

Að læknar taki frumkvæði

Íslenskir læknar geta lært margt af þeirri vinnu bandarískra starfsfélaga sem farið hefur fram á undanföllum árum. Í þeim skýrslum sem ég vitnaði í er tekið á þungavigtarþáttum í útfærslu nútímaheilbrigðisþjónustu með áherslu á því sem gerist í samskiptum lækna og sjúklinga („point of care“). Þessi nálgun er að mínu mati mun praktískari en opinber stefnumörkun sem hefur tilhneigingu til að líta fremur á stofnanir og stærri einingar en það sem raunverulega skiptir máli og fer fram þegar fólk leitar læknis. Læknar og samstarfsfólk þeirra er í lykilaðstöðu til að hafa áhrif á stefnumótun og skipulagningu innan heilbrigðiskerfisins öllum til heilla. Krafa nútímans er að við tökum á þessum málum af myndugleik, og er það trú mín að slíkt gerist ekki nema með frumkvæði lækna, ekki síst þeirra sem sinna sjúklingum utan sjúkrahúsa. Einar Oddur Kristjánsson, þingmaður Vestfirðinga, sagði

í ræðu á þingi í vetur að „tími væri kominn til að læknar taki faglega og fjárhagslega ábyrgð á því sem þeir gera“. Ég gæti ekki verið meira sammála Einari Oddi og finnst að við eigum að taka þessari áskorun að vestan.

Heimildir

1. Institute of Medicine of the National Academy of Sciences. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. The National Academies Press. Washington DC 2001.
2. Institute of Medicine of The National Academy of Sciences. To err is human. Building a safer health system. The National Academies Press. Washington DC 2000.
3. Martin JC, Avant RF, Bowman MA, Buchholtz JR, Dickenson JR, Evans KL, et al. The Future of Family Medicine: a collaborative project of the family medicine community. *Ann Fam Med* 2004; 2 (Suppl. 1) (S3-S32); www.annfammed.org/cgi/content/full/2/suppl_1/s3#T1
4. Larson E, Kirk L, Levinson W, Loge R, Reynolds E, Schroeder S, et al. The future of general internal medicine. Final report and recommendations. Sept 20, 2003. www.sgim.org/futureofGIM.pdf

Fara læknar í víking til Bretlands?

– Lí lætur kanna möguleika á innflutningi breskra sjúklinga til meðferðar hér á landi

Í VETUR hefur starfshópur á vegum Læknafélags Íslands setið á rökstólum og kannað möguleika á útflutningi heilbrigðisþjónustu frá Íslandi. Þar kemur margt til álita. Til dæmis má hugsa sér að íslenskir læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn taki að sér störf í útlöndum, hlutastörf eða tímabundin verkefni. Einnig að sjúklingar verði fluttir inn frá útlöndum til meðferðar hér á landi en af því myndu fleiri njóta góðs en heilbrigðisþjónustan, ekki síst ferðaþjónustan.

Hópurinn sem er undir forystu Þórðar Sverrissonar er enn að störfum en hyggst skila í það minnsta áfangaskýrslu nú snemma sumars. Hann er raunar tvískiptur, sex manns funda í höfuðborginni en norður á Akureyri hafa þrjú læknar einnig fundað.

Hluti af störfum hópsins var fólgin því að fá til samstarfs hóp nema við Háskólann í Reykjavík sem fengu það verkefni að skoða möguleika á innflutningi sjúklinga til meðferðar hér á landi. Í fyrstu höfðu menn allan heiminn undir en eftir nokkrar umræður var ákveðið að þrengja sjónsviðið nokkuð og einbeita sér að því að kanna möguleika íslenskra fyrirtækja á heilbrigðisviði til að afla sér verkefna í Bretlandi. Rætt var við forsvarsmenn Orkuhússins um að þjónusta þess yrði notuð sem viðmiðun í könnuninni.

NHS glímir við biðlista

Bretland er að mörgu leyti ákjósanlegur vettvangur til útrásar fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu. Þangað

er stutt að fara, samgöngur greiðar og margir íslenskir læknar þekkja vel til þar í landi. Breska heilbrigðiskerfið hefur átt í allnokkrum erfiðleikum á undanföllum árum. Ríkisrekinn hluti þess, National Health Service – NHS, mátti þola mikinn niðurskurð um árabíl og þótt heldur hafi rofað til er kerfið fjarri því að hafa jafnað sig eftir það áfall. Biðlistar eru langir og bresk stjórnvöld hafa orðið að leita út fyrir landsteinana eftir aðstoð við að mæta þörfum almennings fyrir heilbrigðisþjónustu.

Skýrsluhöfundar benda á að þarna gæti verið feitan gölt að flá fyrir fyrirtæki á borð við Orkuhúsið. Eins og menn vita eru bæklunarskurðlækningar og meðferð við ýmsum stoðkerfisvanda sterkasta hlið þessa fyrirtækis en það er ekki síst á því sviði sem biðlistarnir eru hvað lengstir í Bretlandi. Gallinn við þetta er hins vegar sá að NHS er gríðarstórt og umfangsmikið kerfi sem erfitt getur verið að nálgast, hvað þá að vekja á sér athygli forystumanna þess. Hópnum gekk illa að komast í samband við þann sem skipaður hefur verið til að annast samningagerð fyrir sjúklinga NHS í útlöndum. Það er hins vegar mat nemanna að þarna sé eftir heilmiklu að slægjast fyrir Orkuhúsið enda mun forsvarsmönnum þess hafa tekist að ná sambandi við NHS eftir að skýrslan kom út.

En það er fleiri möguleikar í Bretlandi. Einkarekin heilbrigðisþjónusta hefur vaxið ört á undanföllum árum og er hún nú með tæpan fjórðung af breskum heilbrigðismarkaði. Tryggingafélög sem bjóða upp

Próstur
Haraldsson

á heilbrigðistryggingar kaupa þjónustu í þessum geira en einkasjúkrahús hafa ekki gengið sem skyldi og segir í skýrslunni að þau standi oftast hálf-tóm. Ástæður eru ýmsar fyrir því en ekki síst hversu dýr þjónusta sjúkrahúsanna þykir. Þar gætu íslensk fyrirtæki átt möguleika í samkeppni.

Farlama fótboltamenn

Þegar lítil fyrirtæki eru að reyna að koma sér að á stórum markaði er oft gott að byrja smátt en reyna ekki að gleypa allan markaðinn í einum bita. Eins og allir vita er knattspyrna þjóðarþrótt Breta og bresk knattspyrnufélög velta stjarnfræðilegum upphæðum. Íþróttamenn eiga það til að meiðast og þurfa á aðgerðum að halda, ekki síst bæklunarskurðaðgerðum, liðsþeglu og þess háttar. Þeir eru á háum launum og félögin sjá sér því mikinn hag í að koma þeim framhjá biðlistum svo þeir verði sem fyrst klárir í slaginn aftur.

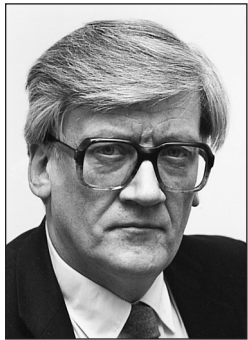
Þarna gæti legið ágætur möguleiki fyrir fyrirtæki á borð við Orkuhúsið. Reyndar hefur það reynt fyrir sér á þessum markaði með ágætum árangri því Guðjón Þórðarson fyrrum landsliðsþjálfari í knatt-

spyrnu sendi tvo menn til meðferðar í Orkuhúsinu á liðnum vetri þegar hann var framkvæmdastjóri Barnsley. Þær aðgerðir gengu vel, mennirnir voru komnir fyrir út á völlum en menn höfðu vænst eftir og kostnaður var vel samkeppnishæfur.

Skýrsluhöfundur segja að þarna gæti verið góður möguleiki fyrir Orkuhúsið að leita útrásar. Fyrirtækið hefur sett sig í samband við tvö samtök á sviði breskrar knattspyrnu, PFA sem eru samtök leikmanna og FA sem eru heildarsamtök bresku knattspyrnuliðanna. Þar á bæ hafa menn brugðist vel við og sýnt því áhuga að senda breska knattspyrnumenn til meðferðar hér á landi. Þetta gæti því reynst góður vaxtarbroddur. Eini gallinn sem nefndur er í skýrslunni er sá að Guðjón Þórðarson er atvinnulaus sem stendur og því ekki í eins góðu færi og áður til að liðka fyrir þessum viðskiptum!

Þessi skýrsla svarar ekki öllum spurningum en hún er ágæt vísbending um þá möguleika sem fyrir hendi eru. Starfshópur LÍ hefur því væntanlega úr ýmsu að móða í starfi sínu. Læknablaðið mun fylgjast með því og greina frá niðurstöðum hópsins þegar þær liggja fyrir.

Heilbrigðisráðstefna með trúarívafi



Ólafur Ólafsson

FYRIR NOKKRUM árum kom hingað til lands ráðherra frá Nýja-Sjálandi og boðaði einka- og markaðsvæðingu í heilbrigðismálum, það er að aðskilja kaupendur og seljendur og efla rekstur frjálsra trygginga. Fundinum var stjórnað af yfirstjórn fjármála og heilbrigðismála og viðtökurnar minntu á söfnuð er hlustaði á trúarleiðtoga! Ég leyfði mér að flytja smá tölu og benti á niðurstöður OECD. Í töflum sem náðu yfir kostnað vegna heilbrigðisþjónustu OECD-ríkja kom fram að rekstur hennar var ódýrastur hjá Norðurlandþjóðum, Bretum og nokkrum öðrum þjóðum þar sem almannatryggingar voru aðalkaupendur þjónustunnar. Þessar þjóðir sýndu líka besta árangurinn varðandi lágan ungubarnadaða og lengri ævilíkur. Þessar upplýsingar hrukku af stjórnendum.

Nú hefur komið í ljós í úttekt Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands að markaðsstefna ráðherrans dugði Nýsjálendingum í sex ár og hvarf í hafið aðallega vegna þess að staða seljanda var miklu sterkari en kaupanda og kostnaður varð mikill. Bretar og Svíar hafa einnig gert tilraunir í sömu veru sem ekki tókst sem skyldi. Vissulega náðust fram vissar umbætur, til dæmis aukið gegnsæi kostnaðar, bætt staða heimilislækna og fækkun legudaga (að minnsta kosti um einn dag á ári í Stokkhólmi). Á hinn bóginn jókst stjórnunarkostnaður gífurlega, samkeppnisaðstaða

einstakra deilda og hópa þar sem kaupendur og seljendur áttu að semja um verð var mjög misjöfn. Staða seljanda var of sterk og yfirleitt jókst kostnaður mikið. Bretum tókst einum að halda nokkuð niðri kostnaði en það var á kostnað gæðanna sem nú er kvartað sárlega undan. Sjúklingar kenna stjórnvöldum um vandann.

Ljóst er að ef samstaða er ekki á milli kaupenda, það er ef frjáls tryggingafélög taka yfir kaupendahlutverkið, geta þau tekið aukinn kostnað út í hærri iðgjöldum. Seljendur ná betur fram sínum kröfum og kostnaður verður hærri. Í ofanálag láta frjálsu tryggingafélögin þá sem ekki hafa ráð á að greiða iðgjöldin lönd og leið. Þar með skapast misrétti í þjónustu ofan á dýrari rekstur. Rekstrarsaga bandarískrar heilbrigðisþjónustu er kennslubók í því efni. Markaðsvæðing og einkavæðing í heilbrigðisþjónustu er miklum vandkvæðum bundin og veldur óskilvirkni og misrétti sem fellur ekki að því lýðræði sem við höfum skapað. Stjórnendur á fjármálasviði virðast hafa misst af aðal kjarna málsins en það er að slíkur rekstur verður dýrari. Almannatryggingar sem eru eini kaupandi þjónustu hafa þó almannahagsmuni í heiðri, standa vörð um þjónustu fyrir alla, og falla betur að okkar lýðræðislega umhverfi.

Höfundur er formaður Félags eldri borgara og fyrirverandi landlæknir.