

# Skýr framtíðarsýn er mikilvæg

Eru heilbrigðismál vinsælasti málaflokkurinn í stjórnsýslunni? Metaðsókn í embætti heilbrigðisráðherra virðist benda til þess. Fjórir ráðherrar á jafnmörgum árum. Kannski segja þessi tíðu ráðherraskipti þó gagnstæða sögu en hvort heldur sem er tók Álfheiður Ingadóttir við embættinu af flokksbróður sínum Ögmundi Jónassyni í fyrrahaust í kjölfar átaka innan ríkisstjórnarinnar sem lauk með því að Ögmundur sagði sig frá setu í ráðherrastólnum.

Vinstri hreyfingin - grænt framboð hefur á stefnuskrá sinni að verja og viðhalda heilbrigðisþjónustu á vegum hins opinbera og boðar jöfnuð allra þegna til góðrar og öruggrar þjónustu. Rekstur heilbrigðiskerfisins í skugga efnahagshruns og meðfylgjandi kreppu er kannski ekki eftirsóknarvert fyrir nokkurn stjórnmalaflokk en Álfheiður segir þó jákvætt að flokkur kvenfrelsis, félagshyggju og jöfnuðar skuli vera við stjórnvölinn í slíku árferði til að verja þjónustuna eftir því sem föng eru á, fremur en að sjónarmið frjálsbyggju ráði ferðinni. „Ég hefði ekki viljað sjá Sjálfstæðisflokkinn stjórna velferðarmálum á niðurskurðartímum. Það er mjög mikilvægt að hlúð sé að innviðum þjónustunnar og heilbrigðiskerfið varið fyrir ágjóf þegar svo árar sem nú. Möguleikarnir á að bæta við þjónustuna og efla hana eru kannski ekki miklir einmitt núna en það skiptir gríðarlegu máli hvernig haldið er á heilbrigðisþjónustunni á niðurskurðartímum, jafnvel meira máli en á uppsveiflutímum.“

*Það liggur þá beinast við að spyrja ráðherrann um forgangsröðun, og hvaða þætti þjónustunnar hún telji mikilvægast að verja.*

„Meginmarkmiðið er að verja grunnþjónustuna þannig að við getum tryggt öflugna og góða þjónustu með jöfnum aðgangi fyrir alla, án mismununar vegna efnahags.“

*Sérðu leið til að viðhalda þjónustunni með núverandi niðurskurði án þess að kostnaður sjúklinga aukist?*

„Ég tel það alveg ljóst að áframhaldandi niðurskurður á þessu ári og því næsta muni draga úr heilbrigðisþjónustunni. Biðlistar munu lengjast og aðgengi að þjónustu verður erfiðara. Það verður ekki hægt að mæta frekari niðurskurðarkröfum án þess að skerða ákveðna þjónustu og jafnvel loka einhverjum hlutum hennar. Aðalatriðið er þó að tryggja öryggi sjúklinga og að grunnþjónustan fái að standa svo hægt sé að efla hana að nýju þegar betur árar. Það er auðvelt að varpa kostnaðinum

yfir á sjúklingana og það hafa verið gerðar margar tillögur um hækkun sjúklingaskatta. Við þeim höfum við ekki orðið nema að litlu leyti og þrátt fyrir 5% heildarhækkun á komugjöldum í fjárlögum þessa árs voru komugjöld í heilsugæslunni ekki hækkuð um síðustu áramót. Öll gjöld fyrir börn innan 18 ára aldurs voru felld niður á heilsugæslunni um áramótin og einnig komugjöld á bráða- og slysadeildir sjúkrahúsanna. Þetta er stefnumarkandi ákvörðun sem sýnir áherslu okkar á að tryggja að barnafjölskyldur hafi öruggan aðgang að grunnþjónustu án tillits til efnahags. Það skiptir gríðarlega miklu máli að hafa skýra framtíðarsýn á niðurskurðartímum og flatur niðurskurður er ekki málið. Það verður að forgangsráða og leggja áherslurnar rétt þannig að við búum í haginn fyrir framtíðina.“

## Launalækkun snertir lækna mest

Álfheiður segir að heilbrigðiskerfið hafi sannarlega mátt við sjálfsskoðun og gagnrýninni yfirferð á öllum kostnaðarliðum. „Niðurskurður síðasta árs tókst í rauninni án þess að þjónustan væri skert og án þess að brysti á með fjöldauppsögnum. Þetta ár verður hins vegar erfiðara og þá er viðbúið að eitthvað verði undan að láta. Hjá því verður ekki komist. Við höfum hins vegar gefið út skýr leiðarljós fyrir stjórnendur stofnana um hvernig standa skuli að niðurskurði. Í fyrsta lagi að tryggja öryggi sjúklinga. Í öðru lagi að verja störfin og forðast þannig uppsagnir í lengstu lög enda dugir ekki að velta kostnaði yfir á atvinnuleysisstryggingasjóð eða sveitarfélögin. Í þriðja lagi að jafna kjörin með því að verja lægstu launin en lækka hlutfallslega mest hæstu launin, sem snertir lækna mest.“

*Eru lækarnir að þínu mati hin breiðu bök í heilbrigðiskerfinu?*

„Það er staðreynd að eftir að bankarnir féllu er hvergi í okkar samfélagi meiri launamunur en í heilbrigðisþjónustunni. Þar var því eftir töluverðu að slægjast. Við erum auðvitað bundin af kjarasamningum lækna en til dæmis hafa verið gerðar breytingar á vöktum lækna og teknar af ýmsar fastar greiðslur. Þá hefur verið dregið úr stjórnunarkostnaði. Allt er þetta liður í því að geta uppfyllt skilyrðin um að verja störfin og skerða ekki lægstu launin.“

*Við þessu hafa lækna brugðist með ýmsum hætti. Nokkur hópur hefur tekið sig upp og farið til starfa*

**Hávar  
Sigurjónsson**

erlendis og hagfræðingur Læknafélags Íslands bendir á að starfandi læknar á Íslandi séu færri í dag en þeir voru fyrir ári síðan. Er þetta ekki til marks um að læknar séu að greiða niðurskurðarstefnunni atkvæði með fótunum?

„Ég held að það eigi við um lækna eins og okkur flest að ef við getum haft vinnu hér, jafnvel þó að launin lækki tímabundið, þá viljum við vera hér heima og taka þátt í því uppbyggingarstarfi sem framundan er. Ég hef ekki orðið vör við annað en það sama gildi um lækna almennt. Það tekur því enginn fagnandi að lækka í launum, ég ætlast ekki til þess af neinum, en svona blasir veruleikinn við. Ég hef heldur ekki orðið vör við að læknar séu að flytja úr landi og held reyndar að meintur landflótti íslenskra lækna sé orðum aukinn. Ástæðan liggur frekar í því að þeir sem eru nú þegar erlendis við nám fresta heimkomu við þessar aðstæður. Ég leyfi mér hins vegar að vona að þeir komi heim þegar ástandið hefur lagast.“

*En af hverju stafar þá læknskorturinn?*

„Skorturinn er nú ekki meiri en svo að hér eru fleiri læknar á íbúa en í flestum öðrum löndum sem við miðum okkur við. Það er því ekkert sem bendir til þess að stefni í almennan læknskort en ekki hefur dregið úr aðsókn í læknaeildina nema síður sé.“

Það er hins vegar alveg rétt að í ákveðnum sérgreinum skortir lækna, – það ástand var komið á fyrir hrún. Það á helst við um heilsugæslulækna en einnig fámennustu sérgreinar þar sem kannski eru ekki nema einn eða tveir einstaklingar. Alvarlegasti vandinn – og hann er ekki nýtilkominn – snýr að heilsugæslunni en þar blasir við verulega erfið mönnum innan fimm ára ef ekkert er að gert. Til að koma í veg fyrir það er nauðsynlegt að efla heilsugæsluna og gera hana meira spennandi sem vinnustað og fjölga úrræðum í framhaldsmenntun í heimilislækningum. Áhugi unga fólksins er greinilega til staðar því 19 umsóknir bárust á dögnum um þær fimm námsstöður í heimilislækningum sem auglýstar voru. Þær eru 10 og nú erum að leita leiða til að fjölga þeim enn frekar því við viljum mjög gjarnan virkja þennan áhuga. Þá hefur einnig verið rætt að lengja kandiðatsárið og bæta þá meðal annars við tímamál á heilsugæslunni. Það þarf að efla þátt heilsugæslunnar í læknanáminu sjálfu. Þetta er eðlilegasta leiðin til að hafa áhrif á val unglækna á sérgreinar. Gera sérnámið aðlaðandi og spennandi.

Við höfum einnig rætt möguleikann á að efla framhaldsnám í hjúkrunarfræðum með áherslu á heilsugæsluna. Það þarf að tryggja þverfaglega nálgun innan heilsugæslunnar; og styrkja samstarf



hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, heimilislækna; efla forvarnir og heilsugæslu innan skólakerfisins, sérstaklega í framhaldsskólunum. Þetta er brýnt samfélagslegt verkefni og ávinningurinn er augljós. Veikasti hlekkurinn í þessu sambandi er á sviði geðverndar barna og ungmenna en þar eru sérfræðingarnir einfaldlega of fáir. Þar vildi ég sannarlega sjá fjölgun og tel lausnina þá sömu og ég nefndi varðandi heimilislækningarnar; að gera greinina meira spennandi og aðlaðandi með bættri aðstöðu og meiri fjármunum. Hér á landi notum við meira af þunglyndislyfjum en nokkur önnur þjóð í kringum okkur og það gæti stafað af því að við höfum ekki lagt sömu áherslu á sálsgæslu og geðvernd og þar tíðkast.“

*„Það eru engin trúarbrögð að vera á móti einkarekstri en menn verða að vita hvað þeir eru að tala um,“ segir Alfreður Ingadóttir heilbrigðisráðherra.*

### **Tilvísanakerfi og niðurskurður á sérfræðikostnaði**

*Tilvísunarkerfi í er burðarliðnum. Hvar er það stadd?*

„Innan ráðuneytisins er starfandi nefnd sem skila á skýrslu 1. júní um eflingu heilsugæslunnar. Þar eru menntunarmálin tekin fyrir, fjölþættari og þverfaglegri þjónusta með sérstakri áherslu á skólana, börn og ungmenni og tannvernd. Einnig samstarf milli bráðadeilda sjúkrahúsanna og heilsugæslustöðvanna. Þá er eitt af verkefnum þessarar nefndar að gera tillögur um tilvísanakerfi og ég hef ekki orðið vör við þá andstöðu sem margir hafa sagt að væri við slíku kerfi. Fólk er almennt jákvætt fyrir hugmyndum.“

*Hvaða ávinningur verður af tilvísanakerfi?*

„Hann er fyrst og fremst sá að tryggja að fólk fái þjónustu á viðeigandi þjónustustigi. Það þurfi ekki leita til sérfræðinga ef hægt er að leysa málið

í heilsugæslunni og jafnvel af öðrum en læknum. Öflug heilsugæsla tryggir yfirsýn og heildstæðari nálgun að þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur í nærumhverfinu. Tilvísanakerfi verður hins vegar ekki tekið upp í skyndi því til þess að það sé hægt verður að efla heilsugæsluna og aðlögunartíminn verður því nokkur eftir að ákvörðun er tekin.“

*Ráðuneytið hefur lagt til að allir sjúklingar sem fara í aðgerð á sjúkrastofnun komi í fyrstu skoðun á göngudeild viðkomandi spítala. Til þessa hafa sjúklingar ýmist komið á göngudeild eða farið til sérfræðings út í bæ til skoðunar eftir aðgerð. Hvers vegna er þetta lagt til?*

„Mér skilst að lengi hafi verið reynt að framfylgja þessu inni á Landspítala til þess að tryggja faglegt eftirlit og öryggi og ráðuneytið styður það. Eins og nú er getur verið erfiðleikum bundið að fylgjast með því hvernig sjúklingnum reidir af meðal annars vegna þess að sjúkraskrár eru ekki samtengdar. Þetta mun einnig spara Sjúkratryggingum töliverða fjármuni, um 80 milljónir á ári, og er liður í því að draga úr sérfræðikostnaði. Því verður ekki neitað að eitt erfiðasta verkefni okkar hér í ráðuneytinu er að finna leiðir til að draga úr sérfræðikostnaði. Satt að segja hefur okkur lítið miðað hingað til. Þó brugðust sérfræðilæknar vel við og frestuðu 2% hækkun frá 1. apríl til 1. júní og þannig gefst okkur tími til að finna leiðir í góðu samstarfi við Læknafélag Íslands til að ná markmiðum fjárlaga í þessu efni. Þetta eru tveir milljarðar sem þarf að skera niður. Sex milljarðar fóru í greiðslur til sérfræðinga og í rannsóknir á þeirra vegum í fyrra en eiga að verða fjórir milljarðar í ár. Á síðasta ári fór þessi kostnaður um sjö hundruð milljónir fram úr áætlun og því er niðurskurðurinn meiri en ella í ár. Þetta er ekki auðvelt en verður einfaldlega að takast. Ég hef óskað eftir því bréflega að einingaverð sérfræðipjónustu verði lækkað um 10% og einnig að dregið verði eftir fongum úr kostnaði við rannsóknir og ég hef mætt skilningi á þessu erindi.“

### Sameining stofnana og ráðuneyta

*Á það hefur verið bent og tekist á um það að með auknum niðurskurði hafi álag aukist á þeim sem standa vaktina; heilbrigðisstarfsfólk er sífellt kafið um meira en ber ekki meira úr bítum, jafnvel minna.*

„Þetta er alveg rétt. Álagið í dag er vissulega mikið en það er hins vegar ekki nýtt þó ástæðurnar séu aðrar því til skamms tíma hefur skortur á mannafla verið viðvarandi á heilbrigðisstofnunum. Þá vil ég einnig benda á að dregið hefur úr eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu á undanförunum mánuðum og það á sér ýmsar skýringar. Minni fjárráð eiga hér áreiðanlega hlut

að máli en eftir hrunið hægði líka á samfélaginu, umferðarslysum hefur fækkað svo eitthvað sé nefnt, og þetta er reyndar ekki einsdæmi á Íslandi heldur klassískt kreppueinkenni.“

*Er ekki minnkandi eftirspurn eftir þjónustu að einhverju leyti árangur vel heppnaðra forvarna undanfarin ár og áratugi og þá skammsýnt að draga úr forvörnum á krepputímum sem koma svo í bakið á okkur síðar?*

„Forvarnir eru mjög mikilvægar á krepputímum en þar verður að forgangsraða ekki síður en annars staðar. Það var fallið frá áformum um skimun fyrir ristilkrabbameini sem Alþingi ákvað að hrinda af stað og átti að hefjast fyrir tveimur árum. Því var slegið á frest vegna kostnaðar og eftir hrunið var ljóst að ekki fengist fjármagn til þessa verkefnis. Vinnuhópur á vegum ráðuneytisins um forgangsroðun bólusetninga og skimana mælti með því að fyrst yrði hafin yrði bólusetning ungbarna gegn pneumókokkum eða lungnabólubakteríum og vonast ég sannarlega til þess að við getum gert það á næsta ári. Öll hin Norðurlöndin hafa tekið upp bólusetningu gegn pneumókokkum. Bóluefnið sem nota á við lungnabólubólusetninguna er þrettángilt og með því skapast forsendur til að bólusetja með miklum árangri gegn lungnabólgu. Langtímaáhrifin verða líka mikil því þessar sömu bakteríur valda til að mynda eyrnabólgu hjá börnum og það mun ekki lítið draga úr kostnaði við lyf og lækniþjónustu ef börnin eru ónæm fyrir þessum bakteríum. Í Bandaríkjunum hefur þessi bólusetning verið í gangi í 10 ár og þar eru langtímaáhrif farin að skila sér í færri dauðsföllum eldra fólks vegna lungnabólgu. Bólusetningin dregur einfaldlega úr smithættunni fyrir alla, ekki bara börnin.“

Þetta er því gott dæmi um forvörn sem mun skila sér mjög fljótt í meiri lífsgæðum, betri heilsu, minna álagi og kostnaði fyrir heilbrigðisþjónustuna og þjóðarþúið í heild.

Svona verðum við að fara í sparnaðinn, ekki spara eyrinn og kasta krónunni, heldur horfa til lengri tíma. Ég legg mikla áherslu á eflingu lýðheilsu og forvarna og liður í því er sameining landlæknisembættisins og Lýðheilsustofnunar sem verður vonandi af um næstu áramót. Við sjáum mörg sóknarfæri í því að þarna verði til öflug stofnun á sviði lýðheilsu, eftirlits og forvarna. Ríkisstjórnin hefur einnig á stefnuskrá sinni að sameina félagsmálaráðuneyti og heilbrigðisráðuneyti í eitt velferðarráðuneyti og hin nýja sameinaða stofnun mun verða einn af hornsteinunum sem byggt verður á.“

### Mikilvægt að verja Landspítalann

*Landspítalinn gegnir tvíþættu hlutverki: þar er*

rekið stærsta sjúkrahús landsins með öllu sem því fylgir og þar er aðal mennta- og þjálfunarmiðstöð heilbrigðisstétta landsins. Á það hefur verið bent að með síauknum kröfum um sparnað og hraða þá líði kennsluþátturinn fyrir. Kennsla og þjálfun kalli á hægari yfirferð og meiri tíma.

„Þetta er alveg rétt en ég vil fyrst segja að ég undra mig stundum á því að hversu margir sem standa utan spítalans, jafnvel talsmenn annarra sjúkrahúsa, hafa horn í síðu Landspítalans og telja hann gína yfir öllu. Landspítalinn er einstök stofnun í okkar heilbrigðiskerfi og gríðarlega mikilvægt að halda vel utan um hann. Við eigum að vera stolt af því að eiga háskólasjúkrahús sem uppfyllir með sóma þessar fjölbreyttu kröfur að vera kennslusjúkrahús, rannsóknasjúkrahús, bráðasjúkrahús og bæjarsjúkrahús fyrir íbúa höfuðborgarsvæðisins. Spítalinn þarf fyrir vikið að halda mörgum boltum á lofti, sem verður erfiðara þegar kreppir að. Landspítalinn er stærsta menntastofnun landsins og vissulega hefur niðurskurður komið niður á kennsluþætti stofnunarinnar, þannig að samdrátturinn er farinn að valda tappa í klínísku námi hjá heilbrigðistétum. Þetta verður að passa alveg sérstaklega, ég hef af þessu áhyggjur og mun fylgjast vel með framvindunni. Við verðum að vera menn til að breyta áherslum ef þær eru beinlínis að vinna gegn markmiðum okkar.“

### Arfleifð fyrri ríkisstjórna

*Einkarekstur og einkavæðing innan heilbrigðiskerfisins var eitt af meginmarkmiðum fyrri ríkisstjórna Sjálfstæðisflokks og Framsóknar. Þetta er blandaður búskapur sem þú tekur við. Er einkarekstur þér sérstakur þyrnir í augum?*

„Við höfum langa hefð fyrir því í íslensku heilbrigðiskerfi að læknar og aðrar heilbrigðisstéttir starfi sjálfstætt. Ég nefni sjúkrapjálfa sem dæmi. Ég hef ekkert á móti einkarekstri ef ákveðnum forsendum er fullnægt. Ég og minn flokkur höfum hins vegar margt að athuga við einkavæðingu í almannaþjónustu en gott dæmi um slíkt er tannlæknþjónusta þar sem engir samningar hafa náðst og almenningur verður bara að greiða það verð sem upp er sett. Fyrri ríkisstjórn lagði áherslu á að einkavæða og útvísta sem flestu og Heilsuverndarstöðin gamla er dapurlegt dæmi um hvernig til tókst í þeim efnum. En þegar lagt er til að ákveðin þjónusta sé einkavædd þá spyr ég þriggja spurninga: Verður þjónustan betri eða verri fyrir þann sem á að njóta hennar? Er úrræðið dýrara fyrir þann sem á að borga, það er ríkið, eða er það hagkvæmara? Og síðast en ekki síst: Verður starfsmönnum tryggð vinnuaðstaða og full réttindi samkvæmt lögum og reglugerðum?

Ef svörin eru á þann veg að að þetta sé betra fyrir sjúklinginn og starfsmanninn og ódýrara fyrir ríkið þá geri ég ekki athugasemd. En það eru ekki mörg dæmi um slíkt. Það eru engin trúarbrögð að vera á móti einkarekstri en menn verða að vita hvað þeir eru að tala um.“

*Viltu draga úr einkarekstri í heilbrigðisþjónustunni?*

„Ég myndi gjarnan vilja sjá hlut almannaþjónustunnar eflað. Og koma böndum á kostnað við tannlæknþjónustu, það er miður að hún skuli ekki vera hluti af almennri heilbrigðisþjónustu hér einsog víðast annars staðar.“

*Áform eru uppi um að reisa einkasjúkrahús fyrir útlendinga í Mosfellsbæ og Reykjanesbæ. Hvernig samrýmist þetta hugmyndum þínum um að draga úr einkarekstri?*

„Ég tel nú í fyrsta lagi að hugmyndirnar eða viðskiptamódelið sé ekki raunhæft. Ég á hreinlega eftir að sjá að þessar skýjaborgir verði að veruleika og að hingað flykkist útlendingar í liðskiptaaðgerðir eða fituaðgerðir eins og talað er um. En það verður væntanlega að koma í ljós. Einkasjúkrahús af þessu tagi yrði alltaf að reiða sig á bráðaþjónustu Landspítalans ef eitthvað kæmi uppá þannig að það gæti aldrei staðið algerlega utan við íslenska heilbrigðisþjónustu. Ég setti niður nefnd sem er að skoða áhrif og afleiðingar þessa, bæði hvað varðar lagalega umhverfið og einnig áhrif á rekstur okkar eigin heilbrigðiskerfis og með tilliti til mönnunar. Ég tel að nú skipti meira máli að nýta þá aðstöðu, mannafla og búnað sem þegar er til staðar. Hér eru á milli 6-7 skurðstofur á Landspítalanum, Akureyri og Kraganum sem eru ekki fullnýttar. Við höfum verið að leita samninga við Grænlandinga, Færeyinga og Norðmenn um að veita þeim þjónustu því við höfum ekki efni á því að láta þetta standa autt og mér finnst nokkuð öfugsnúið að fara byggja nýjar skurðstofur við þessar aðstæður, hvað þá með aðkomu ríkissjóðs.“

Hættan í mínum augum er einnig sú að hér skapist tvöfalt kerfi þar sem þeir sem eiga peninga geti keypt sig inn á þessi sjúkrahús framhjá almenna kerfinu. Það er eitur í mínum beinum og ég mun seint stuðla að því að svo verði. Hins vegar er það ekki heilbrigðisyfirvalda að ákveða hvort hér verði opnuð einkasjúkrahús því þannig hefur verið gengið frá lögum. Þetta er eitt skýrasta dæmið um þá glímu sem við erum daglega í við arfleifð fyrri ríkisstjórna. Svokölluðum einkaframkvæmdum var gert hátt undir höfði, lagaumhverfið sniðið að þörfum markaðsaflanna – en eftir stóð að ríkið þurfti að punga út fyrir stórum hluta kostnaðar. Slíkar áherslur hugnast mér ekki, síst þegar öllu máli skiptir að tryggja aðgengi almennings að heilbrigðisþjónustu – en ekki að tryggja fjárfestum aðgang að ríkisfjárhirslunni.“