

Í pistlunum Úr penna stjórnarmanna Lí birta þeir eigin skoðanir en ekki félagsins.

## Einhæft einkeypiskerfi?

Heilbrigðiskerfið á Íslandi á að standast samanburð við það sem best gerist í heiminum. Allir landsmenn eiga að njóta þess, óháð efnahag og búsetu. Þá á sjúklingurinn ávallt að vera í öndvegi og augljós vilji þjóðarinnar er að forgangsraða heilbrigðisþjónustunni.

Helstu ógnanirnar við heilbrigðiskerfið verða öldrun þjóðarinnar, skortur á mannauði og nýliðun lækna en einnig nýir og lífsstílstengdir sjúkdómar. Augljóslega þarf að bæta í fjárveitingar til kerfisins en einnig að bæta nýtingu þeirra og stjórnun þess. Það á við alla þrjá grunnþættina: stofurekstur sérfræðilækna, heilsugæsluna og sjúkrahúsin.

Ein besta leiðin til þessa er að nýta kosti fjölbreyttra rekstrarforma. Þá þarf auðvitað að gera kröfur um gæði, jafnræði og hagkvæmni. Eftirfylgnin þarf einnig að vera góð. Rekstraraðili og rekstrarform eru ekki aðalatriðin fyrir sjúklinginn heldur að hann fái lækningu og tímanlega þjónustu. Til þess má nýta sveigjanleika mismunandi rekstrarforma og samtímis forðast fákeppni og einokun.

Á Íslandi er í raun aðeins einn kaupandi heilbrigðisþjónustu – ríkið – og þá er hætt á að það myndist einokun sem má kalla einkeypismarkað. Hliðarverkun þess getur verið að fagfólk hefur aðeins möguleika á einum vinnuveitanda. Það skapar sérstaklega vanda ef starfsmennirnir eru með langa og dýra menntun. Tökum dæmi af lækni sem ekki þolir við vegna myglu í húsnæði eina vinnuveitandans eða ef læknir verður fyrir einelti eða kynbundnu áreiti á eina hugsanlega vinnustaðnum. Hvað ef ósamkomulag er við yfirmann? Þá getur verið gulls ígildi að val sé um fleiri vinnustaði þar sem sjúklingar fengju áfram notið sérfræðipækkingar læknisins á öðrum vettvangi.

Valfrelsi sjúklinga er annað lykilatriði fyrir ánægju með heilbrigðisþjónustu. Í einkeypiskerfi hafa sjúklingar oft ekki val um hvar þeir leita þjónustu og hvaða lækni þeir hitta. Oft er nýr lækni í hvert skipti og samfellan hverfur. Þannig kerfi

getur af sér minni skilvirkni, biðlista, biðtíma, minni starfsánægju, kulnun og í kjölfarið læknaþjónustur. Aðgangur sjúklinga verður þá smátt og smátt verri og verri. Þá fer kerfið að koma upp aðgangshindrunum að þjónustunni í stað þess að lækna sjúklinga. Biðlistar til að komast á biðlista eru eitt dæmi um slíkt.

Í löndum með fjölbreytt rekstrarform er þjónustan og aðgengið oft best. Dæmi um það er hið blandaða og í grunninn góða íslenska kerfi. Löndin sem toppa lista eins og þann sem birtist í lækna-tímaritinu *Lancet* vorið 2019, um aðgengi og gæði heilbrigðisþjónustu, eiga sammerkt að þar eru fjölbreytt rekstrarform. Ísland er þar efst, þá Noregur og svo Holland. Þannig mætti áfram telja niður listann.<sup>1</sup>

Þessi góða staða er ekki tilviljun heldur afleiðing vinnu og frumkvæðis fagfólksins víða í kerfinu, bæði hjá ríkinu en einnig félagasamtökum og einkaaðilum. Þessir aðilar hafa fyllt í holur í kerfinu þar sem ríkið hefur brostið eða skort áhuga. Drifkrafturinn er að láta gott af sér leiða og að skapa betri aðstöðu til að sinna skjólstæðingum.

Sem dæmi má nefna stofurekstur sérfræðilækna en 98% sjúklinga eru ánægðir með þjónustu þeirra. Þjónusta tannlækna, sjúkrapjálfa og sjálfstætt starfandi heilsugæslustöðva eru önnur, en hinar síðastnefndu hafa náð fádæma vinsældum. Reykjalundur (SÍBS), SÁÁ og Krabbameinsfélagið hafa í áratugi sinnt endurhæfingu, fíkn og skimunum með árangri á heimsmælikvarða.

Undanfarin ár hafa yfirvöld gengið nærri ýmiskonar sjálfstæðri starfsemi og nægir að nefna Karitas heimaþjónustu, skimanir Krabbameinsfélagsins, þjónustu talmeinafræðinga og sjúkrapjálfa. Einnig starfsemi hjúkrunarheimila bæði reknum af einkaaðilum og sveitarfélögum. Því þarf að linna.

Eðlilega hefur þessi sjálfstæða þjónusta, vegna hagkvæmni sinnar og sveigjanleika, fengið aukin verkefni í gegnum tíðina. Það er eðlileg framþróun

### Þórarinn Guðnason

formaður Læknafélags Reykjavíkur

thg@simnet.is



sem yfirvöld þurfa að standa með. Aðeins með því að veita meiri heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa mun okkur auðnast að veita þjóð sem eldist viðeigandi og tímanlega þjónustu. Allar hendur þarf á dekk.

Framtíðarsýn okkar þarf að byggja á skynsemi, gögnum og staðreyndum. Ekki pólitískum hentistefnum. Sjúklingurinn á að vera í öndvegi og gildi heilbrigðiskerfis okkar þurfa að endurspegla það. Auka þarf fjárveitingar til allra þriggja geira kerfisins. Fjármuni verður að nýta vel. Bæði þarf að beina fé þangað sem þörfin er mest og þjónustan hagkvæmust.

Oftrú á ríkisrekna einokun verður að linna. Það má ekki endurtaka sig að skipulagslaust sé skilvirkur kerfi kastað fyrir róða án þess að ljóst sé hvað á að taka við, eins og gerðist með legháls-skimanir Krabbameinsfélagsins.

Með víðsýni og fjölbreytni að leiðarljósi þarf að hlusta á þá sem vinna í framlínu og á gólfinu. Með því tryggjum við lífvænlegt og gott heilbrigðiskerfi með góðu aðgengi sjúklinga og með starfsfólki sem vill vinna í kerfinu til langframa þjóðinni allri til heilla. Það gerist ekki í einhæfu einkeypiskerfi.

### Heimild:

1. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* birt fyrst á netinu 23. maí 2018.



Reynir Arngrímsson formaður Lí

### Stjórn Læknafélags Íslands

#### FAL

Árni Johnsen  
Þórdís Þorkelsdóttir

#### FÍH

Salóme Ásta Arnardóttir  
Jörundur Kristinsson

#### FSL

Theódór Skúli Sigurðsson  
Guðrún Dóra Bjarnadóttir

#### LR

Þórarinn Guðnason  
Alma Gunnarsdóttir