

Sjúkdómar allsnægtanna í stað sjúkdóma skortsins

– viðtal við Julian Le Grand

Breski heilshagfræðingurinn Julian Le Grand hélt fyrirlestur hér á landi í lok janúar í boði heilbrigðisráðuneytisins og Endurmenntunarstofnunar Háskóla Íslands. Le Grand er prófessor í hagfræði við London School of Economics og einn helsti sérfræðingur í Bretlandi á sviði heilshagfræði og hefur verið ráðgjafi bresku ríkisstjórnarinnar um stefnu í heilbrigðismálum undanfarin ár. Hann hefur ennfremur veitt íslenskum heilbrigðisyfirvöldum ráðgjöf og var fenginn hingað til að gefa íslensku heilbrigðisstarfsfólki innsýn í hugmyndir sínar.

„Íslenska heilbrigðiskerfið er nokkuð gott eins og það er og ég tel ekki ástæðu fyrir ykkur til að fara út í róttækar breytingar á því,“ segir Le Grand í upphafi samtals okkar.

„Það er vissulega nokkuð dýrt í rekstri en það virðist ríkja nokkuð jöfn ánægja með þjónustuna bæði hjá þeim sem þiggja hana og þeim sem veita hana. Ég myndi því ekki telja ástæðu til að gerbreyta kerfinu. Í ykkar sporum hefði ég nokkrar áhyggjur af því að í Reykjavík er ástandið þannig að einn spítali einokar markaðinn í kjölfar sameiningar fyrir nokkrum árum. Þetta er óæskilegt og veitir spítalanum of mikil völd í heilbrigðiskerfinu. Það er alltaf hættu á því – hvar sem er – að ráðuneytið verði of upptekið af svo stórrí einingu og vanræki þar með aðra heilbrigðisþjónustu sem er engu að síður jafn mikilvæg.“

Telurðu að svarið liggi í einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar?

„Ég er ekki viss um að svarið liggi í einkavæðingu sem slíkri. Ég er sannfærður um að kerfið myndi hafa gott af meiri samkeppni milli ólíkra þátta þjónustunnar og vissulega gæti samkeppnin komið frá einkaaðilum. En það er ekki nauðsynlegt og rannsóknir benda til þess að gæði þjónustunnar séu ekki háð rekstrarforminu heldur fjölbreytni hennar og þar geta ýmsir aðilar komið til sögunnar sem ekki eru beinlínis að leita eftir hagnaði af þjónustunni.“

Þú hefur talað um að peningarnar eigi að fylgja valinu og hér hefur verið talað um að peningarnir eigi að fylgja sjúklingnum.

„Þetta er í rauninni sama hugmyndin og ég er mjög hrifinn af henni. Hún hvetur spítalana til að veita þjónustu sem er í samræmi við þarfir og óskir sjúklingsins. Þetta á auðvitað ekki bara við

spítala heldur alla sem starfa í heilbrigðisþjónustu. Þetta kerfi ýtir undir viðbragðsflýti kerfisins þó ég telji að íslenska heilbrigðiskerfið standi nokkuð vel í samanburði við önnur lönd að þessu leyti.“

Hvernig stendur íslenska heilbrigðiskerfið samanburð við breska kerfið?

„Það stendur nokkuð vel. Ég tel að nokkuð skorti á grunnþjónustuna og áherslan sé of mikil á sjúkrahúsarekstur. Þetta er reyndar algengt vandamál í mörgum löndum. En í heildina stendur íslenska kerfið mjög vel samanburð við heilbrigðiskerfin í þeim löndum sem ég þekki til.“

Þú hefur talað um að sjúkdómamynstur Vesturlandabúa hafi gerbreyst á undanförunum áratugum. Sjúkdómar skortsins hafi vikið fyrir sjúkdómum allsnægtanna.

„Þetta blasir við öllum sem vilja sjá það. Heilshagfræðingur Vesturlandabúa stafa að miklu leyti af því að þeir kunna sér ekki hóf og að of mikið er til af öllu. Í frægri skýrslu árið 1942 nefndi Sir William Beveridge fimm einkenni fátæktar og skorts sem væru helsta orsök sjúkdóma og velferðarríki framtíðarinnar yrði að takast á við. Þessi fimm einkenni voru: skortur, sjúkdómar, örbirgð, fáfræði og leti. Það er kannski fullmikið sagt að nú sextíu árum síðar sé búið að kveða niður þessa drauga að fullu og öllu en þeir hafa misst kraftinn að miklu leyti. Við getum sagt að búið sé að ráða bót á húsnæðisvanda þjóðarinnar, meðaltekjur hafa aukist, framboð á vinnu hefur aukist, menntunarstig þjóðarinnar hefur hækkað verulega og heilbrigðisþjónustan hefur stórbátan. Nú er ég að tala um Bretland sérstaklega en þetta á eflaust ekki síður við um Ísland. En í stað þessara drauga hafa spegilmyndir þeirra risið upp og nú stöndum við frammi fyrir draugum ofgnóttar, þar sem sem bilið milli ríkra og fátækra hefur aldrei verið stærra, vinnuálag er mikið og sumir vilja jafnvel halda því fram að menntunarkröfur til barna og ungmenna séu í sumum tilfellum úr hófi. En stærsti draugurinn er heilshagfræðingurinn. Við höfum kveðið niður alvarlega smitsjúkdóma eins og berkla, kóleru, taugaveiki, barnaveiki, sjúkdóma örbirgðar og skorts. Í dag stöndum við frammi fyrir krabbameinum, hjartasjúkdómum, sykursýki og öndunarfærasjúkdómum. Í mörgum tilfellum stafa þessir sjúkdómar af ofneyslu af ýmsu tagi; reykingum, of miklum sykri, fitu,

Hávar
Sigurjónsson

áfengi og ólöglegum eiturlyfjum, og kyrrsetu við akstur, vinnu, sjónvarpsáhorf og tölvuleiki. Þetta eru sjúkdómar ofgnóttarinnar og það er miklu erfíðara að takast á við þetta heldur en vandamálið sem Beveridge stóð frammi fyrir fyrir sextíu árum. Til að bæta úr skorti er einfaldast að veita meira og það hefur svo sannarlega tekist. En það er ekki hægt að beita sömu aðferð til að draga úr neyslu þar sem það samrýmist ekki hugmyndum okkar um frelsi einstaklingsins og þess í stað verður að fá fólk til að breyta hegðun sinni, draga úr neyslu og lifa heilbrigðara lífi. Það er hreinlega miklu flóknara mál.”

Hvaða aðferðir eru í boði?

„Það er vissulega hægt að banna ákveðna hluti eins og til dæmis að banna reykingar á opinberum stöðum sem hefur verið gert víða á undanförunum misserum. Það eru hins vegar takmörk fyrir því hversu langt er hægt að ganga og grunnreglan er sú að fólk hafi leyfi til að gera það sem vill svo framarlega sem það skaðar ekki aðra með hegðun sinni. Ég hef haldið því fram að beita megi aðferð sem ég kalla „frjálslynda forsjarhyggju“ og kjarni hennar er að veita almenningi sama frelsi og áður en forsendurnar verða aðrar. Þetta byggist á þeirri staðreynd að fólk er yfirleitt frekar tregt til að breyta núverandi stöðu og taka frumkvæði að breytingunum. Dæmi um þetta er að flestir eru sjálfkrafa settir í þá stöðu að borga í lífeyrissjóð. Ef þessu væri snúið við og hver og einn þyrfti að hafa frumkvæði að því að borga í lífeyrissjóð myndi þeim fækka stórlega sem það gerðu. Ég hef lagt til að þessu verði beitt við reykingar á þann hátt að fólk þurfi að sækja um reykingaleyfi árlega. Til að geta keypt tóbak þurfi að framvísa leyfi. Leyfið á ekki að vera háð neinum skilyrðum en með þessu væri verið að snúa forsendunum við og eflaust væru margir sem ekki hefðu frumkvæði að því að verða sér úti um leyfið.”

Áttu von á því að þetta verði tekið upp?

„Fjölmíðlar brugðust mjög ókvæða við þessari hugmynd minni þegar ég setti hana fram í fyrirllestri í október síðastliðnum og ég á tæplega von á því að þetta verði tekið upp. En það er samt alveg hægt að hugsa sér að almenningssálitíð breytist á næstu árum. Fyrir nokkrum árum þótti breskum almenningi fráleitt að banna reykingar á krám. Nú ríkir almenn sátt um það.”



Þú hefur bent á stéttbundinn mun á reykingum og neyslu fitu og sykurs.

„Við stöndum frammi fyrir þeirri staðreynd að reykingar og offituvandamál aukast í hlutfalli við þjóðfélagstöðu fólks. Þannig er það staðreynd að fleiri reykja og fleiri þjást af offitu í lægri stéttum þjóðfélagsins. Áfengisneysla virðist hins vegar ekki bundin á sama hátt við þjóðfélagsstöðu og þar er hlutfall ofneyslu svipað í öllum stéttum. Það er varla hægt að ímynda sér að eitthvað skorti á upplýsingar til almennings um hættunarfreykingum en þar held ég að flóknari ástæður komi til. Annars vegar fyrir þá sem verra eru settir þá eru reykingar tiltölulega ódýr aðferð til að njóta tíma-bundinnar vellíðunar og hins vegar er erfitt að fá ungt fólk, sem er að byrja að reykja, til að skynja hættuna þegar hún er sögð vera 20-30 ár í burtu. Fyrir 15 ára unglíng er það eitthvað sem skiptir engu máli. Þetta er í rauninni eitt helsta vandamálið þegar tekist er á við heilsufarslega áhættu sem beinist að ungu fólki. Vellíðanin kemur um leið en afleiðingarnar löngu síðar. Þessu má reyndar snúa við og segja að kostnaðurinn skelli á strax en kostirnir löngu síðar. Og þetta er eitt helsta vandamálið í þeirri viðleitni að fá almenning til að breyta hegðun sinni.”

Julian Le Grand heilsuhagfræðingur við London School of Economics hélt fyrirlestur hér á landi fyrr í vetur.