

Hver á að gera hvað, hvernig og hvar?

– Það eru spurningarnar sem stjórnámálmenn verða að svara til þess að uppbygging heilbrigðiskerfisins skili árangri, segir Óttarr Proppé heilbrigðisráðherra

Það myndast alltaf dálítill spennu í kringum nýja heilbrigðisráðherra. Hvernig gengur þeim að fóta sig innan um alla sérfræðingana í þessu viðamikla kerfi? Kenna þeir einhver skil á því sem þeir eru að gera? Hver eru viðhorf þeirra til helstu álitamála sem heilbrigðiskerfið glímir við á hverjum tíma? Þessar spurningar hafa sjaldan verið háværari þegar núverandi ráðherra tók við í janúarmánuði. Óttarr Proppé hefur ekki svo kunnugt sé mikla reynslu af störfum á sviði heilbrigðismála, þekktur pönkari og hljómlistarmaður og starfaði lengi við bóksölu.

Það var með þessar spurningar sem blaðamaður *Læknablaðsins* fór til fundar við heilbrigðisráðherra og formann Bjartar framtíðar í Skógarhlíð þar sem ráðuneyti hans deilir húsi með Útlendingastofnun. Áður hafði Óttarr mætt fullum sal af læknum á Landspítala í mars og sloppið nokkuð vel frá því eins og frá var greint hér í blaðinu í apríl. Þá sagðist hann vera staddur í brattri lærdómskúrvu, er hún ekki farin að verða viðráðanlegri?

– Jú, auðvitað fær maður fljótt tilfinningu fyrir þessu sviði, heilbrigðiskerfinu sem er rosalega flókið og stórt. Það þjónar fólki um allt land og þar er stunduð mjög ólík starfsemi, fæðingastofur, hjúkrunarheimili, starfsemi Lyfjastofnunar og allt þar á milli. Fyrir pólitíkus sem kemur bratt inn í þetta kerfi, eins og ég gerði

með litla reynslu, þá getur það virkað sem ókleifur veggur að átta sig á því. En neyðin kennir naktri konu að spinna og grænum pólitíkus að læra þannig að það hefur gengið mjög vel að ná utan um þetta, segir hann.

Hryggjarstykkið í kerfinu

– Það hefur verið afar fróðlegt fyrir mig að setja mig inn í, ekki bara hvaða starfsemi er stunduð á hverjum stað heldur hvernig hún virkar á allt ferlið, heldur Óttarr áfram. – Ég hef stundum sagt í gamni en jafnvel líka dálítilli alvöru að maður verði að muna að starf mitt er að vera heilbrigðisráðherra en ekki veikindaráðherra. Kerfið er dálítið gírað inn á að veita fólki þjónustu þegar eitthvað bjátar á. Þá er ekki síður mikilvægt að hafa í huga að ábyrgð mín felst í að stuðla ekki bara að minni veikindum heldur að auknu heilbrigði, lýðheilsa og forvarnir skipta miklu máli. Eftir því sem ég hitti fleira fagfólk verð ég þess áskynja að það eru mjög margir að hugsa á þeim nótum – um lífsgæði fólks og heilbrigði, tengsl hreyfingar og næringar, kvíða og þess háttar við heilsu og heilsuleysi. Það finnst mér mjög spennandi og gaman að vinna með.

– *Hvernig hefur fólk tekið þér?*

– Afskaplega vel. Það hefur slegið mig hversu mikill styrkur er í starfsfólkinu, bjartsýni og ástríða fyrir verkefnumum

■ ■ ■ Pröstur Haraldsson



Heilbrigðisráðherra í góðum gir á stóru norrænu heimilislæknaþingi um daginn í fleytífullri Hörpu. Frá vinstri: Þórarinn Ingólfsson formaður Félags íslenskra heimilislækna, Óttarr, Daður B. Eggertsson læknir og borgarstjóri, og Emil Sigurðsson heimilislæknir. Myndina tók Arnaldur Halldórsson.

Þótt menn horfist í augu við ýmis vandamál. Það er hryggjarstykkið í kerfinu. Í pólitíkinni tölum við gjarnan um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins og eigum þar bæði við byggingu nýs spítala en ekki síður mönnun kerfisins. Það eru ekki mörg ár síðan öll ljós blikkuðu vegna stöðunnar í heimilislækningum. Þar lítur staðan betur út en núna virðist vera viðvarandi skortur á hjúkrunarfræðingum víðsvegar í kerfinu, ekki bara á spítalanum heldur líka í heimaþjónustunni og hvar sem maður kemur. Það eru víða áskoranir en almennt er fólk ákveðið í að byggja upp, þróa kerfið áfram og gera það betra. Það er því ákveðinn lúxus að koma inn í starf heilbrigðisráðherra og upplifa að almenningur er meðvitaður um þörfina á uppbyggingu og þrýstir á um hana og pólitíkin eiginlega öll líka. Pólitískar deil-

ur snúast því ekki um að draga saman seglin og spara heldur hversu hratt eigi að auka þjónustuna. Í því felast mikil tækifæri en einnig ábyrgð að gera hlutina vel og standast væntingar.

Upp úr skúffunum

– *Dú sagðist ekki ætla að skipa marga starfshópa heldur byggja á þeim úttektum og tilögum sem leyndust í skúffum ráðuneytisins. Hvernig hefur það gengið?*

– Þar leynast ýmsar góðar hugmyndir sem mikil vinna hefur verið lögð í. Við höfum verið að vinna okkur út úr kreppu eftirhrunsáranna. Nú er hún frá og þá er mikilvægt að setja fram heildstæða stefnu í heilbrigðismálum, skilgreina hvaða þjónustu við viljum veita, hvernig og hvar. Mér sýnist að um það ríki eining að við höfum

látið fyrsta stig þjónustunnar, heilsugæsluna, lýðheilsu- og lífsstíllshlutann, drabbast niður á síðustu áratugum. Í stjórnarsáttmálanum og fjármálaáætlun ríkisins tölum við alveg skýrt um nauðsyn þess að styrkja heilsugæsluna og að það verði skýrara að hún verði fyrsta aðkoma fólks að kerfinu. Ef maður skoðar tölfræði um þá sem leita beint til bráðþjónustu spítala kemur á óvart hversu hátt hlutfall þeirra hefði getað fengið lausn sinna mála hjá heilsugæslunni. Sami vandi birtist líka í því sem kallað er fráflæðisvandi Landspítalans – eitt af þessum nýju orðum sem ég hef orðið að venja mig við. Þar blasir við nauðsyn þess að við ákveðum hvar við viljum veita þjónustu. Þar erum við að veita hana á allt of dýrum stað sem hægt ætti að vera að gera annars staðar.

Verkefnið *Upp úr skúffunum* beinist ekki síst að þessu. Það gengur vel undir stjórn Sigrúnar Gunnarsdóttur aðstoðarkonu minnar. Þau eru að skoða þær skýrslur sem teknar hafa verið saman og samræma þær hugmyndir sem þar er að finna. Í haust verður farið af stað í stefnumótun á þessum grunni, auk þess sem við lítum til þess sem nágrannalönd okkar eru að gera. Í þeirri vinnu verður bæði unnið þverpólítið og einnig þvert á hópa innan kerfisins. Þarna er verið að skoða krabba-meinsáætlun, stefnu í málefnum aldraðra, geðheilbrigðisáætlun sem samþykkt var á Alþingi og fleira. Þessi stefnuþlög hafa verið unnin á löngum tíma með aðkomu margra svo það er óþarfi að nýr ráðherra þurfi alltaf að finna upp hjólið, en skipulagið er grunnatriði í því að gera vel.

Gera og græja-karlinn

– *Ekki alls fyrir löngu var viðtal við Jósep Blöndal lækni í Stykkishólmi í útvarpi. Hann var gagnrýninn á heilbrigðisráðuneytið og sagði að viðhorf þess væri á þessa leið: Ef þið haldið ykkur innan fjárlagaheimilda er okkur slétt sama hvað þið gerið.*

– Það er náttúrulega dálítið sérstakt að vera pólitískt kjörinn í embætti heilbrigðisráðherra þar sem kerfið byggir á fagfólki, sérfræðingum sem þekkja fögin sín mjög vel. Það er aldrei hægt að ætlast til þess að ráðherra hafi djúpan faglegan skilning. En það er Alþingi sem ákvarðar fjárveitingar, ekki fjármálaráðuneytið eins og oft heyrir. Velferðaráðuneytið er vel mannað. Hér eru um 100 starfsmenn sem er náttúrulega alveg hlægilega lítið miðað við umfang kerfisins og það sem gengur og gerist í öðrum löndum. Ráðuneytið býr hins vegar að því að í undirstofnunum þess býr mikil þekking og hæfni, Sjúkratryggingum, Lyfjastofnun og Embætti landlæknis. Síðastnefnda embættið er hinn faglegi hluti og það hefur verið að þróast.

En þessi gagnrýni kemur úr ýmsum áttum og við þurfum að taka hana alvarlega. Gera-og-græja-karlinn hefur verið dálítið ráðandi. Við komum einhvern veginn upp aðstöðu til að gera hlutina en eftirlit og gæðakröfur eru oft með þeim hætti að við treystum því bara að fólk vinni vel og standi sig. Þetta kemur til dæmis fram í McKinsey-úttektinni á Landspítalanum þar sem bent er á að það þurfi að herða á

– Við megum ekki gleyma því að við erum lítið samfélag og höfum oft ekki mikinn fjölda sérfræðinga í afmörkuðum fögum og heldur ekki margar stofnanir til þess að gera sömu hluti. Það leiðir stundum til þess að við höfum ekki samanburð.

gæðaeftirliti. Þetta á víða við en ég held að það sé ekki vegna illvilja í ráðuneytinu eða meðal stjórnenda heldur höfum við leyft þessu að drabbast.

– *Jósep nefndi líka deilur milli stofnana sem ráðuneytið tæki ekki á.*

– Við megum ekki gleyma því að við erum lítið samfélag og höfum oft ekki mikinn fjölda sérfræðinga í afmörkuðum fögum og heldur ekki margar stofnanir til þess að gera sömu hluti. Það leiðir stundum til þess að við höfum ekki samanburð. Það er vandi í kerfinu sem við þurfum að vera meðvituð um að við getum ekki alltaf leyst. Ég held að sameining heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hafi verið mikil heillaskref, ég finn þegar ég heimsæki þær að þær eru að verða nokkuð sterkar einingar sem halda úti mörgum starfsstöðvum og flókinni og fjölbreyttri þjónustu. Það þýðir jafnframt að það er meira horft á heildina og þjónustu jafnað yfir svæði sem áður var misjöfn eftir stöðum.

Þarna þarf ráðuneytið að móta skýrari stefnu um það hver á að gera hvað og hvar. Pólitíkin ber þá ábyrgð að setja fram stefnu og útskýra hvað hún vill. Heilbrigðisstofnanirnar starfa ekki í tómarúmi heldur undir handarjaðri ráðuneytisins og undir faglegu eftirliti Embættis landlæknis. Auðvitað myndast hagsmunir og tog í öllum kerfum þar sem fjármunir, starfsemi og starfsfólk kemur við sögu og þar er stjórnun lykilatriði. Það verða aldrei allir ánægðir en stofnanir sem starfa á tilteknu svæði bera ábyrgð á starfseminni á öllu svæðinu. Ég hafna því að bara vegna þess að ég bý í Hafnarfirði og starfa í Reykjavík sé mér sama um aðra staði á landinu. Mín ábyrgð er á öllu kerfinu um allt land. Ég má ekki einskorða hana við það sem mér finnst persónulega.

Fjármálaáætlun endurskoðuð árlega

– *Ríkisfjármálaáætlun til næstu 5 ára var samþykkt á vordögum eftir töluverðar umræður þar sem margir gagnrýndu stjórnina fyrir að vera nauma á fé og trega til að hækka skatta.*

– Almennt séð höfum við fengið tvær meginathugasemdir við fjármálaáætlunina. Annars vegar að útgjaldaaukningin sé ekki nógu mikil og hins vegar að það sé ekki nógu mikið aðhald í ríkisfjármálum. Við lifum á miklum þenslutímum, samanber nýleg ummæli Seðlabankastjóra, og það hvílir á okkur mikil ábyrgð að halda þenslunni í skefjum. Við höfum þessa tilhneigingu að kynda undir og búa til stórar sveiflur. Það er lagaskylda að leggja fram endurskoðaða 5 ára fjármálaáætlun á hverju ári. Sú aðferðafræði er stórt skref í þá átt að jafna sveiflur og sýna meiri langtímahugsun í fjármálum ríkisins.

Ég skil það þegar fólk í heilbrigðiskerfinu eða annars staðar sér að það væri hægt að nota meiri fjármuni en merki eru gefin um. Það er alltaf hægt að bæta við sig fjármunum. En í fjármálaáætluninni er verið að auka framlög til heilbrigðis- og velferðarmála meira en til nokkurra annarra málaflokka. Yfir þetta 5 ára tímabil er það um 20% raunhækkun til heilbrigðismála sem er auðvitað meira en ekki neitt. Og það er ofan á þá 10% hækkun samkvæmt fjárlögum ársins 2017 sem við fengum í heimanmund þegar við tókum við. Samkvæmt spánum sem við styðjumst við verður heldur þyngra fyrir fæti árið 2018 en svo ætti það að verða auðveldara eftir því sem líður á tímabilið. Þótt við viljum gjarnan styrkja kerfin okkar megum við ekki gleyma því að 10% hækkun á framlögum milli ára eru mjög miklar breytingar.

Það hefur líka verið gagnrýnt að stór hluti aukningarinnar sé vegna byggingar nýja Landspítala. Það er rétt, en sú bygging er líka stærsta verkefni okkar í uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar og er orðið 10-15 árum á eftir áætlun. Við þurfum að sinna því og það mun breyta mjög miklu. Ég get tekið undir að það væri hægt að vinna hraðar.

– *Stafar sú óánægja ekki af síendurteknum lofordum um að halda því framlagi utan sviga? Átti sala Landsímans ekki að standa undir nýjum spítala á sínum tíma?*

– Jú, það er að mörgu leyti rétt. Umræðan hefur snúist um þetta séráttak sem ekki á að koma niður á rekstri kerfisins að öðru leyti. En byggingin verður ekki fjármögnuð með sparnaði í heilbrigðiskerfinu, þetta er viðbót og það er líka verið að bæta í annars staðar í kerfinu. Bygging nýs Landspítala er heldur ekki upphaf og endir alls. Heilbrigðisþjónustan er fjölbreytt og þar er gífurleg þróun í getu til meðferðar og aðgerða, lyfjum og tækjabúnaði og það mun hafa mikil áhrif á heilbrigðisþjónustuna. Þótt nýtt hátæknisjúkrahús sé nauðsynlegt stöðvast þróunin ekki þegar við klippum á borðann á nýjum Landspítala.

Hjúkrunarheimili og áherslumál

– *Á fundinum í vor nefndir þú að fleiri hjúkrunarheimili væru á teiknaborðinu.*

– Já, samkvæmt fjármálaáætluninni er áætlað að ráðast í nýtt áttak í byggingu þeirra. Þörfin er slík að það vantar fleiri heimili, þjóðin er að eldast. En við vitum að með breyttum lífsstíl eru hjúkrunarheimili bara hluti af þjónustu við aldraða. Aukin og fjölbreyttari heimaþjónusta er ekki síður mikilvæg, svo ekki sé minnst á lýðheilsuþætti og heilsuefningu til þess að gera öldruðum kleift að halda

heilsu lengur. Þar eru margir sprotar í gangi en við þurfum að herða okkur.

Ég hef tvö áherslumál sem eru annars vegar geðheilbrigðismál og framkvæmd áætlunar um þau sem Alþingi samþykkti. Geðheilbrigðisþjónusta er alltaf að verða mikilvægari til þess að auka getu fólks til þátttöku í samfélaginu. Þetta er algengasta orsök nýgengis örorku og þarna er hægt að gera mjög mikið með tiltölulega litlum fjármunum miðað við margt annað.

Hins vegar er það þróun fjarheilbrigðisþjónustu. Þar þurfum við að taka betur á. Á þessu sviði hefur mikið verið að gerast í Evrópu, Kanada, Nýja-Sjálandi og víðar. Möguleikarnir eru miklir á að veita meiri og betri þjónustu en við gerum nú, auk þess sem fjarþjónusta er ódýrari því lækna og annað fagfólk getur sinnt fólki hraðar og betur með þessari tækni. Reynsla Nýsjálandinga er sú að fjarþjónusta sé ekki bara fyrir þá sem búa afskekkt heldur nýttist hún ekki síður þeim sem búa í borgarsamfélögum. Bara það að geta haft samband við fagfólk án þess að þurfa að mæta á staðinn og bíða á biðstofunni sparar bæði tíma og kostnað fyrir báða aðila.

Aðgengi og jöfnuður skiptir mestu

– *Ég get ekki sleppt þér án þess að minnst á heitt mál úr hinni pólitísku umræðu: einkarekstur eða ekki. Málefni Klíníkurinnar og stofnun nýrra einkarekinna heilsugæslustöðva. Er einkarekstur framtíðin?*

– Nú erum við farnir að ræða pólitík. Annars vegar vil ég segja að þetta er þróun sem hefur verið að eiga sér stað á löngum tíma, en það hefur eiginlega engin ákvörðun í þessa veru verið tekin af mér sem heilbrigðisráðherra. Það gildir um Klíníkina, starfsemi hennar hefur verið óbreytt í nokkur ár og engin ný ákvörðun tekin um hana. Nýju heilsugæslustöðvarnar

ar eru stofnsettar eftir útboð sem átti sér stað í tíð síðustu ríkisstjórnar.

– *En skoðanakannanir sýna að massífur meirihluti almennings er á móti þessu.*

– Það sem ég hef verið að segja er að það skorti heildstæða stefnu í heilbrigðismálum. Þegar ég tala við fólk í pólitík skynja ég miklu minni skoðanamun en oft er gefið í skyn. Oft er því haldið fram að menn skiptist í tvo andstæða hópa, þá sem vilja einkavæða allt eða ríkisvæða allt. Þetta er ekki svona einfalt. Um 30% heilbrigðisþjónustu í landinu er veitt af einkaaðilum öðrum en hinu opinbera sem er svipað hlutfall og í Kanada og öðrum nágrennaríkjum okkar. Stærsti hlutinn af þessu eru sjálfseignarstofnanir sem reka til dæmis hjúkrunarheimili, félög á borð við SÁÁ, Krabbameinsfélagið og Reykjaland. Hluti af þessu eru auðvitað sjálfstætt starfandi sérfræðingar, læknaöðvar á borð við Domus Medica og þess háttar. Þetta er auðvitað einkarekin heilbrigðisþjónusta. Nýju heilsugæslustöðvarnar eru reknar á samningi við ríkissjóð og Alþingi setti þeim það skilyrði að ekki yrðu teknar arðgreiðslur út úr rekstri þeirra.

Ég held að þegar fólk tjáir sig um einkarekstur í heilbrigðiskerfinu sé það fyrst og fremst að hugsa um aðgengi að þjónustu og að hún sé rekin út frá almannahag, að menn geti ekki keypt sig fram fyrir á biðlistum og að ekki sé skortur á þjónustu við ákveðna hópa. Ég hef engan hitt sem er ósammála þessu prinsippi, hvorki til hægri né vinstri. Við viljum að íslensk heilbrigðisþjónusta sé á ábyrgð hins opinbera, fjármögguð og undir eftirliti hins opinbera, en að hvert einasta verk sé unnið af opinberum starfsmönnum er ekki endilega meginatriði.

Ég hef oft þurft að segja það að ég hef engan áhuga á að gera einhverjar róttækar breytingar í þá veru að auka einkarekstur eða einkaþjónustu, í það minnsta ekki fyrr en búið verður að mynda breiða, heildstæða stefnu um slíkar breytingar. Það gildir í báðar áttir svo ég hef ekki áhuga á að breyta hlutum sem virka vel í heilbrigðiskerfinu, svo sem rekstri sjálfseignarstofnana á þjónustu við aldraða eða sérhæfðri þjónustu SÁÁ og Krabbameinsfélagsins, sagði Óttarr Proppé heilbrigðisráðherra.

Heilbrigðisþjónustan er fjölbreytt og þar er gífurleg þróun í getu til meðferðar og aðgerða, lyfjum og tækjabúnaði og það mun hafa mikil áhrif á heilbrigðisþjónustuna. Þótt nýtt hátæknisjúkrahús sé nauðsynlegt stöðvast þróunin ekki þegar við klippum á borðann á nýjum Landspítala.