

„ Skortir skýra framtíðarsýn ”

Segir Dagur B. Eggertsson um heilbrigðisþjónustuna

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Borgarstjórinn í Reykjavík, Dagur B. Eggertsson, segir að læknismenntun hans geri hann tvímælalaust að betri borgarstjóra. Á tímum æ meiri sérhæfingar og hólfunar innan okkar hátæknivædda samfélags hefur dregið úr samfélagslegri þátttöku hinna menntuðu sérfræðinga; fólk menntar sig ýmist beinlínis til samfélagslegrar þátttöku eða annarra starfa innan afmarkaðra fræða – tæknigeira. Dagur segist víða finna fyrir ánægju í röðum lækna með að hann skuli hafa lagt stjórnmal fyrir sig en félagar hans í læknastétt hafa líka spurt hann hvort hann ætli ekki að fara að vinna eitthvað!

Aðdragandi þessa viðtals er reyndar orðinn býsna langur þar sem við Dagur hittumst er hann var borgarstjóri árið 2008. Tími hans í stólnum reyndist þó styttri en búist var við, borgarstjórnarmeirihlutinn féll, aðrir tóku við og viðtalið mátti bíða. Nú bendir hins vegar fátt til annars en að meirihlutinn haldi sínu þetta kjörtímabil hið minnsta og því óhætt að eiga samtal um læknismenntun og pólitík án þess að allt fari á hvolf.

Við hefjum samtalið með því að spyrja hvers vegna Dagur hafi valið stjórnmalin fremur en að stefna á sérnám í læknisfræði.

„Ég var í rauninni fluttur til Stokk-hólms og var að hefja sérnám í smitsjúkdómum við Karolinska sjúkrahúsið þegar ég leiddist út í pólitík og var fenginn til að taka sæti á lista fyrir borgarstjórnarkosningarnar 2002. Reyndar nær þessi áhugi á samfélaginu mun lengra aftur. Ég valdi

mér læknisfræðina til að finna áhugavert og innihaldsríkt starf sem byggði á mannlegum samskiptum og hugsaði það sem leið til að halda mér frá pólitíkinni en fá samt útrás fyrir samfélagslegan áhuga minn. Góð læknisfræði byggir á samfélagslegri nálgun og það er hægt að lesa sögu læknisfræðinnar að mörgu leyti með þeim gleraugun. Það er einnig algerlega ótvírætt að lækna hafa náð hvað mestum árangri í baráttu sinni gegn sjúkdómum, fyrir langlífi og aukinni vellíðan í samfélaginu með því að berjast fyrir málefnum sem oft koma læknastofum eða skurðstofum sáralítið við.“

Og nú er stjórnmalamaðurinn Dagur B. Eggertsson farinn að hitna og þarf lítillar hvatningar við frá blaðamanni.

„Við þekkjum það úr sögu Reykjavíkur að það sem skipti einna mestu máli í upphafi 20. aldar í baráttunni fyrir bættu heilbrigði bæjarbúa var tilkoma vatnsveitunnar. Það var læknir sem barðist fyrir því í borgarstjórninni og honum var reyndar ráðlagt að bjóða sig ekki fram aftur því það var býsna óvinsælt að mæla fyrir vatnsskatti sem var nauðsynlegur til að hægt væri að fjármagna vatnsveituna. Nærri hundrað árum síðar var hið sama upp á teningnum þegar sett var á holræsagjald til að koma skólpinu burt úr fjörunum umhverfis borgina. Hitt atriðið var húsakostur. Einn fyrsti og mesti hugsuður íslenskur í skipulagsmálum, Guðmundur Hannesson prófessor í læknisfræði, leit á skipulag, húsbyggingar og efnisval húsbygginga sem ríkan hluta af sínu læknisstarfi. Félagsglegur aðbúnaður fólks var kenndur í læknadeildum í lok 19. aldar. Og

margir íslenskir danskmenntaðir lækna komu með mjög róttækar og samfélagslegar áherslur inn í íslenskt samfélag á þeim tíma og fóru fremstir í flokki í baráttu gegn fátækt og óheilmænum aðstæðum almennings í landinu.“

Alvarlegasti faraldur 21. aldarinnar

Þótti þér þá sem læknanámið svaraði væntingum þínum um samfélagslegar áherslur?

„Að hluta til gerði námið það. Hins vegar má alveg velja því fyrir sér í ljósi þess hver eru stærstu viðfangsefni á sviði heilbrigðis og sjúkdóma hvort læknanámið og læknisfræðin sem grein séu á réttari leið. Þó er hæpið að tala um læknisfræði sem eina grein og vissulega er sterk hefð fyrir sjálfsgagnrýnni umræðu innan læknisfræðinnar en hún þyrfti kannski að vera enn meiri. Hver eru stærstu viðfangsefni? Í fyrsta lagi er það ójöfnuður. Í öðru lagi að annast fólk sem þarf að lifa með sjúkdómum og hins vegar eru faraldrar einsog offitufaraldurinn í hinum vestræna heimi sem kallar á lausnir sem eru ekki innan læknastofunnar. Samt hefur offitufaraldurinn hingað til verið talinn viðfangsefni hins hvíta slopps fyrst og fremst.“

Áttu við að afleiðingar en ekki orsakir offitú séu meginviðfangsefni?

„Það þarf mun breiðari nálgun. Í Bandaríkjunum hafa menn rannsakað þróun offitú í samfélaginu í 20 ár og þar eru niðurstöðurnar ógnvekjandi því hlutfall sjúklega of feitra einstaklinga hefur í nær öllum fylkjum aukist úr 10-15% í 25-30% og þó erum við bara að tala um sem svarar



Læknirinn og borgarstjórinn Dagur B. Eggertsson.

sekúndubroti í veraldarsögunni. Þetta er í rauninni alvarlegasti faraldurinn sem geisar í vestrænu samfélagi nú í byrjun 21. aldarinnar. Við erum með fjölmargar vísbendingar um að stefni í sömu átt hér á landi en okkur skortir samt skýr og áreiðanleg gögn til að geta sett fram áætlun um hvernig bregðast skuli við. Lykiltækin í þessari baráttu snúa að samfélagslegum þáttum á mjög breiðum grundvelli. Þetta snýst um samgöngur, um borgarskipulag, um skólakerfið og barnagæslu, um skattlagningu á tækjum til hreyfingar og kyrrsetu, skattlagningu á matvörum og hreinlega skilgreiningar á hvað telst matvara. Afnáam sykurskattsins er augljóslega skref í ranga átt og algjörlega á skjön við yfirlýst lýðheilsuþáttum.

Sérðu það sem ókost að sveitarfélögin eru ekki þátttakendur í rekstri heilbrigðisþjónustunnar?

„Við erum afdráttarlaust þeirrar skoðunar að málefni fatlaðra, geðsjúkra,

aldraðra, heilsugæslan og heimahjúkrunin eigi að vera í höndum sveitarfélagsins og vera ein órofa þjónustukeðja. Ef við ætlum að ná hámarksárangri, og það dugir ekkert minna, verðum við að mæta íbúunum með heildarþjónustu. Ekki þjónustu sem byggir á röð sérfræðinga sem velta fyrir sér hvort vandamálið sé á þeirra sérsviði eða hvort senda eigi fólk annað. Foreldrar fatlaðra barna þurftu að fara á allt að 12 staði til að fá eðlilega þjónustu. Á Akureyri er búið að samþætta þetta fyrir löngu síðan með þjónustusamningi og þar er samfellan í þjónustunni miklu betri. Þar hefur náðst miklu betri árangur í þjónustu við geðfatlaða með nánu samstarfi allra aðila. En nú hefur það verið rífið í sundur. Við tókum yfir málefni fatlaðra og erum að ræða málefni aldraðra. Viðræður um málefni heilsugæslunnar eru skemmda á veg komin en ég er mikill áhugamaður um þetta og vonast til að eiga bandamann í heilbrigðisráðherra í þessu efni.

Við þurfum að hugsa þessa þjónustu út frá þeim sem nota hana. Ég vil ekki nota orðið sjúklingur í þessu samhengi heldur er um að ræða fólk í mismunandi aðstæðum og með mismunandi hæfni. Þetta er mjög mikilvægt í mínum huga því þó við notum sjúkdómsheiti, fötlunar- og örorkuflokka til að auðvelda okkur vinnuna eru þetta fyrst og fremst einstaklingar með mjög mismunandi hæfni og þarfir og eiga að hafa meira að segja um þá þjónustu sem veitt er. Til að búa til kerfi sem mætir fólki á þessum forsendum þarf ábyrgðin að vera á einni og sömu hendi.“

Finnst þér lækna styðja þessi sjónarmið eða saknarðu meiri stuðnings úr þeirra röðum á opinberum vettvangi?

„Læknar eiga að taka miklu meiri þátt í samfélagsumræðunni, kalla eftir framtíðarsýn og setja hana fram sjálfir. Ég skil hins vegar aðstæður fólks. Það er ekki hluti af mjög þéttskipuðum vinnudegi nokkurs einasta læknis, nema hugsanlega

mín og landlæknis, að setja sig inn í þessa hluti og hafa opinbera skoðun á þeim. Að því leyti eru lækningar og þeirra fjölþætta reynsla af mörgum bestu sjúkra- og heilbrigðisstofnunum í heimi algerlega van- nýtt vegna þess að raddir þeirra heyrast of sjaldan. En við skulum heldur ekki ganga út frá því að allir lækningar séu sammála. Og mér finnst eðlilegt að nú beinist athyglin að kjörnum og nauðsyn á nýjum spítala. Kjarabaráttan lækna er ekki síst sprottin af faglegum metnaði og eðlilegum áhyggjum af framtíðinni. Lækningar setta sig ekki við starfsaðstæður og kjör sem hindra þá í að ná hámarksárangri, fæla fólk frá og laða það ekki heim. En ég er í grunninn bjart- sýnismaður. Ég veit líka að ef lausn finnst á kjaramálum og ef ráðist verður í bygg- ingu nýs spítala með skýrri framtíðarsýn fyrir heilbrigðiskerfið í heild getum við horft bjartsýn til framtíðar.“

Einkarekstur er engin töfralausn

Ýmsir hafa viðrað hugmyndir um Reykja- vík sem heilsuborg og horfa þá kannski fyrst og fremst til reksturs heilsu- og sjúkrastofnana.

„Við eigum marga snjalla einstaklinga í læknastrétt sem hafa sannað getu sínu í rekstri einkastofnana en getur verið að hugtakið heilsuborg snúist frekar um góð- ar sundlaugar, gott göngustígakerfi, þar sem hjólreiðar verða samkeppnishæfur samgöngumáti við einkabílinn? Ég held að slíkt skipti jafnmiklu og kannski meira máli fyrir lífsgæði almennings heldur en nokkur læknastrétt. Það eru fjölmargar rannsóknir sem styðja það. Þegar ég tala um heilsuborgina er ég minnst að tala um sjúkrahús og læknastrétt. Sú þjónusta þarf sannarlega að vera fyrir hendi og aðgengileg fyrir alla, en við þurfum að vinna markvisst að því að jafna aðstæður fólks í borginni.“

Og ég er líka að tala um ójöfnuð. Rann- sóknir á undanförunum árum í löndunum í kringum okkur sýna að ótvíráð tengsl eru á milli ójöfnuðar og óheilbrigðis. Ójöfn- uður í samfélögum hefur sterk tengsl við sjúkdóma og ótímabær andlát og er einn af sterkustu áhættuþáttum fyrir mjög marga af algengustu sjúkdómum sem herja á okkur. Þessar niðurstöður eru svo

ótvíráðar að enginn efast í rauninni um sannleiksgildi þeirra lengur.

Við þurfum að takast á við þá umræðu hvernig nútímasamfélagið sem hefur skilað okkur á svo margan hátt svo langt er á sumum sviðum farið að vinna á móti heilsufari okkar. Ójöfnuður er þar efst á blaði. Umferðin og afleiðingar hennar eins og mengun og offita eru skýr dæmi um það. Það má spyrja hvert innlegg okkar lækna sé í þessa umræðu.“

Einkarekstur í heilbrigðisþjónustu er eitt af vinsælustu slagorðunum í umræðunni í dag.

„Ég held að það sé engin tilviljun. Að hluta til tel ég mega rekja það til þess að í huga margra hefur verið eins konar jafnaðarmerki á milli opinbers rekstrar og stefnuleysis og reks í heilbrigðiskerfinu. Ég held að mjög margir lækningar hafi saknað þess að til sterkari væri sýn á hvernig heilbrigðisþjónustan eigi að þróast, hvernig vinnustaðir eigi að vera. Í lögum um heilbrigðisþjónustu er vissulega sagt að hún eigi að vera á heimsmaelivardar. En hvernig á að útfæra það? Hver er sýnin í því efni? Ég er ekki viss um að margir lækningar eða yfirleitt aðrir í samfélaginu geti svarað spurningunni hver stefnan er í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Það vantar sárlega. Í raun má segja að tvennt skorti sárlega í heilbrigðisþjónustunni. Í fyrsta lagi peninga og í öðru lagi skýra fram- tíðarsýn. Landflótti heilbrigðisstarfsfólks er skiljanlegur þegar borin eru saman kjör þeirra hér og á Norðurlöndunum en skortur á framtíðarsýn um nýjan Landspítala og öflugna heilsugæslu sem grunneiningu í heilbrigðiskerfinu skiptir ekki minna máli fyrir ákvarðanir einstaklinganna um hvar verja skuli starfsævinni. Fólk spyr einfaldlega eftir hverju verið sé að bíða. Það var tilbúið til að taka á sig auknar byrðar í kjölfar hrunsins, hlaupa hraðar, en í trausti þess að það væri tímabundið ástand og þegar efnahagurinn rétti úr sér yrði staðið við fyrirheit um nýjan spítala og ýmsa aðra mikilvæga grunnþjónustu í velferðarkerfinu og skólakerfinu.“

Ég vil trúá því að komin sé þverpólitísk samstaða um að byggja nýjan spítala. En það liggur á að sýnt sé afgerandi fram á hvernig eigi að fjármagna framkvæmdina. Það er líka mikilvægt að setjast yfir fjár- mögnun hjúkrunarheimila og hinnar

þungu og millipungu stoðþjónustu sem er þó hvorki spítalaþjónusta né heimaþjón- usta. Og síðast en ekki síst að ná samstöðu um hlutverk sveitarfélaganna gagnvart nærþjónustunni. Ekkert af þessu gerist yfir nótt en með því að leggja niður fyrir okkur 10 ára áætlun held ég að fólk sé tilbúið að vinna með okkur. Það á ekki að þurfa að snúast um flokkapólitík.“

Og Dagur bætir því við að fjársvelt Landspítalans til tækjakaupa sé ekki til- komið eftir hrúnið. Það hafi verið mark- visst skorið niður allt frá árinu 2000.

„Við slíkar aðstæður, þegar sýnin er óljós, þá held ég að margir hafi velt því fyrir sér hvort einkarekstur sé svarið. Það hefur í rauninni verið eini valkosturinn við hina óljósu kyrrstöðu sem ríkt hefur í umræðunni. Mér finnst þetta að ýmsu leyti til marks um að stjórnmálamaður verði að hysja upp um sig og setja fram skýr markmið frekar en að einkarekstur sé töfralausnin sem allt leysi. Því fer fjarri þegar heilbrigðiskerfið er annars vegar.“

Er það ekki umhugsunarefni þegar samfé- lagið er orðið svo skipulagt að fólk getur ekki hreyft sig nema á til þess gerðum líkams- ræktarstöðvum og fer akandi á milli?

„Jú, og það er einnig umhugsunarvert að þó víða sé barist í þessu samfélagi er hvað harðast barist um bílastæðin sem eru næst líkamsræktarstöðvunum! En þetta ber allt að sama brunni. Skipulagsmál og borgarþróun. Þétting byggðar og aukning nærþjónustu dregur úr notkun einkabíls- ins og skipulagsfræðingar hafa reiknað út að ef fjarlægð í þjónustuna er innan við 1,2 km fer fólk gjarnan fótgangandi. Við þurfum að gefa fólki kost á að búa nær vinnu sinni, íþróttir og hreyfing barna og unglinga fari fram innan skólanna svo foreldrar þurfi ekki endalaust að skutla börnunum borgarmarkanna á milli. Þannig hanga í raun heilsuborgaráherslur, fjölskylduáherslur og umhverfisáherslur ótrúlega sterkt saman. Gamla aðalskipulag Reykjavíkur sem í grunninn er upp- runnið á sjötta áratug síðustu aldar hefur í rauninni unnið gegn okkur í þessu efni og það var mjög tímabært að fara í gagngera endurskoðun á ákveðnum þáttum þess með nýju aðalskipulagi. Það má í rauninni lesa nýja aðalskipulag Reykjavíkur sem eitt samfellt lýðheilsuþlag. Þar er lögð

megináhersla á að hverfin séu sjálbær og bjóða valkosti við einkabílinn í samgöngumálum, aukin loftgæði.“

Flott að hafa lækni í pólitíkinni

Sérðu það fyrir þér að þessar hugmyndir og breytingar sem þú talar um eigi að eftir að verða að veruleika?

„Ég væri ekki í pólitík ef ég hefði ekki trú á því að það er þess virði að reyna að breyta samfélaginu. Forréttindi okkar íslenskra stjórnámálanna er að við erum að vinna með mjög svo upplýstum almenningi sem fylgist mjög vel með, vill vera heilbrigður, vill vinna gegn notkun fíkniefna, vill gott umhverfi fyrir börnin sín og vill þar með öflugt skólakerfi. Í raun er ekki verið að deila um þessi grundvall-

aratriði. Ég tel að við séum í raun sammála um þau. Þó verkefnið sé vissulega erfitt og geti stundum virst ófyrstíganlegt tel ég aldrei hafa verið jafngóðar aðstæður til að taka þessa hluti til gagnarrar umræðu og endurskoðunar. En við verðum að gera það núna.“

*Hvernig sérðu sjálfan þig í þessu samhengi. Ertu læknir í stjórnámálum eða lækni-
mennta-
aður stjórnámála-
aður?*

„Ætli ég sé ekki hvorttveggja á einhvern hátt. Nútímenn gerir oft óþarflega sterka kröfu um eins konar sjálfskoðun og krefur svars við spurningunni hver er ég? Um leið og ég er þetta tvennt sem þú nefnir þá er ég svo margt annað. Ég er eiginmaður, faðir og ég er 42 ára og þar með af kynslóð sem alin er upp á Íslandi en undir sterkum áhrifum af bandarískri

dægurmenningu. Ég er líka Evrópumaður og margt margt annað, og svo má ekki gleyma því að lækningar eru mjög ólíkir innbyrðis.“

*Finnst þér lækni-
menntunin skipta sköpum í starfi þínu sem stjórnámála-
aður?*

„Hún skiptir ekki sköpum en ég er sannfærður um að hún gerir mig að betri borgarstjóra. Ögunin sem vel upp byggt og gott nám veitir manni nýtist vel í þessu starfi og innsýnin í okkar fjölbreytta samfélag sem lækni-
starfið veitir manni er ómetanlegt. Ég finn hins vegar fyrir því hvernig lækningar líta á starf mitt í stjórnámálunum þegar ég fæ klapp á bakið og sagt er við mig: Flott að hafa lækni í pólitíkinni - en ertu ekkert að vinna?“