að horfast í augu við að gera þarf breytingar á skipulagi heilsugæsluþjónustu ef tryggja á öllum öruggt aðgengi að heimilislækni. Því er með tillögunni lagt til að skoðaðar verði mismunandi leiðir til aukinnar samvinnu við heilsugæslustöðvar á þéttbýlli svæðum. Til dæmis má hugsa sér að fara þá leið að á heilsugæslustöðvum þar sem ekki tekst að manna stöður heimilislækna verði tekin upp samvinna við aðrar heilsugæslur til að tryggja aðgengi að læknum og auka samvinnu. Forsenda þessa fyrirkomulags væri öflugt heimilisteymi með hjúkrunarfræðing í forsvari. Annað fyrirkomulag sem skoða þyrfti nánar er að á fámennari stöðum yrði tryggð viðvera heimilislæknis aðra hverja viku en að heimilisteymin myndu sinna svæðinu hina vikuna. Heimilisteymið hefði aðgengi að heimilislækni sem starfaði annars staðar.

3. Starfsaðstæður í heilsugæslunni verði bættar.

Mönnunarvandi heilsugæslunnar er viðvarandi vandamál sem hefur aukist með fjölgun verkefna. Undanfarin ár hefur viðamiklum verkefnum heilsugæslunnar fjölgað umtalsvert og þau verið flutt frá Landspítala á heilsugæslu án nægilegs undirbúnings og samráðs við heilsugæsluna. Þessum flutningi hefur ekki fylgt nægilegt fjármagn, nauðsynlegur mannaflí eða aðstaða. Flutningsmenn leggja áherslu á að styrkja grunninn í heilsugæslunni áður en farið verður í að fjölga verkefnum hennar frekar. Leggja verður áherslu á að heilsugæslan nái tókum á þeim verkefnum sem henni hafa verið falin undanfarin ár en ein forsenda þess er uppbygging húsnæðis fyrir heilsugæsluna, hvort sem er uppbygging nýrra heilsugæslustöðva í nýjum hverfum eða að tryggja nýtt og nútímalegt húsnæði fyrir eldri heilsugæslustöðvar.

Nauðsynlegt er að samhliða þessum aðgerðum verði æskilegur fjöldi skjólstaðinga á hvern heimilislækni skilgreindur enda er hæfilegur fjöldi skjólstaðinga á hvern heimilislækni forsenda þess að fólk hafi raunverulegt aðgengi að heimilislækni. Í skýrslu starfshóps um sérfræðináám lækna og framtíðarmönnun frá árinu 2020 kemur fram að hægt sé að miða við að hlutfall heimilislækna af heildarfjölda lækna sé 25–30% en samkvæmt því ættu heimilislæknar hér á landi að vera rúmlega 300. Þegar skýrslan var rituð árið 2020 voru heimilislæknar um 15% lækna á Íslandi eða 200 af 1.300 starfandi læknum. Önnur alþjóðleg viðmið miða við að æskilegur fjöldi sjúklinga á hvern heimilislækni sé 1.500 í þéttbýli og 1.000–1.500 í dreifbýli. Samkvæmt því hefði þurft um 150 heimilislækna á höfuðborgarsvæðið og 90–140 á landsbyggðinni. Þegar skýrslan var rituð voru 58 heimilislæknar við störf á landsbyggðinni sem taldi þá um 128.000 manns, sem gerir 2.200 sjúklinga á hvern lækni á landsbyggðinni. Þar sem íbúar á landsbyggðinni eru mjög dreifðir er augljóst að þar ríkir verulegur læknskortur. Stjórnvöld verða að setja sér viðmið um hæfilegan fjölda skjólstaðinga á hvern lækni svo unnt sé að ná þeim markmiðum sem sett eru fram í tillögu þessari.

Fullnægjandi mönnun er grunnskilyrði fyrir góðu heilbrigðiskerfi. Ef mönnun er ekki viðunandi leiðir það af sér vítahring versnandi starfsaðstæðna og þjónustu sem leiðir af sér enn verri mönnun. Á Íslandi útskrifast á ári hverju stórir hópar vel menntaðra hjúkrunarfræðinga en um 25% hjúkrunarfræðinga hætta störfum í greininni innan fimm ára frá útskrift. Á undanförunum árum hefur fjarað verulega undan stoðþjónustu við heilbrigðisstarfsfólk og um leið

fer sífellt meiri tími heilbrigðisstarfsfólks í skriffinnsku og önnur verk. Læknir á heilsugæslu ver sem dæmi að jafnaði einungis um helmingi vinnutíma síns með sjúklingum. Tæknilausnir koma ekki í stað manlegra tengsla í heilbrigðisþjónustu, þvert á móti á markmið með fjárfestingu í nýrri tækni að stuðla að auknu svigrúmi fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að sinna sjúklingum. Flutningsmenn vilja styrkja stoðþjónustu við heilbrigðisstarfsfólk, fjárfesta í nýjum tæknilausnum og draga úr þeim tíma sem fer í skriffinnsku. Fyrsti flutningsmaður hyggst leggja fram á yfirstandandi þingi tillögu til þingsályktunar sem varðar þetta og lýtur að því að heilbrigðisstarfsfólk fái meiri tíma með sjúklingum.