

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

Steinunn Þórðardóttir
öldrunarlæknir,
formaður Læknafélags Íslands



Læknar eru lykillinn að hagkvæmni og gæðum

Læknávisindunum hefur fleygt fram á undanförunum áratugum á mun meiri hraða en flestir gera sér grein fyrir. Sem dæmi má nefna CRISPR/Cas9 erfðatæknina þar sem hægt er að gera við erfðafni lifandi einstaklings, virkja og afvirkja gen, CAR T-frumu meðferð þar sem ónæmiskerfi einstaklingsins sjálfs er virkjað til að deyða krabbameinsfrumur, að ekki sé minnst á öll líftæknilyfin sem meðal annars hafa valdið byltingu í meðferð sjálfsofnæmissjúkdóma. Nýjungar á við þessar eru oftast en ekki feykilega dýrar, aukaverkanir geta verið alvarlegar og því mikilvægt að þeir aðilar sem reka heilbrigðisþjónustu og taka þar afdrifari ákvarðanir hafi þekkingu til að veita og meta áhættu, ávinning og gæði hvers kyns meðferðar á móti kostnaði. Hér getur þurft að taka erfiðar ákvarðanir á borð við hvort frekar eigi að veita fámennum sjúklingahópi aðgang að nýrri og dýrri meðferð með óráðum ávinningi eða nýta fjármagn til að veita mun stærri sjúklingahópi ódýrari og gagnreyndari meðferð.

Svör við spurningum á borð við þessa eru ekki alltaf augljós, oft er mikið í húfi fyrir alla hlutaðeigandi, og því sérlega mikilvægt að ákvarðanatökan sé í höndum fólks með víðtæka þekkingu og reynslu á umræddu sviði. Flestum er fullkunnugt um þá gríðarlegu fjármuni sem heilbrigðiskerfið veltir og þá staðreynd að sú upphæð mun fara hratt vaxandi á komandi árum. Tölur frá Bandaríkjunum sýna að læknar þar í landi veita 2,3 billjónum dala inn í hagkerfið árlega með atvinnusköpun (12,6 milljónir starfa árlega á landsvísi), kaupum á vörum og þjónustu og skattgreiðslum.¹

Ákvarðanatöka lækna hleypur því á gríðarlegum fjárhæðum og reksturinn er enginn venjulegur rekstur heldur einn sá flóknasti sem um getur. Læknar hérlendis hafa lengi bent á þetta og þá

augljósu staðreynd að íslenskir læknar með sína sérþekkingu og reynslu þurfa að koma með formlegum hætti að rekstri og stýringu heilbrigðisþjónustu á öllum sviðum. Ekki er nóg með að læknar hérlendis séu framúrskarandi fagmenn heldur hefur stór hluti hópsins reynslu af störfum í erlendum heilbrigðiskerfum og þekkir þar af leiðandi til ýmissa lausna sem aðrir beita við áskorunum sem hvarvetna eru til staðar. Erlendis hefur heilbrigðisþjónusta rekin af læknum sýnt sig að vera bæði ódýrari og í hærri gæðaflokki en þjónusta sem rekin er af öðrum. Í Bandaríkjunum hefur Mayo Clinic gjarnan trónað á toppnum sem besti spítali landsins og Cleveland Clinic komið fast á hæla hans – hvort tveggja spítalar sem læknar hafa alla tíð átt og rekið. Rannsóknir hafa sýnt að gæði þjónustu bandarískra spítala sem reknir eru af læknum eru 25% meiri en ella² og í nýlegri úttekt kom einnig fram að kostnaður við rekstur sjúkrahúsa sem læknar stýra er á bilinu 8-15% minni en þegar aðrir eru við stjórnvöllinn.³

Hér á landi eiga og reka læknar ekki sjúkrahús heldur er um opinberar stofnanir að ræða. Því er erfitt að gera samanburð á borð við þann sem hér fór á undan hérlendis. Það er þó hægt að horfa til reksturs þjónustu sjálfstætt starfandi lækna, en þær starfsstöðvar eru í eigu læknanna sjálfra og reknar af þeim samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Mikil ánægja er með þessa þjónustu af hálfu landsmanna og á sama tíma er hún hagkvæm. Því til stuðnings má meðal annars vísa í viðtal við Ragnar Frey Ingvarsson formann Læknafélags Reykjavíkur í 9. tölublaði *Læknablaðsins* árið 2023.

Svo vitnað sé beint í Ragnar: „Læknisheimsókn til gigtarlæknis á göngudeild Landspítala er verðmetin, samkvæmt DRG-kostnaðarkerfinu, á um 54.000

krónur árið 2022 en fyrir sömu komu eru greiddar um 18.000 krónur til stofulæknis. Hann á svo eftir að greiða skatta og skyldur, leigu, bókhald og bara allt saman. Ristilspeglun hjá sjálfstætt starfandi er um 4-5 sinnum ódýrari en hjá hinu opinbera.“

Því miður hefur þróunin á undanförunum árum víða verið á þann veg að vægi lækna og þekkingar þeirra hefur farið minnkandi í rekstri stofnana. Kvöðin um læknaråd á sjúkrahúsum landsins var fjarlægð úr lögum árið 2020 og afþakkaði Landspítalinn í framhaldinu starfskrafta þess. Í kjölfarið dró augljóslega úr tækifærum stjórnenda þar á bæ til að sækja í sérþekkingu lækna og er það mjög miður. Að sama skapi eru engir læknar í föstu starfi í heilbrigðisráðuneytinu í dag, þótt tveir læknar sinni þar sérverkefnum. Heilbrigðisráðuneytið er fagráðuneyti og því ótvíráður hagur af því fyrir ráðuneytið að tryggja að þar séu ávallt fastráðnir læknar. Jafnframt má horfa til fyrirkomulagsins á heilbrigðisstofnunum landsins þar sem framkvæmdastjóri lækninga gegnir burðarhlutverki og innleiða sambærilegt hlutverk í ráðuneytinu. Mikilvægt er að þekking lækna á rekstri heilbrigðisþjónustu og þau gæði og sparnaður sem henni fylgja fái notið sín sem víðast í íslensku heilbrigðiskerfi með tilheyrandi ávinningi og sparnaði.

Heimildir

- <https://www.ama-assn.org/about/research/economy-gets-bigger-boost-doctors-lawyers-higher-ed>
- <https://www.physicianleaders.org/articles/why-the-best-hospitals-are-managed-by-doctors>
- Aseltine Jr. RH, Matthews GJ. The physician foundation 2023. A Study of the Cost of Care Provided in Physician-Owned Hospitals Compared to Traditional Hospitals. Vefslóð: <https://www.physiciansadvocacyinstitute.org/Portals/0/assets/docs/PAI-Research/Physician-Owned%20Hospitals%20Report%20-%203-11-24%20-%20for%20PAI.pdf?ver=3PXqdp1jxqCMxMwL2i9Bg%3d%3d>



Stjórn Læknafélags Íslands Steinunn Þórðardóttir formaður Félag almennra lækna Teitur Ari Theódórsson, Thelma Kristinsdóttir
Félag íslenskra heimilislækna Margrét Ólafía Tómasdóttir, Oddur Steinarsson Félag sjúkrahústækna Theódór Skúli Sigurðsson, Magdalena Ásgeirsdóttir
Læknafélag Reykjavíkur Ragnar Frey Ingvarsson, Katrín Ragna Kemp