

# **Mótun framtíðarstefnu á sviði forvarna og heilsueflingar**

**Ingimar Einarsson**

**Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið  
Reykjavík, september 1995**

## Efnisinnihald

	<u>Bls.</u>
1. Inngangur	4
2. Forvarnarstarf á Íslandi	7
3. Forvarnir á Norðurlöndum	10
3.1 Danmörk	10
3.2 Finnland	11
3.3 Noregur	12
3.4 Svíþjóð	13
4. Framtíðarskipan forvarna og heilsueflingar	14
5. Forgangsröðun	18
5.1 Áfengis- og vímuefnavarnir	22
5.2 Tóbaksvarnir	23
5.3 Geðvernd	24
5.4 Slysavarnir	26
5.5 Gigtarvarnir	27
5.6 Almenn heilsuefling	28
6. Niðurlag	30
Heimildaskrá	32

## 1. Inngangur

Í flestum ríkjum Evrópu hafa áherslur í heilbrigðisþjónustu tekið miklum breytingum síðustu áratugi. Í stað þess að binda sig nær eingöngu við sérhæfða meðhöndlun og lækningu sjúkdóma, er nú jafnframt lögð ríkari áhersla á forvarnir og heilsueflingu, auk endurhæfingar vegna afleiðinga sjúkdóma og annarra áfalla.

Umræður um heilbrigðismál snúast í auknum mæli um heilbrigði í stað sjúkdóma, en lengi vel tóku þær umræður fyrst og fremst mið af möguleikum á meðhöndlun sjúkdóma. Samtímis hefur skilningur manna á orsökum sjúkdóma breyst. Í stað þess að horfa á einstaka orsakapætti er mönnum nú ljóst að margir sjúkdómar nútímans eiga sér margþættar og oft sameiginlegar orsakir. Ástæður sem í mörgum tilvikum má rekja til ákveðins lífsstíls, hreyfingarleysis, mataræðis, umhverfisbreytinga, mengunar og fleiri þátta.

Breyttar áherslur í heilbrigðisþjónustu og hinn nýi skilningur á orsökum sjúkdóma, hefur valdið því að verkefni og skipulag heilbrigðisþjónustu hafa tekið miklum breytingum á undanförunum árum. Í mörgum löndum hefur frumkvæði að breytingum ekki aðeins komið frá innlendum aðilum, heldur hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gegnt veigamiklu hlutverki í samhæfingu aðgerða í því skyni að bæta heilsufar í aðildarríkjum stofnunarinnar.

Árið 1977 samþykkti þing Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eftirfarandi ályktun:

"Mikilvægasta þjóðfélagslega markmið ríkisstjórna aðildarríkjanna og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á næstu áratugum, er að vinna að því að allir íbúar heimsins búi fyrir árið 2000 við það heilsufar sem gerir þeim mögulegt að geta lifað lífi sem er fullnægjandi í félagslegu og efnahagslegu tilliti".

Þessi ályktun, sem nefnd hefur verið "**Heilbrigði allra árið 2000**", lá til grundvallar þeirri áherslu sem lögð var á heilsugæslu

í Alma Ata yfirlýsingunni árið 1978. Samkvæmt yfirlýsingunni var talið óhjákvæmilegt að til þess að bæta heilsu allra þyrfti að verða grundvallarstefnubreyting varðandi forgang verkefna í heilbrigðismálum á næstu áratugum. Jafnframt er undirstrikað að þarfir íbúa, samvinna fjölmargra aðila og aðstæður ráði úrslitum um hvaða lausn sé heppilegust til þess að tryggja heilsugæslu á hverjum stað.

Ályktunin "Heilbrigði allra árið 2000" (HFA 2000) og Alma Ata yfirlýsingin fólu í sér nánari útfærslu á innihaldi hinnar hugsjónalegu heilbrigðisskilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar frá 1948, og þar með var lagður grunnur að heilbrigðisstefnu sem ætlað er að ná til allra jarðarbúa.

Aðildarríki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Evrópu sameinuðust um ákveðin stefnumál árið 1980 til þess að ná markmiðinu "Heilbrigði allra árið 2000". Stórt skref í þá átt að framfylgja þeirri stefnumörkun var stigið árið 1984 þegar löndin samþykktu 38 áfangamarkmið og aðgerðir til þess að ná þeim. Þar er lögð sérstök áhersla á bætt umhverfi, betri lífsstíl, endurskipulagningu heilbrigðisþjónustu með aukinni áherslu á heilsugæslu og aukna pólitíska meðvitund um heilbrigðismál. Þau markmið voru síðan endurskoðuð árið 1991.

Í ársbyrjun 1986 var ákveðið að vinna að landsáætlun í heilbrigðismálum á Íslandi með hliðsjón af íslenskum aðstæðum og stefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar "Heilbrigði allra árið 2000". Áhersla skyldi lögð á að stórauka forvarnir gegn sjúkdómum og slysum, og þar með fækka ótímabærum dauðsföllum af þeirra völdum.

Þingsályktunartillaga um íslenska heilbrigðisstefnu var lögð fram á Alþingi árið 1987, endurskoðuð og lögð fram á Heilbrigðisþingi í febrúar 1988, lögð aftur fram á Alþingi veturinn 1990-1991, og loks samþykkt sem ályktun Alþingis 19. mars 1991. Heilbrigðisáætlunin, sem ætlað er að ná fram til ársins 2000, er í 33 liðum og hefur það meginmarkmið að bæta heilsufar þjóðarinnar. Jafnrétti í heilbrigðisþjónustu, aðgerðir til eflingar heilsugæslu og að ábyrgð á fjármögun og rekstri fari saman, eru meðal þeirra atriða sem undirstrikuð eru í áætluninni.

Á Íslandi og í flestum nágrannalöndum okkar standa heilbrigðis- yfirvöld frammi fyrir margs konar vanda vegna þenslu í heilbrigðiskerfinu og nauðsyn þess að forgangsraða verkefnum.

Reynt er að draga úr kostnaði, auka skilvirkni heilbrigðisþjónustu, hvetja til aðgerða sem stuðla að bættum áhrifum og gæðum þjónustunnar, auðvelda aðgengi og bjóða þjónustu sem betur samsvarar óskum notenda. Í tengslum við þessar breytingar hafa skapast möguleikar á að tryggja að heilsuefling og forvarnir séu inni í heildarmyndinni þegar mörkuð er framtíðarstefna í heilbrigðismálum.

Flestir eru sammála um að mikilvægt sé að líta á lífið í heild sinni og stuðla að því "að bæta árum við lífið, heilbrigði við lífið og lífi við árin". Í þeirri viðleitni snúa **forvarnir** að aðgerðum sem miða að fækkun sjúkdóma, meiðsla, félagslegra vandamála, ótímabærs dauða og að draga úr áhættuþáttum í umhverfinu. **Heilsuefling** miðar aftur á móti að því að bæta lífsgæði, heilbrigði, vellíðan og að hjálpa fólki að bregðast rétt við álagi og kröfum daglegs lífs.

Það er hins vegar langt í land með að aðgerðir á sviði forvarna og heilsueflingar hafi fengið þann forgang sem vænst var fyrir nokkrum árum. Í stað þess að líta á bættu heilsu sem fjárfestingu er sá hugsanaháttur ríkjandi hér að skoða kostnað við heilbrigðisþjónustu fyrst og fremst sem útgjöld. Þetta eru atriði sem hafa ber í huga þegar rætt er um breyttar áherslur og breytta forgangs röðun í heilbrigðismálum á Íslandi.

## 2. Forvarnarstarf á Íslandi

Forvarnir á Íslandi eiga sér álíka langa sögu og það tímabil sem saga skipulegrar heilbrigðisþjónustu spannar. Það er þó ekki fyrr en á þessari öld, og einkum á síðustu áratugum, sem litið er á heilsuvernd og skipulegt forvarnarstarf sem einn af hornsteinum heilbrigðisstarfseminnar í landinu.

Baráttan gegn farsóttum og öðrum smitsjúkdómum hefur löngum verið eitt af helstu viðfangsefnum heilbrigðisþjónustunnar. Varnir gegn þeim hafa annars vegar beinst að því að hindra að sjúkdómar bærust til landsins og hins vegar að því að hefta útbreiðslu sjúkdóma innanlands. Voru fyrstu sóttvarnalög sett árið 1875 og fyrstu farsóttalög árið 1896. Fyrstu lög um varnir gegn berklaveiki voru sett árið 1903.

Árið 1919 gekkst Hjúkrunarfélagið Líkn í Reykjavík fyrir stofnun berklavarnarstöðvar, sem varð fyrsti vísir að skipulögðum berklavörnum hér á landi. Árið 1927 var ungbarnavernd Líknar stofnuð og árið eftir mæðravernd Líknar. Árið 1944 voru sett fyrstu lög in um heilsuvernd og heilsuverndarstöðvar. Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, sem hóf starfsemi sína árið 1953, tók að mestu yfir þessa starfsemi. Frá því á áttunda áratugnum hefur þáttur heilsugæslustöðva í forvörnum og heilsuvernd vaxið ár frá ári.

Á sviði forvarna lögðu heilbrigðisyfirvöld þannig lengst af megináherslu á varnir gegn farsóttum og öðrum smitsjúkdómum, berklavarnir, kynsjúkdómavarnir, heilbrigðiseftirlit, ónæmisaðgerðir, mannelðismál, og mæðra- og ungbarnavernd.

Hvað varðar þróun forvarna gegn langvinnnum sjúkdómum á Íslandi miðuðust flestar varnaraðgerðir um langt skeið við varnir gegn hverjum sjúkdómi fyrir sig. Oftast hafa frjáls félagsamtök og samstarfshópar verið leiðandi í baráttu gegn sjúkdómum og unnið að forvörnum hver á sínu sviði. Samband berklasjúklinga gegn berklum, krabbameinsfélögin gegn krabbameini, Hjartavernd gegn hjarta- og æðasjúkdómum, slysavarnarfélagin gegn slysum, Gigtarfélagið gegn gigtarsjúkdómum, SÁÁ gegn áfengisvandamálinu og vímuefnaneyslu, tóbaksvarnarnefnd gegn tóbaksneyslu, o.s.frv.

Þeirri skoðun jókst síðar fylgi, að ætti að nást einhver verulegur árangur við að fyrirbyggja langvinna sjúkdóma, yrði að ráðast að rótum þeirra og taka meira tillit til sameiginlegra orsaka. Þátttaka Íslands í samstarfsverkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme), var hugsuð sem tilraun til þess að samræma aðgerðir til að koma í veg fyrir og fækka langvinnum sjúkdómum.

Til þess að samræma þetta starf enn frekar voru uppi áform um að koma á fót sérstakri stofnun fyrir forvarna- og heilbrigðisfræðslu. Skyldi hún annast ráðgjöf um heilbrigða lífshætti, gerð fræðslu-efnis og endurmenntun starfslíðs í heilsugæslu. Til stofnunarinnar skyldu færast áfengisvarnir, fíkniefnavarnir, tóbaksvarnir, manneldismál, tannvernd, kynsjúkdóma- og getnaðarvarnir, CINDI-verkefnið, o.fl.

Þessi ráðagerð náði ekki fram að ganga, hvorki við samþykkt heilbrigðisáætlunarinnar árið 1991 né við meðferð frumvarps um breytingar á lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, sem lagt var fram á Alþingi veturinn 1992-1993. Var þá einkum tekist á um, hvort miðstýra ætti öllum forvarna- og heilsuverndarmálum í landinu eða hvort starfsemin ætti áfram að vera borin uppi af þeim sem málin brenna mest á. Þar var átt við fyrrnefnd félagasamtök, samstarfshópa og þá fagaðila sem í samvinnu við heilbrigðis-yfirvöld hafa borið uppi forvarnarstarfið í landinu undanfarna áratugi.

Milli heilbrigðisyrvalda og frjálsra félagasamtaka hefur engu að síður komist á margs konar samstarf í því skyni að tryggja hagsmuni viðkomandi sjúklíngahópa. Jafnframt hafa markvissari forvarnir gegn langvinnum sjúkdómum og heilsuefning orðið meira áberandi í þessu samstarfi á undanförunum árum.

Landlæknisembættið hefur á síðustu áratugum gert sig meira gildandi á sviði forvarna. Auk hefðbundinna verkefna svo sem faglegs eftirlitis og að fylgjast með heilsufari landsmanna, hafa áróður fyrir heilbrigðum lífnaðarháttum, slysavarnir, reykingavarnir, vímuefnavarnir, alnæmisvarnir, geðheilbrigðismál, heilbrigðisfræðsla og skólaheilsugæsla orðið fastir þættir í starfsemi embættisins.

Frá árinu 1994 hafa Heilbrigðisráðuneytið og Landlæknisembættið staðið að baki samstarfsverkefnisins *Heilsuefning hefst hjá þér*.

Tilgangurinn er að auka þátt heilsueflingar í starfi heilsugæslunnar í samvinnu við sveitarstjórnir, skóla og félagasamtök.

Á undanförunum árum hafa fjölmargir aðilar sem unnið hafa að áfengis- og fíkniefnavörnum lagt aukna áherslu á að ná til barna og unglinga og einkum beint starfi sínu að grunnskólunum í þeim tilgangi. Með opnun Fræðslumiðstöðvar í fíknivörnum (FRÆ) í lok ársins 1993 hefur skapast vettvangur til þess að stilla saman strengi þeirra sem vinna að þessum málum og gera starfið markvissara.

Geðverndarmál hafa mikið verið til umræðu á síðustu árum vegna þess að ekki hefur verið unnt að sinna á viðeigandi hátt öllum þeim einstaklingnum sem eiga við geðveiki og geðfötlun að stríða. Nánast öll forvarnarvinna hefur meira og minna setið á hakanum. Þannig hefur ekki náðst að nýta þá þekkingu og þá möguleika sem annars ættu að vera fyrir hendi til þess að fyrirbyggja geðsjúkdóma og geðræn vandamál.

Í slysavörnum hefur náðst umtalsverður árangur á síðustu árum og markvisst er nú unnið að samhæfingu aðgerða í því skyni að koma í veg fyrir slys og skrá þau á viðeigandi hátt. Engu að síður skortir nokkuð á að tekist hafi sem skyldi að draga úr heimaslysum, barnaslysum, sjóslysum og drukkunum.

Málefni gigtarsjúklinga komust í sviðsljósið í sambandi við Norræna gigtarárið 1992. Það varð ekki aðeins til þess að efla samstarf norrænu gigtarfélaganna, heldur varpaði gigtarárið um leið ljósi á nauðsyn þess að bæta aðstöðu gigtarsjúklinga og veita fjármunum til rannsókna í þeim tilgangi að fyrirbyggja og draga úr gigtarsjúkdómum.



### 3. Forvarnir á Norðurlöndum

Á öllum Norðurlöndunum hafa um langt skeið verið starfrækt embætti sem eru hliðstæð eða sambærileg við embætti landlæknis á Íslandi. Landlæknarnir hafa verið ráðunautar ráðherra og ríkisstjórnar um allt er varðar heilbrigðismál og auk þess sinnt framkvæmd tiltekinna málaflokka innan yfirstjórnar heilbrigðismála. Jafnframt hafa landlæknar verið faglegir yfirmenn heilbrigðisstétta. Sérstaða þessara embætta markast hins vegar af því að landlæknarnir hafa á grundvelli faglegra sjónarmiða haft ákveðið sjálfstæði gagnvart hinu stjórnmalalega valdi.

Sérstök heilbrigðisráðuneyti hafa verið stofnsett á Norðurlöndunum á síðustu áratugum. Þessi ráðuneyti hafa tekið yfir hluta þeirra verkefna er áður heyrðu undir landlæknisembættin. Samtímis hafa komið til nýjar áherslur í heilbrigðisþjónustu. Í stað þess að einbeita sér að meðhöndlun og lækningu sjúkdóma, er í öllum löndunum jafnframt vaxandi áhersla á að fyrirbyggja sjúkdóma og að endurhæfa fólk vegna afleiðinga þeirra og annarra áfalla.

Þessar breytingar á yfirstjórn heilbrigðismála og hinar nýju áherslur í heilbrigðisþjónustu hafa leitt til ákveðinna skipulagsbreytinga og endurmats á starfsemi landlæknisembætta í flestum landanna. Sum staðar hafa þessi embætti verið eflað og verkefni þeirra aukin. Annars staðar hafa verkefnið verið takmörkuð og jafnframt komið á fót nýjum stofnunum eða öðrum aðilum falin ákveðin verkefni. Hið faglega eftirlit er samt sem áður áfram í höndum landlæknanna og jafnframt hefur víðast verið leitast við að viðhalda sjálfstæði þeirra gagnvart hinu pólitíska valdi.

Hvað varðar umræður um framtíðarstefnumótun á sviði forvarna og heilsueflingar á Íslandi, er fróðlegt að sjá hver skipan þeirra mála er innan yfirstjórna heilbrigðismála á Norðurlöndum.

#### 3.1 Danmörk

Frá því í september 1987 heyrta heilbrigðismál í Danmörku undir sérstakt Heilbrigðisráðuneyti (Sundhedsministeriet), en áður hafði Innanríkisráðuneytið farið með þau mál. Verkefni ráðuneytisins á sviði forvarna og heilsueflingar eru fyrst og fremst stefnumótun og

fjármálastjórn. Frá árinu 1989 hefur verið í gildi sérstök forvarnaáætlun fyrir Danmörku (Regeringens forebyggelses program) sem tekur að miklu leyti mið af stefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar "Heilbrigðri allra árið 2000". Til þess að tryggja hina pólitísku framkvæmd áætlunarinnar hefur verið komið á fót þrem tengslahópum sem í eiga sæti ráðherrar og fulltrúar ráðuneyta, sveitarfélaga, frjálsra félagasamtaka og annarra hagsmunaaðila.

Í áætluninni er lögð áhersla á að eftirfarandi tegundir forvarna hafi forgang:

- Slysavarnir
- Krabbameinsvarnir
- Varnir gegn hjarta- og æðasjúkdómum
- Varnir gegn vöðva- og beinasjúkdómum
- Geðvernd

Yfirumsjón og samræming forvarnastarfs í Danmörku er hins vegar að mestu á hendi Landlæknisembættis (Sundhedsstyrelsen), og á síðustu árum hefur verið vaxandi tilhneiging til þess að flytja forvarnarstarf undir hatt Sundhedsstyrelsen. Tvö óháð ráð, Tóbaksvarnarráðið (Tobaksskaderådet) og Forvarnarpólitíska Ráðið (Forebyggelsespolitisk Råd) fylgjast einnig með og meta starf opinberra aðila að forvarnarmálum.

Í forvarnarstarfi Sundhedsstyrelsen á tímabilinu 1995-2000 hafa eftirfarandi svið forgang: áfengisvarnir, fíkniefnavarnir, aðgerðir gegn útbreiðslu alnæmis, krabbameinsvarnir, varnir gegn vöggudauða, hjartasjúkdómavarnir, barátta gegn lyfjamisnotkun og neyslu stera, hreyfing og varnir gegn vöðva- og beinasjúkdómum, tóbaksvarnir og slysavarnir. Þá er unnið að heilsueflingu á vinnustöðum og meðal sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Auk þess sem á dagskránni eru aðgerðir til þess að draga úr heilasjúkdómum, sjálfsvígum og geðrænum vandamálum.

### 3.2 Finnland

Eins og á hinum Norðurlöndunum grundvallast heilbrigðisþólitík Finnlands á stefnumiðum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar HFA 2000. Áhersla er lögð á jafnan rétt til heilbrigðisþjónustu, heilsueflingu með samfélagsþólitískum aðgerðum og samvinnu milli hinna mismunandi geira þjóðfélagsins. Í áætluninni eru forvarnir og

barátta gegn sjúkdómum, heilsugæsla og hagnýting einfaldrar tækni sett í fremstu forgangs röð.

Umfangsmiklar breytingar hafa á síðustu árum verið gerðar á yfirstjórn heilbrigðismála í Finnlandi. Í byrjun þessa áratugar var fagleg yfirstjórn heilbrigðismála, Medicinalstyrelsen, sameinuð faglegri yfirstjórn félagsmála, Socialstyrelsen, í eina stofnun sem nefnd var Social- og hälsövarðsstyrelsen, líkt og gert var í Svíþjóð á áttunda áratugnum. Ekki var hér látið staðar numið því árið 1994 var sú stofnun brotin upp í fleiri stofnanir og heyra þær nú beint undir Félags- og heilbrigðismálaráðuneytið (Social- och hälsövarðsministeriet). Samtímis hefur deild forvarna verið stórefld í ráðuneytinu.

Rannsóknar- og þróunarmiðstöð í félags- og heilbrigðismálum, STAKES, (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsövarden) sinnir nær eingöngu þróunar- og rannsóknarstarfi. Heilsueflingarstofnunin (Folkhälsoinstitutet) sér um forvarnir gegn langvinnum sjúkdómum, smitsjúkdómum og áhættuþáttum í umhverfinu.

### 3.3 Noregur

Í norsku heilbrigðisáætluninni *Heilbrigðisstefnan móts við árið 2000* er sérstök áhersla lögð á að unnið verði að forvörnum og heilsueflingu. Á þessum áratug er einkum unnið að því að draga úr félagslegum og sálrænum vandamálum, að koma í veg fyrir þjáningar vegna slitsjúkdóma, og að fækka slysum og alvarlegum afleiðingum þeirra.

Yfirstjórn heilbrigðismála í Noregi hefur tekið töluverðum stakkaskiptum á allra síðustu árum. Frá haustinu 1992 hafa tveir ráðherrar farið með félags- og heilbrigðismál í stað eins áður. Í nóvember 1993 breyttist nafn ráðuneytisins úr Félagsmálaráðuneyti í Félags- og heilbrigðisráðuneyti (Sosialdepartementet i Sosial- og helsedepartementet). Af sex deildum ráðuneytisins heyra nú tvær undir heilbrigðisráðherrann, heilbrigðisþjónustudeild og forvarna- og þróunardeild.

Hlutur Félags- og heilbrigðisráðuneytis á sviði forvarna og heilsueflingar hefur einkum vaxið á kostnað Landlæknisembættis, þ.e.a.s. Helsedirektoratet, sem nú eftir skipulagsbreytingarnar heitir Statens helsetilsyn. Öll megin verkefni ráðuneytisins á þessu

sviði eru hins vegar unnin í náinni samvinnu við Statens helsetilsyn, Statens Institutt for Folkhelse (Heilsufarsstofnun ríkisins) og fleiri stofnanir.

### 3.4 Svíþjóð

Í heilbrigðismálum stefna Svíar að því að uppfylla öll þau 38 markmið sem stefnt er að innan heilbrigðisáætlunarinnar "Heilbrigði allra árið 2000". Á sviði forvarna og heilsueflingar er einkum lögð áhersla á markmiðið að draga úr notkun vanabindandi efna eins og tóbaks, áfengis og vímuefna. Leitast er við að líta á góða heilsu sem fjárfestingu og þar af leiðandi eigi þær aðgerðir sem stuðla mest að bættu heilsufari að hafa forgang.

Félagsmálaráðuneytið (Socialdepartementet) sér fyrst og fremst um stefnumótun og fjármálastjórn á sviði forvarna og heilsueflingar. Framkvæmd laga, réglugerða og annarra stjórnarfyrirmæla er hins vegar fyrst og fremst á hendi Félagsmálastjórnarinnar (Socialstyrelsen) og Heilsufarsstofnunarinnar (Folkhälsoinstitutet), sem hóf starfsemi sína 1. júlí 1992.

Socialstyrelsen er einkum í hlutverki hins faglega eftirlitsaðila með heilbrigðisstarfsemi í landinu. Útgáfa heilbrigðisskýrsla, faraldsfræðilegar rannsóknir og upplýsingaöflun, auk reksturs sjúkdóma- og dánarmeinaskrár, eru meðal annarra verkefna stofnunarinnar. Folkhälsoinstitutet einbeitir sér hins vegar að sérstökum átaksverkefnum á sviði forvarna og heilsueflingar, stuðningi við staðbundna og svæðisbundna samvinnu á þessu sviði, þróun rannsókna og aðferða við að ná settum markmiðum, og fræðslu- og upplýsingastarfsemi.

Í Svíþjóð hefur á síðustu tíu árum víðast verið komið á fót staðbundnum heilbrigðisráðum sem eru eins konar samstarfsvettvangur landshlutastjórnar, sveitarfélaga og fleiri aðila. Tilgangurinn með þessum heilbrigðisráðum er að skapa betri forsendur fyrir þverfaglegri samvinnu að heilbrigðismálum. Þá leggja heilbrigðisyfirvöld mikið upp úr samstarfi við félagasamtök og fyrirtæki um framkvæmd heilbrigðisstefnunnar.

#### 4. Framtíðarskipan forvarna og heilsueflingar

Svo sem að framan greinir hefur þróun forvarna á Íslandi fylgt ákveðnu ferli sem að sumu leyti svipar til þeirra breytinga sem átt hafa sér stað í nágrannalöndunum, en í öðrum tilvikum er um frábrugðna atburðarás að ræða. Hafa þá staðbundnar aðstæður ráðið því hvernig mál hafa skipast.

Heilbrigðismál, og þar með taldar forvarnir gegn sjúkdómum, heyrðu stærstan hluta þessarar aldar undir Dómsmálaráðuneytið. Frá stofnun Heilbrigðisráðuneytisins árið 1970 hefur það ráðuneyti farið með yfirstjórn þessara mála. Landlæknir hefur hins vegar í krafti þess að vera faglegur yfirmaður heilbrigðisstétta og ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar um allt er varðar heilbrigðismál, haft mikil áhrif á þróun heilbrigðismála í landinu. Ennfremur hefur honum og embætti hans verið falin framkvæmd tiltekinna málaflokka samkvæmt lögum, reglum og venjum, er þar um gilda.

Verkaskipting innan yfirstjórnar heilbrigðismála hefur mótast af venju og aðstæðum á hverjum tíma frekar en af skýrum lagafyrirmælum. Í ljósi aukins margbreytileika, breyttra áherslna og krafna um skilvirkari heilbrigðisþjónustu er hins vegar löngu orðið tímabært að huga nánar að stöðu og hlutverki þeirra aðila sem bera ábyrgð á heilbrigðisstarfsemi í landinu.

Að framan höfum við séð hvernig nágrannalönd okkar hafa valið mismunandi leiðir og verkaskiptingu við stjórn heilbrigðisþjónustu almennt, og ekki síst hvað varðar skipulag forvarna og heilsueflingar. Skipan mála á Íslandi er líkust því sem er í Danmörku, enda hefur íslensk stjórnskipun verið hluti af dönsku stjórnkerfi og sótt sína fyrirmynd þangað. Vegna séríslenskra aðstæðna og fámennis er hins vegar ekki gefið að erlendur háttur passi ætíð best uppi á Íslandi.

Heilbrigðisráðuneyti, Landlæknisembætti, Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, heilsugæslustövar og frjáls félagasamtök eru þeir aðilar sem munu bera þunga forvarna- og heilsueflingarstarfsemi á næstu árum.

Eðlilegast er að *Heilbrigðisráðuneytið* sem sá aðili er fer með yfirstjórn heilbrigðismála miði starfsemi sína á sviði forvarna og heilsueflingar við stefnumótun, áætlanagerð, laga- og reglugerðasmíð og fjármálastjórn. Fullyrða má að til þess að ráðuneytið geti sinnt betur stefnumótun og áætlanagerð sé nauðsynlegt að rannsóknir og þróunarstarf verði fastur þáttur í starfsemi þess.

Eftir athugun á rekstri Ríkisspítala fyrir nokkrum árum komst Ríkisendurskoðun að svipaðri niðurstöðu og lagði til að stofnuð yrði sérstök þróunardeild í Heilbrigðisráðuneytinu til að móta sameiginlega stefnu í sjúkrahúsmálum, ákvarða verkaskiptingu og stuðla að frekari samvinnu sjúkrahúsa. Reynslan sýnir hins vegar að ekki er æskilegt að einskorða slíkt starf eingöngu við sjúkrahúsa-starfsemi, heldur verður jafnframt að skýra línurnar varðandi heilsugæslu og aðra þætti heilbrigðisþjónustu.

Samtímis er brýnt að skilgreina stig og gæði þeirrar heilbrigðisþjónustu sem ætlað er að veita á næstu árum. Ekki er ósennilegt að innan fárra ára verði að liggja fyrir opinberir staðlar um gæði og umfang þjónustunnar innan sjúkrahúsa sem utan, auk lágmarkskrafna um hvaða kröfur einstaka vörur og tæki eiga að uppfylla.

Af þeim málaflokkum á sviði forvarna sem nú eru innan Heilbrigðisráðuneytisins eru það einkum tannverndarmál sem betur ættu heima hjá fagaðilum eins og Landlæknisembættinu. Hvað varðar aðra starfsemi ráðuneytisins er nauðsynlegt að hugað sé að því hvort núverandi deildaskipting og skipulag sé í nægjanlega góðu samræmi við þau markmið og verkefni sem unnið verður að á næstu árum.

*Landlæknisembættið* fer með faglegt eftirlit með heilbrigðis-starfsemi í landinu, en sóttvarnir og síðar forvarnir af ýmsu tagi hafa jafnframt verið hluti af starfsemi embættisins. Á sviði forvarna og heilsueflingar er starf embættisins aðallega bundið við frumkvæði að aðgerðum, stjórn og framkvæmd verkefna, og fræðslu. Mikilvægt er að heilsuefling, slysavarnir, vímuefnavarnir, manneldismál, geðheilbrigðismál, rannsóknir og forvarnir gegn langvinnum sjúkdómum fái formlægri sess í starfsemi embættisins en verið hefur til þessa.

Vel mætti hugsa sér að embættinu verði skipt í fjórar fagdeildir, þar sem ein deild sæi um forvarnir og heilsueflingu, önnur um sóttvarnir (farsóttir og aðra smitsjúkdóma), þriðja um faglegt eftirlit, og fjórða um útgáfu og upplýsingastarfsemi. Þar með væri bæði hægt koma betra skipulagi á núverandi starfsemi og tengja hana betur ýmiss konar forvarnarstarfi sem unnið er af öðrum aðilum. Þá væri æskilegt að Landlæknisembættið veitti Heilbrigðisráðuneytinu og öðrum opinberum aðilum umsagnir um allar umsóknir sem berast um fjárveitingar til verkefna á sviði forvarna og heilsueflingar.

Mikið hefur verið rætt um að starfrækja *Heilsuverndarstöð Reykjavíkur* sem heilsuverndarstofnun fyrir landið allt. Hefur þá verið bent á að stór hluti verkefna stöðvarinnar sé enn staðsettur þar vegna þess að ekki hafi tekist að byggja upp net heilsugæslustöðva í Reykjavík líkt og á landsbyggðinni. Ekki hafi heldur tekist sem skyldi að flytja öll þau verkefni sem til stóð að flutt yrðu til þeirra heilsugæslustöðva sem hefur verið komið á fót í Reykjavík. Heilsuverndarstöðin sér því áfram um stóran hluta mæðraeftirlits, ungbarnaverndar, heimahjúkrunar, skólaheilsugæslu og skólatannlækninga í Reykjavík.

Heilsuverndarstöðin sér einnig um verkefni sem ná til landsins alls og ekki verður talið að þurfi endilega að vistast þar. Dæmi um þetta eru tóbaksvarnir, berklavarnir og atvinnusjúkdómavarnir. Loks má nefna að mæðraeftirlitið og ungbarnaverndin eru hvoru tveggja í senn hrein heilsugæsla fyrir Reykvíkinga og um leið víðtæk þjónusta við allar heilsugæslustöðvar landsins í formi leiðbeininga, ráðgjafar, rannsókna og klínískra starfa. Mæðradeildin og ungbarnaeftirlitið eru því nokkurs konar stoðdeildir fyrir heilbrigðisyfirvöld og heilbrigðisstofnanir landsins.

Uppi eru nú hugmyndir um að sameina annars vegar starfsemi Kvennadeildar Landspítala og Mæðradeildar Heilsuverndarstöðvarinnar, og hins vegar starfsemi Barnadeildar Landspítala og Barnadeildar Heilsuverndarstöðvarinnar. Þeir sem að tillögunum standa benda á að með sameiningunni megi ná fram bæði sparnaði og faglegum ávinningi. Ef til vill gæti sameining þessarar starfsemi jafnframt orðið til þess að brjóta heilbrigðisyfirvöldum leið út úr því ófremdarástandi sem málefni Heilsuverndarstöðvarinnar hafa verið í um árabíl. Engu að síður má gera ráð fyrir að tiltekin starfsemi á sviði heilbrigðismála fyrir Reykvíkinga muni verða áfram í Heilsuverndarstöðinni, a.m.k. fyrst um sinn.

*Heilsugæslustöðvar* hafa frá því um miðjan áttunda áratuginn gegnt vaxandi hlutverki á sviði forvarna og heilsueflingar. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er þeim falið að sinna 16 mismunandi verkefnum á sviði heilsuverndar. Mikið skortir hins vegar á að heilsugæslustöðvarnar hafi haft nægan mannafla og fjármagn til þess að geta sinnt öllum þessum verkefnum. Stöðvarnar hafa því þurft að forgangsraða verkefnum eftir efnum og ástæðum, auk þess hafa áherslur verið breytilegar frá einum stað til annars. Þá má gera ráð fyrir að sú staðreynd, að lækningar hafa ekki fengið greitt fyrir viðvik á sviði heilsuverndar til jafns við önnur læknisverk, hafi ekki hvatt til heilsuverndar.

Í ljósi þeirrar áherslu sem lögð er á mikilvægi heilsugæslu er nauðsynlegt að sköpuð verði skilyrði fyrir því að heilsugæslustöðvarnar og aðrir þeir sem sinna heilsugæslu geti einbeitt sér að aðgerðum sem stuðla mest að bættu heilsufari þeganna. Þess vegna er brýnt að forgangsraða þeim verkefnum á sviði forvarna og heilsueflingar sem heilsugæslunni er ætlað að sinna.

*Frjáls félagasamtök* hafa lengi gegnt veigamiklu hlutverki í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt er að nýta áfram samtakamátt þeirra og tengsl við fólk til þess að stuðla að heilbrigðum lífsháttum og bæta aðstöðu þegnanna til þess að lifa heilsusamlegu lífi. Það eru ekki aðeins samtök þeirra sem orðið hafa fórnarlömb langvinnra sjúkdóma og aðstandenda þeirra sem hafa hlutverki að gegna, heldur einnig félög af ýmsu tagi sem vinna að fyrirbyggjandi upplýsinga- og fræðslustarfi á sviði heilbrigðis- og velferðarmála.

Undirstrika ber að ef ná á árangri í að fyrirbyggja sjúkdóma og ótímabær dauðsföll, verður að vinna öll meginverkefni á sviði forvarna og heilsueflingar í náinni samvinnu þeirra aðila sem að ofan greinir. Nauðsynlegt er því að á hverjum tíma sé ljóst hvert sé hlutverk hvers og eins í að ná settum markmiðum.



## 5. Forgangsröðun

Þegar rætt er um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu er ekki úr vegi að byrja á að velta því fyrir sér hvort nýting fjármagns, húsnæðis, tækja og mannafla sé skynsamleg og árangursrík. Er bestu aðferðum beitt? Halda menn áfram að notast við meðferð og rannsóknir sem sýnt hefur verið fram á með vísindalegum aðferðum að ekki koma að miklum notum?

Við slíkum spurningum fást sjaldan svör án undangenginna rannsókna og mats á árangri læknisfræðilegra meðferða. Niðurstöður slíkra athugana má síðan nýta til skipulegrar forgangsröðunar verkefna. Þá er að sjálfsgöðu gengið út frá því að skynsamlega sé að verja fjárveitingum til þeirra aðgerða sem draga mest úr heilsufarsvandamálum og eru um leið fjárhagslega hagkvæmar.

Ef mið er tekið af skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar á heilbrigðið, er málið hins vegar ekki svona einfalt. Samkvæmt stofnuninni felur heilbrigði í sér líkamlega, andlega og félagslega vellíðan, en ekki aðeins fjarveru sjúkdóma. Hér er að vísu höfðað til ákveðins óskaástands, en gildi skilgreiningarinnar liggur í heildarsýn á heilsuhugtakið.

Sú heilbrigðisþjónusta sem stefnir að því að uppfylla svo víðtækt markmið er eðli málsins samkvæmt umfangsmikil og margþætt. Hún felur í sér allt frá forvörnum, rannsóknnum og sjúkdómsgreiningu til meðferðar, umönnunar og endurhæfingar. Þar hafa forvarnir þá sérstöðu að þær eru ekki aðeins einstaklingsbundnar, heldur beinast oft að ákveðnum hópum. Jafnframt er forgangsröðun ekki eingöngu háð því hvað er fjárhagslega og tæknilega mögulegt, heldur verður hún einnig að byggja á siðfræðilegum grunni.

Hér á landi ríkja almennt þau viðhorf að heilbrigðisþjónustan eigi að vera árangursrík, hagkvæm og réttlát. Ennfremur eru menn sammála um að ekki eigi að mismuna fólki eftir aldri, fjárhag eða búsetu. Siðfræðileg viðmið hafa hins vegar ekki verið mjög áberandi í umræðum um heilbrigðismál fram að þessu. Í kjölfar niðurskurðar á framlögum til heilbrigðismála hefur þó æ oftast verið undirstrikuð nauðsyn þess

að ná samstöðu um hvers konar heilbrigðisþjónustu eigi að kosta af sameiginlegum sjóðum landsmanna á komandi árum.

Í nágrannalöndum okkar er lögð áhersla á siðfræðileg gildi í sambandi við forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu, svo sem jafnrétti, manngildi og samstöðu með þeim sem minna mega sín. Forgangsröðun er þannig ekki aðeins talin snúast um að ná einingu um hvernig fjármunum til heilbrigðismála verði best varið, heldur, og ekki síður, er tilgangur hennar að jafna aðstöðu fólks og tryggja að allir geti notið nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu, þegar þeir þurfa á henni að halda.

Ekki er talið verjanlegt að leggja eingöngu fjárhagslegt mat á ávinning samfélagsins eða einstaklingsins af meðferð. Hins vegar eigi slíkt mat að ráða þegar valið stendur milli mismunandi aðgerða sem álitnar eru jafn árangursríkar. Sömuleiðis eru menn almennt sammála um að forðast beri að láta eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu og tilviljanir ráða því hverjir njóta þjónustu og hverjir ekki.

Forsenda þess að einstaklingur njóti þjónustu heilbrigðiskerfisins er að til þess liggja gildar ástæður. Sú aðgerð sem gripið er til í hverju tilviki á þannig að mæta ákveðinni þörf, og vera a.m.k. til einhvers gagns. Það felur í sér að sá einstaklingur sem hefur grun um sjúkdóm eða annan heilsufarsvanda skal eiga rétt á sérhæfðu mati læknis eða annars heilbrigðisstarfsfólks. Það er síðan þetta mat sem væntanleg meðferð eða aðrar aðgerðir skulu byggjast á.

Líkön eða módel fyrir forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu hafa verið búin til víða um lönd og í margs konar tilgangi. Í Svíþjóð, Noregi, Hollandi, Nýja Sjálandi og í Oregon í Bandaríkjunum var tilgangurinn með gerð líkana að auðvelda pólitískum yfirvöldum að stýra og skipta því fjármagni sem varið er til heilbrigðismála. Af þeim eru líkönin í Hollandi, Nýja Sjálandi og Oregon eingöngu afmörkuð við þá heilbrigðisþjónustu sem greidd er af almannafé.

Ein tegund líkana byggist á lista yfir ákveðna sjúkdóma. Meðferð vegna þeirra er sjúklingum að kostnaðarlausu. Önnur tegund afmarkar þá sjúklingahópa sem eiga að hafa forgang. Þriðja tegundin skilgreinir þá starfsemi sem ganga á fyrir öðru á grundvelli ákveðinna viðmiða, o.s.frv.

Sænsk rannsókn (Prioriteringsutredningen 1993), sem byggði að miklu leyti á svipuðum forsendum og greint er frá hér að ofan,

komst að þeirri niðurstöðu að flokka mætti aðgerðir í fimm forgangsflokka, sem hafa mætti til hliðsjónar við pólitískar og stjórnunarlegar ákvarðanir. Í fyrsta forgangsflokki er meðferð vegna bráðra lífshættulegra sjúkdóma, alvarlegra langvinnra sjúkdóma og umönnun deyjandi fólks, í öðrum flokki forvarnir og endurhæfing, í þriðja flokki vægari bráðatilfelli og langvinnir sjúkdómar, í fjórða flokki meðferð af öðrum ástæðum en vegna sjúkdóma, og í fimmta flokki tilvik þar sem sjálfsmeðhöndlun er álitin nægjanleg.

Ljóst er að ekkert af þessum líkönum er með öllu gallalaust og niðurstöður forgangsröðunar í öðrum löndum verða ekki yfirfærðar beint á heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Helst er unnt að styðjast við ákveðnar forsendur einstakra líkana, en annars verður alltaf að taka mið af aðstæðum á hverjum stað. Ekki nægir heldur að vera sammála um siðferðilegar forsendur forgangsröðunar, ef vilja eða fé skortir til að kosta þá þjónustu sem ákveðið hefur verið að veita íbúum landsins. Þá verður einfaldlega að ganga lengra í forgangsröðun verkefna en gert hefur verið hingað til.

Á Íslandi hefur rannsókn- og þróunarstarf á sviði stjórnunar heilbrigðismála verið af skörum skammti fram að þessu. Stjórn heilbrigðisþjónustunnar hefur þess vegna hvorki verið nægilega markviss né stuðst við nógu vel skilgreindar viðmiðanir. Grundvöllur fyrir áætlanagerð og forgangsröðun til lengri tíma hefur þannig verið takmarkaður. Ákveðin verkefni hafa engu að síður haft ákveðinn forgang, jafnvel þó það val hafi ekki alltaf byggst á niðurstöðum vísindalegra rannsókna eða verið í samræmi við vel útfærðar langtímaáætlanir.

Hin opinbera umræða um heilbrigðismál einkennist oft af því að höfð eru endaskipti á hugtökum, því þegar menn tala um forgangsröðun verkefna er það iðulega gert í merkingunni að hagræða hlutum og draga úr kostnaði, en ekki að segja nákvæmlega fyrir um það sem á að hafa forgang. Jafnframt er oft litið ranglega á breytingar á fjárframlögum, markvissari markmiðalýsingu, aukna skilvirkni og meiri afköst vegna skipulagsbreytingar sem dæmi um nýja forgangsröðun. Það þýðir þó ekki að breytt forgangsröðun og þessir þættir geti ekki farið saman.

Tvö dæmi um langtíma stefnumótun í heilbrigðismálum á Íslandi er annars vegar ákvörðun frá því á fyrri hluta 8. áratugarins að byggja upp net heilsugæslustöðva í landinu til þess að sinna heilsugæslu og hins vegar Íslensk heilbrigðisáætlun frá 1991.

Íslenska heilbrigðisáætlunin grundvallast eins og fram er komið á stefnumiði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar "Heilbrigði allra árið 2000". Þar er lögð rík áhersla á að efla heilsugæslu, heilbrigða lífshætti, umhverfisvernd og að laga heilbrigðiskerfið að auknum verkefnum á sviði forvarna og heilsuefningar.

Ekki hefur verið gerð tæmandi úttekt né mat á því hvernig tekist hefur til með framkvæmd heilbrigðisáætlunarinnar. Þó liggja fyrir tvær stuttar skýrslur um hvað gert hafi verið á Íslandi til þess að framfylgja 38 markmiðum HFA 2000 áætlunarinnar. Sú síðari er frá 1994. Heilbrigðisskýrslur og ýmsar rannsóknir gefa þó ákveðnar vísbendingar um stöðu mála í dag.

Í heild má fullyrða að þróun heilbrigðismála hafi verið jákvæð og að heilsufar þjóðarinnar hafi farið batnandi á síðustu árum. Engu að síður vantar töluvert á að tekist hafi að uppfylla til fullnustu þau markmið sem stefnt er að í áætlun Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar og í íslensku heilbrigðisáætluninni frá 1991.

Hvað snertir forvarnir og heilsuefningu kalla eftirtalin sviði helst á aðgerðir:

- **Áfengis- og vímuefnavarnir**
- **Tóbaksvarnir**
- **Geðvernd**
- **Slysavarnir**
- **Gigtarvarnir**
- **Almenn heilsuefning**

Það sést m.a. á því að ekki hefur tekist að draga úr almennri neyslu áfengis, neysla ávana- og fíkniefna hefur aukist og mörg verkefni eru óleyst á sviði tóbaksvarna. Geðheilbrigðismálum hefur ekki verið nægilega sinnt. Þó dregið hafi úr alvarlegum slysum, hefur fækkun slysa ekki verið sem skyldi. Rannsóknir á gigtarsjúkdómum eru forsenda þess að unnt sé að byggja upp árangursríkar gigtarvarnir. Þá krefst aukin heilsuefning samvinnu fjölmargra aðila.

Þetta þýðir ekki að draga beri úr stuðningi hins opinbera við aðra forvarnarstarfsemi. Mörg rök hníga hins vegar að því að fyrrnefnd svið forvarna skuli hafa forgang á næstu árum. Er þess vegna gerð grein fyrir stöðu þessara málaflokka og hvaða verkefni eru í undirbúningi eða mest aðkallandi á hverju sviði fyrir sig.

## 5.1 Áfengis- og vímuefnavarnir

Yfirlýst markmið heilbrigðisyfirvalda og þeirra fjölmörgu stofnana og samtaka sem vinna að áfengisvörnum og öðrum vímuefnavörnum er að draga úr neyslu áfengis og koma í veg fyrir neyslu annarra vímuefna og þar með það tjón sem neyslan getur valdið á heilsu manna, fjölskyldulífi, samskiptum, eignum og atvinnu. Viðfangsefni sitt hafa hinir fjölmörgu aðilar nálgast á mismunandi hátt og á ólíkum forsendum.

Samtök áhugfólks um áfengisvandamálið (SÁÁ) hafa aflað mikillar þekkingar um áfengisvandamálið á síðustu tveimur áratugum með samtölum við yfir tuttugu þúsund áfengissjúklinga og aðstandendur þeirra. Þessar **upplýsingar um hvernig neysla vímuefna þróast og hver áhrif hún hefur á líkamlegt og andlegt atgerfi manna og félagslega stöðu, eru ómetanlegar þegar leggja á grunn að skipulegri og markvissri stefnu í áfengisvörnum.**

Aðrir aðilar svo sem Vímulaus Æska-foreldrasamtök og ÍUT-æskulýðssamtök hafa mikla reynslu af fræðslu og upplýsinga-starfsemi um áfengis- og vímuefnamál. Vímulaus Æska gegnum foreldrastarf, ráðgjöf, námskeið, útgáfu og kynningar. ÍUT-æskulýðssamtök gegnum æskulýðsstarf, samarbúðir, félagsmiðstöð og kynningarstarf. **Samstarf þessara aðila innan Fræðslumiðstöðvar í fíknivörnum (FRÆ) ætti fyrst og fremst að geta skilað betri árangri í að móta viðhorf barna og unglinga til áfengis og annarra vímuefna.**

Alþingi samþykkti á sumarpinginu 1995 lög um gjald af áfengi (lög nr. 96/1995), skv. 8. gr. laganna skal 1% gjaldsins renna í sérstakan forvarnarsjóð. Tilgangur sjóðsins er að stuðla að áfengisvörnum og skal veita styrki úr honum til einstakra verkefna. Reiknað er með að árlegar tekjur sjóðsins verði á bilinu 20-25 millj. króna. Einstaklingar, frjáls félagasamtök, hagsmunasamtök, fyrirtæki og sveitarfélög geta sótt um styrki úr sjóðnum.

Til þess að samhæfa betur aðgerðir í baráttuni gegn ávana- og fíkniefnaneyslu er sú hugmynd að koma á fót sérstöku **ávana- og fíkniefnaráði** stjórnvöldum til ráðuneytis um þennan málaflokk **allrar athygli verð.** Á þann hátt gæti forvarnastarfsemin orðið markvissari og koma mætti í veg fyrir að of mikill tími og fjármunir færu í tvíverknað.

## 5.2 Tóbaksvarnir

Frá því lög um tóbaksvarnir voru samþykkt árið 1984 hafa orðið miklar breytingar á viðhorfum til varnaraðgerða, m.a. vegna aukinnar þekkingar á áhrifum óbeinna reykinga. Erlendis hefur löggjöf varðandi tóbaksvarnir orðið æ harðari, ekki síst að því er snertir óbeinar reykingar. Má þar nefna Bandaríkin og Kanada. Evrópusambandið hefur jafnframt markað ákveðna stefnu gegn tóbaksneyslu í tengslum við víðtækt átak gegn krabbameini. Ísland hefur því ekki sömu forystu í tóbaksvörnum og áður að því er löggjöf varðar.

Af þessum ástæðum og vegna þess að í heilbrigðisáætluninni frá 1991 er skýrar kveðið á um aðgerðir til þess að draga úr tóbaksneyslu, var lagt fram frumvarp til nýrra tóbaksvarnalaga á Alþingi veturinn 1993-1994. Það var mat heilbrigðisyfirvalda að einarðari stefnu í tóbaksmálum yrði trauðla framfylgt án víðtækari og afdráttalausari löggjafar.

Í nefndu frumvarpi er sérstaklega lögð áhersla á markmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á sviði tóbaksvarna, en þau eru:

- Að ungt fólk byrji ekki að reykja
- Að reykingamenn hætti að reykja og fái til þess hvatningu og aðstoð
- Að þeir sem hætta ekki að reykja fái sem minnst af skaðlegum efnum úr reyknium
- Að þeir sem ekki reykja njóti verndar gegn tóbaksreyk frá öðrum

Þrátt fyrir að frumvarpið hafi enn ekki náð fram að ganga, hafa heilbrigðisyfirvöld og aðrir þeir sem vinna að tóbaksvörnum þessi markmið að leiðarljósi í sínum störfum.

**Brýnt er að tryggja að aðgerðir á sviði tóbaksvarna og löggjöf haldist í hendur**, hvort sem það verður gert með nýrri löggjöf eða breytingum á núgildandi tóbaksvarnarlögum. Þó mikið hafi áunnist á liðnum árum er enn mikið starf óunnið á sviði tóbaksvarna.

Tryggja þarf að framhald verði á námskeiðum gegn reykingum. Jafnframt væri æskilegt að boðið verði upp á meðferð eða námskeið fyrir stórreykingafólk, sem á í erfiðleikum með að hætta að reykja. Þá þarf að beina fræðslu og upplýsingum til barna og unglinga í ríkara mæli en nú er gert, svo koma megi í veg fyrir að aukning verði á reykingum í yngstu aldurshópunum eins og víða hefur gerst erlendis.

### 5.3 Geðvernd

Geðsjúkdómar og geðræn vandamál eru fjölmörg og virðast hafa farið vaxandi á síðustu árum. Á Norðurlöndum er talið að um 80% íbúa leiti sérfræðilegrar þjónustu vegna geðrænna kvilla og sjúkdóma einhvern tíma á ævinni. Þekking okkar á orsökum geðsjúkdóma er hins vegar takmörkuð og þess vegna er mikil þörf á rannsóknum á því sviði. Eins er nauðsynlegt að þeir sem veikjast, aðstandendur og aðrir fái fræðslu og stuðning til þess að ráða við vandann. Forvarnir gegn geðrænum vandamálum byggjast því bæði á rannsóknum á orsökum geðsjúkdóma og að hindra að aðstæður þeirra sem veikjast versni.

Geðverndarfélag Íslands og félagið Geðhjálp hafa um árabil starfað að málefnum fólks með geðræn vandamál og aðstandenda þeirra. Einn megin þátturinn í starfi Geðverndarfélags Íslands hefur verið að fræða almenning um eðli geðsjúkdóma. Annar megin þátturinn í starfi félagsins var að koma upp "endurhæfingarheimilum" fyrir þá sem líða af geðsjúkdómum. Félagið rekur nú sérstaka endurhæfingarstöð í Reykjavík. Meðal annarra verkefna sem félagið ætlaði sér í upphafi var að stuðla að auknum rannsóknum á sviði geðheilbrigðismála. Úr því hefur lítið orðið, a.m.k. hin síðari ár.

Félagið Geðhjálp byggir á þeirri grundvallarreglu að geðsjúkir, aðstandendur þeirra, sem og aðrir, njóti fullrar virðingar í samfélaginu. Með virðingu fyrir einstaklingnum að leiðarljósi hefur félagið staðið fyrir fjölbreyttri starfsemi. Má þar nefna námsskeiðahald, fræðslu og upplýsingamiðlun, auk réttindabaráttu fyrir geðsjúka og aðstandendur þeirra. Um skeið hefur félagið einnig starfrækt félagsmiðstöð fyrir geðsjúka. Út frá þessari starfsemi þróaðist stuðningsþjónusta fyrir fólk sem er alvarlega geðfatlað. Ennfremur hefur verið komið á fót áfangastað fyrir geðfatlaða sem eru heimilisláusir.

Ljóst er að ekki er nema stigsmunur á starfi þessara tveggja félaga. Tilgangurinn er nánast hinn sami og starfsvettvangurinn svipaður. Stærsti munurinn liggur án efa í samsetningu stjórna félaganna. Í Geðhjálp hafa aðstandendur geðsjúkra verið uppistaða stjórnarinnar, en í Geðverndarfélaginu hefur fagfólk verið mest áberandi. Án vafa yrði aukið samstarf eða jafnvel sameining félaganna til þess að gera þau hæfari til að sinna forvörnum á sviði geðheilbrigðismála og tryggja hag skjólstæðinga sinna.

Ástandið í málefnum geðsjúkra var mikið til umræðu í byrjun sumars vegna lokana deilda yfir sumarmánuðina. Forsvarsmenn geðdeilda stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík, Svæðisskrifstofu um málefni fatlaðra, Félagsmálastofnunar, frjálsra félagsamtaka og lögreglu eru sammála um að þörf sé skjótra úrlausna, ef tryggja á að vandi geðsjúkra og geðfatlaðra versni ekki meira en orðið er.

Geðdeildirnar skortir rekstarfé, húsnæðismál geðfatlaðra eru í miklum ólestri, félagslegri þjónustu og liðveislu er ábótavant, dagvistarúræðum þarf að fjölga, skortur er á sambýlum og meðferðarheimilum, auk þess eru mörg gríðarlega erfið vistunarvandamál óleyst. Sem dæmi um hvernig málum er komið skal nefnt að samkvæmt könnun Félagsvísindastofnunar á s.l. ári voru 227 geðfatlaðir einstaklingar á hrakhólum í Reykjavík.

**Þeir sem vinna að geðheilbrigðismálum eru sammála um að mikil bót yrði af því að koma á fót svonefndu bráðþjónustuteymi eða heimþjónustuteymi.** Teymið yrði enn einn hlekkurinn í keðju meðferðar á fólki með alvarlega geðsjúkdóma og hefði það hlutverk að heimsækja og skoða fólk sem á við geðsjúkdóma og geðræn vandamál að stríða. Eðlilegast væri að teymið ynni út frá bráðageðdeild og göngudeild geðdeildar, auk þess að vera í nánum tengslum við heilsugæslustöðvar og Félagsmálastofnun.

Bráðþjónustuteymi gæti komið í veg fyrir margar innlagnir, flýtt útskriftum og létt þannig á ofsetnum bráðageðdeildum. Starfslið geðdeilda stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík hefur lýst sig fúst til viðræðna og samstarfs um þessa þjónustu. Kostnaðaráætlun gerir ráð fyrir að árlegur kostnaður við að halda úti einu slíku teymi sé samtals 12,5 milljónir króna.

**Ennfremur er brýnt að skapa betri aðstöðu á geðdeildum fyrir dagdeildar- eða göngudeildarþjónustu.** Þar þurfa að vera í boði starfspjálfun, iðjubjálfun og sjúkrapjálfun. Þá verður að



leggja áherslu á að að treysta enn frekar samstarf stjórnvalda og annarra sem vinna að geðverndarmálum til að tryggja að þeir aðilar sem eru ábyrgir fyrir málefnum geðsjúkra kasti ekki vandanum á milli sín og vísi hver á annan, þegar taka þarf á erfiðum málum.

#### 5.4 Slysavarnir

Árlega slasast um 60 þúsund manns á Íslandi eða tæplega fjórðungur þjóðarinnar. Um 30 þúsund slasaðir þurfa á eftirmeðferð að halda vegna afleiðinga slysa. Kostnaður vegna slysa er gífurlegur og hefur hann verið áætlaður um 10-12 milljarðar á ári. Læknis- og sjúkrahúskostnaður er þó aðeins lítil hluti þessara útgjalda, en eignabætur, tekjubætur og slysabætur eru langstærstu liðirnir.

Afleiðingar slysa eru ekki bara vinnutap og kostnaður þjóðfélagsins, heldur einnig glötuð æviár, örkuð og þjáningar þeirra sem fyrir þeim verða. Slíkt tjón verður ekki metið til fjár. Markvissar aðgerðir til fækkunar slysa eru án efa ein fljótverkasta og um leið arðsamasta fjárfesting sem nokkurt þjóðfélag getur lagt í. Slysavarnir hljóta því ætíð að vera í fremstu forgangsröð.

Tíðni dauðsfalla vegna slysa hefur lækkað um helming á undanförunum 20 árum á Íslandi. Árið 1970 voru dauðsföll á Íslandi 62,1 á 100 þúsund íbúa, lækkaði í 48,6 árið 1980 og árið 1990 var tíðnin komin í 33,4. Síðustu tvö árin hefur tíðni þeirra lækkað enn frekar. Dauðsföllum vegna sjóslysa eða drukknana hefur ekki fækkað á síðustu árum. Þrátt fyrir að gert hafi verið stóráttak í fyrirbyggjandi starfsemi, hefur tíðni banaslysa á sjó aukist miðað við þá sem vinna í landi.

Þegar á heildina er litið hefur náðst umtalsverður árangur í fækkun umferðarslysa á síðustu tuttugu árum. Látnum í umferðarslysum fækkaði verulega á tímabilinu 1975-1985, ekki varð fækkun á árunum 1985-1990, en frá 1990 hefur dauðsföllum fækkað umtalsvert. Þrátt fyrir að verulegur árangur hafi náðst í að fækka slysum á börnum á síðastliðnum árum, er tíðni barnaslysa mun hærri hér en í Danmörku og Noregi og helmingi hærri en í Svíþjóð. Slysadauði barna er einnig miklu algengari hér en í nágranna-löndunum.

**Mikilvægt er að áfram verði unnið markvisst að því að fækka slysum á börnum og unglingum, vinnuslysum, umferðarslysum, slysum á sjó, á heimilum, í skóla, í íþróttum og öðrum frístundum. Ein höfuðforsendan fyrir**

skynsamlegu forvarnarstarfi er að gott samstarf sé á milli þeirra sem vinna að slysaskráningu, rannsóknum og forvörnum. Jafnframt verður að sjá til þess að slys séu skilmerkilega skráð og sú skráning sé samræmd, auk þess sem tryggja verður úrvinnslu og útgáfu þeirra upplýsinga sem fyrir liggja.

Miklar vonir eru bundar við að með stofnun Slysavarnaráðs Íslands 1. janúar 1995 hafi verið skapaðar forsendur fyrir aukinni samhæfingu og eflingu slysavarna. **Brýnt er því að ákvæðum laga nr. 33/1994 um slysavarnarráð verði hrundið í framkvæmd hið fyrsta**, svo sem varðandi skráningu slysa, áherslur í slysavörnum, rannsóknir á afleiðingum og orsökum slysa, og samræmingu á störfum þeirra er vinna að slysavörnum.

### 5.5 Gigtarvarnir

Gigtarsjúkdómar eru meðal algengustu sjúkdóma á Norðurlöndum. Í sambandi við Norræna gigtarárið 1992 var áætlað að nálægt 5. hver Norðurlandabúi fengi gigt einhvern tíman á ævinni. Gigtarsjúkdómar valda ekki bara þjáningu fyrir þá sem fyrir þeim verða, heldur einnig umtalsverðum útgjöldum fyrir þjóðfélagið og viðkomandi einstaklinga.

Árið 1992 var útnefnt sem Norrænt gigtarár. Í heilt ár voru gigtarsjúkdómar og aðstaða gigtarsjúklinga í brennidepli hér á landi. Samtímis opnuðust möguleikar fyrir umfangsmikla upplýsingaherferð um baráttuna gegn gigtarsjúkdómum og nauðsyn þess að efla gigtarrannsóknir, svo skapa megi grundvöll fyrir markvissari forvarnir gegn gigtarsjúkdómum. Í lok ársins gat nánast enginn komist hjá því að vita hvað hægt væri að gera og hvað ætti að gera til þess að gigtarsjúklingar geti lifað eins eðlilegu lífi og mögulegt er.

Í kjölfar Norræna gigtarársins samþykkti Alþingi 7. maí 1993 þingsályktun um rannsóknar-, forvarna- og fræðslustörf varðandi gigtarsjúkdóma. Nefndin hefur nýlega skilað álit sínu og tillögum. Er þar lagt til að efla rannsóknir, fræðslustarf og heilsurækt, gigtarlækningar, fjárhagslegan og félagslegan stuðning við gigtarsjúka, og stofnun sérstaks Gigtarráðs.

Gigtarfélag Íslands, sem er félag áhugfólks um baráttu gegn gigtarsjúkdómum, var stofnað árið 1976. Frá árinu 1984 hefur félagið rekið sérstaka endurhæfingastöð í Reykjavík, Gigtlækningastöðina. Meginhlutverk félagsins er að annast fræðslu

um gigt, bæta meðferðarmöguleika gigtsjúkra og stuðla að rannsóknum á gigt.

Í fyrrnefndu nefndaráliti er lagt til að gigtarrannsóknir verði stórefldar hér á landi og komið verði á fót sérstakri rannsóknarstofnun í gigtarsjúkdómum í tengslum við Landspítalann og Læknadeild Háskóla Íslands. Óskað er eftir því að rannsóknarstofnunin beri nafn Gigtarfélags Íslands, enda verði félagið sá aðili sem leggi mest til stofnunarinnar.

**Stórefla þarf fræðslustarf á sviði forvarna og leiðbeininga fyrir gigtarsjúklinga**, þar sem það hefur sýnt sig að batahorfur sjúklinga sem eru vel upplýstir eru betri en þeirra sem búa yfir takmarkaðri þekkingu á sjúkdómi sínum. Ennfremur má fyrirbyggja ákveðin stoðkerfisvandamál, ef nægar upplýsingar eru fyrir hendi og eftir þeim farið.

Gigtarfélag Íslands hefur undanfarið ár haft forgöngu um fræðslustarfsemi af ýmsu tagi og er því eðlilegt að félagið fái tækifæri til að efla þessa starfsemi enn frekar. Jafnframt er nauðsynlegt að auka fræðslu um gigtarsjúkdóma innan heilsugæslu og á sjúkrahúsum, ekki hvað síst tengda endurhæfingu.

## 5.6 Almenn heilsuefning

Heilsuefning hefur verið skilgreind sem aðgerðir er miða að því að hafa áhrif á lífsstíl fólks og að gera því kleift að lifa heilsusamlegu lífi við heilnæmar aðstæður. Heilsuefning beinist að hegðun einstaklinga, umhverfi þeirra og aðbúnaði, og er þess vegna ekki eingöngu málefni heilbrigðisþjónustunnar. Samvinna þarf því að vera um málefnið í samfélaginu og umhverfið þarf að hvetja til heilsusamlegs lífs.

Rauði kross Íslands og Náttúrulækningafélag Íslands voru frumkvöðlar á sviði heilsuefningar hér á landi snemma á þessari öld. Krabbameinsfélag Íslands, Hjartavernd og Slysavarnafélag Íslands hafa unnið mikið starf á þessu sviði í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld á síðustu áratugum. Þetta starf hefur leitt til þess að margir hafa breytt hegðun sinni varðandi reykingar, hreyfingu, mataræði og fleiri þætti sem geta valdið langvinnum sjúkdómum, svo sem krabbameini og hjarta- og æðasjúkdómum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur um langt skeið stutt framtak á sviði heilsugæslu í aðildarríkjunum. Má þar nefna

verkefni eins og Heilbrigði í borgum (Health Cities), Heilsuefling í skólum í Evrópu (ENHPS) og staðbundið heilsueflingarverkefni í Norður Karelíu í Finnlandi.

Síðustu tvö ár hafa Heilbrigðisráðuneytið og Landlæknisembættið unnið saman að verkefninu *Heilsuefling hefst hjá þér*. Tilgangur þess er að auka þátt heilsueflingar í heilsugæslu og styrkja samstarf heilsugæslunnar og annarra sem vinna að því að bæta lífshætti fólks. Reynslunni af þessu verkefni er síðan ætlað að liggja til grundvallar hugmyndum um skipan og framkvæmd heilsueflingar innan heilbrigðisþjónustunnar sem utan.

Að fyrirmynd verkefnisins Heilbrigði í borgum var efnt til sérstaks samstarfs við fjögur bæjarfélög - Hafnarfjörð, Hornafjörð, Húsavík og Hveragerði - og eru þessi bæjarfélög nefnd heilsuþæir. Heilsuefling á heilsugæslustöð, heilsuefling á vinnustöðum, heilsuefling í skólum, heilsuefling fyrir almenning, og heilsufjölskyldur eru fimm helstu verkefnaflokkar átaksins. Gerð var könnun á lífsháttum og líðan íbúanna í heilsuþæjunum í apríl 1994 og verður hún endurtekin vorið 1996 til þess að unnt sé að meta árangur aðgerðanna.

**Mikilvægt er að auka útbreiðslu heilsueflingar**, en hafa ber í huga að heilsuefling þarfnast tíma og athygli á sama hátt og meðferð við sjúkdómum. Því er stöðugt nauðsynlegt að endurskoða leiðir og áherslur til þess að viðhalda áhuga heilbrigðisstarfsfólks, stjórnvalda og almennings á því að vernda og bæta heilbrigði.

## 6. Niðurlag

Svo sem fram hefur komið var það árið 1978 sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin taldi að til þess að bæta heilsufar í aðildarríkjunum þyrfi að koma til grundvallarbreytinga varðandi forgang verkefna í heilbrigðismálum á næstu áratugum. Áhersla var því lögð á að heilsugæsla ætti að hafa ákveðinn forgang fram yfir aðra þætti heilbrigðisþjónustu.

Frá því um miðjan áttunda áratuginn hefur almenn heilsugæsla verið eflað á Íslandi til mikilla muna með uppbyggingu heilsugæslustöðva um allt land. Forvarnir og heilsuefling hafa hins vegar ekki orðið jafn ríkur þáttur í starfi heilbrigðisþjónustunnar og að var stefnt. Burðarásar þeirrar starfsemi hafa verið frjálsl félagasamtök af ýmsu tagi. Milli heilbrigðisyfirvalda og þessara samtaka hefur í mörgum tilvikum komist á víðtækt og árangursríkt samstarf.

**Til þess að tryggja að forvarnir og heilsuefling fái enn veglegri sess innan heilbrigðisþjónustunnar, er nauðsynlegt að beina starfskröftum í auknum mæli að því að efla heilbrigði og fyrirbyggja sjúkdóma.** Það þarf ekki að þýða auknar fjárveitingar til heilbrigðismála, heldur þarf miklu frekar að breyta áherslum og skapa skilyrði fyrir því að þeim aðgerðum sé beitt sem best stuðla að bættu heilsufari.

Hafa ber í huga að árangur forvarnarstarfs skilar sér ekki fyrr en nokkrum árum eða jafnvel áratugum eftir að lagt er í aðgerðir, sem oft eru kostnaðarsamar. Í mörgum tilvikum er erfiðara að segja fyrir um árangur af forvarnaaðgerðum en sérhæfðum aðferðum við meðhöndlun og lækningu sjúkdóma. Það þýðir þó ekki að verkefni á sviði forvarna og heilsueflingar séu undanþegin faglegu mati á gæðum og árangri. Miklu fremur má búast við að gera þurfi strangari kröfur til slíkra verkefna, þar sem mat á gildi þeirra er meiri óvissu háð.

Um leið og leitast verði við að efla sérstaklega nokkra þætti forvarna og heilsueflingar, er mikilvægt að **heilbrigðisáætlunin frá 1991 verði endurskoðuð og gerð þannig úr garði að hún geti legið til grundvallar ákvörðunum um nýja forgangsröðun verkefna.** Er þá brýnt að skilgreind verði stig og gæði þeirrar heilbrigðisþjónustu sem ætlað

er að veita íbúum þessa lands á næstu árum, hvort sem um er að ræða heilsugæslu eða sjúkrahúspjónustu.

Á árinu 1996 ættu drög að fyrstu áætlun um forgangsröðun verkefna innan heilbrigðisþjónustunnar að geta legið fyrir. Ein af forsendum þess er að skipulegt átak verði gert á sviði stefnumörkunar og áætlanagerðar. Ef til vill væri fljótvirkast að fela sérhæfðum starfsmönnum gerð tillaga um forgangsröðun verkefna í samræmi við stefnu stjórnvalda. Jafnframt væri æskilegt að faglært heilbrigðisstarfslið, siðfræðingar, stjórnámálamenn og almenningur kæmu að þessu verki. Til að mynda með því að skipuð yrði ráðgefandi nefnd þessara aðila til aðstoðar við mótn tillaganna. Þetta verkefni gæti þannig orðið liður í uppbyggingu enn markvissara rannsóknar- og þróunarstarfs á sviði heilbrigðismála.

## Heimildaskrá

1. Targets for health for all: targets in support of the European regional strategy for health for all. World Health Organisation Regional Office for Europe, Copenhagen 1985.
2. Health for all targets, The health policy for Europe. Updated edition. World Health Organisation. Regional Office for Europe, Copenhagen 1991.
3. J.E. Asvall: "WHO and primary health care in Europe". European Union of general Practitioners Reference Book 1995/96:157-158. London 1995.
4. Folkehelsen i Norden. Statens Institutt for Folkehelse, Oslo 1993.
5. Íslensk heilbrigðisáætlun. Skýrsla heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Ragnhildar Helgadóttur. Lögð fram á Alþingi á 109. löggjafarþingi 1986-1987. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, Rt1/1987, Reykjavík apríl 1987.
6. Tillaga til þingsályktunar um íslenska heilbrigðisáætlun. Lögð fyrir Alþingi á 111. löggjafarþingi 1988-89.
7. Íslensk heilbrigðisáætlun. Þingsályktun samþykkt á Alþingi 19. mars 1991.
8. HEILSUEFLING- hefst hjá þér. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Landlæknisembættið, Nr. 1, 1994.
9. Heilsuefling. Minnisþing 19. maí 1995.
10. Yfirlit um þróun íslenskrar löggjafar um smitsjúkdóma. Greinargerð með frumvarpi til sóttvarnarlag. Reykjavík 1989.
11. Ingibjörg R. Magnúsdóttir: Heilsugæslustöðvar. Rit Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins 1/1985.
12. Sigurður Sigurðsson: Um berklaveiki á Íslandi. Sérprentun úr Læknablaðinu. 62. árg., 1.2. tbl. 1976.
13. Páll Sigurðsson: Forvörn og greining langvinnra sjúkdóma og eftirlit með þeim. Læknablaðið 69, 217-233, 1983.
14. Hrafn V. Friðriksson: CINDI, Forvarnir langvinnra sjúkdóma. Alþjóðlegt samstarfsverkefni. FORVARNARSTARF. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Desember 1990, Rit 5/1990.
15. Hrafn V. Friðriksson: CINDI, Forvarnir langvinnra sjúkdóma. Alþjóðlegt samstarfsverkefni. SAMSTARFSSAMNINGUR. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Desember 1990, Rit 6/1990.
16. Hrafn V. Friðriksson: CINDI, Forvarnir langvinnra sjúkdóma. Alþjóðlegt samstarfsverkefni. VERKEFNALÝSING, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Desember 1990, Rit 7/1990.
17. Hrafn V. Friðriksson: CINDI, Forvarnir langvinnra sjúkdóma. FORVARNARKÖNNUN 1992. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Rit 3/1992.

18. Greinargerð um rekstur Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur ásamt hugleiðingum um kosti og ókosti breytinga. Unnið af Ingimar Sigurðssyni, forstjóra heilsugæslunnar í Reykjavík, í samráði við yfirlækna, yfirskólatannlækni, hjúkrunarforstjóra og hjúkrunarframkvæmdastjóra Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur. Reykjavík 20. ágúst 1993.
19. Frumvarp til sóttvarnarlaga. (Lagt fyrir Alþingi á 119. löggjafarþingi 1995.)
20. Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990.
21. Hildur Kristjánsdóttir: Mæðraeftirlit í Reykjavík, mat á hagkvæmni sameiningar. Reykjavík júní 1995.
22. HFA 2000. Situation assessment for Iceland in May 1994.
23. Ólafur Ólafsson: Forvarnir og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1993, Nr. 2.
24. Skýrsla Ríkisendurskoðunar um stjórnarsýsluendurskoðun hjá Ríkisspítölum. Reykjavík 1991.
25. Vårdens svåra val. SOU 1993:93. Stockholm.
26. Choices in Health Care. A Report by the Government Committee on Choices in Health Care, The Netherlands 1992.
27. M. Malek (Edit.): Setting Priorities in Health Care. Wiley, England 1994.
28. Peter Sandøe (Red.) et al: Livskvalitet og etisk prioritering. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. København 1992.
29. Gavin Mooney: Key Issues in Health Economics. Harvester Wheatsheaf, England 1994.
30. Vilhjálmur Árnason: Siðfræði heilbrigðisþjónustu. Háskóli Íslands, Reykjavík 1991.
31. K. Elmeland & P. Nygaard: "Et forebyggelsespolitisk paradoks". Nordisk Alkoholtidskrift Vol. 12, 1995:3.
32. Ráðstefna um mótun framtíðarstefnu í vímuefnavörnum 29.-30. nóvember 1991. Verum Vakandi. Rit heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis nr.5/1992.
34. Skýrsla samstarfsnefndar ráðuneyta um ávana- og fíkniefnamál. Reykjavík mars 1995.
35. Ólafur Ólafsson: Blikur á lofti velferðar. Landlæknisembættið 1995.
36. Ársskýrslur SÁÁ 1991-1994. Reykjavík 1992-1995.
37. Tímaritið Áhrif. Fræðslumiðstöð í fíknivörnum fyrir Vímulausa æsku, Bindindisfélag ökumanna og Íslenska ungtemplara.
38. Skýrsla um fíkniefnamál. Reykjavík 1987.
39. Lög nr. 96/1995 um gjald af áfengi.



40. Þjóðhagslegur kostnaður vegna reykinga árið 1990. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands, Reykjavík 1992.
41. Frumvarp til tóbakslaga. lagt fram á 118. löggjafarþingi 1994.
42. Geðvernd. Tímarit Geðverndarfélags Íslands.
43. Geðhjálp. Tímarit Samtaka geðsjúkra og aðstandenda þeirra og velunnara.
44. Lög nr. 33/1994 um slysavarnaráð.
45. Samræmd Slysaskráning. Erindi flutt á ráðstefnu 12. nóvember 1993. Slysavarnarfélag Íslands, Reykjavík 1993.
46. Slys og slysavarnir. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1992 nr. 4.
47. Brynjólfur Mogensen: "Slys og forvarnir". Erindi flutt á Heilbrigðisþingi 28. janúar 1995.
48. Landsáætlun um gigtarvarnir. Gigtarnefnd. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Reykjavík 1994.
49. Gigtin. 2. tölublað 1992. Sérútgáfa í tilefni Norræna gigtarársins.
50. Sigrún Gunnarsdóttir: "Heilsuefning". Erindi flutt á Heilbrigðisþingi 28. janúar 1995.
51. SVFÍ Fréttir.
52. Skýrsla 1994. Krabbameinsfélagið. Reykjavík 1995.
53. Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar 1993. Reykjavík 1993.

## Danmörk

1. Forebyggelse og Sundhedsfremme, Redogørelse. Sundhedsstyrelsen, Juni 1995.
2. Forebyggelse og Sundhedsfremme, Arbejdsplan for Sundhedsstyrelsens 1. afdeling 1995. Sundhedsstyrelsen, Februar 1995.
3. Regeringens forebyggelses program. Programdel og Dokumentationsdel. Sundhedsministeriet, København 1989.
4. The health promotion programme of the Government of Denmark. Ministry of Health, Denmark. Copenhagen 1992.
5. Beretning 1990-1992. Forebyggelsespolitisk Råd. Juli 1992.
6. Sundhedsministerens Forebyggelsesredegørelse 1991. Sundhedsministeriet 1991.
7. Regeringens Redegørelse til Folketinget om Forebyggelse 1994. Sundhedsministeriet 1994.

## **Finnland**

1. Ministry of Social Affairs and Health and Related Authorities. Helsinki 1995.
2. Hälsa För Alla År 2000. Reviderat samarbetsprogram. Social- och hälsovårdsministeriets Publikationer 1993:11. Helsingfors 1993.
3. Mål och verksamhetsprinciper inom den kommunala social- och hälsovården. Helsingfors 1994.
4. Arpo Aromaa: Finns' health and health care seen in a European perspective. Finnish Medical Journal 15/94. Special Edition 3/94. Helsingfors.
5. Hälsovården i Finland. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 1990.

## **Noregur**

1. Statens helsetilsyn. Strategisk Plan 1994-97. Oslo 1994.
2. St. meld. nr. 37 (1992-93) Utdfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid. Sosialdepartementet, Oslo 1992.
3. Omorganisering av den statlige helseforvaltning. Sosialdepartementet, Oslo 18. mars 1993.
4. Sosial og helsedepartementet, Et departement med to statsråder, sex avdelinger, 35 etater. Oslo 1994.
5. Spesialisthelsetjenster i indremedicun og kirurgi. Statens helsetilsyn, Oslo 1994.

## **Svíþjóð**

1. Regeringens proposition 1990/91:175, Om vissa folkhälsofrågor. Stockholm 1991.
2. Förordning med instruktion för Folkhälsoinstitutet. Stockholm den 11 juni 1992.
3. Regeringens skrivelse 1993/94:247, Investera i hälsa - Prioritera för hälsa. Stockholm 1994.
4. Folkhälsosteg ett. Folkhälsoinstitutet, Stockholm 1995.

\* \* \*