

Heilbrigðisþjónusta á tímamótum

Ný viðhorf – nýjar lausnir – aukinn jöfnuður

Vinnudagur á Hótel Nordica, 7. apríl kl. 15-18:00

Málstofan: Með verk fyrir hjarta: Samspil hins andlega og hins líkamlega.

- a) *Hvernig tekur heilbrigðisþjónustan á móti sjúklingunum? Á það eftir að breytast?*
- b) *Er meðhöndlun alltaf rétta viðbragðið við komu til lækna?*
- c) *Hafa líkamleg einkenni af andlegum toga verið ofrannsökuð og ofmeðhöndluð?*

Málstofustjóri: Andrés Magnússon, geðlæknir (andresm@lsh.is)

Niðurstöður:

(sjá líka aftast í skjalinu)

- Nýta betur hópameðferð.
- Auka aðgengi að heilsuupplýsingum einstaklingsins, að hægri höndin viti hvað sú vinstri gerir. Vefsíða.
- Hafa verð á öllum pöntunum, t.d. þegar verið er að panta.
- Þeir sem nota heilbrigðisþjónustuna mjög mikið. Ofurnotendur.
- Auka göngudeildar- og dagdeildarþjónustu.
- Virkja atvinnulausa, t.d. í starfsþjálfun.
- Meiri heimaþjónusta, grunnþjónusta.
- Nýta fjölskylduna til umönnunar.
- Huga að tilvísunarkerfi í einhverri mynd.
- Ekki of hátt menntunarstig.

Umræður:

Hvernig er hægt að spara á sem hagkvæmasta hátt? Hvernig er hægt að spara hjá sálfræðingum/geðlæknum? Leitað til heilsugæslunnar með fjölmörg vandamál, byrjar í hgs. Hvernig vinnur heilbrigðiskerfið saman, hvernig getur t.d. Landakot nýtt þjónustu heilsugæslunnar? Spurning um bakland í heilsugæslunni. Er það hlutverk heilbrigðisstétta að skera niður? Niðurskurður er staðreynd. Sjúklingur sem leitar oft til heilsugæslunnar; spurning hvort hann sé að þróa með sér heilsukvíða, en læknirinn hefur ekki aðgang að nauðsynlegum upplýsingum. Kerfið er þannig að ekki er hægt að sækja þjónustuna á grunnþjónustustigi. Hundurinn liggur e.t.v. grafinn í því að fólk fer of mikið á milli lækna, nauðsynlegt að allir Íslendingar hafi aðgang að heimilislækni. Fólk fer frekar til geðlæknis ódýrara en að leita til sálfræðinga. Miðlægur gagnagrunnur, spurning um sjónarmið Persónuverndar. Grunnþjónusta og

að sjúklingar hafi aðgang að henni með tengingu við sálfræðinga, félagsráðgjafa, mikil þörf fyrir sálfélagslegt teymi. Mikill sparnaður að vísa áfram á sálfræðinga /geðlækna og dregur úr þörf fyrir lyfjum. Ódýrara að lækna þunglyndi með meðferð. Sparar til langframa sérstaklega hvað varðar unglina. Koma í veg fyrir að leggja inn á stofnanir. Tilvísunarkerfi, það vantar mikið á að upplýsingar skili sér til baka. Rætt hvort möguleiki sé að koma á tilvísunarkerfi, “gamli lækurinn” er orðinn svo margir aðilar. “Help workers”, virkja þarf atvinnulaust fólk félagslega, margir sem bíða eftir hjúkrunarplássi. Fjölskylduumhyggju vantar hér, tilvísunarkerfi til þess að meðhöndla fólk á mismunandi stigum. Síamóttaka í heilsugæslunni skiptir sköpum, horfa heildrænt á. Það er hægt að spara og hagræða gifurlega mikið með samstilltu átaki, ef við sitjum öll í sama bátnum, líta þarf á fjölskylduna í heild, vannýttur styrkleiki innan fjölskyldunnar. Mikilvægt að fara að líta á fjölskyldun og standa vörð um grunnþjónustuna.

Ónýtt auðlegð fyrir heilbrigði. Hvaða möguleika höfum við í þessum hremmingum, ekki endilega tala um sparnað, hópvinna sem sparnaðarúrræði, t.d. fyrir þá sem þurfa úrræði á andlegu sviði. Í grunnþjónustu verði aðgangur að allri þeirri þekkingu sem völ er á. HAM-ið nefnt (hugræn atferlismeðferð gegn t.d. kvíða o.fl) og að það geti sparað tugi milljóna króna (hópmeðferð).

Sparnaður í lyfjamálum, lélegur gagnagrunnur. Þurfum við að skammast okkur fyrir að vera t.d. geðveik? Rafræn sjúkraskrá nefnd og jafnvel að sjúklingur hafi aðgang. Þverfagleg samvinna í grunnþjónustu ítrekuð og mikilvægi hgs sem fyrsti viðkomustaður. Það er hægt að þjálfa hjúkrunarfræðinga í að taka viðtöl. Hafa saman alla fagaðila. Það eru 14 lönd í Evrópu sem eru með tilvísunarkerfi og skv. OECD er þar betri heilbrigðisþjónusta og betri árangur. Fram komu áhyggjur af launalækkun í 6,7 milljarða kr. sparnaði. Rætt um áhrif geðlyfja á börn og unglina þegar þau verða eldri (Ritalin). Í Danmörku þarf það að vera alger undantekning að börn séu sett á geðlyf. Þunglyndi 18-60 ára og þetta er ekki spurning um lyf eða meðferð heldur að öll úrræði komi til greina. Sölutölur þunglyndislyfja óheyrilega háar. Læknar þurfa að hafa fleiri úrræði. Hægt að setja klínískar leiðbeiningar þannig að ekki þurfi að byrja á dýrustu lyfjunum. Ekki endilega byrja á setja ungmenni á lyf “wait and watch”. Fram kom að heilsugæslulæknar vinna 40% sálgæslu, 40% félagsfræði restin lækisfræðilegs eðlis. Rædd nauðsyn lyfjasparnaðar til útgjaldalækkunar (sparnaðar). Við viljum spara, viljum að fólk sé ábyrgt og þá er rafræn sjúkraskrá nauðsynleg. 80% af því sem kemur á heilsugæsluna er unnið af hjúkrunarfræðingum og restin með vinna læknum.

Í umræðum um heimahjúkrun kom fram að stór hluti hefur ekki sína nánustu hjá sér, ýmist úti á landi, erlendis o.fl. Í Kópavogi er hluti félagsþjónustunnar í heilsugæslunni. Spurning um meiri samþættingu. Á Íslandi er upp undir 50% fleiri á stofnunum en í Danmörku. Rætt um oflækningar, sjúkdómavæðingu, hvar á að skera niður. Erum við að setja ungar stúlkur í ástarsorg á þunglyndislyf? 70-80% útgjalda til heilbrigðismála eru laun. Um hvaða sparnað erum við að tala? Heimaaðstoð er miklu ódýrari en stofnavistun. Íslensk heimahjúkrun gengur mest út að þrifa hjá skjólstaðingunum.

Hvað kostaði íslensk heilbrigðisþjónusta 1995? Nú er meira vitað um eldri lyf, meiri reynsla, ný lyf margfalt dýrari og ekki sama reynsla komin á þau. Læknar ginnkeyptir fyrir nýjum lyfjum sem er bæði jákvætt og um leið neikvætt. Sögð saga af lækni í

ótilgreindu héraði úti á landi sem komst ekki yfir allt, fór þá í hestúsið og gaf hestunum og er hann kom til baka voru þeir farnir sem ekki þurftu nauðsynlega á þjónustu að halda. Endurhæfing í molum á Íslandi, þjóðhagslega óhagkvæmt að hafa fólk veikt. Hríðskotabyssuviðhorf, alltaf horft á bráðamóttöku o.þ.h. Heilbrigðisþjónustan verður ódýrari ef forvörnum er beitt. Dæmi: Bólusetning gegn leghálskrabbameini. Góðar forvarnir nauðsynlegar. Mörg tilvik sem koma til geðdeildarinnar eiga heima í heilsugæslunni og mörg önnur tilvik eiga heima í skólunum. Það er hægt að flytja fjármagn á milli. Það þarf meiri samþættingu. Við erum með rándýrt heilbrigðiskerfi. Best að vinna með fólki þar sem það er, skilar ekki góðum árangri að senda sjúklinga til meðferðar annað. Erum við tilbúin til að lækka launin, vinna minna, skerða þjónustuna? Eða ætlum við að veita öðru vísi þjónustu? Verðum við ekki að forgangsraða? Auka göngudeildar- og dagdeildarþjónustu. Horfa á heilbrigðiskerfið með lýðheilsulega sjónarmiði. Ef laun lækka þá getur það komið í bakið á okkur síðar, t.d. í formi streitu. Ráðuneytið segir ekki hvernig við eigum að gera þetta, heilbrigðisstarfsmenn sem eru menntaðir til þess eiga að koma með tillögur. Spurning að stofna hóp úr grasróttinni til þess að koma með tillögur.

Punktur Andrésar:

- Réttur maður á réttum stað. Sjúklingum verði vísað á rétt þjónustustig.
- Samvinna við atvinnulausa, atvinnulausir nemendur eru tilbúnir til þess að vinna í sínu fagi á heilbrigðisstofnunum.
- Nýta fjölskylduna betur til þess að sinna öldruðum.
- Auka hópmeðferðir í stað einstaklingsmeðferða.
- Heilsukort.
- Í klínískum leiðbeiningum verði kostnaðarvitund aukin, bæði lækna og notanda.
- Heilbrigðisstarfsmaðurinn fái strax upplýsingar um það sem hann þarf að vita.
- Meiri heimaþjónusta
- Efla grunnþjónustu heilsugæslunnar
- Auka göndudeildar- og dagdeildarþjónustu.
- Miðlægar upplýsingar svo að ekki sé stöðugt verið að vinna sömu rannsóknirnar.
- Reyna að taka á ofnotkun heilbrigðisþjónustu.