

## Svar

### heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Guðnýju Birnu Guðmundsdóttur um áætlanir um mönnun í heilbrigðiskerfinu.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

1. Hefur verið gerð áætlun um að leysa það vandamál að fjöldi fólks er án heimilislæknis? Ef svo er, hvernig er sú áætlun?
2. Liggur fyrir áætlun um að fjölga læknum, hjúkrunarfræðingum og öðru fastráðnu heilbrigðisstarfsfólki utan höfuðborgarsvæðisins? Ef svo er, hvernig er sú áætlun?

Í 17. gr. reglugerðar nr. 1111/2020 um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa er fjallað um aðgengi að heilsugæslustöð. Þar kemur fram að einstaklingur skuli að jafnaði vera skráður á ákveðna heilsugæslustöð hjá ákveðnum heimilislækni og að heilbrigðisstofnunin sem heilsugæslustöðin tilheyrir skuli leitast við að tryggja það. Ef hins vegar ekki reynist unnt að skrá einstakling hjá tilteknum heimilislækni á heilsugæslustöðinni skuli þess gætt að hann njóti samt samþæfilegrar þjónustu á stöðinni og aðrir.

Heimilislækningar er ein þeirra ségreina í læknisfræði sem unnt er að ljúka hér á landi og hefur markvisst verið unnið að því að efla sérnám í heimilislækningum og fjölga nemendum í því námi. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu skipuleggur það sérnám og fer námið fram á heilsugæslustöðvum landsins og á Landspítala. Í dag eru 95 sérnámslæknar í heimilislækningum en til samanburðar voru þeir 38 árið 2017. Frá árinu 2017 hafa að jafnaði sjö til átta læknar útskrifast úr sérnáminu ár hvert en nú er umtalsverð fjölgun fyrirsjáanleg. Við bestu aðstæður munu um 57 læknar ljúka sérnámi í heimilislækningum á næstu þremur árum.

Mönnun í heilbrigðisþjónustu er áskorun hér á landi sem og á heimsvísu. Markvisst er unnið að því í heilbrigðisráðuneytinu að styrkja mönnun í heilbrigðiskerfinu með fjölþættum aðgerðum. Í heilbrigðisráðuneytinu fer nú fram umfangsmikil vinna við mönnunargreiningu þvert á heilbrigðiskerfið sem heilbrigðisráðherra hrinti í framkvæmd. Sú vinna mun hjálpa til við að kortleggja mönnunina í dag og þörfina til framtíðar. Nálgunin miðast við að móta framtíðarsýn yfir gögn og greiningar sem heilbrigðisráðuneytið þarf að búa yfir til að ná yfirsýn yfir mönnun heilbrigðisstétta og nýta til að styðja við ákvarðanatöku sem snýr að mönnun til framtíðar um allt land.

Landsráð um menntun og mönnun í heilbrigðisþjónustu var skipað í maí árið 2021. Hlutverk landsráðs er að vera ráðgefandi fyrir undirbúning ákvarðana heilbrigðisráðherra á sviði mönnunar og menntunar í heilbrigðisþjónustu, auk þess að vera samráðsvettvangur á þessu sviði þvert á menntastofnanir, fagfélög, sjúklingasamtök og aðra hagsmunaaðila. Frá stofnun landsráðs um mönnun og menntun heilbrigðisstétta hefur ráðið skoðað mönnun einstakra heilbrigðisstétta auk þess að vinna að stærri tillögum til lengri tíma sem snerta mönnun um allt land til framtíðar. Auk þess er landsráðið með til skoðunar verkaskiptingu

heilbrigðisstétta með það að markmiði að hæfni, menntun og reynsla hvers heilbrigðisstarfsmanns nýtist sem best.

Að frumkvæði heilbrigðisráðherra hefur einnig verið unnið að því að efla aðra þætti sem hafa áhrif á mönnun lækna, hjúkunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta um allt land. Þar má helst nefna bætt starfsumhverfi, endurnýjun tækja, nýsköpun, tæknivæðingu og eflingu fjarheilbrigðisþjónustu.

Í tengslum við umbætur á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsfólks og í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar tók heilbrigðisráðherra af skarið á nýafstöðnu þingi með framlagningu frumvarps um hækkun hámarksaldurs heilbrigðisstarfsfólks úr 70 árum í 75 ár. Frumvarpið var samþykkt undir þinglok og tekur gildi þann 1. janúar 2024. Í hinu nýsamþykta frumvarpi um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn er að finna nýtt ákvæði sem veitir heilbrigðisstarfsfólki heimild til undanþágu frá 70 ára reglunni. Markmiðið er fyrst og fremst að bæta réttindi og kjör þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem kjósa að vinna eftir sjötugt ásamt því að styðja við mönnun í heilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðisráðherra hefur í samvinnu við háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðherra sett af stað forgangsaðgerðir í þágu heilbrigðismenntunar sem útlistaðar voru í sameiginlegu minnisblaði til ríkisstjórnarinnar í september sl. Þar voru kynntar fimm forgangsaðgerðir sem ráðuneytin hafa nú þegar hafið samstarf um. Aðgerðirnar eru: 1) fjölga sætum í sjö háskólagreinum (læknis- og hjúkunarfræði eru hluti þessara sjö greina) og efla nám á framhaldsskólastigi, 2) snjallvæðing kennsluhátta, öflugar færniþúðir og hermisetur, 3) bætt húsnæði, 4) sérfræðinám lækna á Íslandi eftir frekar, 5) bætt ferli vegna starfsleyfa. 15. júní sl. undirritaði heilbrigðisráðherra ásamt háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðherra samning um styrk upp á 330 milljónir til uppbyggingar færni- og hermikennslu í heilbrigðisvísindum við Háskóla Íslands, Háskólann á Akureyri og Háskólann í Reykjavík í samstarfi við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri. Markmið samningsins er að efla menntun í heilbrigðistengdum greinum, stuðla að fjölgun heilbrigðisstarfsfólks og auka samstarf íslenskra háskóla og kennslusjúkrahúsa.

Í júní sl. útskrifuðust fyrstu sjúkraliðarnir úr nýju háskólanámi til diplómaprófs fyrir sjúkraliða sem hófst við Háskólann á Akureyri árið 2021 og er það ein leið til að efla stétt sjúkraliða og styrkja mönnun sjúkraliða um allt land. Með þessu námi geta sjúkraliðar átt aukinn möguleika á framgangi í starfi sem gerir þeim kleift að takast á við ábyrgðarmeiri og fjölbreyttari störf.

Heilbrigðisráðherra skipaði í lok árs 2022 starfshóp um leiðir til að jafna aðgengi landsmanna að ýmiss konar sérfræðiþjónustu á heilbrigðisviði óháð búsetu. Liður í því er að gera tillögur um hvernig nýta megir sérstök ákvæði um ívilnanir í lögum um Menntasjód námsmanna, nr. 60/2020, til að styrkja mönnun heilbrigðisþjónustu, einkum í dreifðum byggðum. Markmiðið er að jafna aðgengi landsmanna að þjónustu sérfræðinga á heilbrigðisviði óháð búsetu. Aðgerð þessa efnis er skilgreind í þingsályktun um stefnumótandi byggðaáætlun til ársins 2036 sem samþykkt var á Alþingi í fyrrasumar. Starfshópurinn skilaði tillögum til heilbrigðisráðherra í maí sl. sem nú er unnið úr.

Auk þess skipaði heilbrigðisráðherra annan starfshóp í upphafi árs sem starfar undir verkefnaheitinu öflug sjúkrahúsþjónusta í dreifbýli og er ætlað að vinna tillögur um samvinnu stofnana og aðgerðir til að tryggja nauðsynlega mönnun sérhæfðs starfsfólks í dreifbýli. Markmið verkefnisins er m.a. að tryggja nauðsynlega mönnun sérhæfðs starfsfólks sjúkrahúsa Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða og Heilbrigðisstofnunar Austurlands með því að koma á samstarfi með samningum milli þeirra og sérhæfðu sjúkrahúsanna, Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri.

Nýr samningur Sjúkratrygginga Íslands við sérfræðilækna er til þess fallinn að auka aðgengi að þeirri mikilvægu þjónustu, létta á þjónustu annars staðar í kerfinu og styðja við mönnun og starfsumhverfi lækna. Í þeim samningi er sérstök áhersla á nýsköpun, fjarlækningar og starfsheildir. Starfsheildirnar geta falið í sér þverfaglega samvinnu lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna án þess að vera staðsettar í sama húsnæði. Getur það fyrirkomulag meðal annars stutt við mönnun og starfsemi heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni.

Nýlega gaf ráðherra út nýja reglugerð um meðferð umsókna um starfsleyfi og sérfræðileyfi samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, frá umsækjendum frá ríkjum sem íslenska ríkið hefur ekki samið við um viðurkenningu á faglegri menntun og hæfi, nr. 483/2023. Með reglugerðinni er umsóknarferli þriðjaríkisborgara einfaldað og gert skilvirkara. Kröfur um íslenskukunnáttu voru meðal annars felldar brott sem skilyrði fyrir starfsleyfi. Þess í stað eiga stofnanir eða starfsstofur sem ráða viðkomandi heilbrigðisstarfsmenn í störf að gera kröfur um viðeigandi tungumálakunnáttu sem nauðsynleg er til að sinna viðkomandi starfi og tryggja öryggi þjónustunnar.

Þá má benda á að það er ekki eitt algilt hlutfall sem á að vera á mönnun milli heilbrigðisstétta en mönnun hvernar heilbrigðisstéttar fyrir sig hefur áhrif á þann fjölda sem er nauðsynlegur í hinni stéttinni. Skipulag og starfsemi hvernar stofnunar eða einingar hefur einnig áhrif á mönnunarþörf. Það er hlutverk hvernar stofnunar fyrir sig að tryggja að hæfni, menntun og reynsla hvernar starfsstéttar nýtist sem best og stuðla að teymisvinnu. Sú vinna sem hér hefur verið lýst er liður í áætlun til framtíðar til að tryggja fólki þjónustu heimilislækna, hjúkrunarfræðinga og annars heilbrigðisstarfsfólks, hvort sem fólk býr utan höfuðborgarsvæðisins eða innan.

Að lokum má benda á að nýlega er búið að styrkja heilsugæsluna verulega með auknu fjármagni. Það er í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar um að styrkja heilsugæsluna enn frekar og heilbrigðisstefnu til ársins 2030 um að heilsugæslan sé fyrsti viðkomustaður fólks innan heilbrigðiskerfisins.