

— Frá fyrsta viðkomustað til Landspítala

Friðfinnur Hermannsson

Hvernig fáum við það besta út úr heilbrigðiskefinu?

18. mars 2010

Upplýsingar



Nafn	• Friðfinnur Hermannsson
Staða	• Ráðgjafi hjá Capacent
Menntun	• Nemi í EMPH (Executive Master of Public Health) í HR • Viðskiptafræðingur (cand oecon) frá H.Í. 1989
Reynsla	• Ráðgjafi hjá Capacent síðan 1. janúar 2007 • Framkvæmdastjóri Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga 1994 -2006
Sérsvið	• Opinberi geirinn, heilbrigðis- og sveitarstjórnarmál • Stefnumótun, starfsmannamál, þjálfun og liðsheildarvinna

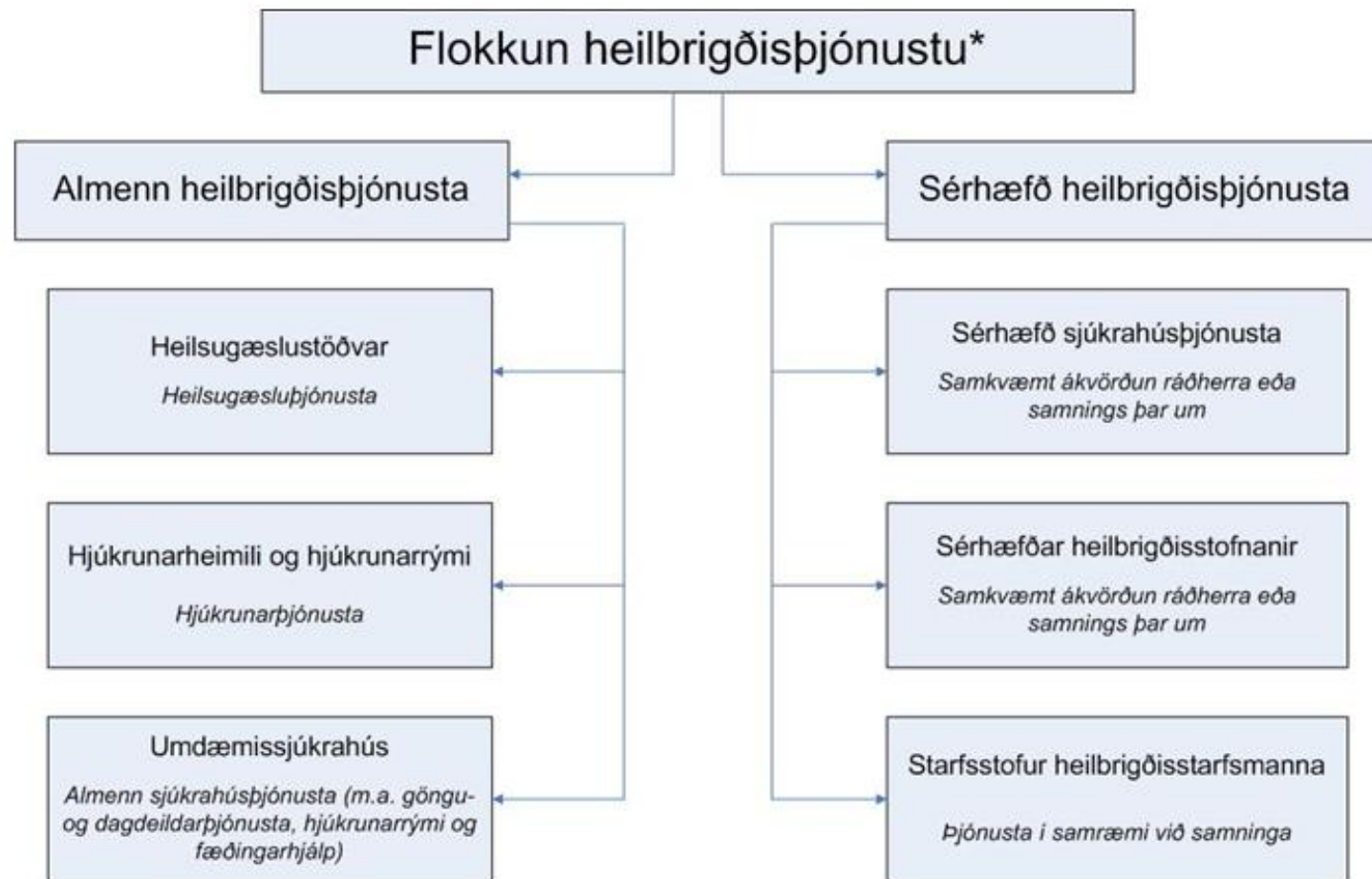
Besta heilbrigðiskerfi í heimi?

Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á ***hverjum tíma eru tök á að veita*** til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.

Lög nr. 40 27. mars 2007.

Er kerfið gott?

Eða höfum við gott starfsfólk í stjórnlausu kerfi?



* sbr. Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, kaflar IV og V

Hlutverk hvers og eins

- Er skýrt hvað hver og einn á að gera?
- Hvernig vinna þessir aðilar saman?
- Skráning heilbrigðisupplýsinga – flæði upplýsinga?
- Hver er ábyrgð einstaklingsins á eigin heilsu?
- Einn risi – Landspítali
 - Á Landspítalinn að vasast í öllu eða bara að gera það sem aðrir geta ekki gert?
 - Hversu stór þarf hann að vera til m.t.t rannsókna, kennslu og hagkvæmrar heilbrigðisþjónusta?
 - Skiptir máli að hafa val fyrir sjúklinga og starfsfólk?

Lögmál markaðarins

- Gilda lögmál markaðarins í heilbrigðisþjónustu á Íslandi?
- Flókið samspil kaupenda og veitenda þjónustu – þriðji aðili sem borgar stærstan hluta kostnaðarins í flestum tilfellum.
- Erum 300 þúsund manna þjóð
- Hverjir eru hvatarnir í kerfinu?

Er íslensk heilbrigðisþjónusta dýr?

- Í samanburði við hvað?
- Ekki ólíklegt að 60 til 75% af heilbrigði einstaklinga ráðist af öðrum þáttum en heilbrigðisþjónustu
- Á Íslandi höfum við hreint vatn, hreint loft, sterk félagsleg tengsl, einsleita menningu, gott menntakerfi, erum ung þjóð í alþjóðlegum samanburði o.s.frv.
- Samkvæmt þessu ættum að geta verið með hlutfallslega ódýrt heilbrigðiskerfi – eða hvað?

Er íslensk heilbrigðisþjónusta dýr?

- Verjum um 25% af ríkisútgjöldum í heilbrigðisþjónustu

Tölur frá 2007

- Hlutfall af vergri þjóðarframleiðslu 9,3 %
 - Meðaltal OECD 8,9 % (við í kringum 10. sætið)
 - Kostnaður á mann á Íslandi um \$3.300
 - Meðaltal OECD um \$3.000
-
- Er raunhæft markmið að vera fyrir neðan meðaltal OECD?

Er íslensk heilbrigðisþjónusta dýr?

- Um þrír fjórðu hlutar kostnaðarins vegna langvinnra sjúkdóma
- Meira en helmingur fjármuna til reksturs Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri
- Um 4% til sérfræðinga sem eru með samning við Sjúkratryggingar Íslands
- Ábyrgð einstaklinga
 - Reykingafólki hefur fækkað
 - Offeitlem fjölgar (36% meiri kostnaður við heilbrigðisþjónustu og 77% meiri kostnaður vegna lyfja skv. Bandarískri rannsókn)

Hvað með gæðin?

Árangur?

- Óumdeildur árangur í þáttum eins og í mæðravernd, ungbarnaeftirliti og bólusetningu
- Ýmsar rannsóknir innlendar og erlendar benda hins vegar til þess að við séum alls ekki að standa okkur varðandi mikilvæga þætti eins og stjórnun háþrýstings, notkun blóðþynningar, meðferð kransæðasjúkdóma o.fl.

Hvað með gæðin?

- Aðgengi?
- Jafnræði?
- Skilvirkni?

Hvernig lækkum við kostnað og aukum gæði?

- Við þurfum að ná enn betri tökum á greiningu og meðferð ýmissa heilsupáttanna sem leiða til langvinnra sjúkdóma.
- Við þurfum að tryggja að upplýsingar flæði á milli heilbrigðisstarfsmanna til að auka líkur á réttri greiningu og samfelldri og árangursríkri meðferð.
- Við þurfum að byggja upp hvata í kerfið sem verðlaunar fyrir árangur í bættri heilsu og hvetur þjónustuaðila til að veita þjónustu á réttum tíma og réttum stað til að ná hámarks árangri með sem minnstum tilkostnaði.

Hvernig lækkum við kostnað og aukum gæði?

- Við þurfum að hvetja fólk til að lifa heilbrigðu líferni og taka ábyrgð á eigin heilsu.
- Við þurfum að finna hvata sem fær fyrsta viðkomustaðinn (Health Care Home / Medical Home) til að leggja enn meiri áherslu á forvarnir og að einstaklingum og fjölskyldum sé fylgt eftir alla ævi á markvissan hátt.

Tillaga að slíkum hvata

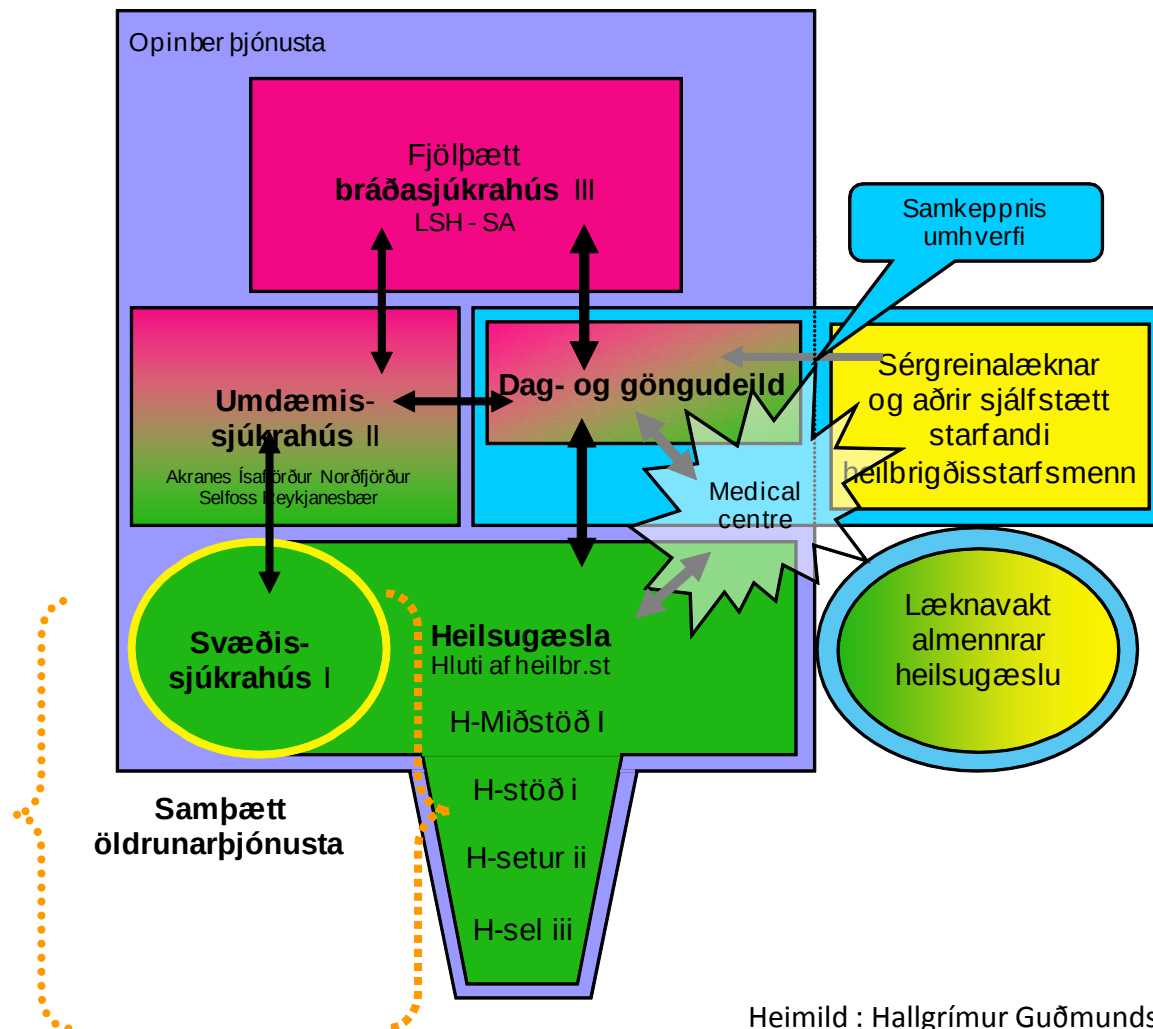
- Við þurfum að tryggja aðgengi að fyrsta viðkomustað sem sinni sem mest af þeirri þjónustu sem viðkomandi þarf á að halda (allan sólarhringinn) og beini svo viðkomandi á rétta staði innan kerfisins og hafi heildarsýn yfir stöðu þeirra (eins og þetta er víðast hvar á landsbyggðinni nú þegar).
- Höfum fjölbreytt rekstrar- og útfærsluform á slíkum fyrsta viðkomustað og látum hugmyndaríka og kraftmikla einstaklinga um að þróa þjónustuna.

Tillaga að slíkum hvata

- Greiðum þessum aðilum vissa upphæð á einstakling sem þeir sinna – það sem þeir ekki geta leyst sjálfir kaupa þeir af sjálfstætt starfandi sérfræðingum eða sjúkrahúsum.
- Þá væri augljós ávinningur af því að halda sínum viðskiptavinum sem heilbrigðustum svo sem minnst þyrfti að greiða fyrir utanaðkomandi þjónustu.
- Annar möguleiki væri að skilgreina gæðavísa sem greitt væri eftir eða hefðu árif á greiðslur.

Tillaga að slíkum hvata

- Landspítalinn sinnti þá fyrst og fremst þjónustu sem aðrir treysta sér ekki til að veita og óskuðu eftir að hann sinnti.
- Hvatinn í kerfinu væri ekki sá að gera sem flestar aðgerðir fyrir sem minnstan pening heldur að einbeita kröftunum að því að sem fæstir þurfi á flóknum og dýrum úrræðum að halda.
- Útfærslan yrði þó að vera þannig að skynsamlegt þætti gagnvart hlutverki Landspítalans sem rannsóknar- og kennslustofnun og þeirri kröfu að heildarkerfið sé rekið á skilvirkan hátt.



Heimild : Hallgrímur Guðmundsson

Þurfum við að breyta kerfinu?

- Er þetta ekki ágætt eins og það er?
- Höfum orðið vitni að byltingu í vinnubrögðum í ýmsum framleiðslu- og þjónustugreinum á undanförunum árum vegna þróunar á nýrri tækni af ýmsu tagi.
- Heilbrigðisþjónustan hefur lítið breytt sínum vinnubrögðum undanfarna áratugi og á því mikið inni – aukin þekking heilbrigðisstarfsmanna á tölvutækni og aukin geta hug- og vélbúnaðar gæti á næstu árum leitt til mikilla breytinga á ferlum og skipulagi þessarar þjónustu.

A Computer in the Patient Room???

“That it will ever come into common use, notwithstanding its value, is extremely doubtful because its beneficial application requires much time and gives a good bit of trouble to both the patient and to the practitioner, because its hue and character are foreign and opposed to all our habits and associations.”



The London Times – 1834 –
Commenting on:

The Stethoscope!

capacent

KEEP IMPROVING