

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Berglindi Ósk Guðmundsdóttur um aðgengi að sérgreinalæknum á landsbyggðinni.

1. *Hyggst ráðherra gera fleiri samninga við heilbrigðisstofnanir um land allt um aðgengi að sérgreinalæknum líkt og gert var við Heilbrigðisstofnun Austurlands? Mun ráðherra vikka út samninginn við Heilbrigðisstofnun Austurlands svo að fleiri sérgreinar, eins og geðlækningar og kvensjúkdómalækningar, falli undir hann?*

Lögum samkvæmt ber heilbrigðisstofnunum að leggja mat á þörf íbúa heilbrigðisumdæmis fyrir heilbrigðisþjónustu og leggja fram áætlun um hvernig þeim þörfum skuli mætti með þarfagreiningu. Því liggur fyrir sú skylda heilbrigðisstofnana að þær móti sér stefnu um þá göngudeildarþjónustu sem veita skuli innan þeirra umdæmis. Í þeirri stefnu þarf að tryggja samþættingu og samfellu þjónustunnar milli þjónustuveitenda og þjónustustiga og skilgreina hvaða þjónustu skuli sinnt í heilsugæslu og hvaða þjónustu skuli sinnt á öðru þjónustustigi með aðkomu sérfræðilækna á göngudeild. Efling göngudeildarþjónustu innan stofnana er mikilvægur þáttur í heilbrigðisþjónustu og útheimtir að viðunandi stöðugildi sérfræðilækna í sérgreinum fyrir flóknari göngudeildarþjónustu sé tryggt. Teymisvinna innan sjúkrahúsa er einnig liður í að tryggja samfellu í þjónustunni.

Samningar við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna hafa verið lausir frá því í lok árs 2018. Sjúkratryggingar Íslands fara lögum samkvæmt með samningsumboð fyrir hönd ríkisins. Fyrir liggja skýrar áherslur um aðgengi þjónustunnar á landsvísu og er það eitt þeirra samningsmarkmiða sem liggja til grundvallar í viðræðum aðila.

Skv. 31. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er opinberum heilbrigðisstofnunum heimilt að ganga til samninga við aðrar heilbrigðisstofnanir um þá heilbrigðisþjónustu sem þeim ber að veita samkvæmt lögum. Slíkt hefur verið gert en samningar um sérgreinalæknaþjónustu milli sérgreinasjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana hafa almennt reynst vel í þeim greinum sem slíkt hefur verið reynt síðustu ár og hefur heilbrigðisráðherra hvatt heilbrigðisstofnanir til að koma á slíkum samningum þar sem því verður við komið.

Við Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) starfar geðlæknir auk þess sem kvensjúkdómalæknir hefur þjónað umdæminu um nokkurt skeið. HSA hefur sýnt útsjónarsemi og framsækni í því að nýta nýsköpun í þjónustu og er sú stofnun hérlendis sem komin er hvað lengst í að nýta fjarheilbrigðisþjónustutækni. Náð samráð er á milli stjórnenda heilbrigðisstofnana sem er mikill styrkur fyrir þróun þjónustu á landsvísu.

2. *Hyggst ráðherra beita sér fyrir því að fjarheilbrigðisþjónusta verði eflað á landsbyggðinni með betra aðgengi að sérgreinalæknum að leiðarljósi? Ef svo er, þá hvernig?*

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnar er áhersla lögð á innleiðingu stafrænna lausna í heilbrigðiskerfinu og nýtingu nýrrar tækni til að auka gæði þjónustunnar og hagkvæmni. Ríkisstjórnin hefur forgangsraðað nýsköpun til lausnar á hinum ýmsu viðfangsefnum hins opinbera og stefnir

á aukna samvinnu með nýsköpunar- og sprotafyrirtækjum í því að hanna og þróa lausnir sem geta leyst viðfangsefni hins opinbera á betri og hagkvæmari hátt en nú er gert. Ein megin-áskorun heilbrigðiskerfisins er viðvarandi og vaxandi eftirspurn eftir heilbrigðisstarfsfólki og því er brýnt að leita allra leiða til að nýta sem best það fólk sem við höfum og láta tæknina aðstoða okkur í að hafa eftirlit með þeim þáttum sem hún ræður við.

Með fjárveitingum hins opinbera er fjárfest í verkefnum og sjóðum sem skila okkur sum hver virði en önnur ekki. Öryggisþáttur heilbrigðisgagna getur verið nýjum verkefnum fjötur um fót og því þarf að tryggja jafnræði aðila að grunnkerfum við hönnun á nýjum lausnum. Í fjármálaáætlun kemur skýrt fram áherslan á fjarheilbrigðisþjónustu í öllum þeim málefna-sviðum sem heyra undir ráðuneytið. Fjárfesta þarf í innviðum upplýsingakerfa svo að mögulegt sé að eiga öruggt myndsamtal samtímis á mörgum stöðum innan kerfisins og tryggja innleiðingu myndsamala á stærri skala en nú er mögulegt. Það eru mörg tækifæri fyrir heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni að efla fjarheilbrigðisþjónustu, enda hafa stofnanir þar verið leiðandi í þróun hennar.

3. Hyggst ráðherra beita sér fyrir því að aðgengi að geðlæknum verði aukið til muna á landsbyggðinni? Ef svo er, þá hvernig?

Aðgengi íbúa landsbyggðarinnar að geðlæknisþjónustu hefur verið takmörkuð um áratuga skeið. Í tengslum við eflingu geðheilbrigðisþjónustu undanfarin ár hefur geðheilsuteymum verið komið upp í öllum heilbrigðisumdæmum. Geðheilsuteymin eru mönnum sérmenntuðu fagfólki, þar á meðal geðlæknum, og byggir starfsemi þeirra á nærþjónustu, batahugmyndafræði, gagnreynðum aðferðum og stuðningi sem hentar einstaklingnum hverju sinni. Einnig hafa sérhæfð geðheilsuteymi verið stofnuð, t.d. geðheilsuteymi taugaraskana, nýtt geðheilsuteymi barna og geðheilsuteymi ADHD, en þau starfa öll á landsvísu.

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða hefur verið að byggja upp samstarfsverkefni með geðdeild Landspítala um geðheilbrigðisþjónustu með fjarheilbrigðislausnum sem bæði er hugsað sem stuðningur við sérhæfða meðferð sjúklings og við starfsmenn stofnunarinnar í málefnum geðþjónustu. Verkefninu er ætlað að nýtast öðrum heilbrigðisumdæmum að reynslutíma loknum.

4. Sér ráðherra fyrir sér að beita efnahagslegum hvötum til þess að fjölga starfandi læknum á landsbyggðinni? Ef já, þá hvernig hvötum?

Í skýrslu starfshóps sem skilað var til heilbrigðisráðherra í maí 2020, *Sérnam lækna og framtíðarmönnun*, kemur fram að þörf sé fyrir aukinn fjölda lækna á komandi árum, m.a. vegna öldrunar þjóðarinnar og vaxandi sjúkdómsbyrði. Hvað varðar heimilislækna tiltekur skýrslan að þeim þurfi að fjölga vegna viðvarandi skorts í dreifbýli, fjölda lækna sem hætti störfum sökum aldurs, fólksfjölgunar o.s.frv. Tiltekið er að verulegur læknaskortur sé í dreifbýlinu, þar sem fjöldi skjólstaðinga var 2.200 á hvern lækni árið 2019 en 1.639 á höfuðborgarsvæðinu.

Í skýrslunni kemur fram að fjöldi sérnámslækna í heimilislækningum nægi til að halda í við þá sem komast á lífeyrisaldur á næsta áratug en komi hvorki til móts við þann skort sem ríkt hafi um árabíl né fyrirjáanlega fólksfjölgun. Einnig kemur þar fram að sérfræðingar í heimilislækningum manni einungis um 80% stöðugilda heilsugæslulækna og að á landsbyggðinni séu víða ómönnuð stöðugildi. Bæta þurfi við 1–3 heimilislæknum árlega bara vegna áætlaðrar fólksfjölgunar. Ætla megi að hlutfall heimilislækna af heildarfjölda lækna þurfi að vera 25–30% en sé nú einungis um 15% lækna á Íslandi.

Síðustu ár hefur verið sérstakt átak í fjölgun á námsstöðum heimilislækna. Mikil aðsókn hefur verið að náminu og áhersla lögð á að þjálfun sérnámslækna fari fram á sem flestum heilbrigðisstofnunum, auk heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Með nýjum samningum um heilbrigðisþjónustu er mikilvægt að beita m.a. skilyrðum og hvötum til þess að jafna þjónustuna um landið, hvort sem er í samningagerð Sjúkratrygginga Íslands við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna eða þegar kemur að kjarasamningum lækna, sem hafa einmitt verið gagnrýndir af starfandi læknum á landsbyggðinni fyrir að vera landsbyggðalæknum fjárhagslega óhagstæðir. Annars konar hvatar sem tengjast starfsskilyrðum lækna, svo sem aukinn faglegur stuðningur við starfandi lækna á landsbyggðinni, eru einnig mikilvægir sem og tækifæri fyrir lækna á landsbyggðinni til að sinna starfsþróun og endurmenntun í meira mæli en nú er mögulegt.