

Hlutverk lækna er að sinna sjúklingum

SÍF FRÍÐLEIFSDÓTTIR TÓK við embætti heilbrigðis- og tryggingaráðherra af Jóni Kristjánssyni í febrúar síðastliðnum og hefur hvert málið rekið annað síðan. Þegar heilbrigðismál eru annars vegar má kalla það daglegt brauð; fáir málaflokkar valda jafnmiklum deilum og umræðum og heilbrigðismál og eflaust er það eðlilegt þar sem fátt er jafn mikilvægt í samfélagi okkar og vel rekin heilbrigðisþjónusta. En þar sýnist sitt hverjum um leiðirnar og stjórnmalamenn hafa jafnvel kinokað sér við að taka afstöðu, telja ferli sínum betur borgið með því að sneiða hjá þessu eldfima efni. Blaðamaður Læknablaðsins átti samtalið við Sív þann 6. júní rétt í kjölfar þess að Halldór Ásgrímsson tilkynnti afsögn sína og Framsóknarflokkurinn stóð frammi fyrir einum róttækustu breytingum á stjórn flokksins í manna minnum. Breytingar á ríkistjórninni hafa legið í loftinu síðan og var ekki laust við að blaðamaður krosslegði fingur í laumi og vonaði að Sív yrði að minnsta kosti enn í embætti þegar viðtalið næði birtingu í Læknablaðinu.

Skýrsla svokallaðrar Jónínunefndar – kennd við formanninn Jónínu Bjartmarz – og bar yfirskriftina Hver gerir hvað í heilbrigðiskerfinu – var lögð fram í febrúar og olli talsverðu fjaðrafoki. Skýrslan er ítarleg en umræðan snerist þó aðallega um eitt afmarkað atriði, hvort leyfa ætti efnameiri sjúklingum að borga fyrir að komast fyrir að í heilbrigðiskerfinu. Þín viðbrögð voru nokkuð afdráttarlaus hvað þetta varðaði en hvað um annað í skýrslunni? Hvernig verður brugðist við öðrum tillögum nefndarinnar?

„Sumar tillögurnar eru þess eðlis að þær tengjast málum sem þegar eru í vinnslu og nýtast þannig og aðrar lúta beint að nýja frumvarpinu um heilbrigðisþjónustu sem búið er að vinna til enda. Það er því mjög margt í skýrslunni sem þegar er búið að skila sér. Svo eru önnur atriði í skýrslunni sem þarf að ákveða hvað verður gert með. Við erum að skoða það hér í ráðuneytinu hvernig haldið verður á því í framhaldinu. Þar eru spennandi hugmyndir um hvernig eigi að fjármagna heilbrigðiskerfið, en núna fara um 40% af útgjöldum ríkisins til heilbrigðis- og tryggingamála. Fjármögnun heilbrigðiskerfisins er mjög vandmeðfarin og við höfum það núna til skoðunar hvort við eigum að setja niður nefnd sem gera myndi tillögur um breytingar á fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar. Sú nefnd

þarf að hafa mjög breiða skírskotun þar sem tillögur um slíkar breytingar eru til lítils ef þær njóta ekki víðtæks stuðnings.”

Hvaða möguleikar á annars konar fjármögnun en beinum ríkisframlögum eru fyrir hendi? Ertu að velta fyrir þér auknum hlut sjúklinga í kostnaði eða einkavæðingu?

„Mér finnst mjög ólíklegt að miklar breytingar verði á þjónustugjöldunum. Ég útiloka ekki einhverjar breytingar en geri ekki ráð fyrir neinum kollsteypum í þeim efnum. Ég tel að það komi til greina að nýta blandaðar leiðir, það er að segja að einhver verkefni geti farið í útboð til að leita hagkvæmstu leiða en almennt talað er ég ekki á því að heilbrigðiskerfið eigi að einkavæða. Endurskoðun á fjármögnun heilbrigðiskerfisins er þó stærra og víðameira verkefni en að það klárast á þessu kjörtímabili. Það mun taka að minnsta kosti tvö ár.”

Sérðu fyrir þér að við munum búa við tvöfalt heilbrigðiskerfi hér á næstu árum eða áratugum? Einkaþjónustu og almannaþjónustu?

„Ég er ekki þeirrar skoðunar að þeir sem eiga minna fjármagn fái lakari þjónustu. Ég tel að heilbrigðisþjónusta sé eitt af grundvallaratriðunum í okkar samfélagi og fólk eigi að hafa aðgang. Ég er ekki þeirrar skoðunar að þeir sem hafa peningana eigi að njóta forgangs. Mér finnst að við eigum að halda utan um hina félagslegu hugsun sem býr að baki heilbrigðiskerfinu og þann jöfnuð sem þar ríkir gagnvart fólkinu í landinu. Ég er mjög ánægð með heilbrigðiskerfið í dag og umræða um breytingar gefur í skyn að kerfið sé ekki nógu gott. Þvert á móti er kerfið mjög gott og við eigum að standa vörð um það. Hins vegar getur heilbrigðiskerfið nánast notað ótakmarkað fé og þess vegna verður að forgangsraða. Alþingi og heilbrigðisráðherra hafa þegar gert það með heilbrigðisáætlun sem er í endurskoðun.”

Samtök atvinnulífsins efndu til morgunverðarfundar í byrjun júní um einkarekstur í heilbrigðiskerfinu. Þar kom meðal annars fram að einkarekstur á heilbrigðissviði snérist ekki eingöngu um lágmarkskostnað og hámarksgróða heldur einfaldlega hagkvæmari rekstur. Telurðu að einkavæðing sé aðferð til að draga úr kostnaði hins opinbera við heilbrigðisþjónustu?

„Við búum nú þegar í dag við ýmis konar

Hávar
Sigurjónsson



Sif Friðleifsdóttir heilbrigðis- og tryggingaráðherra.

einkarekstur í heilbrigðisþjónustu. Sérfræðilæknar eru með heilmikinn einkarekstur á stofum út í bæ. Þar er ríkið engu að síður að borga verulegar upphæðir með komu hvers sjúklings. Ég er fylgjandi því að við nýtum alla möguleika á frumkvæði einstaklinga en það verður að vera með þeim hætti að almenningur hafi aðgang að góðri þjónustu og verði ekki til þess að hinir efnaminni geti ekki nýtt sér þá þjónustu. Það er hins vegar mjög mikill munur á einkarekstri í þessum skilningi og einkavæðingu heilbrigðiskerfisins.”

Heimilislæknar hafa sótt það nokkuð fast að fá leyfi til starfrækja einkastofur utan heilsugæslunnar. Forveri þinn í embætti, Jón Kristjánsson, gaf út viljayfirlýsingu þessa efnis í nóvember 2002 þar sem segir m.a.: Jafnframt mun heilbrigðis- og tryggingaráðherra þá beita sér fyrir því að sérfræðingar í heimilislækningum geti annaðhvort starfað á heilsugæslustöðvum eða á læknastofum utan heilsugæslustöðva.” Hyggstu fylgja þessari yfirlýsingu eftir með tilheyrandi breytingum?

„Við höfum viljað veita þessa þjónustu innan heilsugæslunnar og heimilislæknar vinna langflestar innan hennar í dag. Við höfum hins vegar verið að taka skref í þá átt að bjóða út rekstur heilsugæslustöðva eins og til dæmis heilsugæslustöðin í Salahverfi. Það er ekkert útilokað að meira verði gert af slíku í framtíðinni.

Þegar hægt er að sýna fram á að hópur heilsugæslulækna geti rekið heilsugæslustöð með hagkvæmum hætti þá er það kostur sem vert er að skoða.”

Spurningin snýst þó um hvort einstökum heimilislæknum verði gert kleift að starfa á einkastofum utan heilsugæslunnar?

Við höfum viljað halda þessu innan heilsugæslufyrirkomulagsins og það er að mínu mati mjög mikilvægt að byggja upp öfluga heilsugæslu og þar er búið að vinna marga og stóra sigra. Heilsugæsla er afgerandi grunnþáttur í heilbrigðiskerfi okkar.”

Fyrirhuguð bygging hátæknisjúkrahúss við Hringbraut hefur sætt nokkurri gagnrýni, sérstaklega úr röðum lækna. Meðal annars er gagnrýnt að byggingin verði of lágreist og fyrir vikið of stór að flatarmáli. Einnig að staðsetning hennar á Landspítalalóðinni sé ekki sú hagkvæmasta með tilliti til aðgengis og tenginga við aðrar deildir. Er þetta gagnrýni sem tekið verður tillit til?

„Ég tel að þetta sé að miklu leyti ótímabær gagnrýni. Sumir hafa talið að myndin sem sýnd var af byggingunni þegar samkeppninni lauk sé hin endanlega mynd af byggingunni. Það er alls ekki þannig. Hönnunarvinnan er öll eftir og því eru allar yfirlýsingar um hæðir og flatarmál algjörlega ótímabærar. Ég hef heyrt gagnrýni um að byggingin sé of löng og þyrfti að vera hærri og

þetta eru mál sem nefndin er vinnur að framgangi málsins er með til skoðunar.”

En er þó ekki umhugsunarefni að þessi gagnrýni frá læknum, þeim sem eiga að starfa við hið væntanlega sjúkrahús?

„Ég hef ekki orðið vör við annað en mjög almennan stuðning starfsmanna spítalans við þetta verkefni, lækna ekki síður en annarra. Ég hef heimsótt margar deildir spítalans síðan ég tók við embætti og ekki fundið annað en almennan og sterkan stuðning við verkefnið. Starfsmannaráð spítalans ályktaði sérstaklega um þetta efni og það er alveg ljóst að með nýjum spítala mun aðstaða sjúklinga, starfsmanna og nemenda batna stórlega.”

Hvernig verður framkvæmdaáætlun háttað?

„Það verður byrjað á bráðamóttökunni og talað er um að fyrsti áfangi fari í framkvæmdir árið 2008 en það þarf að vanda mjög til undirbúnings og gera má ráð fyrir að nýja byggingin muni skila hagræðingu uppá um 10-15% á ári svo þetta verkefni mun borga sig á innan við tveimur áratugum.”

Hversu vel heppnuð telurðu að sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík hafi verið á sínum tíma og allar götur síðan?

„Ég tel hana mjög vel heppnaða. Þegar lagt var upp með hana var ekki lögð áhersla á sparnað en sameiningin hefur skilað því að útgjaldaaukning hefur verið hamin verulega.

Sameiningin hefur tekist afar vel og skilað meiri hagræðingu í rekstri en upphaflega var gert ráð fyrir. Skýrsla ríkisendurskoðunar um rekstur Landspítala staðfestir hversu vel hefur tekist til.”

Læknar hafa gagnrýnt að stjórnun spítalans sé úr þeirra höndum og komin í hendur þeirra sem þekki lítið til lækninga.

Ég tel að stjórnun Landspítala sé öflug og góð. Ég ber mikla virðingu fyrir þeim sem stjórna spítalanum og tel þau afar fim í sínum störfum. Það er auðvitað mikið mál að stjórna 4500 manna vinnustað sem er að þjóna mjög viðkvæmum hópi sjúklinga. En þetta tekst auðvitað líka af því að starfsfólkið er einnig öflugt og lipurt.”

Er Landspítali ekki of stór í okkar íslenska samhengi?

„Nei, alls ekki. Þetta er sérgreinasjúkrahús sem þarf að geta sinnt öllum þeim fjölmörgu tilfellum sjúklinga með flókna og erfiða sjúkdóma. Drifkrafturinn á bakvið sameininguna var einmitt að sameina hinar mörgu sérgreinar í eitt öflugt háskólasjúkrahús.”

Engu að síður eru nokkuð áberandi óánægjuraddir meðal lækna með stjórn og rekstur Landspítala.

„Læknar eru auðvitað mjög mikilvægur hópur

og þeirra hlutverk er að sinna sjúklingum og þeir gera það með slíkum ágætum að eftir er tekið um víða veröld. Dæmi um það er hversu frábærlega vel hefur tekist til með fæðingarlækningar og að við búum við lægstu tölur um ungbarnadauða í heiminum. En auðvitað verður að vera stjórnun á þessum vinnustað eins og öðrum og til þess eru stjórnendur. Það geta ekki allir verið stjórnendur og ég held að þessum málum sé ágætlega fyrir komið á Landspítala.”

Hjartalæknar fóru af samningi við Tryggingastofnun í febrúar og þess í stað var tekið upp tilvísanakerfi sem þeir voru alls ekki sáttir við. Stendur til að leysa þennan ágreining?

„Hjartalæknar gengu sjálfir útaf samningi við sérgreinalækna sem var í gildi og var gerður fyrir ári síðan og er í gildi til 2008. Það var þeirra val að fara af samningi og mér þótti það leitt, en með þessu upphefst endurgreiðsluréttur sjúklinga og til að tryggja hann áfram settum við á beiðnakerfi. Þannig að ef sjúklingar vilja nýta endurgreiðslurétt sinn gagnvart Tryggingastofnun verða þeir að fara með beiðni frá heimilislækni til hjartalæknis. Það bar of mikið á milli svo hjartalæknarnir ákváðu að segja upp samningi.”

Er verið að vinna að lausn þessa máls?

„Nei, það eru ekki neinar beinar viðræður í gangi við hjartalækna núna enda sagði ég við þá þegar ég ræddi við þá um þessa stöðu að ef ekki næðist saman þá kæmi til beiðnakerfi og það myndi ekki vara í örskamman tíma því það er heilmikil aðgerð að koma því í gang. Það er framkvæmd sem ekki er sett á til skamms tíma. En ég útiloka ekki að þeir komi inn á samning síðar. Við búum við slíkt kerfi að það er ekki eðlilegt að þegnarnir greiði fyrir meira en þá þjónustu sem nauðsynlegt er að veita. Sérgreinasamningar eru byggðir upp eins og nokkurs konar kvótakerfi og ef farið er yfir þann kvóta, þurfa sérgreinalæknar að veita afslátt og læknar hafa samþykkt það með gildandi samningi. En hjartalæknar kusu sem sagt að ganga af samningnum og það bar einfaldlega allt of mikið á milli til að hægt væri að mæta kröfum þeirra.”

Mannaflaspá í fjórum heilbrigðisstéttum sem Hagfræðistofnun HÍ hefur unnið fyrir ráðuneytið hefur verið talsvert til umræðu að undanförmu. Þar vekur fyrst og fremst athygli dökkar horfur í stéttum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Talað hefur verið um að auka inntöku nýnema í hjúkrunarfræðum en þar hafa ríkt fjöldatakmarkanir. Þó eru í landinu um 500 menntaðir hjúkrunarfræðingar sem vinna við annað en hjúkrun. Er fjölgun hjúkrunarfræðinema lausnin á vandanum?

„Lausnin á þessum vanda er margháttaður en ein lausnin er að fjölga nemunum. Mannaflaspáin

sem þú vísar til gefur tvær meginniðurstöður. Annars vegar að við búum ekki við skort á læknum eða sjúkraliðum en greinilega er vöntun á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Ég hef reyndar meiri áhyggjur af sjúkraliðunum þar sem aldursamsetningin í stéttinni er óhagstæðari en í hjúkrunarfræðinni. Það er hins vegar alveg ljóst að fjölga verður plássum í hjúkrunarfræði og það verður gert. Það hefur verið notað sem rök gegn fjölgun að ekki væru nemapláss inn á sjúkrahúsunum en nú eru aðstæður þannig að það er hægt að fjölga nemum þar og mikilvægt skref til að mæta þessari vöntun er að fjölga útskrifuðum hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Menntamálaráðherra hefur brugðist við að nokkru leyti varðandi sjúkraliðana með svokallaðri „brú“ sem byggist á því að ófaglærðir starfsmenn sjúkrahúsanna geta fengið starfsreynslu sína metna til námseininga í sjúkraliðanámi.”

Er ekki vandinn líka fólgin í því hversu lág launin eru í þessum greinum?

„Jú, það er vissulega einn þáttur vandans en skortur á starfsfólki í ákveðnum heilbrigðisstéttum er alþjóðlegt vandamál og alls ekki séríslenskt. Liður í því að fjölga í þessum stéttum er að bæta starfsaðstöðu og starfsumhverfi og nýja sjúkrahúsið vegur þar auðvitað þungt.”

Munt þú beita þér í því að bæta launakjör þessara stétta?

„Nei, það mun ég ekki gera vegna þess að heilbrigðisráðherra hefur ekki samningsumboð til að semja við þessar stéttir. Það er fjármálaráðherra sem fer með það og stofnanirnar sjálfar eru einnig að gera samninga við starfsmenn sína. En það er ótrúlega sterk tilhneiging að blanda heilbrigðisráðuneytinu inn í kjaradeilur og ég er að svara því nánast í hverri viku hvort ég ætli ekki að grípa inn í kjaradeilur hinna ýmsu hópa.”

Pagnarskylda lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks hefur verið talsvert til umræðu að undanförmu. Tílefni þess er hvort læknum beri að upplýsa yfirvöld ef í starfi sínu þeir komast að því að sjúklingar þeirra eru viðriðnir lögbrot í einhverjum skilningi. Eru uppi áform um að skerpa línur og draga skýrari mörk í þessum efnunum?

„Þetta er mjög flókið mál og almennt er ég því fylgjandi að trúnaður lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna við sjúklinga sé sem mestur. Á því byggist traust samband þessara aðila. Það er í gangi vinna á milli ráðuneytis heilbrigðismála og dómsmála um hvar línun um upplýsingaskyldu skal liggja þegar upp koma mál sem varða við lög. En að öðru leyti skil ég mjög vel afstöðu lækna um trúnað við sjúklinga sína en þegar afbrot blandast inn í málið þá vandast það og það er ekki síst í þágu heilbrigðisstarfsfólksins sem mikilvægt er að línurnar séu alveg skýrar.”