

Hlutverk lækna í hagræðingu innan heilbrigðiskerfisins



**Sigurdur
Bodvarsson**

sigurdbo@landspitali.is

Höfundur er lyf- og krabbameinslæknir á Landspítala og Læknasetrinu. MSc. í stjórnun heilbrigðisþjónustu og formaður Læknafélags Reykjavíkur.

The Role of Physicians in Health Care Efficiency

Sigurdur Bodvarsson
MD
M.Sc. Health Care Management
Internal Medicine & Medical Oncology
Landspítali University Hospital
Reykjavik Iceland

Á Læknadögum í janúar 2010 stóð ég fyrir málþingi um hlutverk lækna í hagræðingu innan heilbrigðiskerfisins. Frummælendur á þinginu voru sex góðir kollegar sem komu úr hinum ýmsu sérgreinum læknisfræðinnar. Þetta voru þau Óskar Reykdalsson heilsugæslulæknir, Michael Clausen barnalæknir, Engilbert Sigurðsson geðlæknir, Helgi Sigurðsson krabbameinslæknir, Elísabet Benedikz bráðalæknir og Þorbjörn Guðjónsson hjartalæknir. Þingið var vel sótt og nú hefur *Læknablaðið* ákveðið að gera því góð skil með birtingu samantektar á framsögu hvers læknis í næstu tölublöðum. Óskar Reykdalsson ríður á vaðið að þessu sinni.

Heilbrigðisþjónusta er um margt sérstæð þjónusta. Eftirspurn eftir henni er takmarkalaus en bjargir (resources) takmarkaðar. Því er það deginum ljósara að ekki er hægt að gera allt fyrir alla. Forgangsröðun á því hvernig við ætlum að verja fjármunum til heilbrigðisþjónustu er því óhjákvæmileg og því fyrr sem við gerum okkur grein fyrir því, því betra. Mörgum þykir óþægilegt að ræða forgangsröðun og á það jafnt við um lækna og stjórnsmálsmenn. Hvorum hópnum um sig þykir forgangsröðun eiginlega vera einkamál hins. Ég er þeirrar skoðunar að í þessu sem öðru eigi að fara saman þekking, reynsla og ábyrgð. Því sé forgangsröðun verkefni lækna. Læknar verða í þessu tilliti að hafa í huga aldagömul síðalögmál sín og heit við sjúklinga um leið og þeim ber að sýna ábyrgð gagnvart samfélagi, það er þriðja aðila sem stendur straum af kostnaði við þjónustuna að mestu leyti. Þessi hlutverk lækna eiga ekki að vera andstæð, heldur eiga hagsmunir sjúklinga og samfélags vel að geta farið saman og það er lækna að gæta hagsmuna þeirra beggja.

Upplýsingar eru stjórnsýslunni nauðsynlegar rétt eins og peningar fjármálakerfinu. Til að hægt sé að taka vitrænar ákvarðanir innan heilbrigðiskerfisins um ráðstöfun fjármuna verða því að vera tiltækar upplýsingar um kostnað, afköst, framleiðni og svo framvegis. Kostnaðargreining er því lykilorð innan allrar heilsuhagfræði og þar með hagræðingar innan

heilbrigðiskerfisins. Án hennar fálum við í myrkri og tökum ákvarðanir á grunni tilfinninga sem ekki hafa alltaf vísað okkur fram á veg eins og dæmin sanna.

Innan heilsuhagfræðinnar hafa verið þróuð og prófuð ýmis tæki og tól til að meta kostnað og ávinning af heilbrigðisþjónustu. Eðlilega gengur leikurinn út á að fá sem mesta heilsu með sem minnstum tilkostnaði. Eitt af þeim verkfærum sem hefur nýst hvað best í þessu efni er einingin „QALY“, sem er í raun mælieining á lengd og gæði lífs sem hlýst af tiltekinni læknismeðferð við tilteknum sjúkdómi. Þannig er QALY 1,0 eitt ár við „fullkomna“ heilsu og 0,0 við dauða. Hinir ýmsu sjúkdómar og læknisfræðileg inngríp raða sér síðan þarna inn á milli.

Í Bretlandi hefur National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) gjarnan miðað við þröskuldinn um 30.000 pund per QALY til að læknisfræðileg meðferð sé veitt við tilteknar aðstæður. Í Bandaríkjunum liggur talan meðal flestra tryggingafélaga í kringum \$50.000 per QALY.

Ég hefi þá trú að þeir tímar séu liðnir þar sem við læknar getum gert það sem okkur dettur í hug hvað varðar meðferð sjúklinga okkar. Okkur ber að sýna ábyrgð bæði gagnvart sjúklingi og samfélagi og fara eftir sannreyndri læknisfræði hvað varðar alla meðferð. Önnur meðferð á heima í klínískum rannsóknum. Með þessu tryggjum við einnig að sjúklingar okkar fái sannreynda þjónustu sem samhafir meðferð og dregur úr líkum á óhöppum.

Ég læt þessum pistli lokið með því að vitna í góðan vin minn og kollega Pál Torfa Ölundarson. Páll hefur ötullega bent á að það er penni læknisins sem er dýrasta tækið innan heilbrigðiskerfisins. Læknar stjórna allri meðferð sjúklinga í heilbrigðiskerfinu frá vöggju til grafar, hvort heldur er um að ræða inn- eða útskriftir á sjúkrahúsum, rannsóknir, meðferðir, lyfjaávisanir eða eftirlit. Höfum það í huga. Okkar er þekkingin, ábyrgðin og valdið.