

ÞANKASTRIK

EINKAREKSTUR ER EKKI EINKAVÆÐING

Einkarekstur og einkavæðing heilbrigðisþjónustunnar hafa verið talsvert í umræðunni síðustu vikur. Hugtakið einkarekstur hefur fengið á sig neikvæða merkingu í umræðunni um einkavæðingu, hugsanlega í ljósi þess að við tengjum það einna helst við einkavæðingu bankanna og gróðahyggju. Í þessari umræðu hafa prófessorar, pólitíkusar og aðrir tjáð sig á þá leið að einkavætt heilbrigðiskerfi mismuni fólki, að einkarekstur sé kostnaðarsamari en almannakerfið, að þjónustugjöld séu hærri í einkarekstri og að aðilar í einkarekstri veiti sjaldnast heildstæða þjónustu.

Í mínum huga er mikill munur á einkarekstri, þar sem gerður er samningur við aðila um rekstur heilbrigðisþjónustunnar með ákveðnum skilyrðum fyrir opinbert fé, og einkavæðingu sem er einkaframkvæmd rekin og fjármögnuð af sama aðilanum.

Það vill gleymast í allri þessari umræðu að heilbrigðiskerfi okkar, sem fjármagnað er af hinu opinbera í gegnum almannatryggingakerfið, er og hefur verið að meirihluta rekið af öðrum en hinu opinbera með góðum árangri. Einkarekstur í opinbera heilbrigðiskerfinu er ekki eitthvað nýtt af nálinni. Einkaframkvæmdir sjálfstætt starfandi aðila og opinberra aðila, svo sem heilsugæslunnar, sem veita viðbótarþjónustu sem greidd er að fullu af hinum sjúkratryggða, er heldur ekki eitthvað nýtt af nálinni. Það eru ef til vill hin augljósu skil milli hins opinbera og einkareksturs sem hafa minnkað með aukinni stýringu, eftirliti, lögum og reglugerðum og síðast og ekki síst með skýrari ákvæðum og kröfum um gagnsemi þjónustunnar. Almenn teltum við því



Helga Garðarsdóttir er deildarstjóri greiningardeildar Sjúkratrygginga Íslands. Helga er hjúkrunarfræðingur með meistaragráðu í heilsuhagfræði og hefur starfað sem sérfræðingur í samningamálum Sjúkratrygginga Íslands.

ekkert fyrir okkur hvort það sé sjálfstætt starfandi aðili, fyrirtæki í einkaeigu, sjálfseignarstofnun eða opinber aðili sem sér um að veita þjónustuna þegar við þurfum á henni að halda.

Gott dæmi um þetta eru sjálfstætt starfandi ljósmæður sem eru aðilar að rammasamningi við Sjúkratryggingar

Íslands um fæðingar og umönnun sængurkvenna í heimahúsum eftir fæðingu. Framkvæmd samnings um þjónustuna hefur gengið vel og eru alls 112 ljósmæður aðilar að samningnum. Hin faglega umgjörð og umfang þjónustunnar hefur aukist talsvert síðustu ár en rúmlega 80% kvenna nýta sér nú þjónustu þeirra eftir fæðingu. Til samanburðar var hlutfallið tæp 37% árið 2006. Sjálfstætt starfandi ljósmæður á samningi eru ábyrgar fyrir því að halda skrá yfir heilsufarsmat og umönnun á meðan þær annast konu, barn og fjölskyldu fyrstu dagana eftir fæðingu. Þær miðla upplýsingum áfram til þeirra er sjá um áframhaldandi eftirlit og stuðla þannig að samfelldri og heildstæðri þjónustu. Talsverður sveigjanleiki einkennir þjónustu ljósmæðra þar sem hún er veitt á öllum tímum sólarhrings alla daga ársins. Það er einmitt þessi sveigjanleiki sem torvelað hefur hinu opinbera að taka að sér þjónustuna, auk þess sem beinn kostnaður, þá sér í lagi launakostnaður, við að færa hana yfir í heilsugæsluna er umtalsverður. Ef okkur finnst einkarekstur og einkavæðing hafa

Þankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

sömu merkingu, eru þá ljósmæður að einkavæða heilbrigðisþjónustuna eins og umræðan hefur verið?

Við ákvörðun um hvaða heilbrigðisþjónustu eigi að veita í einkarekstri og kosta af almannafé þarf að meta þörfina fyrir þjónustuna, líklegan árangur af henni, gæði hennar, kostnað og það fjármagn sem til ráðstöfunar er. Hlutverk Sjúkratrygginga Íslands er að tryggja aðgang að góðri og hagkvæmri heilbrigðisþjónustu með þjónustukaupum í gegnum samninga við sjálfstætt starfandi veitendur heilbrigðisþjónustu. Ekki eru gerðir samningar við fyrirtæki um kaup nema þau séu í meirihlutaeigu þeirra aðila sem þar veita þjónustuna og við þau starfa. Undantekning er þegar samið er við til dæmis félagasamtök og sjálfseignarstofnanir. Sjúkratryggingar

Íslands gera meðal annars samninga um endurhæfingu, sjúkrabjálfun, talþjálfun, heimahjúkrun, tannlækningar, sérfræðilækningar, sjúkraflutninga og sálfræðiþjónustu við börn. Í samningum þarf þjónustan að vera vel skilgreind, skila árangri, uppfylla ákveðnar gæðakröfur og vera fjárhagslega hagkvæm. Samningar eru því eins konar stjórnþæki og samskiptaform milli Sjúkratrygginga Íslands og seljanda þjónustunnar.

Ég tel að það sé enginn ágreiningur um hvernig eigi að reka og fjármagna heilbrigðiskerfið í gegnum almannatryggingakerfið, heldur frekar hvernig eigi að forgangsraða og dreifa ábyrgð og fjármunum. Umræðan og ágreiningurinn snýst einna helst um hvaða þjónustu Landspítali vill veita eða hvort hann er sáttur við að fela öðrum að

veita þjónustuna. Einnig er það samvinna og samstarf milli einkarekstrar og hins opinbera sem veitir hinum sjúkratryggða þjónustu á mismunandi stigum sem þarf að efla og bæta án andúðar í garð hvors annars. Með forgangsröðun þurfum við að vera vakandi fyrir því hvort hægt er að nota opinbert fé á hagkvæmari, sanngjarnari og skilvirkari hátt og þannig koma til móts við kröfur um nýja tækni og ný lyf. Skilvirkni snýst um að ná settum markmiðum með sem minnstum tilkostnaði, og hagkvæmni snýst um að tryggja nauðsynlega þjónustu á mismunandi stigum í heilbrigðiskerfinu, ekki eingöngu spítalþjónustu.

Ég skora á Gerði Evu Guðmundsdóttur ljósmóður að skrifa næsta þankastrik.

DOKTORSVÖRN

Þorbjörg Jónsdóttir varði doktorsritgerð sína í hjúkrunarfræði við hjúkrunarfræðideild HÍ þriðjudaginn 16. desember sl. Athöfnin fór að venju fram í hátíðasal Háskóla Íslands.

Doktorsritgerð hennar ber heitið „Langvinnir verkir, heilsutengd lífsgæði, notkun á heilbrigðisþjónustu og samskipti við heilbrigðisstarfsmenn vegna langvinnra verkja meðal íslensks almennings.“ Tilgangur rannsóknarinnar var að lýsa eðli langvinnra verkja meðal almennings á Íslandi ásamt tengslum þeirra við notkun á heilbrigðisþjónustu og mat á samskiptum við heilbrigðisstarfsmenn.

Andmælendur voru dr. Tone Rustøen, prófessor við Háskólann í Ósló, og dr. Stefán Hrafn Jónsson, dósent við félags- og mannvísindadeild Háskóla Íslands. Leiðbeinendur og umsjónarkennarar voru dr. Sigríður Gunnarsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og framkvæmdastjóri hjúkrunar á LSH, og dr. Helga Jónsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands. Auk þeirra sátu í doktorsnefnd dr. Eiríkur Línadal, sálfræðingur og sérfræðingur í klínískri sálfræði, dr. Thor Aspelund, dósent í lýðheilsufræðum við Háskóla Íslands, og dr. Harald Breivik, prófessor í svæfingalækningum við Háskólann í Ósló. Dr. Inga Þórsdóttir, forseti heilbrigðisvísindasviðs, stjórnaði athöfninni.



Dr. Þorbjörg Jónsdóttir.

Doktorsverkefnið byggist á tveimur rannsóknum. Fyrst var lagt mat á spurningalistann Patients' Perceived Involvement in Care Scale (I-PICS) og svo var gerð þverskurðarrannsókn á landsvísi á áhrifum langvinnra verkja á daglegt líf og heilsutengd lífsgæði.

Meðal annars kom fram að mynstur og styrkur langvinnra verkja ráða mestu um hversu mikil áhrif þeir hafa

á daglegt líf og heilsutengd lífsgæði. Mynstur verkja ásamt neikvæðum áhrifum þeirra á daglegt líf hafa mest forspárgildi um hvort einstaklingurinn nýtir sér heilbrigðisþjónustu vegna þeirra. Þorbjörg ályktar að mikilvægt sé að hvetja fólk með langvinna verki til að nýta sér heilbrigðisþjónustu áður en þeir valda meiriháttar truflun á daglegu lífi.

Þorbjörg lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum við Sund árið 1981 og BS-gráðu í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 1985. Hún útskrifaðist með meistaraáráðu í verkjafræðum frá háskólanum í Cardiff í Wales 2005 og byrjaði í doktorsnámi 2009. Þorbjörg hefur starfað sem ráðgjafi í verkjameðferð við Sjúkrahúsið á Akureyri en er nú lektor við hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri.