

Framtíð læknisþjónustu á Íslandi: samhæfing, ný sýn og ný tækifæri

Á undanförunum tveimur árum hefur Ólafur Baldursson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala, leitt verkefni sem ber heitið Framtíð læknisþjónustu á Íslandi. Verkefnið miðaði að því að samræma mannaflaspár, endurskoða verkaskiptingu og skapa heildarsýn fyrir læknisþjónustu landsins. Starfshópurinn skilaði áfangaskýrslu í nóvember í fyrra. Hópurinn lagði til nýja nálgun að heildarskipulagi læknisþjónustunnar, með þátttöku haghafa, með það að markmiði að tryggja gæði, mönnun og skilvirkni til framtíðar. **Læknablaðið** ræddi málin við Ólaf

■ ■ ■ Olga Björt Þórðardóttir



Ólafur Baldursson.

Ólafur segir að verkefnið hafi falið í sér að horfa á alla þætti læknisþjónustu: stjórnun, gæði og læknisfræðilegar áskoranir á nýjan hátt. „Við höfum séð í löndum í kringum okkur að hefðbundnar mannaflaspar hafa ekki dugað til. Þrátt fyrir áratuga vinnu í Bretlandi og víðar er enn mikill skortur á læknum,“ útskýrir hann. Staðan sé þannig í dag að þrátt fyrir að íslensk heilbrigðisþjónusta sé á réttri leið á ýmsan hátt, þá standi hún frammi fyrir miklum áskorunum.

Í skýrslunni er lagt til að koma á heildarstýringu á allri læknisþjónustu landsins. Í dag er reksturinn í höndum ólíkra stofnana – undirumsjón heilbrigðisráðuneytis, Sjúkratrygginga og Embættis landlæknis – en eina samræmda yfirstjórn skortir. Ólafur telur að nýr samráðsvettvangur geti verið lausnin: „Hugmyndin er að ráðuneytið leiði vinnuna en allir helstu aðilar sitji við sama borð: heilbrigðisstofnanir, Sjúkratryggingar, læknasamtök og sjálfstætt starfandi læknar. Þannig myndum við tryggja sameiginlega sýn og samhæfingu.“

Tillagan felur í sér fjórar vinnustofur á ári með áherslu á þarfagreiningar, mönnunarviðmið á hverri stofnun og stuðning við stofnanir til að ná raunhæfum markmiðum. Með reglulegu samstarfi og lærdómi af þessu tagi í nokkur ár yrði til varanlegur rammi.

Eitt stærsta vandamálið hér á landi hefur verið skortur á vönduðum kerfislægum gögnum um mönnun, sem unnt er að skoða í rauntíma. Að auki vantar raunverulegar greiningar á þörf fyrir þjónustu. „Við þurfum að byrja á grunninum,“ segir Ólafur og bætir við að hópurinn hafi þurft að notast við einfalda könnun meðal yfirlækna og einföld tölfræðimodel til að fá fram fyrstu niðurstöður. „Ekki allra besta aðferðin, en samt er þetta mikilvægt skref og til þess fallið að skapa sátt og tryggja að allir sjái ávinninginn fyrir kerfið og samfélagið.“ Hann nefndi að fulltrúar sérnámslækna hafi setið í vinnuhópnum og meðal annars lagt áherslu á mikilvægi fjölbreytilegs starfsum-

hverfis til framtíðar. Þeirra innlegg í skýrsluna var afar mikilvægt. Það eru hátt á fjórða hundrad lækna sem stunda sérnám á Íslandi. Þau eru framtíðin og við verðum að undirbúa jarðveginn fyrir þau – og umfram allt með þeim.“

Nýr Landspítali og ný verkaskipting

Í skýrslunni er minnst á tækifærin sem opnast með nýjum byggingum Landspítala. Ólafur hefur að sjálfsögðu mikinn áhuga á því máli, ekki síst hvernig má nýta þessa breytingu til þess að efla kerfið í heild. Með tilkomu nýs Landspítala blasir við einstakt tækifæri til að endurskipuleggja verkaskiptingu innan heilbrigðiskerfisins og Ólafur bendir á að Landspítalinn hafi lengi glímt við það að sinna bæði einfaldri bráðþjónustu og flóknum hátækniaðgerðum undir einni kennitölu, sem sé hvorki hagkvæmt né skilvirkt. „Það er vel þekkt víða erlendis að skipta þjónustunni upp í þrjú til fjögur stig – frá grunnheilbrigðisþjónustu til hátækni-sjúkrahúsa,“ útskýrir hann. „Hér heima hefur þetta ruglast alltof mikið saman. Nýr spítali á Hringbraut á að vera öflugur háskólaspítali sem sérhæfir sig í flóknustu verkefnum, en önnur starfsemi, svo sem langtímaendurhæfing og langlegudeildir, ætti að færast annað.“

Með skýrari skilgreiningu á því hvað háskólasjúkrahúsið á að gera og á ekki að gera, myndu ný tækifæri til vísindastarfs og nýsköpunar opnast. „Og á þeim sviðum þurfum við einmitt að bæta okkur verulega, sækja meira alþjóðlegt fjármagn á formi styrkja og samvinnuverkefna og taka virkari þátt í að finna upp nýjar aðferðir í greiningu og meðferð sjúkdóma.“

Að lokum leggur Ólafur þunga áherslu á að þrátt fyrir aukna sérhæfingu nýs háskólasjúkrahúss megi það ekki einangrast. „Samhliða þessari hugmynd þarf að tryggja ennþá öflugra samstarf háskólasjúkrahússins við aðra hluta heilbrigðiskerfisins og við erlendar stofnanir. Til dæmis þurfa samvinna og hvers kyns ráðgjöf gegnum fjarfundarbúnað að stóruakast.“

Hlíðasmára 8
201 Kópavogi
sími 564 4104

Útgefandi
Læknafélag Íslands

Ritstjóri

Helga Ágústa Sigurjónsdóttir,
ritstjóri og ábyrgðarmaður
Geir Hirlekar
Hallgerður Lind Kristjánsdóttir
Lilja Sigrún Jónsdóttir
Ólöf Jóna Elíasdóttir
Sigurður Sverrir Stephensen
Örvar Arnarson

Tölfræðilegur ráðgjafi
Sigrún Helga Lund

Ritstjórnarfulltrúi

Rósa Steinunn
Solveigar Sturludóttir
rosa@lis.is

Blaðamenn

Olga Björt Þórðardóttir
Kristborg Bøel Steindórsdóttir

Auglýsingar

Ingvar Freyr Ingvarsson
ingvar@lis.is

Umbrót

Margrét E. Laxness
melax@lis.is

Prófarkalestur

Lýdía Huld Grímsdóttir

Upplag

2040

Áskrift

24.900,- m. vsk.
Lausasala
2.490,- m. vsk.

Prentun og bókband

Litróf
Vatnagörðum 14
104 Reykjavík

Dreifing

Íslandsþóstur
Höfðabakka 9
110 Reykjavík

© Læknablaðið

Læknablaðið áskilur sér rétt til að birta og geyma efni blaðsins á rafrænu formi, svo sem á netinu. Blað þetta má eigi afrita með neinum hætti, hvorki að hluta né í heild, án leyfis.

Fræðigreinar Læknablaðsins eru skráðar (höfundar, greinarheiti og útdrættir) í eftirtalda gagnagrunna: Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition, Scopus og Hirsluna, gagnagrunn Landspítala.

The scientific contents of the Icelandic Medical Journal are indexed and abstracted in Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition and Scopus.

ISSN: 0023-7213