



# Úttekt

## SJÁLFSTÆTT STARFANDI GÆDLÆKNAR

Mat á gæðum og  
öryggi þjónustu



**Embætti  
landlæknis**  
Directorate of Health



**Embætti  
landlæknis**  
Directorate of Health

*Úttekt – Sjálfstætt starfandi geðlæknar  
Mat á gæðum og öryggi þjónustu*

**Höfundar:**

Leifur Bárðarson sviðsstjóri  
Laura Sch.Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur  
Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur  
Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur

**Útgefandi:**

Embætti landlæknis  
Barónsstíg 47  
101 Reykjavík  
[www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is)

Reykjavík 2016

© 2016 Embætti landlæknis  
Leyfilegt er að afrita og nota efni þessa rits,  
sé heimildar getið.

**Þakkir**

Embættið þakkar sjálfstætt starfandi geðlæknum  
góða samvinnu við úttektina.

**Úttekt**

**Sjálfstætt starfandi  
geðlæknar**

**Úttekt Embættis landlæknis  
á gæðum og öryggi þjónustu  
sjálfstætt starfandi geðlækna**

**Gerð á tímabilinu  
nóvember 2015 – janúar 2016**

## SAMANTEKT

Fæstir sjálfstætt starfandi geðlækna sem úttektin tók til hafa markað sér skýra stefnu eða sett sér markmið með starfsemi sinni. Fáir hafa sett sér mælanleg gæða- og þjónustumarkmið og enginn hafði gert þjónustukönnun meðal sjúklinga. Eiginlegar gæðahandbækur voru hvergi til staðar. Starfsemin byggist mest á viðtals- og lyfjameðferð auk fræðslu en teymisvinna er fátíð. Biðtími fyrir nýja sjúklinga eftir þjónustu er víða langur og flestir taka einungis takmarkaðan fjölda nýrra sjúklinga eftir tilvísun en reyna að forgangsraða þeim. Allir voru sammála um að styrkja þyrfti þjónustu heilsugæslunnar við þá sem eiga við geðrænan vanda að stríða. Það myndi létta á þjónustu sem veitt er á stofu og þeirri sérhæfðu þjónustu sem Landspítalinn (LSH) og Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) veita. Skráning er mjög mismunandi en þó nánast alls staðar rafræn, mörg mismunandi skráningakerfi eru notuð en eru sjaldnast samhæfð. Öryggismálum er vel sinnt á flestum stöðum. Húsnæði og aðbúnaður var mismunandi, sums staðar mjög góður en annars staðar var húsnæði farið að láta á sjá. Að sumu leyti er þessi rekstur brotakenndur og samhæfingu við aðra geðheilbrigðisþjónustu skortir.

## AÐFERÐIR

Úttektin tók til atriða er varða stefnu, þjónustu, gæði, öryggi, skráningu, húsnæði og aðbúnað. Farið var í úttektarheimsókn til 13 sjálfstætt starfandi geðlækna sem valdir voru af handahófi en 34 geðlækna eru sjálfstætt starfandi samkvæmt rekstaraðilaskrá Embættis landlæknis. Flestir þeirra sem rætt var við starfa eingöngu á eigin stofu en nokkrir eru einnig í hlutastarfi á LSH.

Rætt var við alla geðlækna eftir ákveðnum viðtalsramma og skoðuð skráning, húsnæði og aðbúnaður. Sömuleiðis var farið yfir faglegar lágmarkskröfur sem Embætti landlæknis setti fram í samvinnu við Geðlæknafélag Íslands í september 2014. Allir geðlæknarnir fengu afrit af upplýsingum úr lyfjagagnagrunni embættisins varðandi notkun ávanabindandi lyfja hjá sjúklingum þeirra og einnig upplýsingar um hvort sjúklingar hefðu fengið ávanabindandi lyf hjá öðrum lækni/læknum.

Niðurstöður úttektarinnar eru hér birtar í heild en geðlæknum sem úttektin tók til verða sendar sérstakar niðurstöður auk mats og ábendinga.

Í tengslum við úttektina voru einnig skoðaðar upplýsingar úr lyfjagagnagrunni embættisins um aðra sjálfstætt starfandi geðlækna varðandi ávísanir ávanabindandi lyfja, skammtastærðir og vísbendingar um að sjúklingar fari á milli lækna til að fá ávanabindandi lyf. Þá var skoðað hvort sjálfstætt starfandi geðlækna hefðu skilað til embættisins upplýsingum um lágmarksskráningu eins og kveðið er á um í lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Einnig var athugað hvort embættinu hefðu borist kvartanir vegna sjálfstætt starfandi geðlækna.

## NIÐURSTÖÐUR

### STEFNA OG SÝN

Viðmið:

*Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að setja sér stefnu og innleiða hana á markvissan hátt til þess að skapa ramma um þjónustuna í samræmi við það sem fram kemur í Stefnumótun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007).*

Heildarmarkmið sjálfstætt starfandi geðlækna með stofurekstri er að sinna einstaklingum og fjölskyldum þeirra á vandaðan og faglegan hátt og veita þeim sem til þeirra leita bestu mögulegu geðheilbrigðisþjónustu og að geta haft stjórn á umfangi eigin starfsemi. Fæstir hafa þó markað sér skýra stefnu og framtíðarsýn.

## ÞJÓNUSTA, AÐGENGI, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

*Veita notendamiðaða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. (Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008). Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.*

### Aðgengi

Aðgengi að þjónustu geðlækna er almennt ábótavant. Hjá flestum sjálfstætt starfandi geðlæknum eru langir biðlistar fyrir nýja sjúklinga og sumir eru hættir að taka við þeim, a.m.k. tímabundið nema sérstakar aðstæður séu fyrir hendi og þá einungis eftir tilvísunum frá heimilislækni eða öðrum sérfræðingum. Hjá einum geðlækna sem heimsóttur var átti þetta þó ekki við, hvorki var langur biðlisti né krafist tilvísana.

Við bætist að vegna eðli þjónustunnar eru endurkomur sjúklinga mun fleiri en hjá öðrum sérgreinalæknum og dæmi eru um að sjúklingar séu í meðferð í allt að tuttugu ár hjá sama sérfræðingi. Í viðtölunum kom fram að styrkja þyrfti þjónustu heilsugæslunnar við þá sem þjást af geðrænum vanda en það myndi létta á þeirri þjónustu sem veitt er á stofu og þeirri sérhæfðu þjónustu sem LSH og SAK veita. Geðlæknarnir bentu á að margir einstaklinganna sem þeir sinntu hefðu ekki sérstakan heimilislækni heldur væru einungis skráðir á heilsugæslustöð og nokkrir töldu sig þess vegna ekki geta sent upplýsingar um viðkomandi sjúkling þangað. Það var samdóma álit þeirra að það kæmi niður á meðferðarhaldni og eftirfylgd ef viðkomandi sjúklingur hefði ekki fastan heimilislækni. Varðandi bataferli þá nefndu þeir að annar meðferðarkostnaður gæti verið hindrun, t.d. væri sálfræðiþjónusta ekki greidd af Sjúkratryggingum Íslands (SÍ). Einnig lýstu þeir áhyggjum sínum af sjúklingum sem búsettir eru utan höfuðborgarsvæðisins en mjög takmarkað aðgengi er að sérfræðiþjónustu geðlækna á landsbyggðinni. Fáir geðlæknar eru með stofurekstur utan Reykjavíkur, nema tveir á Akureyri, hins vegar sinna sérfræðingar frá BUGL og geðsviði Landspítalans ráðgjöf varðandi geðheilbrigðismál á ákveðnum stöðum.

### Þjónusta og meðferð

Þjónustan felst að langmestu leyti í viðtals- og lyfjameðferð auk fræðslu. Viðtalsmeðferðin er ýmist í formi einstaklings-, hjóna-, fjölskyldu- eða hópmeðferðar. Allir geðlæknarnir sem rætt var við eru einyrkjar. Flestir eru með stofu þar sem fleiri sérfræðingar eru einnig til húsa og er ákveðið samstarf þó takmarkað sé, svo sem ráðgjöf og sameiginlegir fundir. Fæstir sérfræðinganna vinna þó í skipulagðri teymisvinnu. Allir geðlæknarnir voru spurðir um hlutfall ADHD sjúklinga af heildarfjölda sjúklinga. Reyndist hlutfallið mjög mismunandi en sérstaka athygli vakti hversu mikill munur var á viðhorfi læknanna til meðferðarinnar svo og til skammtastærða á lyfjum ef þau voru notuð. Ekki liggja fyrir neinar niðurstöður um árangur þessara ólíku nálgana aðrar en persónulegt mat viðkomandi. Athygli vekur að þrátt fyrir fyrirliggjandi leiðbeiningar Embættis landlæknis um vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni sem endurskoðaðar voru í júní 2014

(<http://www.landlaeknir.is/leitarnidurstodur/?q=ADHD>) virtust allmargir geðlæknanna ekki nýta þær við meðferð.

Þjónustan er að mestu veitt á dagvinnutíma og er einstaklingsbundið hvort læknarnir gefa upp farsímanúmer sem má hringja í og/eða netfang. Algengasta leið sjúklinga til að koma skilaboðum til geðlæknanna er að hringja á dagvinnutíma í móttökuritarara og biðja fyrir skilaboð. Mjög mismunandi er hvernig einstakir læknar vinna úr þessum skilaboðum. Ef upp koma aðstæður sem varða bráðameðferð, t.d. sjálfsvígstilraun er sjúklingum vísað á bráðþjónustu geðdeildar LSH. Flestir telja sig vera í góðu samstarfi við geðsviðið en hafa áhyggjur af álagi þar, stuttum innlagnartíma og hversu erfitt er að leggja einstaklinga þar inn vegna plássleysis. Langflestir sjúklingar af erlendum uppruna sem koma til þeirra geðlækna sem úttektin náði til eru enskumælandi og þess vegna hefur ekki reynt á hvort skert aðgengi er að túlkum vegna geðlæknisþjónustu.

### *Gæði og öryggi*

Geðlæknar sem rætt var við höfðu ekki gert þjónustukannanir og enginn þeirra var með formlega gæðahandbók og í fæstum tilfellum voru skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð fyrir hendi.

Nánast allir notuðu rafræn skráningarkerfi sem þó voru mismunandi og nokkrir höfðu aðgang að SÖGU. Mjög mismunandi var hversu mikil áhersla var lögð á að senda læknaþréf, sumum fannst það nauðsynlegt en öðrum fannst heppilegra að hringja og ræða við viðkomandi lækni. Sammerkt öllum skráningaformum sem úttektin náði til er að einungis viðkomandi læknir hefur aðgang að færslum sínum í þessu kerfum, ekki aðrir. Það á einnig við um þá sem nota SÖGU. Aðrir meðferðaraðilar geta einungis séð sjúkdómsgreiningar og lyfjaávisanir en ekki skráðar færslur.

Allir geðlæknarnir vissu af tilvist lyfjagagnagrunns Embættis landlæknis en mismunandi var hversu mikið þeir nýttu hann. Þeir sem nýttu sér upplýsingar úr gagnagrunninum töldu hann mikinn ávinning, svo sem að geta fengið upplýsingar um það hvort sjúklingar færu á milli lækna til að fá ávanabindandi lyf. Fæstir vissu af tilvist faglegra lágmarkskrafna en en töldu sig þó fara að því sem þar kemur fram. Á flestum stöðum var ytri aðbúnaður með tilliti til öryggismála góður. Á einum stað voru allar skrifstofur með öryggishnapp en annars staðar var treyst á að sjúklingar kæmust ekki framhjá móttökuritarara. Í einstaka tilfellum hefur þurft að kalla til lögreglu vegna hótana sjúklinga. Önnur atvik eru fátíð og lítt skráð.

### *Mannauðsmál*

Allir geðlæknarnir sem rætt var við eru einyrkjar en sumir þeirra starfa þó í samvinnu við aðra sérfræðinga, svo sem aðra geðlækna, sálfræðinga og heimilislækna. Lítil nýliðun er í hópi sérfræðinga í geðlækningum og meðalaldur þeirra lækna sem eingöngu starfa á stofu er hár. Líklegt er að nokkrir hætti með stofurekstur innan fárra ára og fáir ungir geðlæknar eru sjálfstætt starfandi. Á flestum starfsstofum eru móttökuritarar sem taka á móti sjúklingum, taka skilaboð og gefa stundum nýjan tíma. Fulltrúar Embættis landlæknis gerðu athugasemdir við að í nokkrum tilfellum var ekki krafist undirritunar þagnarheits við ráðningu nýrra starfsmanna.

### *Húsnæði og aðbúnaður*

Húsnæði og aðbúnaður var mismunandi, yfirleitt mjög góður en á einstaka stað var húsnæði farið að láta á sjá. Á flestum stöðum eru biðstofurnar opnar og margir sem bíða þar samtímis.

## **MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS**

Jákvætt er hversu geðlæknunum er almennt annt um velferð sjúklinga sinna og leita allra leiða til að sinna þeim vel.

Meðferðin er hins vegar lítt samhæfð annarri þjónustu og virðist í mörgum tilvikum skorta samfellu og samvinnu við aðrar fagstéttir og heilbrigðisstofnanir. Það helgast meðal annars af því að þeir eru einyrkjar og einnig því að þeir telja að heilsugæslan geti ekki sinnt þeim sem þjást af geðrænum vanda í þeim mæli sem æskilegt er.

Skráningarkerfi eru oft ekki samhæfð eða samtengjanleg við önnur sjúkraskrárkerfi og aðrir meðferðaraðilar geta því sjaldnast séð skráðar færslur þeirra og oft á tíðum ekki heldur sjúkdómsgreiningar og lyfjaávisanir sem getur ógnað öryggi sjúklinga.

Áhyggjuefni er hve biðtími nýrra sjúklinga eftir meðferð er almennt langur og að ekki er unnt að komast í meðferð án tilvísunar nema hjá einum geðlækni. Einnig er áberandi hversu hátt hlutfall sjúklinga kemur endurtekið til þeirra geðlækna sem heimsóttir voru og er það hlutfall miklu hærra en hjá öðrum sérgreinalæknum.

Hlutfall ADHD sjúklinga af heildarfjölda sjúklinga reyndist mjög mismunandi milli geðlæknanna. Umhugsunarefni er hversu mikill munur er á viðhorfi læknanna til meðferðarforma svo og til skammtastærða lyfja ef þau eru notuð. Ekki liggja fyrir neinar niðurstöður um árangur þessara ólíku nálgana aðrar en persónulegt mat viðkomandi. Áhyggjuefni er að þrátt fyrir fyrirliggjandi leiðbeiningar Embættis landlæknis um vinnulag við greiningu og meðferð athygilsbrests með ofvirkni sem endurskoðaðar voru í júní 2014 og gott aðgengi að öðrum leiðbeiningum virðast allmargir geðlæknanna ekki hafa þær til viðmiðunar við meðferð. Í fæstum tilfellum voru fyrirliggjandi skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð og gæðahandbók var ekki fyrir hendi.

Flestir geðlæknarnir vissu af tilvist lyfjagagnagrunns Embættis landlæknis en mjög mismunandi var hversu mikið þeir nýttu hann og sumir nýttu hann ekkert.

Þegar úttektin fór fram höfðu Embætti landlæknis ekki borist neinar upplýsingar um skráð atvik á starfsstofum sjálfstætt starfandi geðlækna.

Athugavert er að í nokkrum tilfellum var ekki krafist undirritunar þagnarheits við ráðningu nýrra starfsmanna. Þar sem biðstofur eru opnar og margir sem bíða samtímis þarf að leggja áherslu á að sjúklingar ræði ekki það sem þeir verða áskynja varðandi aðra sjúklinga.

## **ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS**

- Auka aðgengi sjúklinga að sérfræðilæknum í geðlækningum.
- Skrá heilbrigðisupplýsingar á rafrænu formi.
- Tryggja að rauntíma upplýsingar um sjúklinga séu öðrum meðferðaraðilum aðgengilegar, svo sem með samtengjanlegum skráningarkerfum.

- Endurskoða meðferðarlengd og skoða möguleika á að útskrifa sjúklinga til annarra meðferðaraðila, svo sem heilsugæslu.
- Takmarka ekki aðgengi með tilvísunum þar sem þær eru óheimilar samkvæmt samningi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og Sjúkratrygginga Íslands.
- Taka mið af viðurkenndum faglegum leiðbeiningum um vinnulag við greiningu og meðferð athygilsbrests með ofvirkni.
- Hafa skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð, t.d. í gæðahandbók.
- Fylgjast reglubundið með upplýsingum um notkun á ávanabindandi lyfjum í lyfjagagnagrunni Embættis landlæknis og bregðast við eftir þörfum.
- Ávísa lyfjum rafrænt. Slíkur ávísanamáti er öllum læknum aðgengilegur í gegnum lyfjagagnagrunn Embættis landlæknis.
- Skrá atvik með formlegum hætti skv. lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu.
- Tryggja að starfsfólk skrifi undir þagnarheit við ráðningu.
- Setja hvatningu til sjúklinga á biðstofum um að ræða ekki það sem þeir verða áskynja varðandi aðra sjúklinga.