

Heilbrigðismál á kosningavetri

Stjórnvaldsákvarðanir virðast mjög erfiðar

Rætt við Þorvald Ingvarsson lækningaforstjóra Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri

Í SÍÐUSTU TVEIMUR tölublöðum hefur Læknablaðið rætt við lækna um heilbrigðismál í ljósi þess að nú er kosningavetur. Blaðið vill kalla eftir viðhorfum lækna til þessa málaflökks sem eflaust verður til umræðu í kosningabaráttunni. Að þessu sinni hittum við að máli *Þorvald Ingvarsson* sem auk þess að vera lækningaforstjóri Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) er sjálfur virkur í pólitík. Hann skipar sjötta sætið á lista Sjálfstæðisflokksins í hinu nýja Norðausturkjördæmi og gæti því verið orðinn varapingmaður eftir kosningarnar 10. maí.

Málefni sjúkrahúsanna eru stöðugt til umræðu enda starfsemi þeirra umfangsmikil. Nokkur stýr hefur staðið um skipulag ferliverka sem sérfræðilæknar á Landspítalanum vinna en slíkar deilur eru að heita má óþekktar á Akureyri. Hver er galdurinn?

„Jú, það er rétt, þetta hefur gengið mjög vel hjá okkur. Ástæðan er kannski einkum sú að við lítum á ferliverkin sem órjúfanlegan þátt af starfsemi spítalans sem mjög erfitt væri að flytja út í bæ. Slíkt myndi hafa í för með sér mikið óhagræði bæði fyrir sjúklinga og lækna. Um það leyti sem ég kom til starfa sem lækningaforstjóri árið 1998 gerðum við samning um ferliverkin þar sem réttindi og skyldur lækna voru skýrðar og tímaskil reiknuð út fyrir allt sem gert er.

Samkvæmt þessu samkomulagi geta sérfræðilæknar ráðið því hvort þeir eru helgir og vinna ferliverkin í starfi sínu á spítalanum eða gera ferliverkasamning með tímaskilum. Með þessum samningi hreinsaðist andrúmsloftið og það náðist sátt um útfærslu hans. Ríkisendurskoðun fór yfir þennan samning og samþykkti hann svo þarna er allt uppi á borðinu. Það sem helst hefur háð okkur er að það hefur skort á fjármagn frá ríkinu til þess að kosta þennan samning en frá og með síðustu fjárlögum er það komið í lag.“

– Þetta er þá í raun einkarekstur lækna inni á spítalanum.

„Þetta er blanda af einkarekstri og opinberum rekstri. Þeir gera samning og fá greitt eins og læknar úti í bæ. Við tökum aðstöðugjald af þeim og veitum þeim ritarþjónustu sem þýðir að allar upplýsingar um sjúklinginn eru á einum stað sem skiptir öllu máli fyrir hann. Við veitum þeim ákveðna lágmarksþjónustu en yfirbyggingin er ekki mikil. Á þennan hátt eru unnin ferliverk sem nema um 700.000 einingum sem jafngilda um 10.000 komum til sérfræðilækna. Það er einn hjúkrunarfræðingur eyrnamerkur þessu verkefni, það er öll yfirbyggingin.“

Vandamál í öllu kerfinu

– Í umræðum um ferliverkin er oft rætt um að það valdi erfiðleikum þegar læknirinn einn sé verktaki en allir aðrir sem koma nálægt verkunum séu á launum hjá sjúkrahúsinu. Hvernig hafið þið leyst þetta mál?

„Þetta er og verður alltaf vandamál. Reyndar snertir þetta ekki móttökuna en á skurðstofum eða þegar sjúklingar eru speglaðir getur það valdið vanda að einn úr hópnum sé á afkastahvetjandi kerfi en hinir ekki. Menn hafa velt þessu töluvert fyrir sér en ekki fundið neina leið út úr þessu. Læknir sem rekur eigin stofu ræður sér starfsfólk sjálfur og getur borgað því hærri laun en á spítalanum. Inni á spítalanum ræður hann ekki hversu marga starfsmenn hann hefur sér til aðstoðar. Hjúkrunarfræðingarnir ákveða það sjálfir út frá sínum stöðlum. Þess vegna erum við ekki samkeppnishæfir við stofur út í bæ en við lítum á það sem hag okkar að hafa ferliverk á skurðstofum spítalans, það nýtir bæði aðstöðu og starfsfólk betur og gerir starfið fjölbreyttara. Hins vegar má spyrja sig þeirrar spurningar af hverju þarf tvo starfsmenn eða fleiri til að vinna verk inni á spítalanum en einungis einn utan hans?

Merkilegt nokk hefur verið sæmileg sátt um þessi verk eftir að ferliverkasamningurinn var gerður og fá vandamál komið upp. En ef þau koma upp gætum við orðið að breyta til og bjóða alla þjónustuna út.“

– Er þetta ekki gott fordæmi fyrir Landspítalann?

„Ég get ekki séð hvernig hægt er að reka öflugt háskólasjúkrahús með þessa þjónustu út um allt. Ég vil ekki segja þeim hvað þeir eiga að gera en ég ímynda mér að þeirra vandamál sé meðal annars fólgið í því að læknar á Landspítala hafa ekki möguleika á að stjórna sinni eigin ferliverkastarfsemi. Þegar stofnuð er göngudeild þarf það að vera á hreinu hver ber ábyrgð á rekstri hennar. Hver tekur ákvörðun um það hvenær læknir þarf aðstoð hjúkrunarfræðings? Ef skortur er á hjúkrunarfræðingum, takmarkar það þá aðgengi sjúklinga að lækningum? Ef sjúklingurinn er að koma til viðtals við lækni, af hverju þarf þá hjúkrunarfræðing til þess að vísa honum inn? Það er örugglega hægt að leysa þetta á betri hátt og nýta starfskrafta hjúkrunarfræðinga á betri og sérhæfðari hátt. Með þessu er ég ekki að segja að þetta séu einu atriðin sem skipta máli, að sjálfsgöðu hafa önnur atriði, svo sem aðstaða og launakjör, hér mikið vægi.

Ég held þó að það sé þetta skipulag sem veldur því að læknar vilja flytja verkin út af spítalanum. Á stofum sínum ráða þeir hvaða starfsfólk þeir hafa þegar



Þorvaldur Ingvarsson
lækningaforstjóri FSA.

Þróstur
Haraldsson

þeir veita sína þjónustu og telja sig jafnframt geta veitt persónulegri þjónustu. Þetta vandamál snertir í raun allt heilbrigðiskerfið og þarna hafa lækna fundið ákveðna leið til að mæta því.“

Úrelt hugmyndafræði heilsugæslunnar

Það hefur gengið á ýmsu í heilsugæslunni hér á landi. Löngum hefur reynst erfitt að manna hana á landsbyggðinni og síðustu árin hafa staðið deilur um sjálft rekstrarformið. Hvaða áhrif hefur þetta á rekstur FSA og hvernig horfir þetta við lækningaforstjóranum?

„Samstarfið við heilsugæsluna á Akureyri hefur alltaf gengið mjög vel og verið til fyrirmyndar. Mönnun heilsugæslunnar hefur verið í nokkuð góðu jafnvægi. Flestir sjúklingar sem koma til okkar sérfræðilækna, yfir 90% að mig minnir samkvæmt könnun heilsugæslunnar, eru með tilvísun frá heilsugæslulækni. Samvinnan hefur aukist því nú hefur kvöldvakt heilsugæslunnar aðstöðu á slysadeild FSA og hjúkrunarfræðingar slysadeildar svara í síma fyrir heilsugæsluna um nætur. Í mörg hefur sá síður haldist að heimilislækna koma til okkar á laugardögum og eiga fund með sjúkrahúslæknunum þar sem farið yfir innlagnabeðnin. Þeir hafa því góðan aðgang að spítalanum og taka til dæmis þátt í fræðslufundum okkar á föstudögum.“

– Er þetta ekki líka til fyrirmyndar fyrir aðra landshluta?

„Jú, ég myndi halda það. Ég er hins vegar á því að 40 ára gömul sænsk hugmyndafræði heilsugæslunnar sé úrelt og eigi ekki við íslenskt þjóðfélag nú á dögum. Ég held að heimilislækna þurfi að iðka dálitla sjálfsgagnrýni og stokka upp spilin. Barátta þeirra undanfarin ár hefur ekki skilað þeim miklu og ég held að það sé vegna þess að hún hefur snúist um fjármál og réttindi en ekki sjálfa hugmyndafræðina.“

Það segir sig sjálft að foreldrar barns sem fær í eyrun eða slæmt kvæf bíða ekki í þrjá daga eftir því að komast að hjá heilsugæslunni. Þeir fara beint til barnalæknis eða annars sérfræðings þar sem þeir ganga að þjónustunni vísri samdægurs. Spurningin er hvort kerfið eigi að miðast við að veita þjónustu eða við þarfir læknisins. Það hefur líka svo margt breyst í samfélaginu. Heilsugæslan er miðuð við að þjóna fjölskyldunni en nú er stór hluti fólks fraskilinn og fjölskylduformið allt annað en það var. Ætti heilsugæslan til dæmis að vera opin á öðrum tímum, frá 12 til átta en ekki átta til fjögur? Það þarf að nálgast málið á annan hátt.

Mér finnst sjálfsagt að heilsugæslan sé einkarekin ef heimilislækna vilja það rekstrarform frekar. En ég tek undir með Norðmönnum um að heimilislækna eigi að sinna grunnþjónustu í kerfinu og að þeir eigi að fá að stýra flæðinu í kerfinu með tilvísunum þannig að þeir sem eru með tilvísun fái sérfræðiþjónustuna meira niðurgreidda en aðrir.“

Gula skýrslan í framkvæmd

Stefán E. Matthíasson nefndi það í viðtali við blaðið að taka þyrfti rekstur sjúkrahúsanna á landsbyggðinni til endurskoðunar og hafa læknisfræðina að leiðarljósi. Hvað segir landsbyggðarmaðurinn Þorvaldur Ingvarsson um þetta, hafa einhver önnur sjónarmið verið ríkjandi?

„Ég er alveg sammála Stefáni um það að svo virðist sem uppbygging sjúkrahúsanna bæði í Reykjavík og á landsbyggðinni hafi verið tilviljanakennd og jafnvel með byggðasjónarmið í huga. En skýringarnar eru augljósar ef menn skoða söguna. Þá sjaldan að teknar eru ákvarðanir í heilbrigðiskerfinu þá tekur oftast óratíma að framkvæma þær. Það var kannski tekin ákvörðun um að byggja sjúkrahús í tilteknu plássi árið 1965. Svo er hafist handa árið 1975 og byggingin tilbúin 1987. Þá eru liðin áratugir og ákvörðunin sem í upphafi var læknisfræðilega rétt orðin úrelt því í millitíðinni hefur allt breyst, samgöngurnar, fólksfjöldinn og læknisfræðin.“

Þetta sér maður alltof oft í heilbrigðiskerfinu, það er svo svifaseint. Það er eins og búið sé að telja stjórnmalamönnum trú um að hér hafi lengi tíðkast offjárfesting í steinsteypu. Þess vegna er mjög erfitt að fá þá til að samþykkja byggingar og þegar þær loks rísa eru þær orðnar úreltar. Það gilda í raun alveg sömu lögmál um sjúkrahús og frystihús eða annan atvinnurekstur. Ef þú skiptir um vinnslutegund þarftu að skipta um flæðilínu. Við sitjum hins vegar fastir í einhverri steinsteypu sem við fáum hvorki fjármagn til að breyta eða byggja við til þess að mæta kröfum um ný þjónustuform.

Eitt verða menn þó að hafa í huga í þessari umræðu. Fyrir allnokkrum árum kom út svonefnd gul skýrsla sem nefnd undir forystu Guðjóns Magnússonar samdi og þar var lagt til að breyta ýmsu, leggja niður skurðeild hér, fæðingardeild þar og svo framvegis. Þessi skýrsla fékkst aldrei rædd en nú hefur flest það sem þar var lagt til gerst á einn eða annan hátt. Þetta hefur gerst á læknisfræðilegum forsendum. Það má nefna sem dæmi að fæðingum var hætt á Hvammstanga og skurðeildinni lokað á Blönduósi vegna þess að lækarnir þar töldu að ekki væru lengur faglegar forsendur fyrir því að veita þessa þjónustu. Það hafa hins vegar ekki verið teknar neinar stjórnvaldsáskvarðanir um að hætta þessari þjónustu. Þær virðast vera erfiðar.“

Aukið óþol þjóðarinnar

Sjúkrahúsin á landsbyggðinni hafa með sér margvíslegt samstarf og Þorvaldur lætur vel af því. Nánast er samstarf FSA við sjúkrahúsin á Sauðárkróki og Húsavík þar sem starfsmenn FSA ganga vaktir. Einnig fara bæklunarlækna og geðlækna frá FSA í ferðir til Egilsstaða og Neskaupstaða. Hins vegar hamla samgöngur því að samstarf verði nánara.

„Þegar flogið er þrisvar á dag milli Egilsstaða og Reykjavíkur en engin ferð til Akureyrar þá segir það sig sjálft hvert menn sækja þjónustuna.“

Þorvaldur segir að forystumenn sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana á Vestfjörðum, Norðurlandi og Austfjörðum hafi með sér samráð um menntamál heilbrigðisstarfsmanna. „Það vantar víða lækna og það vantar ljósmæður en ekki hjúkrunarfræðinga. Það er athyglisvert og stafar fyrst og fremst af því að hjúkrunarfræði er kennd við Háskólann á Akureyri. Við erum sammála um nauðsyn þess að koma á framhaldsnámi í heimilislækningum í samvinnu landsbyggðarsjúkrahúsanna, Háskólans á Akureyri og Háskóla Íslands. Það hefur sýnt sig að nemendur sem læra á landsbyggðinni eru viljugri til að starfa þar. Nú er í bígerð samningur milli FSA og Háskóla Íslands um að við tökum meiri þátt í menntun heilbrigðisstétta en verið hefur. Þetta er hluti af því að kynna landsbyggðina fyrir heilbrigðisstarfsmönnum.“

Vegna umræðna um aukinn lyfjakostnað á sjúkrahúsum segir Þorvaldur að það sama sé uppi á teningnum á FSA og Landspítalanum og hann hefur engar patentlausnir á þeim vanda. Vissulega þurfi að skoða ýmislegt í þeim efnum, til dæmis sýklalyfjanotkunina. Að hluta til sé þetta þó eðlileg aukning en svo komi einnig til það sem kalla megi sjúkdómavæðingu.

„Nú taka menn verkjum ekki lengur með því að bíta á jaxlinn og bölvá í hljóði heldur vilja fá lyf við þeim og vöðvabólgu þarf að meðhöndla strax. Ætli það megi ekki áætla að hátt í þriðjungur þjóðarinnar geti fengið greininguna þunglyndi og þannig má lengi telja. Þetta lýsir að mínu viti auknu óþoli þjóðarinnar. Við erum að meðhöndla hluti sem áður voru ekki meðhöndlaðir. Okkur er sagt að fólki líður betur en ég held að það þurfi að skoða betur áður en ég meðtek það.“

Niðurskurður leiðir til minni þjónustu

Úr lyfjakostnaði er stutt í framúrkeyslu sjúkrahúsa og Þorvaldur segir að þar gildi það sama hjá FSA og Landspítalanum, framúrkeyrslan sé hlutfallslega svipuð.

„Þetta getur aldrei orðið öðruvísi fyrir en spítalarnir fá greitt fyrir það sem þeir gera, það er fá greitt eftir verkefnum en ekki fasta upphæð á fjárlögum. Það virðist vera sársaukafullur uppskurður fyrir ríkið að breyta þessu þótt slíkt hafi verið gert áratugum saman erlendis. Það er fyrst núna verið að búa til kostnaðargrunn fyrir sjúkrahúsin, svonefnt DRG-kerfi sem felst í því að greina allan kostnað við þjónustuna, en slík vinna er í gangi bæði hjá FSA og Landspítala. Það verður ekki gert neitt af viti í fjármálum sjúkrahúsanna fyrir en þeirri vinnu er lokið. Þá vita menn hvað þeir eru að kaupa því þetta er bara kaup á þjónustu.“

Eins og kerfið er núna þá ákveður Alþingi fjárlög en þegar stjórnendur sjúkrahúsa bregðast við með

því að draga úr þjónustu þá má það ekki. Það má nefna dæmi af því þegar ákveðið var að hætta glasafrjógungum í nokkra mánuði í fyrra. Það leið ekki sólarhringur áður en búið var að útvega fjármagn í þær. Samt voru þær efstar á forgangslista ráðuneytisins yfir þá þjónustu sem mætti draga úr. Stjórnmalámennt verða að skilja að niðurskurður á fjárlögum leiðir til minni þjónustu en það virðist enginn tilbúinn til að axla þá ábyrgð.

Okkur stjórnendum sjúkrahúsanna er oft ekki ljóst hvaða forsendur eru lagðar til grundvallar fjárveitingum en okkur er sagt að þar séu notuð reiknilíkön sem geri ráð fyrir öllum breytingum. En þegar þeim útreikningum er lokið er beitt flötum niðurskurði. Hann getur verið mismikill en þegar svona er gert ár eftir ár þá er alveg ljóst að með tímanum stendur eitthvað út af og það þýðir bara minni þjónusta.“

Innritunargjöld eru réttlætismál

– Þegar þú lítur yfir heilbrigðiskerfið í heild, hverju vildirðu helst breyta?

„Þá held ég að ég vildi helst móta skýra stefnu um það hvar eigi að veita hvaða þjónustu, af hverjum og hvernig, og það á landsvísu.“

Í öðru lagi þyrfti að styrkja heilsugæsluna með því að veita heimilislæknum möguleika á einkarekstri og að skrifa út tilvísanir sem veittu sjúklingum möguleika á niðurgreiddri þjónustu sérfræðilækna. Sjúklingar sem færu beint til sérfræðilækna þyrftu að greiða meira.

Í þriðja lagi tel ég að það eigi að taka upp innritunargjöld á sjúkrahúsum. Mér finnst það mjög öfugsnúid að fólk sé að borga meira fyrir þjónustu utan sjúkrahúsa sem þó er ódýrari heldur en fyrir innlögn á spítala. Þetta hvetur til innlagna. Í þetta virðast stjórnmalámennt ekki treysta sér. Á Norðurlöndum hefur verið tekinn upp matarskattur af sjúklingum sem er svipaður og það kostar að borða heima hjá sér. Þetta er réttlætismál sem þarf að taka á.

Í fjórða lagi þarf að taka á öldrunarmálunum. Á Landspítalanum bíða 160 manns eftir vistunarræðum og á FSA er tíunda hvert rúm á hverjum tíma upptekið af sömu ástæðu. Þetta þýðir að stór hluti af tíma margra starfsmanna spítalans fer í það að reyna að finna þessum sjúklingum önnur úrræði. Þessi vinnutími væri mun betur kominn á hjúkrunarheimilum fyrir aldraða svo þarna mætti spara stórfé með því að auka framboðið á þeim. Á Norðurlöndunum er sá háttur hafður á að hjúkrunarheimilin eru á ábyrgð sveitarfélaga og ef sjúkrahús vill útskrifa sjúkling sem ekki er pláss fyrir á hjúkrunarheimili þarf bæjarsjóður að borga fyrir spítaladvölinu. Þetta hefur leitt til þess að framboð á hjúkrunarrýmum hefur aukist verulega.

Hér eru aldraðir sem veikjast komnir inn á bráðadeild spítala áður en þeir vita af og eftir að þeir fá við-

eigandi meðferð geta liðið vikur þar til þeir komast inn á hjúkrunarheimili. Á meðan liggjar þeir á göngum spítalans og fjöldi manns er í því að finna þeim annað úrræði. Ég get ekki skilið af hverju þessi hluti heilbrigðiskerfisins hefur ekki vaxið jafnhvatt og aðrir.

Í fimmta lagi tel ég að það eigi að bjóða út ákveðna rekstrarþætti í heilbrigðiskerfinu, til dæmis rekstur ákveðinna deilda, og vakta svo verkþætti. Ég bendi á sjúkra- og iðjubjálfun sem mætti bjóða út.“

Heilbrigðismálin of stór fyrir pólitíkina?

Eins og áður er nefnt er Þorvaldur kominn í framboð svo það liggur beint við að spyrja hann hvernig honum finnst pólitísk umræða um heilbrigðismál vera.

„Mér finnst hún ansi takmörkuð og eins og enginn leggi almennilega í hana. Hún litast gjarnan af því að það sé búið að setja alltof mikinn pening í heilbrigðiskerfið en samt sé aldrei hægt að gera allt sem menn vilja. Það væri hægt að gera þetta miklu betur með því að móta stefnu um það hvernig eigi að gera hlutina, setja sér haldbetri reglur. Ég held líka að málaflókkurinn sé orðinn of stór og athugandi hvort ekki sé rétt að skipta honum upp, setja tryggingaþáttinn í eitt ráðuneyti og þá sem veita þjónustuna í annað.“

Það þarf að hugsa málið til enda því ef ekki er sátt um að auka fjármagn til heilbrigðisþjónustunnar úr sjóðum hins opinbera þá þarf að koma til nýtt fjármagn. Þá hljótum við að horfa til sjúkratrygginga en þótt ég sé hlynntur einkavæðingu þá held ég að hér muni seint skapast þjóðarsátt um að menn geti keypt sér alla heilbrigðisþjónustu. Ég sé það líka fyrir mér að það muni reynast erfitt fyrir 85 ára gamla manneskju sem þarf mikla þjónustu að kaupa sér tryggingu. Ég held að það gangi ekki upp í þessu litla þjóðfélagi.“

– En eru stjórnámálmenn nógu upplýstir um heilbrigðismál til þess að geta fjallað um þau?

„Þeim er vissulega nokkur vorkunn því við sem störfum í heilbrigðiskerfinu tölum gjarnan út frá okkar deild eða fagi. Alls staðar ríkir neyðarástand og margir eldar brenna og ekki hægt að átta sig á hvar á að byrja slökkvistarfið. Ég get alveg ímyndað mér að utan frá séð líti þetta nokkuð sérkennilega út. Ég er ekki á því að íslenskt heilbrigðiskerfi sé í molum en ég get heldur ekki tekið undir með þeim sem segja að það sé það besta í heimi. Það hefur ekkert verið rannsakað. Meðalaldur okkar hefur lækkað en það hefur kannski ekkert með heilbrigðiskerfið að gera. Mönnum hættr til að einblína á tæknihluta kerfisins en það þarf ekki síður að bæta öldrunarþjónustuna. Verði ég einhvern tíma pólitíkus mun ég beita mér fyrir því að öldrunarþjónustan verði flutt til sveitarfélaganna sem hafa miklu betri forsendur til að eiga við þá hluti.“

Þorvaldur vonar að heilbrigðismál verði til umræðu í kosningabaráttunni því honum finnst þjóðin skulda sjálfri sér nýjan spítala.

„Menn þurfa að ná áttum um það hvort það eigi að setja meira fjármagn í heilbrigðiskerfið frá hinu opinbera eða hvort menn eiga að kaupa sér tryggingar til að fá þjónustu. Mér sýnist menn þó ekki tilbúnir í það. Framsóknarflokkurinn hefur verið ráðandi í þessum málaflökki undanfarin átta ár og mér finnst kominn tími til að Sjálfstæðisflokkurinn taki þetta ráðuneyti að sér og láti á það reyna hvort sú gagnrýni sem flokkurinn hefur haldið uppi um óráðsú og aukinn kostnað í kerfinu eigi rétt á sér. Það vildi ég gjarnan sjá gerast.“

Raunar skil ég ekki af hverju heilbrigðismál eru ekki meira til umræðu en tilfellið er, ekki síst í ljósi þess hvað sjúklingum er boðið upp á. Aðstöðuleysi sjúklinga og starfsfólks á spítölunum er fáheyrt enda eru þessi hús flest hönnuð á fimmta áratug síðustu aldar og geta engan veginn þjónað sjúklingum í dag,“ segir Þorvaldur Ingvarsson.