



Valtýr Stefánsson Thors

barnalæknir á Landspítala

[valtyr@landspitali.is](mailto:valtyr@landspitali.is)

# Nýtt fyrirkomulag í heilbrigðisþjónustu við börn – ógn við öryggi?

Íslendingar hafa réttilega verið stoltir af góðu heilbrigðiskerfi. Það er skoðun flestra að allir eigi að njóta styrks heilbrigðiskerfis þegar á þarf að halda, óháð stétt og stöðu. Þjónusta við börn og fjölskyldur þeirra hefur einnig verið góð undanfarin ár og heilsugæsla, Landspítali og lækna utan sjúkrahúsa hafa sinnt þessari þjónustu af kostgæfni.

En blikur hafa verið á lofti undanfarin ár; sífelldur niðurskurður hefur leitt til hrakandi heilbrigðiskerfis og í kjölfarið lýstu einmitt allir stjórnmalaflokkar því yfir í aðdraganda Alþingiskosninganna haustið 2016 að heilbrigðisþjónustan yrði bætt, þar með talið fyrir börn, og að þjónustan yrði gjaldfrjáls. En skjótt skipast veður á Íslandi. Það gildir ekki síður um pólitísk veðrabrigði sem oft eru mikil strax eftir kosninga.

Þann 1. maí síðastliðinn tók gildi nýtt greiðsluþáttókukerfi fyrir íslenskar barnafjölskyldur og samhlíða því endurupptaka tilvísanakerfis. Frumvarpið fór mjög hljótt í gegnum Alþingi og í fjölmiðlum var það kynnt sem „nýtt heilbrigðiskerfi“, ókeypis fyrir börn. Hvatinn að þessum breytingum er vafalaust sá þyrnir í augum ráðamanna þjóðarinnar hve miklum fjármunum er varið í sérfræðiþjónustu lækna utan sjúkrahúsanna. Rökstuðningur fyrir breytingum á aðgengi barna að heilbrigðisþjónustu þarf hins vegar að uppfylla ákveðin skilyrði, og helst öll þeirra samtímis. Slíkar breytingar þurfa að fela í sér: 1) bættu þjónustu við börn og barnafjölskyldur, 2) draga verulega úr kostnaði yfirvalda við þessa þjónustu (án þess að skerða hana marktækt), 3) vera til hagræðingar veitenda heilbrigðisþjónustu við börn (aftur án þess að skerða hana marktækt).

Þegar nýja greiðsluþáttókukerfið er skoðað nánar er ljóst að þjónustan mun í mörgum tilfellum skerðast, aðgengi versna, biðtími lengjast og kostnaður aukast. Leiti foreldrar barna eldri en tveggja ára til barnalækna utan spítala eða á göngudeildir spítala þurfa þeir að greiða þriðjung kostnaðarins í stað 0-10% áður. Tilvísun frá heilsugæslu er nauðsynleg til niðurfellingar á kostnaði en biðtími þar getur verið allt að nokkrum vikum. Ferlið er augljóslega mjög tafsamt og flókið. Bráðamóttaka barna á Barnaspítala Hringins er gjaldfrjáls en er eingöngu fyrir bráðveik börn. Fátt bendir til að þessar aðgerðir hafi í för með sér sparnað fyrir yfirvöld þar sem koma á heilsugæslu er álíka dýr og koma til sérfræðings utan sjúkrahúss. Þvert á móti er líklegt að kostnaðurinn við þessar aðgerðir (starfshópar/nefndir, breytingar á tölvukerfum/gjaldskrárlíðum og svo framvegis) leiki á tugum milljóna.

Ávinningur í hagræðingu fyrir veitendur heilbrigðisþjónustunnar er líka vandséður. Álag mun aukast á heilsugæsluna sem nú þegar er á flestum stöðum undir miklu álagi og undirmönnuð. Opnun nýrra heilsugæslustöðva, sem yfirvöld hampa mjög, færir starfsfólk úr einni stöð yfir á aðra en bætir ekki mönnunina. Að lokum, sem þó er versta afleiðingin af þessum breytingum, mun álag á Barnaspítalanum aukast verulega en þar hefur nú þegar verið 3-5% aukning á árlegum komum undanfarin ár en búast má við mun meiri aukningu á næstu mánuðum. Þetta hefur í för með sér stóraukið álag á starfsfólk og lengri biðtíma eftir lækni- og sjúklingum. Í kjölfarið verður erfiðara að sinna þeim bráðveikustu, sem réttilega eru á bráðamóttöku barna. Augljóst er að yfirvöld hafa engar fyrirætlanir um að auka við stöðugildi á Barnaspítalanum til að sinna þessu álagi. Það er óásættanlegt að hættuástand skapist á Barnaspítala Hringins í greiningu og meðferð okkar veikustu skjólstæðinga.

Efling heilsugæslunnar á Íslandi er nauðsynleg og um það eru flestir sammála. Áður nefndar breytingar gætu átt rétt á sér í aðstæðum þar sem heilsugæslan er sterk og reiðubúin að taka á sig aukið álag. Við ætlum hins vegar að fara íslensku leiðina, spretta af stað en gleyma að reima á okkur skóna.

Áhyggjur af kostnaði vegna sérgreinalækna eru skiljanlegar en nærtækara væri hins vegar að koma á gæðastjórnun/gæðaeftirliti á þessum kostnaði hjá Sjúkratryggingum Íslands. Þeim peningum sem fóru í fyrrnefndar aðgerðir hefði betur verið varið í að þróa kerfi sem metur gæði og nauðsyn þeirrar þjónustu sem verið er að greiða fyrir. Slíkt eftirlit getur með reglulegum úttektum fylgst með hversu vel er unnið eftir stöðlum, hversu vel komur, greiningar og viðvik eru skráð, auk annarra þátta. Þannig væri kerfi sem nú þegar virkar vel fyrir sjúklinga, einnig gert skilvirkt, gagnsætt og aðhald aukið.

Skammtímaafleiðingar þessara breytinga hafa verið útlistaðar að ofan en langtímaafleiðingarnar eru ekki síður ástæða áhyggna. Með auknu álagi á Barnaspítala Hringins er viðbúið að margir sérfræðilæknar hverfi þaðan, en þeir vinna á bundnum vöktum, sem einatt eru erilsamar, til stuðnings við almenna lækna á vakt og sinna legudeildum og bráðamóttöku. Þar með hverfur sérþekking og nýliðun í hópnum sömuleiðis gert erfitt fyrir þar sem starfsumhverfið er orðið lakara en áður. Lokaniðurstaðan er því hin sama, lakari þjónusta við börn og fjölskyldur þeirra. Stundum er kapp best með forsjá.