

Ávarp heilbrigðismálaráðherra í Bláa lóni
Forstöðumenn heilbrigðisstofnana
23. febrúar 2004

Góðir fundarmenn.

Það sagði við mig ágætur kunningi minn sem ég hitti daglega í sundi í Vesturbæjarlauginni og er öllum hnútum kunnugur í heilbrigðisþjónustunni að sér þætti umræðan um heilbrigðismálin einkennast fremur af magni en gæðum. Hann er líka þeirrar skoðunar að það vanti meiri pólitík í umræðurnar og að þær hverfist í of ríkum mæli um viðtekin viðhorf sem í sumum tilvikum eiga sér veika stoð í veruleikanum. Í þessari skoðun kunningja míns er að minnsta kosti sannleikskorn. Umræðurnar um heilbrigðismál hafa sjaldan verið fyrirferðarmeiri á opinberum vettvangi, en alltof oft hafa þær einkennst af þröngu sjónarhorni sérhagsmunanna fremur en almennum hagsmunum sjúklinga og skattgreiðenda, eins og ég hef áður sagt.

Á hinu pólitíska plani hef ég fullyrt að í samfélaginu sé viðtæk sátt um að reka hér heilbrigðisþjónustu fyrir alla í þeim skilningi að tryggja öllum rétt á heilbrigðisþjónustu óháð félagslegri stöðu og fjárhagslegri getu. Í þessu felst að forgangsroðun í heilbrigðisþjónustunni fer eftir því hversu alvarlegur sjúkdómurinn er en umfangið mótast síður af því hvort framboð er af læknum eða fagfólki sem veita tiltekna þjónustu.

Hlutverk mitt sem heilbrigðismálaráðherra er að tryggja þessi megin markmið heilbrigðisþjónustunnar og sjá svo til að það sé gert með sem hagkvæmstum hætti, þ.e.a.s. þannig að þessi þjónusta sé í samræmi við það sem almenningur er tilbúinn til að leggja af mörkum sameiginlega til að standa undir heilbrigðisþjónustunni sem veitt er í landinu.

Við Íslendingar verjum miklu fé til heilbrigðismála og hingað til hefur verið nokkuð góð sátt um að þannig skuli það vera. Að mörgu leyti fáum við betri og almennari lækniþjónustu hér á landi en víða annars staðar sem endurspeglast í þeim kennitölum sem oftast liggja til grundvallar alþjóðlegu mati á heilbrigðisþjónustunni, en það kostar auðvitað.

Opinberlega hafa menn verið að stæla um hlutfallið af vergri landsframleiðslu sem rennur til heilbrigðismála á Íslandi borið saman við það sem gerist með öðrum þjóðum. Þegar grannt er skoðað er þar deilt um keisarans skegg sýnist mér því við erum þar á svipuðu róli og aðrar Norðurlandþjóðir. Þegar tekin eru saman, til dæmis, útgjöldin til velferðarmála í heild sinni, heilbrigðis-, trygginga- og félagsmálin og borin saman milli Norðurlandanna kemur hins vegar í ljós að við Íslendingar förum vel með það fé sem almenningur og fyrirtæki greiða hér í skatta. Í þeim skilningi stöndum við okkur betur en aðrar þjóðir.

Ágætu fundarmenn.

Heilbrigðisþjónustan hér er borin uppi af þremur megin stöðum. Í fyrsta lagi er hér um að ræða grunnþjónustu heilsugæslunnar, í öðru lagi rekstur minni sjúkrahúsa, hjúkrunar-og öldrunarstofnana og í þriðja lagi rekstur sérhæfðra sjúkrahúsa. Auk þessa er hér rekin umfangsmikil verktakastarfsemi sérfræðilækna sem er nánast alfarið bundin við höfuðborgarsvæðið. Þetta mætti kalla fjórðu stöðina í heilbrigðisþjónustunni.

Undanfarin misseri hafa bæði flokkar, fagstéttir og hagsmunasamtök einbeitt sér að umræðu um rekstrarform heilbrigðisþjónustunnar með gleraugum þess sem veita á þessa þjónustu. Menn leggja í almennum málflutningi sínum áherslu á yfirburði einkareksturs gagnvart opinberum rekstri, menn leggja áherslu á aukna kostnaðarvitund sjúklinga og ekki andvaraleysi og eiga þá við hærri gjöld fyrir þjónustuna og nú síðast ætlaði lítill minnihluti sérfræðilækna að reyna að fá

heilbrigðisyfirvöld til að breyta almannatryggingalöggjöfni í grundvallaratriðum til þess eins að koma til móts við skoðanir lítills faghóps lækna.

Ágætu fundarmenn.

Rekstrarformið eitt og sér tryggir hvorki tiltekna þjónustu né skilar það eitt og sér einhverri sérstakri rekstrarlegri niðurstöðu og það er umdeilanlegt hvort rekstrarform A skilar betri niðurstöðu en rekstrarform B. Málið er miklum mun flóknar en svo að endanlegt mat rúmist í einföldum samanburði. Meginatriði í mínum huga er að við eigum að nota rekstrarform sem skilar þjónustu sem víðtæk sátt er um, þjónustu sem er í samræmi við þær meginlínur um jafnræði og aðgengi almennings sem heilbrigðisyfirvöld og Alþingi ákveða, við lágsta mögulega verði. Að þessum forsendum uppfylltum skiptir að mínum dómi ekki máli hvert rekstrarformið er. Ef við tryggjum borgurum þessa lands góða almenna heilbrigðisþjónustu, ef við tryggjum að hún standi öllum til boða og ef við tryggjum að verðið sem hinn sjúki greiðir ofbjóði aldrei greiðslugetu hans eða hennar þá er rekstrarformið sjálft afgangsstærð. Heilbrigðisþjónustan snýst með öðrum orðum fyrst og fremst um hagsmuni hins sjúka og ekki þess, sem veitir eða vildi helst veita þjónustuna.

Þetta er sá grunntónn sem þær þrjár nefndir sem nú vinna á vegum ráðuneytisins að stefnumótun á tilteknum sviðum heilbrigðisþjónustunnar hlusta eftir eða taka mið af í störfum sínum. Hér á ég við nefnd undir forystu Jónínu Bjartmarz, formanns heilbrigðisnefndar Alþingis, og fjallar um nánari skilgreiningu á stöðu Landspítala-háskólasjúkrahúss og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri í heilbrigðiskerfinu. Ég á hér við nefnd sem er að endurskoða heilbrigðisþjónustulögin, sem er mikið verk, og síðast en ekki síst á ég við nefnd undir forystu Sæunnar Stefánsdóttur, aðstoðarmanns míns, sem er að kortleggja

möguleikana á yfirfærslu heilsugæslunnar og öldrunarþjónustunnar yfir til sveitarfélaganna.

Góðir fundarmenn.

Hvílum sjálfst rekstrarformið aðeins. Hugmyndin sem ég setti fram í umræðu um stefnuræðu Davíðs Oddssonar, forsætisráðherra í haust, þess efnis að ég vildi láta kanna undirtektir sveitarstjórnarmanna við því að taka við grunnþjónustu heilsugæslunnar og þjónustunni við aldraða hefur almennt séð verið vel tekið enda skilja sveitarstjórnarmenn það betur en aðrir hvaða gildi það hefur fyrir eitt sveitarfélag og íbúana að sinna svokallaðri nærþjónustu af kostgæfni.

Eins og þeim sem hér sitja er mæta vel ljóst var hinn formlegi flutningur heilsugæslunnar á sínum tíma til ríkisins fyrst og fremst gerð til að gera verkaskiptinguna hreinni. Þá voru ríkjandi aðrar aðstæður en nú og önnur sjónarmið og við verðum að horfast í augu við þennan breytta tíðaranda. Flutningur grunnskólans hefur þrátt fyrir allt tekist vel og sveitarstjórnarmönnum er ljóst held ég gildið sem það hefur fyrir sveitarfélögin að ráða sjálf þessum mikilvæga málaflokki. Að geta hagað málum í samræmi við óskir íbúanna sem vitaskuld eru breytilegar frá einu sveitarfélagi til annars.

Sömu grundvallarrök má færa fram fyrir því að flytja grunnþjónustu heilsugæslunnar og öldrunarþjónustuna til sveitarfélaganna. Hér er um að ræða dæmigerða nærþjónustu í þeim skilningi að þjónustuna á að skipuleggja í sem nánust samstarfi og samvinnu við íbúa viðkomandi sveitarfélags. Ákvarðanir um þjónustustig, eða útfærsla þjónustunnar, verður þá í höndum manna sem þekkja betur staðbundnar aðstæður en hin miðstýrða hönd heilbrigðisyfirvalda. Staðbundnar aðstæður kalla vafalaust á mismunandi lausnir og útfærslu og ég sé fyrir mér að heilbrigðisþjónustan gæti orðið bæði sveigjanlegri og öflugri undir stjórn þeirra sem eru öllum hnútum kunnugir á sveitastjórnarstiginu.

Hér er ég meðal annars að tala um möguleikana sem hljóta að felast í því að tvinnna saman heilsugæsluna, heimahjúkrunina og félagsþjónustuna eins og nú er gerð tillaga með til dæmis í Reykjavík og gefið hefur góða raun í reynslusveitarfélögunum á Akureyri og Höfn. Ég heyri ekki annað frá þessum stöðum en að þeir sem njóta þjónustunnar og þeir sem skipuleggja hana og vinna á þessu sviði ljúki upp einum munni um að þetta fyrirkomulag sé til mikilla bóta.

Ágætu fundarmenn.

Ég lít á yfirfærslu grunnþjónustu heilsugæslunnar og öldrunarmála sem skref í þá átt að draga úr miðstýringu og gera stjórn þessa hluta heilbrigðisþjónustunnar lýðræðislegri í framkvæmd. Auðvitað er það svo að þegar ákvarðanir eru fluttar frá hinu miðstýrða ríkisvaldi og yfir á sveitarstjórnarstigið þá er í raun verið að færa bæði ákvarðanir og eftirlitið með framkvæmdinni nær fólkinu. Og af hverju skyldi sá almenningur sem notar þjónustuna ekki hafa meira um hana að segja? Af hverju skyldu menn ekki takast á um það í sveitarstjórnarkosningum til dæmis hvers konar grunnheilbrigðisþjónustu menn vildu að sveitarfélagið veitti?

Mér finnst það sjálfsagt að þessi þjónusta sé útfærð í sveitarfélögunum alveg eins og bæjar-og sveitarstjórnir hafa nú mikið um það að segja hvers konar þjónustu þær vilja veita í grunnskólunum. Í þessu felst samkeppni um að koma til móts við óskir íbúanna og af sjálfu leiðir að sveitarstjórnarmennirnir eru á þessu stigi bærastir um að láta veita sem besta þjónustu við sem lægstu verði. Þetta er, þegar grannt er skoðað, reynslan af yfirfærslu grunnskólans og það liggur í hlutarins eðli að sú verður líka útkoman með flutningi þessa hluta heilbrigðisþjónustunnar sem ég ræði hér um.

Góðir fundarmenn.

En svo ég víki aftur að hinu vinsæla umræðuefni rekstrarforminu í heilbrigðisþjónustunni. Fyrir nokkrum árum fylgdist ég með umræðum í Svíþjóð um kostina sem spítalar þar í landi töldu felast í því að geta leigt sér lækna og hjúkrunarfræðinga og mætt þannig miklu álagi í rekstrinum. Af þeim umræðum mátti ráða að hér væri komin töfralausn fyrir spítalana. Ég las svo á dögnum frétt í sænsku blaði um þennan anga heilbrigðisþjónustunnar í Stokkhólmi, en eins og þið vitið eru heilbrigðismálin á könnu landsþinganna þar í landi. Þar höfðu, eins og víða annars staðar á Vesturlöndum, orðið til einkareknar starfsmannaleigur á grundvelli þessarar töfralausnar og á árinu 2002 greiddi landsþingi um fimm milljarða króna fyrir þjónustu þessara fyrirtækja. Þegar menn svo fóru að meta kosti og galla við þetta kerfi komust menn að því að kostnaðurinn var svo mikill við hvert ársverk að ákveðið var að leggja af þetta fyrirkomulag og ráða þess í stað fólk til að sinna verkefnum sem launamenn. Starfsmannaleigurnar fara meira og minna á hausinn og á þremur mánuðum spöruðu landsþingsmennirnir sænsku strax 250 milljónir króna. Það sagði einn landsþingsmaðurinn í samtali við Dagens Nyheter: - Þegar haft er í huga að þetta snýst líka um skattfé okkar allra þá var auðvitað ekkert vit í því að kaupa minni þjónustu við þreföldu verði.”

Þetta er kannski kjarni málsins – þetta er kjarninn í því sem á að vera ráðandi í allri umræðunni um rekstrarform. Niðurstaðan, bæði hvað varðar fé og þjónustuna sjálfa, á að vera ráðandi um það hvaða leiðir við veljum til að ná markmiði okkar.

Það liggur í hlutarins eðli að með yfirfærslu þessara þjónustubátta sem ég er hér að tala um fengju sveitarstjórnarmenn það krefjandi verkefni að leita mismunandi rekstrarlausna. Það sem talið er heppilegt í Garðabæ þætti kannski ekki eins sjálfsagt á Selfossi, eða Þórshöfn. Bæði áherslan sem menn legðu á málaflokkinn og ákvörðunina um útfærsluna, eða rekstrarformið, er flokkspólitísk að verulegu

leyti og einmitt þar í liggur bæði valdið til að skipuleggja og forma þjónustuna og eftirlitið eða aðhaldið frá borgurunum í viðkomandi sveitarfélagi.

Ég er sannfærður um að við eigum eftir að sjá vaxandi flokkspólítísk átök á sveitarstjórnarstiginu um grunnskólaþjónustuna og ég er sannfærður um að aðhald borgaranna og kröfur á þessu sviði eiga eftir að aukast og verða sjálfsagður hluti af þróun skólamála í landinu. Ég er líka sannfærður um að fyrir bragðið fáum við betri grunnskóla.

Sama tel ég að gilda muni í grunnheilbrigðisþjónustunni. Yfirfærslan hefur í för með sér betri og skynsamlegri þjónustu. Hún verður sveigjanlegri, gegnsærri og í meira samræmi við óskir íbúanna sem notenda og skattgreiðenda.

(Talað orð gildir)