

Fundargerð frá fundi Samtaka atvinnulífsins um skipulag heilbrigðiskerfisins

Samtök atvinnulífsins stóðu fyrir fundi 18. mars 2010 um skipulag heilbrigðiskerfisins. Fundurinn var haldinn m.a. í samstarfi við FFR. Hér má sjá fundargerð fundarins og tengla þar sem sjá má m.a. glærur fyrirlesara.

Fundur SA um skipulag heilbrigðiskerfisins á Hotel Nordica 18.03. 2010.

Ráðstefnuefni: Skipulag heilbrigðiskerfisins, hvernig fáum við það besta út úr heilbrigðiskerfinu?

Aðstandendur fundarins: Samtök atvinnulífsins í samráði við Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Læknafélag Reykjavíkur, Félag forstöðumanna ríkisstofnana og Stofnun stjórnsýslufræða og stjórn mála við Háskóla Íslands.

Staður og tími: Hotel Nordica kl. 8:30 - 10:00.

Dagskrá

8:15 Skráning og morgunkaffi.

8:30 Setning: **Árni Sverrisson**, framkvæmdastjóri, frá Félagi forstöðumanna ríkisstofnana.

Frummælendur:

Friðfinnur Hermannsson viðskiptafræðingur: Frá fyrsta viðkomustað til Landspítala(LSH).

Viðbrögð:

Hallgrímur Guðmundsson stjórnsýslufræðingur.

Sigríður A. Pálmadóttir hjúkrunarforstjóri Heilsugæslan Hamraborg/Hvammur, Kópavogi.

Anna Lilja Gunnarsdóttir framkvæmdastjóri fjármálasviðs LSH: Verkefni Landspítalans.

Viðbrögð:

Sigríður Snæbjörnsdóttir forstjóri HSS, Reykjanesbæ.

Sólveig Jóhannesdóttir framkvæmdastjóri Læknafélagsins

Erla Gerður Sveinsdóttir, læknir: Rekstrarform og rekstraraðilar.

Viðbrögð:

Daði Már Kristófersson hagfræðingur, HHÍ

Kristján Guðmundsson frá Samtökum heilbrigðisfyrirtækja.

Fyrirspurnir úr sal og umræður.

Samantekt: **Vilhjálmur Egilsson**, framkvæmdastjóri SA.

Lokaorð: **Álfheiður Ingadóttir** heilbrigðisráðherra.

Fundargerð

Árni Sverrisson framkvæmdastjóri St. Jósefsspítala / Sólvangs setti fundinn. Hann greindi frá tilgangi fundarins: „hvernig fáum við það besta út úr heilbrigðiskerfinu?“ Árni ræddi um afleiðingar hrunsins á heilbrigðiskerfið. Til viðbótar við langvinnan niðurskurð kemur viðbótarniðurskurður vegna hrunsins. Það krefst þess, að ræða þarf um skipulag heilbrigðiskerfisins í hreinskilni. Hann nefndi einkum þrennt í því sambandi:

1. Hvernig getum við aukið afköst grunnþjónustu, þ.e. heilsugæslu, til að létta á dýrari þjónustu?

2. Er nóg að hafa einn spítala í landinu? Ef ekki, hvar á þá að draga mörkin?

3. Heilsugæsla, sérfræðiþjónusta, þ.m.t. sjálfstætt starfandi, sjúkrahús, hvernig getur þessi þjónusta spilað betur saman?

Þessi fundur er fyrsta skrefið að þjóðfélagsumræðu um þessi mál.

Árni Sverrisson bað síðan **Elsu Friðfinnsdóttur** form. Félags ísl. hjúkrunarfræðinga að taka síðan við fundarstjórn.

Fundarstjóri kynnti dagskrá og bauð síðan fyrsta frummælanda að taka til máls.

Friðfinnur Hermannsson fjallaði um efnið „frá fyrsta viðkomustað til Landspítala (LSH). Sjá gögn á vef SA.

Viðbrögð:

Hallgrímur Guðmundsson:

Leggja þarf áherslu á heilbrigðiskerfið sem slíkt, sbr. önnur opinber stjórnkerfi. Ýta þarf heilbrigðisþjónustunni sem slíkri til hliðar og skipuleggja stjórnkerfið. Heilbrigðiskerfi er stofnanir og einingar sem veita heilbrigðisþjónustu. Árangur verður metinn út frá heildarárangri kerfisins. Er skýrt hvað hver eining á að gera? Hvatar kerfisins? Hvernig á kerfið að virka? Rekstrarform ofl. þarf að ræða. Allir tala um heilbrigðisþjónustu en gera ekkert í því máli! Byrja þarf á að skipuleggja grunnþjónustuna og byggja síðan sérhæfðari þjónustu ofan á.

Sigríður A. Pálmadóttir:

Fólk hefur rétt á fullkomnu þjónustu. En það ræður sjálf hvert það leitar. Vantar meiri samstillingu. Hvernig væri ef heilsugæslan gæti forgangsraðað fólki, sem þangað leitar? LSH á að gera það sem aðrir geta ekki. Of tíð skipti á stjórnendum í heilbrigðisþjónustu skapar stjórnleysi.

Anna Lilja Gunnarsdóttir fjallaði um verkefni Landspítalans (LSH). Sjá gögn á vef SA.

Viðbrögð:

Sigríður Snæbjörnsdóttir ræddi um þróun fjárveitinga, reksturskostnað ofl. Þar sem laun væru stærsti hluti útgjalda verður ekki hjá því komist að draga úr launakostnaði. Það muni óhjákvæmilega hafa áhrif á „klíniska“ starfsemi og þar með starfsemi LSH, sbr. erindi Önnu

Lilju. Góður árangur hefur náðst á mörgum sviðum, gera þarf verulegar breytingar á vinnuskipulagi og starfsemi, það mun hafa áhrif á þjónustu við sjúklinga. Tryggja þarf öryggi sjúklinga. Framtíðarsýn verður að vera skýr. Reyna þarf að veita þjónustu á lægsta mögulega stigi. Tryggja þarf menntun og fræðslu.

Sólveig Jóhannsdóttir taldi, að verkefni væru krefjandi á öllum heilbrigðisstofnunum. Góður árangur væri fyrst og fremst að þakka frábæru starfsfólki. Samdráttur í endurnýjun búnaðað mun draga úr gæðum þjónustu. Núverandi ástand hefur slæm áhrif á starfsfólk, fleiri flytja úr landi og þar með dregur úr gæðum þjónustunnar í bili. Tekur tíma að ná sömu gæðum aftur.

Erla Gerður Sveinsdóttir fjallaði um rekstrarform og rekstraraðila. Sjá gögn á vef SA.

Viðbrögði:

Daði Már Kristófersson velti fyrir sér hvers konar rekstrarform þurfi til að starfsemin virki sem best. Markaðskerfi hefur almennt séð hentað vel til að virkja einstaklinga. Í heilbrigðiskerfinu eru markaðsbrestir. Greiðsla pr. einingu getur verið hættuleg. Markaðslausnir án þess, að tekið sé á þáttum, sem valda markaðsbrestum, eru marklausar. Þá væri verið að fara úr einni sóun í aðra. Notandi – greiðandi er lykillausnin, sami aðili greiðir og hefur eftirlit.

Kristján Guðmundsson kvaðst sammála flestu hjá frummælenda. Sátt þurfi að ríkja um kerfið. Það sé skylda stjórnvalda að skoða ólík rekstrarform. Heilbrigðisráðuneytið þurfi að láta gera almennilega kostnaðargreiningu til að hægt sé að skipuleggja þjónustuna.

Vilhjálmur Egilsson þakkaði fyrir fundinn. SA telja mikilvægt að hlýða á svona umræðu. Nú eru um 15.000 manns atvinnulausir, flestir fyrrverandi starfsmenn af hinum almenna markaði. Greinilega sé þörf og skilningur fyrir, að draga þurfi saman útgjöld ríkisins. Einnig sé skilningur á, að notandinn sé í forgangi. Eftir endurskipulagningu stofnana og fyrirtækja verða þau oft sterkari en áður.

Álfheiður Ingadóttir heilbrigðisráðherra sagði sátt vera um skipulag heilbrigðiskerfisins. Það væri jafn aðgangur allra að kerfinu, í samræmi við hið norræna módel. Þegar kreppir að kemur í ljós, að erfitt er að draga saman án þess að það bitni á þjónustunni. Verja þarf grunnþjónustuna og fara varlega í að hækka komugjöld. Getum við fengið meira fyrir minna? Nýjar leiðir? Aðgengi að þjónustu skertist ekki 2009, fylgst verður vel með þjónustunni á þessu ári, en árið 2011 verður erfitt. Samhljómur hefur verið í umræðunni á fundinum. Stýra þarf flæði sjúklinga þannig að fyrsti viðkomustaður verði í heilsugæslunni. Ákveða þarf hvernig flæðið á að vera þaðan, t.d. með tilvísanakerfi. Efla þarf upplýsingatækni, heimaþjónustu og forvarnir.

Forgangsröðun þarf að verða stífari, loka þarf tímabundið ákveðinni þjónustu og mikil útgjaldalækkun verður í þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Það er samstaða um að verja heilbrigðisþjónustuna eins og kostur er.

Fundinum var slitið kl. 10:00
Um 200 manns sóttu fundinn.
Fundargerð: Magnús Skúlason.