

# Stefnan klár og innleiðing hafin

Íslensk heilbrigðisstefna til 2030 samþykkt mótatkvæðalaust á Alþingi.  
Hverju svarar Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra gagnrýni lækna?

■ ■ ■ Pröstur Haraldsson

Þann 3. júní tóku þingmenn Miðflokksins sér stutt hlé frá umræðum um orkupakkann og sátu hjá (ásamt þingmönnum Viðreisnar) þegar 45 þingmenn greiddu atkvæði með nýrri heilbrigðisstefnu sem Svandís Svavarsdóttir lagði fram í vetur og gildir til ársins 2030. Ísland hefur því fengið stefnu í þessum málaflokki en sú síðasta gufaði upp fyrir tæpum áratug í miðju hrúni. Þótt enginn hafi greitt atkvæði gegn henni er ekki þar með sagt að um hana ríki fullkominn friður. Læknar hafa til dæmis haft sig nokkuð í frammi í fjölmiðlum og sýnist sitt hverjum um stefnuna.

Læknafélag Íslands hefur það einkum út á þessa nýju stefnu að setja að samráð um hana hafi verið lítið. Ráðherra hafi í það minnsta ekki hlustað á lækna því

viðhorfa þeirra sjái ekki stað í þingsályktuninni sem samþykkt var á endanum. Þessu er Svandís Svavarsdóttir ekki alveg sammála.

„Ég sé ekki að það sé innistæða fyrir þessu, samráðsferlið var óvenjulengt og opið og að sumu leyti óvenjulegt. Við byrjum á samráði með stofnunum okkar sem eru heilbrigðisstofnanir, heilsugæsla og Landspítali. Síðan er fundað með fagfélögum og loks fyrirtækjum í heilbrigðiskerfinu. Þar er lagður grunnur sem settur er fram á Heilbrigðisþingi sem er öllum opið. Svo eru drög að stefnunni lögð fram í samráðsgátt og málið lagt fram á Alþingi þar sem það fer í hefðbundið samráðsferli. Mér reiknast til að á þessari leið hafi einhver hundruð einstaklinga, félaga og fyrirtækja komið við sögu. Vissulega

fangar þessi stefna ekki áherslur hvers einasta sem þar var en við vildum heldur ekki að hún byggðist á lægsta samnefnara allra þeirra sem hafa skoðanir á heilbrigðismálum. Hún var samþykkt á Alþingi með 45 atkvæðum en enginn var á móti. Það vekur vonir um að hún geti staðið af sér kosningar og aðrar ríkisstjórnir, enda var að því stefnt,“ segir Svandís í viðtali við *Lækna blaðið*.

## Kjallari þarf að vera traustur

Annað sem samtök lækna hafa kvartað undan er að í stefnuna vanti ýmislegt. Ekki sé minnst á öryggi sjúklinga, umboðsmann þeirra eða samtök sjúklinga og aðstandenda þeirra. Svandís bendir á kafla í stefnunni sem heitir Virkir notendur þar

## Samningar við sérfræðinga utan sjúkrahúsa

Nú er unnið að gerð nýs samnings við sérgreinalækna utan spítala. Hvað segir ráðherrann um gang þeirra?

„Það er ljóst að þeir hófust með mjög krefjandi hætti í skugga málaferla. Ríkið sagði samningnum einhliða upp, sérfræðingar fóru í mál við ríkið sem tapaði málinu. Í dómSORðinu sagði að ríkinu hefði verið óheimilt að loka samningnum án þess að fyrir lægi mat á þörf fyrir þjónustu. Þá má gagnálykta að ríkinu hefði verið jafnóheimilt að halda samningnum opnum án mats á þörfinni. Þar með var ljóst að samskiptin voru komin á nýjan grunn og að endurskoða þyrfti grundvallarforsendur fyrir samningi.

Ég bauð læknum upp á að við framlengdum hann svo við gætum unnið að nýjum samningi í skjóli hans. Læknafélagið hafnaði því og vildi fara þá leið að hafa gjaldskrá. Fundir standa yfir og Sjúkratryggingar fara með samningsumboði fyrir mína hönd. Þær eru með tiltekin samningsmarkmið og eru bundnar af ramma fjárlaga og öðrum ytri þáttum. Eina leiðin til þess að ná árangri í svona starfi er að tala saman á fundum og það er verið að því. Það getur ekki endað öðruvísi en með samningum,“ sagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra í breiðfirskri sumarblíðu.



Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra: „Stefnan er eins og traustur kjallari í húsi sem verið er að reisa.“  
Mynd/gag

sem áhersla sé lögð á að þeir hafi greiðan aðgang að upplýsingum um heilbrigðismál, einstaka sjúkdóma og ekki síst sína eigin heilsu, svo sem komur til lækna, ávísanir lyfja og stöðuna gagnvart endurgreiðslukerfi Sjúkratrygginga. En hvers vegna er ekki fjallað um hættu á smitsjúkdómum og faröldrum?

„Kvartanir um að það sýna ákveðinn misskilning á því um hvað þessi stefna fjallar. Hún er í raun grundvöllur allrar sértækrar stefnumótunar. Þarna er ekki fjallað um einstaka sjúkdóma, sjúklinga eða aldurshópa, heldur hvaða meginreglur gildi um kaup á þjónustu, mönnum, vísindi og tækni, stjórnun og verkaskiptingu innan kerfisins og svo framvegis. Mér hefur fundist skýrast að hugsa um þessa

stefnu eins og kjallarann á húsi, hann verður að vera tryggur svo hægt sé að byggja ofan á hann.

Við erum með sértæka stefnu á fjölmörgum sviðum. Ég var að fá í hendur drög að stefnu í málefnum fólks með heilabilun, við eigum krabbameinsáætlun, við eigum geðheilbrigðisáætlun og erum að móta stefnu varðandi sjúkraflutninga. Hugsunin er sú að allar þessar sértæku stefnur, þar á meðal stefna hvernar heilbrigðisstofnunar sem ýmist er í farvatninu eða liggur fyrir, þurfi að ríma við þennan heildargrunn. Þarna er heildarsýnin komin. Þetta er ekki samsafn stefnumótunar um alla sjúkdóma og getur aldrei orðið það,” segir Svandís.

### Landsbyggðin afgang með fjarþjónustu?

Sú gagnrýni hefur einnig heyrst að þarna sé ekki tekið á mönnunarvanda heilbrigðiskerfisins. Einhver gekk svo langt að segja að tal um fjarheilbrigðisþjónustu væri flóttaleið undan þessum vanda.

„Sá vandi er margþættur og lausnirnar líka og fjarþjónusta leysir hann ekki ein og sér. Ég hef rætt þennan vanda við LÍ og ég held að við séum sammála um það hvaða úrræði eru möguleg. Í fyrsta lagi má nefna að landsbyggðarlækningar verði hluti af sérnámi í heimilislækningum, að lækna sérhæfi sig í því að ráða við fjölþættari viðfangsefni, vegna þess að faglegt bakland er fjær þessum læknum en öðrum. Við þurfum að styrkja sjúkraflutninga og þjónustu utan sjúkrahúsa þannig að fyrsta viðbragð sé tryggara heldur en það er víða. Við þurfum að nýta betur þá kosti sem fjarheilbrigðisþjónustan veitir og vinna meira í teyimum, koma hlutum þannig fyrir að þeir lækna sem eru sérhæfðir séu ekki uppteknir við lausn mála sem aðrir geta leyst.

Við erum að gera ýmsar tilraunir sem lúta bæði að mönnum og tæknilegum lausnum. Til þess hefur verið veittur styrkur af byggðaáætlunum. Þetta er ekki dæmi um uppgjöf heldur snýst þetta um að nýta allar færar leiðir og gera það í samstarfi við heimamenn og fagfólk á sviðinu.“

Ráðherra hefur varpað fram þeirri hugmynd að í samning við sérgreinalækna verði settir skilmálar um að þeir sinni tilteknum stöðum á landsbyggðinni.

„Sumar sérgreinar eru víðsfjarri fólki á landsbyggðinni og það þarf að leggja á sig löng ferðalög til að hitta lækni, kannski í nokkrar mínútur. Þarna eru líka ýmsar lausnir, ein þeirra er að uppfæra gjaldskrá yfir ferðakostnað sem hefur ekki verið hreyfð frá 2004. Við erum komin með sjúkrahótelid og getum haldið betur utan um fólk sem er að koma suður til lækninga. Við getum líka skilgreint betur og skýrt hlutverk Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri í því að vera stuðningur og bakhjarl við heilbrigðisumdæmin í einstökum faggreinum. Dæmi um slíkt er samstarf Landspítala og Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða í geðheilbrigðismálum.“

#### Yfir 200 samningar í gildi

Í nýju stefnunni er ákvæði um að gerðir skuli langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús um samstarf á sviði vísinda, menntunar og þróunar þjónustunnar. Læknar hafa spurt hvers vegna ekki sé gert ráð fyrir samningum við íslenska aðila á borð við SÁÁ, Reykjalund og Orkuhúsið, svo dæmi séu nefnd.

„Ríkisendurskoðun hefur fundið að því við ráðuneytið, Sjúkratryggingar og Landlækni að við værum ekki nógu markviss í samningagerð, það vanti skýrari ákvæði um hvað það væri nákvæmlega sem við vildum, hvað við vildum kaupa, í hvaða magni og til þess að ná hvaða árangri. Vegna þess að ég lít svo á að þessi stefna eigi að lifa af kosningar og nýjar ríkisstjórnir þá felur hún ekki í sér af hverjum eigi að kaupa þjónustuna, hvort það eigi að vera sérgreinalæknar og fyrirtæki þeirra eða opinberir aðilar, heldur bara það með hvaða hætti skuli haldið utan um kaupin. Við þurfum að byrja á því að skilgreina þörf almennings fyrir heilbrigðisþjónustu af einhverju tagi og ganga síðan til kaupanna, en að það séu ekki þeir sem veita þjónustuna sem skilgreini þörfina og magnið.

Þú nefnir þarna stóra aðila á borð við SÁÁ, Reykjalund og fleiri sem hafa sinnt tilteknum þáttum í heilbrigðiskerfinu um langt skeið. Við þessa aðila þurfum við að gera samninga þar sem það liggur skýrt fyrir til hvers er ætlast og hvernig viðkomandi uppfylla það. Við erum að stíga fyrstu skrefin í þessari samningagerð, en þess má geta að það eru yfir 200

samningar í gildi um kaup á þjónustu. Þessir samningar eru við allt frá stórum og stöndugum fyrirtækjum til einyrkja,” segir Svandís.

#### Innleiðing stefnunnar hafin

Í heilbrigðisstefnunni segir að gerðar skuli framkvæmdaáætlanir til fimm ára um innleiðingu og framkvæmd stefnunnar. Þær beri að endurskoða árlega.

„Já, sú fyrsta er komin og gildir fyrir árin 2019-2024. Ég hef þegar hafið kynningu á stefnunni í umdæmunum, byrjaði á Akureyri og fór svo á Ísafjörð. Ráðuneytið og forysta heilbrigðisumdæmanna standa að þessu í sameiningu og á Akureyri var forstjóri Sjúkrahússins líka með. Nú er ég að finna tíma fyrir fund á Austurlandi, svo kemur röðin að Suðurlandi, Suðurnesjum og Vesturlandi en í september held ég tvo fundi í Reykjavík,” segir Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra.

Þingsályktun um heilbrigðisstefnu til 2030 má finna á þessari slóð:

<https://www.althingi.is/altext/149/s/1684.html>



Skrifstofur Læknafélaganna verða lokaðar dagana 15. júlí til 5. ágúst vegna sumarleyfa.

Læknafélag Íslands