

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Þuríðar Backman um þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

1. *Hver er búsetudreifing sjúklinga sem leituðu þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga á árunum 1996–2001*
 - a. *eftir sérgreinum,*
 - b. *eftir núverandi kjördæmum?*
2. *Hve hátt hlutfall sjúklinga var með tilvísun frá öðrum lækni?*

Því miður hefur ekki reynst mögulegt að svara fyrirspurn þingmannsins nákvæmlega, þar sem Tryggingastofnun ríkisins treystir sér ekki til að láta keyra viðkomandi upplýsingar út úr tölvukerfi sínu nema með óheyrilegum kostnaði. Fyrirspurnin fjallaði að vísu ekki um ferliverk, en rétt er að benda á að ekki liggja fyrir upplýsingar um ferliverk sjúkrahúsa eftir 1998 þegar Tryggingastofnun hætti að greiða fyrir ferliverk og sjúkrahúsin fjármöggnuðu þau sjálf. Einstakir læknar gætu búið yfir þeim upplýsingum, en það væri einnig mikið verk að safna þeim saman.

Hins vegar hefur svipuðum upplýsingum verið haldið til haga fyrir tímabilið 1993–1996 og að hluta fyrir tímabilið 1993–2001. Kemur þar til áhugi og fræðimennska Ólafs Oddsonar, héraðslæknis á Akureyri. Svörin sem hér koma á eftir byggja alfarið á þeim gögnum sem hann hefur tekið saman.

Búsetudreifing sjúklinga eftir sérgreinum.

Ekki var unnt á skömmum tíma að afla gagna fyrir allt tímabilið, sem spurt er um. Af þeim árum sem spurningin tekur til eru aðeins tiltækar upplýsingar fyrir árið 1996. Á hinn bóginn eru tiltækar upplýsingar fyrir árin þar á undan, þ.e. frá 1993. Hér á eftir er nákvæmlega gerð grein fyrir meðaltalsnotkun þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðilækna árin 1993–96. Í fámennum heilsugæslusvæðum geta orðið miklar tímabundnar sveiflur sem jafnast út ef tekið er meðaltal nokkurra ára.

Ástæða þess að samsvarandi upplýsingar fyrir árin 1997–2001 eru ekki tiltækar eru:

1. Árið 1997. Frá hausti 1997 til mars 1998 var meiri hluti þvagfæralækna, bæklunarlækna, skurðlækna og háls-, nef- og eyrnalækna utan samninga við Tryggingastofnun.
2. Árið 1998. Frá hausti 1997 til mars 1998 var meiri hluti fyrrgreindra lækna utan samninga við Tryggingastofnun. Einnig kom það til að 1. júlí 1998 var umsjón greiðslna fyrir ferliverk á sjúkrahúsum færð frá Tryggingastofnun til sjúkrahúsanna sjálfra. Eftir það er erfitt að kanna búsetudreifingu sjúklinga, sbr. 3. lið.
3. Árin 1999–2001. Ekki unnt á grundvelli fyrirliggjandi upplýsinga að gera grein fyrir búsetudreifingu sjúklinga sem sóttu þjónustu sérfræðilækna eftir kjördæmum árin 1999–2001, þar sem Tryggingastofnun ríkisins greiðir nú aðeins fyrir þau ferliverk sem unnin eru utan sjúkrahúsa, þ.e. frá og með 1. júlí 1998. Þess vegna eru upplýsingar Trygginga-

stofnunar um þetta tímabil aðeins hluti af myndinni. Það sem á vantar eru ferliverk sem unnin eru á sjúkrahúsunum en upplýsingar um þau liggja ekki fyrir miðlægt, heldur hjá sjúkrahúsunum sjálfum. Þess vegna er ekki mögulegt á skjótan hátt að segja til um búsetu-dreifingu allra sjúklunga sem nutu þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðilækna á árunum 1999–2001.

Tölur fyrir árin 1993–1996 veita traustar upplýsingar um búsetu þeirra sem leituðu til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna. Ástæða er til að ætla að sú meginniðurstaða sem liggur fyrir varðandi þau ár gildi einnig núna, þ.e. þjónusta sjálfstætt starfandi sérfræðilækna utan og innan sjúkrahúsa er meira notuð í Reykjavík og Reykjaneskjördæmi en annars staðar á landinu.

Sjá má að þróun á fjölda heimsókna til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, sem greiddar eru af Tryggingastofnun ríkisins, að þessi mismunur milli höfuðborgarsvæðisins og landsbyggðarinnar hefur ekki minnkað milli árunna 1995 og 2001, þ.e.:

Reykjavíkurborgardæmi	25,2% fjölgun.
Vesturlandskjördæmi	36,7% fækkun.
Vestfirðakjördæmi	39,8% fækkun.
Norðurlandskjördæmi vestra . . .	1,7% fækkun.
Norðurlandskjördæmi eystra . . .	35,9% fækkun.
Austurlandskjördæmi	8,9% fækkun.
Suðurlandskjördæmi	28,6% fjölgun.
Reykjaneskjördæmi	8,5% fjölgun.

Með öðrum orðum, þrátt fyrir ferliverkasamning við Landspítala – háskólasjúkrahús, St. Jósefsspítala í Hafnarfirði og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja eykst notkun íbúa höfuðborgarinnar og íbúa Reykjaneskjördæmis á sérfræðiþjónustu greiddri af Tryggingastofnun, en slík notkun minnkar víðast hvar annars staðar. Væntanlega er skýringin sú að í flestum landsbyggðarkjördæmunum sækir fólk sérfræðiþjónustu í heimabyggð, sem greidd er samkvæmt ferliverkasamningi ráðuneytisins við sjúkrahúsin en á höfuðborgarsvæðinu er mikið um sérfræðiþjónustu sem greidd er beint af Tryggingastofnun. Auk þess kann það að hafa áhrif að uppbyggingu heilsugæslunnar í Reykjavík er enn ekki lokið og íbúarnir leita meira til sérfræðinga en íbúar svæða þar sem heilsugæslan hefur traustan sess og nær að sinna verkefnum sínum. Aukningin á Suðurlandi skýrist sennilega af því að Heilbrigðisstofnunin á Selfossi er ekki með stóran ferliverkasamning og auk þess er helmingur sammingsins greiddur af Tryggingastofnun (að minnsta kosti árið 2000).

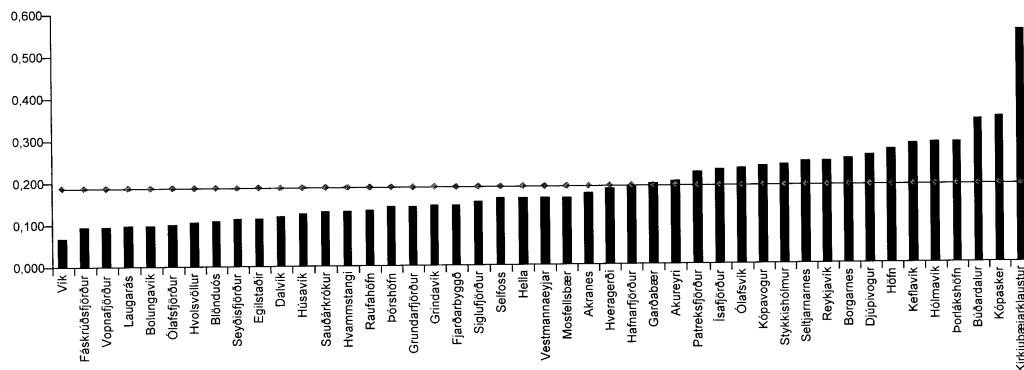
Eftirfarandi súlurit sýna fjölda heimsókna til sérfræðilækna skipt eftir sérgreinum og búsetu sjúklunga. Búseta sjúklings er skilgreind eftir því heilsugæslusvæði sem hann tilheyrir. Ekki kemur fram hvar á landinu sérfræðiþjónustan var innt af hendi, en langalgengast er að um sé að ræða höfuðborgarsvæðið eða Akureyri. Um er að ræða meðaltal árunna 1993–96, sbr. útskýringar hér að framan.

Augnlækningar.

Þjónusta augnlækna var sótt nokkuð jafnt, óháð búsetu, ef undan er talið Kirkjubæjar-
klaustur, þar sem þjónustan var langmest sótt.

Að meðaltali voru 18,8 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári hverju. Notkunin var mest á
Kirkubæjarklaustri, Kópaskeri, í Búðardal og Þorlákshöfn, en minnst í Vík, á Fáskrúðsfirði,
í Vopnafirði og Laugarási. Munurinn var nokkurn veginn þrefaldur.

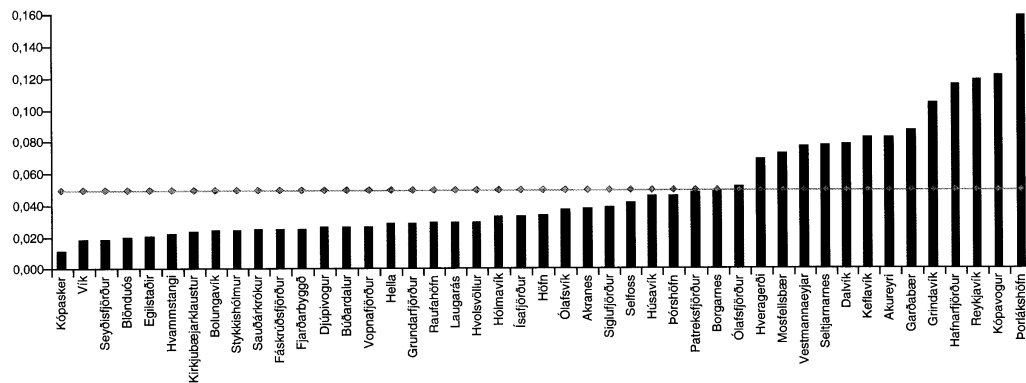
Heimsóknir til augnlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Barnalækningar.

Að meðaltali voru 4,9 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til barnalækna. Ekki var leiðrétt
fyrir hugsanlegum mismun á milli svæða í fjölda barna. Heimsóknir voru flestar í Þorlákshöfn og á höfuðborgarsvæðinu, en færstar á Kópaskeri, í Vík, á Seyðisfirði, Blönduósi og Egilsstöðum. Munurinn var um það bil fimmfaldur.

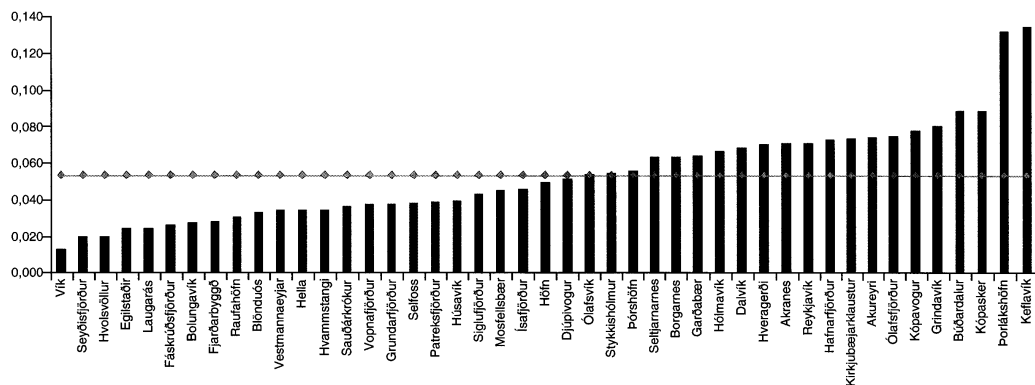
Heimsóknir til barnalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Bæklunarlækningar.

Áð meðaltali voru 5,3 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til bæklunarlækna. Notkunin var mest í Keflavík og Þorlákshöfn, á Kópaskeri, í Búðardal og Grindavík, en minnst í Vík, á Seyðisfirði, Hvolsvelli og Egilsstöðum. Munurinn var nokkurn veginn fjórfaldur á milli svæða með mesta og minnsta notkun.

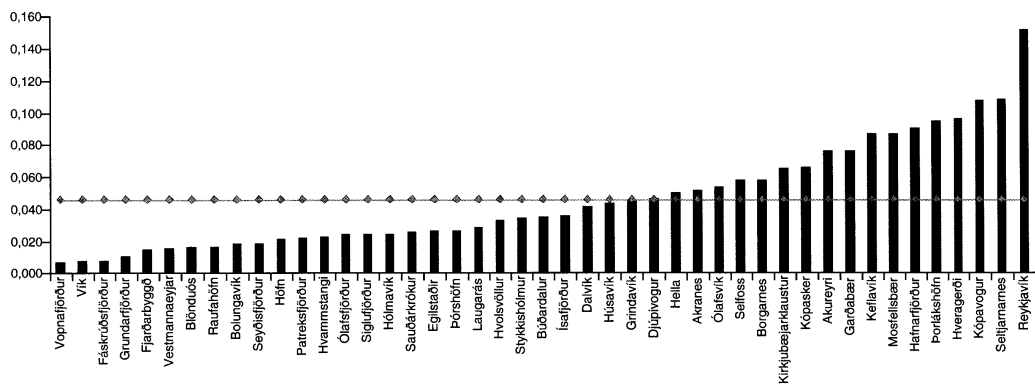
Heimsóknir til bæklunarlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Geðlækningar.

Áð meðaltali voru 4,6 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til geðlækna. Í Reykjavík var notkun þjónustunnar um það bil fimmtán sinnum meiri en á þeim fimm heilsugæslusvæðum, þar sem notkunin var minnst, en þau voru Vopnafjörður, Vík, Fáskrúðsfjörður, Grundarfjörður og Fjarðarbyggð.

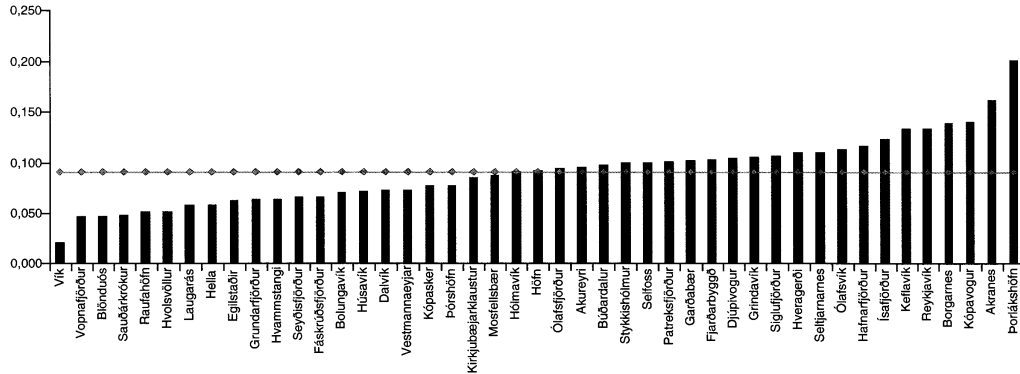
Heimsóknir til geðlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Háls-, nef- og eyrnalækningar.

Að meðaltali voru 9,1 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til háls-, nef- og eyrnalækna. Þjónustan dreifðist nokkuð jafnt á milli landsmanna, um það bil 2,5-faldur munur var á milli svæða með mesta og minnsta notkun. Mest var notkunin í Þorlákshöfn, á Akranesi, í Kópavogi, Borgarnesi og Reykjavík, en minnst í Vík, á Vopnafirði, Blönduósi og Sauðárkróki.

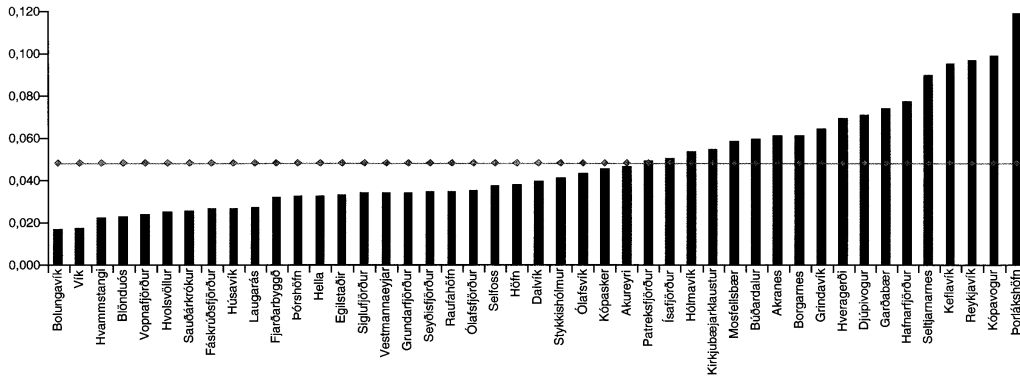
Heimsóknir til háls-, nef- og eyrnalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Húðlækningar.

Að meðaltali voru 4,8 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til húðsjúkdómalækna. Þjónustan var mest notuð í Þorlákshöfn, á höfuðborgarsvæðinu og á Suðurnesjum, um það bil fjórum sinnum meira en á þeim svæðum þar sem notkunin var minnst, en þau voru Bolungarvík, Vík, Hvammstangi og Blönduós.

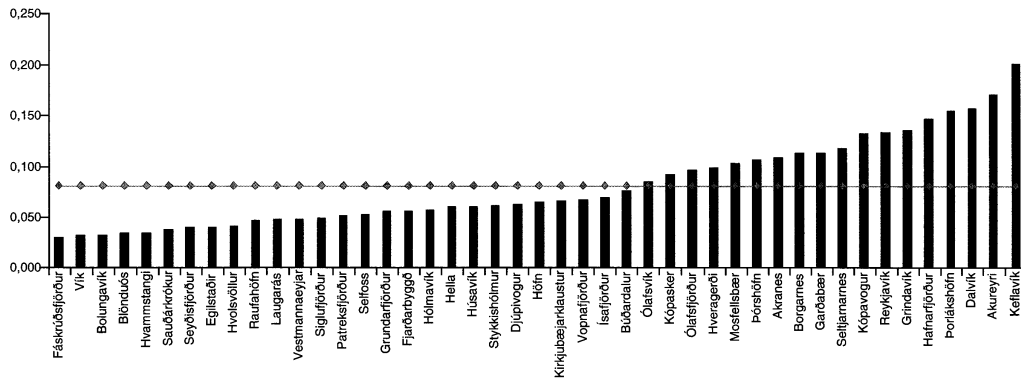
Heimsóknir til húðlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Kvensjúkdómalækningar.

Að meðaltali voru 8,1 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til kvensjúkdómalækna. Í samanburði á milli svæða var ekki leiðrétt fyrir hugsanlegum kynjamun í íbúafjölda. Þjónustan var mest notuð í Eyjafirði, á Suðurnesjum og höfuðborgarsvæðinu, rúmlega fjórum sinnum meira en þar sem hún var minnst notuð, þ.e. á Fáskrúðsfirði, í Vík, Bolungarvík, á Blönduósi og Hvammstanga.

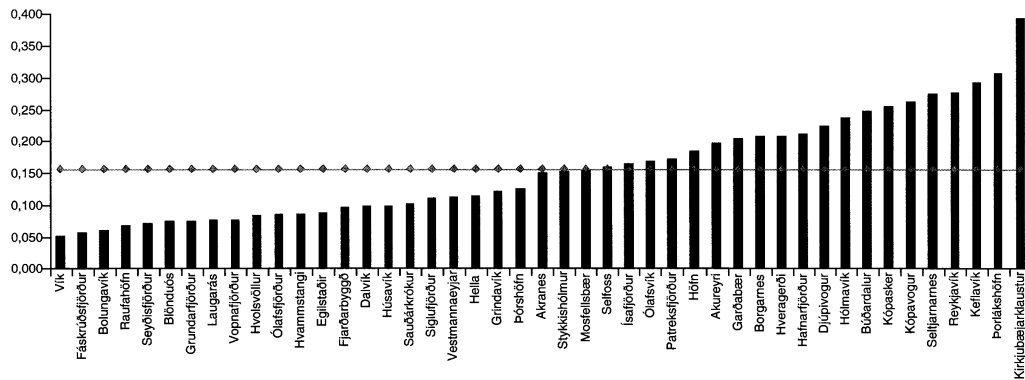
Heimsóknir til kvensjúkdómalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Lyflækningar.

Að meðaltali voru 15,6 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til lyflækna. Þjónustan var mest notuð á Kirkjubæjarklaustri, í Þorlákshöfn, á Suðurnesjum og höfuðborgarsvæðinu, en minnst í Vík, á Fáskrúðsfirði, í Bolungarvík og á Raufarhöfn. Munurinn var tæplega fimmfaldur.

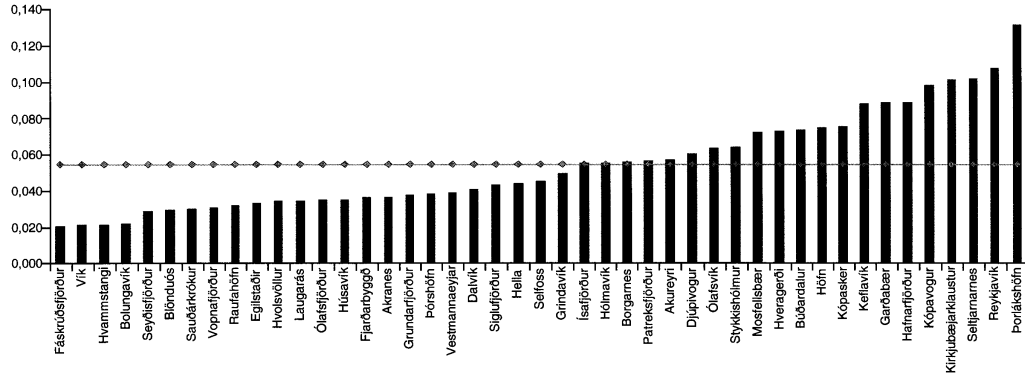
Heimsóknir til lyflækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Þjónusta rannsóknarlækna.

Að meðaltali voru 5,4 rannsóknir að meðaltali á hverja 100 íbúa á ári. Þjónustan var mest notuð í Þorlákshöfn, á Kirkjubæjarklaustri og höfuðborgarsvæðinu en minnst á Fáskrúðsfirði, í Vík og á Hvammstanga. Munurinn var um það bil fimmfaldur.

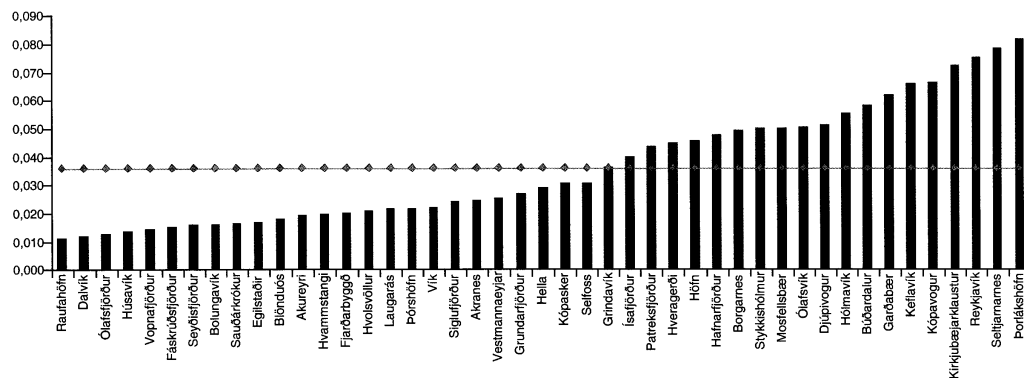
Rannsóknir eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Þjónusta röntgenlækna.

Að meðaltali voru 3,6 rannsóknir að meðaltali á hverja 100 íbúa á ári. Þjónustan var mest notuð í Þorlákshöfn, á Kirkjubæjarklaustri og höfuðborgarsvæðinu, en minnst á Raufarhöfn, Dalvík, Ólafsfirði og Húsavík. Munurinn var rúmlega fimmfaldur.

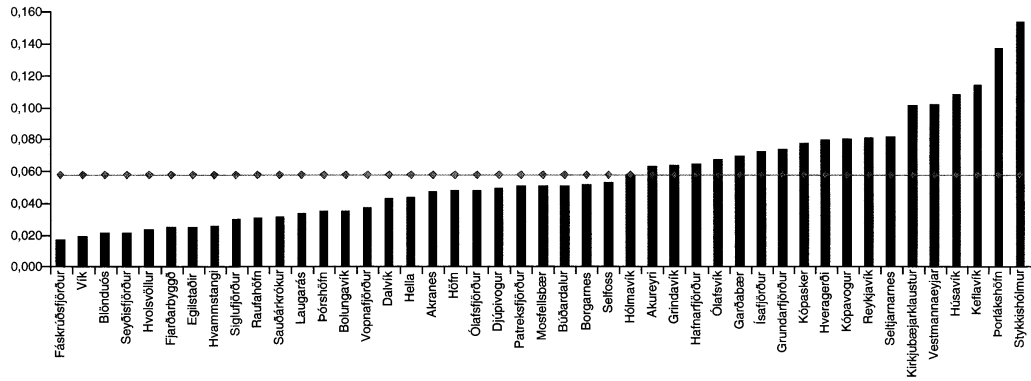
Myndgreining eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Skurðlækningar.

Að meðaltali voru 5,8 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til skurðlækna. Þjónustan var mest notuð í Stykkishólmi, Þorlákshöfn, Keflavík, á Húsavík og í Vestmannaeyjum, en minnst á Fáskrúðsfirði, í Vík, á Blönduósi og Seyðisfirði. Munurinn var um það bil sexfaldur.

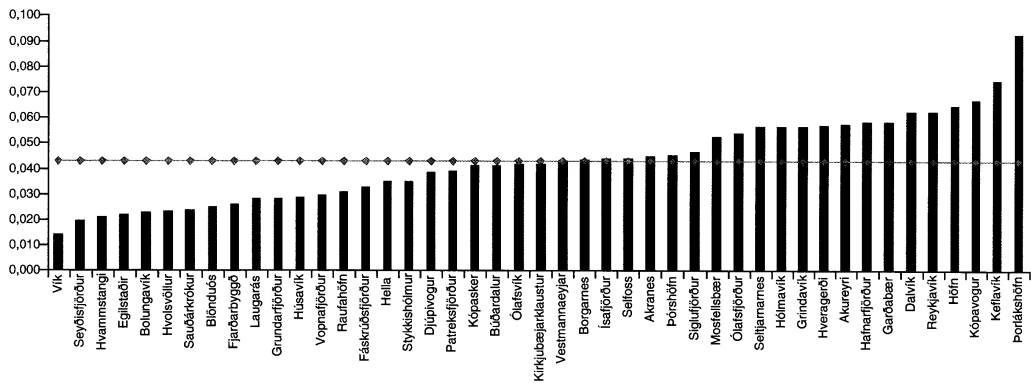
Heimsóknir til skurðlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Þjónusta svæfingalækna.

Að meðaltali voru 4,3 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til svæfingalækna. Þjónustan var mest notuð í Þorlákshöfn, Keflavík, á Höfn, Dalvík og höfuðborgarsvæðinu, en minnst í Vík, á Seyðisfirði, Hvammstanga og Egilsstöðum. Munurinn var um það bil 3,5-faldur.

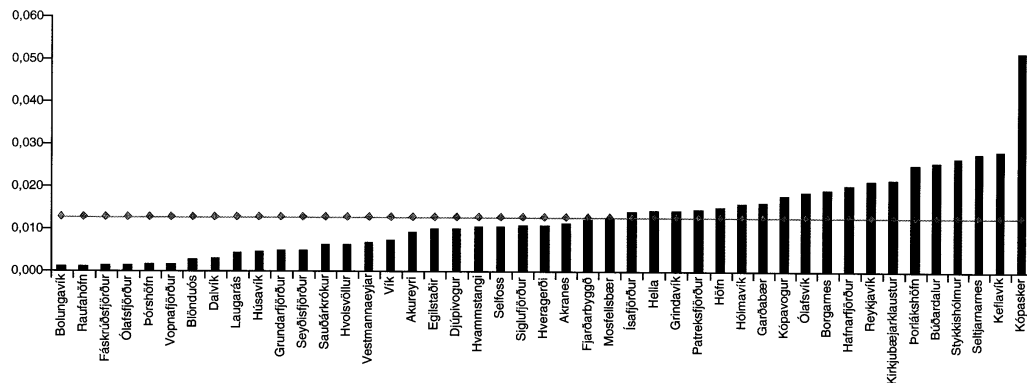
Heimsóknir til svæfingalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Krabbameinslækningar.

Að meðaltali voru 1,3 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til krabbameinslækna. Þjónustan var mest notuð á Kópaskeri, í Keflavík, á Seltjarnarnesi og í Stykkishólmi, en minnst í Bolungarvík, á Raufarhöfn, Fáskrúðsfirði, Ólafsfirði, Þórshöfn og Vopnafirði. Munurinn var um það bil þrítugfaldur.

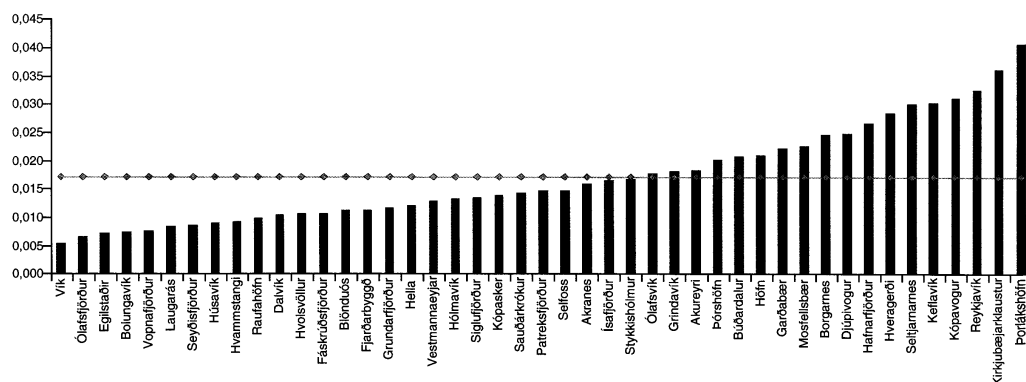
Heimsóknir til krabbameinslækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Taugalækningar.

Að meðaltali voru 1,7 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til taugasjúkdómalækna. Þjónustan var mest notuð í Þorlákshöfn, á Kirkjubæjarklaustri og höfuðborgarsvæðinu, en minnst í Vík, á Ólafsfirði, Egilsstöðum, í Bolungarvík og á Vopnafirði. Munurinn var tæplega fimmfaldur.

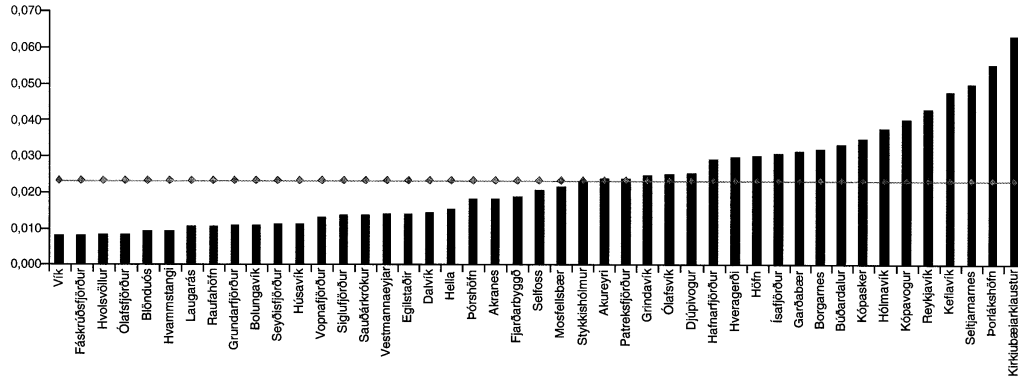
Heimsóknir til taugalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Þvagfæralækningar.

Að meðaltali voru 2,3 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til þvagfæralækna. Þjónustan var mest notuð á Kirkjubæjarklaustri, í Þorlákshöfn, Keflavík og á höfuðborgarsvæðinu, en minnst í Vík, á Fáskrúðsfirði, Hvolsvelli, Ólafsfirði, Blönduósi og Hvammstanga. Munurinn var rúmlega sexfaldur.

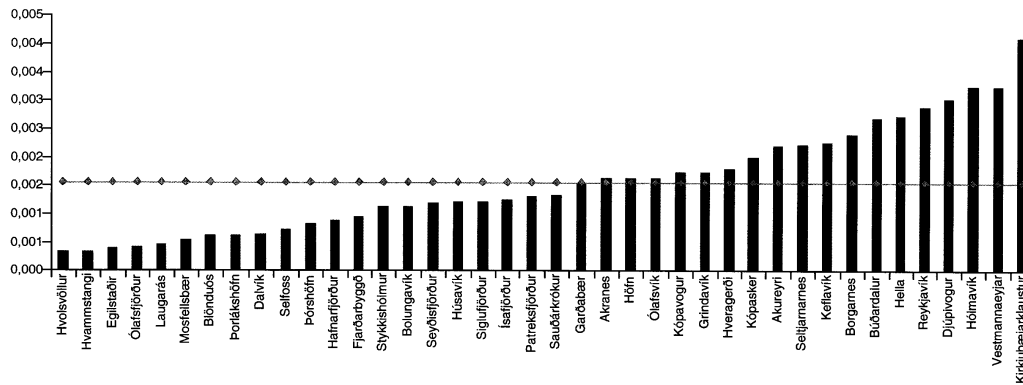
Heimsóknir til þvagfæralækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Öldrunarlækningar.

Að meðaltali var 0,2 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til öldrunarlækna. Þjónustan var mest notuð á Kirkjubæjarklaustri, í Vestmannaeyjum, á Hólmavík, Djúpvogi og í Reykjavík, en minnst á Hvolsvelli, Hvammstanga, Egilsstöðum, Ólafsfirði og í Laugarási. Munurinn var rúmlega þrefaldur.

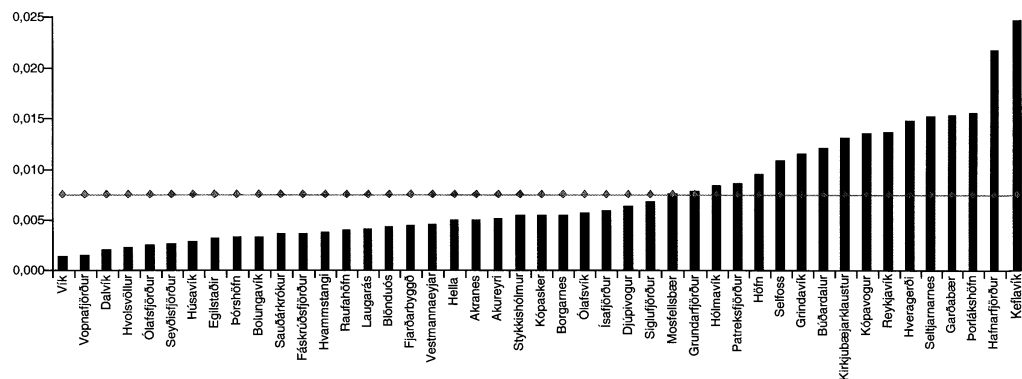
Heimsóknir til öldrunarlækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.



Lýtalækningar.

Að meðaltali voru 0,8 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári til lýtalækna. Þjónustan var mest notuð í Keflavík, Þorlákshöfn, Hveragerði og á höfuðborgarsvæðinu, en minnst í Vík, á Vopnafirði, Dalvík, Hvolsvelli, Ólafsfirði, Seyðisfirði og Húsavík. Munurinn var tæplega þrefaldur.

Heimsóknir til lýtalækna eftir heilsugæslusvæðum árin 1993–96.

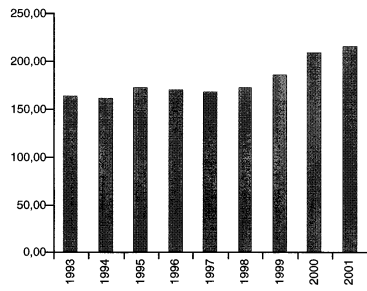


Búsetudreifing sjúklinga eftir kjördæmum.

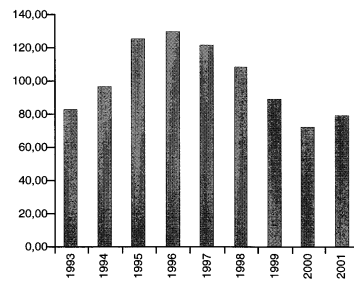
Vísað er til eftirfarandi súlurita, einu fyrir hvert kjördæmi, en læknishéruð voru þau sömu og kjördæmi samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu sem voru í gildi á árunum 1993–2001. Fram kemur hver þróunin var í kjördæmunum árin 1993–2001 í notkun þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Árin 1993–2001 voru valin til skoðunar. Árið 1996 lá þjónusta heilsugæslulækna niðri um sex vikna skeið og kann því notkun sérfræðiþjónustu á því tímabili eitthvað að hafa breyst frá því sem er venjulegt. Á árinu 1996 greiddi Tryggingastofnun hins vegar samkvæmt samningi fyrir þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga allt árið. Árið 1997 hefur sérstöðu vegna þess að meiri hluti nokkurra sérfræðingastétta sagði sig frá samningi við Tryggingastofnun ríkisins frá hausti 1997 til mars 1998, þ.e. þvagfæralæknar frá 1. september, bæklunarlæknar og skurðlæknar frá 1. október og háls-, nef- og eyrnalæknar frá 1. nóvember 1997. Árið 1998 hefur sérstöðu af sömu orsökum en auk þess hætti Tryggingastofnun 1. júlí 1998 að greiða sérfræðingum fyrir ferliverk og ráðuneytið gerði í kjölfarið samninga við sjúkrahúsin um fjárveitingar vegna ferliverka. Þeir samningar komu að fullu til framkvæmda frá og með árinu 1999. Þess vegna ná upplýsingar Tryggingastofnunar um sjálfstætt starfandi sérfræðinga aðeins til hluta sérfræðiþjónustu á árunum frá og með 1997.

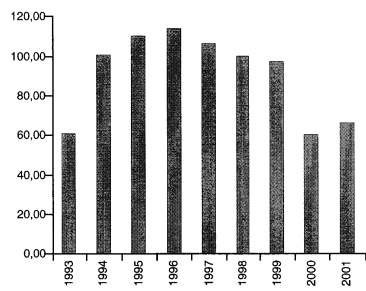
Heimsóknir skipt eftir landshlutum. Reykjavík.



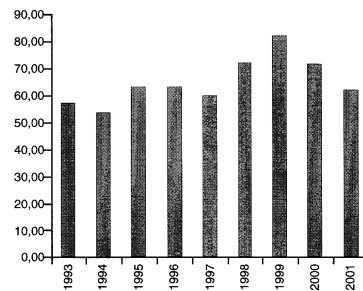
Vesturland.



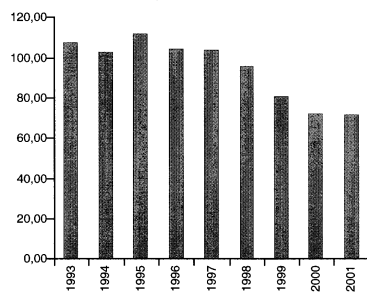
Vestfirðir.



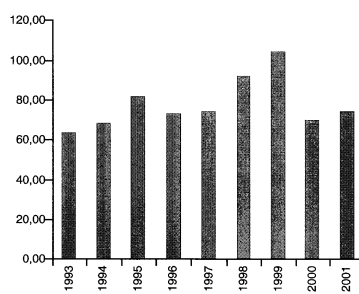
Norðurland vestra.



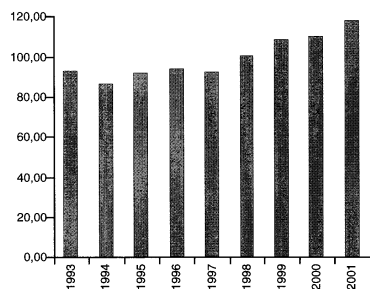
Norðurland eystra.



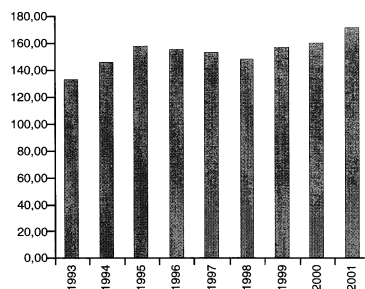
Austurlandshérað.



Suðurlandshérað.



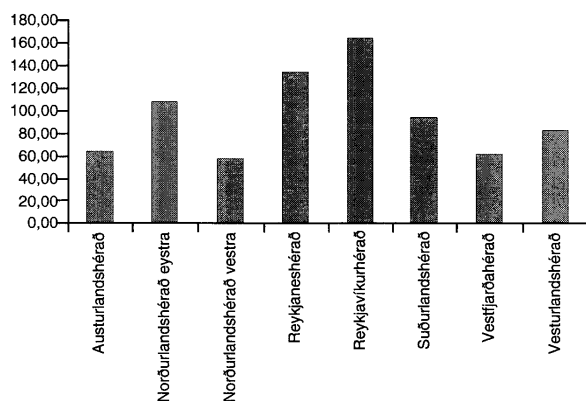
Reykjanesshérað.



Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum).

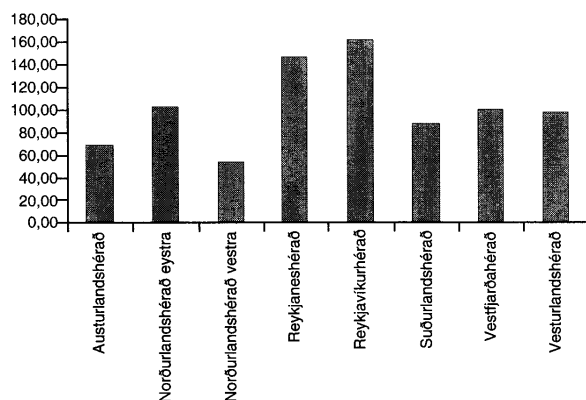
Árið 1993.

Sérfræðiþjónustan var mismikið notuð í kjördæmunum, mest í Reykjavík, 164 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári, en minnst á Norðurlandkjördæmi vestra, 57 heimsóknir á hverja 100 íbúa á ári. Austurlandskjördæmi, Norðurlandskjördæmi vestra og Vestfjarðakjördæmi voru öll á svipuðu róli með langminnsta notkun, Vesturland rétt þar fyrir ofan, Reykjavík og Reykjaneskjördæmi voru með mesta notkun en Suðurland og Norðurlandskjördæmi eystra lágu þar á milli.



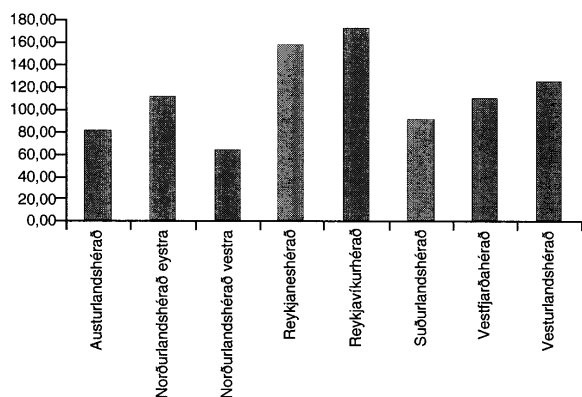
Árið 1994.

Heildarmyndin breyttist að því leyti, að gríðarleg aukning varð á notkun þjónustunnar á Vestfjörðum og Vesturlandi.



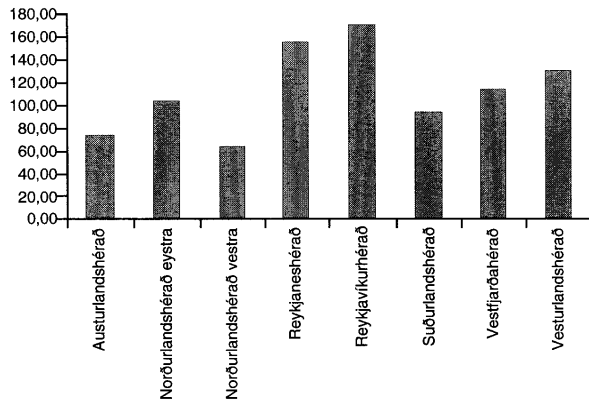
Árið 1995.

Á þessu ári varð aukning í notkun þjónustunnar miðað við árið áður. Enn var þjónustan langminnst notuð á Norðurlandi vestra og Austurlandi en aðeins meira á Suðurlandi. Norðurland eystra, Vestfirðir og Vesturland lágu í miðjunni en notkunin í Reykjaneskjördæmi og Reykjavík var langmest eins og áður.

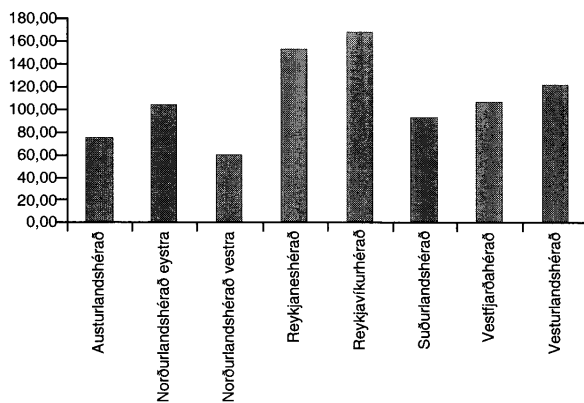


Árið 1996.

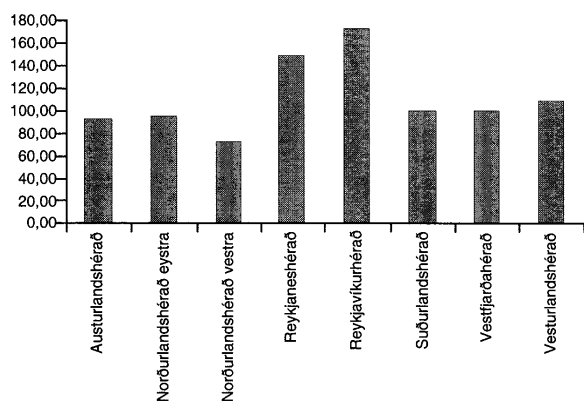
Í stórum dráttum var notkun þjónustunnar svipuð og árið 1995, þó notfærði fólk á Norðurlandi eystra sér þjónustuna heldur minna en árið áður.

*Árin 1997–2001.*

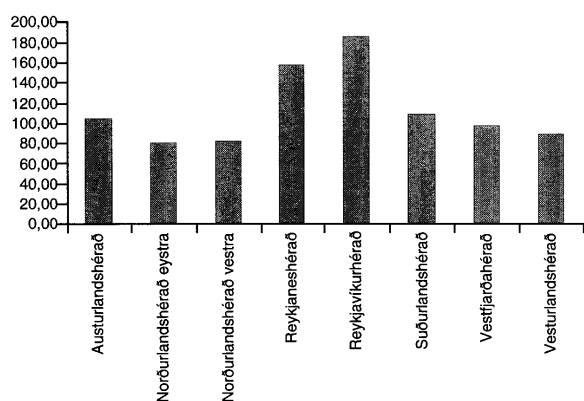
Súluritin eru látin fylgja með til fróðleiks. Hafa ber í huga að erfitt er að túlka niðurstöður þessara ára þar sem upplýsingar vantar, sbr. útskýringar að framan.

Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum) árið 1997.

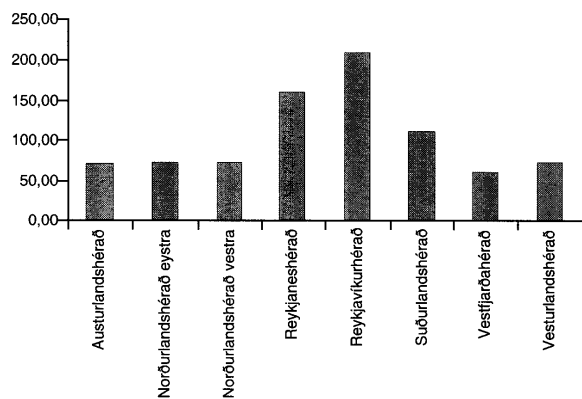
Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum) árið 1998.



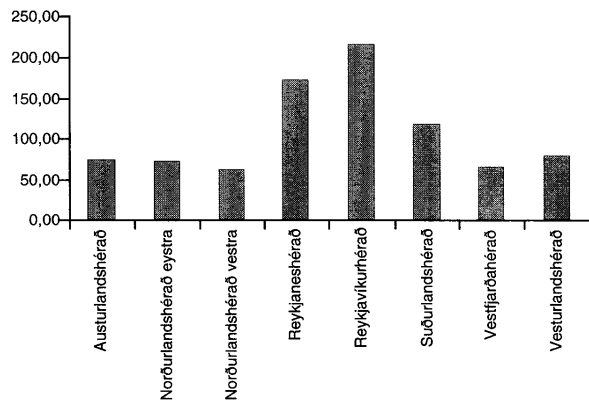
Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum) árið 1999.



Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum) árið 2000.



Heimsóknir til sérfræðilækna eftir héruðum (kjördæmum) árið 2001.



Tilvísanir.

Árið 1984 var tilvísanaskylda felld niður sem þáttur í greiðslum til sérfræðilækna. Engar upplýsingar liggja fyrir um hve hátt hlutfall sjúklinga sem leitar til sérfræðilækna er með tilvísun frá öðrum lækni.

Athygli skal vakin á grein úr Læknablaðinu frá árinu 1999, 85. árg., eftir lækna H. Þorgils Sigurðsson og Jóhann Ágúst Sigurðsson, um tilvísanir til sérgreinalækna. Þessi grein svarar reyndar ekki 2. lið fyrirspurnarinnar, en hún er hins vegar mjög fræðandi varðandi heildartíðni tilvísana heilsugæslulækni á tæplega níu ára tímabili. Um er að ræða heilsugæsluumdæmi Akureyrar með 17.000 íbúa, 11 heilsugæslulækna og um 40 sérgreinalækna, sem flestir voru á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri. Í ljós kom að skrifleg samskipti í formi tilvísana milli heilsugæslulækni og sérfræðinga gengu vel á Akureyri. Niðurstöður sýna mismunandi umfang sérfræðiaðstoðar eftir sérgreinum og geta þess vegna verið gagnlegar við mat á þörf á sérfræðiþjónstu á landsbyggðinni. Einnig geta athuganir sem þessar orðið heilsugæslulækni að gagni við val á viðhalds- og framhaldsmenntun sinni.