

Ekki til fjármagn í nýjan spítala, segir heilbrigðisráðherra

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Kristján Þór Júlíusson tók við embætti heilbrigðisráðherra í ríkisstjórn Sjálfstæðisflokks og Framsóknarflokks í maí síðastliðnum. Ekki gafst honum langur tími til að venjast stólnum áður en harðvítugar deilur innan Landspítalans komu inn á borð til hans og náðu hámarki nú í september þegar lækna lyflækningasviðs spítalans lýstu nánast yfir neyðarástandi á hinum ýmsu deildum sviðsins. Málefni heilsugæslunnar hafa eiginlega horfið í skuggann fyrir þessum deilum ásamt mörgum fleiri málum sem brenna á heilbrigðisráðherra á hverjum tíma.

Þegar þetta viðtal birtist hefur ráðherrann ásamt Birni Zoëga forstjóra Landspítalans birt aðgerðaáætlun um breytingar á skipulagi og starfsemi lyflæknaeildar Landspítalans auk þess sem Björn kynnti nánari útfærslu aðgerðanna innan spítalans nú í lok september. Viðtal *Læknablaðsins* við ráðherrann fór fram þann 12. september síðastliðinn og skyldi skoðast í því ljósi.

„Ástæða þess að ég lagði þessa aðgerðaáætlun fram er að með henni er ég trúur mínu uppeldi að betra sé að sigla flaggskipi íslenskrar heilbrigðisþjónustu áfram í stað þess að bakka því. Skipstjórnarreyndsla mín frá fyrri árum kenndi mér að ef reynt var að bakka fiskiskipi var það stjórnlaust en meðan siglt er áfram hefur maður þokkalega góða stjórn á því.“

Kristján Þór segist ekki geta svarað því hvort fjárveiting til Landspítala muni hækka á næstu fjárlögum. Hins vegar sé alveg ljóst að ekki verði dregið úr álaginu og gerðar nauðsynlegar breytingar innan lyflækningasviðs án þess að til komi auknir peningar.

„Ég er að tala um nokkur hundruð milljónir sem þarf til að gera þessar breytingar. Þær munu koma til viðbótar þeim fjármunum sem Landspítalinn hefur

til ráðstöfunar. Það er ekkert hægt að gera þetta öðruvísi. Við getum ekki dregið úr álagi á lyflækningasviði án þess að það kosti peninga.

Tillögurnar miða líka að því að styrkja framhaldsmenntun í lyflækningum sem kallað hefur verið eftir. Horfum einnig til lengri tíma með því að sameina bráðasviðin undir eitt þak. Setjum okkur einnig markmið um hvernig dreifa megi álagi af langvinnnum sjúkdómum á á heilsgæsluna, sjálfstætt starfandi lækna og sjúkrahúsinn.“

Ísland býður lífsgæði sem ekki verða metin til fjár

Launamál lækna hafa verið sögð ein helsta ástæða óánægju þeirra á Landspítalanum, bæði almennra lækna og sérfræðinga. Hyggstu beita þér fyrir hækkun launa og/eða bættum kjörum þeirra?

„Laun lækna eru ráðin til lykta í kjarasamningum. Heilbrigðisráðherra hefur ekkert umboð til að gera kjarasamninga við lækna. Starfsaðstæður og greiðslur fyrir sérstök verk eru innanhúsmál á spítalanum. Þeir fjármunir sem yfirlýsing mín kallar á mun auka svigrúm spítalans til að vinna með þau verkefni sem honum er ætlað að sinna af stjórnvöldum. Ég mun kalla eftir auknum fjármunum til að draga úr fráflæðisvanda Landspítala og eins til að styrkja framhaldsmenntunarpátt lyflækningaeildarinnar sem hefur orðið nokkuð undan að láta á undanförunum árum vegna þeirra fjárhagslegu skilyrða sem Landspítalinn hefur búið við. Fram til þessa hefur þetta nám verið með slíkum ágætum að námslæknar af þessari braut hafa átt mjög greiðan aðgang að bestu háskólasjúkrahúsum erlendis. Það ber hins vegar að taka alvarlega áhyggjur sérfræðinganna sem borið hafa ábyrgð á þessum þætti starfs lyflækningaeildar og ég tel

að við séum að því með þeim aðgerðum sem kynntar hafa verið.“

Annar meginvoandi Landspítalans er að íslenskir lækna sem lokið hafa sérfræðinámi erlendis fást ekki til að flytja heim. Þarf ekki sérstakt átak í þessu efni, bjóða þeim betri kjör en nú tíðkast, fríðindi af einhverju tagi, rétt eins og gert er þegar verið er að laða lækna úr Reykjavík til starfa út á landsbyggðina? Átak undir kjörordinu Sérfræðingana heim!

„Það er alveg sjálfsgæði að skoða það. Ég held reyndar að sú vinna sé þegar í gangi. Besta leiðin til þess er að virkja þá einstaklinga sem hafa sinnt handleiðslu þessara ungu lækna áður en þeir héldu utan til framhaldsnáms. Ég veit líka af sérfræðingum erlendis sem biða eftir tækifærinu til að koma heim. Við erum ekki í blindgötu. Við eigum færi.

Hin ramma taug sem rekka dregur föðurtúna til er enn býsna sterk, þó kannski ekki eins öflug og við vildum. Við erum ekki nema 320.000 manns en þrátt fyrir það hefur okkur tekist að byggja upp eina bestu heilbrigðisþjónustu í heimi. Það ætti að vera okkur hvatning. Hér hafa ungir lækna tækifæri til að starfa með frábærum sérfræðingum í ýmsum greinum læknisfræði, tækifæri sem bjóðast kannski ekki alls staðar annars staðar. Ég geri mér hins vegar alveg fulla grein fyrir því að staðan er alvarleg og hún verður ekki leyst á einu eða tveimur árum. Við verðum að setja okkur markmið til lengri tíma. Við munum aldrei geta boðið sömu laun og bjóðast víða erlendis. Við heyrum þetta frá fleiri starfsstéttum en læknum. Við skulum ekki gleyma því að á Landspítala starfa 480 lækna. Á lyflækningadeild vantar 12 sérfræðinga. Það er ekki stór hluti af heildinni en samt er umræðan komin á það stig að allt sé komið í kaldakol. Það er það ekki. En staðan er alvarleg og ég deili þeirri skoðun með þeim 20 prófessorum og yfirlæknum sem skrifuðu



Kristján Þór á skrifstofu sinni í heilbrigðisráðuneytinu. Á bak við hann er málverk eftir eiginkonu hans, Guðbjörgu Ringsted.

grein í *Fréttablaðið* þann 11. september að staðan sé alvarleg.“

Kristján grípur til þeirrar líkingar að gesti langi ekki í heimboð ef þeir vita að allt logar í illdeilum milli heimilisfólksins. „Hluti af því að gera heimboðið aðlaðandi fyrir þetta unga fólk sem hefur varið bestu árum ævi sinnar í að mennta sig, er að bjóða þeim þannig umhverfi að það hafi ánægju af að koma inn í það. Gleymum því samt ekki að Ísland býður lífsgæði sem ekki verða metin til fjár og margir myndu gefa mikið til að geta notið.“

Ekki fjármagn til í nýjan spítala

Kristján kveðst fyllilega meðvitaður um stöðuna sem Landspítali er kominn í og að lítið megi útaf bregða ef hlekkir þeirrar keðju þekkingar og kunnáttu sem

orðið hafa til á undanförunum árum og áratugum eigi ekki að breyta. „Það eru hreinar línur að þegar svo fjölmennur og mikilvægur vinnustaður sem Landspítali er – og öll þjóðin hefur þar hagsmuna að gæta – þarf að taka á sig afleiðingar efnahagshrunsins, myndast gríðarleg pressa á starfsfólkið. Þegar ofan á þetta bætist krafa um hagræðingu hlýtur það að leiða til átaka og togstreitu. Kannanir sem sýna litla starfsánægju hins vinnandi manns á spítalanum staðfesta þetta og við hljótum að koma til aðstoðar við að lagfæra þetta ástand.“

Bygging nýs Landspítala hefur um alllangt skeið verið á döfinni og að sögn Kristjáns er málið þar stadd að kærufrestur vegna hönnunar rann út í lok ágúst. Svar hans í sem stystu máli er að fjárlög ríkisstjórnarinnar fyrir næsta ár muni leiða

í ljós hvert verði framhald þessa verks.

„Annað get ég ekki sagt fyrr en það liggur fyrir. Ég hef hins vegar aldrei legið á þeirri skoðun minni að ég telji fulla þörf á því að endurbyggja vissa hluta Landspítalans. Þetta verkefni er í mínum huga alveg sérstakt og tengist ekki lausn á núverandi rekstrar- og mönnunarvanda spítalans. Ég tel ríkissjóð ekki í neinum færum í dag til að hefja byggingu spítala sem kostar 40-50 milljarða.“

Aukinn einkarekstur heilsugæslunnar

Læknar heilsugæslunnar hafa í mörg ár sóst eftir því að fá tækifæri og svigrúm til einkareksturs þjónustu sinnar en án árangurs. Hefur þú einhver áform í þessum efnum?

Já, ég hef það. Ég hef mikinn áhuga á því að sjá aukinn einkarekstur í heilsu-

gæslunni og einnig að útvista henni til sveitarfélaganna til að eiga möguleika á að samþætta félagsþjónustu sveitarfélaga við þá þjónustu sem heilsugæslan veitir. Það fyrirkomulag hefur gefið góða raun bæði á Akureyri og á Höfn í Hornafirði. Sömu leiðis er reynsla okkar af einkarekstri í heilsugæslunni hér á höfuðborgarsvæðinu mjög góð ef borið er saman við rekstur annarrar heilsugæslu. Við berum okkur gjarnan saman við Norðurlöndin en þar eru víða í gildi þjónustusamningar við heimilislækna, reynslan þaðan er afar góð. Það er því allt sem mælir með því að við horfum til frekari breytinga í þessa átt. Ég er ekki með neina uppskrift að því hvernig þetta á gerast, það getur tekið tíma að útfæra þetta svo vel verði, en ég ætla mér að ganga að þessu verki á nýju ári í góðri samvinnu við fagfólk enda hefur það itrekað kallað eftir þessum breytingum.“

Rafræn sjúkraskrá á landsvísu hefur verið eitt helsta baráttumál lækna um árabil. Ætlarðu að beita þér í því máli?

Ég vil miklu frekar leggja áherslu á að fá sem besta þjónustu í heilsugæslunni fyrir þá fjármuni sem höfum til ráðstöfunar fremur en leggja 10-12 milljarða í nýja rafræna sjúkraskrá. Ég geri mér alveg grein fyrir gildi hennar en þessa fjármuni hef ég ekki handbæra. Það verður að fara aftur í forgangsröðina.“

Kristján segir að þær breytingar sem hann hyggst beita sér fyrir í heilbrigðiskerfinu séu orðnar það mótaðar og skýrar að ástæðulaust sé að stofna um það nefndir eða tillöguhópa. „Við erum komin með yfrið nóg af slíkri vinnu, mjög góðri vil ég segja, og ég hyggst nýta það góða starf og hrinda sem flestu í framkvæmd af þeim tillögum sem þar koma fram.“

Forveri þinn í embætti heilbrigðisráðherra, Guðbjartur Hannesson, fékk Boston Consulting Group til að gera skýrslu um heilbrigðiskerfið. Aðgangsstýring með heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í kerfinu er ein megin-tillaga þeirrar skýrslu. Muntu beita þér fyrir því?

„Ég hyggst vinna að því að koma á þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu. Heilbrigðisyfirvöld hafa afar takmarkaða möguleika til að stýra því hversu mikill kostnaður verður til í kerfinu án þess að beita þjónustustýringu. Tillögur þessa



Kristján Þór á fundi hjá Læknafélaginu í september, þar sem vandi Landspítalans var ræddur.

efnis liggja fyrir og ég vil koma þeim í framkvæmd.“

Mikill ávinningur af forvörnum

Finnst þér heilbrigðiskerfið of dýrt?

Nei, og ég sé ekki eftir sköttum mínum í heilbrigðisþjónustuna og ég held að það geri sárafáir. Við getum hins vegar farið betur með fjármunina sem við leggjum til heilbrigðismála og við eigum að leita allra leiða til þess. Við getum fengið meiri þjónustu fyrir þessa fjármuni og ég ætla að byrja í heilsugæslunni.“

Ertu þeirrar skoðunar að ríkið eigi að reka heilbrigðisþjónustuna?

Já, tvímæla laust, sérstaklega þar sem einstaklingar og fyrirtæki geta ekki sinnt henni. Ríkið á að bera ábyrgð á heilbrigðisþjónustunni í landinu samkvæmt gildandi lögum en það er alveg hægt fela einstaklingum og fyrirtækjum að sinna ákveðnum þáttum fyrir hönd ríkisins og dæmin sanna að þeir gera það betur en ríkið í sumum tilfellum. Við þurfum hins vegar að skilgreina vandlega hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa og tryggja eftirlit með gæðum og öryggi hennar. Þessi þjónusta er varin með samningum sem þar með tryggir öllum þjóðfélagsþegnum jafnan aðgang að henni, þetta verður að hafa í huga þegar rætt er um einkarekstur í heilbrigðisþjónustunni. Reynslan kennir okkur að ábatinn fyrir einstaklinginn sjálfan er meiri ef hann er eigin herra

við þessi störf en ef hann er starfsmaður stjórnvaldsins.“

Forvarnir á sviði lýðheilsu og neyslu heyrast einnig undir heilbrigðisráðherra. Hinir svokölluðu lífsstílstengdu sjúkdómar verða æ stærra vandamál. Hyggstu beita þér á þessu sviði?

Þetta hefur verið mér hugleikið mjög lengi. Við höfum tölur um að kringum 15.000 manns þjáist af sykursýki II. Ef við gætum minnkað þennan hóp um 10% myndum við spara útgjöld í lyfjakostnaði um 750 milljónir á ári. Það hljóta allir að sjá eftir hverju er að slægjast þeim megin á reislunni, svo ekki sé talað um aukin lífsgæði þessa fólks. Ég hyggst því færa út yfir alla heilsugæsluna verkefnið um hreyfiseðlana sem hefur gefist mjög vel erlendis og á þeim heilsugæslustöðvum sem tekið hafa það upp. Við viljum auðvitað hvetja fólk með öllum ráðum til að taka upp heilbrigðan lífsstíl og á vegum landlæknisembættisins er unnið að því. Það er þó allt að því grábölvað að það þurfi að koma til stjórnvaldsfyrirmæli til almennings að halda okkur í sem bestu líkamlegu formi. Ég er frekar andvígur því að stjórnvöld beiti neyslustýringu með sköttum og verðlagningu þó ég geri mér ágætlega grein fyrir áhrifum hennar, sérstaklega hvað varðar áfengi og tóbak. Þar hefur verðlag mest að segja um hvernig neyslumynstur þjóðarinnar breytist. En í grunninn tel ég að einstaklingurinn verði sjálfur að bera ábyrgð á eigin lífi og heilsu.“