

„Okkar hlutverk er að greiða götuna“

– segir Birgir Jakobsson landlæknir

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Það á við hér sem víða annars staðar að ef maður ætlar að borða fíl þá er rétt að gera það í smábitum,“ segir Birgir Jakobsson sem um síðustu áramót tók við Embætti landlæknis. Birgir var áður forstjóri Karolinska sjúkrahússins í Stokkhólmi, eins stærsta og virtasta sjúkrahúss á Norðurlöndum og segir að það sem komi sér mest á óvart sé hversu mörg og ólík verkefni séu á borði Embættis landlæknis.

Hefurðu sett upp forgangsrið þeirra verkefna sem þú vilt vinna að?

„Mér finnst mikilvægt að hefja þetta starf af ákveðinni auðmýkt og nýta tímann í fyrstu til að átta mig á því hvernig mál standa, kynnast fólki og sjónarmiðum þess og hef því nýtt tímann frá áramótum til að ræða við fjöldann allan af fólki í heilbrigðiskerfinu og stjórnsýslunni. Það hefur verið mjög fróðlegt og gagnlegt fyrir mig. Svárið við spurningunni felst þó í þeim áherslum sem ég hef lagt í mínum störfum sem stjórnandi stórrar heilbrigðisstofnunar undanfarna tvo áratugi og snýst um að leita stöðugt nýrra leiða til að bæta gæði þjónustunnar sem við veitum og leggja áherslu á öryggi sjúklinga. Það er ekkert launungarmál að ég kem til með að leggja áherslu á þessa þætti í starfi mínu sem landlæknir. Íslenska heilbrigðiskerfið er hvorki betra né verra en önnur kerfi að þessu leyti; sömu vandamál eru hér og við þurfum að skoða mjög vandlega hvernig

við breytum hugsun okkar og vinnuháttum til að fá betri niðurstöður.“

Margir vilja halda því fram að fjárskortur í heilbrigðiskerfinu, sem veldur því að dregið er úr þjónustu og stofnanir undirmannaðar, sé helsta ógnin við öryggi sjúklinga.

„Ég er ekki vafa um það að íslenska heilbrigðiskerfið fór illa út úr hruninu hvað þetta varðar og allir eru sammála um að fjármagn til heilbrigðismála hafi minnkað hlutfallslega og það er vandamál. Samt tel ég að ýmislegt sé hægt að gera með þá fjármuni sem við höfum. Ég hef sagt það margoft að ef ég væri að leggja aukna peninga í kerfið myndi ég hugsa mig um tvisvar nema skýrar vísbendingar kæmu fram um að nýting fjármunanna væri eins góð og hægt er. Við þurfum að hugsa hvernig við getum bætt kerfið til að viðbótarfjármunir nýtist sem best.“

Kerfið er ábyrgt fyrir mistökum

Öryggi sjúklinga er víðfemt hugtak. Hvað áttu nákvæmlega við þegar þú talar um það?

„Ég er að fyrst og fremst að tala um að fyrirbyggja mistök sem átt geta sér stað innan kerfisins. Kerfið er þannig byggt upp að mistök eiga sér stað. Það er staðreynd að ónáuðsynleg dauðsföll eiga sér stað vegna mistaka innan kerfisins. Vissulega deyr fólk innan kerfisins en ónáuðsynleg dauðsföll eiga ekki að gerast og enn fremur eiga sjúklingar ekki að verða fyrir ónáuðsynlegum skaða eða tjóni. Það geta verið sýkingar í kjölfar að-

gerða, aukaverkanir vegna lyfja og annars konar ónáuðsynleg áföll sem verða ekki skilgreind sem annað en kerfisbundinn galli. Þetta hefur verið rannsakað í þaula víða erlendis og rannsókn í Svíþjóð árið 2007 leiddi í ljós að 3000 sjúklingar dóu ónáuðsynlegum skaða og 100.000 urðu fyrir varanlegum skaða vegna mistaka í kerfinu. Þetta eru háar tölur þó það sé lítið sem hlutfall af heildinni. En eitt svona slys er meira en nóg. Á hinn bóginn getum við státað af því að yfir 90% af sjúklingum eru ánægðir með þjónustuna og það er til marks um að heilbrigðisþjónustan okkar er að mörgu leyti mjög góð. En þetta þýðir líka að einn af hverjum 10 er ekki ánægður og við getum spurt okkur hvort það sé viðunandi. Ég er ekki ánægður með það og þarna er töluvert svigrúm til að bæta sig. Sem betur fer stafar óánægja fólks ekki alltaf af því að það hafi beinlínis orðið fyrir tjóni eða varanlegum skaða. Stundum er það viðmótið eða upplifun sjúklingsins af þjónustunni sem veldur óánægjunni. Það kostar ekkert að bæta slíkt en kallar á sameiginlega meðvitund og vakningu.“

Þú hefur sagt að íslenska heilbrigðiskerfið standi því sænska fyllilega jafnfætis og að þekkingin og þjónustan sé sambærileg við það besta sem þekktist í samanburðarlöndunum.

„Við erum hins vegar ekki nógu dugleg að lyfta fram tölfræðilegum upplýsingum úr kerfinu og erum ekki að gera árangurinn nægilega sýnilegan. Þetta er mjög mikilvægt fyrir alla; að þeir sem vinna



„Embætti landlæknis hefur nýlega gefið út nýjar leiðbeiningar um heilsusamlegt mataræði og stjórnvöld tóku nánast samtímis ákvörðun um afnám sykurskatts sem gengur þvert á markmið lýðheilsustefnunnar. Það sjá allir sem vilja hversu fráleitt þetta er. Embættið hefur einnig nýlega skilað umsögn um frumvarpið um breytingar á áfengissölu og þar kemur skýrt fram að frá heilbrigðisjónarmiði er þetta afar slæm ráðstöfun,“ segir Birgir Jakobsson landlæknir.

innan kerfisins, sjúklingarnir og ekki síst þeir sem fjármagna kerfið sjái svart á hvítu hverju það er að skila.“

Embætti landlæknis er sá aðili sem sjúklingar leita til ef þeir telja sig hafa orðið fyrir tjóni af völdum heilbrigðiskerfisins. Það hefur borið á því að kvartað væri undan meðferð embættisins á slíkum málum.

„Ég hef kynnt mér ítarlega hvernig embættið tekur á kvörtunarmálum og þar má ýmislegt bæta. Sérstaklega má bæta afstöðu embættisins til þess að við erum hér til að greiða götu sjúklinga og hjálpa þeim í kerfinu því það er flókið. Embættið á vissulega að gæta hlutleysis gagnvart öllum aðilum í slíkum málum en við erum þegar farin að ræða leiðir til að draga úr skriffinnsku við meðferð slíkra mála og leita raunverulegra lausna.“

Er ekki jafn slæmt að leita að einstaklingum innan kerfisins þegar mistök eiga sér stað og skella skuldinni á þá?

„Það er mjög slæmt enda sjaldnast einhverjum einum að kenna þegar eitthvað fer úrskeiðis. Mistök stafa langoftast af slæmum verkferlum og mér finnst ekki rétt að gera einstaklinga ábyrga fyrir slíku. Kerfið ber ábyrgðina og þá er eina

vitið að endurskoða verkferlana. Það hefur margsýnt sig að þegar einstaklingar eru gerðir ábyrgir hættir fólk að rapportera og það getur valdið enn stærri slysum. Þetta hefur verið rannsakað í þaula í fluginu og við getum tileinkað okkur öryggisferla þaðan.“

Fráleitt að afnema sykurskatt og selja áfengi í matvöruverslunum

Hlutverk Embættis landlæknis er margþætt samkvæmt lögum. Það á að vera stjórnvöldum til ráðgjafar, það á að sinna eftirliti með heilbrigðiskerfinu og það á að sinna lýðheilsu og gæta hagsmuna sjúklinga. Getur embættið gegnt öllum þessum hlutverkum án þess að lenda í mótsögn við sjálft sig?

„Já, ef við göngum út frá því að embættið sé sjálfstætt og dragi ekki taum neins af þessum aðilum á kostnað hins. Við erum einfaldlega ekki í liði með neinum. Hlutverk okkar er að greiða götu fólks og styðja það til að gera rétta hluti. Hvað varðar heilbrigðisstarfsfólk er mér efst í huga að innleiða hugsun þar sem öryggi og gæði eru ávallt á oddinum. Hvað varðar sjúklinga vil ég að þeir finni hér

stuðning til að finna rétta leið í gegnum oft á tíðum mjög flókið kerfi. Gagnvart stjórnvöldum er mikilvægt að veita ráðleggingar eftir bestu vitund en vera líka gagnrýnin þegar við teljum að stefnt sé í ranga átt. Þetta er sannarlega jafnvægislist en ég tel að okkur eigi að takast að standa í fæturna.“

Ríkisstjórnin hefur afnumið skatt á sykur og fyrir Alþingi liggur frumvarp um að leyfa sölu á áfengi í matvöruverslunum. Hver er skoðun embættisins á þessum málum?

„Afstaða embættisins í báðum þessum málum er algjörlega afdráttarlaus enda stangast hvorutveggja á við öll þekkt markmið um lýðheilsu og heilbrigði almennings. Hlutverk embættisins í lýðheilsuáttum er alveg skýrt. Okkur er ætlað að koma fram með leiðbeiningar um heilbrigði og mataræði og þar undir falla forvarnir á ýmsum sviðum, ekki síst hvað varðar tóbak og áfengi. Stærsti áhættuþáttur Íslendinga hvað varðar sjúkdóma er offita og mataræði á þar stærstan þátt. Markviss stefna í þá átt að draga úr neyslu sykurs hlýtur að vera eitt af því mikilvægasta sem hægt er að gera í þeim efnum. Embætti landlæknis hefur nýlega

gefið út nýjar leiðbeiningar um heilsusamlegt mataræði og stjórnvöld tóku nánast samtímis ákvörðun um afnám sykurskatts sem gengur þvert á markmið lýðheilsustefnunnar. Það sjá allir sem vilja hversu fráleitt þetta er. Embættið hefur einnig nýlega skilað umsögn um frumvarpið um breytingar á áfengissölu og þar kemur skýrt fram að frá heilbrigðissjónarmiði er þetta afar slæm ráðstöfun. Það er auðvitað alveg ljóst að ákveðið pólitískt gildismat ræður þarna ferðinni og það er hreinlega hörmulegt þegar það stangast svo augljóslega á við líf og heilsu almennings í landinu. Undir þetta taka allir sem þekkja til og reynsla annarra þjóða tekur af öll tvímæli um hversu slæm ákvörðun þetta yrði. Þjóðin öll og ekki síst heilbrigðiskerfið mun sitja uppi með afleiðingarnar og ég segi bara hreint út að við þurfum ekki á því að halda.“

Hversu langt er embættið tilbúið að ganga til að verja hagsmuni almennings gagnvart stjórnvöldum þegar lýðheilsusjónarmið eru algjörlega afdráttarlaus?

„Við komum okkar afstöðu á framfæri við stjórnvöld og einnig almenning í gegnum fjölmiðla og heimasíðu embættisins með því að birta eins ítarlegar upplýsingar og okkur er unnt og styðja skoðun okkar með faglegum rökum. Á hinn bóginn er það Alþingi Íslendinga sem setur okkur lög og undir þau verðum við að beygja okkur. Maður vonar bara að löggjafinn beiti skynsemi og hlusti á fagleg sjónarmið við ákvarðanir sínar.“

Skráning upplýsinga er lykilatriði

Embættið tók við dánarmeinaskrá af Hagstofunni árið 2011. Skráningin hefur nánast legið niðri síðan og hamlar rannsóknnum og vísindavinnu. Er von á að úr þessu verði bætt á næstunni?

„Skráningin er vissulega langt á eftir. Á þessu ári næst vonandi að ljúka skráningu fyrir árin 2012 og 2013 og á næstu tveimur árum ættum við að ná að vinna upp þennan hala. Ég er ekki hlynntur því að hér sé flöskuháls sem tefji rannsóknir og vísindastarf. Við munum gera okkar besta til að ná utanum þetta verkefni.“

PIP-brjóstapúðamálið var eitt stærsta heilbrigðismál ársins 2013 og þó það sé ekki lengur í umræðunni er ýmslegt því tengt enn óljóst

og ófrágangið. Skráningu aðgerða á stofum utan sjúkrahúsanna virðist í mörgum tilfellum útbótavant og læknar bera fyrir sig þagnar-skyldu gagnvart sjúklingum.

„Það er alveg ljóst að hér hefur viðgengist að gerðar væru aðgerðir og settir ihlutir í fólk, brjóstapúðar meðal annars, án þess að viðunandi skráning færi fram undir eftirliti Embættis landlæknis. PIP-málið svokallaða var greinilega birtingarmynd þess að þegar mistök eiga sér stað eða aukaverkanir koma fram þá verðum við að geta rakið okkur til baka og komist að því að hvað gerðist. Þetta mál sýndi okkur að við verðum að hafa slíkar skráningar í lagi og hafa alveg skýra yfirsýn, hvort sem það er borgað af opinberum fjármunum eða beint úr vasa sjúklingsins. Ef eitthvað kemur uppá verðum við að vita hvað gerðist og geta rakið mistökin til upphafsins. Það má vel vera að persónuverndarsjónarmið vegi þyngra í einhverjum tilfellum en upplýsingaskylda viðkomandi læknis en ef Embætti landlæknis á að geta gegnt lögbundnu hlutverki sínu verðum við að hafa þessar upplýsingar.“

Einkarekstur og einkavæðing í heilbrigðiskerfinu hefur verið í umræðunni og ekki síst eftir að ríkisstjórnin og læknafélögin skrifuðu undir sameiginlega yfirlýsingu samhliða kjarasamningum en þar kom fram skýr vilji til aukins einkarekstrars eða fjölbreyttari rekstrarforma eins og það er orðað í yfirlýsingunni. Með auknum einkarekstri hlýtur eftirlitshlutverk Embættis landlæknis að verða enn mikilvægara en ella?

„Einkarekstur í heilbrigðiskerfinu er tvenns konar. Annars vegar einkarekstur þar sem sjúklingurinn borgar sjálfur þjónustuna að fullu og hins vegar einkarekstur þar sem greitt er fyrir þjónustuna af opinberu fé og kostnaður sjúklings því hinn sami hvort sem um einkarekstur eða opinberan rekstur þjónustunnar er að ræða. Í flestum tilvikum erum við að tala um slíkan einkarekstur. Í öllum tilvikum þarf eftirlit með þjónustunni að vera í lagi og það þarf í rauninni að koma úr tveimur áttum að mínu mati. Í fyrsta lagi þarf Embætti landlæknis að fylgjast með því að þjónustan og öryggið sé í lagi en greiðandi þjónustunnar, Sjúkratryggingar Íslands, á líka að spyrja sig fyrir hvað hann er að borga. Þarna þurfa kröfurnar um gæði og öryggi þjónustunnar að vera alveg skýrar

og regluverk um upplýsingaskyldu þarf einnig að vera hafið yfir vafa. Þarna tel ég að megi gera mun betur enda eiga skattborgarar þessa lands skýlausa heimtingu á því að vita hvaða þjónustu þeir eru að kaupa í gegnum Sjúkratryggingar Íslands. Rafræn skráning bæði sjúkraskráa og lyfja er komin á það stig að hægt er að gera þá kröfu til allra sem reka eða hyggjast reka heilbrigðisþjónustu að allar aðgerðir og lyfjaávisanir séu skráðar rafrænt í viðeigandi grunna. Þetta er lykilþáttur í tryggja gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.“

Mikilvægt að skerpa hlutverkin

Skráning gagna, eftirlit með þjónustunni, upplýsingasöfnun eru greinilega þættir sem þér eru hugleiknir og ekki verður annað ráðið af orðum þínum en að kerfið sé ekki að standa sig fyllilega í þessum efnum.

„Þetta er gegnumgangandi í öllu heilbrigðiskerfinu okkar. Allir segja mér að þeir séu að gera góða hluti og ég efast ekki um það. En þegar ég bið um gögn því til staðfestingar verður minna um svör. Þetta veldur því líka að hlutverkaskiptingin innan kerfisins er óljós og tvíverkaður er óþarflega algengur. Hvert er nákvæmlega hlutverk heilbrigðisráðuneytisins? Hvert er hlutverk Sjúkratrygginga Íslands? Hvert er hlutverk Tryggingastofnunar? Hvert er hlutverk Embættis landlæknis? Hvað eru hinar ýmsu sjúkrastofnanir að gera? Vissulega er þetta allt sett niður í lög og reglugerðir en þegar kemur að framkvæmdinni verður hún á köflum ómarkviss og verkefni skarast. Þarna er hægt að skerpa á hlutverkunum og með því tel ég að við fáum hagkvæmara og öruggara heilbrigðiskerfi.“

Þú tekur til starfa þegar læknar hafa náð nýjum kjarasamningi og svo virðist sem hin mjög svo neikvæða umræða um heilbrigðiskerfið hafi snúist í jákvæðari átt.

„Mér finnst ríkja nokkur bjartsýni núna og tækifærin til að gera betur og ráðast í ný verkefni eru fjölmörg. Það væri eitt-hvað skrytið ef þessi þjóð gæti ekki fengið heilsugæslu og sjúkrastofnunustu sem er með því besta sem býðst. Við höfum alla möguleika til þess.“