

Heilbrigðismál á kosningavetri

Þjónusta sérfræðilækna er ódýrt og skilvirkt kerfi

– segir Stefán E. Matthíasson æðaskurðlæknir og samninganefndarmaður sérfræðilækna

UPP ER RUNNIÐ kosningaár og ef marka má ummæli stjórnmalá-
manna eru töluverðar líkur á að heilbrigðismál verði áberandi í
aðdraganda kosninganna í vor. Þau hafa verið mikið til umræðu
og gengið á með miklum yfirlýsingum. Margar skýrslur hafa verið
teknar saman um einstaka þætti kerfisins og ekki allar fallegar. Í
lok nóvember var svo komið að Morgunblaðið sá ástæðu til að
leggja heilan leiðara undir heilbrigðismálin.

Fyrirsögn leiðarans var: *Heilbrigðiskerfið í kreppu* og þar er að
finna svofellda lýsingu á ástandi mála:

... Raunar má segja að umræður um heilbrigðismál undanfarin
ár bendi ótvírætt til þess að ákveðið stefnuleysi ríki í þessum
málaflokki eða öllu heldur að ekki hafi náðst samstaða um nýja
stefnumótun í heilbrigðismálum, sem taki mið af breyttum að-
stæðum.

Þrátt fyrir gífurlegar fjárveitingar til heilbrigðiskerfisins hefur
ekki tekizt að útrýma biðlistum á sjúkrahöfnum.

Það hefur heldur ekki tekizt að ná tókum á rekstri sjúkrahöfna.

Heilsugæzlukerfið hefur verið í uppnámi undanfarna mánuði
þótt nú bendi flest til að samningar séu að nást við heimilislækna.

Lyfjaútgjöld hins opinbera hækka árlega um verulegar fjár-
hæðir á sama tíma og lyfjaútgjöld einstaklinga og heimila eru tví-

mælalaut orðin mun meiri en þau voru fyrir einum til tveimur
áratugum. [...]

Það er ekki hægt að líta á þetta á annan veg en þann, að opin-
bera heilbrigðiskerfið sé að brotna niður að hluta til. Það getur
ekki uppfyllt kröfur og þarfir fólks til lækniþjónustu og þá
finnur sú eftirspurn sér annan farveg.

Eftir þessa lýsingu á ástandi heilbrigðismála reifar leiðarahöf-
undur ýmsar hugmyndir sem fram hafa komið um lausn mála en
samstaða ekki náðst um. Síðan segir:

Það er löngu tímabært að um þetta fari fram alvarlegar umræður
hér á Íslandi. Ekki umræður, sem einkennast af pólitísku skít-
kasti á milli hægrimanna og vinstrimanna, heldur málefnalegar
og fordómalausar umræður, þar sem leitazt sé við að finna efnis-
lega lausn á afar erfiðu máli.

Undir þetta ákall er sjálfsgagt að taka og Læknablaðið hyggst
fyrir sína parta verða við ósk Morgunblaðsins og hefja alvarlega
og málefnalega umræðu um heilbrigðismál eins og þau horfa við
íslenskum læknum. Í næstu blöðum munu því birtast viðtöl við
lækna um heilbrigðiskerfið þar sem þeir verða spurðir álits á því
hvar skórin kreppir og hvað þurfi að gera til þess að kerfið virki
eins og allir ætlast til að það geri.

FYRSTI viðmælandi blaðsins er *Stefán E. Matthíasson*
æðaskurðlæknir. Hann á sæti í samninganefnd Læknafélags
Reykjavíkur sem semur við Tryggingastofnun ríkisins um gjaldskrá og fjölda lækniverka á einka-
reknum stofum.

Fyrst var Stefán spurður hvort hann tæki undir
með leiðarahöfund Morgunblaðsins þegar hann stað-
hæfir að íslenskt heilbrigðiskerfi sé í kreppu.

„Svarið við því er já og nei. Það hefur svo margt
verið sagt sem ekki er byggt á staðreyndum, meðal
annars það að íslenskt heilbrigðisþjónusta sé dýr og
óskilvirk. Þegar farið er að skoða tölurnar að baki
þessari staðhæfingu nánar kemur í ljós að oftast er
ekki er verið að bera saman ósambærilega hluti. Þegar
við skoðum heilbrigðisútgjöldin og tókum burt
tryggingaþáttinn þá eru þau alls ekki hærri en gengur
og gerist í kringum okkur, jafnvel þvert á móti.

Það er heldur ekki hægt að taka undir þá staðhæf-
ingu að íslenskt heilbrigðisþjónusta sé óskilvirk. Eitt
af einkennum hennar er gott aðgengi að þjónustu
miðað við það sem aðrar þjóðir búa við. Hér hefur
ríkt valfrelsi sjúklinga sem geta valið sér lækni og
meðferðaraðila. Hins vegar hafa heyrst raddir þeirra

sem vilja breyta þessu og það er miður. En í heildina
tekið er kerfið aðgengilegt og skilvirkt og í því starfar
gott fagfólk.“

Nokkrir flöskuhálsar

– Þrátt fyrir þetta eru alltaf að verða einhver vand-
ræði í kerfinu og það hefur greinilega ekki undan.

„Þetta er að hluta til rétt. Biðlistar eru að lengjast
á sumum sviðum en öðrum ekki. Það eru nokkrir
flöskuhálsar í kerfinu og þar sem kerfið er ein löng
keðja þá hafa þessi flöskuhálsar áhrif á endanum.
Einn þeirra snertir sjúkdóma tengda öldrun. Fjölgun
aldraðra og sjúkdómar tengdir því eru æ meir krefj-
andi í kerfinu. Framboð á ýmiss konar lækniþjónustu,
til dæmis liðskiptaaðgerðum, legurýmum og ýmsum
vistunarformum, háir þjónustukeðjunni og iðulega
dvelja sjúklingar með öldrunartengda sjúkdóma lengur
en vera skyldi í ýmsum þrepum kerfisins og teppa
þar með aðgang annarra.

Aðrir flöskuhálsar eru vegna skorts á skynsam-
legu skipulagi. Þar má til dæmis nefna heilsugæsluna
sem hefur mótast undir þeim formerkjum að hún

**Þröstur
Haraldsson**

skuli vera miðstýrð og að starfsmenn búi við takmarkað sjálfræði hvað rekstrarform snertir. Þetta er rangt. Við eigum að stuðla að því að menn geti opnað sjálfstætt reknar heilsugæslustöðvar sem geta tryggt meiri framleiðni og fjölbreytilegri þjónustuform. Mál-efni heilsugæslustöðvanna þarf að taka til gagn Gerrar endurskoðunar með það að yfirlýstu markmiði að auka framleiðni. Ríkið á ekki að kappkosta að hafa sama miðstýrða rekstrarformið heldur leyfa heilbrigðisstarfsfólki að spreya sig á því sem það kann best.

Um sjúkrahúsin í landinu má segja að þau séu enn of dreifð. Þeim hefur vissulega fækkað á undanförunum árum en of víða er verið að halda úti þjónustu sem ætti að vera á einum eða færri stöðum. Þetta kostar að sjálfsögðu peninga. Í dag eru það að miklum hluta landsbyggðarpólitískar ákvarðanir fyrir því hvar haldið er úti þjónustu og hvar ekki og að hvaða marki. Oft eru það alls ekki læknisfræðilegar ástæður fyrir því hvar þjónusta er veitt. Það gleymist stundum að það hlýtur að vera réttur íbúa þessa lands að fá aðgang að sambærilegum gæðum heilbrigðisþjónustu óháð búsetu. Þetta er ekki það sama og að alla þjónustu eigi að veita í sama landshluta.

Pegar kemur að stóra sjúkrahúsinu þá er nýbúið að sameina þrjú sjúkrahús í eitt. Ákvörðunin um þá sameiningu var tekin án þess að búið væri að setja sér langtíamarkmið. Í raun og veru var kannski eina markmiðið að spara peninga. Ég held að öllum sé nú ljóst að það markmið hefur ekki náðst og vafasamt að það muni nást við núverandi aðstæður. Á hinn bóginn hefur miðstýringin í þessu stóra sjúkrahúsi vaxið, boðleiðir orðið lengri, stjórnun og hlutverkaskipun er ekki skýr. Þetta stafar meðal annars af því stjórnunarmhverfi sem spítalinn býr við. Samkvæmt lögum er stjórnkerfi spítalans skipt upp í marga þætti, svo sem lækningastjórn og hjúkrunarstjórn, en að auki er rekstrarleg og fagleg ábyrgð á sitt hvorri hendinni. Þetta fer iðulega allt í kross. Í stað þess að fagleg og rekstrarleg ábyrgð sé á einni hendi er hún dreifð á marga. Fyrir vikið verða boðleiðir lengri og þetta stuðlar hvorki að skilvirkni né aukinni framleiðni. Stjórnendum þessa fyrirtækis er vandi á höndum og eru á margan hátt ekki í öfundsverðu hlutverki“

Er einkarekstur hagkvæmari?

Sjálfstæður stofurekstur sérfræðilækna hefur mikið verið til umræðu að undanförunum. Sérfræðilæknar liggja undir því ámæli að rekstur þeirra sé dýr og að þeir maki krókin ótæpilega. Hverju svarar Stefán því?

„Íslenskt heilbrigðiskerfi hvílir á þremur meginstöðum sem eru heilsugæslan, sjálfstætt starfandi sérfræðingar og sjúkrahús. Komur til sjálfstætt starfandi sérfræðinga voru 457.000 á síðasta ári en sama ár voru komur á heilsugæsluna í Reykjavík um 200.000. Þetta sýnir hversu stór póstur sérfræðiþjónustan er. Því er oft haldið fram að hún sé dýr en tölurnar sýna

annað. Heimsókn til sérfræðings kostaði að meðaltali rétt rúmar 6.000 krónur á komu og er þá bæði talinn hlutur sjúklings og hins opinbera og allur kostnaður meðtalinn.

Því er einnig haldið fram að kostnaður við sérfræðiþjónustuna hafi hækkað óeðlilega mikið á milli ára. Þetta er rangt. Ef lítið er á þróunina síðasta áratug sést að útgjöld til sérfræðilækna hafa hækkað hlutfallslega minna en til annarra hluta heilbrigðisþjónustunnar. Þrátt fyrir það hefur komum fjölgað á sama tíma og mun dýrari verk eru gerð á samningnum. Það er því hægt að halda því fram með góðum rökum að sérfræðilæknaþjónustan sé skilvirkasta og ódýrasta kerfið þegar allt er skoðað. Þar að auki er vel vitað hvað gert er við þessa fjármuni og hvað framleitt er innan þessa kerfis. Þetta liggur alls ekki fyrir á sama hátt á sjúkrahúsunum eða í heilsugæslunni. Ég vil þó leggja áherslu á að fyrsti viðkomustaður sjúklings á að vera í heilsugæslunni að mínu áliti. Það er mikilvægt að sérfræðilæknar styðji heilsugæslulækna í því efni.“

– Eitt er það sem fólk á erfitt með að skilja. Af hverju er ódýrara að lækna fólk á einkarekinni stofu úti í bæ en á ríkisreknu sjúkrahúsi eða heilsugæslustöð?

„Áður en ég svara því þá vil ég leggja áherslu á að menn skilji á milli einkavæðingar og einkarekstrar. Einkarekstur er annað rekstrarform en ríkisrekstur. Ríkið og sjúklingarnir greiða fyrir þjónustuna eftir sem áður en sá sem annast þjónustuna er í vinnu hjá sjálfum sér eða fyrirtæki í einkaeigu. Grundvallarmunurinn á þessum tveimur rekstrarformum er fólgin í því að í einkarekstri lækna er yfirbyggingin í lágmarki, skilvirkni í stjórnun mikil og reksturinn á forsendum lækna. Þetta leiðir til þess að framleiðnin verður mun meiri en í þunglamalegu og miðstýrðu kerfi þar sem ein höndin veit á stundum ekki hvað hin aðhefst.

Ég hef stundum líkt þessu saman við vegagerðina forðum. Á árum áður var Vegagerð ríkisins allt í öllu, hún hannaði vegi, lagði þá og hafði eftirlit með sjálfri sér. Hverjum myndi detta í hug að hverfa aftur til þess tíma? Engum. Nú býður Vegagerðin verk út en ríkið greiðir fyrir þau og hefur eftirlit með framkvæmdum. Þetta er form sem við mætum innleiða í heilbrigðisþjónustu. Við erum á margan hátt að eiga við „tabú“ í þessum geira. Það þykir „ljótt“ að græða á heilbrigðisþjónustu en á sama tíma er allt í lagi að græða á lyfjaframleiðslu eða dreifingu þeirra. Lyfjafyrirtækjum er hrósað í hástert ef vel gengur og þau skila miklum arði. Þessi tvískinnungur er hættulegur því hann hindrar það að ný rekstrarform líti dagsins ljós.“

Sérkenni íslensks heilbrigðiskerfis

– Þetta helst að vissu leyti í hendur við ímynd sérfræðilækna sem er heldur slæm. Í hugum margra eru þeir fégráðugir menn sem eru í fullu starfi á sjúkrahúsi við að vísa sjúklingsum á stofuna sína úti í bæ. Þar

dunda þeir sér við að venja þá undir sig og nota þá til að hafa fé af skattgreiðendum. Þurfið þið ekki að breyta þessari ímynd?

„Jú, það er rétt að sérfræðilæknar eru ekki vel kynntir enda hafa margir lagst á þær árar að styrkja þessa ímynd og sumir af annarlegum hvötum. Einnhvern veginn er það þó svo að sjúklingar sækja meir og meir í þessa þjónustu. Væntanlega ekki vegna þess að hún sé ómöguleg! Staðreyndin er hins vegar sú að sérfræðilæknisþjónustan er ódýr og framleiðnin mun meiri en gert var ráð fyrir í upphafi. Skýrsla Ríkisendurskoðunar frá því í sumar staðfestir að þetta kerfi sé mjög gott. Ýmsir agnár hafa komið í ljós á því en á þeim hefur verið tekið. Það er unnið skipulega að því að setja undir alla leka sem óhjákvæmilega myndast í svona samningum.

Varðandi það að við séum að venja undir okkur sjúklinga þá er staðreyndin sú að sjúklingar leita yfirleitt til ákveðinna lækna með góðan orðstír en ekki stofnana. Þeir telja sig vera sjúkratryggða og frjálsa að því að velja sér heimilislækni, annan sérfræðing eða stofnun til að stunda sig. Eina undantekningin frá þessu er fársjúkt fólk sem kemur á bráðamóttöku spítalanna. Þetta er mikilvægt atriði sem ekki má gleyma. Flestir sjúklingar sem eru á biðlistum sjúkrahúsanna koma þangað eftir að hafa farið til læknis á stofu. Þar er frummóttaka þar sem sjúkdómsgreiningin fer fram. Síðan vísar læknirinn sjúklingnum til ákveðinnar meðferðar á sjúkrahúsi og að henni lokinni annast læknirinn eftirmeðferð. Þetta er skilvirk aðferð og ekkert við hana að athuga. Þvert á móti öfundast margir kollegar frá öðrum löndum yfir þessu góða og framleiðnihvetjandi kerfi. Ekki síst þar sem þunglamalegar miðstýrðar móttökur eru til staðar eins og ég kynntist til dæmis í Skandinavíu. Það kerfi er ekkert til að sækjast eftir, hvorki fyrir lækna né sjúklinga.

Varðandi hitt að við séum í fullu starfi á sjúkrahúsinu og jafnframt í rekstri úti í bæ þá ber að hafa það í huga að vinna lækna er ekki dagvinna frá 8-16. Þeir standa sólarhringsvaktir og vinna sér inn frí sem þeir geta nýtt til að stunda stofurekstur samhliða. Þetta er heilbriggt kerfi þótt ýmsum stofnanavæddum einstaklingum finnist að allir eigi að vinna frá 8-16 og á sömu þúfunni. En með þeim hugsunarhætti náum við aldrei viðunandi framleiðni. Íslenskt heilbrigðiskerfi hefur það séreinkenni að byggjast á heilsugæslu sem starfar í náinni samvinnu við sérfræðinga og sjúkrastofnanir þar sem sjúklingar hafa valfrelsi um meðferðarstað. Það er varasamt að bregða fæti fyrir þetta kerfi og með öllu ástæðulaust.“

Umræðan þarf að vera upplýst

– Hvernig finnst þér íslensk umræða um heilbrigðismál vera?

„Hún einkennist dálítið af upphlaupum og pólitískum dylgjum. Það þarf að ræða betur um stað-



reyndir, tölur og viðhorf fólks. Til dæmis vantar alveg að svara þeirri spurningu hver réttur hins sjúkratryggða sé í raun. Áður fyrr voru menn í sjúkrasamlögum og greiddu sín gjöld til þeirra. Þau voru lögð niður og í staðinn útteila stjórnámamenn fjármunum. En hver er réttur sjúklingsins? Má hann velja þann sem hann óskar eftir að annist sig eða á eitt-hvert miðstýrt apparat að ákveða fyrir hann hver á að gera það, hvenær og hvernig? Þetta er lögfræðilegt álitamál sem taka þarf á en ég held að réttur sjúklingsins sé mjög ríkur í löggjöf og stjórnarskrá, að hann eigi skilyrðislausan rétt á meðferð og að velja hvar hún sé veitt.

Oft er sagt að heilbrigðiskerfið sé óseðjandi og þurfi sífellt meira fé. Þetta er að nokkru leyti rétt en við getum ýmsu ráðið um það hversu dýrt það er. Þar ræður mestu að við stuðlum að framleiðni samhliða góðri læknisfræði en göngum ekki á rétt sjúklingsins til að velja og vera sinn eigin herra.

Umræðan um heilbrigðismál verður að vera upplýst, án fordóma og fara fram undir þeim formerkjum að við stuðlum að betra og hagkvæmara kerfi þar sem við fáum meira fyrir krónurnar en áður. Verði umræðan á þessum nótum getur það orðið okkur til góðs að heilbrigðismál verði kosningamál. Mér er það hins vegar til efs að sumir sem taka þátt í umræðunni hafi þetta að leiðarljósi og ef þeir ráða för væri óskandi að kosningarnar snerust um eitthvað annað,“ sagði Stefán E. Matthíasson að lokum.

Stefán E. Matthíasson á 11. hæð í Fossvoginum.