

Frá WHO til Lýðheilsustöðvar

– Rætt við Guðjón Magnússon, einn af framkvæmdastjórum Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Kaupmannahöfn og nýskipaðan forstjóra Lýðheilsustöðvar Íslands

UM MIÐJAN MAÍ skipaði heilbrigðisráðherra dr. Guðjón Magnússon í embætti forstjóra Lýðheilsustöðvar Íslands. Þegar þetta er ritað er ýmislegt óljóst um starfsemi þessarar ágætu stöðvar, annað en það að innan hennar á að sameina fjögur ráð sem starfa á sviði forvarna: Manneldisráð, Tóbaksvarnaráð, Áfengis- og vímuvarnaráð og Slysvarnaráð. Einnig er ljóst hver á að leiða stöðina. Þar hefur tekist vel til því Guðjón Magnússon er meðal reyndustu manna við stjórnun á sviði heilbrigðismála sem völ er á hér á landi.

Reyndar var Guðjón sóttur út fyrir landsteinana en hann hefur starfað utanlands í sjö ár, fyrst sem rektor Norræna heilbrigðisháskólans í Gautaborg og síðan sem einn af æðstu stjórnendum Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) í Kaupmannahöfn. Það var þar sem blaðamaður Læknaþólsins hitti Guðjón að máli daginn eftir hvítasunnu. Eftir nokkra leit fannst skrifstofan í líttli hliðargötu við Strandveginn en sú gata er kennd við danska rithöfundinn Hans Scherfig.

Guðjón kom heim frá námi árið 1980 og var fljótlega skipaður aðstoðarlandlæknir. Því starfi gegndi hann í tíu ár en næstu fimm árin var hann skrifstofustjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Árið 1996 fór hann til Gautaborgar og var þar rektor þangað til í fyrra að hann réðst til starfa hjá WHO í Kaupmannahöfn. En hvert er hlutverk hans þar?

Barátta gegn berklum

„Ég er framkvæmdastjóri skrifstofu sem ber enska heitið *Reducing Disease Burden* eða *Að minnka sjúkdómsálagið*. WHO er ein af undirstofnunum Sameinuðu þjóðanna en að henni eiga 192 ríki aðild. Stofnunin skiptist niður í sex svæðaskrifstofur og ein þeirra er skrifstofan hér í Kaupmannahöfn sem nær yfir allt Evrópusvæðið sem telur 52 ríki. Reyndar fjölgaði ríkjunum um eitt í síðasta mánuði þegar Kýpur flutti sig frá Mið-Austurlandaskrifstofunni til okkar. Svæði okkar nær yfir gömlu Evrópu að landamærum Kína en við fall Sovétríkjanna urðu til 15 ný ríki sem öll eiga aðild að þessari skrifstofu.

Þetta er því feikilega stórt landsvæði með 870 milljónum íbúa. Gæðunum er ákaflega misskipt



því undir okkur heyrja sum ríkustu lönd í heimi þar sem þjóðartekjurnar á mann eru yfir 30.000 dollarar en einnig sum þeirra fátækustu þar sem tekjur á mann eru ekki nema um 500 dalir og heilbrigðisástandið afar bágborið. Lífsskilyrðin eru eftir því ólík en ævilengdin í sumum ríkjum er að meðaltali um 80 ár en í öðrum allt niður undir 50 ár. Það er mikil ögrun fólgin í því að takast á við heilbrigðismál á svona stóru svæði þar sem aðstæður eru svo ólíkar.

Við Evrópuskrifstofuna starfa um 600 manns og skiptist það til helminga þannig að um 300 starfa hér í Kaupmannahöfn en afgangurinn er dreifður um alla álfuna. Af þessu starfslíði heyrja um 130 manns undir mína deild. Þeir vinna á ýmsum sviðum en það stærsta er smitsjúkdómar og sóttvarnir þar sem um 90 manns vinna.

Stærsta verkefnið þar er baráttan gegn berklum sem hafa náð sér á strik aftur eftir fall Ráðstjórnarríkjanna. Tíðnin í Rússlandi hefur aukist úr svona 40 tilvikum á 100.000 íbúa á ári fyrir áratug upp í yfir 90 tilvik. Við erum með 18 starfsmenn í Rússlandi sem vinna að því að innleiða nýjar aðferðir við að takast á við sjúkdóminn, bæði í því að greina hann og meðhöndla. Þeir beita nýrri aðferð sem þróuð hefur verið á vegum WHO og nefnist DOTS en samkvæmt henni er lögð mikil áhersla á að fylgjast náið með meðferðinni og tryggja að sjúklingar hafi verið sjúkdómsgreindir með ræktun og að þeir fái og taki lyfin. Áður hefur verið

Guðjón Magnússon með merki WHO að bakhjarli.

**Þróstur
Haraldsson**

vaninn að láta gegnumlýsingu nægja til að greina sjúkdóminn svo þarna er verið að innleiða nýjungar sem krefjast þjálfunar starfsfólks, bæði við ræktun og rannsóknir á smiti og við notkun nýrra tækja.

Lömunarveiki útrýmt

Annar stór þáttur í starfsemi okkar eru bólusetningar og ónæmisáðgerðir en á því sviði náðist sá árangur í júní í fyrra að Evrópa var lýst svæði sem laust er við lömunarveiki. Það þýðir þó ekki að hægt sé að slaka á vörnunum því veikin getur komið upp, svo sem með innflutningi frá öðrum svæðum eða með öðrum hætti. Það er því mikilvægt að fylgjast vel með, halda uppi óbreyttu bólusetningarstigi og vera undir það búin að takast á við minni faraldra ef þeir kynnu að brjótast út. Næsta stórverkefni í bólusetningum eru mislingar sem eru gífurlega mannskæðir, einkum hjá börnum. Nú starfa um 20 manns að því að útrýma mislingum og þeirra starf miðast einkum við suðausturluta Evrópu þar sem ætlunin er að bólusetja milljónatugi barna á næsta vetri.

Svo er það alnæmið en árið 2001 var hvergi meiri fjölgun nýrra alnæmistilfella en í Austur-Evrópu, hún var langtum meiri en í Afríku. Útbreiðslan er fyrst og fremst með sprautunotkun, en ólíkt því sem raunin er í vesturluta álfunnar þá eru það ekki fyrst og fremst forfallnir vímuefnafiklar sem smitast heldur ungt fólk sem stundar skemmtanalíf um helgar og lætur sprautuna ganga í partíum. Þetta er einskonar nútímaútgáfa af rússneskri rúllettu. Spurningin er hvernig við náum til þessa fólks og komum því í skilning um þá áhættu sem það er að taka.“

Milljón Rússar með HIV

– Meðan Sovétríkin voru við lýði var það algengt að yfirvöld neituðu að horfast í augu við faraldra og sjúkdóma af þessu tagi. Hefur það breyst?

„Já, ég var á ráðstefnu í Moskvu fyrir skömmu og þar kom fram að á síðasta ári voru 26 milljónir Rússa skimaðir vegna alnæmi. Yfirvöld hafa því reynt að gera sér grein fyrir útbreiðslu sjúkdómsins og hafa gefið út opinberar tölur sem segja að 260.000 Rússar séu smitaðir en viðurkenna hins vegar að sennilega séu þeir fjórum sinnum fleiri eða meira en ein milljón smitaðra. Útbreiðslan hefur verið örúst á síðustu árum svo enn eru útgjöld Rússa vegna dýrra alnæmislyfja ekki orðin mikil. Það er hins vegar mjög brýnt að nota þennan tíma sem nú gefst til að halda uppi fræðslu meðal hinna smituðu til að koma í veg fyrir að þeir smiti aðra.

Þegar fram líða stundir mun lyfjaþörf þessara

þjóða verða mikil og þess vegna gaf Gro Harlem Brundtland framkvæmdastjóri WHO út þá yfirlýsingu að fyrir árið 2005 myndu þrjár milljónir manna fá aðgang að niðurgreiddum alnæmislyfjum til viðbótar þeim sem hafa þegar fengið þau. Kostnaðurinn við þetta átak kemur aðallega úr tveimur áttum, annars vegar úr alþjóðlegum sjóði, Global Fund, sem stofnaður var til að takast á við berkla, malaríu og alnæmi, og hins vegar með samningum við lyfjaframleiðendur um hagstæðara verð fyrir magninnkaup.“

Spurning um kunnáttu

En það er fleira sem heyrir undir deild Guðjóns en smitsjúkdómar því á hans könnu er einnig mæðra- og ungbarnaeftirlit.

„Já, þar eru að störfum um það bil 30 starfsmenn sem sinna erfiðum málaflokki sem hefur þróast mjög á verri veg í Austur-Evrópu. Ríkin sem áður voru á áhrifasvæði Ráðstjórnarríkjanna ganga nú í gegnum breytingatíma með auknum félagslegum erfiðleikum og heilbrigðisvanda sem kemur mjög niður á mæðra- og ungbarnaeftirliti sem er víða töluvert lélegra en fyrir tíu árum. Nú er kappkostað að endurmennta ljósmæður og hjúkrunarfræðinga og að beina fæðingum út af stofnunum inn á heimilin þar sem minna er um sýkingar. Það krefst hins vegar ýmissa breytinga á fyrirkomulagi fæðingarhjálpur og umönnunar. Við reynum líka að auka fræðslu heilbrigðisstarfsfólks um smithættu hjá ungbörnum og bæta aðstöðu þess til að takast á við hana.

Allt þetta gerum við í nánú samráði við frjáls félagasamtök sem láta sig þessi mál varða og það er raunar einkenni á starfi WHO að stofnunin vinnur mikið með frjálsum félagasamtökum og alþjóðasamtökum. Stofnunin reynir þá að samræma starfsemi þeirra svo samlegðaráhrifin verði sem mest.“

– Í hverju birtist það þegar ungbarnaeftirliti hrakar?

„Fyrst og fremst í auknum ungbarnadauða en tölur um börn sem deyja á fyrsta ári eru ískyggilega háar í mörgum ríkjum austanverðrar Evrópu og hæstar meðal þeirra þjóðfélagsþópa sem hafa það verst. Ég get nefnt dæmi af Tyrklandi. Þar býr um það bil fimmtungur þjóðarinnar við ágæt kjör og meðal þeirra er ungbarnadauði svipaður og gengur og gerist í Vestur-Evrópu. Hjá þeim 20 prósentum sem búa við bágust kjör er ástandið hins vegar sambærilegt við það sem tíðkast víða í Afríku.

Þetta sýnir að það er ekki síður munur á milli þjóðfélagsþópa innan hvers ríkis eins og á milli landa. Við þetta þurfum við að glíma og reynum að leggja að stjórnvöldum að þau sinni betur þeim



Höfuðstöðvar WHO í Evrópu eru í þessu húsi sem stendur við kyrrláta hliðargötu steinsnar frá Eyrarsundi.

sem standa höllum fæti því hinir sem betur mega sín bjarga sér sjálfir. Það er hins vegar mikill munur á löndum Austur-Evrópu og Afríku hvað það varðar að í fyrrnefndu ríkjum er almennt menntunarstig hærra og þess vegna auðveldara að koma upplýsingum til almennings. Auk þess var ástandið í nokkuð góðu horfi fyrir ekki svo löngu síðan og hægt að minna fólk á það. Þetta er hægt að nýta til að koma á nýju heilbrigðiskerfi sem tryggir fólki aðgang að þjónustu og stuðningi sem er mjög mikilvægt að veita. Það þarf að vera hægt að veita mæðra- og ungbarnaefirlit sem byggist á nýjustu tækni og aðferðum og þar sjáum við alltaf betur og betur að þetta er fyrst og fremst spurning um kunnáttu fagfólksins en ekki bara tækjabúnaðinn.

Fordómar í garð geðsjúkra

Þriðji málaflökkurinn sem Guðjón og starfsfólk hans sinnir eru langvinnir sjúkdómar og geðsjúkdómar.

„Já, þar eru einungis tíu starfsmenn en þyrftu að vera fleiri. Þar er stærsta verkefnið kallað CINDI en það snýst um forvarnir og nær til 40 landa. Það beinist gegn hjarta- og æðasjúkdómum, gigt og að hluta til krabbameini. Þetta eru fyrst og fremst lífsstíllssjúkdómar og forvarnirnar eru einkum í því fólgnar að auka hreyfingu og bæta mataræði. Þetta er 20 ára gamalt verkefni sem hefur fært okkur í hendur miklar upplýsingar sem hafa gert okkur kleift að koma á fót svipuðum verkefnum í Suður-Ameríku og Asíu.

Á sviði geðsjúkdóma er stórt verkefni í gangi sem beinist að því að hjálpa íbúum Balkanlandanna að takast á við afleiðingar langvarandi ófriðar, auka samstöðu milli ríkja og þjóðarbrotar og draga úr streitu og ofbeldi. Þetta verkefni hefur

gengið vel og borið góðan árangur því ástandið á svæðinu hefur batnað verulega. Næsta skref er að koma á fót kennslu í lýðheilsu í þessum löndum.

Baráttan gegn fordómum í garð geðsjúkra er alltaf á dagskrá enda eru þeir enn mjög útbreiddir í Evrópu. Við höfum færst í jákvæða átt en erum þó ekki komin lengra en svo að það veur enn athygli ef þjóðarleiðtogar eða aðrar áberandi persónur viðurkenna að hafa átt við geðsjúkdóma að stríða. Við erum hægt og bitandi að vinna á þessum fordómum og liður í starfi okkar er að halda ráðherraráðstefnu sem verður í Finnlandi í janúar 2005. Þar verður farið yfir sviðið og lagt mat á hvaða árangur hefur náðst í baráttunni við geðsjúkdóma í Evrópu.

Í undirbúningi ráðstefnunnar hafa verið haldnar margar minni ráðstefnur þar sem fjallað hefur verið um ýmsar hliðar þessara mála, svo sem mannréttindi geðsjúkra sem verða fyrir forræðissviptingu og einnig um áhrif fjölmiðla á viðhorf almennings til geðsjúkdóma. Þar hefur því verið haldið fram að fjölmiðlar skapi og viðhaldi fordómum með því að gera meira úr hlutunum þegar geðsjúkir fremja ofbeldisverk heldur en þegar aðrir eiga í hlut. Við það fá lesendur á tilfinninguna að geðsjúkir séu almennt ofbeldishneigðari en annað fólk þótt rannsóknir sýni að svo sé alls ekki.“

Heilsusamlegir skólar

„Hvað geðsjúkdóma áhrærir þá er það áhyggjuefni að víða hefur gömlum stofnunum verið lokað og meðhöndlun geðsjúkra færst út af sjúkrahúsum og breyst í ferliverk sem sveitarfélög eða samfélagið á að sinna. Þessi breyting hefur ekki gengið sem skyldi þannig að í mörgum borgum hafa orðið til stórir hópar geðsjúkra sem ekki njóta neinnar meðhöndlunar. Þeir eiga hvergi höfði að halla og verða oft fyrir barðinu á ofbeldi eða misgjörðum.

Það eru líka vaxandi vandamál hjá börnum og ungmennum, atferlistruflanir, átröskun, sjálfsmorðsfaraldrar og fleira sem ástæða er til að taka á um alla álfuna. Víða er áhættuhegðun ungs fólks mikil og allt að því óskiljanleg. En þegar betur er að gáð og hugað að þeim aðstæðum sem það býr við þá getur þetta verið þeim alveg eðlilegt. Við erum að vinna að því að skoða hvernig hægt er að koma við forvörnum vegna sjálfsvíga.

Það er því ýmislegt í gangi hvað varðar geðheilbrigðismálin.“

Guðjóni er greinilega hugleikið ástandið í austanverðri álfunni, en er allt í sómanum hjá okkur í vestrinu?

„Nei, það er það ekki. Ég hef verið að undirbúa fyrirlestur fyrir ársfund Evrópusvæðisins í haust og sett mig inn í heilbrigðisástand barna og ungmenna í álfunni. Þá kemur í ljós að yngra fólk á við

mjög áþekk vandamál að etja jafnt í vestri sem austri, svo sem geðraskanir og sjálfsvíg. Á hinn bóginn hefur verið mikil aukning á asma meðal barna í Vestur-Evrópu en ekki í austurhlutanum. Ein tilgátan er sú að aukið hreinlæti valdi því að ekki skapist sama ónæmi gegn alls kyns sýklum. Við sjáum líka að átraskanir og aðrir fylgikvillar neytlusamfélagsins eru meiri í vesturhlutanum en vitum að þeir munu einnig aukast í austurhlutanum þegar neytlusamfélagið heldur innreið sína þar fyrir alvöru.

Það sem við viljum gera er að vekja athygli ráðamanna á nauðsyn þess að takast á við heilbrigðisvandamál barna og ungmenna af meiri áhuga. Við erum dálítið upptekin við að sinna sjúkdómum gamla fólksins. Eitt þeirra verkefna sem beinist að yngstu kynslóðinni er það sem við köllum *Health Promoting Schools* og hefur teygst anga sína til Íslands. Þetta er tíu ára gamalt verkefni sem byggist á því að skólinn láti sér ekki nægja að halda uppi almennri fræðslu um áfengi, fíkniefni, tóbak, kynlíf og kynsjúkdóma heldur að þessi umfjöllun sé samþætt inn í allt skólastarfið. Með því móti er hægt að tengja þessi mál við heilsu og heilbrigði og styrkja ábyrgð nemenda á eigin heilsu.“

Ný og spennandi stofnun

Í framhaldi af þessu beindist talið að ofneytluvanda íbúa Vestur-Evrópu og nauðsyn þess að haldið sé uppi öflugri fræðslu og forvörnum gegn offitu. Guðjón sagði að umræðan hefði að undanförunni beinst að næringunni sem markaðsvöru og hvernig neytluvenjur fólks eru að breytast. Þaðan var stutt í nýja hlutverkið hans sem er að vera forstjóri Lýðheilsustöðvar Íslands.

„Ég er spenntur að heyra betur hvaða hugmyndir menn hafa um uppbyggingu stofnunarinnar og hvaða metnaður er að baki henni. Þarna eiga að sameinast fjögur ráð á sviði forvarna en svo getur ráðherra með reglugerðarbreytingu aukið verkefni stofnunarinnar ef áhugi er fyrir því. Þar mætti til dæmis hugsa sér að efla forvarnir gegn offitu og fræðslu um hreyfingu og hollt mataræði. Annar málaflokkur er ofbeldi sem er vaxandi vandamál og ekki bara tengt áfengi og fíkniefnum. Geðrækt er enn eitt málið sem nú er á könnu landlæknis en mætti alveg hugsa sér að heyrði undir Lýðheilsustöð.“

Það eru líka margir möguleikar í samþættingu þeirrar starfsemi sem fram hefur farið á vegum ráðanna fjögurra. Til dæmis má nefna Manneld-

Hlutverk Lýðheilsustöðvar

Úr 3. grein laga um Lýðheilsustöð Íslands:

Hlutverk stöðvarinnar er að efla lýðheilsustarf og samræma það, annast fræðslu til almennings um heilbrigði og heilsuefingu í samstarfi og samvinnu við landlækni og aðra eftir því sem við á og styðja starfsemi stofnana og frjálsra félagsamtaka til eflingar lýðheilsu. Lýðheilsustöð skal vera stjórnvöldum til ráðgjafar um stefnumótun á sviði lýðheilsu. Forgangsröðun verkefna skal vera í samræmi við heilbrigðisáætlun. Stöðin fylgist með árangri af lýðheilsustarfi og stuðlar að rannsóknum á sviði lýðheilsu í samvinnu við landlækni og mennta- og rannsóknastofnanir.

Helstu verkefni Lýðheilsustöðvar eru:

- að efla lýðheilsustarf í samvinnu við aðra sem að þeim málum starfa,
- að annast áfengis- og vímuvarnir, mannelði, slysavarnir, tóbaksvarnir og önnur forvarna- og heilsuefingarverkefni á vegum ríkisins,
- að fylgjast með og koma á framfæri nýrri þekkingu og reynslu sem að gagni mætti koma í lýðheilsustarfi,
- að meta reglulega árangur af lýðheilsustarfi og bera hann saman við sett markmið,
- að efla þekkingu og færni þeirra sem starfa að eflingu lýðheilsu,
- að miðla upplýsingum og fræðslu til landsmanna og einstakra hópa í samfélaginu, eftir því sem við á, í samvinnu við landlækni og aðra,
- að stuðla að eflingu kennslu og rannsókna á sviði lýðheilsu og samstarfi við háskóla og aðrar menntastofnanir,
- að beina tillögum til stjórnvalda um aðgerðir til að efla lýðheilsu og forgangsröðun verkefna.

isráð sem veitir leiðbeiningar um gott mataræði. Þær mætti tengja ráðgjöf um hreyfingu, um áfengisneytlu og svo framvegis og ná þannig fram heildstæðari og virkari ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl. Það eru því ýmis verkefni sem hin nýja stofnun gæti tekið að sér en um þetta er erfitt að segja fyrr en hún er komin á laggirnar og byrjuð að starfa,“ segir Guðjón.

Hann bætir því við að vissulega togist á í honum áhuginn á þessari nýju stöðu og metnaður til þess að halda áfram hjá WHO. Þar er hann í meiri valda- og áhrifastöðu en nokkur Íslendingur hefur komist í áður á sviði heilbrigðismála sem er að sjálfsögðu mikill heiður fyrir hann og Ísland. Tíminn verður svo að leiða í ljós hvernig rætist úr nýgræðingnum Lýðheilsustöð Íslands.