

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Úttekt á heilsugæsluþjónustu

Apríl 2010



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

ÚTDRÁTTUR

Í febrúar 2010 óskaði Heilbrigðisráðuneytið eftir því að Landlæknisembættið framkvæmdi úttekt á heilsugæsluþjónustu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja (HSS). Við úttektina voru unnar margvíslegar upplýsingar úr gagnagrunnum Landlæknisembættisins auk annarra upplýsinga.

Í ársbyrjun 2009 voru íbúar í heilbrigðisumdæmi Suðurnesja 21.544 talsins og hafði þeim fjölgað um 25,9% frá árinu 2005 á meðan fjölgun á öllu landinu var um 8,8%. Hlutfall yngra fólks og erlendra ríkisborgara á Suðurnesjum er hærra en landsmeðaltal. Atvinnuleysi er meira á Suðurnesjum en á landinu í heild. Ljóst er að þessir þættir geta aukið álag á heilsugæsluna.

Árið 2009 kom hver íbúi að meðaltali 2,3 sinnum í viðtal til heilsugæslulæknis á HSS, svipað og í öðrum heilbrigðisumdæmum en á höfuðborgarsvæðinu voru viðtöl 1,8 á hvern íbúa. Rúmlega 63% af viðtölum á heilsugæslustöðvum á Suðurnesjum árið 2008, voru á dagvinnutíma, en um 75% á landinu í heild. Þessar niðurstöður geta bent til skerts aðgengis að hefðbundinni þjónustu heilsugæslulækna á dagvinnutíma. Önnur skýring er hugsanlega aðrar þarfir íbúa hvað varðar opnunartíma, þannig að þeir komast síður á dagvinnutíma. Sjúkdómsgreiningar eru að flestu svipaðar og á þeim heilsugæslusvæðum sem voru notuð til samanburðar nema þá helst hvað varðar geðræn vandamál, háþrýsting og asma. Lyfjanotkun er svipuð og flestir íbúar fá lyf sín hjá læknum heilsugæslunnar sem bendir a.m.k. til góðs aðgengis að endurnýjun lyfseðla algengra lyfja.

Í forvarnarstarfi sínu hefur heilsugæslan notast við sérmenntað fagfólk og sérstaka móttöku fyrir veik börn og börn með sértækan vanda. Slíkt fyrirkomulag léttir á starfi heilsugæslulækna en er e.t.v. á kostnað samfelli í þjónustu. Heimahjúkrun hefur verið eflð og sykursýkismóttöku, næringarráðgjöf og sérstöku teymi sem sinnir fjölskyldum barna með sálfélagslegan vanda hefur verið komið á laggirnar.

Það er niðurstaða Landlæknisembættisins að heilsugæsla HSS bjóði íbúum svæðisins að mörgu leyti góða þjónustu. Umfang hennar er nokkuð sambærilegt því sem gerist á öðrum heilbrigðisstofnunum á Kragasvæðinu. Auk þessa er að finna fjölbreytta þjónustu í næsta nágrenni, þ.e. á höfuðborgarsvæðinu. Aftur á móti leiðir úttektin í ljós ýmsa þætti sem snerta skipulag þjónustunnar sem þurfa endurskoðunar við. Skipurit HSS dregur ekki nægilega skýrt fram tvo meginþætti þjónustu hennar sem eru heilsugæsla og sjúkrahús. Leiða má líkur að því að heilsugæslustarfið hafi liðið fyrir þá áherslu sem hefur verið lögð á sjúkrahúsið. Þetta endurspeglast m.a. í notkun fjármuna en um 60% fjárveitinga fara í rekstur sjúkrahússins. Landlæknisembættið beinir því til stjórnenda að skipulagning HSS verði tekin til endurskoðunar. Við þá endurskoðun er mikilvægt að heilsugæslan verði kjölfestan í starfi stofnunarinnar til að mæta þörfum íbúanna fyrir aðgengilega grunnþjónustu. Slík endurskoðun gefur stofnuninni færi á að flytja til fjármagn frá sjúkrahúshluta stofnunarinnar yfir í grunnþjónustuna.

Ljóst er að heilsugæslan glímir nú við mikinn vanda varðandi mönnun á stöðum heilsugæslulækna sem leiðir til óánægju íbúa vegna langs biðtíma eftir viðtali. Landlæknisembættið leggur áherslu á að stjórnendur leiti allra leiða til að styrkja faglega og

rekstrarlega umgjörð og starfsemi heilsugæslunnar þannig að stofnunin eigi meiri möguleika á að draga til sín heilsugæslulækna sem helga sig starfi á svæðinu.

Landlæknisembættið bendir á tækifæri sem felst í því að skoða þjónustu Landspítalans og Kragasjúkrahúsanna hvað varðar skurðaðgerðir sem eina heild þar sem öryggi og góð þjónusta við íbúanna er höfð í fyrirrúmi.

Það er niðurstaða embættisins að HSS hafi vilja og möguleika til að veita öfluga og góða grunnþjónustu fyrir íbúana í þeirra nánasta umhverfi, þrátt fyrir skert fjárframlög til stofnunarinnar.

EFNISYFIRLIT

Inngangur	1
Aðferðir	2
Niðurstöður	4
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	4
Heilsufar íbúa á Suðurnesjum	8
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)	8
Ráðstafanir vegna krafa um niðurskurð	11
Notkun á heilsugæslu	12
Þjónustusvæði heilsugæslustöðva	12
Viðtöl, vitjanir og símtöl	14
Viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum eftir tíma dags	18
Tílefni viðtala við lækni	19
Sjúkdómsgreiningar í heilsugæslu	21
Lyfjanotkun	22
Kvartanir og kærur	23
Viðhorfs- og notendakannanir	23
Umræða	24
Helstu ábendingar	27
Lokaorð	28
Þakkarorð	28
Viðauki	30

INNGANGUR

Samkvæmt lögum (nr. 41/2007) hefur Landlæknisembættið faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsmanna. Undir eftirlit embættisins heyra allar þær rekstrareiningar þar sem heilbrigðisþjónusta fer fram.

Landlæknisembættið notar margvíslegar leiðir til að sinna þessum lagaákvæðum og styðst við viðmið fjölmargra viðurkenndra stofnana. Þær leggja áherslu á góða faglega þekkingu heilbrigðisstarfsfólks, skynsamlega nýtingu fjármuna og mannauðs, öryggi þjónustunnar og ánægju sjúklinga ásamt heildarsýn á þjónustuþörf þeirra.

Landlæknisembættið hefur byggt upp ákveðna þætti í starfsemi sinni með það að markmiði að geta sinnt faglegu og árangursríku eftirliti með heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstéttum. Gagnagrunnar embættisins og úrvinnsla heilbrigðistölfræði er ein af grunnstoðum eftirlitsins. Aðrir þættir eru ekki síður mikilvægir eins og faglegar lágmarkskröfur um heilbrigðisþjónustu, gæða- og heilsuvísar, leiðbeiningar, tilmæli, ábendingar og kvartanir.

Eftirlit embættisins með heilbrigðisþjónustu byggir m.a. á þeirri sýn að ein árangursríkra leiða til að auka gæði þjónustunnar sé að efla samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana og veita ráðgjöf varðandi umbætur. Á þann hátt er hægt að bæta þjónustuna fyrir notendur og tryggja að hún standist lög og reglugerðir sem í gildi eru á hverju tíma.

Heilbrigðisráðuneytið óskaði eftir því, í bréfi dags. 11. febrúar 2010, að Landlæknisembættið gerði úttekt á þjónustu heilsugæsluhluta Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja (HSS) í framhaldi af heimsókn embættisins á stofnunina í febrúar 2010. Þá hafa íbúar á svæðinu komið á framfæri mikilli óánægju með skerðingu á þjónustu HSS í kjölfar kröfu heilbrigðisráðuneytisins um sparnað í rekstri. Hafa þeir mótmælt fyrirhuguðum niðurskurði kröftuglega, m.a. með þúsundum undirskrifa, haldið borgarafundi og vakið athygli á áhyggjum sínum í fjölmiðlum.

Í þessari skýrslu er gerð grein fyrir aðferðafræði og niðurstöðum úttektarinnar og settar fram tillögur um breyttar áherslur í starfsemi HSS.

Eftirtaldir starfsmenn Landlæknisembættisins unnu að þessari úttekt og skýrslu:

Geir Gunnlaugsson, Anna Björg Aradóttir, Laura Sch. Thorsteinsson, Lilja Bjarklind Kjartansdóttir, Matthías Halldórsson, Ólafur Einarsson, Sigríður Haraldsdóttir og Svanhildur Þorsteinsdóttir.

AÐFERÐIR

Áhersla var lögð á að nota heilbrigðisskrár landlæknis við gerð úttektarinnar. Um er að ræða gagnagrunna sem geyma heilbrigðisupplýsingar skv. lögum um landlækni nr. 41/2007 og reglugerð um heilbrigðisskrár nr. 548/2008. Unnar voru margvíslegar upplýsingar úr gagnagrunnum Landlæknisembættisins er varða starfsemi Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja (HSS), m.a. upplýsingar um viðtöl (komur) og símtöl við lækna svo og viðtöl, símtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra úr Samskiptaskrá heilsugæslustöðva, um lyfjanotkun úr Lyfjagagnagrunni, um kvartanir og kærur og um viðhorf til þjónustu úr Kannanagrunni (viðhorfs- og notendakannanir). Ekki var unnin tölfraedi um legur á sjúkrahúsinu úr Vistunarskrá heilbrigðisstofnana þar sem úttektin átti að beinast að þjónustu heilsugæslunnar á HSS. Þess má einnig geta að gerð er ítarleg grein fyrir starfsemi sjúkrahússins í skýrslu heilbrigðisráðuneytis frá 2009 um endurskipulagningu á sjúkrahúsþjónustu á Suðvesturhorninu sem oft er einnig nefnt Kragasvæði og sjúkrahúsin Kragasjúkrahús.

Við úrvinnslu gagna var leitast við að vinna með nýjustu gögn og bera þau saman við gögn undanfarinna ára ef völ var á. Þá var reynt að bera gögn frá Suðurnesjum saman við sambærileg gögn frá Akranesi og Selfossi og af landinu öllu. Akranes og Selfoss eru þéttbýlisstaðir sem eiga það sameiginlegt með Suðurnesjunum að þar eru heilbrigðisstofnanir sem eru sambland heilsugæslu og sjúkrahúss. Þessi samfélög eru jafnframt öll innan daglegs áhrifasviðs höfuðborgarsvæðisins þannig að íbúar þeirra eiga greiðan aðgang að atvinnu og þjónustu á öllu svæðinu. Framboð af gögnum hafði á stundum takmarkandi áhrif á samanburðinn og tafði einnig lokaútgáfu þessarar úttektar. Einnig má benda á að nýjustu gögn fyrir undangengið ár birtast að jafnaði ekki fyrr en í apríl ár hvert.

Gögn um viðtöl á heilsugæslustöðvum, tilefni og sjúkdómsgreiningar byggja á skráningu heilbrigðisstarfsmanna. Ávallt þarf að gera ráð fyrir einhverjum mismun í skráningu hvort sem borið er saman í tíma eða á milli stöðva og einstaklinga.

Aflað var upplýsinga frá HSS um stefnu, stjórnun og starfsemi. Skoðaðar voru upplýsingar úr ársskýrslum og á vef stofnunarinnar. Í ljósi efnahagsaðstæðna var einnig rýnt í upplýsingar um niðurskurð árið 2009 og fyrirhugaðan niðurskurð árið 2010, en Landlæknisembættið hefur fylgst með öllum stofnunum í heilbrigðisþjónustu að þessu leyti frá febrúar 2009.

Aflað var gagna frá Hagstofu Íslands og Vinnumálastofnun varðandi íbúa svæðisins, t.d. búsetu innan svæðis, fjölgun íbúa, búferlaflutninga, aldursdreifingu, fjölda íbúa með erlent ríkisfang og atvinnuleysi.

Fengnar voru upplýsingar úr rannsóknum frá *Rannsóknum og greiningu* frá árinu 2009. Þær náðu til barna í 5. til 10. bekk grunnskóla og markmið þeirra var að kanna lífshætti, hagi, heilsu og líðan þessa hóps.

Einnig voru notuð gögn úr rannsókninni *Heilsa og líðan Íslendinga 2007* sem er viðamikil spurningakönnun á heilsu, líðan og velferð fullorðinna Íslendinga. Hún var framkvæmd af Lýðheilsustöð og unnin í samstarfi við Krabbameinsfélag Íslands, Landlæknisembættið, Landspítalann og Vinnueftirlitið, auk sérfræðinga hjá Háskóla Íslands, Háskólanum á Akureyri og Háskólanum í Reykjavík.

Heilbrigðisráðuneytið hefur gert tvær skýrslur varðandi starfsemi HSS; *Heilbrigðisstofnun Suðurnesja – Úttekt á rekstri*, 30. nóvember 2008 og *Endurskipulagning sjúkrahúsþjónustu á Suðvesturhorninu – Greining á kostnaði og ábata af tilfærslu verkefna*, desember 2009. Þessar skýrslur komu að notum við úttektina.

Fulltrúar embættisins heimsóttu stofnunina í febrúar 2010 og funduðu með stjórnendum (Sjá minnispunkta í Viðauka).

NIÐURSTÖÐUR

Hér verða settar fram helstu niðurstöður greiningar á gögnum úr gagnagrunnum Landlæknisembættisins. Könnuð voru gögn um aðsókn í heilsugæslu, helstu tilefni og greiningar vegna viðtals við heilsugæslulækni, viðtöl, símtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, lyfjanotkun og kvartanir. Auk þess voru unnar upplýsingar frá Hagstofunni og Vinnumálastofnun um íbúafjölda á Suðurnesjum, aldurssamsetningu, atvinnuleysi o.fl. Gerð verður grein fyrir helstu þjónustupáttum heilsugæslunnar ásamt því að fjalla um heilsufar ungmenna og fullorðinna á grunni gagna úr tveimur rannsóknum.

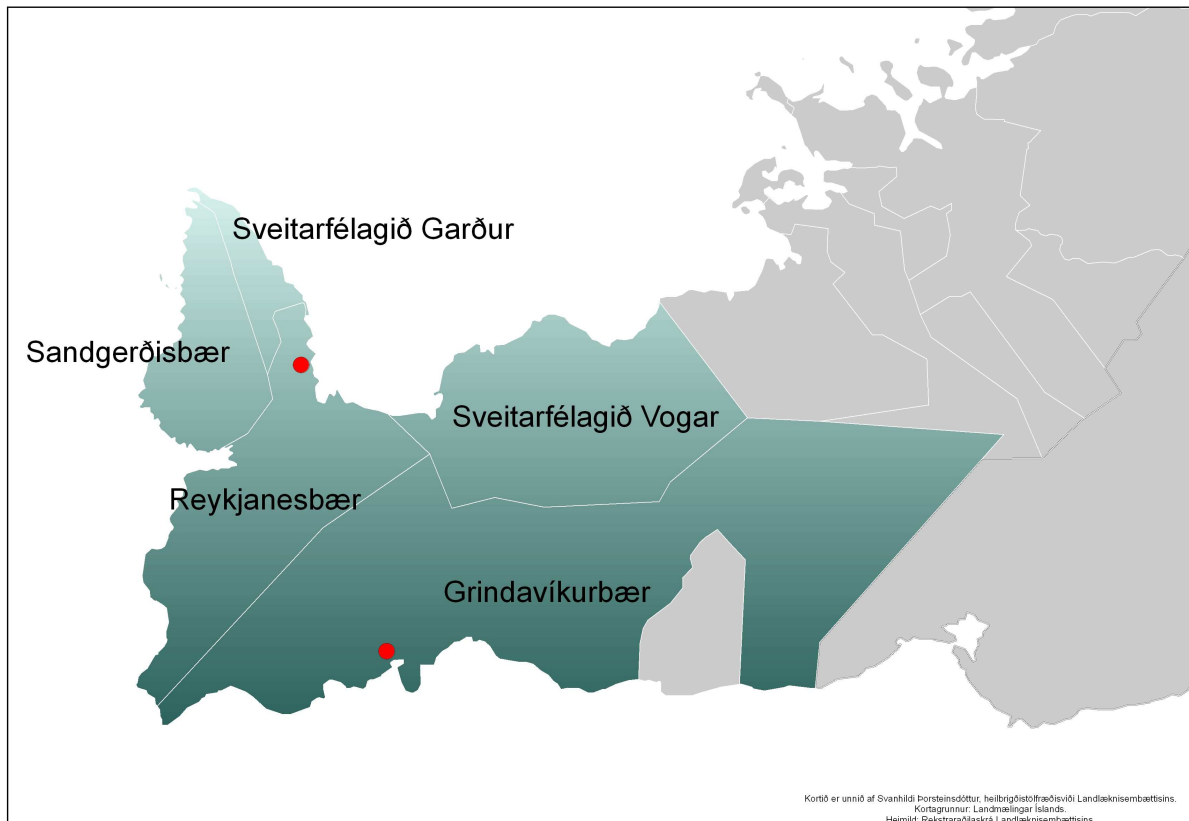
Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja

Suðurnes eru eitt af sjö heilbrigðisumdæmum landsins. Heilbrigðisstofnun umdæmisins nefnist Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) sem skiptist í heilsugæslu og sjúkrahús í Reykjanesbæ, heilsugæslu Grindavíkur og hjúkrunarheimilið Víðihlíð. Þá eru í umdæminu hjúkrunarheimilin Hlévangur og Garðvangur. Á árinu 2009 voru lögð niður heilsugæslusel í Garði, Sandgerði og Vogum sem þjónað var frá heilsugæslunni í Reykjanesbæ.

Í ársbyrjun 2009 voru íbúar í Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja 21.544 talsins (Hagstofa Íslands). Frá árinu 2005 hafði þeim fjölgað um 25.9% en fjölgun á öllu landinu var einungis um 8.8%. Skýrist þessi mikla fjölgun á Suðurnesjum að hluta til af því að stofnað var skólasetrið Keilir á gamla Keflavíkurvallarsvæðinu vorið 2007. Þar búa nú um 1.800 manns (sótt á www.keilir.net þann 9. mars 2010).

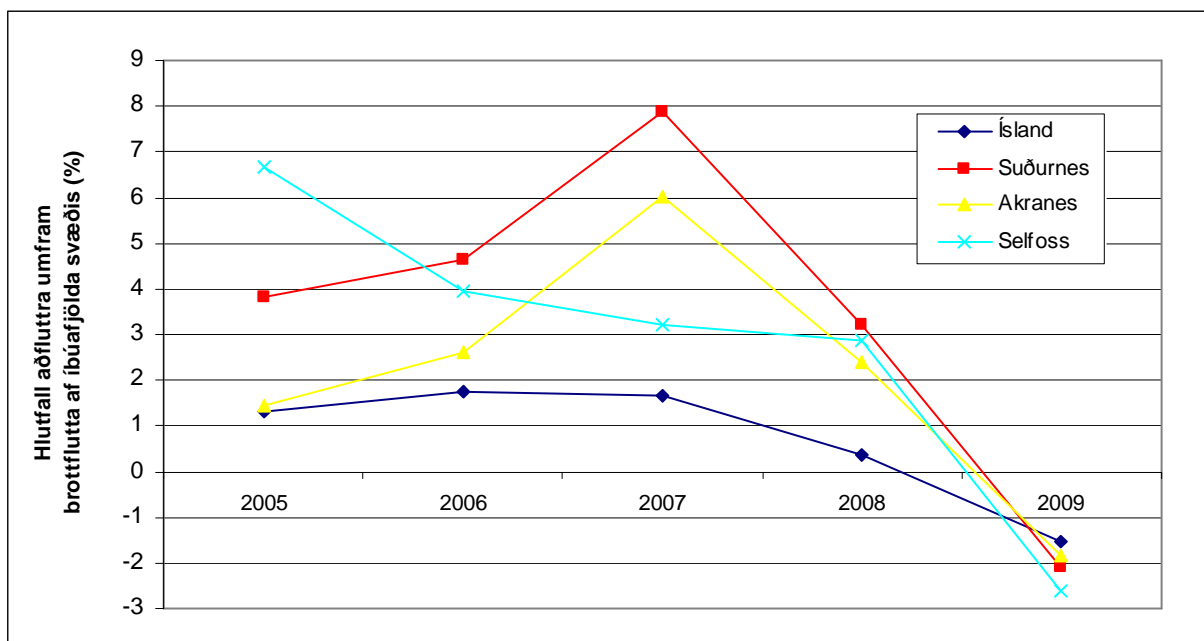
Af þeim 21.544 íbúum sem bjuggu á Suðurnesjum árið 2009 bjó meirihlutinn (79%) í Reykjanesbæ og Grindavíkurbæ þar sem heilsugæslustöðvar umdæmisins eru (mynd 1, bls. 5). Minnihluti íbúa þarf því að sækja heilsugæsluþjónustu út fyrir nánustu heimabyggð. Þeir sem gera það þurfa alla jafna ekki að fara um langan veg sé litið til helstu vegalengda á Suðurnesjum:

Garður – Reykjanesbær	10 km
Grindavík – Reykjanesbær	23 km
Hafnir – Reykjanesbær	11 km
Sandgerði – Reykjanesbær	9 km
Vogar – Reykjanesbær	15 km
Reykjanesbær – Reykjavík	47 km



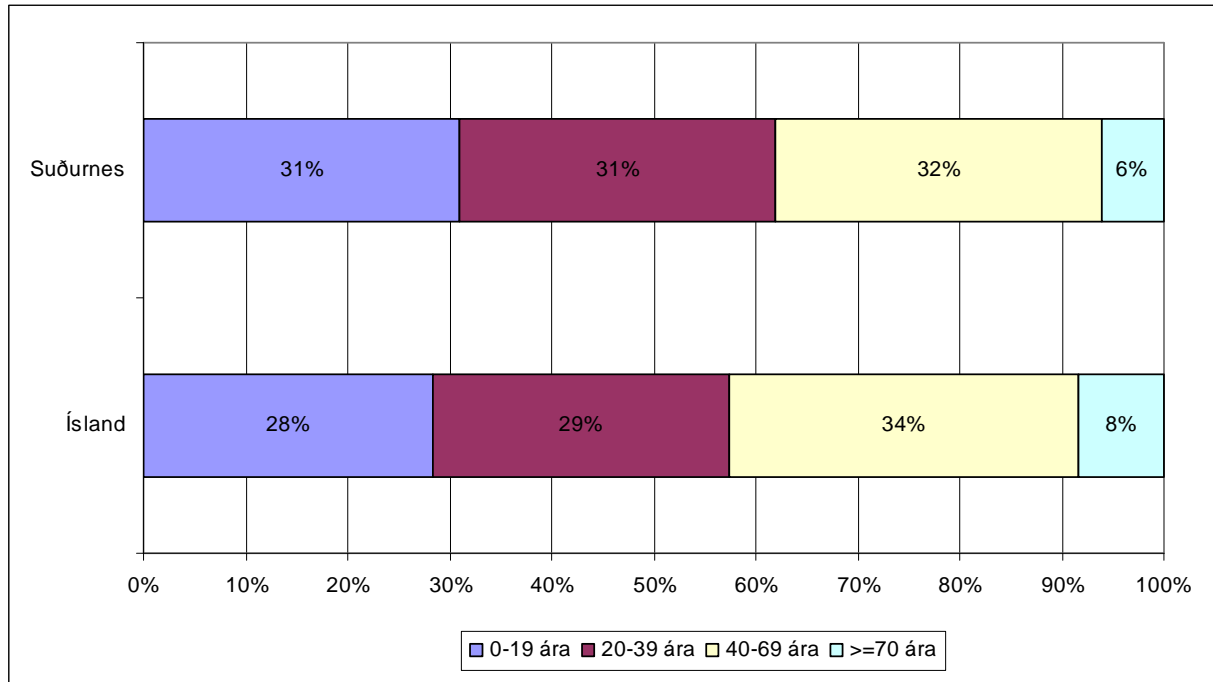
Mynd 1. Sveitarfélög á Suðurnesjum og staðsetning heilsugæslustöðva (Heimild: Rekstraraðilaskrá Landlæknisembættisins).

Þegar litið er til þess hversu miklir búferlaflutningar voru að og frá Suðurnesjum á árabílinu 2005-2009 sést að hlutfallslega margir fluttu á Suðurnes miðað við landsmeðaltal á árinu 2007. Árið 2009 var brottflutningur hins vegar orðinn meiri en aðflutningur (hér er meðtalinn allur að- og brottflutningur, bæði til og frá öðrum svæðum innanlands sem utan) (mynd 2). Í samanburði við landið í heild ásamt Akranesi og Selfossi (Kragasvæði) má sjá að sveiflur í búferlaflutningum eru meiri á Suðurnesjum en annars staðar.

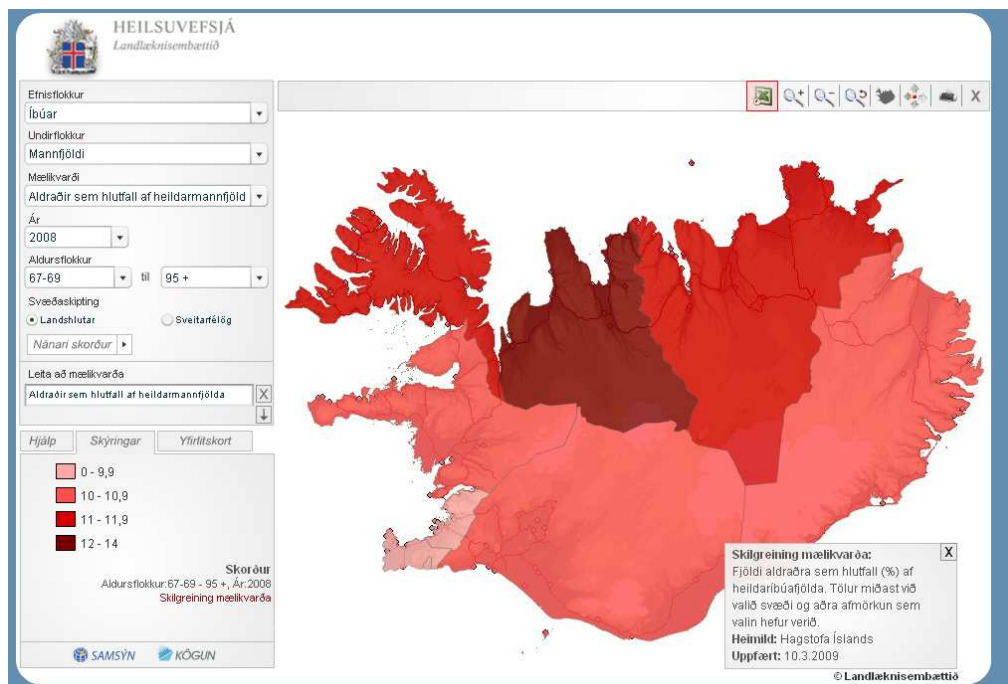


Mynd 2. Flutningsjöfnuður 2005–2009 (Heimild: Hagstofa Íslands).

Á Suðurnesjum búa tiltölulega fleiri karlar en konur. Í ársbyrjun 2009 voru karlar 51,8% af heildaríbúafjölda en konur 48,2%. Á landinu í heild voru samsvarandi tölur 50,6% karlar en 49,4% konur. Hlutfall ungs fólk er hærra á Suðurnesjum en annars staðar á landinu, en 62% eru undir fertugu miðað við 57% á landinu í heild. Getur það m.a. stafað af því að margt ungt fólk stundar nám við Keili og býr að Ásbrú (mynd 3). Að sama skapi sést að í samanburði við aðra landshluta er hvergi lægra hlutfall aldraðra en á Suðurnesjum (mynd 4).

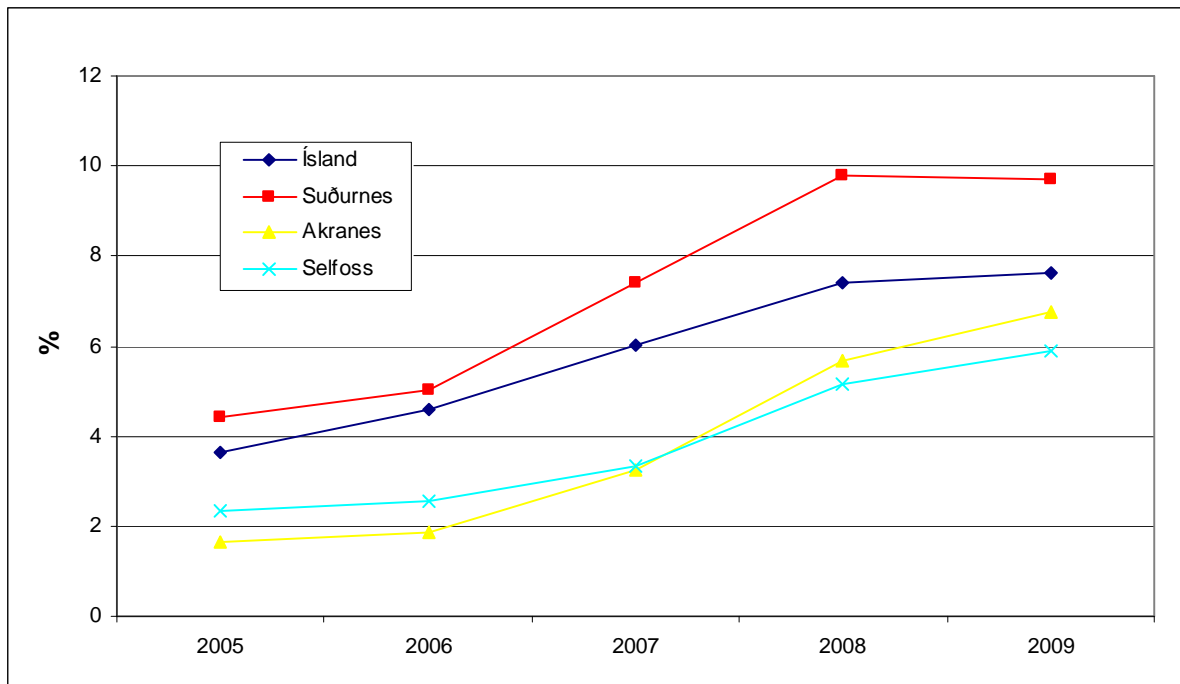


Mynd 3. Aldursskipting á Suðurnesjum og landinu í heild árið 2009 (Heimild: Hagstofa Íslands).



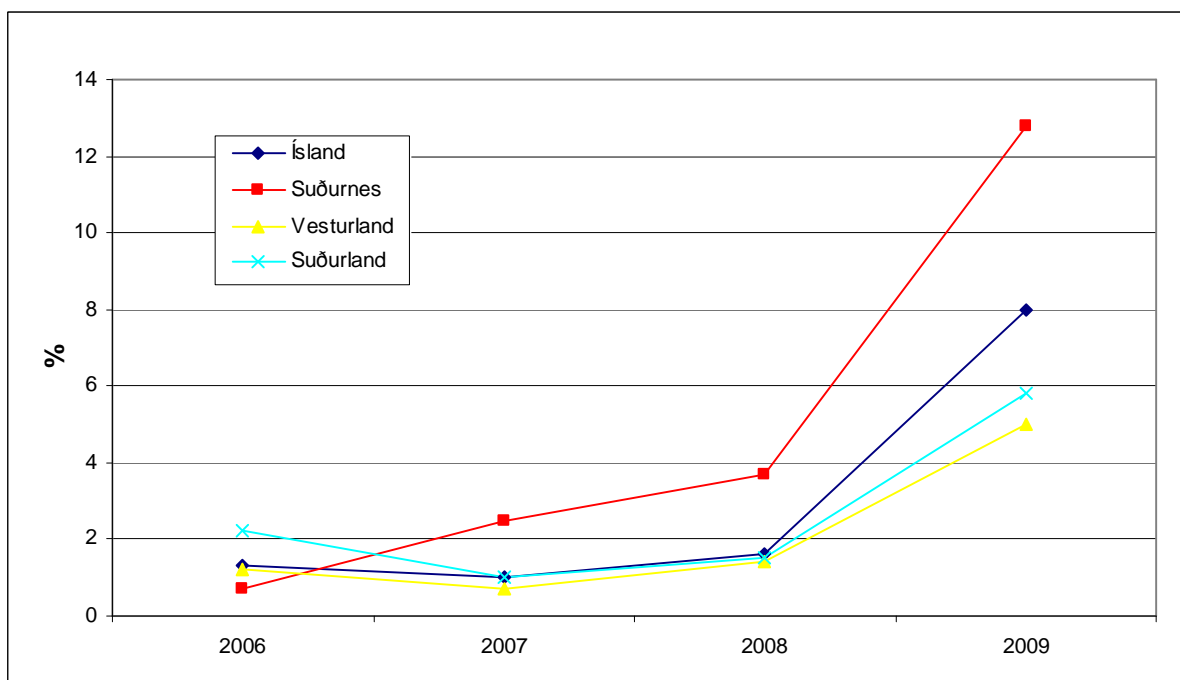
Mynd 4. Hlutfall aldraðra eftir landshlutum 2008 (Heimild: www.heilsuvefsja.is).

Á Suðurnesjum hefur hlutfall erlendra ríkisborgara verið hærra en landsmeðaltal, einkum árin 2008-2009. Á Akranesi og Selfossi sem eru í jaðri höfuðborgarsvæðisins líkt og Suðurnes, hefur hlutfallið verið lægra (mynd 5). Árið 2009 var hlutfall erlendra ríkisborgara 9,7% á Suðurnesjum en 7,6% á landinu í heild.



Mynd 5. Hlutfall erlendra ríkisborgara 2005-2009 (Heimild: Hagstofa Íslands).

Frá árinu 2006 hefur atvinnuleysi aukist mun meira á Suðurnesjum en á Suðurlandi og Vesturlandi svo dæmi séu tekin. Síðustu 3 ár hefur atvinnuleysi verið meira á Suðurnesjum en á landinu í heild. Árið 2009 mældist atvinnuleysi á Suðurnesjum 12,8% en landsmeðaltal var 8% (mynd 6).



Mynd 6. Atvinnuleysi 2006-2009 (Heimild: Hagstofa Íslands).

Vert er að vekja athygli á því að auk íbúa Suðurnesja þjónar HSS einnig Keflavíkurflugvelli og öllum bráðatilvikum sem tengjast alþjóðlegri flugumferð. Slíkt veldur auknu álagi á þjónustu lækna og hjúkrunarfræðinga, t.d. hvað varðar neyðartilvik og þjónustu við bráðveika ferðamenn.

Heilsufar íbúa á Suðurnesjum

Rannsóknir og greining hafa á liðnum árum framkvæmt endurteknar rannsóknir meðal grunnskólabarna í Reykjanesbæ. Hvað varðar líðan barna í 5.-7. bekk árin 2007 og 2009 eru ekki skýrar vísbendingar um að börnum í Reykjanesbæ líði almennt verr en öðrum börnum í landinu, samband við fjölskyldu er áþekkt og annars staðar, reynsla af stríðni og einelti svipuð og upplifun af náminu og þátttaka í íþróttum er sambærileg.

Hvað varðar grunnskólabörn í 8.-10. bekk þá er reynsla þeirra af reykingum mjög svipuð og landsmeðaltalið árið 2009. Athyglisverð lækkun hefur orðið á daglegum reykingum nemenda í 10. bekk frá árinu 2001 þegar 24% þeirra reyktu samanborið við 15% á landsvísu. Árið 2009 reyktu 10% nemenda í Reykjanesbæ daglega, eins og landsmeðaltalið. Athygli vekur einnig breyting á notkun munn- og neftóbaks nemenda í 10. bekk í einum skóla Reykjanesbæjar. Árið 2006 var notkun þar verulega hærrí en landsmeðaltal. Með skipulegu átaki skóla og íþróttafélaga minnkaði notkunin og varð minni en landsmeðaltal árið 2009. Reynsla nemenda í 10. bekk af ölvunardrykkju 30 daga fyrir rannsóknina er svipuð og á landsvísu (um 20%) og reyndar lægri árið 2009 en landsmeðaltalið (13% samanborið við 19%). Vímuefnanotkun nemenda er ennfremur ekki hærrí í Reykjanesbæ en landsmeðaltal. Engan afgerandi mun má heldur sjá í þessum aldurshópi hvað varðar eftirlit og stuðning foreldra borið saman við landsmeðaltal. Líðan þeirra í skóla er svipuð og samskipti við kennara og íþróttaiðkun þeirra (Rannsóknir og greining, 2009a og 2009b).

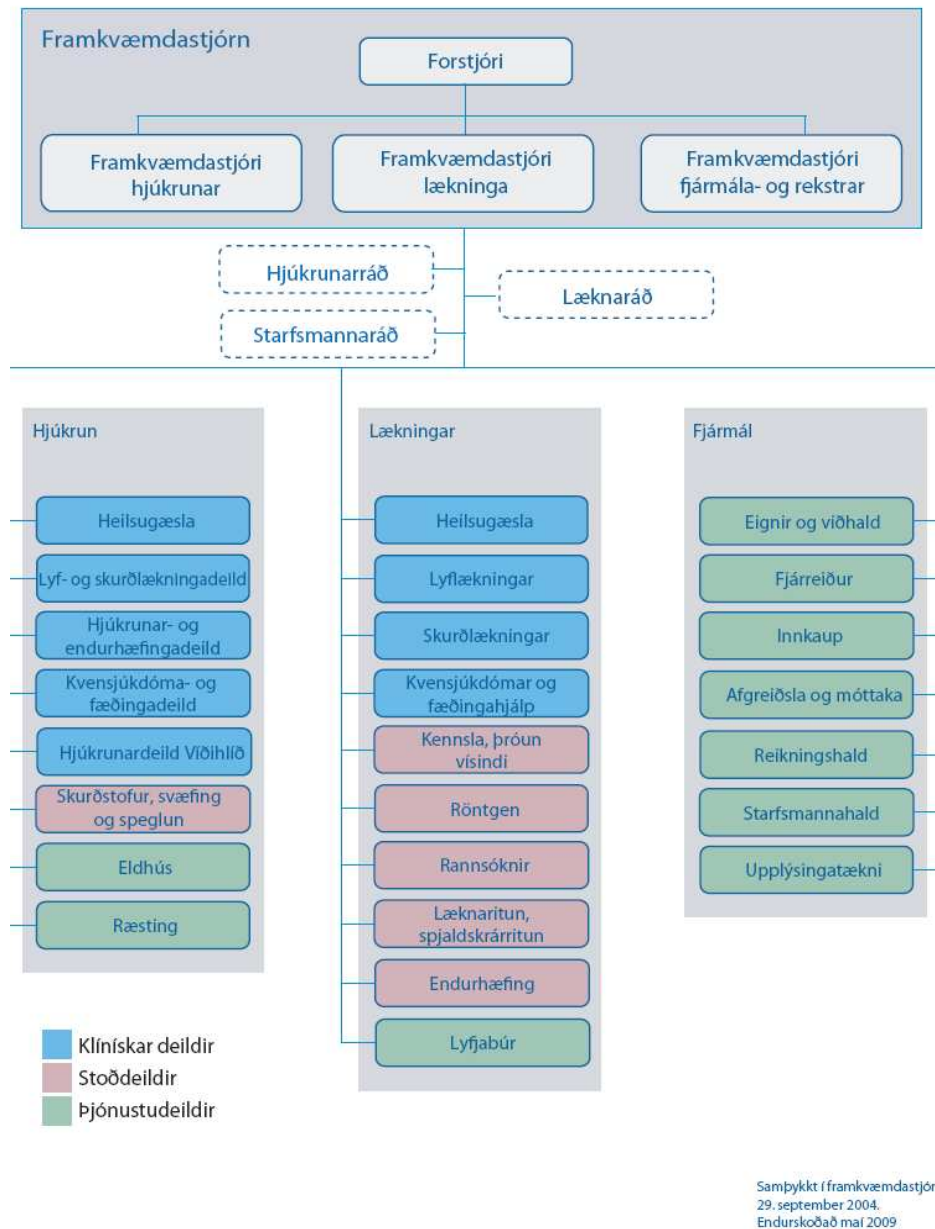
Samkvæmt niðurstöðum könnunar á heilsu og líðan Íslendinga sem fram fór seint á árinu 2007 meta íbúar Suðurnesja og Norðurlands líkamlega heilsu sína marktækt verr en íbúar á höfuðborgarsvæðinu. Íbúar á Suðurnesjum og Suðurlandi meta auk þess andlega heilsu sína marktækt verr en íbúar höfuðborgarsvæðisins (leiðrétt var fyrir aldri, kyni, menntun, hjúskaparstöðu og tekjum). Ef heilbrigðisumdæmi eru borin saman eru mestar líkur á að íbúar á Suðurnesjum meti bæði líkamlega og andlega sem annað hvort sæmilega eða slæma (Sigríður Haraldsdóttir, 2009, óbirt heimild).

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)

Í þessum kafla er gerð grein fyrir skipulagi þjónustu heilsugæslu Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS). Notaðar voru upplýsingar sem stjórnendur stofnunarinnar sendu til Landlæknisembættisins auk upplýsinga á vefsíðu stofnunarinnar.

Skipurit

Á skipuriti stofnunarinnar kemur fram að framkvæmdastjórn skipa þrjár framkvæmdastjórar auk forstjóra. Skipuritið er byggt upp í kringum þrjá meginþætti, hjúkrun, lækningar og fjármál og undir þeim eru taldar upp klínískar deildir, stoðdeildir og þjónustudeildir. Við stofnunina eru starfandi lækna ráð, hjúkrunarráð og starfsmannaráð (mynd 7, bls. 9).



Mynd 7. Skipurit Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja.

Mannafli

Samkvæmt reiknilíkani heilbrigðisráðuneytisins var áætlað að stofnunin þyrfti 18 stöðugildi heilsugæslulækna. Stofnunin hefur miðað þörfina við um það bil 16 stöðugildi. Nú eru um 8 stöðugildi setin. Sex læknar fóru til annarra starfa á síðasta ári. Ekki er skortur á hjúkrunarfræðingum, nema helst í skólaheilsugæslu.

Móttaka heilsugæslulækna

Móttakan er opin frá kl. 8-16 og í henni felst öll almenn þjónusta heilsugæslulækna. Biðtími eftir viðtali við lækni í almennri móttöku í Reykjanesbæ er of langur (allt að þrjár vikur) en mun skemmri í Grindavík. Því er ráðgert að koma á fót haustið 2010 miðlægri móttöku til að mæta þörf íbúa á Suðurnesjum fyrir heilbrigðisþjónustu á meðan læknamönnun við stofnunina er í lágmarki. Allir læknar sem starfa við HSS munu koma að móttökunni ásamt sálfræðingi, félagsráðgjafa, sjúkraþjálfara og hjúkrunarfræðingi sem stýrir móttökunni. Helstu verkefni verða hraðmóttaka lækna alla virka daga og móttaka annarra sérgreinalækna.

Hjúkrunarmóttaka

Móttakan er frá kl. 8-16. Helstu ástæður viðtala eru blóðþrýstingseftirlit, bólusetningar, sprautugjafir, sárameðferð, saumataka auk ýmiss konar fræðslu og ráðgjöf.

Gripið hefur verið til ýmissa ráðstafana vegna erfiðleika við að manna stöður lækna á heilsugæslu HSS undanfarna mánuði. Tilgangurinn er að reyna að draga úr biðtíma og auka við þjónustu á HSS eftir kl. 16. Þann 5. febrúar 2010 var sett á fót vakt hjúkrunarfræðinga frá kl. 16-19. Helsta hlutverk hjúkrunarfræðings á vaktinni er að forgangsraða sjúklingum og veita fyrstu viðbrögð vegna slysa og bráðaveikinda, taka þátt í endurlífgun og hinu ýmsu sem flýttir fyrir og eykur öryggi. Einnig sinnir viðkomandi hjúkrunarfræðingur símaráðgjöf.

Slysa- og bráðamóttaka

Slysa- og bráðamóttakan er sambland af læknavakt og slysamóttöku. Almenn móttaka lækna er frá kl. 16-20 virka daga og kl. 10-13 og kl. 17-19 um helgar. Tveir hjúkrunarfræðingar eru á vakt allan daginn frá kl. 8-16 og einn á vakt kl. 16-19. Þeir sjá um flokkun tilefna með ákveðinn lækni sem bakhjarl. Sem dæmi má nefna að slasaðir einstaklingar og grátandi börn njóta forgangs. Þegar fólk kemur á vaktina er því kynnt hve biðtíminn sé u.þ.b. langur og getur það þá farið heim og beðið þar ef það vill. Almennur biðtími á vaktinni hefur undanfarið verið um 2 klst. Fyrir tveimur árum var hann mældur og var þá um 45 mínútur. Utan hefðbundins opnunartíma eru tveir heilsugæslulæknar á vakt og tveir læknar á sjúkrahúsinu, ásamt hjúkrunarfræðingum á sjúkradeild (annar læknirinn á sjúkrahúsinu hættir störfum 1. maí vegna lokunar skurðstofu).

Símaráðgjöf

Kvóti er á símatíma lækna. Hann felur það í sér að hver læknir á að svara 10 símtölum og má panta fimm þeirra fyrirfram. Læknirinn hringir síðan við fyrsta mögulega tækifæri. Hjúkrunarfræðingur í hjúkrunarmóttöku og slysa- og bráðamóttöku sinnir einnig símaráðgjöf alla virka daga frá kl. 8-19.

Lyfjaendurnýjun

Hægt er að endurnýja ákveðin lyf í gegnum heimasíðu HSS og kemur skýrt fram hvaða lyf sé ekki hægt að fá með þessum þætti. Eftir pöntun kemur sjálfvirkt svar um að pöntun sé móttakin. Einnig er hægt að endurnýja lyfseðla með aðstoð hjúkrunarfræðings í hjúkrunarmóttöku alla virkra daga frá kl. 8-16. Skiptiborð HSS á einnig að benda þeim sem leita aðstoðar á þennan möguleika.

Mæðravernd

Mæðravernd er sinnt af ljósmæðrum og kvensjúkdómalæknum. Hún er framkvæmd samkvæmt klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins um meðgönguvernd.

Ung- og smábarnavernd

Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og barnalæknar sinna þessari þjónustu. Hún er framkvæmd samkvæmt leiðbeiningum Landlæknisembættisins um ung- og smábarnavernd. Einnig er veitt símaráðgjöf, brjóstaráðgjöf og fræðsla á foreldramorgnum í kirkjunum.

Skólaheilsugæsla

Hjúkrunarfræðingar sinna þessari þjónustu, en níu grunnskólar eru á svæðinu. Unnið er samkvæmt *Handbók um skólahjúkrun*, sem gefin var út af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í samráði við Landlæknisembættið.

Sykursýkismóttaka

Læknir og hjúkrunarfræðingar sinna móttökunni. Unnið er samkvæmt klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins.

Næringarráðgjöf

Næringarráðgjöfin er einkum vegna sykursýki, offitu, hjarta- og æðasjúkdóma.

Forvarna- og meðferðarteymi

Kjarnaverkefni forvarna- og meðferðarteymis eru tvenns konar. Annars vegar vinna við 0-3 ára börn og foreldra þeirra, í nánum tengslum við mæðra- og ungbarnavernd, út frá hugmyndafræði *Nýja barnsins*. Hins vegar vinnur forvarna- og meðferðarteymið með fjölskyldur 3-10 ára barna og meðferð barna sem sýna einkenni vanlíðunar eins og hegðunarerfiðleika, depurð og/eða kvíða. Í teyminu eru tveir sálfræðingar (1,5 stöðugildi sálfræðings) og hjúkrunarfræðingur/ljós móðir (0,2 stöðugildi hjúkrunarfræðings). Teymið nýtur einnig stuðnings barnalæknis eftir þörfum. Teymið sinnir fjölskyldumeðferð, einstaklingsmeðferð, ráðgjöf og fræðslu. Haldin eru námskeið fyrir foreldra á meðgöngu (hluti af foreldrafræðslunámskeiði HSS). Heildarfjöldi samskipta forvarna- og meðferðarteymis við notendur þjónustunnar voru 1753 árið 2008 og fjöldi einstaklinga 259.

Heimahjúkrun

Starfsemi heimahjúkrunar hefur vaxið mikið undanfarin ár bæði að umfangi og fjölbreytni og er nú í fararbroddi á landinu með skipulag þjónustu. Skjólstæðingar HSS sem þurfa á heimahjúkrun að halda geta útskrifast um leið og virkri meðferð á sjúkrahúsi lýkur og enginn biðtími er eftir innlögn aftur á sjúkrahús ef þörf krefur. Einnig er mikil samvinna við félagsþjónustu allra sveitarfélaga á Suðurnesjum sem og við aðrar heilbrigðisstofnanir. Nýlega sameinaðist heimahjúkrun í Grindavík heimahjúkrun í Reykjanesbæ til að nýta betur dýrmætan starfskraft. Einnig sameinaðist hjúkrunar- og endurhæfingardeild sjúkrahúsins heimahjúkrun í september 2009. Við sameininguna skapaðist svigrúm til aukinnar samfellu og bættrar þjónustu.

Sóttvarnir

Samkvæmt sóttvarnalækni sinnti heilsugæslan vel bólusetningum og öðrum aðgerðum vegna svínainflúensu A(H1N1).

Ráðstafanir vegna krafa um niðurskurð

Samkvæmt fjárhagsáætlun fyrir árið 2009 var kostnaður við heilsugæslu um 700 milljónir króna en sjúkrahúsþjónustu um 1000 milljónir.

Ef rýnt er í niðurskurðarhugmyndir vegna efnahagserfiðleika kemur fram að árið 2009 hljóðaði áætlun stofnunarinnar upp á 90,5 milljóna króna sparnað, þar af 23 milljóna króna vegna fastrar yfirvinnu, 18,8 milljóna króna vegna tímamældrar yfirvinnu og 5 milljóna króna vegna aksturs.

Niðurskurðarhugmyndir vegna efnahagserfiðleika árið 2010 nema 80,5 milljónum króna, þar af er tæplega helmingurinn vegna lokunar skurðstofu þann 1. maí 2010 og 15 milljóna króna vegna niðurfellingar kílómetragjalds þann 1. mars 2010.

Notkun á heilsugæslu

Neðangreindar niðurstöður um heilsugæslu eru unnar úr Samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem er einn af gagnagrunnum Landlæknisembættisins. Innan HSS eru tvær heilsugæslustöðvar, annars vegar í Reykjanesbæ og hins vegar í Grindavík. Reynt var að endurspegla umfang starfsemi heilsugæslustöðva ásamt því að veita innsýn í algengustu tilefni þess að íbúar leituðu eftir þjónustu og algengustu sjúkdómsgreiningar sem skráðar voru. Meginhluti vinnslunnar byggir á skráðum viðtölum við lækna þar sem talið var að sú skráning væri áreiðanlegust og þær tölur því bestar til samanburðar á milli tímabila og heilsugæslustöðva. Tekið skal fram að viðtöl eru komur til læknis. Einnig var unnið úr skráðum viðtölum og vitjunum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Þá var unnið lítillega úr skráðum símtölum en ekki er vitað hve víðtæk skráning er á þeim.

Þjónustusvæði heilsugæslustöðva

Tafla 1 sýnir búsetu þeirra sem nýta sér þjónustu heilsugæslunnar í Reykjanesbæ eftir póstnúmerum. Tæplega $\frac{2}{3}$ hlutar viðtala við lækna eru vegna íbúa í Reykjanesbæ en stöðin sinnir greinilega einnig íbúum af öllum Suðurnesjunum (tafla 1).

Tafla 1. Þjónustusvæði/upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar í Reykjanesbæ árið 2008 m.v. viðtöl lækna, skipt upp eftir póstnúmerum (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

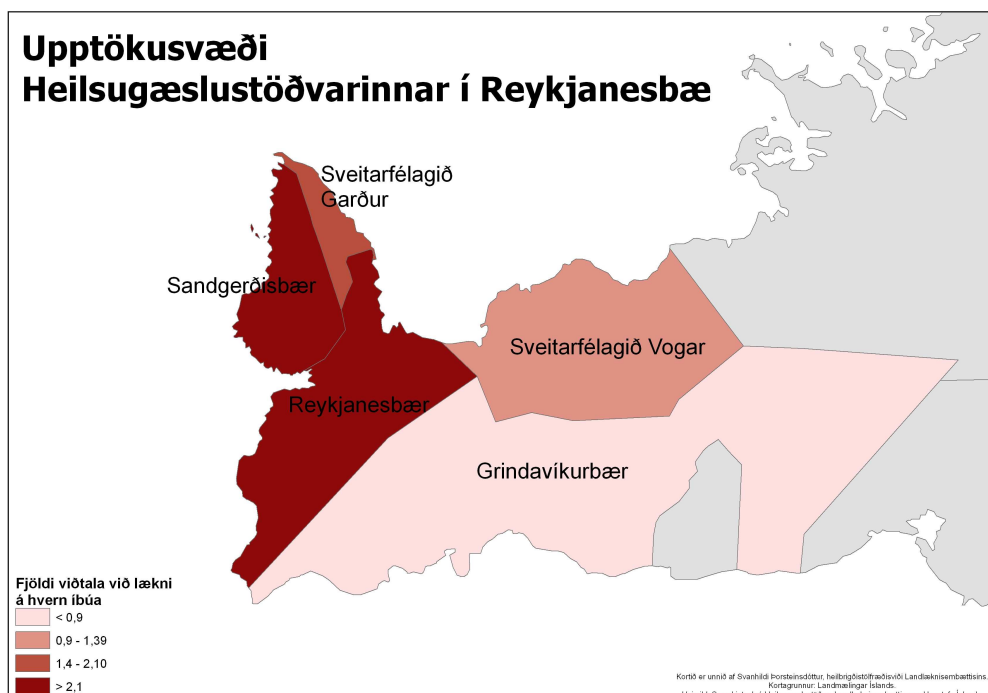
Póstnúmer Bær	Fjöldi viðtala lækna	%	Íbúafjöldi	Á hvern íbúa
230, 233, 260 Reykjanesbær	31557	65,3	13032	2,4
245 Sandgerði	4110	8,5	1754	2,3
250 Garður	3190	6,6	1550	2,1
240 Grindavík	2282	4,7	2850	0,8
235 Keflavíkurflugvöllur	2257	4,7	1140	2,0
190 Vogar	1684	3,5	1218	1,4
Óskráð	1176	2,4		
Önnur póstnúmer	2063	4,3		
Samtals	48319	100		

Þjónustuvæði heilsugæslunnar í Grindavík er einkum bundið við Grindavík þar sem rúm 80% af viðtölum við lækna tilheyra íbúum Grindavíkur (tafla 2). Um 7% viðtala við lækna eru vegna íbúa úr Reykjanesbæ og enn færri úr öðrum pósthúsum á Suðurnesjum.

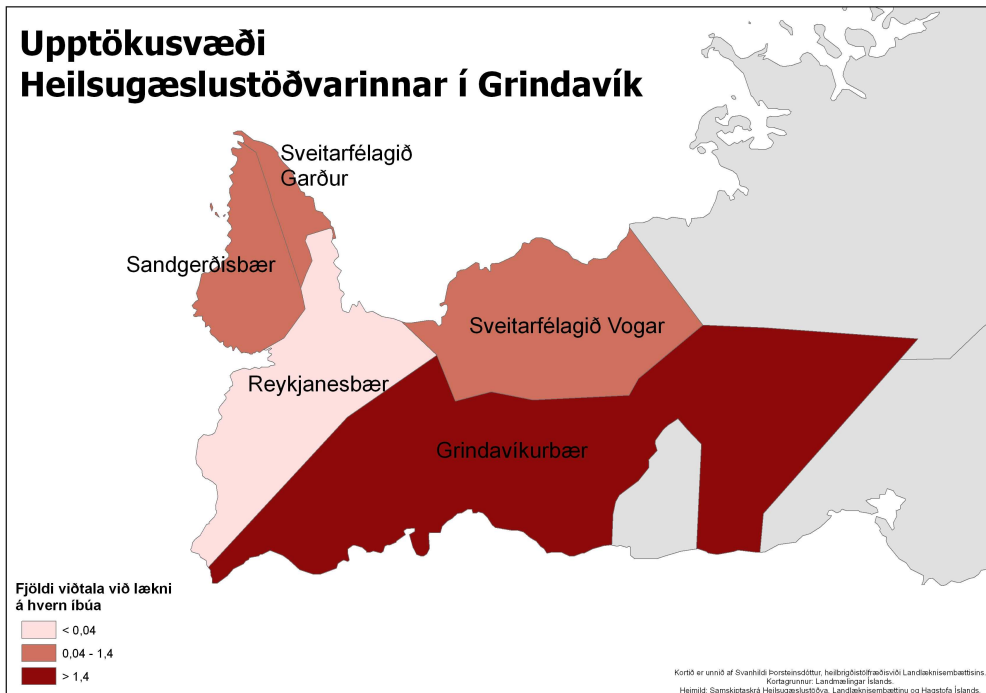
Tafla 2. Þjónustuvæði/upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar í Grindavík árið 2008 m.v. viðtöl lækna skipt upp eftir pósthúsum (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Pósthúsnúmer Bær	Fjöldi viðtala lækna	%	Íbúafjöldi	Á hvern íbúa
240 Grindavík	4243	81,8	2850	1,49
230, 233, 260 Reykjanesbær	361	7,0	13032	0,03
245 Sandgerði	91	1,8	1754	0,05
250 Garður	69	1,3	1550	0,04
190 Vogar	54	1,0	1218	0,04
235 Keflavíkurflugvöllur	33	0,6	1140	0,03
Óskráð	78	1,5		
Önnur pósthúsnúmer	261	5,0		
Samtals	5190	100		

Myndir 8 og 9 sýna myndrænt frá hvaða sveitarfélagi íbúar koma sem nýttu sér þjónustu heilsugæslustöðvanna í Reykjanesbæ og í Grindavík árið 2008.



Mynd 8. Upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar í Reykjanesbæ árið 2008 m.v. viðtöl lækna, skipt upp eftir sveitarfélögum (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).



Mynd 9. Upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar í Grindavík árið 2008 m.v. viðtöl lækna, skipt upp eftir sveitarfélögum (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Viðtöl, vitjanir og símtöl

Til þess að gefa mynd af aðsókn að heilsugæslu voru teknar saman upplýsingar úr Samskiptaskrá heilsugæslustöðva um fjölda skráðra viðtala til lækna á Suðurnesjum 2005-2008 samanborið við önnur heilbrigðisumdæmi. Nýjustu tölur frá Suðurnesjum eru frá árinu 2009 en fyrir önnur heilbrigðisumdæmi eru nýjustu tölur frá árinu 2008.

Árið 2009 voru 2,3 viðtöl við lækna á hvern íbúa á heilsugæslustöðvum á Suðurnesjum en árið 2008 var sú tala 2,5. Þegar heilbrigðisumdæmi eru borin saman má sjá að tölur um viðtöl við lækna á hvern íbúa eru svipaðar milli ára (tafla 3, bls. 15). Árið 2008 voru viðtöl við lækna á hvern íbúa höfuðborgarsvæðisins að meðaltali 1,8 á heilsugæslustöðvum en viðtölin eru alla jafna færri þar en í landsbyggðarumdæmum. Ástæður þessa eru m.a. þær að íbúar höfuðborgarsvæðisins eiga kost á að nýta sér ýmsa sérfræðiþjónustu sem minna framboð er af utan þess.

Tafla 3. Viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum á hvern íbúa og eftir heilbrigðisumdæmum árin 2005-2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Heilbrigðisumdæmi	2005	2006	2007	2008*
Suðurnes	2,5	2,3	2,3	2,5
Höfuðborgarsvæðið	1,5	1,5	1,6	1,8
Vesturland	2,6	2,7	2,5	2,5
Vestfirðir	3,2	2,3	2,4	2,2
Norðurland	2,2	2,1	2,2	2,2
Austurland	2,4	2,0	2,6	2,8
Suðurland	3,3	3,4	2,5	3,2
Landið allt	1,9	1,9	1,9	2,1

Skýringar: * Árið 2008 bættust við tölur frá Læknavaktinni á höfuðborgarsvæðinu.

Tafla 4 sýnir fjölda skráðra viðtala við lækna á hvern íbúa á heilsugæslustöðvum í Reykjanesbæ og í Grindavík síðustu 5 ár. Lítil breyting hefur orðið á viðtölum við lækna á milli ára á Suðurnesjum þegar tekið hefur verið tillit til íbúafjölda. Viðtölum við lækna á hvern íbúa í Grindavík fækkaði hins vegar nokkuð milli árunna 2009 og 2008.

Tafla 4. Viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum á hvern íbúa á Suðurnesjum árin 2005-2009 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Heilsugæslustöð	2005	2006	2007	2008	2009
Reykjanesbær	2,6	2,4	2,3	2,6	2,4
Grindavík	1,9	1,7	1,8	1,8	1,5
Suðurnes alls	2,5	2,3	2,3	2,5	2,3

Ef tölur um viðtöl við lækna á hvern íbúa eru bornar saman á milli einstakra heilsugæslustöðva á Kragasvæðinu kemur í ljós að viðtöl við lækna eru á móta mörg á íbúa í Reykjanesbæ og á Akranesi en heldur fleiri á hvern íbúa á Selfossi. Fæst eru þau í Grindavík og skýrist það væntanlega af fyrirkomulagi vaktþjónustu sem veitt er í Reykjanesbæ (tafla 5, bls. 16).

Tafla 5. Viðtöl við lækna á völdum heilsugæslustöðvum og svæðum á hvern íbúa árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Heilsugæslustöð og -svæði	Á íbúa
Reykjanesbær	2,6
Grindavík	1,8
Akranes	2,4
Selfoss	2,9
Höfuðborgarsvæðið	1,8
Landið allt	2,1

Þegar viðtöl við lækna á hvern íbúa eru greind eftir aldri þeirra sem sækja þjónustu eru þau augljóslega flest vegna yngstu barnanna, undir 5 ára aldri (tafla 6). Þá er það ekki að fullu ljóst að hve miklu leyti skráning reglubundinnar ung- og smábarnaverndar skilar sér í Samskiptaskrá heilsugæslustöðva.

Tafla 6. Viðtöl við lækna eftir aldri einstaklinga á Suðurnesjum árið 2009 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Aldur	Fjöldi viðtala lækna	Íbúafjöldi	A hvern íbúa
<1	1205	374	3,2
1-4	6007	1344	4,5
5-14	4973	3220	1,5
15-24	6399	3350	1,9
25-44	11631	6265	1,9
45-64	11545	4861	2,4
65-74	3579	1133	3,2
75-84	2819	642	4,4
85+	572	170	3,4
Samtals	48730	21359	2,3

Skráð viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hafa haldist að mestu óbreytt undanfarin ár eins og tafla 7 sýnir. Þó er töluverð aukning árið 2009 í Reykjanesbæ. Ekki er ljóst hvort það er vegna breyttrar skráningar eða aukinnar þjónustu.

Tafla 7. Viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á heilsugæslustöðvum á hvern íbúa á Suðurnesjum árin 2005-2009 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Heilsugæslustöð	2005	2006	2007	2008	2009
Reykjanesbær	0,8	0,8	0,9	0,9	1,4
Grindavík	0,7	0,9	0,9	1,1	0,9
Suðurnes alls	0,8	0,9	0,9	0,9	1,4

Til samanburðar má sjá viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í hverju heilbrigðisumdæmi árið 2008 (tafla 8). Hlutfall vitjana og viðtala hjá hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum á hvern íbúa á Íslandi hefur haldist nokkuð stöðugt síðustu árin eða frá 0,8-1,0 á árunum 2005-2008.

Tafla 8. Viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á heilsugæslustöðvum á hvern íbúa eftir heilbrigðisumdæmum árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Heilbrigðisumdæmi	2008
Suðurnes	0,9
Höfuðborgarsvæðið	1,0
Vesturland	1,2
Vestfirðir	0,8
Norðurland	1,2
Austurland	1,6
Suðurland	1,1
Landið allt	1,0

Þegar viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra eru greind eftir aldri þeirra sem sækja þjónustuna má sjá að þau eru hlutfallslega flest í yngsta og elsta aldurshópnum (tafla 9, bls. 18). Skýringin er væntanlega annars vegar viðtöl vegna ung- og smábarnaverndar og hins vegar vitjanir vegna heimahjúkrunar.

Tafla 9. Viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra eftir aldri einstaklinga á Suðurnesjum árið 2009 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Aldur	Fjöldi viðtala/vitjana hjúkrunarfr. & ljósm.	Íbúafjöldi	Á hvern íbúa
<1	2345	374	6,3
1-4	2402	1344	1,8
5-14	2031	3220	0,6
15-24	3073	3350	0,9
25-44	7004	6265	1,1
45-64	5715	4861	1,2
65-74	2647	1133	2,3
75-84	2818	642	4,4
85+	1301	170	7,7
Samtals	29336	21359	1,4

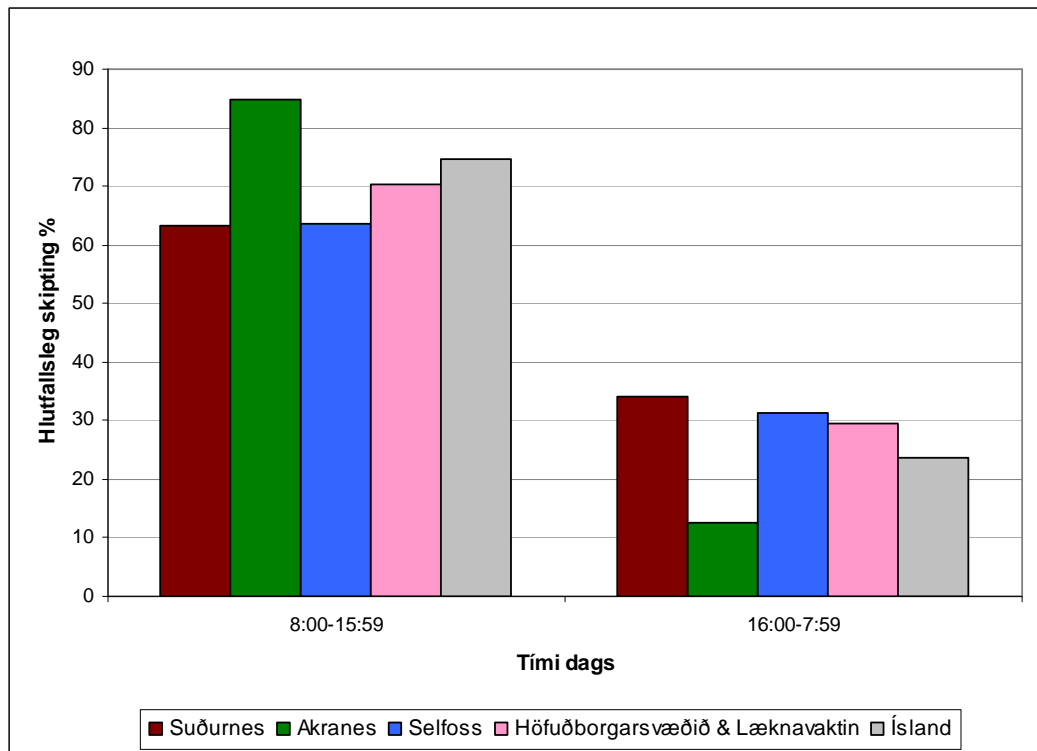
Skráð símtöl lækna hafa haldist að mestu óbreytt undanfarin ár eins og tafla 10 sýnir. Símtölum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra fjölgaði töluvert árið 2009, sérstaklega seinnihluta ársins vegna svínainflúensu.

Tafla 10. Skráð símtöl lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á heilsugæslustöðvum á hvern íbúa á Suðurnesjum árin 2005-2009 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og Hagstofa Íslands).

Starfsmaður	2005	2006	2007	2008	2009
Læknir	0,81	0,92	0,95	0,93	0,94
Hjúkrunarfræðingur/Ljósmóðir	0,02	0,07	0,08	0,08	0,16

Viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum eftir tíma dags

Á landinu í heild voru að jafnaði um 75% af viðtölum við lækna á heilsugæslustöðvum á dagvinnutíma árið 2008. Árið 2009 voru 66% af öllum viðtölum á Suðurnesjum á dagvinnutíma en árið 2008 var sama hlutfall um 63%, sem er svipað hlutfall og á Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Til að gera samanburð raunhæfari var Læknavaktin talin með í viðtölum við lækna á höfuðborgarsvæðinu (mynd 10, bls. 19). Hafa ber í huga að munur er á fyrirkomulagi þjónustu, þ.e. hvernig verkaskipting er milli heilsugæslu og sjúkrahús heilbrigðisstofnana hvað varðar þjónustu utan dagvinnutíma og er þá mismunandi hvort viðtöl eru skráð í heilsugæslu eða á sjúkrahús. Heilsugæslan á Akranesi er með áberandi lægst hlutfall viðtala utan dagvinnutíma. Væntanlega helgast það af því að á Akranesi sinnir sjúkrahúsið slysum og þau eru skráð þar.



Mynd 10. Viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum eftir tíma dags, árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva).

Tílefni viðtala við lækni

Í töflunum hér á eftir er gerð grein fyrir skráðum tílefnum hjá heilsugæslunni á Suðurnesjum (Reykjanesbæ og Grindavík). Tafla 11 (bls. 20) sýnir grófa flokkun tílefna og þar sést að algengustu tílefni falla í yfirflokkinn R samkvæmt ICPC sem nefnist „Einkenni frá öndunarfærum“ en fast á eftir fylgir „Almenn/óskilgreind einkenni (A)“. Í töflu 12 (bls. 20) má sjá fíngreindari flokkun tílefna og ef marka má tílefnaþráninguna er lyfjaávisun algengasta tílefnið, en því næst hósti.

Tafla 11. Yfirflokkar tilefna viðtala við lækni skv. ICPC. Hlutfallsleg skipting og samanburður á völdum heilsugæslustöðvum/svæðum árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva).

ICPC yfirflokkar	Suðurnes	Akranes	Selfoss	Ísland
Einkenni frá öndunarfærum (R)	17,7	15,7	14,1	14,0
Almenn/óskilgreind einkenni (A)	15,2	7,8	20,9	11,2
Eftirfylgni o.fl. (-6)	12,8	25,1	17,4	20,9
Einkenni frá vöðvum- og beinum (L)	9,3	9,6	7,7	9,3
Lyfjaávisanir o.fl. (-5)	8,8	9,1	4,9	8,7
Einkenni frá húð (S)	8,3	6,5	8,4	9,0
Bólusetningar o.fl. (-4)	5,4	4,1	7,7	7,0
Einkenni frá meltingarfærum (D)	4,8	3,7	4,4	3,9
Einkenni frá eyrum (H)	3,4	7,1	2,6	2,9
Einkenni frá taugakerfi (N)	3,4	3,0	2,7	3,2
Sálfræn einkenni (P)	2,5	2,5	2,6	2,3
Efnaskipti, innkirtlar og næring (T)	2,3	0,1	0,2	0,5
Einkenni frá augum (F)	2,2	1,4	2,2	1,9
Einkenni frá þvaggfærum (U)	1,4	1,3	1,6	1,4
Einkenni frá hjarta- og æðak. (K)	0,8	0,6	0,7	0,8
Kynfæri kvenna (X)	0,5	0,3	0,5	0,6
Meðganga og fæðing (W)	0,5	0,2	0,7	1,4
Rannsóknir (-3)	0,3	1,2	0,2	0,4
Kynfæri karla (Y)	0,2	0,4	0,2	0,3
Einkenni frá blóðrás (B)	0,1	0,1	0,1	0,1
Félagsleg vandamál (Z)	0,1	0,0	0,2	0,0

Tafla 12. Algengustu undirflokkar tilefna viðtala við lækni skv. ICPC á Suðurnesjum árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva).

ICPC	Skýringartexti á ensku	Fjöldi	Hlutfall af heildarfjölda ICPC kóða
-50	Medication/prescription/renewal/injection	3248	8,6
R05	Cough	3110	8,2
-63	Follow-up encounter unspecified	2297	6,1
-62	Administrative procedure	1984	5,2
R21	Throat symptom/complaint	1863	4,9
A80	Trauma/injury NOS	1589	4,2
A01	Pain general/multiple sites	1458	3,8
A03	Fever	1347	3,6
-44	Preventive immunization/medication	1169	3,1
R74	Upper respiratory infection acute	1153	3,0
H01	Ear pain/earache	956	2,5
L02	Back symptom/complaint	938	2,5
T90	Diabetes non-insulin dependent	823	2,2
S07	Rash generalized	799	2,1
D01	Abdominal pain/cramps general	674	1,8
-43	Other diagnostic procedure	615	1,6
S03	Warts	556	1,5
P01	Feeling anxious/nervous/tense	534	1,4
A04	Weakness/tiredness general	473	1,2
N/A	Unknown	445	1,2
	Önnur tilefni	11460	30,2
Heildarfjöldi ICPC kóða		37903	

Sjúkdómsgreiningar í heilsugæslu

Í töflu 13 eru bornir saman nokkrir flokkar sjúkdómsgreininga sem skráðir voru á heilsugæslustöðvum á Kragasvæðinu samanborið við skráningar á öllum heilsugæslustöðvum. Fátt sker sig úr nema fleiri viðtöl vegna sykursýki. Viðtöl vegna geðrænna vandamála er hins vegar færri á Suðurnesjum en almennt gerist.

Vert er að benda á að verkaskipting milli sjúkrahúss og heilsugæslu varðandi slysamóttöku er mismunandi á Suðurnesjum, Selfossi og Akranesi og þess vegna eru tölur um slys ekki samanburðarhæfar.

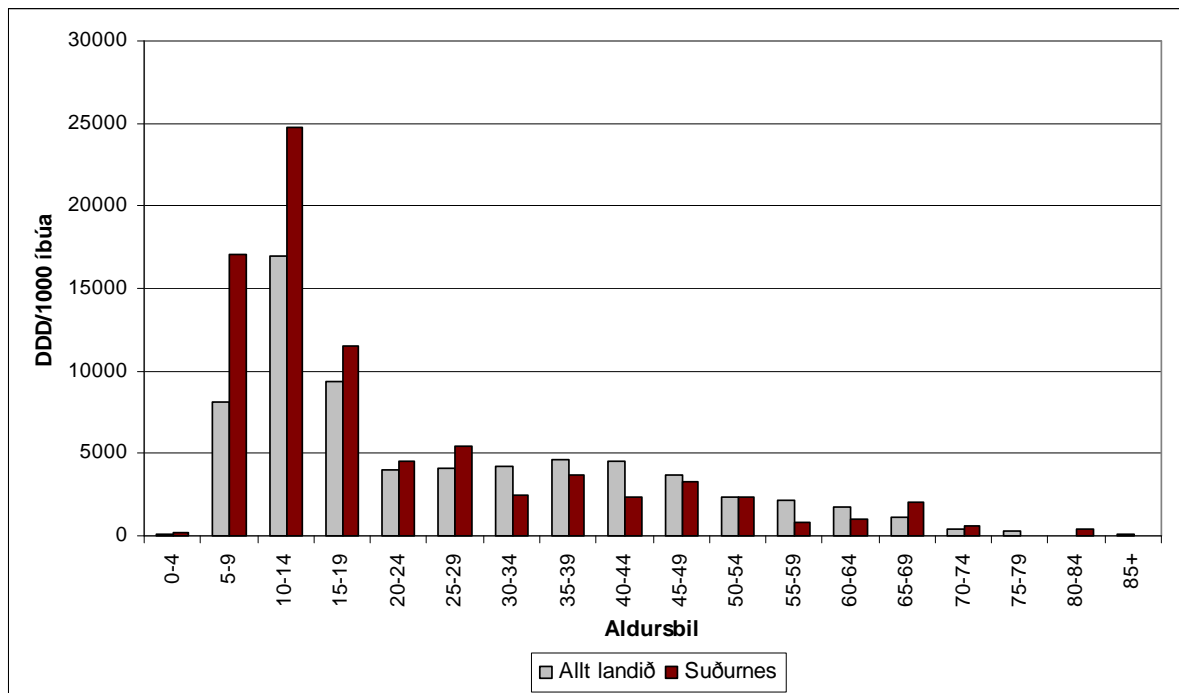
Tafla 13. Sjúkdómsgreiningar skráðar í viðtölum við lækna, samkvæmt flokkun ICD-10 greininga skilgreindri af Nomesco. Hlutfallsleg skipting og samanburður á völdum heilsugæslustöðvum/svæðum árið 2008 (Heimild: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva).

Flokkun sjúkdómsgreininga skv. NOMESCO	Suðurnes	Akranes	Selfoss	Ísland
Sýkingar í öndunarvegum, þ. m. t. eyrnabólga	21,5	24,9	18,2	20,9
Slys og áverkar	8,3	2,7	12,2	6,4
Bólusetningar, heilsufarsskoðanir og aðrar forvarnir	7,7	8,9	6,6	7,7
Geðræn vandamál	4,4	9,3	4,3	7,6
Húðsýkingar	3,8	3,2	3,2	4,5
Starfræn vandamál meltingarfæra	3,6	3,6	3,9	4,2
Háþrýstingur	3,1	6,3	5,7	5,4
Þvagfærasjúkdómar (krabbameinum og áverkum sl.)	2,3	2,2	2,2	2,4
Sykursýki	2,2	0,6	1,3	1,1
Stoðkerfissjúkdómar, festumein og sinabólgur	1,8	2,0	1,8	2,5
Blóðþurrðarhjartasjúkdómur og hjartsláttarglöp	0,9	1,2	1,7	1,5
Asmi	0,9	1,9	1,8	1,4
Þungun, kynlífsheilbrigði	0,8	1,2	1,2	2,6
Kvensjúkdómar og tengd erindi	0,6	0,8	0,8	1,2
Mjóbaksvandamál, m.a. í hálsi og öxlum	0,6	0,7	0,7	0,8
Bráðaofnæmissjúkdómar og ofnæmisvandamál	0,4	1,0	0,6	1,0
Krabbamein	0,3	0,3	0,3	0,3
Aðrar greiningar	36,9	29,3	33,7	28,6
Samtals	100	100	100	100

Lyfjanotkun

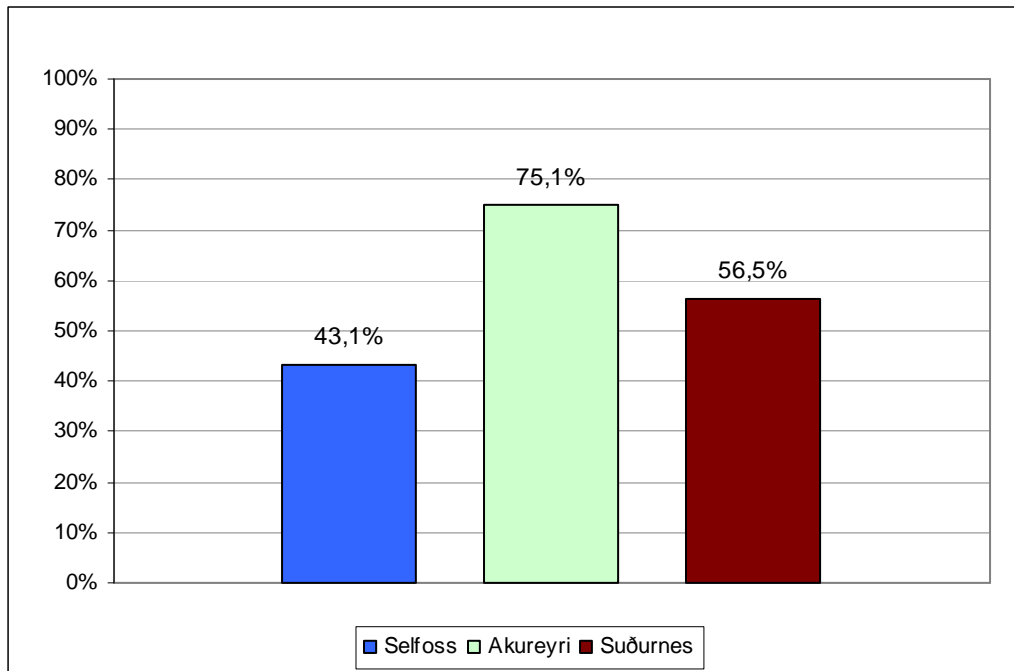
Við rýni á gögnum úr Lyfjagagnagrunni Landlæknisembættisins var skoðuð lyfjanotkun í helstu lyfjaflokkum. Sú athugun leiddi í ljós að lyfjanotkun á Suðurnesjum er á heildina litið ekki frábrugðin lyfjanotkun í öðrum heilbrigðisumdæmum.

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar *Heilsa og líðan 2007* um að íbúar á Suðurnesjum meti andlega heilsu sína verr en íbúar í öðrum landshlutum var kannað hvort notkun kvíða- og þunglyndislyfja væri að sama skapi há en svo reyndist ekki vera. Aftur á móti er lyfjagjöf vegna ofvirkni og athyglisbrests (ADHD) meiri á Suðurnesjum en á landinu í heild, einkum fyrir börn (mynd 11). Svipaðar niðurstöður má sjá á Akranesi en á báðum þessum stöðum er góður aðgangur að þverfaglegri teymisvinnu til stuðnings við þennan hóp.



Mynd 11. Fjöldi dagskammta Methyphenidat NO6BA04 sem ávísaðir voru vegna ADHD á hverja 1000 íbúa árið 2009 (Heimild: Lyfjagagnagrunnur).

Íbúar á Suðurnesjum fá hlutfallslega meira ávísað af lyfjum frá læknum utan síns heilsugæslusvæðis en íbúar á Akureyri. Sambærilegt hlutfall er þó lægra hvað varðar upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar á Selfossi svo dæmi sé tekið (mynd 12). Við þessa útreikninga er miðað við íbúafjölda á fyrirfram skilgreindum upptökusvæðum heilsugæslunnar á Selfossi og á Akureyri eftir sveitarfélaganúmerum.



Mynd 12. Hlutfall lyfjaávisana lækna heilsugæslunnar af heildarávísunum á íbúa svæðisins (Heimild: Lyfjagagnagrunnur).

Kvartanir og kærur

Farið var yfir kvartanir sem bárust Landlæknisembættinu vegna HSS frá árinu 2005. Á árunum 2005-2009 bárust á bilinu 5-10 kvartanir vegna HSS á ári. Árið 2009 voru kvartanir 8 talsins samanborið við 237 kvartanir á landinu öllu. Ekki var hægt að greina að kvartanir beindust að einhverjum ákveðnum þætti þjónustunnar. Þó hafa á þessu ári borist þrjár kvartanir vegna langs biðtíma eftir viðtali við heilsugæslulækni, þ.m.t. eitt vegna örorkumats.

Viðhorfs- og notendakannanir

Landlæknisembættið gerði úttekt á HSS árið 2005. Meðal annars voru gerðar notendakannanir og viðhorfskannanir meðal starfsfólks. Einnig voru fengnar upplýsingar frá stjórnendum um stjórnun, starfsmenn, starfsemi og þjónustu, gæði og öryggi, skráningu, húsnæði og búnað. Það sem helst var fundið að þjónustu heilsugæslu Suðurnesja varðaði framboð á þjónustu og bið eftir henni. Almennu voru þeir sem tóku þátt í könnuninni ánægðir með aðra þætti.

UMRÆÐA

Í þessari úttekt hefur heilsugæsluþáttur HSS verið til athugunar. Samsetning íbúa og þróun íbúafjölda á Suðurnesjum hefur að ýmsu leyti verið frábrugðin því sem verið hefur annars staðar á landinu. Í ársbyrjun 2009 voru íbúar í Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja 21.544 talsins og hafði þeim fjölgað um 25,9% frá árinu 2005 á meðan fjölgun á öllu landinu var einungis um 8,8%. Væntanlega skýrist þessi mikla fjölgun m.a. af því að skólasetrið Keilir tók til starfa á tímabilinu. Þá er hlutfall yngra fólks hærra á Suðurnesjum en annars staðar á landinu eða 62% miðað við 57% á landinu í heild. Hlutfall aldraðra er hins vegar lægra en landsmeðaltal eða 38% miðað við 42% á landinu öllu. Á Suðurnesjum hefur hlutfall erlendra ríkisborgara verið hærra en landsmeðaltal. Atvinnuleysi er meira á Suðurnesjum en á landinu í heild og mældist 12,8% árið 2009 en landsmeðaltal var 8%. Hröð fjölgun íbúa, hátt hlutfall yngra fólks og erlendra ríkisborgara ásamt miklu atvinnuleysi gerir sérstakar kröfur til heilsugæslunnar og eykur álag. Sérstaða HSS felst einnig í þjónustu við Keflavíkurflugvöll sem eykur álag á stofnunina umfram aðrar heilbrigðisstofnanir. Alla þessa þætti þarf að hafa í huga við skipulagningu þjónustu HSS.

Helstu þjónustuþættir heilsugæslunnar á Suðurnesjum eru í samræmi við lög og reglugerðir. Jákvætt er að heilsugæslan hefur á undanförunum árum í forvarnarstarfi sínu notast við sérmenntað fagfólk í mæðravernd og ung- og smábarnavernd. Boðið er upp á sérstaka móttöku barnalækna fyrir veik börn og börn með sértækan vanda. Margvíslegar upplýsingar sem lúta að starfsemi HSS bera vott um faglegan metnað, uppbyggingu og ýmsar nýjungar, t.d. lyfjastefnu, hjúkrunarráð, starfsmannastefnu og vinnuferli fyrir móttöku nýrra starfsmanna. Hvað varðar heilsugæsluna hefur verið komið á fót sérstakri sykursýkismóttöku, næringarráðgjöf og sérstöku teymi sem sinnir fjölskyldum barna með sálfélagslegan vanda. Einnig hefur heimahjúkrun verið eflað og reynt að tryggja samfellu í þjónustu við þá sem hennar njóta með því að auka samvinnu við sjúkrahúsið. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður sinna öflugri heilsuverndarstarfi auk þess að sinna móttöku sjúklinga. Þjónusta þeirra er sýnileg, fagleg og líkleg til að mæta þörfum íbúa.

Stærsti vandinn sem heilsugæslan glímir nú við er mönnun á stöðum heilsugæslulækna. Í dag eru 8,6 stöðugildi lækna setin en samkvæmt viðmiðum heilbrigðisráðuneytisins er áætlað að stofnunin þurfi 18 stöðugildi lækna. Á s.l. ári fóru sex læknar til annarra starfa. Brugðist hefur verið við þessum vanda með ýmsum breytingum. Í febrúar 2010 var hjúkrunarvakt og símaráðgjöf hjúkrunarfræðinga komið á frá kl. 16-19 alla virka daga og hraðmóttaka lækna á dagvinnutíma tekur til starfa á komandi hausti. Þátttaka annarra sérfræðilækna í þjónustunni minnkar þó álag á heilsugæslulæknana, en heilsugæslulæknarnir taka ekki þátt í mæðravernd, ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu. Æskilegt er að þeir taki í meira mæli en nú þátt í heilsuverndar- og forvarnastarfi til að auka heildarsýn og skapa meiri samfellu í þjónustunni en til þess þarf betri mönnun. Árið 2008 voru rúmlega 63% af viðtölum við lækna á dagvinnutíma, en um 75% á landinu í heild. Þetta styður við þá skoðun íbúanna að aðgengi sé skert að hefðbundinni þjónustu heilsugæslulækna á dagvinnutíma. Önnur skýring er hugsanlega aðrar þarfir íbúa hvað varðar opnunartíma, þannig að þeir komist síður á dagvinnutíma, t.d. vegna vinnu á höfuðborgarsvæðinu. Þó má vekja athygli á að hlutfall viðtala á dagvinnutíma er svipað á Suðurnesjum og Selfossi. Annað sem vekur athygli er að enginn heilsugæslulæknanna býr á Suðurnesjum, sem leiðir til meiri fjarvista lækna frá upptökusvæði heilsugæslunnar og skapar erfiðleika við skipulagningu vaktþjónustu.

Landlæknisembættið leggur áherslu á að stjórnendur leiti allra leiða til að gera umgjörð og starfsemi heilsugæslunnar sem mest aðlaðandi og á þann hátt draga til sín heilsugæslulækna, sem helgi sig starfi á svæðinu. Einnig mætti athuga möguleika á að nýta ósetnar stöður heilsugæslulækna sem námsstöður.

Heilsugæslulæknar á Suðurnesjum eiga mikil frítökuréttindi sem fylgja vaktavinnunni. Eiga þeir fleiri hundruð klukkustundir óútteknar í vaktافرí sem þeir nýta við störf annars staðar í vissum tilvikum. Landlæknisembættið leggur áherslu á að vaktakerfið verði einfaldað. Við þá breytingu er mikilvægt að hafa í huga að umfang vaktþjónustunnar verði skipulagt með hliðsjón af þeim íbúafjölda sem heilsugæslan á að þjóna. Í því samhengi hlýtur núverandi fyrirkomulag með fjóra lækna á vakt í senn að vera tekið til endurskoðunar ásamt vaktþjónustu um helgar.

Árið 2009 kom hver íbúi að meðaltali 2,3 sinnum í viðtal til læknis á Suðurnesjum. Árið 2008 var sú tala 2,5 og litlar breytingar hafa verið undanfarin ár. Sambærileg tala fyrir allt landið er 2,1. Um $\frac{2}{3}$ þeirra sem nýta sér heilsugæsluna í Reykjanesbæ eru íbúar þar, en stöðin sinnir greinilega einnig íbúum af öllum Suðurnesjunum. Heilsugæslan í Grindavík þjónar aftur á móti að mestu íbúum á þjónustusvæði sínu en 80% af viðtölum við lækna eru við íbúa Grindavíkur.

Við skoðun á kvörtunum sem borist hafa Landlæknisembættinu vegna HSS er ekki hægt að sjá að þær beinist að sérstökum þætti þjónustu stofnunarinnar. Þó hafa á þessu ári borist þrjár kvartanir vegna langs biðtíma eftir viðtali við heilsugæslulækni. Landlæknisembættið gerði úttekt á HSS árið 2005, m.a. með viðhorfskönnunum. Þá kom fram almenn ánægja með starfsemi heilsugæslunnar, en helstu umkvörtunarefni snéru að framboði á þjónustu og biðtíma. Í þessu samhengi vekur athygli sérstakur kvóti símtala sem hver læknir á að sinna í hvert sinn. Landlæknisembættið leggur áherslu á að stjórnendur leiti leiða til að bæta aðgengi að viðtölum og símatímum lækna.

Íbúar Suðurnesja njóta þess að búa við gott og greiðfært vegakerfi jafnt sumar sem vetur og vegalengdir innan svæðisins eru ekki langar. Auk þessa er höfuðborgarsvæðið með fjölbreytta þjónustu í næsta nágrenni, ef þörf krefur. Heilsugæsluþjónusta er til staðar allan sólarhringinn árið um kring á Suðurnesjum og er því aðgengileg fyrir alla íbúana. Aftur á móti er biðtími einatt langur eftir viðtali við lækni. Hefur m.a. verið brugðist við því með að bjóða fólki að fara heim til sín meðan á bið stendur. Langur biðtími sem veldur óþægindum og ónægju notenda þjónustunnar er þó ekki eingöngu bundinn við Suðurnes. Vandséð er að íbúar svæðisins hafi ekki nægilega trygga grunnþjónustu í sínu nánasta umhverfi í samanburði við önnur svæði á landinu.

Fjöldi viðtala við lækni á íbúa í öðrum heilbrigðisumdæmum utan höfuðborgarsvæðisins er sambærilegur við Suðurnes. Þessar tölur eru rúmlega þriðjungu hærri en gerist innan höfuðborgarsvæðisins en nýjustu tölur frá 2008 sýna að íbúar þess komu að meðaltali 1,8 sinnum í viðtal til heilsugæslulæknis. Aftur á móti eru þessar tölur í samræmi við tölur undanfarinna ára, en viðtöl við íbúa eru alla jafna færri á höfuðborgarsvæðinu en í landsbyggðarumdæmum. Ástæður þessa geta m.a. verið þær að íbúar höfuðborgarsvæðisins eiga kost á að nýta sér ýmsa sérfræðiþjónustu sem minna framboð er af á landsbyggðinni sem og aðrar bráðamóttökur en Læknavaktina.

Viðtöl við lækna, greind eftir aldri þeirra sem sækja þjónustuna, eru hlutfallslega flest í yngsta aldurshópnum. Þetta endurspeglar þá áherslu sem lögð er á mikilvægi ung- og smábarnaverndar fyrir heilsu og velferð fjölskyldna barna og er í takt við ráðleggingar Landlæknisembættisins. Aftur á móti vekur þetta spurningar um það á hvern hátt viðtöl í forvarnarstarfinu, t.d. ung- og smábarnavernd og mæðravernd annars vegar og vegna veikinda hins vegar eru skráðar. Æskilegt er að slíkar tölur séu aðgengilegar til að skilja betur notkun íbúa á þjónustu heilsugæslunnar. Landlæknisembættið ráðgerir nánari skoðun á þessum þætti skráningarinnar á landsvísu.

Tilfni viðtala við lækna á heilsugæslunni á Suðurnesjum er ekki markvert frábrugðið því sem gengur og gerist á landsvísu. Aftur á móti er hærra hlutfall sjúkdómsgreininga vegna sykursýki sem skýrist væntanlega af sérstakri sykursýkismóttöku heilsugæslunnar. Þetta styður þá skoðun Landlæknisembættisins að góð og viðeigandi þjónusta í nærsamfélaginu sé vel metin af íbúum. Hlutfall sjúkdómsgreininga er lúta að geðrænum vandamálum er aftur á móti mun lægra en landsmeðaltal, eða 4,4% á Suðurnesjum, en 7,6% á landsvísu. Þetta er athyglisvert í ljósi niðurstaðna úr rannsókninni *Heilsa og líðan* frá árinu 2007 þar sem fram kemur að íbúar Suðurnesja meta andlega heilsu sína marktækt verri en íbúar annarra landshluta. Hverju þetta sætir er ekki ljóst en hugsanleg skýring er að þörf einstaklinga með geðræn vandamál fyrir þjónustu sé ekki mætt á svæðinu. Meðferðarteymi HSS sinnir þó ákveðnum þörfum íbúa fyrir geðheilbrigðisþjónustu hvað varðar foreldra og börn og er vel sótt. Þessi þjónusta kemur ekki fram í töflu skýrslunnar yfir greiningar því þær eru eingöngu greiningar lækna. Landlæknisembættið leggur til að stjórnendur HSS taki geðheilbrigðisþjónustu stofnunarinnar til nánari skoðunar.

Eins og gerist á landsvísu eru sýkingar í öndunarfærum um fimmtungur allra sjúkdómsgreininga í heilsugæslu á Suðurnesjum. Svipað má segja um sjúkdómsgreiningar vegna húðsýkinga, meltingarfæra- og þvagfærasjúkdóma. Í ljósi íbúasamsetningar og atvinnustöðu vekur athygli að sjúkdómsgreiningar vegna stoðkerfissjúkdóma eru hlutfallslega lægri á Suðurnesjum en annars staðar á landinu. Sama má segja um sjúkdómsgreiningarnar háþrýsting og asma. Um gæti verið að ræða kerfisbundna vanskráningu þessara sjúkdómsgreininga, að einstaklingar með slík vandamál leiti annað eða að þessi vandi sé hlutfallslega minni en á samanburðarsvæðum. Svipaðar niðurstöður birtast hvað varðar kvensjúkdóma og kynheilbrigði. Mikilvægt er að samræmd og góð skráning sjúkdómsgreininga fari fram í öllum heilbrigðisumdæmum svo tölur um þær séu samanburðarhæfar og nothæfar til skipulagningar og forgangsröðunar þjónustu. Landlæknisembættið mun taka þetta til skoðunar á næstu misserum í samvinnu við heilbrigðisumdæmin.

Við rýni á gögnum úr Lyfjagagnagrunni Landlæknisembættisins var skoðuð lyfjanotkun í helstu lyfjaflokkum. Sú athugun leiddi í ljós að lyfjanotkun á Suðurnesjum er á heildina litið ekki frábrugðin lyfjanotkun í öðrum heilbrigðisumdæmum. Athyglisvert er að fólk á Suðurnesjum fær að mestu lyfin sín frá heilsugæslulæknum í umdæminu í stað þess að leita til annarra lækna. Þetta bendir til góðs aðgengis hvað varðar endurnýjun lyfseðla, t.d. er hægt að endurnýja ákveðin lyf með því að senda tölvupóst eða með aðstoð hjúkrunarfræðings. Vitneskja íbúa um þessa þjónustu er e.t.v. ekki eins almenn og æskilegt væri, samanber nýlega kvörtun um skert aðgengi að þjónustu heilsugæslulækna vegna lyfjaendurnýjunar. Lyfjagjöf vegna ofvirkni og athyglisbrests (ADHD) er hins vegar meiri á Suðurnesjum og á Akranesi en annars staðar á landinu, einkum fyrir börn, en á báðum stöðum er góður aðgangur að þverfaglegri teymisvinnu til stuðnings við þennan hóp. Aftur á móti er notkun á þessum

lyfjum á Íslandi almennt há í samanburði við nágrannalönd. Mikil notkun, sér í lagi í yngri aldurshópum, á þessum svæðum þarfnast því nánari skoðunar. Niðurstöður úr könnunum *Rannsókn og greininga* benda þó ekki til að staða grunnskólabarna í Reykjanesbæ sé almennt lakari en gengur og gerist meðal barna á landinu. Með skipulegu átaki skóla og íþróttafélaga þar tókst á nokkrum árum að minnka reykingar og notkun munn- og neftóbaks þannig að hún varð jöfn eða minni en landsmeðaltal árið 2009.

Skipurit HSS dregur ekki nægilega skýrt fram tvo meginþætti þjónustu hennar sem eru heilsugæsla og sjúkrahús. Það er byggt upp í kringum þrjá meginþætti þjónustunnar sem eru skilgreindir sem lækningar, hjúkrun og fjármál. Í skipuritinu eru taldar upp ýmsar klínískar deildir sjúkrahússins, en ekki er gerð grein á sama hátt fyrir klínískum þætti heilsugæsluhlutans eða forvarnarstarfinu. Leiða má líkur að því að heilsugæslustarfið hafi liðið fyrir þá áherslu sem hefur verið lögð á sjúkrahúsið. Þetta endurspeglast m.a. í notkun fjármuna en um 60% fjárveitinga fara í rekstur sjúkrahússins. Í heimsókn embættisins kom einnig fram að áhersla á endurbætur á húsnæði og aðstöðu hefur verið meiri á þann hluta þjónustunnar. Þetta sést m.a. í tveimur nýjum skurðstofum, nýuppgerðum legudeildum, góðri fæðinga- og nýju tölvusneiðmyndataeki. Landlæknisembættið beinir því til stjórnenda að skipulag HSS verði tekin til gagn Gerrar endurskoðunar. Við þá endurskoðun er mikilvægt að heilsugæslan verði kjölfestan í starfi stofnunarinnar til að mæta þörfum íbúanna fyrir aðgengilega grunnþjónustu. Slík endurskoðun gefur stofnuninni færi á að flytja til fjármagn frá sjúkrahúshluta stofnunarinnar yfir í grunnþjónustuna.

Með tilliti til þarfa samfélagsins, þ.e. fjölgunar íbúa og hás hlutfalls atvinnulausra og erlendra ríkisborgara, er ljóst að mikil þörf er fyrir góða grunnþjónustu. Embættið telur að efla eigi enn frekar nærþjónustu sem byggir á heilsugæslu og sérfræðiþjónustu á göngudeildum eftir þörfum. Það gæti t.d. falið í sér þjónustu við ýmsa hópa, s.s. börn með sérþarfir, þá sem eiga við sálfélaglegan vanda að stríða og aldraða. Með breyttum áherslum í þjónustu og lokun skurðstofa er hægt að færa fjármagn frá sjúkrahúshluta til grunnþjónustu heilsugæslunnar og nauðsynlegrar sérfræðiþjónustu. Landlæknisembættið bendir á tækifæri sem felst í því að skoða þjónustu Landspítalans og Kragasjúkrahúsanna hvað varðar skurðaðgerðir sem eina heild þar sem öryggi og góð þjónusta við íbúanna er höfð í fyrirrúmi.

Helstu ábendingar

- Taka skipulag HSS til gagn Gerrar endurskoðunar. Við þá endurskoðun er mikilvægt að heilsugæslan verði kjölfestan í starfi stofnunarinnar til að mæta þörfum íbúanna fyrir aðgengilega grunnþjónustu. Slík endurskoðun gefur stofnuninni færi á að flytja til fjármagn frá sjúkrahúshluta stofnunarinnar yfir í grunnþjónustuna. Brýnt er að samfélagið sameinist um að standa að uppbyggingu á grunnþjónustu sem er íbúunum mikilvægust.
- Þróa áfram sérstakar móttökur fyrir notendur heilsugæslunnar þar sem íbúasamsetning og þarfir þeirra fyrir þjónustu eru hafðar að leiðarljósi, t.d. geðheilbrigðisþjónusta.
- Leita allra leiða til að laða til starfa heilsugæslulækna sem helga sig starfi við HSS.
- Fækka vaktalínum við HSS.
- Bæta aðgengi að símatímum lækna.
- Nýta ósetnar stöður heilsugæslulækna sem námsstöður.
- Skoða þjónustu Landspítalans og Kragasjúkrahúsanna heildrænt hvað varðar skurðaðgerðir.

LOKAORÐ

Úttektin á þjónustu heilsugæsluhluta HSS er m.a. byggð á upplýsingum í gagnagrunnum Landlæknisembættisins og frá stofnuninni. Heildarniðurstaða úttektarinnar er að heilsugæslan bjóði íbúum svæðisins að mörgu leyti góða þjónustu. Umfang hennar, mælt sem fjöldi viðtala við lækni á íbúa, er nokkuð sambærilegt því sem gerist á öðrum heilbrigðisstofnunum á Kragasvæðinu. Aftur á móti leiðir úttektin í ljós ýmsa þætti sem snerta skipulag þjónustunnar, sem þurfa endurskoðunar við. Mikilvægt er að heilsugæslan verði kjölfestan í starfi stofnunarinnar til að mæta þörfum íbúanna fyrir aðgengilega grunnþjónustu. Þá er ljóst að heilsugæslan glímir nú við mikinn vanda varðandi mönnun á stöðum heilsugæslulækna sem leiðir til óánægju íbúa vegna langs biðtíma eftir viðtali. Landlæknisembættið leggur áherslu á að stjórnendur leiti allra leiða til að styrkja faglega og rekstrarlega umgjörð og starfsemi heilsugæslunnar þannig að stofnunin eigi meiri möguleika á að draga til sín heilsugæslulækna, sem helga sig starfi á svæðinu. Það er niðurstaða embættisins að HSS hafi vilja og möguleika til að veita öfluga og góða grunnþjónustu fyrir íbúana í þeirra nánasta umhverfi, þrátt fyrir skert fjárframlög til stofnunarinnar.

ÞAKKARORÐ

Landlæknisembættið þakkar stjórnendum HSS fyrir gott samstarf við gerð þessarar úttektar.

VIÐAUKI

Minnispunktur vegna heimsóknar Landlæknisembættisins

Fulltrúar Landlæknisembættisins heimsóttu Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 8. febrúar 2010, skoðuðu stofnunina og funduðu með stjórnendum.

Fulltrúar embættisins voru: Geir Gunnlaugsson landlæknir, Matthías Halldórsson aðstoðarlandlæknir og Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur.

Fulltrúar HSS voru: Sigríður Snæbjörnsdóttir forstjóri, Elís Reynarsson fjármálastjóri, Þórunn Benediktsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar, Sigurður Árnason yfirlæknir og Sigurjón Kristinsson yfirlæknir frá HSS.

Skoðunarferð

Stofnunin var skoðuð og rætt við starfsfólk. Farið var yfir skipulag og framkvæmd þjónustu. Einnig rætt um fyrirhugaðar breytingar vegna niðurskurðar. Ljóst er að áhyggjur eru vegna skorts á heilsugæslulæknum, hugsanlega lokunar á báðum skurðstofunum og breytinga á fæðingarþjónustu vegna þess. Góð aðstaða til fæðinga. Athygli vekur nýtt tölvusneiðmyndatæki sem er gjöf frá velunnurum sjúkrahússins og er nýlega tekið í notkun. Talað um að jafnaði 2-5 myndir daglega (eitthvað fleiri nú í byrjunarfasa notkunarinnar) sem eru síðan sendar rafrænt og lesnar í Myndgreiningu Domus Medica. Ánægja meðal lækna vegna þessarar þjónustu.

Fundur með stjórnendum stofnunarinnar

Farið var yfir stöðu er varðar grunnþjónustu, eins og heilsugæslustarfsemi og sjúkrahúsþjónustu, einkum skurðlækningar. Einnig var farið yfir mönnun stofnunarinnar og aðsókn að þjónustu.

Íbúar á svæði stofnunarinnar eru um 24 þúsund, voru 17 þúsund árið 2004. Samkvæmt áætlunum heilbrigðisráðuneytisins var áætlað að stofnunin þyrfti 18 stöðugildi heilsugæslulækna. Stofnunin hefur miðað þörfina við um það bil 16 stöðugildi. Nú eru 8,6 stöðugildi setin. Sex lækningar fóru til annarra starfa á síðasta ári. Einn sérfræðingur flutti sig á aðra stofnun innanlands en fimm fóru til Svíþjóðar, þar af þrjár námslækningar. Manna þarf tvö stöðugildi vegna sólarhringsvaktar og á dagvinnutíma er ætíð einn læknir á heilsugæslustöðinni í Grindavík. Mikil frítökuréttindi fylgja vaktavinnunni (15,5 klst. fyrir hverja vakt) og lækningar eru með óútteknar 600-1000 klst. í vaktafrí. Þetta leiðir til þess að sögn fulltrúa þeirra að á hverjum degi eru lækningar í ca. 3,4 – 5,6 stöðugildum við störf á heilsugæslunni: einn er í Grindavík, einn á bráðavakt, einn í hraðmóttöku og hálf töl stöðugildi í pappírsvinnu, breytilegt eftir dögum. Þessi staða gerir það að verkum að sögn að allir fastir tímar séu nú þegar fráteknir fyrir febrúarmánuð.

Mjög mikil aðsókn er á vaktatímum og allt að 100 manns sem leita til heilsugæslunnar á vakt. Rætt var um að ástæða væri til þess að rýna í þessar tölur: Hvernig er samsetning íbúa á svæðinu og hvernig er aðsókn stýrt? Fram kom að hlutfall þeirra sem koma í viðtal á dagvinnutíma hefði á tímabili verið 40% á móti 60%, síðan breyst í um 70% á móti 30% en nú aftur á fyrri veg. Almennt er gert ráð fyrir að hver heilsugæslulæknir taki 13 viðtöl og 10 símtöl á dag, eftir það er borgað með „grænum seðlum“. Íbúar hafa ekki skráðan heilsugæslulækni heldur eru þeir skráðir á stöðina, andstætt því sem víða tíðkast, það gæti aukið aðsókn vegna skorts á samfellu en það þarf að skoða betur. Þá er atvinnuleysi á svæðinu

nú um 15%, var fyrir kreppu 10%, sem veldur ýmsum sálfélaglegum vandamálum. Einnig er stór hópur nýrra íbúa að koma með uppbyggingu menntastofnana á svæðinu. Það er ungt fólk með börn og ýmis vandamál sem tengjast búferlaflutningum. Vakin er sérstök athygli á því að barnalæknar sjá alfarið um lækniþjónustu í ung- og smábarnavernd og fæðingar- og kvensjúkdómalæknir um mæðravernd.

Sú skoðun kom fram hjá heilsugæslulæknum að ástæða gæti verið til þess að allar viðtöl við sérfræðilækna sem ekki væru á grunni tilvísunar heilsugæslulæknis væru kostaðar af einstaklingnum í ríkari mæli en í dag.

Ekki er skortur á hjúkrunarfræðingum, nema helst í skólaheilsugæslu. Hins vegar setur starfsfólk spurningamerki við hvort mönnun á sjúkrahúsinu sé næg miðað við þörf. Rætt um að Landlæknisembættið leiti leiða til að meta það. Mjög athyglisverðar breytingar hafa verið gerðar hvað varðar samstarf sjúkrahúsdeildar og hjúkrunarheimila varðandi heimahjúkrun sem vert er að skoða á landsvísu. Það felur m.a. í sér að hjúkrunarfræðingur á deild fer í heimavítjun á vakt ef þörf er á og einnig sjúkraliðar, allt eftir mönnun á deildinni. Einnig er boðið upp á mjög góða þjónustu fyrir mjög veika einstaklinga, svo sem með krabbamein.

Varðandi endurskipulagningu sjúkrahúsþjónustu á Kragasvæðinu kemur fram að stjórnendur telji að ekki sitji öll sjúkrahús við sama borð hvað varðar niðurskurð og breytingar á þjónustu. Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hafi ekki notið sanngirni í fjárframlögum í mörg ár og gjaldi þess nú að hafa reynt að spara. Það geri henni mun erfiðara að hagræða en t.d. Heilbrigðisstofnun Vesturlands (Sjúkrahús Akraness). Sérstaklega er kvartað undan reiknilíkaninu sem talið er að vanmeti þörf HSS borið saman við t.d. sjúkrahúsið á Akranesi.

Niðurstaða heimsóknarinnar

Stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja lögðu áherslu á að allur vilji væri til að taka þátt í nauðsynlegum niðurskurði en vildu að sambærilegar stofnanir sætu við sama borð.

Landlæknisembættið tekur undir að jafnræðis sé gætt við útteilingu fjármagns til heilbrigðisstofnana. Lögð var áhersla á mikilvægi þess að efla heilsugæsluþjónustuna sem fyrsta viðkomustað þeirra sem eru veikir eða óska aðstoðar vegna heilsuvanda og að forgangsroðun í niðurskurði hljóti að taka tillit til þess. Einnig þarf að styðja vel við lyflæknisfræðilega þjónustu inniliggjandi sjúklinga samtímis þess að styðja við þjónustu heilsugæslunnar.

Landlæknisembættið mun einnig hefja skoðun á aðsóknartölum og sjúkdómsgreiningum sem eru aðgengilegar í gagnasafni embættisins. Einnig þarf að skoða betur þjónustu á dagvöktum samanborið við kvöld- og næturvaktir. Landlæknisembættið gerir ekki athugasemdir frá faglegu sjónarmiði við að skurðlæknisvakt verði aflögð á Suðurnesjum og áhættufæðingar færast til Reykjavíkur.

