

Heilbrigðiskerfi á tímum kreppu og atvinnuleysis



Matthías Halldórsson

settur landlæknir

mattha@Landlaeknir.is

Við lifum á viðsjárverðum tímum. Leiði kreppan til atvinnumissis og fátæktar í langan tíma má búast við auknu heilsuleysi og álagi á heilbrigðiskerfið. Sterk tengsl eru milli atvinnuleysis og heilsuleysis. Þau tengsl virka í báðar áttir: Heilbrigði fólks getur skaðast við langvinnt atvinnuleysi og atvinnuleysingjum, sem komnir eru í erfiða stöðu vegna einangrunar og heilsutjóns, gengur illa að fá vinnu á ný. Mikilvægt er að lenda ekki í slíkri hringrás. Eftir að fólk hefur misst vinnuna er því nauðsynlegt að hafa eitthvað það fyrir stafni sem gefur lífinu gildi og hindrar einangrun þess í samfélaginu.

Þekkt er að fyrst eftir atvinnumissi finna sumir til viss léttis, einkum ef vinnan hefur verið erfið eða leiðigjörn, en síðan fer gjarnan að halla undan fæti. Kvíði, svefnleysi, skömm og þunglyndi kemur fram og getur birst í líkamlegum kvillum. Sjálfsvíg eru algengari meðal atvinnulausra, en einnig umframdaúðsföll af öðrum orsökum. Öflugt félags- og heilbrigðiskerfi kerfi og atvinnuleysistryggingar hafa mikla þýðingu við að draga úr skaðanum.

Fyrsta skref heilbrigðisþjónustunnar er að vera á verði, gera sér grein fyrir umfangi vandans og hvernig rétt sé að bregðast við honum. Í kjölfar breytinga á sóttvarnarlögum árið 2007 er það hlutverk sóttvarnarlæknis að greina heilsufarsógnanir af hvaða tagi sem er. Hann gerir það í náinni samvinnu við landlækni. Einn liður í því er að fylgjast reglulega með eftirspurn eftir ákveðnum þáttum heilbrigðisþjónustunnar og hvort þar verði einhver breyting á. Eins og fram hefur komið í *Farsóttufréttum* virðist lítil sem engin aukning vera á aðsókn að heilbrigðisþjónustunni vikurnar eftir að fregnir bárust af bágun horfum í efnahag þjóðarinnar, að undanskilinni skammvinnri aukningu á komufjölda á bráðamóttöku Landspítala við Hringbraut. Aðsókn að Læknavaktinni hefur verið minni en áður ef eitthvað er.

Fyrstu viðbrögð heilbrigðisráðherra við kreppuvandanum voru að koma á sérstakri sálfræðimóttöku á vegum geðsviðs Landspítalans á gömlu heilsuverndarstöðinni við Barónsstíg. Enn sem komið er hafa fáir sótt þangað, en viðbúnaðurinn er til staðar. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

tók jafnframt upp sérstakar merkingar á þeim komum á heilsugæslustöðvar sem þeir telja að megi rekja til kreppunnar og er það lofsvert framtak.

Best er að halda sig við staðreyndir og trú á ekki flökkusögum sem oft blómstra á tímum sem þessum. Þannig er ekkert enn sem komið er sem bendir til þess að sjálfvígum hafi fjölgað. Ekki hefur heldur orðið vart aukningar á notkun svefnlyfja og róandi lyfja þótt ýjað hafi verið að því að notkun þeirra hafi tvöfaldað.

Eins og kunnugt er hafa daprar efnahagshorfur almennt orðið til þess að almenningur sparar við sig hvers konar útgjöld. Líklega er það ástæðan fyrir því að sókn að heilbrigðisþjónustunni minnkar tímabundið. Þungi kreppunnar er enn ekki farinn að segja til sín. Margir eru önnur kafnir við að bjarga ýmsum málum og hugurinn bundinn við það. Rannsóknir hafa sýnt að atvinnulausir leita meira til heilbrigðisþjónustunnar en aðrir, en þær sýna jafnframt að algengt er að atvinnulausir hafi heilbrigðisvanda sem ekki kemur til kasta heilbrigðisþjónustunnar fyrr en seint og síðar meir, þegar erfiðara er að ráða við hann. Því er mikilvægt á tímum kreppu og atvinnuleysis að hafa sem minnstar aðgangshindranir að grunnþjónustunni. Vissulega eru þjónustugjöld hér lág og flestum ekki ofviða, en þetta kann að breytast þegar fólk hefur minna á milli handanna. Undirrituðum er þegar kunnugt um einstaklinga sem hafa frestað því að leysa út lyf og frestað tímum hjá sjúkrahjálfara þar sem fólk hefur ekki talið sig hafa efni á þjónustunni eins og stendur.

Þegar þetta er ritað er enn óljóst um lán frá Alþjóða gjaldeyrissjóðnum. Lánun þeirrar stofnunar fylgja gjarnan kröfur um samdrátt í ríkisútgjöldum. Kostnaður hins opinbera við heilbrigðisþjónustuna hér á landi nemur um 20% af ríkisútgjöldum. Líklegt má telja að krafist verði sparnaðar í heilbrigðiskerfinu ekki síður en á öðrum sviðum. Landlæknisembættið hefur lagt áherslu á að sá sparnaður komi ekki þar sem ætla má að helst verði aukning þegar áhrifa kreppunnar fer að gæta í meira mæli og að sem minnst verði skorið niður í almennri heilsugæslu og á geðsviði.

The health care system during national crises and unemployment
Matthías Halldórsson MD,
DPH, DSc

Medical Director of Health
Directorate of Health in
Iceland