

Birgir Jakobsson, aðstoðarmaður ráðherra og fyrrum landlæknir, tók ítrekað til máls yfir daginn og rakti drög að heilsustefnu yfirvalda fyrir árið 2030. Mynd/gag



Ný heilbrigðisstefna mótuð fyrir árið 2030

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Vel á þriðja hundrað mættu á Heilbrigðisþing velferðarráðuneytisins á Grand hóteli föstudaginn 2. nóvember. Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra, kynnti þar drög að heilbrigðisstefnu, sem stefnt er á að taki gildi árið 2030 og tók við tillögum og um-sögnum að úrbótum úr sal. Svandís nefndi að yfir 60% Evrópulanda hefðu sett sér heildstæða stefnu árið 2016 sem tæki mið af heilbrigðisstefnu Evrópu til ársins 2020.

Svandís sagði að íslenskt samfélag ætti að geta sameinast um skýra og markvissa stefnu og sýn í heilbrigðismálum fyrir árið 2030. Með aðstoð Birgis Jakobssonar, aðstoðarmanns síns og fyrrum landlæknis, kynnti hún þá sviðsmynd sem ráðuneytið sæi fyrir sér árið 2030. Þar bar hæst það markmið að árið 2030 verði íslensk heilbrigðisþjónusta á heimsmeilíklarvarða og öryggi og gæði þjónustunnar eins og best verður á kosið. Heilsuefling og forvarnir verði hluti af þjónustu heilsugæslunnar, sem yrði fyrsta stopp sjúklinga í leit að bata.

Fyrirmyndar starfsvettvangur

Undir liðnum *fólk í forgrunni* í drögum að stefnunni segir Birgir að mannafla-

þörf heilbrigðiskerfisins verði greind og mönnun heilbrigðisþjónustunnar tryggð árið 2030. Heilbrigðisstofnanir verði eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti. Skýrar reglur verði um aukastörf starfsfólks.

Undir liðnum *hugsað til framtíðar* sagði að hver þáttur heilbrigðiskerfisins yrði kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti. Starfsfólk fengi möguleika á að starfa við vísindavinnu og gæðaverkefni í ákveðinn tíma á ári. Læknar á háskólasjúkrahúsínum sinni einnig kennslu og vísindum og styrkir þjóðist til vísindarannsókna. Námið fylgi ströngustu kröfum og ný lyf og tækni aðeins innleidd þegar notagildið hafi sannað sig.

Heilsugæslan verði tilbúin

Undir liðnum *rétt þjónusta á réttum stað* sagði Birgir að allir landsmenn ættu að hafa aðgang að einföldum upplýsingum um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu ef þörf væri á. Hann lýsti því hvernig skilgreina ætti heilbrigðisþjónustuna eftir stigum: „Heilsugæslan er fyrsti viðkomustaður sjúklinga inn í heilbrigðiskerfið,“ sagði hann og bætti við að hún væri hugs-

anlega ekki í stakk búin til þess í dag en yrði það árið 2030. Sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahúss heyrði til annars stigs og háskólasjúkrahúsið þess þriðja.

Áhugavert var að heyra hann lýsa heilsugæslunni eftir þennan rúma áratug: „Heilsugæslan hefur yfir að ráða viðtækri þekkingu heilbrigðisstarfsfólks, auk lækna og hjúkrunarfræðinga. Starf heilsugæslunnar einkennist af teymisvinnu þar sem unnið er í nánú sambandi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni. Heilsugæslan tekur virkan þátt í heilsueflingu og heilsueflandi móttöku og býður upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á.“

Þá sagði hann að árið 2030 yrði umfang þjónustu sérfræðinga utan háskólasjúkrahúss ákveðin í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir notenda á hverjum tíma.

Nýr spítali risinn 2030

Birgir sagði að þar sem væri verið að horfa til ársins 2030 væri hægt að gera ráð fyrir að nýr Landspítali yrði risinn með góðri aðstöðu fyrir bráða- og valkvæða þjónustu ásamt öflugri dag- og göngudeildarþjónustu.

„Hlutverk Landspítala sem háskólasjúkrahúss hefur verið styrkt og þar er hátækniþjónusta veitt og sérhæfd þjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar á

Heilsugæslan tekur virkan þátt í heilsueflingu og heilsueflandi móttöku og býður upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á.“

landinu,” sagði hann. „Landspítali hefur skipulagt samstarf við háskólasjúkrahús á Norðurlöndum þangað sem hátækniþjónusta sem ekki er unnt að veita hér á landi er sótt.“

Hann nefndi sérstaklega að árið 2030 ætti ekki að vera tilviljunum háð hvaða sjúklingar fái annað álit læknis og hverjir þeirra hafi möguleika á að leita hátækniþjónustu út fyrir landsteinana: „Það á ekki að þurfa að byggja á kunningssskap eða öðrum forréttindum.“

Stefnumótun fyrir landsbyggðina

Birgir sagði stefnt að því að legurými spítalans verði einungis notuð fyrir þá sjúklinga sem þurfi á því þjónustustigi að halda. „Hlutverk sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahúss og veitanda sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hefur verið tilgreint og styrkt. Ég held að það sé alveg nauðsynlegt að við reynum í lengstu lög að styrkja Norðurland og landsbyggðina á þessu sviði.“

Stefnt er að því að árið 2030 verði í gildi langtíma-samningar sjúkrahúsa við erlend sjúkrahús sem feli í sér möguleika til vísindastarfsmenntunar og sameiginlegrar þróunar á heilbrigðisþjónustu.

Ráðuneytið vill sjá að landsmenn hafi gott aðgengi að þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru. Þá sagði Birgir að sérhver sjúklingur hafi árið 2030 eina samræmda sjúkraskrá sem sé aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans. Hann hafi aðgang að sjúkraskrá sinni og sjái stöðu sína í greiðsluþáttökukerfinu.

Þjónustan mæld og bætt

Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði nýtt til að bæta þjónustuna. Gera þurfi þær reglulega, ef nota eigi upplýsingarnar í hefðbundnu umbótastarfi.

Undir liðnum *gæði í fyrirrúmi* kom fram að Ísland ætti að vera leiðandi á heimsvísu í því að sýna mælanlegan árangur heilbrigðiskerfisins. Greiðslur til stofa og stofnana taki mið af niðurstöðunni.

Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. Kaupin byggist á þarfagreiningu og ef forgangsörðunar sé þörf verði þeir sjúklingar sem þurfi mest á læknisþjónustu að halda og búi við verst lífskjör settir í forgang.

Vildu koma fyrir að stefnumótuninni

Stefnumótunin fyrir heilbrigðiskerfið er raunhæf og þörf, segir Reynir Arngrímsson, formaður Læknafélags Íslands. Hann segir að félagið hefði viljað koma fyrir að vinnu við hana því ákveðnir hópar hafi orðið útundan í fyrstu drögum hennar

„Flest markmiða heilbrigðisstefnunnar eru tiltölulega raunhæf. Mikilvægt er að við sjáum hvert við stefnum og hvar við viljum sjá heilbrigðiskerfið á þessum tímamótum. Stefnumótun sem þessi gerir starfið faglegra og markvissara,“ segir formaður félagsins Reynir Arngrímsson um heilbrigðisstefnuna til ársins 2030.

„Læknafélagið hefði þó kosið að koma fyrir að vinnu að stefnunni. Vinnufundur með stjórnendum heilbrigðisstofnana, Landspítala og heilsugæslunni voru frá þegar félaginu var boðið til kynningar í velferðaráðuneytinu.“ Það sjáist á drögumunum. Fyrst á heilbrigðisþinginu í nóvemberbyrjun hafi félagið fengið gögn í hendur til að vinna með.

„Þar sást að stefnan endurspeglar hópinn sem kom að frumvinnunni en greinilega vantaði að ræða við þá sem hafa sinnt samningsbundinni heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa,“ segir hann. „Horfa þarf til þess hvernig sú starfsemi á að þróast, því öll er þessi þjónusta hluti af sömu keðjunni.“

Reynir segir fátt í stefnunni sem læknar geti ekki sætt sig við en nefnir fleiri hluti sem vanti. „Við hefðum til dæmis viljað sjá markmið um að auka fjárfrelög til heilbrigðiskerfisins á þessu tímabili,“ segir hann.

„Við eyðum langminnstu af okkar sameiginlegu sjóðum til heilbrigðismála sé miðað við Norðurlöndin. Þar hefðum við viljað sjá stefnumörkun um að við stæðum jafnfætis því sem þar gerist best,“ segir hann.

„Við hefðum einnig viljað sjá markmið sett um innviðauppbyggingu innan heilbrigðiskerfisins og að ákveðnu marki yrði náð á þessu tímabili. Ekki er langt síðan að við sátum í næstneðsta sæti af OECD-löndunum varðandi fjármagn sem fer í slíka uppbyggingu. Við sjáum enda hvernig ástand á húsnæði er og hvernig það þróast og hvernig tækjakaupin drögust aftur úr hjá okkur,“ segir Reynir.

„Vissulega hefur núverandi ríkisstjórn og sú sem var á undan verið að auka framlögin hægt og bitandi og það er mikil innspýting að byggja upp Landspítala og húsnæði hans.“

Reynir segir þó að horfa verði til þess að heilbrigðisstefnan sé aðeins stefnumótun. „Margir vilja rugla þessu saman við aðgerðabindingu og fjármögnun. Það er ekki markmiðið á þessu stigi hjá ráðuneytinu.“ Margir velti því nú hins vegar fyrir sér hvernig eigi að ná markmiðunum.

„Þó að þetta sé stefnumörkun til ársins 2030 er hún almenn eðlis og ætti því að geta staðist pólitíska sviptivinda. Hvernig menn ná þessu markmiðum getur verið mismunandi eftir pólitískum skoðunum, samfélagslegum breytingum og þrýstingi. Þá umræðu eigum við eftir að taka. Hún heyrir til næstu skrefa þegar fólk er orðið sáttt við stefnuna og hvar við ætlum að standa árið 2030.“