

Óvissan felldi Domus

Stefnuleysi og óvissa í þróun heilbrigðiskerfisins fældi eigendur Domus Medica frá því að ráðast í að endurnýja starfsaðstöðu og tækjabúnað. Jón Gauti Jónsson framkvæmdastjóri gagnrýnir stjórnsýsluna fyrir að horfa ekki til framtíðar í málefnum heilbrigðiskerfisins

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Hann snýr sér örugglega við í gröfinni núna,“ segir Jón Gauti Jónsson, framkvæmdastjóri Domus Medica og horfir afsakandi á málverk af Bjarna Bjarnasyni sem hangir á veggnum í fundarherberginu í Domus. Bjarni var einn af stofnendum Domus fyrir rétt tæplega 55 árum. „Hann var einn frumkvöðla sem sam-einaði lækna sem áður höfðu starfrækt læknastofur sínar hver undir sínu þaki á einn stað með tilheyrandi hagræðingu,“ segir Jón Gauti. Nú verður Domus Medica lokað.

„Sorglegt? Jú, auðvitað á vissan hátt en allt hefur sinn tíma í þessu lífi. Þetta er auðvitað leiðinlegt,“ segir Jón Gauti spurður um endalokin en það kemur í hlut þessa fjórða framkvæmdastjóra stöðvarinnar frá upphafi að skella í lás. Jón Gauti hefur stýrt Domus frá árinu 2005.

„Eins og gengur og gerist í rekstri allra fyrirtækja kemur sá tími að fara þarf í endurbætur og breytingar. Við stóðum frammi fyrir því að endurnýja skurðstofur og í raun færa allar læknastofurnar í nútímalegt horf,“ segir hann.

„Svo þegar við mátuðum það við nærumhverfi okkar blasti við að reitur-

inn í kringum okkur þéttist og þéttist. Hér eiga að rísa mörg þúsund fermetra byggingar og bílastæðum fækkar gríðarlega. Þessi reitur, þetta horn sem stöðin stendur á, fer úr því að vera á tiltölulega vondum stað með tilliti bílastæða, yfir í að vera á vonlausum stað fyrir svona starfsemi,“ segir Jón Gauti.

„Hingað sækja mörg hundruð manns á dag og hér starfa 75 sérfræðingar ásamt álíka fjölda annarra starfsmanna. Það var því fyrirséð að það yrði erfitt að halda áfram hér nema að ráðast í meiriháttar viðbyggingu með bílajakallara til að tryggja aðgengi,“ lýsir hann. Því hafi verið að skoðað að flytja Domus og byggja nýjar skurðstofur og móttökustofur. Jón Gauti segir að kostnaðurinn hefði hlaupið á hundruðum milljóna króna.

„En þegar við mátuðum áformin við rekstrarumhverfið í stærra samhengi og til lengri framtíðar féllust mönnum hendur.“

Óvissan gerði útslagið

Jón Gauti segir ástæðuna óvissu um framtíð íslenska heilbrigðiskerfisins. „Rekstrargrundvöllur sjálfstæðra stöðva

er afar ótryggur, svo ekki sé fastar að orði kveðið.“ Sjálfstætt starfandi læknar hafi staðið samningslausir í þrjú ár á sama tíma og yfirvöld hafi talað utan að því að vilja hætta að skipta við einstaklinga og skipta frekar við fyrirtæki.

„Við hjá Domus erum ekki vel í stakk búin til að takast á við slíkt. Hér er veitt þjónusta í mörgum sérgreinum læknafræðinnar þar sem hver læknir vinnur sjálfstætt. Þessi þróun hefði því þýtt gjörbreytingu á rekstrarmódeli Domus sem er ekki til þess að minnka óvissuna sem framtíðin ber í skauti sér.“

Jón Gauti segir að vegna óvissunnar um framtíðina sé einfaldlega óráðlegt að fara í kostnaðarsamar fjárfestingar. „Menn komust að þeirri niðurstöðu að það væri ekki vit í að halda áfram þegar við horfum til óvissunnar sem hefur verið alla þessa öld, sérstaklega síðustu fjögur ár,“ segir hann.

„Stefna þessarar síðustu ríkisstjórnar hefur verið einkennileg og beinlínis óraunhæf miðað við nútímakröfur og þá þróun sem við sjáum í kringum okkur. Það hefur því verið erfitt að rýna í hvernig þjónusta okkar kæmi til með að nýtast og vaxa. Miðað við hvernig framkvæmda-

valdið hefur beitt sér, finnst okkur ljóst að ákvarðanir séu ekki teknar með þarfir og hagsmuni þeirra sjúkratryggðu í huga,” segir hann ómyrkur í máli.

Skortur á fjármagni einföldun

Jón Gauti fer yfir hvernig umræðan hafi hverfst um skort á fjármagni. „Íslenska heilbrigðiskerfið er vissulega undirfjármagnað. Það þarf ekki að deila um það. Eðli kerfisins er þannig að það þarf alltaf meira fjármagn en það kemur til með að fá. Það stenst hins vegar ekki skoðun að aðeins skorti peninga,” segir hann.

„Að mínum dómi þarf að laga stærri og dýpri vanda áður en við gerum nokkuð annað. Hann kjarnast í kringum stjórn-sýslu okkar. Faglegur grunnur hennar er afar veikburða. Það hefur leitt af sér óstöðugleika og óstjórn.“ Hann tekur dæmi. Landspítali sé stærsta og fjárfrekasta stofnun landsins sem hafi enga raunverulega stjórn og engin samstaða sé um að setja slíka á stofn.

„Við höfum haft 10 heilbrigðisráðherra á síðustu 20 árum. Ekki er hægt að reka kerfi af þessari stærðargráðu með því mikla ráðherraræði sem tíðkast hér, þegar að meðaltali er skipt um ráðherra á tveggja ára fresti enda þótt sá núverandi hafi þraukað allt kjörtímabilið. Í ofanálág hefur okkur langt í frá auðnast að skapa heildstæða stefnu sem markast af hagsmunum þeirra sem nota heilbrigðisþjónustuna,” segir hann.

„Það er grafalvarlegur hlutur að við reukum hér heilbrigðiskerfi sem kostar um 250 milljarða króna á ári án þess að vera með skýran ramma sem veitir aðhald og stuðlar bæði að samhæfingu og skýrri forystu þannig að kerfið geti þróast. Við höfum kolfallið á þessu prófi.“ En hvernig snertir það Domus Medica?

„Jú, engar hreinar línur hafa verið frá framkvæmdavaldinu aðrar en að það vilji færa sem mest af þekkingu og þjónustu til ríkisrekinnar starfsemi eða að minnsti

kosti stærri fyrirtækja og stofnana,” segir hann.

„Þessi samningsóvissa ásamt vangetu Sjúkratrygginga vegna stefnuleysis stjórnvalda til að sinna hlutverki sínu, sem er að semja um læknisverk og veita eðlilegt aðhald, þýðir að óvissan er algjör. Þess vegna treystum við okkur ekki til að ráðast í nokkur hundruð milljóna króna fjárfestingu og endurbætur upp á von og óvon um rekstrarumhverfi morgundagsins. Við gátum ekki horft til 20-30 ára í þessu óstöðuga umhverfi og komumst því að þeirri niðurstöðu að hætta rekstri Domus Medica.“

Sérfræðingar leystu COVID

Jón Gauti segir vanta pólitíska samstöðu um heilbrigðiskerfið. Langt sé í land í þeim efnum og allir kraftar hjá heilbrigðisfyrirvöldum nýttir til að bregðast við bráðum vanda. Óefninu hverju sinni. Pólitísk inngríp og handbremsubeygjur



Jón Gauti hefur starfað sem framkvæmdastjóri Domus Medica frá árinu 2005. Hann er fjórði framkvæmdastjórinn í 55 ára sögu félagsins og sá sem skellir í lás um áramót. Hér er hann með einum af stofnendum Domus, Bjarna Bjarnasyni, á mynd. Mynd/gag

„Við hjá Domus erum ekki vel í stakk búin til að takast á við slíkt. Hér er veitt þjónusta í mörgum sérgreinum læknisfræðinnar þar sem hver læknir vinnur sjálfstætt. Þessi þróun hefði þýtt gjörbreytingu á rekstrarmódeli Domus sem er ekki til þess að minnka óvissuna sem framtíðin ber í skauti sér.“

séu teknar án heildsstæðrar stefnu og samráðs við heilbrigðisstarfsfólk. Óljóst sé hvernig bregðast eigi við hraðri þróun læknisfræðinnar.

„Aukin sérhæfing og miklar tækni-framfarir innan heilbrigðisþjónustunnar kalla á gríðarlegar áskoranir fyrir litla þjóð eins og okkar. Við þurfum því fleiri og fleiri starfsmenn til að ná utan um það víðtæka þekkingarstig sem heilbrigð-iskerfið þarf lögum samkvæmt að ráða yfir. Það er verkefni stjórnsýslunnar að búa til umhverfi sem laðar þekkinguna til landsins.“ Það sé verulegt áhyggjuefni.

Jón Gauti segir nauðsynlegt að ræða framtíðina og hækkandi lífaldur þjóðarinnar. Mörkuð verði stefna og henni fylgt í stað þess að stjórnsýslan felist í að slökkva elda; hvort sem er í öldrunarmálum eða á bráðamóttökunni. „Stjórnsýslan hefur af óskiljanlegu ábyrgðarleysi stungið hausnum í sandinn, og að því virðist hvorki vilja sjá né heyra – hvað þá skilja.“

Hann segir að nú þurfi fólk að setjast niður og kortleggja það sem það sé sam-mála um. „Það er miklu fleira en við erum ósammála um. Svo myndum við spyrja: Hvað skiptir mestu máli hér, forgangsraða og búa til aðgerðaáætlun út frá því. Þá

þurfum við að marka okkur sýn til lengri tíma,“ segir hann. „Það hefur miklu meiri áhrif en að ausa milljörðum í kerfi sem á svo margan hátt er bæði stefnu- og stjórn-laust.“

Jón Gauti hrósar þó heilbrigðisfyrirvöld-um fyrir hvernig haldið hafi verið utan um COVID. „En lykilbreyta þar er að póli-tíkin hélt sig til hlés og leyfði fagfólkinu að stýra för.“ Ákall heilbrigðisstarfsmanna í fjölmiðlum vegna vandans nú séu hins

vegar merki um að ekki sé hlustað á þá. Aðalatriðin séu orðin að aukaatriðum.

„Það er rifist um rekstrarform sem skiptir minnstu núna þegar kerfið riðar til falls og óljóst er hvað tekur við.“

Hver og einn finni sinn farveg

„Við lokum skurðstofum, blóðrannsókninni og öllum hefðbundnum móttöku-stofum. 75 sérfræðingar færa sig um set, hætta eða stofna sínar eigin læknastöðvar,“ segir Jón Gauti Jónsson, framkvæmdastjóri Domus Medica sem hættir rekstri um áramót. Sérfræðingarnir þurfi að finna sér nýjan vettvang. Þrjátíu barnalæknar Domus stofni eigin stöð og hefji starfsemi í Urðarhvarfi 8 um áramót.

Jón Gauti sat í stjórn Samtaka heilbrigðisfyrirtækja og var formaður í eitt ár. Sér hann aðrar stofnanir rakna upp eins og Domus? „Nei, ekki í fljótu bragði. Aðrar stærri læknastofur eru á allt öðrum stað en Domus varðandi aðgengi og aðbúnað.“ Þeim sé því stætt í þessu óvissuumhverfi á meðan þau þurfi ekki að ráðast í kostnaðarsamar endurfjárfestingar.

Jón Gauti segir ekki ljóst hvað hann sjálfur taki sér fyrir hendur nú um áramót. „Ekki þannig. Það var langt ferli að komast að þessari ákvörðun og nú erum við í því að framkvæma hana. Það er okkur mikilvægt að Domus Medica kveðji með vönduðum hætti.



Xarelto 2,5 mg filmuhúðaðar töflur

Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfins komist fljótt og örugglega til skila. Tilkynna skal Lyfjastofnun um allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. **Virk efni:** Rivaroxaban. **Ábendingar:** Xarelto, gefið ásamt acetylsalísýlsýru einni sér eða acetylsalísýlsýru auk ticlopidíne eða ticlopidíns, er ætlað til fyrirbyggjandi meðferðar gegn blóðsega af völdum æðakökulunar (atherothrombotic events) hjá fullorðnum sjúklingum eftir brátt kransæðahelkenni (acute coronary syndrome) með hækkuðum lífræmum (biomarkers) fyrir hjartakvilla. Xarelto, gefið ásamt acetylsalísýlsýru, er ætlað til fyrirbyggjandi meðferðar gegn blóðsega af völdum æðakökulunar (atherothrombotic events) hjá fullorðnum sjúklingum með kransæðasjúkdóm (coronary artery disease) eða útslagæðakvillum með einkennum (symptomatic peripheral artery disease) í mikilli hættu á blóðþurrð. **Frábendingar:** • Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna. • Virk bláðing sem hefur klíniska þýðingu. • Áverki eða ástand þar sem talið er að hætta geti verið á mikilli bláðingu. Um getur verið að ræða sár sem er eða hefur nýlega verið í meltingarvegi, lílkyrja æxli þar sem mikil hætta er á bláðingu, nýlegan áverka á hella eða mænu, nýlega aðgerð á hella, mænu eða auga, nýlega innankúpuþáðingu, þekkta æðahnúta í vélinda eða grun um slíkt, missmíði slag- og bláæðatenginga, æðagúp, eða mjög afbrigðilegar æðar í mænu eða hella. • Samhliða meðferð með öðrum segavarnarlyfjum, t.d. ósundurgreindu (unfractionated) heparín, léttu (low molecular weight) heparín (enoxaparin, dalteparin o.s.frv.), heparín afleiðum (t.d. fondaparínux), segavarnarlyfjum til inntöku (warfarín, dabigatran etexilat, apixaban o.s.frv.), nema við þær sérstöku aðstæður að verið sé að skipta um blóðþynningsmeðferð eða ef ósundurgreint heparín er gefið í skömmtum sem duga til að viðhalda öpunum aðalegg í miðlægri bláæð eða slagæð. • Meðferð samhliða blóðflöguhemjandi lyfjum við bráðu kransæðahelkenni hjá sjúklingum sem áður hafa fengið hellaslag eða skammvívna blóðþurrð í hella (TIA). • Samhliða meðferð við kransæðasjúkdóm eða útslagæðakvillum með acetylsalísýlsýru hjá sjúklingum með sígu um hellaslag með bláðingu eða öðrþri (lacunar stroke) eða einhverja tegund hellaslags innan síðasta mánaðar. • Lífrarsjúkdómur með blóðstorkuflurum og bláðingarhættu sem hefur klíniska þýðingu þar með talið hjá sjúklingum með skorpulífur af flokki Child Pugh B og C. • Meðgangi og brjóstgöf. **Markaðsleyfshafi:** Bayer AG. **Heimild:** Unnið í mars 2021 úr Samantekt á eiginleikum lyfs (janúar 2021). **Nálgast má upplýsingar um lyfið og samantekt á eiginleikum þess, fylgiseðil, verð og greiðsluþátttöku á vef Lyfjastofnunar, www.serlyfjaskra.is. Vinsamlegast kynnið ykkur fræðsluefni ætlað læknum og sjúklingum áður en notkun lyfins hefst. Afhenda skal öllum sjúklingum öryggiskort áður en meðferð er hafin. Vinsamlegast hafið samband við umboðsaðila lyfins (Icepharma hf.) í síma 540 8000 ef óskað er eftir fræðsluefni lyfs lyfið.**

BA2Y210318



Eliquis (apixaban) 2,5 mg og 5 mg filmuhúðaðar töflur.

Ábendingar: Eliquis 2,5 mg: Forvörn gegn bláæðasegareki (VTE) hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa gengist undir valfrjálms mjaðmarliðskipti eða hnúðliðskipti. Eliquis 2,5 mg og 5 mg: Forvörn gegn hellaslagi og segareki í slagæð hjá fullorðnum sjúklingum með gáttatíf sem ekki tengist hjartalokulsjúkdómum (non-valvular atrial fibrillation, NVAF) ásamt einum eða fleiri áhættuþáttum, svo sem sögu um hellaslag eða tímabundna blóðþurrð í hella (transient ischaemic attack, TIA), aldur ≥ 75 ára, háþrýstingi, skursýki eða hjartabilun með einkennum (NVHA flokkur ≥ II). Meðferð við segamyndun í djúplægum bláðum (DVT) og lungnasegareki (PE), og forvörn gegn endurtekinni segamyndun í djúplægum bláðum og lungnasegareki hjá fullorðnum. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna. Virk bláðing sem hefur klíniska þýðingu. Lífrarsjúkdómur sem fylgir blóðstorkukvilli og bláðingarhættu sem hefur klíniska þýðingu. Vefjaskemmdir eða kvillar ef það er talið vera áhættuþáttur fyrir verulegri bláðingarhættu. Þar með talið nýlegur eða virkur sárásjúkdómur í meltingarvegi, lílkyrja æxli með mikilli bláðingarhættu, nýlegur áverka á hella eða mænu, nýleg skurðaðgerð á hella, mænu eða auga, nýleg innankúpuþáðing, æðahnútar í vélinda eða grunur um slíkt, slagæða- og bláæðatenging, æðagular eða meiriháttar óeðlilegar æðar í mænu eða hella. Samhliða meðferð með öðru segavarnarlyfi, t.d. ósundurgreint (unfractionated) heparín, létt (low molecular weight) heparín (enoxaparin, dalteparin, o.s.frv.), heparín afleiður (fondaparínux, o.s.frv.), segavarnarlyfi til inntöku (warfarín, rivaroxaban, dabigatran, o.s.frv.), nema í þeim sérstöku tilvikum þegar skipt er um meðferð með segavarnarlyfjum, ef ósundurgreint heparín er gefið í skömmtum sem duga til að viðhalda öpunum aðalegg í miðlægri bláæð eða slagæð eða þegar ósundurgreint heparín er gefið meðan á brennsluáðgerð með hjartapræðingu vegna gáttatífs stendur.

Nálgast má upplýsingar um lyfið og samantekt á eiginleikum þess, fylgiseðil, verð og greiðsluþátttöku á vef Lyfjastofnunar, www.serlyfjaskra.is.

Markaðsleyfshafi: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EElG.

Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC) dags. 15. apríl 2021

Sá sem ávísar lyfinu þarf að hafa kynnt sér fræðsluefni ætlað sjúklingum (öryggisspjald fyrir sjúklinga) áður en notkun lyfins hefst. Ef óskað er eftir fræðsluefni eða frekari upplýsingum má hafa samband við umboðsaðila: Icepharma hf., Lynghalsi 13, 110 Reykjavík, sími 540 8000.

