

Ávarp Jóns Kristjánssonar, heilbrigðisráðherra á  
Hjúkrunarþingi, 5. nóv. 2004

Fundarstjóri og góðir gestir Hjúkrunarþings 2004.

Mér er ánægja að flytja hér nokkur orð á Hjúkrunarþingi. Þessi þing eru ávallt nokkur viðburður, enda á hér í hlut sá faghópur sem fjölmennastur er í íslenska heilbrigðiskerfinu.

Hvar stendur íslensk heilbrigðisþjónusta í samanburði við aðrar þjóðir? Hvað viljum við og hvert stefnum við?

Við getum stolt svarað fyrstu spurningunni, því ef við skoðum helstu mælikvarða fyrir heilsu og heilbrigði er augljóst að íslensk heilbrigðisþjónusta er afar góð og stenst flestan alþjóðlegan samanburð.

Hvað viljum við? Við búum við heilbrigðiskerfi þar sem ríkir jöfnuður - þar sem allir hafa aðgang að góðri heilbrigðisþjónustu þegar hennar er þörf, óháð efnahag eða stöðu að öðru leyti. Þannig viljum við hafa heilbrigðiskerfið okkar og um það ríkir almenn sátt í samfélaginu. Ég tel mig mæla fyrir munn flestra þegar ég svara á þennan hátt.

En hvert stefnum við? Þessu liggur auðvitað beinast við að svara á þann veg að við stefnum að því að halda íslenskri heilbrigðisþjónustu í efsta sæti meðal þjóða. Og við þurfum jafnframt að stefna að því að gera sífellt betur.

Heilbrigðisþjónustan á sér ekki langa sögu. Hér á landi má segja að ekki hafi verið til sjúkrahús sem stóðu undir nafni fyrr en um aldamótin 1900. Landspítalinn var tekinn í notkun árið 1930. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið var stofnað árið 1970 og má segja að til að byrja með hafi það átt aðsetur sitt í skúffu þáverandi

iðnaðarmálaráðherra sem einnig gegndi starfi heilbrigðisráðherra.

En tímarnir breytast hratt.

Árið 2002 störfuðu um þrettán þúsund manns á sjúkrastofnunum og heilsugæslustöðvum í rúmlega 8.800 stöðugildum. Samkvæmt skýrslu Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands um fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu svarar þetta til um 8% fólks á vinnumarkaði. Tæplega helmingur þessa fjölda starfar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

Heilbrigðisráðuneytið sem fyrir fáeinum áratugum átti aðsetur sitt í skrifborðsskúffu iðnaðarráðherra er nú það ráðuneyti sem eitt og sér ráðstafar langstærstum hluta af útgjöldum ríkisins eða um 42%. Næst kemur menntamálaráðuneytið sem ráðstafar um 12% ríkisútgjaldanna. Ég get ekki ímyndað mér neina skúffu sem myndi rúma umsvif af þessari stærðargráðu.

Um þessar mundir eru liðin 85 ár frá því að hjúkrunarfræðingar bundust fyrst samtökum um félagsstarf. Ég óska ykkur til hamingju með tímamótin. Ekki veit ég hve hjúkrunarfræðingar voru margir þá, en hitt veit ég að hjúkrunarfræðingar í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga eru nú rúmlega 3.200 og starfandi hjúkrunarfræðingar eru rúmlega 2.500.

Þessar fáu staðreyndir sýna svo ekki verður um villst að heilbrigðiskerfið hefur verið í gríðarlega örum vexti á liðnum árum og áratugum. Við gerum sífellt betur en þurfum líka að hafa okkur öll við að halda góðri stöðu í samanburði við aðrar þjóðir.

Daglega fæ ég inn á borð hjá mér erindi sem fjalla um brýna þörf fyrir úrbætur á einhverjum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Iðulega fæ ég erindi eða heimsóknir eldhuga sem vilja hrinda af stað nýjum verkefnum til að bæta heilbrigðisþjónustuna. Allir hafa skoðanir á heilbrigðisþjónustunni, enda varðar hún okkur öll. Allir vilja bæta hana. Nær öll erindi sem mér berast fela í sér hugmyndir sem leiða

til útgjaldaaukningar í heilbrigðiskerfinu. Engu að síður verða margar þessara hugmynda að veruleika, því oft er um þjóðþrifamál að ræða.

Kastljósið beinist sjaldnast að þeim grettistöfum sem lyft er í heilbrigðisþjónustunni. Umræðan snýst fremur um útgjöld, en þó einkum um niðurskurð og sífelldar meintar atlögur stjórnvalda að íslensku heilbrigðiskerfi.

Útgjöld til heilbrigðismála eru mér ofarlega í huga, þótt ég ætli ekki að gera þau að aðalumfjöllunarefni mínu hér í dag. Að minnsta kosti ekki nema óbeint.

Það sem mig langar hins vegar að ræða eru breyttar áherslur í heilbrigðisþjónustu og breytt viðhorf í samfélaginu til heilsu og heilbrigðis. Hér á ég við aukna áherslu á forvarnir og vitundarvakningu almennings um ómetanlegt gildi heilbrigðra lífshátta.

Hvaða þættir eru það sem valdið hafa mestu um bætt heilbrigði þjóða? Þegar allt kemur til alls þá hafa stærstu áhrifaþættirnir í lífi þjóða verið bætt kjör almennings, mannsæmandi húsnæði og fæði, hreint vatn og almennt umbætur og aukin þekking er lýtur að almennu hreinlæti og hollustuháttum.

Ég lít svo á að jafna megi ýmsum menningartengdum sjúkdómum nútímans sem margir hverjir tengjast ofgnótt, við ýmsa þá sjúkdóma fortíðarinnar sem aftur á móti stöfuðu af skorti. Það er trú mín að unnt sé að bæta verulega heilbrigði þjóðarinnar með því að efla forvarnir og bæta vitund almennings um mikilvægi heilbrigðra lífshátta.

Hvar stöndum við, hvað viljum við og hvert stefnum við í heilbrigðismálum þjóðarinnar? Við vitum hvar við stöndum og við vitum hvað við viljum. Ég tel hins vegar að við þurfum að staldra við þegar við ræðum um hvert við stefnum.

Stöðugar framfarir í heilbrigðisvísindum gera okkur kleift að meðhöndla og lækna æ fleiri sjúkdóma sem áður var lítið hægt að gera við. Ný lyf og ný tækni færa okkur hvert kraftaverkið á fætur öðru, en leiða jafnframt til aukins kostnaðar í mörgum tilvikum. Vaxandi eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu, m.a. með hækkandi meðalaldri þjóðarinnar, veldur einnig auknum útgjöldum. Þetta er vandi sem við stöndum frammi fyrir og verðum að takast á við af útsjónasemi og hugmyndaauði.

Mikið er rætt um ólík rekstrarform í heilbrigðisþjónustu. Tekist er á um kostnaðarhlutdeild sjúklinga og hvað sé réttmætt og skynsamlegt í þeim efnum. Nýjar fjármögnunarleiðir koma einnig til tals. Mér finnst hins vegar ekki nógu mikið fjallað um það hvernig við getum dregið úr þörf og þar með eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Meðferð hjartasjúkdóma hefur tekið stórstígum framförum á liðnum árum. Það er vel. En getum við ef til vill fækkað þeim sem þurfa á meðferð að halda? Getum við dregið úr líkum á því að þeir sem fengið hafa meðferð þurfi hana fljótlega aftur?

Við getum spurt svipaðra spurninga vegna margra annarra sjúkdóma sem að einhverju leyti er hægt að fyrirbyggja með breyttum lífnaðarháttum.

Það má einnig spyrja hvort heilbrigðisþjónustan sem við veitum dragi í einhverjum tilvikum úr getu og vilja einstaklinga til að hjálpa sér sjálfir? Mér koma til hugar geðheilbrigðismál og nálgun okkar á vandamálum þeirra sem stríða við geðrænan vanda, en sá hópur fer vaxandi. Í þeim efnum hafa hjúkrunarfræðingar að mínu mati verið framsýnir og sýnt lofsvert frumkvæði. Þar á ég við fjölskyldumiðaða þjónustu sem byggist á meðferð einstaklings og fjölskyldu í sínu umhverfi. Slík þjónusta getur bæði flýtt fyrir útskrift af stofnunum og einnig dregið úr líkum á þörf fyrir stofnanavistun. Vera má að skynsamlegt sé að efla heimahjúkrun á fleiri sviðum, tengja hana heilbrigðisstofnunum og leggja aukna áherslu á forvarnir eða

fyrirbyggjandi starf samhliða meðferð.

Við verjum gríðarlega miklum fjármunum í heilbrigðisþjónustu. Okkur ber skylda til að nýta þá eins vel og mögulegt er í þágu notendanna. Það leiðir hugann að því hvort innra starf heilbrigðiskerfisins sé eins og best verður á kosið. Er samþætting veittrar þjónustu fullnægjandi eða getum við gert betur. Er hægt að bæta samstarf og auka upplýsingaflæði til þess að forðast tvíverknað, nýta betur fjármuni og síðast en ekki síst bæta þjónustu við sjúklinga?

Hjúkrunarfræðingar eru meðvituð stétt með sterka faglega stöðu og ríka faglega ábyrgð. Þetta er vel menntaður hópur sem gjörþekkir uppbyggingu heilbrigðiskerfisins, styrkleika þess og veikleika. Ég hvet hjúkrunarfræðinga til að taka virkan þátt í umræðum um heilbrigðiskerfið og stefnumótun á sviði heilbrigðismála. Allir sem leggja til málanna af þekkingu og ábyrgð geta unnið ómælt gagn.

Að lokum óska ég þess að hjúkrunarþing 2004 verði gagnlegt og ánægjulegt.

---

Talað orð gildir