Hlustið á viðtalið á hlaðvarpi *Læknablaðsins*



„Stefna okkar er að halda áfram að stækka“

Skurðlæknarnir og félagarnir Steinarr Björnsson, Þórður Ægir Bjarnason og Þórarinn Kristmundsson hafa rekið klíníkina Kirurgicentrum Skåne í Malmö í Svíþjóð síðan 2021. Þeir segja góða sátt ríkja í samfélaginu um fjölbreytt rekstrarform heilbrigðisstofnana og mikill velvilji sé hjá hinu opinbera að auka það enn frekar. Þeir segja frá vegferð sinni í Læknavarpinu og hér að neðan má sjá stutta samantekt úr því viðtali

Kristborg Bóel Steindórsdóttir

Þeir Þórður og Þórarinn útskrifuðust með embættispróf úr læknisfræði frá Háskóla Íslands árið 2000 og Steinarr árið 2001. Leið þeirra allra lá síðar til Svíþjóðar til frekara náms og starfa. Árið 2012 settu þeir Steinarr og Þórarinn á laggirnar einkarekna æðahnútaklíník og á svipuðum tíma fór Þórður af stað með eigin starfsemi og leigði meðal annars aðstöðu hjá þeim. Eftir að hafa unnið saman í því formi í nokkur ár stóðust þeir félagar ekki mátið að sameina krafta sína og úr varð klíníkin Kirurgicentrum Skåne.

Framkvæma um 3500 aðgerðir árlega

Segja má að Kirurgicentrum sé eins og lítið sjúkrahús, en þar starfa fimm fastráðnir skurðlæknar, auk fleiri skurðlækna sem koma inn sem verktakar. Aðrir fastráðnir starfsmenn eru kringum 30, á borð við hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ritara. Fyrirtækið framkvæmir í dag nánast allar æðahnútaaðgerðir á Skáni, auk þess að þar eru einnig gerðar gallblöðruaðgerðir, kviðsslitsaðgerðir, skjaldkirtilsaðgerðir og efnaskiptaaðgerðir, eða alls um 3500-4000 aðgerðir á ári.

Starfsemin byggist í fyrsta lagi á þessum stóra æðahnútasamningi sem gildir til ársins 2030, í öðru lagi á samningum um gall-, kviðslits- og skjaldkirtilsaðgerðir og í þriðja lagi á efnaskiptaaðgerðum sem sjúklingar borga sjálfir. „Þessir stóru æðahnútasamningar hafa gert okkur kleift að byggja upp starfsemina og fjárfesta frekar í kringum hana. Hið opinbera býður út þessa þjónustusamninga miðað við Evrópulög sem gilda einnig á Íslandi núna. Þetta byggir allt á svo kallaðri þjónustutryggingu, það er að sjúklingar eiga rétt á að komast til sérfræðings innan þriggja mánaða frá greiningu og því að ákvörðun hefur verið tekin um aðgerð,“ segir Steinarr og Þórður bætir við: „Segja má að heilbrigðisþjónustan skiptist í þrjú stig. Í fyrsta lagi nýtir hið opinbera sínar eigin deildir. Ef biðtíminn þar er meiri en þrír mánuðir, er tekið til þjónustusamninga, til dæmis hjá okkur. Ef við hins vegar fáum fleiri sjúklinga en við megum taka miðað við okkar samninga og biðtíminn hjá okkur verður lengri en þrír mánuðir, á sjúklingurinn rétt á þjónustu annars staðar samkvæmt þessari þjónustuábyrgð og þá taka við aðrar stofur sem geta verið hvar sem er í Svíþjóð, já eða Evrópu.“

Steinarr segir fyrirkomulagið hafa gefist mjög vel í Svíþjóð og mikil viðhorfsbreyting hafi orðið þar gagnvart einkarekinni starfsemi og fjölbreyttu rekstarformi. „Hið opinbera hefur gefið út að þetta hafi gengið vel og að þeir vilji enn auka við þetta fjölbreytta rekstrarform, þar sem einkareknar einingar einbeiti sér að mikilli framleiðslugetu, gæðum og sjúklingaánægju. En að sama skapi eru á okkur miklar kvaðir, við þurfum að sýna fram á að við getum sinnt þessum sjúklingahópi vel. Ef svo er ekki, getur hið opinbera tekið af okkur samninginn. Þannig að áhættan fyrir þá að útvista aðgerðum til einkarekinna starfsstöðva er mjög lítil,“ segir Steinarr.

Vona að sama fyrirsögnin verði ekki enn á *Læknablaðinu* árið 2050

Hver er helsti munur milli landanna í tengslum við fjölbreytt rekstrarform heilbrigðisstofnana?

„Við höfum fylgst vel með því sem hefur verið að gerast á Íslandi varðandi fjölbreytt rekstrarform undanfarin ár. Mér finnst stundum að ég sé í tímahylki þegar ég fylgist með fréttum á Íslandi. Ég rakst á forsíðu *Læknablaðsins* frá árinu 1982 og þar var fyrirsögnin að helsti vandi íslenska heilbrigðiskerfisins væri fráflæðisvandi og biðlistar, bara nákvæmlega sami vandinn og núna. Það er sérstakt fyrir okkur að búa í landi sem er eitt það sósaldemokratískasta heimi og sjá að hér er verið að nýta sér fjölbreytt rekstrarform og einkareknar



Frá vinstri: Þórarinn Kristmundsson, Steinarr Björnsson og Þórður Ægir Bjarnason, keppendur í Toughest Malmö. Mynd/aðsend

starfsstöðvar í miklum mæli og um það ríkir góð sátt í samfélaginu og mikil jákvæðni hjá hinu opinbera að auka það. Það er skrýtin þessi kredda sem hefur verið á Íslandi, að þetta hafi ekki fengið meiri meðbyr, það virðist reyndar eitthvað vera að gerast núna, svo virðist sem verið sé að gera þjónustusamninga til fleiri ára sem er mikilvægt fyrir einkareknar starfsstöðvar. Maður vonar bara að þetta sé virkilega að breytast og sjái ekki forsíðufrétt um það í *Læknablaðinu* árið 2050 að helsti vandinn sé ennþá fráflæði og biðlistar. Evrópulögin gilda einnig um Ísland og ein besta leiðin til þess að uppfylla þau er að auka þessa starfsemi," segir Steinarr og Þórarinn bætir við; „Gæðin verða líka meiri, það gefur auga leið. Við framkvæmum um 1000 kviðslitsaðgerðir á ári, átta aðgerðir á dag. Slík framleiðni næst aldrei á stórum sjúkrahúsum, en því meira sem þú gerir af því sama, því betri verður árangurinn og vandamálin minni. Auk þess er það betra fyrir samfélagið, að aðgerðir sem þessar sem hægt er að gera út í bæ, séu ekki að hindra til dæmis krabbameinsaðgerðirnar á spítalanum," segir Steinarr.

Læknanemar styrkja starfsemina

En hvernig er það í slíku rekstrarformi, hafa þeir verið að fá til sín læknanema? „Já, við höfum fengið til okkar nema í talsverðum mæli og erum með fyrstu einkareknu einingunum sem hafa verið að sinna því í einhverjum mæli hér á Skáni. Við höfum verið með sérnámslækna í æðaskurðlækningum síðan 2017 og erum núna með fjórða árs læknanema frá Lundarháskóla tvo daga í viku. Við höfum alltaf tekið vel í þetta og viljum gjarnan hafa læknanema til að styrkja okkar starfsemi og okkur faglega. Það hefur einnig verið krafa frá hinu opinbera að við tilboðsbeiðni liggi fyrir lýsing á því hvernig starfseiningin ætli sér að sinna kennslu og vísindastarfi," segir Steinarr.

Ekkert útilokað í samstarfsmöguleikum við Ísland

Hver er framtíðarsýnin með Kirurgicentrum, kæmi til greina að færa starfsemina til Íslands með einhverjum hætti? „Í augnablikinu erum við að einbeita okkur að því sem er að gerast hér í Svíþjóð. Stefna okkar er að halda áfram að stækka, en það eru í raun engin takmörk á því hvað við getum gert, höfum til dæmis möguleika á því að fara út í bæklunarlækningar ef við viljum það," segir Þórarinn og Steinarr bætir við; „Landslagið virðist aðeins vera að breytast á Íslandi í þessum efnum, ef þjónustusamningar verða gerðir til lengri tíma væri alveg hægt að skoða það, eða þá fara í samstarf við aðila sem myndu vilja nýta okkar reynslu. Svo gæti einnig verið að það komi útboð á Íslandi þar sem við gætum tekið á móti íslenskum sjúklingum hingað til okkar. Annars viljum við bara hvetja þá sem hafa áhuga, að koma í heimsókn og skoða þetta hjá okkur. Við tökum vel á móti öllum og sendum góðar kveðjur til Íslands, sérstaklega til okkar góðu mentora á Landspítalanum sem sumir hverjir hjálpuðu okkur að koma þessu af stað hérna og eiga mikla þakkir skildar," segir Steinarr að lokum.

Mér finnst stundum að ég sé í tímahylki þegar ég fylgist með fréttum á Íslandi. Ég rakst á forsíðu *Læknablaðsins* frá árinu 1982 og þar var fyrirsögnin að helsti vandi íslenska heilbrigðiskerfisins væri fráflæðisvandi og biðlistar, bara nákvæmlega sami vandinn og núna.