

LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

ÁRSSKÝRSLA

2005



ÁRSSKÝRSLA
LANDLÆKNISEMBÆTTISINS
2005



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

2006

EFNISYFIRLIT

FRÁ LANDLÆKNI.....	5
I. UM LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ	9
Skipulag og starfslið.....	9
Úr starfi embættisins	10
II. FJÁRHAGUR	14
III. SÓTTVARNIR.....	15
Smitsjúkdómar	15
Bólusetningar	18
Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sóttvarnir	18
Sóttvarnaráð	19
Opinberar sóttvarnaráðstafanir.....	19
Sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun.....	20
Fræðsla og útgáfa	21
Alþjóðasóttvarnir.....	21
Tilkynningask. sjúkdómar 2000-2005. Tafla	22
IV. GÆÐI OG EFTIRLIT	23
Heilbrigðisstofnanir	23
Heilbrigðisstarfsfólk.....	24
Klínískar leiðbeiningar	25
Aðrar leiðbeiningar.....	26
Lyf og lyfjaeftirlit	26
Lækningatæki	26
Meðferð og þjónusta	27
Almannavarnir	28
V. KVARTANIR OG KÆRUR.....	29
Kvörtunarleiðir	29
Kvartanir og kærur 2005.....	29
VI. HEILSUVERND OG FORVARNIR.....	31
Heilsuvernd.....	31
Ýmis samtarfsverkefni um forvarnir og lýðheilsu.....	31
Sjálfsvígsforvarnir	33
Hollráð um heilsuna	34
VII. HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐI	35
Skráning í heilbrigðisþjónustu	35
Slysaskrá Íslands.....	35
Flokkunarkerfi	37
Lækna- og hjúkrunarfræðingaskrá	37
Gagnagrunnar	38
Öryggi gagna og gagnavinnsla.....	39
Kennsla og þjálfun í skráningu og kóðun	39
Kannanir á heilbrigðisstofnunum.....	39
VIII. ÚTGÁFA.....	40
Rit og skýrslur	40
Bæklingar	40
Fréttabréf.....	41
Dreifibréf og leiðbeiningar	41
Skrár og flokkunarkerfi	41
VIÐAUKAR	42

*Ársskýrsla
Landlæknisembættisins 2005*

Útgefandi:

Landlæknisembættið
Austurströnd 5
170 Seltjarnarnes
2006

Ritstjóri:

Jónína Margrét Guðnadóttir

Útlit, umbrot:

Landlæknisembættið

Kápa:

Auglýsingastofa Þórhildar



Þegar lítið er til heilbrigðismála virðist aldrei vera tíðindalaust á vesturvígstöðvunum. Þau eru enda stór og mikilvægur málaflokkur sem snertir þjóðina alla. Við verjum um 40% ríkisútgjalda til heilbrigðismála. Varla líður sú vika að

einhver mál, stór og smá, séu ekki til umræðu í fjölmiðlum. Í þessu eru Íslendingar í engu frábrugðnir því sem gerist í löndunum í kringum okkur. Í Bretlandi hefur verið bent á að heilbrigðismál séu þó aldrei í miðju stjórn mála, þau séu jaðarmál í pólitíkinni og þau verði sjaldan kosningamál. Kannski hefur þessu verið eins farið hér, en visbendingar eru sem betur fer um að þetta hafi verið að breytast undanfarin ár, ekki sist síðustu vikur og mánuði. Samfélagsumræðu hér hefur samt skort framsýni. Oft erum við undir þá sök seld að bregðast við málum og uppákomum í stað þess að sjá þau fyrir. Ef til vill er skýringin á því hversu flókinn þessi málaflokkur er að hann snertir bæði staðreyndir og tilfinningar, trú og vísindi. Fjöldi atriða hefur verið ofarlega á baugi undanfarna mánuði og misseri hér á landi.

Meðferð geðfatlaðra er ætíð vandasöm og ef til vill er nútímaheilbrigðisþjónusta hvergi flóknari en þar. Réttilega nefna sjúklingar oft að samfellu og yfirsýn skorti í meðferðinni og enginn sé ótvíræður verkstjóri. Á undanförunum árum og áratugum hefur geðþjónusta hér verið mjög stofnanabundin og er svo enn. Sífellt meiri umræða fer fram um nauðsyn þess að auka samfélagsþjónustu og koma á fót geðbótarsetrum (mental health centres) í samfélaginu. Hér á landi er augljóst að besti kosturinn fyrir slík setur væri í tengslum við heilsugæslu. Við slík setur væri unnt að efla heimaþjónustu og auka

tengsl heilbrigðis- og félagsþjónustu, en einmitt þar kreppir skórinn ef til vill helst að. Nýlega hefur heilbrigðisráðherra einnig lagt fram áætlun um eflingu þjónustu við geðsjúkt aldrað fólk, og er það mjög vel.

Fuglainflúensustofninn H5N1 hefur skelft heimsbyggðina undanfarin misseri og hefur bætt heldur í undanfarna mánuði. Ekki er ólíklegt að þessi influensustofn muni sýkja fugla hér á landi. Smithætta til manna frá fuglum er hins vegar mjög lítil og í umfjöllun um þennan sjúkdóm virðist stundum gleymast hver hann er. Hann er fuglasjúkdómur, sem getur undir sérstökum kringumstæðum borist til spendýra, þ. á m. manna. Umgengni manna og andfugla hér á landi hefur þó verið á þann veg hingað til að líkurnar verða að teljast hverfandi.

Megináhbyggjur manna af þessum influensustofni eru hins vegar hvort hann kunni að breytast þannig að hann geti smitast manna á milli. Fari svo er mjög líklegt að hann verði að heimsfaraldri. Annað af tvennu þarf að gerast til þess að svo geti farið, ein stökkbreyting í erfðaeftni veirunnar eða samruni erfðaeftnis hennar við annan influensuveirustofn sem nú þegar berst milli manna. Enginn veit líkurnar á því hvort eða hvenær þetta gerist og reyndar er útilokað að segja til um hvort líkur séu meiri eða minni.

Af eðlilegum ástæðum hefur verið horft til influensufaraldursins 1918 sem vítis til varnaðar. Af honum má margt læra. Á hinn bóginn verður að minna á að samfélög á Vesturlöndum eru önnur nú en þá, og einnig er gott að hafa í huga að 1957 og 1968 gengu einnig heimsfaraldrar influensu sem ollu fremur litlum búsisfjum á Vesturlöndum. Eigi að síður er mjög nauðsynlegt að samfélagið búi sig vel undir influensufaraldur og hefur það starf gengið vel undir stjórn sóttvarnalæknis, en miklu máli skiptir að undirbúningurinn sé ekki túlkaður sem undanfari ragnaraka.

Öldrunarmál hafa fengið mikinn og réttmætan sess að undanfögnu. Hér á landi er það merkilegt að öldrunarrými á stofnunum eru fleiri en í nálægum löndum. Hins vegar bendir ýmislegt til að framboðið sé nóg, kannski meira en nóg á landsbyggðinni, en skortur er á höfuðborgarsvæðinu.

Eins og glögg kom fram í umræðu um Sólvang í Hafnarfirði á liðnum vetri eru sum rýmin á hjúkrunarheimilum allsendis óviðunandi vegna þrengsla og fjölbýlis. Jafnframt hefur margoft verið rætt um nauðsyn þess að efla þjónustu í heimahúsum. Flestir aldraðir kjósa að vera heima hjá sér eins lengi og kostur er. Þetta er óumdeilt, en hér höfum við ekki staðið okkur nægilega vel á undanfögnu árum og áratugum þótt hafin sé sókn til úrbóta.

Angi þessarar umræðu hefur snert hjón og réttilega verið bent á að stundum gefst þeim ekki kostur á, vegna aðstæðna, að búa saman. Að sjálfsgöðu þarf að ráða bót á þessu en jafnframt verður að hafa í huga að stundum geta einkenni og stig sjúkdóms hjóna verið þannig að erfitt eða útilokað er fyrir þau að deila sama rými. Jafnvægi verður að vera í allri umræðu, hún þarf að vera fagleg og byggja á staðreyndum.



Öryggi sjúklinga hefur komist nokkuð til umræðu að undanfögnu hér á landi líkt og erlendis. Til landlæknis berast um það bil 250 kvartanir og kærur árlega að meðaltali en árið 2005 voru þær 290. Þegar þessi mál ber á góma í þjóðfélaginu er mest fjallað um sökudólga, skömm og refsingar. Vissulega þarf að finna óhæfa heilbrigðisstarfsmenn, endurhæfa þá eða taka þá úr umferð að öðrum kosti. Óhöpp eða misfellur í heilbrigðisþjónustu eru þó oft og tíðum ekki einum einstaklingi um að kenna. Oftar má rekja vandann til ýmissa kerfis-lægra þátta, skipulags, manneklu, álags, óskýrrar ábyrgðar, skorts á upplýsingum o.s.frv. Oftar en ekki einn einstakur atburður.

Upplýsingar um raunverulega tíðni óhappa eða frávik eru af skornum skammti hér á landi. Á Landspítalanum hefur verið komið á laggirnar reglubundinni atvikaskráningu sem getur veitt nánari innsyn í málið. Aðrar stofnanir hafa einnig eflt atvikaskráningu sem er í takt við aukna meðvitund um bætt öryggi sjúklinga. Allmargar rannsóknir í öðrum löndum benda til að óhöpp eða frávik frá eðlilegri þjónustu verði að meðaltali í einni af hverjum tíu innlögnum á sjúkrahús og að unnt sé að koma í veg fyrir um það bil helming þeirra.

Séu þessar upplýsingar heimfærðar á Landspítalann þar sem um 30 þúsund innlagnir eru á hverju ári má ætla að um 3000 óhöpp og önnur atvik verði þar árlega, 600 þeirra leiði til alvarlegra örskjala eða örorku og af þeim hljóttist um 180 dauðsföll sem hefði mátt koma í veg fyrir í um það bil helmingi tilvika. Er þetta svona hér í reynd? Það er ekki vitað, en ólíklegt er að við sem störfum í íslenski heilbrigðisþjónustu séum mjög frábrugðin starfs-systkinum okkar annars staðar. Hér þarf betri upplýsingar, opna og fordómalaus umræðu og auknar aðgerðir til varna.

Meðal slíkra aðgerða er tvímælalaust stuðningur við gerð klínískra leiðbeininga og verklagsreglna. Sýnt hefur verið fram á að notkun ákveðinna verklagsreglna í tengslum við svonefnt „100.000 lives campaign“ með þátttöku 3000 sjúkrahúsa í Bandaríkjunum hefur stóraukið sjúklingaöryggi.

Innlagnir sjúkra á sjúkrahúsganga hafa verið eilífðarvandamál á stærstu sjúkrahúsunum í Reykjavík og má rekja þær marga áratugi aftur í tímann. Við liggur að íslenskir heilbrigðisstarfsmenn taki þeim orðið sem náttúru lögmáli. Síðastliðið ár hafa um 60 sjúklingar legið á göngum Landspítalans á hverjum mánuði skv. atvikaskráningu þar. Ekki þarf að fara í grafgötur um óþægindin og vanvirðinguna sem af þessu hlýst og um leið hættuna en dæmi eru um að endurlífgunarteymi hafi átt í erfiðleikum með að komast eftir gangi vegna þéttra raða af sjúklingarúmum á ganginum.

Þessi vandi tengist töfum á útskrift af sjúkrahúsinu, sem aftur snertir skort á hjúkrunarrýmum fyrir aldraða. Um það bil 70–100 manns liggja á Landspítalanum á hverjum degi sem ættu betur heima annars staðar. Hér er mikið verk að vinna. Það er hafið en gera þarf mun betur.

Frumvarp um bann við reykingum á almanna-færi liggur fyrir Alþingi. Það hefur átt sér langan aðdraganda en hefur nú loks komið fram. Tilgangur frumvarpsins er í meginatriðum tvíþættur: Annars vegar skal dregið úr áhrifum óbeinna reykinga á fólk, bæði á vinnustöðum og annars staðar, í anda vinnuverndarsjónarmiða. Hins vegar sendir frumvarpið sterk skilaboð til umhverfisins um að reyk-



ingar séu hættulegar og skynsamlegt sé að reyna að stemma stigu við þeim.

Ég held að enginn fari lengur í grafgötur um að reykingar eru hættulegar, en deilur eru enn um skaðsemi óbeinna reykinga og hafa þær ratað í umræðuna hér á landi, þ. á m. inn í Alþingi. Um það bil 50 rannsóknir hafa sýnt fram á skaðsemi óbeinna reykinga á undanförunum 25 árum. Þær eru ekki eins hættulegar og beinar reykingar, en skaðlegar samt og auka líkur á lungnakrabbameini, kransæðasjúkdómum, öndunarfræaeinkennum hjá börnum, skyndidauða ungbarna o.fl. Réttur þeirra sem reykja má ekki vera æðri rétti þeirra sem ekki reykja og vilja vera lausir við óbeinar reykingar. Slíkt væru öfug og undarleg mannréttindi.

Sjúklingar með langvinna sjúkdóma. Talsvert af kvörtunum sem til landlæknis berast snúa að vanda sjúklinga með langvinna, erfiða sjúkdóma. Þeir og ættingjar þeirra kvarta oft undan skorti á samfellu í meðferð, skorti á yfirsýn og verkstjórn. Ennfremur er skortur á að upplýsingar um sjúklinginn séu tiltækar þeim sem á þeim þurfa að halda.

Þetta þarf að laga. Það þarf að breyta starfsháttum okkar í þá veru að laga heilbrigðiskerfið meira að þörfum sjúklinga. Halda má fram að það sé betur sniðið að þörfum þeirra sem þurfa stakstæða þjónustu öðru hvoru en síður að þörfum þeirra sem hafa langvinn vandamál. Þessari menningu og viðhorfi þarf að breyta.

Ýmislegt má gera. Vinna þarf betur og hraðar að því að taka í notkun samræmda sjúkraskrá fyrir landsmenn. Slík sjúkraskrá þarf að vera aðgengileg þeim sem á þurfa að halda með sem minnstum girðingum. Halda má því fram að skortur á upplýsingaflæði sé mun meiri ógn við öryggi sjúklinga en

sú litla hætta sem stafar af misnotkun samræmdrar sjúkraskrár.

Bæta þarf og skýra samskipti þeirra sem starfa á sjúkrahúsum og á einkastofum utan þeirra. Efla þarf göngu- og dagdeildir sjúkrahúsa, ekki síst Landspítalans, sem þó eiga alls ekki að vera í samkeppni við heilsugæslu. Hana þarf að efla enn frekar enda er heimilislæknir oftast líklegastur til að geta stýrt þeirri samfellu í þjónustu langveikra sem þeir sækjast eftir. Auka þarf teymisvinnu í þjónustu við þennan sjúklingahóp og auka þarf

þjónustu í heimahúsum.

Allmikil reynsla er komin af svonefndum talsmanni sjúklinga í öðrum löndum, þ.e. einstaklingi sem hefur á hraðbergi upplýsingar um sjúklinginn og leiðbeinir honum þegar á þarf að halda í gegnum flókna innviði þjónustunnar. Hefur þetta einkum gefist vel við meðferð geðfatlaðra. Þessa þjónustu þarf að efla hér á landi.

Offita og ofþyngd, ekki síst barna og unglinga, stefnir óðfluga í að vera eitt af helstu heilbrigðisvandamálum heims og höfum við ekki farið varhluta af því hér á Íslandi. Verði ekkert að gert er stríðið við þennan vanda tapað. Vandinn ætti þó ekki að vera óyffirstíganlegur. Hér hefur tekist að draga úr tíðni og dánartölu vegna slysa, kransæðasjúkdóma, reykingar hafa minnkað o.s.frv. Þetta hefur tekist með þátttöku alls samfélagsins, meðal annars með nauðsynlegri hugarfarsbreytingu, virkum aðgerðum, s.s. lagasetningu og á stundum talsverðum fjármunum.

Nefnd hefur verið skipuð á vegum forsætisráðherra til að gera tillögur um lausn vandans. Enn fremur hafa ýmsar gagnlegar forvarnaaðgerðir þegar séð dagsins ljós. Miðdepillinn í þeim er að sjálfsögðu fræðsla um ábyrgð fólks á sjálfu sér. Nauðsynlegt er að vera vakandi fyrir því að styðja fólk til heilbrigðra lífshátta frá getnaði til grafar. Ræða þarf um uppeldi barna og unglinga, lífshætti, aga, mikilvægi góðs fordæmis og nauðsyn þess að skýr mörk séu sett. Hvatning og stuðningur við foreldra í þessu efni skiptir miklu máli, og ekki síst í þá veru að foreldrar séu ekki einir á báti þegar þeir setja börnum sínum mörk. Betur má þó ef duga skal og þurfa allir í samfélaginu að leggja á eitt.

Mótuð hefur verið skynsamleg íþróttastefna nýlega og er því fagnað mjög. Samvinna við skipulagsyfir-

völd, íþróttahreyfinguna og sveitarfélög er þegar nokkur en hana þarf að efla og sóknarfæri liggja tvímælalaust í því að fá matvælaframleiðendur og veitingahúsaeygndur í liðið. Þung rök hníga að því að gefa börnum og unglingum kost á ókeypis máltíð í öllum skólum og leikskólum. Áherslu þarf líka að leggja á að öll opinber mótuneyti bjóði fram heilsusamlegan mat. Þá er stýring matvælaaverðs lítt plægður akur hér á landi.

Efla þarf aðgengi að meðferðarúrræðum þeirra sem nú þegar eru orðnir of feitir. Þeirri meðferð yrði líklega best fyrir komið í heilsugæslu og úti í hverfunum og má þar nefna umræðuhópa, hegðunar- meðferð og göngu- og hreyfihópa. Allt þetta getur gert gagn en trúlega er mesta gagnið fólgið í skýrum skilaboðum til samfélagsins um þörfina fyrir að taka á þessu máli. Það breytir viðhorfum.

Skráning upplýsinga í heilbrigðisþjónustu er veruleg og fer hlutverk Landlæknisembættisins í gagnasöfnun og úrvinnslu vaxandi. Fylgjast þarf með heilbrigði þjóðarinnar, árangri heilbrigðisþjónustu, gæðum hennar og framkvæmd. Landlæknisembættið safnar nú upplýsingum frá sjúkrahúsum og heilsugæslu, en ónógar upplýsingar eru frá stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Söfnun þessara upplýsinga, mat á þeim og úrvinnsla er eitt af helstu verkum Landlæknisembættisins. Hin tvö aðalhlutverkin, ráðgjöf og eftirlit, byggja að talsverðu leyti á úrvinnslu skráningargagna.

Mikilvægi þess að halda skrár á landsvísu um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar, dánarmein, starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustunnar og þætti sem áhrif hafa á heilsu er óumdeilt. Skilyrði landsskráa af þessu tagi er samræmd, traust rafræn skráning sem rædd var hér að ofan. Upplýsingar um starfsemi sjálfstætt starfandi sérfræðinga eru hins vegar mjög ófullnægjandi og er orðið mjög brýnt að bæta þar úr. Halda má því fram að nákvæmar upplýsingar um hvað gert er á einkareknum stofum séu algjör forsenda samninga hins opinbera við lækna um kaup á þjónustu. Þetta þarf að setja í forgang.

Nýr háskólaspítali. Tekin hefur verið ákvörðun um byggingu nýrrar háskólaspítala-byggingar. Er það mjög vel og lengi hefur verið að því stefnt. Umræða hefur vaknað að nýju um stað spítalans en sú ákvörðun var tekin fyrir þremur árum að tengja nýja húsið Háskólanum og styrkja þar með stöðu sjúkrahússins sem háskólaspítala. Þess vegna var honum valinn staður á Grænuborgartúninu. Þótt rök andstæðinga þess séu vissulega allrar virðingar verð vegna háskólarökin þyngra.

Miklu skiptir að vel verði staðið að byggingu hússins og má nefna nokkur atriði sem huga þarf vel að. Ræða þarf forgangsröðun klínískra bygginga. Efla þarf þjónustu spítalans sem sérfræðistofnunar fyrir fólk sem ekki liggur í rúmi og því er nauðsyn göngudeildarbyggingar mikil, en göngudeildar- og dagþjónusta er eitt af helstu sóknarfærum spítalans. Loks þarf að huga að sjálfri sjúkrahúsbyggingunni, sem þykir nokkuð lágreist, en gild rök eru fyrir því að byggja hana meira á hæðina.

Mun fleiri atriði má nefna sem ofarlega eru í umræðu í heilbrigðisþjónustu um þessar mundir. Hér verður þó látið staðar numið. Mestu skiptir að þrátt fyrir háværar gagnrýnisraddir á stundum er ekki hægt að komast að annarri niðurstöðu en að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé góð, enda er heilsa landsmanna með því besta sem þekktist í veröldinni. Langlífi er mikið, ungbarnadauði lágur, tíðni kransæðasjúkdóma fellur, aðgengi að bestu meðferð við alvarlegum vanda er yfirleitt greitt. Á flestum stöðum í heiminum búa menn ekki svo vel og við verðum því að meta þessi forréttindi. Hins vegar er af nógu að taka til að bæta þjónustuna enn frekar, þar verðum við að standa okkur betur en fram að þessu. Stærstu verkefni sem bíða eru á sviði geðfötlunar, öldrunar og vaxandi offitu.

Seltjarnarnesi, í maí 2006.

Sigurður Guðmundsson landlæknir

I. UM LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

Landlæknisembættið á sér orðið langa sögu, en það var stofnað með úrskurði Danakonungs 18. mars 1760. Innan fárra ára verður embættið 250 ára og er það því eitt hið elsta á Íslandi með óslitna sögu. Landlæknir sat í Nesstofu á Seltjarnarnesi frá stofnun embættisins árið 1760 til ársins 1842, er það var flutt til Reykjavíkur. Aðsetur embættisins var á ýmsum stöðum í höfuðstaðnum þar til í ársbyrjun 2003, er það var aftur flutt á Seltjarnarnesið, að Austurströnd 5.

Landlækni var í öndverðu falin umsjón með heilbrigðismálum landsins og ráðgjöf til stjórnvalda og hefur svo haldist til þessa dags.

Skipulag og starfslið

Sama stjórnskipulag hefur verið í gildi hjá Landlæknisembættinu frá því í ársbyrjun 2001. Starfsemi embættisins skiptist í fjögur fagsvið, gæða- og lýðheilsuvið, heilbrigðisstofnunarfræðisvið, kæru- og lyfjamálasvið og sóttvarnasvið, auk stoðsviðs sem annast fjármál embættisins. Hverju sviði er stýrt af framkvæmdastjóra, sem ásamt landlækni og aðstoðarlandlækni mynda framkvæmdastjórn.

Í sumum tilvikum skarast verkefni fagsviðanna, t.d. er eftirlit með heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum í höndum allra fagsviða, þó í mismunandi mæli sé. Vísindarannsóknir eru meðal verkefna á öllum fagsviðum, svo og alþjóðlegt samstarf.

Starfsmenn

Við Landlæknisembættið störfuðu alls 29 starfsmenn í 25,2 stöðugildum á árinu. Af þeim voru 7 karlar og 22 konur. Meira var um breytingar á starfsliði en mörg undanfarin ár. Vilborg Ingólfsdóttir, sem gegndi starfi yfirhjúkrunarfræðings í fjölda ára og var framkvæmdastjóri gæða- og lýðheilsuviðs frá ársbyrjun 2001, lét af störfum á miðju ári. Við starfi hennar tók Anna Björg Aradóttir

hjúkrunarfræðingur, en hún var áður verkefnisstjóri á gæða- og lýðheilsuviði. Ráðinn var einn verkefnisstjóri og einn sérfræðingur á heilbrigðisstofnunarfræðisviði, en einn verkefnisstjóri lét af störfum auk ritara sviðsins. Á sóttvarnasviði var ráðið í eitt hlutastarf verkefnisstjóra og hálfa stöðu ritara. Enn fremur var ráðið í störf við tímabundin verkefni og afleysingar auk þess sem nokkrir verktakar störfuðu fyrir embættið. Sjá nánar Viðauka, bls. 42.

Starfsmenn eru flestir með menntun á háskólastigi. Áhersla er lögð á símenntun og endurmenntun allra starfsmanna svo sem kveður á um í starfsmannastefnu embættisins. Á árinu voru lögð drög að sérstakri endurmenntunarstefnu í tengslum við stefnumótunarstarf embættisins.

Starfsmannafundir eru haldnir vikulega og nýttir m.a. til þess að fræða starfsfólk um viðfangsefni einstakra sérfræðinga hjá embættinu og stöku sinnum halda sérfræðingar frá öðrum stofnunum fyrirlestra á fundunum.

Starfsmannafélag er starfrækt hjá embættinu og stendur það fyrir samkomum, leikhúsförum og skemmtiferðum.



Vorferð starfamannafélagsins 2005. Hluti starfsmanna og nokkrir makar á austurbakka Hvítár, við Gullfoss.

Úr starfi embættisins

Endurskoðun löggjafar og stefnumótun

Unnið var að endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu og um leið ákvæða er snúa að Landlæknisembættinu í nefnd undir forsæti Guðríðar Þorsteinsdóttur yfirlögfræðings heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Stefnt var að því að lagafrumvörp litu dagsins ljós á vorþingi 2006.

Landlæknisembættið vann síðustu mánuði ársins að formlegri stefnumótun fyrir embættið á árinu í samvinnu við Jón Gauta Jónsson, en sú vinna var liður í efnisöflun hans fyrir MPA-ritgerð. Stefnumótunarvinnan beindist einkum að innviðum stofnunarinnar og stöðu hennar í umhverfi sínu með það í huga að tryggja traust til embættisins og stuðning lykilhagsmunaaðila, efla og verja þekkingarauðinn innan embættisins og auðvelda því að sýna fram á áhrif og árangur af starfsemi.

Stefnumótunarhópin skipuðu Anna Björg Aradóttir, Sigríður Haraldsdóttir, Þórarinn Gunnarsson og Þórólfur Guðnason. Hópurinn stóð fyrir samráðsfundi með öllum starfsmönnum í nóvemberlok þar sem ákveðið var að halda samkeppni meðal starfsfólks um kjörorð fyrir embættið. Í árslok var stefnumótunarvinnan langt komin, en niðurstöður um kjörorð og stefnumótandi áætlun biðu til næsta árs.

Umsagnir um þingmál og reglugerðir

Landlæknisembættið lætur í té umsagnir um lagafrumvörp og tillögur til þingsályktunar sem lögð eru fyrir Alþingi og snerta heilbrigðismál og verkvið embættisins. Starfsmönnum er oft og einnig fallegt að svara fyrirspurnum um mál sem fram koma á þingi. Jafnframt eru þeir kallaðir fyrir þingnefndir til viðræðu um ýmis mál. Einnig er beðið um umsagnir embættisins um reglugerðir. Meðal mála sem fjallað var um á árinu voru:

- Frumvarp til laga um breytingu á lögum um meinatækna og lögum um heilbrigðisþjónustu.
- Frumvarp til laga um breytingar á lögum um almannatryggingar.
- Tillaga til þingsályktunar um rétt til að flyta starfslokum og töku lífeyris.
- Tillaga til þingsályktunar um skipulega leit að krabbameini í ristli.
- Frumvarp til laga um breytingu á lögum nr. 6/2002 um tóbaksvarnir.
- Frumvarp til laga um breytingu á lögum nr.

46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum.

- Frumvarp til laga um breytingu á lagaákvæðum er varða réttarstöðu samkynhneigðra (sambúð, ættleiðingar, tæknifrjóvgun).
- Breyting á reglugerð nr. 305/1997 um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa.
- Drög að reglugerð um merkingu, auglýsingu og kynningu matvæla.

Upplýsinga- og fræðslustarf

Drjúgur þáttur í verkefnum margra starfsmanna er að sinna ýmiss konar fræðslu, halda fyrirlestra og veita upplýsingar í fjölmiðlum, jafnt dagblöðum og ljósvakamiðlum. Einnig annast starfsmenn formlega kennslu fyrir skilgreinda hópa og starfsstéttir, bæði í reglulegu skólanámi þeirra eða á námskeiðum sem embættið stendur fyrir.

Auk þess fer fram skipulagt kynningar- og fræðslustarf á vegum embættisins, sem tekið var upp snemma árs 2002, og er nú starfrækt undir heitinu *Hollráð um heilsuna*, sjá aftar í þessari skýrslu.



Þrjú veggspjöld og samsvarandi póstkort, sem gefin voru út á vegum Þjóðar gegn þunglyndi á alþjóðageðheilbrigðisdaginn, 10. október 2004, hlutu íslensku auglýsingaverðlaunin Lúðurinn frá Ímark, félagi íslensks markaðsfólks, í febrúar 2005. Auglýsingastofan Fiton ehf hannaði veggspjöldin fyrir Landlæknisembættið.

Enn einn liður í þessu starfi er rekstur upplýsingavefs Landlæknisembættisins á vefsetrinu www.landlaeknir.is. Vefurinn er mikilvægur farvegur fyrir upplýsingar frá embættinu og er starfræktur í samræmi við vefstefnu sem samþykkt var í lok árs 2004 og kom til framkvæmdar á árinu 2005.

Samkvæmt vefstefnunni er vefnum ætlað að miðla upplýsingum og leiðbeiningum í samræmi við hlutverk embættisins og koma á framfæri tilkynningum um heilbrigðisþjónustu, heilsuvernd og varnir gegn sjúkdómum. Honum er ætlað að þjóna starfsfólki í heilbrigðisþjónustu auk þess að koma til móts við þarfir heilbrigðisstofnana, stjórnvalda og almennings. Í vefstefnunni felst einnig það markmið að yfirfara og uppfæra allar vefsíður að minnsta kosti einu sinni á ári. Í því er fólgin umfangsmikil vinna sem svo til allir starfsmenn tóku þátt í árinu.

Fundur á vegum Landlæknisembættisins

Landlæknisembættið stóð fyrir allmörgum fundum og ráðstefnum á árinu, ýmist á eigin vegum eða í samvinnu við aðrar stofnanir og samtök:

1. *Hegðunarvandi og geðraskanir barna og ungl- inga – Forvarnir, meðferð og samþætting þjónustu.* Ráðstefna, haldin 3. og 4. febrúar 2005 á Grand Hótel í Reykjavík, í samvinnu við Barnaverndarstofu, Barna- og unglingsgeð- deildar LSH og Miðstöð heilsuverndar barna.
2. *Heilbrigð sál í hraustum líkama. Áhrif hreyfingar á andlega líðan.* Ráðstefna, haldin 7. apríl 2005 á Hótel Loftleiðum, í samvinnu við Íþrótt- og



Frá áttundu norrænu ráðstefnunni um lýðheilsu í október 2005. Þátttakendur æfa samstarf í þágu lýðheilsu á Þingvöllum.

Ólympíusamband Íslands, menntamálaráðu- neytið og Lýðheilsustöð.

3. *Uppbygging – refsing: Andstæður?* Ráðstefna um þjónustu við fanga, haldin 15. apríl 2005 á Hótel Örku í Hveragerði, í samvinnu við Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Fangelsismála- stofnun ríkisins og velferðarsvið Reykjavíkurborgar.
4. *Áfallahjálpar á landsvísi.* Vinnuþing í samvinnu við Rauða kross Íslands, Landspítala – háskóla- sjúkrahús, almannavarnadeild ríkislögreglu- stjórnans og Biskupsstofu, haldið í Safnaðar- heimili Grensáskirkju 28.–29. apríl 2005. Mark- mið þingsins var að leggja grunn að framtíðar-

skipulagi áfallahjálpar á landinu öllu og var það ætlað öllum faghópum og samtökum sem sinna þeim málum.

5. *Ofþyngd og offita frá fæðingu til fullorðinsára, orsakir og meðferð.* Málþing, haldið 4. maí 2005 í hátíðasal Háskóla Íslands, á vegum Lækna- deildar Háskóla Íslands, Landlæknis- embættisins og franska sendiráðsins á Íslandi.
6. *Andlegt og líkamlegt heilbrigði.* Ráðstefna um geðheilbrigðismál, haldin 7. október 2005 að Hótel Loftleiðum í Reykjavík í tilefni alþjóðlega geðheilbrigðisdagsins, 10. október. Rauði kross Íslands boðaði til ráðstefnunnar í samstarfi við fjölmargar stofnanir og stuðningshópa sem koma að geðheilbrigðismálum. Af hálfu Landlæknisembættisins var samstarfið á vegum verkefnisins þjóð gegn þunglyndi.

7. *Lýðheilsa – sameiginleg ábyrgð* var heiti áttundu norrænu lýð- heilsuráðstefnunnar sem haldin var 9.–11. október á Hótel Nordica í Reykjavík. Ráðstefnuna sóttu um 250 manns, meirihluti þeirra frá hinum Norðurlöndunum. Þátttak- endur tóku einnig þátt í vinnu- smiðjum undir stjórn innlendra og erlendra fyrirlesara. Ein slík vinnu- smiðja var haldin á Þingvöllum.

8. *Áfengis- og vímuefna meðferð í fangelsum.* Morgunverðarfundur um áfengis- og vímuefna meðferð í fangelsum, haldinn 4. nóvember 2005 á Grand Hótel í Reykjavík fyrir atbeina samráðsnefndar um mál- efni fanga, en aðild að henni eiga, auk Landlæknisembættisins, Heil- brigðisstofnun Suðurlands á Sel-

fossi, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Fangelsismálastofnun ríkisins, velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Þjónustumiðstöð Breiðholts, Rauði kross Íslands, lögreglan í Reykjavík, Fangavarðafélag Íslands og fangaprestur.

9. *Málþing um aukna fíkniefnanotkun og samstarf lögreglu og heilbrigðisþjónustu,* haldið 7. desember 2005 í Norræna húsinu í samstarfi við Lögreglustjórn á Keflavíkflugvelli og slysa- og bráðadeild Landspítala – háskólasjúkrahúss.

Aðrir fundir og ráðstefnur

Starfsmenn Landlæknisembættisins tóku á árinu 2005 þátt í og fluttu erindi á málþingum og ráð- stefnum á annarra vegum, bæði innanlands og utan. Má þar nefna Læknadaga í janúar, ráðherra- fund um geðheilbrigði og geðþjónustu í Helsinki í

janúar, ráðstefnu um hegðunarvanda og geðraskanir barna í janúar, ráðstefnu um samþættingu heilbrigðisupplýsinga í mars, ársfund Skurðlæknafélags Íslands og Svæfinga- og gjörgæslulæknafélags Íslands í mars, fræðsludag barnalækna í aprílbyrjun, ráðstefnu um heilsu barna og mæðra á alþjóðaheilbrigðisdeginum 7. apríl, dag ónæmisfræðinnar í apríllök, ráðstefnu um hópsýkingar af völdum drykkjarvatns á vörfundi Samorku á Akureyri í maí, ráðstefnu um upplýsingaöryggi í maí og norræna ráðstefnu meinatækna í júní.

Starfsmenn héldu einnig erindi á fundi Scandinavian Society for Antimicrobial Chemotherapy í Reykjavík í ágúst, norrænum fundi Áhugamanna um sögu lækisfræðinnar, sem haldinn var í ágúst í minningu Jóns Steffensen, ráðstefnu um kóðunarkerfi í rafrænni sjúkraskrá í september, ráðstefnu um fráveitumál fyrir sveitarstjórnarmenn í október, ráðstefnu um geðheilbrigðismál í október, málþingi Samtaka heilbrigðisstétta um líknandi meðferð í október, málþingi um unglíngamóttöku Heilsgæslunnar í Reykjavík í nóvember, fundi um læknavísindi og lýðheilsu og jafnvægi þar á milli í nóvember, málþingi um líffæraflutninga í desember og um bólusetningar gegn krabbameini og tóku auk þess þátt í Finsens-degi á Landspítalanum í desember.

Heimsóknir

Starfsfólk Landlækisembættisins fór í ýmsar formlegar og óformlegar heimsóknir til stofnana og félagasamtaka á árinu. Meðal annars voru heilbrigðisstofnanir sóttar heim í tengslum við skipulegt gæðaefirlit embættisins. Farið var í slíkar heimsóknir á Heilbrigðisstofnanir Suðurlands, Suðurnesja, Bolungarvíkur og Ísafjarðar og til Heilsgæslunnar í Reykjavík. Auk þess voru nokkrar heilbrigðisstofnanir heimsóttar til að leggja mat á faglega þjónustu þeirra vegna sérstakra ábendinga eða að þeirra eigin ósk.

Starfsmenn fóru enn fremur í fjölda heimsókna á höfuðborgarsvæðinu og út á land til að halda námskeið, bæði vegna fræðslu um sýkingavarnir og RAI-mat og á vegum verkefnisins *Þjóð gegn þunglyndi*.

Gjafir og styrkir

Landlækisembættið hefur í vörslu sinni tvo sjóði, Minningarsjóð Bergþóru Magnúsdóttur og Jakobs J. Bjarnasonar og Jólágjafasjóð Guðmundar Andrés-sonar gullsmíðs. Styrkir úr sjóðunum eru veittir árlega í samræmi við skipulagsskrár þeirra.

Samstarf um rannsóknir og fræðslu

Rannsókn á heilsu og líðan lækna

Framkvæmd rannsóknar á heilsu og líðan lækna, sem hófst árið 2004, miðaði vel árið 2005. Rannsóknin er hluti af erlendu samstarfsverkefni, *The HOUPE Study* eða „Health and Organisation among University Hospital Physicians in four European Countries: Sweden, Norway, Iceland and Italy“ (sjá vefinn <http://www.houpe.no>). Erlendis takmarkast rannsóknin við lækna háskólasjúkrahúsa en hér á landi bauðst öllum læknum þátttaka. Innlendri gagnaöflun lauk á árinu og úrvinnsla hófst. Í Noregi og Svíþjóð var rannsóknin lögð fyrir á árinu en Ítalir áætluðu að hefjast handa snemma árs 2006.

Landlækisembættið hélt áfram samstarfi við Læknafélag Íslands, Landspítala - háskólasjúkrahús, Félag kvenna í læknaátt á Íslandi, Rannsóknastofu í kvenna- og kynjafræðum og Rannsóknastofu í vinnuvernd við Háskóla Íslands um að styðja framkvæmdina, nú með liðsauka frá Heilsgæslunni í Reykjavík, Tryggingastofnun Ríkisins og Vinnueftirliti Ríkisins fram á mitt ár 2007. Verkefnisstjóri er Lilja Sigrún Jónsdóttur lækni en dr. Þorgerður Einarsdóttur dósent stýrir íslenska rannsóknarhópnum.

Samstarf við háskóla

Landlækisembættið hefur leitast við að hafa samvinnu við háskóla sem bjóða nám á sviðum sem tengjast viðfangsefnum embættisins. Þannig hafa læknanemar og aðrir háskólanemar fengið handleiðslu starfsfólks eða unnið í samstarfi við sérfræðingum embættisins.

Heilsa og lífsstill íslenskra lækna nefndist rannsóknarverkefni 3. árs læknanema við Læknadeild Háskóla Íslands vorið 2005, tengt HOUPE rannsókninni. Tvö meistaraverkefni við innlandan háskóla tengdust henni einnig þar sem átti að rannsaka vinnuskipulagsþætti og stjórnun á fjórum háskólasjúkrahúsum í fjórum löndum. Þá vann háskólanemi í meistaránámi erlendis með gögn úr vistunargrunninum vegna rannsóknar sinnar á því hvort landfræðilegur ójöfnuður ríkti í íslenska heilbrigðiskerfinu hvað varðar aðgengi að hjartaþræðingu og kransæðavíkkunum.

Alþjóðlegt samstarf

Alþjóðlegt samstarf er mikið á vegum Landlækisembættisins, bæði við stofnanir og samtök á Norðurlöndum, í Evrópu og annars staðar í heiminum. Embættið tekur þátt í starfi Alþjóðaheil-

brigðismálastofnunarinnar auk fjölmargra alþjóðlegra samvinnuverkefna og sitja fulltrúar embættisins í vinnuhópum og nefndum í því samhengi. Samstarf við systurstofnanir á Norðurlöndum á sér langa hefð, en samstarf við stofnanir á vegum Evrópusambandsins fer einnig vaxandi, sjá Viðauka, bls. 44–45.

Ýmsir erlendir gestir komu hingað til lands árið 2005 og áttu fundi með starfsmönnum Landlæknisembættisins. Má þar nefna James Thompson frá Háskólanum í Wisconsin í Bandaríkjunum, en hann er upphafsmaður að rannsóknum á stofnfrumum og fósturvísun. Grænlenkir ráðamenn í heilbrigðismálum sóttu okkur heim í febrúar, norsk eftirlitsstofnun um heilbrigðisstarfsfólk kom í heimsókn í júní, Olav Aasland og stýrihópur HOUPE

rannsóknarinnar komu í september, svo og norskir hjúkrunarfræðingar, sem komu til að kynna sér heilsugæsluþjónustuna á Íslandi. Ýmsir embættismenn frá Litháen heimsóttu Landlæknisembættið í október og hollenskir gestir frá Tillburg-háskóla og læknaskólanum við Erasmus-háskólann í Rotterdam komu í október. Heimsókn frá Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft í Þýskalandi var í október, Michael Levy frá Bandaríkjunum kom og ræddi um fangelsislækningar í nóvember og loks heimsótti Karen Malila frá Finnlandi okkur í nóvember til að ræða um skimun fyrir ristilkrabbameini.



Frá heimsókn embættismanna frá Litháen í október 2005. Koma þeirra var liður í átaksverkefni Eyrstrasaltslandanna í samvinnu við Norðurlönd um að efla heilbrigðisþjónustu í Eyrstrasaltslöndunum, einkum á sviði smitsjúkdóma og frumheilsugæslu. Frá vinstri: Julius Kalibatas, Arvydas Ambrozaitis, Kestutis Zagminas og Grazina Kalibatiene.

II. FJÁRHAGUR

Á árinu 2005 reyndist heildarvelta Landlæknis-embættisins vera kr. 221.542 þúsund samanborið við kr. 218.269 þúsund árið 2004, sem er aukning um 1,5%. Sértekjur drógust saman úr tæplega 39 milljónum króna í rúmlega 34 milljónir, eða um 11%. Mestur hluti þessara sértekna varð til vegna HPV-verkefnisins, eða rúmur helmingur. Umsvif HPV-verkefnisins fara minnkandi og gert er ráð fyrir að því ljúki á árinu 2006. Aðrar sértekjur urðu til vegna ýmissa verkefna embættisins sem eru breytileg frá ári til árs.

Launagjöld ársins voru um 150 milljónir króna, kostnaður við ferðalög, sérfræðipjónustu, prentun, póst og fleira tæpar 47 milljónir króna. Kostnaður vegna húsaleigu, tækjaleigu og ýmissa verkkaupa var tæpar 24 milljónir króna. Launagjöld 2005 voru nánast óbreytt frá árinu á undan og skýrist það að mestu af fækkun starfsmanna sem unnu við HPV-verkefnið. Hvað varðar annan kostnað náðist að spara ferðakostnað þrátt fyrir að fleiri ferðir væru farnar, fyrst og fremst vegna minni kostnaðar við kaup á farseðlum.

Rekstrarreikningur ársins 2005

Tekjur	(Þús. kr.)	2004	2005
Tekjur samtals		38.702	34.332

Gjöld

Rekstrarkostnaður samtals	218.269	221.542
Tekjuafgangur (-halli) fyrir ríkisframlag	-179.567	-187.210
Framlag úr ríkissjóði	188.240	199.400
Tekjuafgangur (-halli) ársins	8.673	12.189

Efnahagsreikningur 31. desember 2005

Eignir

Veltufjármunir	40.179	52.327
Eignir samtals	40.179	52.327

Skuldir og eigið fé

Höfuðstóll í árslok	36.094	48.283
Eigið fé í árslok	36.094	48.283
Skammtímaskuldir	4.085	4.043
Skuldir samtals	4.085	4.043
Skuldir og eigið fé samtals	40.179	52.327

III. SÓTTVARNIR

Sóttvörnum er fyrir komið sem sviði innan Landlæknisembættisins undir stjórn sóttvarnalæknis sem lögum samkvæmt ber ábyrgð á og hefur umsjón með sóttvörnum í landinu. Sóttvarnalæknir er jafnframt ritari sóttvarnaráðs sem mótar stefnu í sóttvörnum og er heilbrigðisráðherra til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma.

Smitsjúkdómar

Skráningarskyldir smitsjúkdómar

Skráningarskylda felst í skyldu heilsugæslustöðva og sjálfstætt starfandi heimilislækna til að senda sóttvarnalækni ópersónugreindar upplýsingar um tilgreinda smitsjúkdóma þar sem smit er ekki rakið sérstaklega. Skil á þessum upplýsingum eru engan veginn fullnægjandi og sumar heilsugæslustöðvar skila engum skýrslum um skráningarskylda sjúkdóma. Tölum um slíka sjúkdóma ber því að taka með mikilli varúð.

Tilkynningaskyldir sjúkdómar

Tilkynningaskylda felst í skyldu lækna til að senda sóttvarnalækni persónugreindar upplýsingar um sjúkdómstilvik. Þessar upplýsingar eru mjög áreiðanlegar þar sem þær byggja á gögnum bæði frá læknum og rannsóknarstofum. Sjá töflu aftast í þessum kafla, bls. 22.

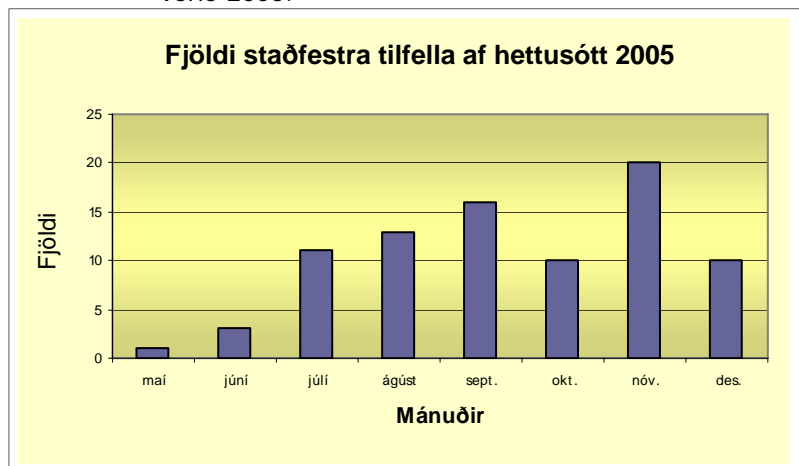
Helstu atburðir vegna smitsjúkdóma á árinu 2005

Hettusóttarfaraldur

Vorið 2005 greindust þrjár einstaklingar hér á landi með hettusótt, en hún hafði ekki greinst hér frá árinu 1999. Þessir einstaklingar voru á aldrinum 19–25 ára. Tveir þeirra höfðu aldrei verið bólusettir gegn hettusótt, en ekki er vitað um bólusetningasögu hins þriðja. Tveir einstaklinganna höfðu skömmu fyrir veikindin verið á ferð í Englandi þar

sem faraldrar af völdum hettusóttar hafa brotist út hjá óbólusettum einstaklingum. Oftast er hettusótt hættulaus en getur verið alvarleg, einkum hjá fullorðnum og unglingum. Alvarlegar afleiðingar hettusóttar eru einkum heila- og heilahimnubólga, heyrnarskerðing og ófrjósemi hjá karlmönnum. Árið 1989 hófst bólusetning hér á landi gegn hettusótt, en þá var tekin upp bólusetning með MMR-bóluefninu (gegn hettusótt, mislingum og rauðum hundum) hjá 18 mánaða gömlum börnum. Árið 1994 hófst endurbólusetning hjá 9 ára gömlum börnum og árið 2000 var sú bólusetning færð til 12 ára aldurs. Nú er mælt með MMR-bólusetningu allra barna við 18 mánaða og 12 ára aldur.

Fyrir 1989 var hettusótt landlæg hér á landi en eftir að bólusetning hófst dró mjög úr tíðni sýkingarinnar og ekkert tilfelli hefur greinst síðan 1999 þar til vorið 2005.



Þessar sýkingar af völdum hettusóttar í Englandi mörkuðu upphaf hettusóttarfaraldurs á Íslandi, einkum meðal þeirra sem fæddir voru á árunum 1981 til og með 1985, þ.e. þeirra sem misstu af MMR-bólusetningunum þegar hófust. Þegar ljóst þótti haustið 2005 að sjúkdómstillfellum héldi áfram að fjölga ákvað sóttvarnalæknir að hvetja alla einstaklinga á Íslandi á þessu aldursbili að láta bólusetja sig með MMR-bóluefni þeim að kostnaðarlausu. Hettusóttarfaraldurinn náði hámarki í nóvember 2005 en alls greindust 84 einstaklingar með hettusótt á árinu.

Inflúensa

Inflúensufaraldurinn veturinn 2004–2005 hófst hér á landi um miðjan desember 2004 og náði hámarki í janúar 2005. Inflúensan var nánast eingöngu af A-stofni með mótefnavaka H3 og herjaði hún mest í elstu aldurshópnum en einnig meðal barna. Reyndist faraldurinn mun stærri en næstu ár á undan.

Umframdaudi

Upplýsingar um fjölda látinna á hverjum tíma eru mikilvægar svo hægt sé að greina óvenjuleg frávik í dánartíðninni. Ef dánartölur fyrstu 10 vikur ársins 2005 eru bornar saman við meðaltal samkvæmt reiknilíkani á sama tíma síðustu 5 ára, sést að þær eru mun hærrí en meðaltalið og fyrstu tvær vikurnar í febrúar eru þær hærrí en efri mörk viðmiðunarbilsins. Á þessu tímabili varð því talsverður umframdaudi. Ljóst er að inflúensan í ársbyrjun 2005 átti sinn þátt í þessum umframdaða. (Farsóttafréttir, 1.árg. 6. tbl. 2005).

RSV sýkingar

Hinn árlegi RSV-faraldur hófst um og upp úr miðjum desember 2004 en hann náði hámarki í febrúar 2005. Búast má við að a.m.k 50% barna á aldrinum 0–12 mánaða fái RSV-sýkingu í hverjum faraldri, en þessi hópur barna fær að jafnaði mestu og alvarlegustu einkenni sýkingarinnar, sérstaklega börn með undirliggjandi hjartagalla, lungnasjúkdóma og ónæmisbælingu. Faraldurinn 2005 olli alvarlegri einkennum hjá heilbrigðum börnum heldur en árið 2004 og voru mörg börn með RSV-sýkingu lögð inn á Barnaspítala Hringins. Þurfti að opna sérstaka hágæsludeild á Barnaspítalanum fyrir mjög veik ung börn með RSV-sýkingu. Alls voru níu börn lögð inn á hágæsludeildina og þar af þurftu þrjú börn öndunarvélar meðferð. RSV-faraldurinn í ársbyrjun 2005 er talinn einn hinn skæðasti sem geisað hefur hér á síðustu árum.

MÓSA-smit

Í ársbyrjun 2005 greindust óvenju margir einstaklingar með MÓSA-sýkingu (meticillín ónæma *Staphylococcus aureus*). Á fyrstu tveimur mánuðum ársins höfðu níu einstaklingar greinst með bakteríuna og var fjöldinn þá þegar kominn upp fyrir heildarfjölda tilfella alls ársins 2004. Á síðastliðnum áratug voru MÓSA-tilfelli fá héraendis, aðeins stöku tilfelli á ári hverju. Frá árinu 2000 jókst fjöldi tilfella og náði hámarki árið 2002. Öll tilfelli greindust á sjúkrahöfnunum, en með beinskeyttum aðgerðum tókst að koma í veg fyrir útbreiðslu bakteríunnar innan stofnananna. Líklegt er talið að MÓSA-bakterían berist hingað til lands með einstaklingum frá erlendum sjúkrahöfnunum. Alls greindust 33 tilfelli á árinu.

Giardía

Síðastliðin ár hefur tíðni giardíusýkinga farið vaxandi án þess að haldbær skýring sé á því. Árið 2005 greindust 43 einstaklingar með sýkinguna. Giardíusýking stafar af frumdyrinu *Giardia lamblia* og helsta einkenni hennar er niðurgangur en oftast er hún þó einkennalaus. Ung börn eru móttækilegri fyrir smiti en fullorðnir og er sýkingin algengust í aldurshópnum 0–4 ára. Börn geta borið smit mánuðum saman. Flest tilfelli greindust í Reykjavík og nágrenni en stöku tilfelli greindust úti á landsbyggðinni.

Á árunum 2002–2004 var gerð könnun á vegum sóttvarnalæknis þar sem skoðaðir voru ýmsir áhættuþættir giardíusýkinga, en ekki var hægt að sýna fram á einn ákveðinn áhættuþátt öðrum fremur í tengslum við smit. Nauðsynlegt er því að afla meiri vitneskju um uppruna smits héraendis.

Salmonella

Fyrri hluta ágúst mánaðar 2005 varð vart við aukinn fjölda salmonellutilfella hjá ferðamönnum sem sneru heim úr sumarfríi frá eyjunni Kít. Samtals greindist *Salmonella enteritidis* hjá sex einstaklingum sem komu heim sama dag eftir ýmist einnar eða tveggja vikna dvöl á eyjunni. Við frekari rannsókn kom í ljós að allir sem veiktust höfðu verið um borð í sama skipinu í dagssiglingu til eyjarinnar Santorini og neytt þar sama matar. Er talið líklegt að uppsprettu sýkingarinnar hafi verið að finna um borð í skipinu.

Fjöldi ferðamanna af mismunandi þjóðerni fór í siglinguna til Santorini og var því talið sennilegt að smitið hefði borist til fleiri landa. Send var viðvörðun til viðvörðunarkerfis Evrópusambandsins sem tengir allar sóttvarnastofnanir Evrópusambandsins. Sóttvarnalæknir var einnig í beinum samskiptum við sóttvarnaryfirvöld á Kít. Ekki greindust fleiri salmonellusýkingar meðal ferðamanna sem komu frá Kít eftir umræddan dag.

Matareitranir

Þrjár hópsýkingar af völdum matareitrana urðu í september á mismunandi stöðum á landinu. Fyrsta matareitrunin varð um miðjan september í lítilli veislu á Suðurnesjum, þar sem sjö af átta veislugestum veiktust með uppköstum skammri stundu eftir neyslu matvælananna. Einkennin gengu fljótt yfir. Grunur vaknaði um að uppruni eitrunarinnar væri mengun af völdum *Bacillus cereus* í remúlaðisósu.

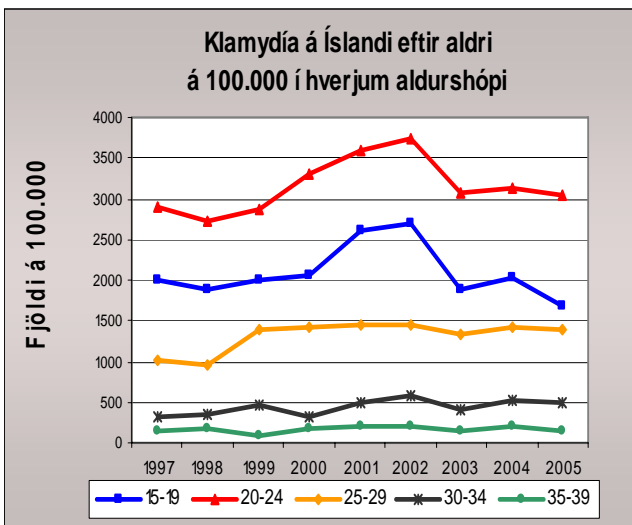
Næsta matareitrun kom upp á vinnustöðum á Suðvesturlandi, sem fengu mat sendan frá sama stóreldhúsinu, og veiktust þar samtals 32 einstaklingar. Helstu einkennin voru niðurgangur sem hófst um

7–20 tímum eftir neyslu matvæla sem líklegt er talið að hafi verið menguð. Gerð var ítarleg rannsókn á neyslu matvæla þeirra sem sýktust og tekin sýni frá þeim mat sem í náðist, en ekki tókst að sýna fram á uppruna sýkinganna þótt líkleg orsök hafi verið eitrun af völdum *Clostridium perfringens* eða *Bacillus cereus*.

Þriðja hópsýkingin varð á Austurlandi í skólaeldhúsi þar sem 11 einstaklingar neyttu sama matar. Af þeim veiktust sex mjög hastarlega en þrír fengu vægari einkenni. Ekki tókst að sýna fram á uppruna eitrunarinnar en líklegasta skýringin er mengun matvæla með *Bacillus cereus* eða *Staphylococcus aureus*.

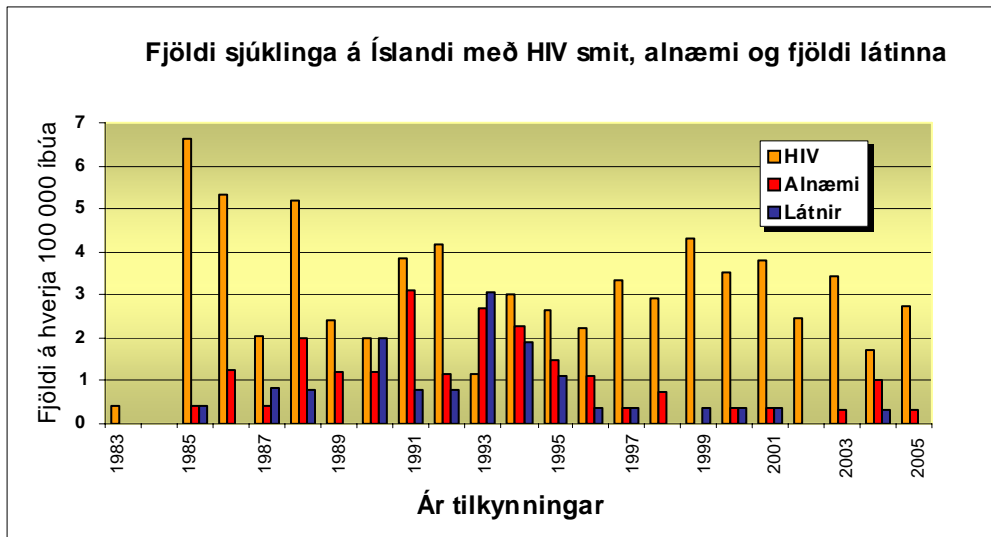
Klamydía

Á árinu 2005 dró heldur úr fjölda tilfella af völdum klamydíu á Íslandi borið saman við árið á undan. Alls greindust 1622 einstaklingar með sýkinguna árið 2005 en þeir voru 1735 árið áður. Sýkingin er algengust í aldurshópnum 20–24 ára og greinist oftast hjá konum en körlum. Fjöldi klamydíutilfella náði hámarki árin 2001–2002, en aukningin þá var nánast eingöngu í aldurshópnum 15–24 ára. Heildarfjöldi greindra tilfella er nú svipaður og hann var fyrir aukninguna 2001–2002.



Lekandi

Óvenju margir sjúklingar greindust með lekanda á árinu 2005 eða 19 talsins, að stærstum hluta karlmenn á aldrinum 20–29 ára. Er hér um að ræða tvöföldun á fjölda sjúklinga með lekanda miðað við



árið 2004, en síðastliðin 8 ár hafa greinst 2–10 tilfelli árlega. Um a.m.k. fjóra mismunandi stofna bakteríunnar *Neisseria gonorrhoeae*, sem veldur lekanda, virðist vera að ræða, en þeir eru mismunandi fyrir ákveðnum sýklalyfjum og bendir það til mismunandi uppruna smits. Viða erlendis hefur borið á auknum fjölda lekandatilfella í stórborgum, fyrst og fremst meðal karla sem stunda kynlíf með körlum.

HIV

Á árinu 2005 greindust átta manns með HIV-smit á Íslandi og í árslok höfðu því 184 greinst frá upphafi. Er það í samræmi við þróun undanfarinna ára sem bendir til takmarkaðrar útbreiðslu HIV-smits hér á landi. Fimm þeirra sem greindust á árinu voru karlar en konur voru þrjár. Ekki varð nein breyting á áhættuþáttum fyrir smiti, en talið er að fimm hinna smituðu hafi verið gagnkynhneigðir og þrír samkynhneigðir karlar. Í lok ársins 2005 greindist alnæmi hjá einstaklingi sem ekki var vitað til að væri smitaður af HIV. Enginn fíkniefnaneytandi greindist með HIV-smit á árinu 2005. Á myndinni hér fyrir ofan sést nýgengi HIV-smits og alnæmis síðan 1983 og fjöldi þeirra sem látist hafa af völdum sjúkdómsins.

Bólusetningar

Bólusetningaskrá

Þann 29. mars 2004 undirritaði sóttvarnalæknir samning við eMR h.f. (TM software h.f.) um framkvæmd tilraunaverkefnis um að senda gögn um bólusetningar milli heilsugæslustöðva og sóttvarnalæknis í þeim tilgangi að skrá bólusetningar í miðlægan bólusetningagrunn. Verkefnið var unnið með stuðningi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Tilraunaverkefninu lauk á árinu 2005 og tókst lausn þess svo vel að það hlaut verðlaun Icepro árið 2005. Icepro er samstarfsvettvangur ríkis og einkafyrirtækja um eflingu rafrænna samskipta. Næstu skref verða að færa kerfið til allra heilsugæslustöðva í landinu og er vonast til að það takist á árinu 2006.



Þórólfur Guðnason, yfirlæknir á sóttvarnasviði Landlæknisembættisins, tekur á móti verðlaunum Icepro samtakanna úr hendi Valgerðar Sværissdóttur iðnaðarráðherra. Afhendingin fór fram á aðalfundi samtakanna 22. febrúar 2005.

Þekjun ungbarnabólusetninga

Þegar miðlæg bólusetningaskrá af öllu landinu er orðin að veruleika verður unnt að staðfesta hvernig þekjun ungbarnabólusetninga á Íslandi er háttáð í reynd. Hingað til hefur hún hins vegar verið byggð á áætlunum, m.a. með stoð í upplýsingum um sölutölur bóluefna. Út frá þeim hefur verið áætlað að þekjun bólusetninga gegn stífkrampa, lömunarveiki og hemófilus-inflúensu, gerð b, við eins árs aldur sé um 97% og þekjun MMR-bólusetninga (tvær sprautur við mislingum, hettusótt og rauðum hundum) sé rétt rúmlega 90%.

Bólusetningarátak gegn meningókokkum C

Meningókokkar eru bakteríur sem geta valdið lífs-hættulegri blóðsýkingu og heilahimnubólgu. Þeim má skipta í nokkrar undirtegundir, en algengastar á Íslandi eru meningókokkar B og C. Á árunum 1983–2002, á 20 ára tímabili, greindust 147 einstaklingar á Íslandi með sýkingar af völdum meningókokka C og þar af létust 14, flestir yngri en 20 ára.

Í október 2002 hófst hér á landi bólusetningarátak gegn meningókokkum C. Stefnt var að því að bólusetja alla einstaklinga 20 ára og yngri, en auk þess varð bólusetningin hluti af almennum ungbarnabólusetningum við sex og átta mánaða aldur. Átakið gekk mjög vel og um mitt ár 2003 höfðu tæplega 90% einstaklinga 20 ára og yngri verið bólusettir.

Í lok árs 2005 höfðu einungis greinst sex einstaklingar með meningókokka C sjúkdóm frá því að átakið hófst, allir eldri en 20 ára og enginn hafði látist. Því má með sanni segja að bólusetningarátakið gegn meningókokkum C hér á landi hafi skilað mjög góðum árangri.

Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sóttvarnir (SSUS)

Samkvæmt ákvæðum sóttvarnalaga nr. 1997 skipar heilbrigðisráðherra sérstaka samstarfsnefnd til að afla gagna og hafa yfirumsjón með nauðsynlegum aðgerðum til að meta og uppræta smithættu í umhverfinu sem ógnað getur heilsu manna. Samstarfsnefndin er skipuð þremur nefndarmönnum, sóttvarnalækni, sem jafnframt er formaður, einum fulltrúa Umhverfisstofnunar og öðrum tilnefndum af yfirdýralækni.

Á árinu 2005 fjallaði nefndin um vaxandi útbreiðslu á skæðri fuglainflúensu A (H5N1) og hvort þörf væri á sérstökum viðbrögðum hér á landi við henni. Var talið nauðsynlegt að rannsaka faraldsfræði fuglainflúensunnar hér á landi meðal farfugla og eldisfugla með mótefnamælingum og veiruræktun í þeim tilgangi að afla þekkingar á útbreiðslu fuglainflúensunnar og kanna líkurnar á smiti frá villtum andfuglum yfir í fuglaræktina hér á landi. Niðurstöður slíkrar rannsóknar gætu verið leiðbeinandi um þörf á sérstökum varúðarráðstöfunum í fuglaeldi hér á landi. Jafnframt gætu veiruræktanir í villtum farfuglum frá Íslandi nýst nágrannalöndunum fyrir sunnan okkur við þróun bóluefna og greiningartækja. Mælti samstarfsnefndin eindregið með því að slíkar rannsóknir hæfust án tafar með vísan til ákvæða sóttvarnalaga. Einnig var lagt til í

bréfi til viðkomandi ráðherra að rannsóknin yrði samstarfsverkefni sóttvarnalæknis, yfirdýralæknis og Umhverfisstofnunar. Samstarfsnefndin vann að leiðbeiningum til almennings, dýralækna og alifuglaeigenda um smitgát í tengslum við fugla-inflúensuna.

Sóttvarnaráð

Sóttvarnaráð er skipað af ráðherra sem mótastefnu í sóttvörnum og skal vera heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma.

Ráðið hélt níu fundi á árinu. Ráðið mæltist til þess í ársbyrjun 2005 að yfirvöld könnuðu með formlegum hætti framkvæmd opinberra sóttvarnaráðstafana, samfélagsleg áhrif þeirra og lagaskilyrði, kæmi til þess að skæður heimsfaraldur riði yfir.

Þá fjallaði ráðið um sýklun í meðgöngu af völdum streptókokka af hjúppgerð B (*GBS*) og mælti ráðið með því að hafin verði skimun fyrir slíkri sýklun svo unnt verði að beita viðeigandi meðferð í fæðingu til að hindra sýkingu nýbura.

Ráðuneytið óskaði eftir umsögn ráðsins um breytingatillögur á reglugerð nr. 131/1999 um greiðsluþátttöku vegna tilkynningaskyldra sjúkdóma. Varaði ráðið við þrengingu ákvæðis um greiðsluþátttöku sjúklunga vegna tilkynningaskyldra sjúkdóma. Jafnframt var vakin athygli á 40. gr. Alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, sem samþykkt var á Alþjóðaheilbrigðisþinginu 23. maí 2005 og tekur formlega gildi 15. júní 2007. Þar er tekið fram að undir engum kringumstæðum sé hægt að taka gjald af ferðamönnum vegna læknisskoðunar og tengdra rannsókna, bólusetninga, einangrunar, afkviunar, vottorða eða heilbrigðisráðstafana vegna farangurs.

Opinberar sóttvarnaráðstafanir

Viðbúnaður vegna heimsfaraldurs inflúensu

Sóttvarnalæknir vann í samráði við sóttvarnaráð að þróun viðbúnaðaráætlunar við heimsfaraldri inflúensu í samræmi við tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO). Þar voru meginmarkmið inflúensuviðbúnaðar á Íslandi skilgreind á þessa leið:

- Hindra að heimsfaraldur berist til landsins sé þess kostur.
- Draga úr útbreiðslu hans innan landsins eftir því sem unnt er.
- Að lækna og líkna sjúkum.
- Vernda þá sem greina og stunda sjúka.
- Vernda innviði samfélagsins og þá sem viðhalda nauðsynlegri starfsemi í landinu.

Ákvörðun ríkisstjórnar

Í upphafi ársins 2005 voru ráðherra kynntar megin-tillögur um viðbúnað gegn heimsfaraldri inflúensu. Ríkisstjórnin setti þá á laggirnar nefnd ráðuneytisstjóra heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og dóms- og kirkjumálaráðuneytisins til að gera úttekt á stöðu mála hér á landi vegna hugsanlegs heimsfaraldurs inflúensu og leggja fram tillögur um aðgerðir.

Ríkisstjórnin samþykkti 7. október 2005 tillögur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og dóms- og kirkjumálaráðherra um viðbrögð og aðgerðir. Samkvæmt þeirri samþykkt skal fylgjast náið með þróun áhættumats og viðbúnaðar í öðrum löndum, hjá Evrópusambandinu og hjá WHO og aðlaga viðbúnaðaráætlanir hér á landi að þeim eftir atvikum.

Það hlutverk yrði fyrst og fremst í höndum heilbrigðisráðuneytisins, sóttvarnalæknis og almannavarnadeildar ríkislögreglustjóra. Samstarf yfirdýralæknis og sóttvarnalæknis skyldi aukið vegna smitsjúkdóma sem geta borist milli dýra og manna. Einnig var lögð áhersla á lyfjamál, fræðslu, æfingar og upplýsingamiðlun.

Ákveðið var að ofangreind nefnd ráðuneytanna starfaði áfram.

Sértækar aðgerðir vegna lyfjamála

Mikilvægustu aðgerðirnar sem gætu komið að gagni við að hefja útbreiðslu heimsfaraldurs inflúensu eru bóluefni og inflúensulyf. Vitað er að bóluefni verður af skornum skammti í upphafi slíks heimsfaraldurs vegna takmarkaðrar framleiðslugetu lyfjaiðnaðarins. Því lögðu norrænir heilbrigðisráðherrar til í júní 2005 að kannaðir yrðu möguleikar á að hefja framleiðslu inflúensubóluefnis á Norðurlöndunum og hefur nefnd sérfræðinga unnið að könnun á möguleikum slíkrar framleiðslu.

Ríkisstjórnin heimilaði kaup á nokkru magni af inflúensulyfjum (Tamiflu og Relenza) árið 2004 og á árinu 2005 voru keypt til viðbótar umtalsverðar birgðir af Tamiflu. Í lok ársins 2005 voru til lyfjabirgðir af inflúensulyfjum í landinu fyrir um þriðjung þjóðarinnar, en það hlutfall er með því hæsta sem þekkist meðal annarra þjóða. Ef til heimsfaraldurs inflúensu kemur verður inflúensulyfjum dreift til

sjúkrastofnana og heilsugæslustöðva sem sjá munu um dreifingu lyfjanna. Í ályktun ríkisstjórnarinnar var lagt til að sett yrðu ákvæði í lög um möguleika á neyðarráðstöfunum vegna lyfjaframleiðslu. Lagt var til að hefja framleiðslu dreyþilyfja hér á landi og að öryggisbirgðir dreyþilyfja og annarra nauðsynlegra lyfja í landinu verði ávallt samsvarandi a.m.k. þriggja mánaða notkun.

Sýkla- og eiturefnavarnir

Mest áhersla á árinu var lögð á alhliða upplýsingagjöf um sykingavarnir fyrir sjúkrahús, heilsugæslustöðvar, heilbrigðisstarfsmenn og almenning í tengslum við hugsanlegan heimsfaraldur influensu. Á árinu var einnig unnið að upplýsingaöflun, ráðgjöf og sýnatökum vegna legionellusýkinga, MÓSA-sýkinga og greininga á salmonellu-, shigellu- og gjárdiusýkinga.

Tímabundin atvinnuleyfi

Í marsmánuði 2005 gaf félagsmálaráðuneytið út reglugerð um atvinnuréttindi útlendinga hér á landi þar sem segir m.a. að Vinnumálastofnun skuli senda sóttvarnalækni heilbrigðisvottorð vegna tímabundinna starfa útlendinga og skal hann meta þau með tilliti til sóttvarna. Sóttvarnalæknir tilkynnir síðan niðurstöðu sína til Vinnumálastofnunar innan tveggja vikna frá móttöku vottorðs. Ef sóttvarnalækni sýnist þörf á frekari læknisrannsókn hér á landi ber Vinnumálastofnun að gera það að skilyrði fyrir leyfisveitingunni. Hafi útlendingurinn dvalið lengur en þrjá mánuði samfelt á síðastliðnum 10 árum á landsvæðum þar sem alvarlegir smitsjúkdómar eru landlægir, eru gerðar sérstakar kröfur til læknisrannsóknarinnar. Eftir sem áður er starfsmaðurinn skyldugur til að fylgja fyrir mælum sóttvarnalæknis um atriði er varða opinberar sóttvarnaráðstafanir.

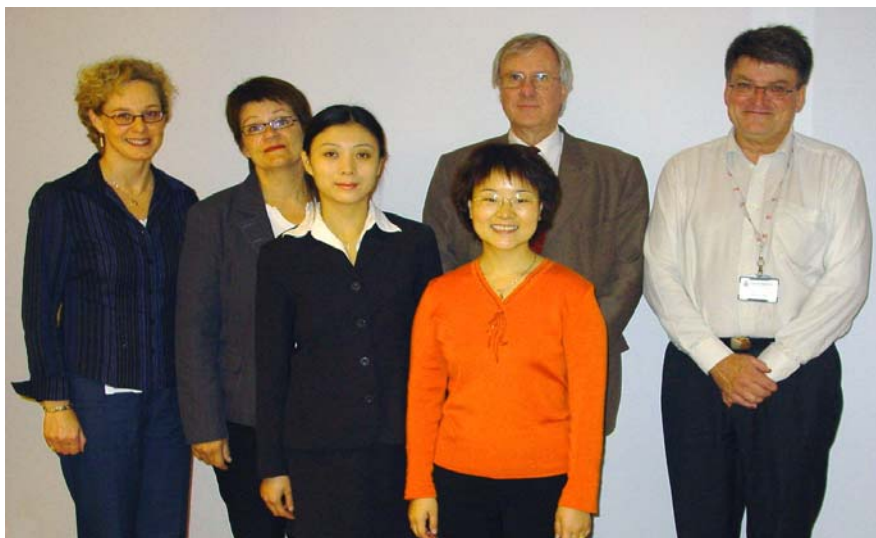
Reglugerðarákvæði þetta leiddi til umtalsverðs álags á sóttvarnasviðið og þurfti að ráða í hálf starf ritara til að sinna störfum sem því fylgdu. Móttökuritarar embættisins, Steinunn Sigurbjörnsdóttir og Þorgerður Þormóðsdóttir, tóku að sér starfið. Alls bárust sóttvarnalækni tæplega 2000 umsóknir um heilbrigðisvottorð vegna tímabundinna atvinnuleyfa útlendinga á árinu.

Sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun

Heilbrigðisráðherra skipaði nefnd um sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun í árslok 2000 með það hlutverk að vakta ónæmi fyrir sýklalyfjum meðal sýkla í mönnum, dýrum og umhverfi. Nefndin var skipuð að nýju á árinu 2005. Sú breyting var þá gerð á nefndarskipaninni að sóttvarnalæknir á ekki lengur sæti í henni en kallar hana saman.

Það sem helst stóð starfi nefndarinnar fyrir þrífum fyrstu árin var skortur á upplýsingum um sýklalyfjanotkun. Með breytingum á sóttvarnalögum á árinu 2004 var byrjað að senda sóttvarnalækni upplýsingar um sýklalyfjanotkun úr lyfjagagnagrunni Landlæknisembættisins annars vegar og frá sjúkrastofnunum hins vegar. Frá ársbyrjun 2005 varð því mun auðveldara fyrir nefndina að afla upplýsinga um notkun sýklalyfja en verið hafði.

Jafnhliða þessari upplýsingaöflun hefur verið unnið að rafrænni upplýsingaveitu um skráningu sýklalyfjanotkunar á sjúkrahúsum. Á árinu var Brynja Laxdal hjúkrunarfræðingur ráðin í hlutastarf sem verkefnisstjóri til sóttvarnasviðs til þess að sjá um skráningu sýklalyfjaónæmis og sýklalyfjanotkunar.



Kínversku gestirnir sem hér dvöldu heimsóttu Landlæknisembættið og er myndin tekin við það tækifæri. Frá vinstri: Sigurlaug Hauksdóttir, Ása St. Atladóttir, Xie Hai Yan hjúkrunarfræðingur, Zhang Hong læknir, en þær eru frá sama sjúkrahúsinu í borginni Xi'an í Kína, Lüðvík Ólafsson og Haraldur Briem.

Fræðsla og útgáfa

Fræðsla um alnæmi og aðra kynsjúkdóma

Fræðsla um alnæmi og aðra kynsjúkdóma er í höndum yfirfélagsráðgjafa á sóttvarnasviði. Markmið með fræðslunni er að draga úr nýsmiti á HIV og kynsjúkdómum með því að auka þekkingu almennings á smitleiðum og stuðla að breyttri kynhegðun og ábyrgara kynlífi. Megináhersla í fræðslustarfinu er lögð á að ná til áhættuhópa og ungs fólks.

Um mitt ár 2005 komu kínverskur læknir og hjúkrunarfræðingur til landsins til níu mánaða dvalar í boði heilbrigðisráðherra. Tilgangur heim-sóknarinnar var að afla þekkingar á HIV og alnæmi og fyrirkomulagi alnæmisvarna svo og að kynnst heilbrigðiskerfinu á Íslandi. Yfirfélagsráðgjafi var kínversku gestunum til ráðgjafar og leiðbeiningar. Gestirnir fóru í kynnisferð austur á land og heim-sóttu ýmsar deildir Landspítalans og aðrar stofnanir sem þær höfðu áhuga á að kynna sér.

Chief Epidemiologist for Iceland

EPI-ICE

Farsóttafréttir koma út mánaðarlega á íslensku og ensku.
Enska útgáfan heitir EPI-ICE.

Farsóttafréttir

Nýtt fréttabréf á vegum sóttvarnalæknis, *Farsóttafréttir*, hóf göngu sína í ársbyrjun 2005. Fréttabréfið er gefið út á vef Landlæknisembættisins og kemur út mánaðarlega, samtímis á íslensku og ensku. Fjallað er um það sem efst er á baugi hverju sinni og varðar sóttvarnir. Ástæðan fyrir ensku útgáfunni er sú að mikið er spurt á erlendum vettvangi um atburði líðandi stundar er varða farsóttir og smit-sjúkdóma á Íslandi. Sóttvarnir eru í eðli sínu alþjóð-legar og er því mikils um vert að verða við þessum til-mælum. Starfsmenn sóttvarnalæknis taka fullan þátt í efnisöflun fréttabréfsins. Ábyrgðarmaður er Haraldur Briem sóttvarnalæknir og ritstjóri þess er Jónína Margrét Guðnadóttir.

Alþjóðasóttvarnir

Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin (International Health Regulation – IHR)

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu í maí 2005 var samþykkt endurskoðuð alþjóðaheilbrigðisreglugerð sem verður bindandi alþjóðasamningur innan tveggja ára. Eldri reglugerðin tók einungis til svarta dauða, kóleru og gulusóttar en hafði áður einnig tekið til bólusóttar, rykkjasóttar og taugaveiki. Markmið nýju reglu-gerðarinnar er að hindra alþjóðlega útbreiðslu hættulegra smitsjúkdóma og sjúkdóma af völdum eiturefna og geislavirkra efna án þess að valda ó-nauðsynlegri röskun á alþjóðlegri umferð og við-skiptum.

Í reglugerðinni er að finna ýmis ákvæði sem snerta íslenska lagagerð og reglugerðir um sóttvarnir. Gildissvið reglugerðarinnar nær einnig til heilsufars-legra afleiðinga eiturefna og geislavirkra efna sem hefur alþjóðlega þýðingu.

Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin er mikilvægt alþjóðlegt regluverk vegna viðbúnaðar og við-bragða við heimsfaraldri influensu. Hún verður formlega bindandi alþjóðasamningur 15. júní 2007.

Sóttvarnastofnun Evrópu

Sóttvarnastofnun Evrópu (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) tók formlega til starfa í maí 2005. Ráðuneytisstjóri heilbrigðisráðuneytisins situr fyrir hönd Íslands í stjórn stofnunarinnar, en sóttvarnalæknir situr í ráðgjafanefnd hennar.

Stofnuninni er ætlað að gegna lykilhlutverki í að fyrirbyggja útbreiðslu sótt-næmra sjúkdóma í Evrópu með því að safna og dreifa upplýsingum um farsóttir í álfunni og byggja upp net fyrir bættu samvinnu Evrópuríkja og vöktun þeirra á smitsjúkdómum. Þegar á sínu fyrsta starfsári hefur stofnunin sannað gildi sitt fyrir aðildarþjóðir Evrópusambandsins og EFTA-rikin.

Tilkynningaskyldir sjúkdómar 2000 – 2005

Tilkynningaskyldur sjúkdómur	2000	2000	2001	2001	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005	2005
	Fjöldi	á 100 þús.	Fjöldi	á 100 þús.	Fjöldi	á 100 þús.	Fjöldi	á 100 þús.	Fjöldi	á 100 þús.	Fjöldi	á 100 þús.
Barnaveiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berklar	9	3	15	5	8	3	8	3	8	3	11	4
Blóðkreppusótt (amöbusýking)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bótúlismi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Creutzfeldt Jakobs veiki / afbrigði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enterohemorragísk E. coli sýking	2	1	1	0	0	0	2	1	5	2	1	0
Giardiasis	47	17	33	12	57	20	55	19	85	29	43	15
Gulusótt (yellow fever)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemofilus influenzae sýking b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hettusótt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	27
HIV sýking (human immunod. virus)	10	4	9	3	7	2	10	3	5	2	8	3
Holdsveiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hundaeði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kampylóbactersýking	245	87	205	72	143	50	85	29	162	55	135	46
Kíghósti	8	3	3	1	11	4	3	1	1	0	6	2
Klamýdíusýking (Chl. trachomatis)	1819	647	2122	744	2088	726	1638	566	1735	593	1622	548
Kólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legjónellusýking	1	0	1	0	3	1	2	1	2	1	7	2
Lekandi	10	4	3	1	8	3	3	1	9	3	19	6
Lífrabólga A	0	0	0	0	2	1	2	1	3	1	1	0
Lífrabólga B	49	17	61	21	39	14	23	8	39	13	33	11
Lífrabólga C	87	31	78	27	68	24	38	13	62	21	44	15
Lífrabólga E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lífrabólga vegna annarra veira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linsæri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeríusýking	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Lömunarveiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningókokkasjúkdómur	18	6	18	6	15	5	8	3	10	3	4	1
Miltisbrandur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mislingar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rauðir hundar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellusýking	360	128	161	56	93	32	141	49	103	35	91	31
Sárasótt *	9	3	8	3	7	2	2	1	4	1	3	1
Sígellusýking	3	1	2	1	0	0	2	1	3	1	5	2
Stífkrampi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Svarti dauði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Klínísk greining byggð á blóðvatnsprófi

IV. GÆÐI OG EFTIRLIT

Lögum samkvæmt er hlutverk Landlæknisembættisins að efla gæði heilbrigðisþjónustunnar og á þann hátt að leitast við að tryggja öryggi sjúklunga. Til þess að sinna því fylgist embættið annars vegar með því að faglegar kröfur innan heilbrigðisþjónustunnar séu uppfylltar í hvívetna og hins vegar hefur það eftirlit með heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsfólki. Þá ber Landlæknisembættinu að annast fræðslu til almennings um heilbrigðismál og koma ráðgjöf og leiðbeiningum á framfæri við heilbrigðisstéttir. Auk þessara verkefna beitir embættið sér fyrir margvíslegum verkefnum til að ná betri árangri innan heilbrigðisþjónustunnar og veitir ráðgjöf um nýjar leiðir í meðferð og þjónustu.

Gæðastefna og gæðaáætlun heilbrigðisyfirvalda

Unnið hefur verið að endurskoðun gæðaáætlunar Landlæknisembættisins og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins á undanförunum árum, en áætlunin var fyrst sett fram árið 1999 og skyldi gilda til þriggja ára. Lokið var við endurskoðun gæðaáætlunarinnar á árinu og bíður hún endanlegrar ákvörðunar um útgáfu.

Heilbrigðisstofnanir

Gæðaeftirlit

Eitt af hlutverkum landlæknis er að hafa eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta. Undanfarin misseri hefur verið lögð vinna í að gera þetta eftirlit markvissara og skipulagðara en áður tíðkaðist. Á árinu var haldið áfram að þróa þá aðferð sem Landlæknisembættið hefur notað undanfarin fjögur ár við úttekt á starfsemi heilbrigðisstofnana.

Árið 2005 gerði Landlæknisembættið úttekt á fimm heilbrigðisstofnunum, Heilbrigðisstofnun Bolungarvíkur, Heilbrigðisstofnun Ísafjarðar, Heilbrigðis-

stofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Heilsugæslu Reykjavíkur. Fór hún þannig fram að auk upplýsinga úr viðhorfs- og þjónustukönnunum (sjá bls. 39) var farið yfir tölulegar upplýsingar um starfsemi viðkomandi stofnunar sem fyrir liggja hjá Landlæknisembættinu. Jafnframt var farið yfir kvartanir og kærur sem borist höfðu Landlæknisembættinu vegna stofnunarinnar á undanförunum árum. Stofnunin var síðan heimsótt og rætt við stjórnendur og starfsfólk og aðstaðan skoðuð. Niðurstöður úttektarinnar byggja á öllum þáttum ofangreindrar gagnasöfnunar.

Þá voru nokkrar heilbrigðisstofnanir heimsóttar til að leggja mat á faglega þjónustu þeirra vegna sérstakra ábendinga eða að þeirra eigin ósk.

RAI-mat á öldrunarstofnunum

Samkvæmt reglugerð nr. 546/1995 frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu ber að meta aðbúnað og heilsufar íbúa á öldrunarstofnunum. Við það mat skal stuðst við alþjóðlegt mælitæki, *Resident Assessment Instrument* (RAI), sem þróað hefur verið í því skyni. Á íslensku kallast tækið „Raunverulegur Aðbúnaður Íbúa“ – RAI.

Notkun RAI-mælitækisins er alþjóðlegt samvinnuverkefni, en Landlæknisembættið hefur eftirlit með matinu undir umsjón verkefnisstjóra RAI-mats. Verkefnisstjórinn situr í RAI-matsnefnd, sem skipuð er af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, og í stýrihópi RAI sem heldur utan um gagnagrunna RAI-mats og vistunarmats.

Verkefnisstjórinn vinnur að þróun RAI-mælitækja og ber ábyrgð á úrvinnslu úr gagnagrunnum RAI-mælitækja. Hann ber faglega ábyrgð á eftirliti, skráningu og áreiðanleikamælingum auk þess að leiðbeina um notkun RAI-mats. Loks leggur hann mat á umönnun og fylgist með gæðum öldrunarþjónustu.

Síðan 2004 hefur RAI-mat farið fram þrisvar sinnum á ári fyrir alla íbúa sem dvelja í hjúkrunarrými í stað einu sinni á ári fram að því. Þessi breyting var gerð

í því skyni að auka enn frekar á áreiðanleika tækisins og fá glegggra og nákvæmara mat á



hjúkrunarþörfum íbúanna og gæðum þjónustunnar. Kennsla í skráningu RAI-mats er í höndum verkefnisstjórans og fer hún fram á námskeiðum sem eru haldin að vori og hausti fyrir hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og aðra sem koma að RAI-mati. Hvert námskeið stendur tvo hálfra daga og fer fram í húsnæði Landlæknisembættisins. Árið 2005 voru haldin 4 slík námskeið í Reykjavík og eitt á Akureyri fyrir alls kringum 120 þátttakendur. Ennfremur kennir verkefnisstjóri um RAI-mat í framhaldsnámi sjúkraliða.

Auk reglubundinnar kennslu fór verkefnisstjóri RAI-mats á stofnanir til að leiðbeina um framkvæmd matsins og halda þar fræðslufundi. Á árinu voru bæði stofnanir á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni heimsóttar í þessu skyni.

Heilbrigðisstarfsfólk

Ráðgjöf til starfsfólks í heilbrigðisþjónustu er snar þáttur í gæðastarfi Landlæknisembættisins og var svo einnig árið 2005. Var ráðgjöfin einkum fölgin í tilmælum frá embættinu eða veitt í framhaldi fyrirspurna frá einstaklingum sem leituðu til embættisins. Ennfremur fólst ráðgjafarstarfið í gerð klínískra leiðbeininga, sjá aftar í þessum kafla.

Umsagnir um starfsleyfi

Meðal verkefna Landlæknisembættisins er að veita umsagnir um starfsleyfisumsóknir heilbrigðisstarfsmanna. Alls var fjallað um 212 umsóknir á árinu hjá embættinu og skiptust þær eftir starfsstéttum eins og sýnt er á töflunni hér til hliðar.

Eftirlit

Landlæknisembættið hafði afskipti af nokkrum starfsmönnum í heilbrigðisþjónustu á árinu, enda ber því lögum samkvæmt að hafa eftirlit með störfum heilbrigðisstarfsmanna. Á árinu lagði embættið til við heilbrigðisráðherra að svipta tvo heilbrigðisstarfsmenn starfsleyfi sínu.

Matarfræðingar

Landlæknisembættið fékk til umsagnar drög að reglugerð um menntun, réttindi og skyldur næringarrekstrarfræðinga á heilbrigðisstofnunum, en núverandi heiti stéttarinnar er matarfræðingar. Það var mat Landlæknisembættisins að auknar kröfur um menntun og nánari útlitun á starfssviði næringarrekstrarfræðinga á heilbrigðisstofnunum væri til bóta.

Umsókn um:	Fjöldi
Almennt lækningaleyfi	41
Fótaaðgerðafræðingaleyfi	2
Geislafræðingaleyfi	1
Hnykkja-/kírópraktoraleyfi	2
Iðjubjálaleyfi	19
Lyfjafræðingaleyfi	7
Læknaritalaleyfi	12
Matarfræðingaleyfi	2
Matvælafræðingaleyfi	0
Náttúrufræðingaleyfi	1
Næringarfræðingaleyfi	4
Næringarráðgjafaleyfi	2
Osteópataaleyfi	2
Sérfræðileyfi lækna	37
Sjöntækjafræðingaleyfi	31
Sjúkraflutningamannsleyfi	16
Sjúkranuddaraleyfi	2
Sjúkraþjálfaraleyfi	23
Talmeinafræðingaleyfi	1
Tannfræðingaleyfi	1
Tannlæknaaleyfi	5
Tanntæknaaleyfi	1
Samtals	212

Tannfræðingar

Landlæknisembættið á fulltrúa í starfshópi um endurskoðun reglugerðar nr. 638/1987 um menntun, réttindi og skyldur tannfræðinga. Meðal annarra verkefna var hlutverk hópsins að skilgreina verksvið tannfræðinga samkvæmt þeirri menntun sem þeir hafa hlotið. Vinnu starfshópsins lauk ekki á árinu.

Klínískar leiðbeiningar

Klínískar leiðbeiningar eru kerfisbundnar leiðbeiningar til stuðnings heilbrigðisstarfsfólki við ákvarðanir sem lúta að klínískum vandamálum í heilbrigðisþjónustu. Þær taka mið af bestu þekkingu á hverjum tíma og eru lagðar fram í því skyni að veita sem besta meðferð með sem minnstri áhættu án óhóflegs kostnaðar.

Vinna við klínískar leiðbeiningar hófst hjá Landlæknisembættinu í janúar 2000.

Sú breyting var gerð á vinnulagi árið 2005 að fækkað var í stýrihópnum en bætt við faglegum ráðgjöfum, sjá Viðauka, bls. 43. Fjölmarginir hafa lagt hönd á plóginn í vinnuhópum og eru þeir skipaðir þverfaglega eftir eðli leiðbeininganna. Mikil samvinna er við nefndir innan Landspítala – háskólasjúkrahúss sem vinna að leiðbeiningum og þannig er tryggt að ekki verði skörun á verkefnum.

Klínískar leiðbeiningar voru kynntar á ýmsum fundum á árinu og kennsla um klínískar leiðbeiningar er nú nokkuð fastur liður í námi lækna og lyfjafræðinga en áhersla er á að sú kennsla aukist og sé á höndum fleiri kennara. Einnig er talið mikilvægt að vinna við klínískar leiðbeiningar, sem leiðir til birtingar á vef landlæknis verði viðurkennd að sama skapi og t.d. yfirlitsgrein birt í íslensku ritrýndu timariti. Fyrirhugað er að leggja áherslu á aukna fræðslu til almennings um meðferð vandamála sem leiðbeiningarnar taka til auk almennra upplýsinga er varða heilbrigðismál.

Klínískar leiðbeiningar sem gefnar voru út á árinu:

- Blóðþrýstingsmælingar (júní 2005)
- Meltingarónot (ágúst 2005)
- Tannvernd (september 2005)
- Þvagleki (október 2005)

Verkefni í vinnslu

Helstu verkefni sem voru í vinnslu á árinu og ekki var lokið við eru: Átraskanir, meðgönguvernd,

áfengismeðferð í heilsugæslu (greining og meðferð), heilabilun (greining og meðferð), mat á ökuhæfni, eyrnabólga hjá börnum (greining og meðferð), lyfjameðferð við influensu og sortuæxli. Einnig var í athugun að hefja vinnu við skimun fyrir ósæðargúl, heilbrigðiseftirlit einstaklinga með Downs-heilkenni og byltuforvarnir utan sjúkrahúsa og stofnana.

Endurskoðun

Endurskoðun einstakra leiðbeininga er stöðugur þáttur í starfinu og umfangsmestar á árinu voru endurskoðanir á leiðbeiningum um:

- * bráða kransæðasjúkdóma
- * endurlífgun
- * forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma þar sem nýtt áhættumat byggt á íslenskum efnivið er tekið í notkun.

Endurskoðunum þessum var ekki að fullu lokið í árslok en birting þeirra fyrirhuguð snemma árs 2006. Aðrar leiðbeiningar, sem voru endurskoðaðar að marki eða endurbættar árið 2005, eru leiðbeiningar um bakverki, gáttatif, hálsbólgu, háþrýsting hjá öldruðum, klamydíu og neyðargetnaðarvörn.

Samstarfsaðilar

Góð samvinna er við aðra sem vinna að klínískum leiðbeiningum, einkum á vegum Landspítala - háskólasjúkrahúss, en einnig hjá Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar og ýmsum fagfélögum. Þá hefur verið tekið upp samstarf við Miðstöð mæðraverndar vegna leiðbeininga um meðgönguvernd og Lýðheilsustöð um gerð leiðbeininga um reykleysismeðferð og meðferð offitu hjá börnum og fullorðnum. Leiðbeiningar unnar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi eru birtar á vef embættisins en merktar LSH. Góð samskipti hafa myndast við Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) og svipaðar stofnanir sem sinna gerð klínískra leiðbeininga í Bretlandi (NICE), á Nýja-Sjálandi (NZGG), Ástralíu (NHMRC) og Svíþjóð (SBU).

Valdar erlendar leiðbeiningar

Í samræmi við ákvörðun frá 2004 var lögð aukin áhersla á að kynna valdar erlendar leiðbeiningar og gera um þær stuttar umsagnir sem svo eru sendar til fagfélaga sem málið varðar. Leggja þarf enn meiri áherslu á að kynna slíkar leiðbeiningar og tryggja notkun þeirra í samvinnu við fagfélög og stofnanir.

Aðrar leiðbeiningar

Starfshópur vann að endurskoðun leiðbeininga um ofkælingu í ljósi nýrrar þekkingar. Lauk hann störfum á árinu, en útgáfa leiðbeininganna beið þar til í byrjun ársins 2006. Settur var á stofn starfshópur til að vinna frekar að gerð vinnuferla fyrir sjúkraflutningamenn með sérmenntun sem Landsamband sjúkraflutningamanna hafði lagt drög að. Vinnuferlarnir höfðu áður verið til umfjöllunar hjá Landlæknisembættinu, Landspítalanum og Félagi bráðalækna. Starfshópnum var ætlað að ganga þannig frá vinnuferlunum að þeir gætu tekið til alls landsins. Ennfremur var hlutverk starfshópsins að endurskoða reglugerð um sjúkraflutninga og sjúkraflutningamenn.

Loks var unnið að leiðbeiningum um öku- og skipstjórnarréttindi fólks með flogaveiki í samvinnu við hóp taugasjúkdómalækna, samgönguráðuneytið og Siglingastofnun.

Lyf og lyfjaeftirlit

Lyfjagagnagrunnur Landlæknisembættisins sem eftirlitstæki

Samkvæmt 27. grein lyfjalaga nr. 93/1994, eins og þeim var breytt með lögum nr. 89/2003, er Landlæknisembættinu heimilað að starfrækja gagnagrunn með upplýsingum um afgreiðslu lyfja í þeim tilgangi að hafa almennt eftirlit með ávísunum lækna á lyf, að fylgjast með þróun lyfjanotkunar og vegna eftirlits með ávana- og fíknilyfjum. Ákvæði laganna tóku gildi í ársbyrjun 2005 og var grunnur-



inn tekinn í notkun á miðju árinu.

Lyfjagagnagrunnurinn reyndist frá byrjun notadrjúgur til að fylgjast með ávísunum lækna á ávanabindandi lyf. Í allmörgum tilvikum var send út viðvörðun til lækna vegna fólks sem farið hafði milli margra lækna í leit að slíkum

lyfjum. Nokkrir sjúklingar komust síðan til meðferðar við fíkn sinni. Einnig voru gerðar athugasemdir við lyfjaávisanir einstöku lækna sem töldust á einhvern hátt óeðlilegar.

Lyfjagagnagrunnurinn er enn fremur ómetanlegt tæki til að fylgjast með þróun lyfjamála almennt, en það hlutverk hans er ekki fullmótað. Til dæmis gæti orðið unnt að fylgjast með meðferðarheldni sjúklinga og gera athuganir á lyfjameðferð þeirra sjúklinga sem eru á mörgum lyfjum samtímis.

Unnið var á árinu að því að auka gæði gagna í grunninum. Sérstaklega þykir bagalegt að geymslutími gagnanna er að hámarki þrjú ár, sem er of stuttur tími til að meta þróun á marktækan hátt. Að mati embættisins er svo vel gengið frá öryggi gagnanna að litil sem engin hættu fylgir því að geyma þau lengur. Þessi gögn gefa ómetanlegt tækifæri til fræðilegra rannsókna sem geta aukið gæði lyfjaávisana og stuðlað að betri notkun og meðferðarheldni, auk þess sem þau geta leitt til beins fjárhagslegs sparnaðar.

Lyf á biðlista

Á árinu bárust í auknum mæli kvartanir frá sjúklingum til Landlæknisembættisins vegna þess að erfitt var að fá afgreidd algeng lyf, þar sem þau voru ekki til á lager, jafnvel lyf við alvarlegum sjúkdómum. Þetta átti einnig við um sum algeng lyf, auk þess sem fólk þurfti í sumum tilvikum að borga meira fyrir þau lyf sem til voru þegar samsvarandi ódýrari lyf vantaði. Haldnir voru fundir með Lyfjastofnun og þeim fyrirtækjum sem hlut áttu að máli og hafa mál heldur þróast til réttar áttar.

Lækningatæki

Um lækningatæki gilda sérstök lög, nr. 16/2001, sem taka til framleiðslu, sölu, markaðssetningar, markaðseftirlits, viðhalds og notkunar lækningatækja og eftirlits heilbrigðisyfirvalda með þeim. Markmið þeirra er að koma í veg fyrir að notendur lækningatækja verði fyrir tjóni og tryggja að framleiðsla, viðhald og notkun lækningatækja sé í samræmi við bestu fagþekkingu á hverjum tíma.

Samkvæmt lögnum er Landlæknisembættið lögbert yfirvald varðandi lækningatæki og hefur sem slíkt eftirlit með lækningatækjum hér á landi. Fékk Landlæknisembættið um 345 tilkynningar á árinu um galla í lækningatækjum frá Evrópusambandinu eða aðildarlöndum þess. Voru þetta nær helmingi færri tilkynningar en árið áður. Embættið fer yfir tilkynningar og kannar hvort viðkomandi tæki hafi verið flutt til landsins og gerir viðeigandi ráðstafanir í þeim tilfellum eftir því sem við á.

Þá tók Landlæknisembættið við rúmlega 200 tilkynningum um tæki og aðferðir á markaði í Evrópu til lífsynagreininga í glasi, en það er einnig um helmingsfækkun frá árinu 2004. Eudamed-tilkynningar voru 120. Sem fyrr leituðu margir aðilar ráðgjafar embættisins varðandi innflutning lækningaratækja. Landlæknisembættið gaf einnig út yfirlýsingar til erlendra aðila vegna markaðssetningar lækningaratækja sem framleidd eru á Íslandi.

Landlæknisembættið er í samstarfi við önnur lönd í Evrópu, Evrópusambandið og EFTA til þess að tryggja samræmi í framkvæmd tilskipana um lækningaratæki í Evrópu.



Meðferð og þjónusta

Áfallahjálp

Haldið var vinnuþing í apríl um áfallahjálp undir yfirskriftinni „Áfallahjálp á landsvísu“. Þingið var haldið í samvinnu við Rauða kross Íslands, Landspítala - háskólasjúkrahús, Almannavarnadeild Ríkislögreglustjórans og Biskupsstofu. Tilgangurinn var að leggja grunn að framtíðarskipulagi áfallahjálpar á landsvísu. Niðurstöður þingsins voru í nóvember gefnar út í skýrslu sem var kynnt heilbrigðisráðherra og afhent landlækni. Hún verður síðan notuð sem grundvöllur að skipulagi áfallahjálpar á landsvísu í framtíðinni. Sátt virðist ríkja um meginstefnuna, sem er hvatning fyrir áframhaldandi starf að þessum málaflokki.

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og ungmenni

Á árinu 2003 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd, sem Landlæknisembættið átti aðild að, um málefni geðþjónustu fyrir börn og ungmenni. Nefndin skilaði tillögum til heilbrigðisráðherra í nóvember 2005. Helstu tillögur snerust um að tryggja aðgengi að þjónustu og samfellu í greiningu, meðferð og eftirfylgd, jafnt á höfuðborgarsvæði sem landsbyggð, og að meðferð byggji á gagnreyndum aðferðum. Mikil áhersla er lögð á að efla þjónustu heilsugæslunnar og þjónustu utan stofnana.

Þá hélt Landlæknisembættið í janúarmánuði ráðstefnu um hegðunarvanda og geðraskanir barna og unglinga í samstarfi við Barnaverndarstofu, Barna- og unglingsgeðdeild LSH og Miðstöð heilsuverndar barna.

Meðferð ofvirkniröskunar

Umræður urðu á árinu í fjölmiðlum vegna meintrar ofnotkunar lyfsins metýlfenídat hjá börnum með ofvirkni/athyglisbrest, en veruleg aukning hefur orðið á notkun þessara lyfja hin seinni ár. Árið 2003 komu á markaðinn langvirk lyf sem ekki þarf að taka nema einu sinni á dag og má að hluta rekja aukninguna til þess. Frá 2004–2005 fækkaði heldur í þeim hópi barna sem tóku lyfið, en það er 3% barna á grunnskólaaldri. Til þess að stuðla að enn betri greiningu og meðferð setti landlæknir á stofn hóp sem ætlað er að setja verklagsreglur varðandi greiningu og meðferð á ofvirkni og athyglisbresti, en í hópnum sitja geðlæknir, tveir barna- og unglingsgeðlæknar og sálfræðingur auk landlæknis og aðstoðarlandlæknis.

Heilbrigðisþjónusta í fangelsum

Landlæknisembættið hefur verið í samstarfi við Fangelsismálastofnun, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, heilbrigðisstofnanir, sem sinna heilbrigðisþjónustu við fanga, og Landspítala - háskólasjúkrahús um að efla gæði þeirrar þjónustu. Nokkrir fundir voru haldnir á árinu um geðheilbrigðisþjónustu við fanga.

Í apríl var haldin ráðstefna um þjónustu við fanga í samstarfi við Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Fangelsismálastofnun ríkisins og velferðarsvið Reykjavíkurborgar. Yfirskrift ráðstefnunnar var Uppbygging – refsing: andstæður? Þar var þjónusta við fanga skoðuð út frá mismunandi sjónarhornum og lögð áhersla á mikilvægi samvinnu allra hlutaðeigandi sérfræðinga sem að málefnum fanga koma.

Í framhaldi ráðstefnunnar var stofnaður samráðs-

hópur um málefni fanga með þeim stofnunum sem sinna þjónustu við þá. Markmið hópsins er að efla umræðu um á hvern hátt fangelsi geti sinnt betrunarvist í samstarfi við opinberar stofnanir og félagasamtök. Samráðshópurinn mun standa fyrir reglulegum fundum og leggja áherslu á samstarf þeirra sem málið varðar. Í nóvember var haldinn fundur um áfengis- og vímuefna meðferð í fangelsum.

Lífsskrá

Starfshópur Landlæknisembættisins um svonefnda lífsskrá lauk störfum á árinu og gefin var út lífsskrá ásamt leiðbeiningum. Lífsskrá er eyðublað sem greinir frá óskum fólks um meðferð við lífslok, einkum þegar frekari lækningar eru gagnslausar. Tilgangurinn er að einstaklingur fái að deyja með reisn og að aðstandendur séu eins sáttir við ákvarðanir sem teknar eru við lífslok og kostur er. Í lífsskrá er einnig tilnefndur umboðsmaður sem tekur ákvörðun fyrir hönd viðkomandi og loks fylgir viljayfirlýsing um líffæragsjöf. Stefnt var að gerð gagnagrunns fyrir upplýsingar úr lífsskrám.

Málefni fólks af erlendum uppruna

Fulltrúi Landlæknisembættisins á sæti í samstarfs-
hópi um málefni fólks af erlendum uppruna. Í
hópnum eru fulltrúar frá helstu stofnunum, sam-
tökum og ráðuneytum sem koma að málefnum inn-
flytjenda. Tilgangur hópsins er að miðla upplýs-
ingum og stuðla að betri þjónustu við fólk af er-
lendum uppruna svo og að kanna þörf þess fyrir
þjónustu.

Málefni heimilislausra

Starfshópur á vegum Félagsþjónustu Reykjavíkurborgar með fulltrúum frá Landlæknisembættinu, lögreglunni, Rauða krossi Íslands, Geðhjálp, Samhjálp og Þjóðkirkjunni starfaði áfram til að fylgjast með stöðu heimilislausra geðfatlaðra einstaklinga og einstaklinga með fíkniefnavanda og meta þörf fyrir úrræði þeim til handa.

Neyðarlínan 112

Í febrúar var í fyrsta sinn haldinn 112 dagurinn en hann verður framvegis árviss viðburður til að kynna þjónustu Neyðarlínunnar 112 fyrir almenningi. Sérstök dagskrá var í tilefni dagsins þar sem kynnt var þjónusta 112 og þeirra aðila sem að henni standa.

Almannavarnir

Samkvæmt lögum nr. 94/1962 um almannavarnir fer landlæknir í umboði heilbrigðisráðherra með stjórn þeirra þátta almannavarna er varða málefni heilbrigðisstofnana, lækni meðferð og hjúkrun á sjúkum og særðum og á hann sæti í almannavarnaráði. Þá hefur Landlæknisembættið með höndum forvarnir, leiðbeiningar og almannafræðslu er varða málefni sem ógna heilsu manna. Stjórn sóttvarna innan almannavarna er í höndum sóttvarnalæknis.

Á árinu 2005 voru haldnar nokkrar stórar æfingar til að æfa viðbrögð við slysum, náttúruhamförum og faröldrum.

V. KVARTANIR OG KÆRUR

Kvörtunarleiðir

Fólk hefur ýmsa möguleika til að kvarta yfir lækniþjónustu eða leita réttar síns og eru sumir þeirra bundnir í lög, einkum lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 og lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Leiðirnar eru miklu fleiri en fólk gerir sér grein fyrir í fljótu bragði eins og sést á þessu yfirliti um það hvert hægt er að beina kvörtun eða kæru:

1. Beint til þess lækni sem meðhöndlaði sjúklinginn.
2. Til viðkomandi yfirlækni.
3. Til stjórnar stofnunar eða framkvæmdastjóra.
4. Til nefndar um ágreiningsmál í heilbrigðisþjónustu.
5. Til landlækni.
6. Til sjúklingatryggingar.
7. Til dómstóla.

Samkvæmt leiðum 4 og 5 má áfrýja máli til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og til umboðsmanns Alþingis. Læknaráð, sem starfar samkvæmt lögum frá 1942, fjallar í sumum tilvikum um mál frá heilbrigðisyfirvöldum (siðamáladeild) og dómstólum (réttarmáladeild).

Kvartanir og kærur árið 2005

Kvörtunum og kærum almennings vegna heilbrigðisþjónustu fjölgaði úr 244 árið 2004 í 290 skráð mál árið 2005. Er hér um að ræða mál sem eru misjafnlega umfangsmikil og misjafnlega alvarleg, allt frá kvörtunum um hnökra í samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk og yfir í mál sem varða alvarleg mistök.

Kvörtun eða kæra er skráð sem slík ef hún leiðir til athugunar af hálfu Landlæknisembættisins, en að jafnaði er erindi ekki skráð sé það leyst með ein-

földum hætti í gegnum síma eða með leiðbeiningum til viðkomandi um hvert skuli snúa sér varðandi álitamál. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu skal landlæknir gera ráðherra árlega grein fyrir kvörtunum og afdrifum mála.

Í þeim 290 málum sem bárust árið 2005 var algengast að kvartað væri undan rangri eða ófull-

Tafla 1. Kvartanir og kærur 2005 eftir tilefni

Röng meðferð	58
Ófullnægjandi meðferð	50
Aðgengi að heilbrigðisþjónustu	34
Sjúkraskrá	26
Samskiptaörðugleikar milli heilbrigðisstarfsmanns og sjúklings	21
Áfengis- eða lyfjanotkun heilbrigðisstarfsmanns	6
Læknisvottorð	18
Ófullnægjandi eftirlit	11
Röng greining	11
Trúnaðarbrot	7
Ófullnægjandi upplýsingar	6
Samskiptaörðugleikar heilbrigðisstarfsfólks	5
Örorkumat	4
Óljóst tilefni	3
Órökstuddar kvartanir	3
Heilbrigðisstarfsmaður fer út fyrir verksvið sitt	3
Önnur atriði	24
Alls	290

nægjandi meðferð, en kvörtunum um aðgengi að heilbrigðisþjónustu fjölgaði nokkuð frá fyrra ári (sjá töflu 1). Af kvörtunarpólum var Landspítali - háskólasjúkrahús með flest tilvik, eða 86, og voru flestar kvartanir á hendur geðdeild, en þar næst komu skurð- og lyflækningadeildir ásamt bráða- og slysalækningadeild. Hlutfallslega hefur kvörtunum á hendur LSH þó heldur fækkað frá því árið áður. Næstmest var kvartað undan einkastofum, einkum stofum sérfræðilækna, þótt í flokkinn falli einnig stofur sjálfstætt starfandi heimilislækna, tannlækna, sálfræðinga og sjúkráþjálfara. Kvartanir á hendur dvalar- og hjúkrunarheimilum eru heldur fleiri en áður.

Ef litið er á kvartanir og kærur eftir sviðum sem kvartað var yfir, óháð því hvort um var að ræða tilvik á stofnun, einkastofu eða annars staðar, voru heimilislækningar í fyrsta sæti, en þar næst geðlækningar og bæklunarskurðlækningar komu í þriðja sæti.

Niðurstöður fengust í 241 máli fyrir febrúarlok 2006, en 49 málum frá 2005 var þá enn ólokið. Af þeim málum sem lokið var hafði 91 verið staðfest að hluta eða öllu leyti (sjá töflu 2) sem er þó nokkuð hærra en á árinu 2004.

Þegar máli er lokið þarf að íhuga hvort ástæða sé til aðgerða af hálfu Landlæknisembættisins. Alvarlegasta aðgerðin er að leggja til við ráðherra að hann svipti viðkomandi heilbrigðisstarfsmann starfsleyfi. Það var gert í tveimur tilvikum árið 2005, en tekið skal fram að heilbrigðisstarfsmaður kann að vera að sviptur leyfi, án þess að formleg kvörtun hafi borist. Í þremur tilvikum árið 2005 var heilbrigðisstarfsmanni veitt lögformleg áminning í framhaldi kvörtunarmáls og afrit sent til ráðherra eins og lög gera ráð fyrir. Aðfinnslur frá landlækni voru 32 árið 2005, en vægasta aðgerð sem Landlæknisembættið beitir, ábending um það sem betur mætti fara, var úrskurðuð í 64 tilvikum. Í 145 málum þótti ekki ástæða til neinnar aðgerðar (sjá töflu 3).

Staðfest	57
Staðfest að hluta	34
Ekki staðfest	73
Ekki unnið frekar í málinu	74
Hvorki né	3
Ólokið í febrúar 2006	49
ALLS	290

Ábending	64
Aðfinnsla	18
Lögformleg áminning	3
Leyfissvipting	2
Engin aðgerð	145
Annað	7
Ólokið í febrúar 2006	51*
ALLS	290

* Í tveimur málum, sem niðurstaða hafði fengist um, var ekki búið að ákveða aðgerðir í kjölfar afgreiðslu í feb. 2006.

VI. HEILSUVERND OG FORVARNIR

Landlæknisembættið hefur með höndum stefnumótun og ráðgjöf til stjórnvalda á sviði lýðheilsu, s.s. heilsuverndar og forvarna. Embættið hefur unnið að ýmsum verkefnum og gerð leiðbeininga á því sviði í samstarfi við heilsugæslustarfsfólk og háskólana. Þá er Landlæknisembættið í samstarfi við Lýðheilsustöð um fyrsta stigs forvarnir og heilsueflingu og á fulltrúa í landsnefnd Lýðheilsustöðvar og sérfræðiráðum hennar.

Heilsuvernd

Hjá Landlæknisembættinu var á árinu unnið að margvíslegum verkefnum á sviði heilsuverndar. Helst má nefna endurskoðun leiðbeininga um ung- og smábarnavernd, gerð leiðbeininga um mæðra- vernd og áhættumats varðandi val á fæðingarstað ásamt upplýsingum um fósturgreiningar fyrir fagfólk og almenning. Þá var haldið áfram vinnu við leiðbeiningar um heilsuvernd aldraðra, sem mikilvægt er að ljúka.

Ýmis samstarfsverkefni um forvarnir og lýðheilsu

Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!

Lýðheilsustöð vinnur að umfangsmiklu verkefni sem miðar að bættum lífsháttum barna og fjölskyldna þeirra. Rúmlega 20 sveitarfélög taka þátt í verkefni- nu og hefur farið fram viðamikil þarfagreining meðal þeirra. Einnig hefur Lýðheilsustöð framkvæmt nokkrar kannanir sem lið í því að meta árangur verkefnisins. Landlæknisembættið á fulltrúa í stýrihóp verkefnisins.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin

Landlæknisembættið tók þátt í verkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um stefnumótun varðandi heilsu barna og ungmenna á vegum Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin beindi sjónum sínum að heilbrigði móður og barns á alþjóðaheilbrigðismáladeginum, 7. apríl 2005, undir einkunnarorðunum „Sérhver móðir – sérhvert barn“ (*Make every mother and child count*). Hér á landi var haldinn morgunverðarfundur auk þess sem mál-



Merki alþjóðaheilbrigðisdagsins, 7. apríl 2005

efnið var kynnt í fjölmiðlum. Meginskilaboð fundarins voru að börn og mæður eiga að skipa öndvegi í sérhverju þjóðfélagi. Landlæknisembættið hvatti foreldra, stofnanir samfélagsins, fjölmiðla og aðra til að líta í eigin barm og huga að því hvort og hvernig þau stuðla að bættri velferð barna og mæðra.

Að undirbúningi dagsins stóðu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Landlæknisembættið, Lýðheilsustöð, Heilsugæslan og Landspítali - háskóla- sjúkrahús.

Fósturskimun

Starfshópur um gerð leiðbeininga um fósturskimun á fyrsta þriðjungi meðgöngu hélt áfram starfi sínu. Gert er ráð fyrir sérstökum upplýsingum til heilbrigðisstarfsmanna og öðrum til almennings. Leiðbeiningarnar lúta að samþættu líkindamati sem byggir á aldri móður, ómskoðun fósturs og blóðrannsóknnum. Samráð hefur verið haft við aðstandendur þroskaheftra barna og heilbrigðisstarfsfólk. Stefnt var að því að leiðbeiningarnar litu dagsins ljós á vormisseri 2006.

Geðrækt

Verkefnið er fræðslu- og forvarnaverkefni Lýðheilsustöðvar um geðheilsu og áhrifaþætti hennar og er ætlað að upplýsa almenning og draga úr fordómum. Sú breyting varð á verkefninu á árinu að í stað stýrihóps er nú ráðgjafarhópur verkefninu til stuðnings og er Salbjörg Bjarnadóttir fulltrúi Landlæknisembættisins í honum. Geðrækt lagði á árinu áherslu á að kynna Geðorðin 10 og Geðræktarkassann. Þá var unnið að því að taka upp geðræktarverkefnið „Vinir Zippýs“ til notkunar fyrir börn frá 5 til 6 ára í samstarfi við leik- og grunnskóla.

Klámvæðing

Í kjölfar umræðu um aukna klámvæðingu á árinu kom Landlæknisembættið á fót samstarfshópi um aðgerðir gegn henni. Samstarfshópurinn skipa, auk tveggja fulltrúa Landlæknisembættisins, fulltrúar frá Ástráði (forvarnastarfi læknanema), framhaldsskólanemum, Heimili og skóla, Kennarasambandinu, Ljósberum, Lýðheilsustöð, skólahjúkrunarfræðingum, Stígamótum, Umboðsmanni barna, Ungum feminístum og Þjóðkirkjunni.

Hópurinn vann að tillögum um fræðslu og gagnrýna umræðu um kynheilbrigði og umfjöllun henni tengdri. Auk ýmissa verkefna sem hver samstarfsaðili sinnir á sínu sviði var á árinu unnið að undirbúningi málþings og upplýsingaherferðar til að örva upplýsta umræðu um málefnið. Verkefnistjóri er frá Lýðheilsustöð.

Náum áttum

Samstarfshópurinn Náum áttum er opinn samstarfshópur um fræðslu- og fíkniefnamál með þátttöku Landlæknisembættisins og 17 annarra stofnana og samtaka. Hópurinn stendur fyrir fræðslufundum fyrir fagfólk og annað áhugasamt fólk og voru haldnir fimm slíkir fundir á árinu um eftirtalin efni: Aðlögun barna og fjölskyldna af erlendum uppruna að íslensku samfélagi; Tengsl tölvuleikja og ofbeldis; Sameiginlega ábyrgð á forvörnum; Skaðsemi áfengis fyrir ungt fólk og Áhrif markaðssetningar á neyslu áfengis.

Offita barna og ungmenna

Landlæknisembættið tók í maimánuði þátt í málþinginu „Ofþyngd og offita frá fæðingu til fullorðinsára, orsakir og meðferð“ ásamt læknadeild Háskóla Íslands og franska sendiráðinu á Íslandi. Einnig var unnið í samstarfi við Félag fagfólks um offituvandann og Lýðheilsustöð að námsstefnu fyrir fagfólk. Fyrirhugað var að halda hana á árinu en henni var frestað til ársins 2006.

Póstkort til foreldra:

Fermingarbörn eiga ekki að fara í ljós

Foreldrum og forráðamönnum fermingarbarna var sent póstkort í byrjun mars þar sem bent var á hættunarnar sem fylgja því að ungt fólk fari í ljósabekki. Skilaboðin á kortinu voru frá Geislavörnum ríkisins, Landlæknisembættinu, Krabbameinsfélagi Íslands og Félagi íslenskra húðlækna. Var þetta annað árið sem þessir aðilar stóðu saman að fræðsluherferð undir slagorðinu „Hættan er ljós“.

Á póstkortinu var vakin athygli á því að börn og unglingar eru næmari en aðrir fyrir skaðlegum áhrifum geislunar frá ljósabekkjum og sól. Tekið var undir tilmæli Alþjóðahheilbrigðismálastofnunarinnar um að þeir sem eru yngri en 18 ára eigi ekki að fara í ljósabekki. Herferð sömu aðila árið 2004 vakti mikla athygli og í framhaldi af henni tóku nokkrar sveitarstjórnir ákvörðun um að hætta að bjóða upp á sólböð í ljósabekkjum í íþróttamannvirkjum sínum.

Skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi

Tillögur um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi voru áfram til umfjöllunar. Viðræður fóru fram við heilbrigðisráðherra og Krabbameinsfélag Íslands um málið en ákvörðun lá enn ekki fyrir í árslok.

Streita í lífi barna og unglinga

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skipaði Önnu Björgu Aradóttur yfirhjúkrunarfræðing fulltrúa sinn í nefnd um streitu í lífi barna og unglinga, en auk hennar voru fulltrúar frá menntamálaráðuneytinu og félagsmálaráðuneytinu. Hlutverk nefndarinnar



innar var að setja fram tillögu um rannsóknir á streitu í lífi barna og ungmenna í framhaldi af könnun umboðsmanns barna.

Sjálfsvígsvorvarnir

Þjóð gegn þunglyndi

Á árinu 2005 var haldið áfram að vinna að verkefniinu *Þjóð gegn þunglyndi* samkvæmt áætlun sem mótuð var árið 2002 um forvarnir gegn sjálfsvígum og eftirfylgd við aðstandendur þeirra sem taka eigið líf og þá sem gera sjálfsvígstilraunir. Fagræð um forvarnir gegn þunglyndi og sjálfsvígum kom saman reglulega og skipulagði fræðslu og handleiðslu fyrir fagfólk sem kemur að þessum málaflökki. Var haft samstarf við fagfólk frá geðdeildum LSH og FSA, heilsugæsluna, félagsþjónustu, lögreglu, skóla, presta auk samstarfs við ýmis félagasamtök.

Fræðsla

Fræðsla er einn viðamesti þátturinn í framkvæmd verkefnisins og fer hún einkum fram á námskeiðum fyrir fagfólk, en einnig á fyrirlestrum og fræðslufundum fyrir valda hópa og almenning auk þess sem haldið er út sérstökum undirvef, www.thunglyndi.landlaeknir.is, á vefsetri Landlæknisembættisins um verkefnið *Þjóð gegn þunglyndi*.



Námskeið

Í lok ársins var farið af stað með nýtt heils dags námskeið (*Train the trainers*) þar sem ákveðnir fagaðilar í hverju umdæmi eru virkjaðir til að halda utan um áframhaldandi fræðslu á sínu heimasvæði fyrir annað fagfólk og fyrir almenning. Auk hinna nýju námskeiða voru áfram haldin námskeið fyrir fagfólk með sama sniði og verið hefur frá upphafi verkefnisins. Alls urðu þau námskeið 20 á árinu.

Í samstarfi við Rauða krossinn, Biskupsstofu, Lýðheilsustöð, Geðhjálp og aðstandendafélag geðsjúkra barna voru haldin fimm tveggja daga námskeið fyrir aðstandendur þeirra sem eiga við geðraskanir að stríða. Öll námskeiðin voru á landsbyggðinni. Voru þau vel sótt og verður þeim haldið áfram. Loks voru haldin nokkur sérnámskeið og fræðslufundir fyrir faghópa og félög.

Auk þessa stóð Þjóð gegn þunglyndi einnig að fræðslu í samstarfi við ýmis félagasamtök eins og undanfarin ár og tók þátt í undirbúningi og viðburðum vegna alþjóðageðheilbrigðisdagsins, 10. október.

Almenningsfræðsla

Jafnhliða ofantalinna fræðslu fyrir fagfólk var áfram lögð áhersla á að efla vitund almennings með fræðslu um geðraskanir, sjálfsvíg, sjálfsvígstilraunir og afleiðingar þeirra á fjölskyldur. Í þessu skyni birtust greinar í dagblöðum og tímaritum auk þess sem fulltrúar fagræðsins fóru í mörg útvarps- og sjónvarpsviðtöl á árinu til að ræða um þunglyndi og önnur geðheilbrigðismál. Þá er efni vefsins ætlað almenningi ekki síður en fagfólki.

Samstarf við stofnanir og félagasamtök

Gott samstarf var við geðsvið Landspítala – háskólasjúkrahúss og eiga tveir geðlæknar þaðan sæti í fagræðinu. Á árinu hófst vinna í þverfaglegum hópi að sameiginlegu fræðsluverkefni vegna barna sem eiga foreldra með geðraskanir og var ráðgert að þeirri vinnu lyki haustið 2006.

Góð samvinna var við aðrar stofnanir og félög um margs konar verkefni. Sem dæmi má nefna samstarf við Barnaverndarstofu um fræðsludag fyrir þá sem vinna á meðferðarheimilum stofnunarinnar og aðstoð við gerð viðbragðsáætlunar fyrir heimilin vegna sjálfsvígstilrauna eða sjálfsvíga, samstarf við Geðrækt um verkefnið „Vinir Zippýs“ og við Rauða krossinn vegna hjálparsímans 1717, en starfsfólk hans fær reglulega handleiðslu og fræðslu verkefnisstjórans, m.a. um viðtalstækni, geðveitur og sjálfsvígssatferli. Þá hélst áfram samstarf við Kiwanismenn um dreifingu Lífsvísis, bókamerkis fyrir framhaldskólanema með upplýsingum um vísbendingar um þunglyndi og sjálfsvígshugsanir og leiðir til að leita aðstoðar hjá fullorðnum.

Erlend samskipti

Skipulag og hugmyndafræði verkefnisins *Þjóð gegn þunglyndi* er að uppruna þýskt og er fagræðið í samstarfi við Háskólann í München og samstarfshóp Hegerls prófessors. Hann kom hingað til lands í febrúar ásamt öðrum prófessor til að ræða áframhaldandi samstarf og halda erindi á morgunverðar-

fundi fyrir fagfólk í heilbrigðiskerfinu. Verkefnið hefur breiðst út í Evrópu og hafa orðið til samtökin *European Alliance Against Depression*, EAAD, með aðild 16 þjóða sem vinna sameiginlega að forvörnum gegn þunglyndi og sjálfsvígum. Samtökin fengu styrk frá Evrópusambandinu, sem skiptist milli landanna á árunum 2004 og 2005. Fulltrúar í fagráðinu sóttu ráðstefnur og fóru í vinnuferðir til Þýskalands og Ítalíu.

Samstarf hefur einnig verið frá öndverðu við *Center for the Study and Prevention of Suicide*, við geðdeild háskólans í Rochester í New York-ríki. Þar er unnið að rannsókn á sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum á Íslandi og eru fulltrúar úr fagráðinu í rannsóknarhópi stofnunarinnar. Unnið var að því að fá styrk til þessarar rannsóknar.

Hollráð um heilsuna

Frá því í febrúar 2002 hefur Landlæknisembættið haldið úti hvatningar- og fræðsluátaki í fjölmiðlum til að vekja athygli á margsvislegum efnum sem varða heilsuna og eflingu hennar og benda á það sem fólk getur gert sjálft til að bæta heilsu sína og líðan.

Í fyrstu var yfirskrift átaksins *Heilsan í bennidepli*, en heitinu var breytt í *Hollráð um heilsuna* haustið 2004 þegar samstarf hófst við Lýðheilsustöð um vikuleg pistlaskrif fyrir Morgunblaðið. Stofnanirnar skiptast á sína vikuna hvor að sjá um að afla efnis í pistlana. Þar til haustið 2005 byggðist fræðslustarfið einnig á vikulegum viðtölum í Samfélaginu í nærmynd á Ríkisútvarpinu. Fjórdi samstarfsaðilinn er eftir sem áður vefurinn www.doktor.is, sem birtir Morgunblaðspistlana á vefsíðum sínum.

Margvíslegir málaflokkar er tengjast heilsu og hollum lífsháttum voru til umfjöllunar á árinu og voru pistlar á vegum Landlæknisembættisins flestir skrifaðir af sérfræðingum embættisins.

VII. HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐI

Eitt af meginhlutverkum landlæknis er að safna saman og vinna upplýsingar úr gögnum um heilsufar og heilbrigðisþjónustu sem nauðsynlegar eru vegna stjórnunar, eftirlits, stefnumörkunar og áætlanagerðar. Markmið Landlæknisembættisins er að hafa handbærar nýjar, nákvæmar og áreiðanlegar tölulegar upplýsingar úr heilbrigðiskerfinu. Ennfremur að ýta undir betri nýtingu á þeirri heilbrigðistöflfræði sem er til á hverjum tíma og að gera íslenska heilbrigðistöflfræði aðgengilegri.

Á árinu létu tveir starfsmenn við heilbrigðistöflfræðisvið af störfum, þær Hildur Björk Sigbjörnsdóttir verkefnisstjóri Slysaskrár og Sigrún Ingadóttir ritari. Í þeirra stað komu til starfa Lilja Bjarklind Kjartansdóttir sérfræðingur og Svanhildur Þorsteinsdóttir verkefnisstjóri.

Skráning í heilbrigðisþjónustu

Vistunarupplýsingar sjúkrahúsa

Innköllun og úrvinnsla vistunarupplýsinga af sjúkrahúsum er smám saman að komast í fastari skorður. Á árinu 2004 tókst að vinna upp það bil sem verið hafði á aldri íslensks talnaefnis í samanburði við talnaefni nágrannalandanna í sameiginlegum gagnagrunnum, en það ár var unnið úr gögnum fyrir árin 1999 til 2002. Úrvinnsla gagna fyrir árið 2003 fór fram á árinu 2005 og það ár var jafnframt safnað sjúkrahúsagögnum fyrir árið 2004. Stefnt var að birtingu talnaefnis í upphafi árs 2006.

Í samræmi við það markmið heilbrigðistöflfræðisviðs að ýta undir betri nýtingu heilbrigðistöflfræðinnar hefur sviðið veitt nemum í heilbrigðis- eða félagsvisindum aðstoð og aðstöðu til rannsóknarvinnu eins og greint er frá framar í þessari skýrslu, sjá bls. 12.

Skráning utan sjúkrahúsa

Landlæknisembættið hefur um árabíl safnað upplýsingum frá heilsugæslustöðvum í formi ársskýrslu sem ýmist hefur borist embættinu á tölvutæku formi eða á pappír. Ársskýrslan hefur innihaldið tölfræðilega samantekt á starfsemi stöðvanna, s.s. fjölda samskipta eftir tegundum og sjúkdómsgreiningar. Árið 2002 voru gefin út tilmæli um samræmda lágmarksskráningu heilsugæslustöðva og læknaþofa sjálfstætt starfandi sérfræðinga og var ráðgert að gagnasöfnun myndi síðar breytast í samræmi við gagnasöfnun frá sjúkrahúsum.

Þessi breyting var gerð árið 2005 og í stað þess að biðja um hefðbundna ársskýrslu með tölfræðilegum upplýsingum um starfsemi heilsugæslustöðva árið 2004 var nú beðið um ákveðnar lágmarksupplýsingar á tölvutæku formi um hver samskipti. Þessi gögn fara síðan í gagnasafn hjá Landlæknisembættinu þar sem unnin verður úr þeim ákveðin tölfræði.

Stefnt var að úrvinnslu og birtingu talnaefnis árið 2006. Við úrvinnslu gagna verður sérstaklega hugað að því að meta samræmi skráningar og áreiðanleika hennar. Þessi þáttur úrvinnslunnar verður síðan lagður til grundvallar reglulegri endurskoðun á skráningaratriðum og skilgreiningum þeirra.

Slysaskrá Íslands

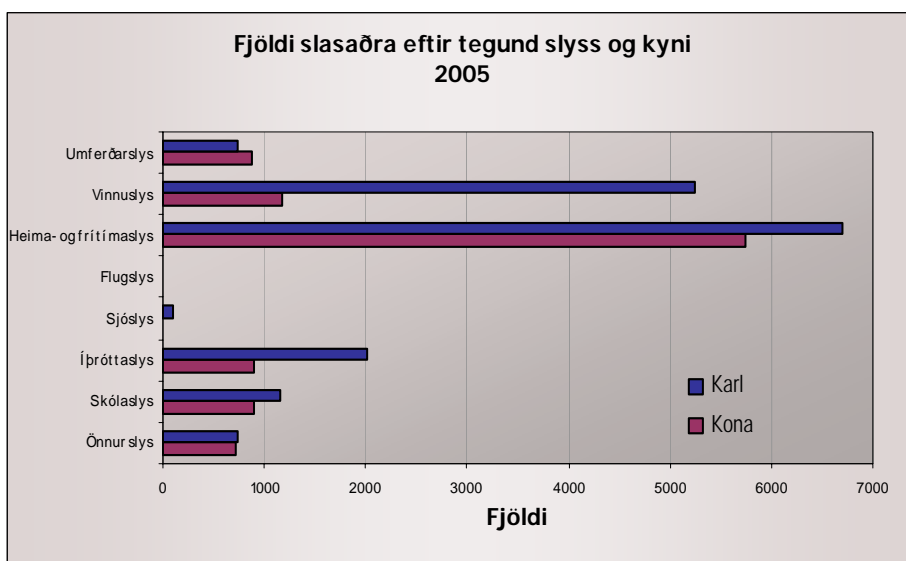
Slysaskrá Íslands er miðlægur gagnabanki yfir slys á Íslandi. Skráin er vistuð hjá Landlæknisembættinu sem jafnframt fer með daglega umsjón hennar. Markmið Slysaskrár Íslands er að safna upplýsingum um slys á landinu öllu og samræma skráningu þeirra. Skráin veitir margvíslegar upplýsingar um slys og slasaða einstaklinga. Auk þess er þar að finna upplýsingar um orsakir slysa

og afleiðingar sem og eignatjón í umferðar-óhöppum. Slysaskrá Íslands er því mikilvæg þegar kemur að slysaförvörnum og rannsóknum á slysum.

Skráningaraðilar

Í upphafi árs skráðu fimm aðilar í Slysaskrá Íslands: Vinnueftirlit ríkisins, slysadeild Landspítala - háskólasjúkrahúss, Tryggingamiðstöðin, Ríkislögreglustjórnin og Heilbrigðisstofnun Austurlands. Þess ber að geta að Heilbrigðisstofnun Austurlands skráir einungis slys sem verða á Kárahnjúkum. Á árinu 2005 var lokið við að aðlaga skráningarkerfi heilsugæslunnar, Sögu, að slysaskránni og í kjölfarið bættust þrjár nýir skráningaraðilar við: Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks, Heilbrigðisstofnun

Í ágúst kom út skýrslan *Slys á öldruðum 2003*. Skýrslan var unnin af Landlæknisembættinu og byggir á gögnum Slysaskrár Íslands ásamt ítarlegri gögnum frá slysadeild Landspítala-háskólasjúkrahúss. Í skýrslunni kemur m.a. fram að árið 2003 leituðu 1.835 einstaklingar, 65 ára og eldri, til slysadeildar Landspítala - háskólasjúkrahúss. Í ljós kom að slysum hjá þessum aldurshópi fjölgaði hlutfallslega með hækkandi aldri og í aldurshópnum 75–89 ára var tíðni slysa á konum marktækt hærri en á körlum. Flest slys á eldri borgurum urðu á eða við heimili þeirra eða tæplega 66% (sjá töflu). Í 67% slysanna var orsök áverka fall og hjá þriðjungi aldraðra voru afleiðingarnar einhvers konar beinbrot.



Niðurstöður skýrslunnar benda ótvírætt til þess að slysavarnir aldraðra þurfi að mestu leyti að lúta að heimili og nánasta umhverfi þessa aldurshóps. Skýrslan er gott dæmi um hvernig hægt er að nota Slysaskrá Íslands sem rannsóknartæki í samstarfi við skráningaraðila.

Þingeyinga á Húsavík og Heilbrigðisstofnun Siglufjarðar. Fleiri heilsugæslustöðvum var boðið að taka þátt í að skrá í Slysaskrá Íslands en þær höfu ekki skráningu á árinu. Vonir standa til að þessar heilsugæslustöðvar og fleiri skráningaraðilar bætist við á árinu 2006.

Úrvinnsla efnis úr Slysaskrá Íslands

Gögn Slysaskrár Íslands voru margvíslega nýtt á árinu. Tölulegar upplýsingar úr Slysaskrá Íslands voru birtar reglulega á vef Landlæknisembættisins líkt og fyrri ár. Vikulega voru birtar tölur yfir fjölda slysa og ársfjórðungslega voru birtar ýmsar tölfraðilegar upplýsingar um slys og slasaða einstaklinga. Á árinu 2005 voru samtals 31.737 slys skráð í Slysaskrána.

Auk reglulegrar grunnúrvinnslu úr Slysaskrá Íslands voru ýmsar sértækar upplýsingar unnar úr skránni. Garðabæjardeild Rauða kross Íslands fékk t.a.m. upplýsingar úr skránni um fjölda heima- og frítímasylya í bænum. Þessar upplýsingar voru nýttar í forvarnastarfi.

Staðsetning slysa, 65 ára og eldri árið 2003

Staðsetning	Fjöldi	%
Heimili - inni	796	43,6
Heimili - úti	404	22,1
Umferðarsvæði	143	7,8
Verslun, þjónusta, skólar	115	6,3
Hjúkrunarheimili, sjúkrahús	112	6,1
Opin svæði, útivistarsvæði, skemmtisvæði	85	4,7
Íþróttasvæði	40	2,2
Framleiðslusvæði, verkstæði	36	2,0
Sjór, vötn, ár	11	0,6
Ótilgreint	85	4,7
Alls	1827	100,0

Slysavarnaráð

Slysavarnaráð er eitt af sérfræðiráðum Lýðheilsustöðvar og er hlutverk þess að stuðla að fækkun slysa, m.a. með samræmdri skráningu slysa og úrvinnslu upplýsinga um slys. Með reglugerð um landsnefnd og sérfræðiráð Lýðheilsustöðvar, nr. 571/2004, 1. júlí 2004, skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra sjö menn til setu í slysavarnaráði til fjögurra ára. Fulltrúi Landlæknisembættisins í ráðinu var Hildur Björk Sigbjörnsdóttir fram á mitt ár 2005 þegar Sigríður Haraldsdóttir tók sæti hennar tímabundið.

Flokkunarkerfi

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og fleiri stofnanir sjá til þess að gerð séu alþjóðleg flokkunarkerfi þannig að til verði sameiginlegt tungumál heilbrigðisþjónustunnar, þ.e. þeirra sem veita þjónustuna og neyta hennar auk stjórnvalda. Alþjóðlega studd og samþykkt flokkunarkerfi auðvelda varðveislu, endurheimt, úrvinnslu og túlkun gagna og gera samanburð raunhæfan.

Samkvæmt ákvörðun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis skal landlæknir hafa yfirumsjón með flokkunarkerfum heilbrigðisþjónustunnar. Ábyrgð landlæknis á málaflokknum felur m.a. í sér ákvörðun um upptöku og útgáfu kerfa, þýðingu og dreifingu kerfanna á rafrænu formi til notenda og viðhald þeirra (sjá kafla VIII).

Þróunarverkefni

Í tengslum við uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár og aukna áherslu á rafræn samskipti hefur vinna við flokkunarkerfi heilbrigðisþjónustunnar margfaldast á andanförnum misserum. Ljóst er að nauðsynlegt er að efla til muna það starf sem lýtur að málaflokknum. Sem fyrsta skref í þeirri viðleitni undirrituðu Landlæknisembættið og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið *Samning um þróunarverkefni vegna heilbrigðisnets* í maí 2005. Tilgangur verkefnisins var að efla viðhald og eftirlit með flokkunarkerfum heilbrigðisþjónustunnar. Þriggja milljóna króna styrkur fékkst til verkefnisins á árinu 2005 og var hann nýttur til þess að bæta rafræna framsetningu ICD-10 og NCSP.

Byrjað var á að færa öll ICD-10 kóðaheiti úr einfaldri Excel-skrá í vefskoðara og allan enskan skýringartexta úr kerfinu. Skýringartextinn er mjög mikilvægur hluti kerfisins þar sem að hann gefur ítarlegri upplýsingar og/eða leiðbeiningar varðandi kóðun heilbrigðisvandamála. Ekki reyndist, að svo stöddu, unnt að færa íslenskan skýringartexta í

skrána, þar sem hann er ekki til á vinnanlegu rafrænu formi.

Vefskoðarinn var þróaður með það í huga að hann nýttist hugbúnaðarhúsum og skráningaraðilum og einnig vef Landlæknisembættisins þannig að hann verði öllum aðgengilegur. Vefskoðarinn auðveldar leit í skránni og vinnu við uppfærslu kerfisins. Þá verður einfaldara fyrir hugbúnaðarhús að færa breytingar á viðkomandi flokkunarkerfi inn í sjúkraskrárkerfi heilbrigðisstofnana.

Á árinu hófst einnig vinna við færslu NCSP í vefskoðara og haldið verður áfram og þessum verkefnum lokið ef fjármagn fæst til þess. Þörf er á að vinna önnur flokkunarkerfi með sama hætti, þ.e. hjúkrunargreiningarkerfið NANDA og hjúkrunar meðferðarkerfið NIC ásamt þeim flokkunarkerfum sem síðar verða tekin í notkun.

Lækna- og hjúkrunarfræðingaskrá

Landlæknisembættið heldur lækna- og hjúkrunarfræðingaskrá sem inniheldur ákveðnar upplýsingar um alla lækna sem hafa leyfi til starfa á Íslandi. Í skránni er hverjum lækni úthlutað einkvæmu læknanúmeri. Skráin er birt á vef embættisins án læknanúmers og er þar uppfærð reglulega. Auk þess er hún send til heilbrigðisstofnana og apóteka. Frá árinu 2001 hefur skrá yfir tannlækna einnig verið aðgengileg á vef embættisins.

Á árinu 2005 var unnið að því að flytja lækna- og hjúkrunarfræðingaskrá í nýjan gagnagrunn og ýmsar leiðréttingar gerðar á henni. Ráðgert var að ljúka þeirri vinnu snemma á árinu 2006.

Landlæknisembættið kom á fót hjúkrunarfræðingaskrá árið 2004. Skráin inniheldur ákveðnar upplýsingar um alla hjúkrunarfræðinga sem hafa leyfi til starfa á Íslandi. Í hjúkrunarfræðingaskrá er hverjum hjúkrunarfræðingi úthlutað einkvæmu númeri sem enginn annar fær jafnvel þótt viðkomandi hverfi frá störfum. Fyrsta útgáfa hjúkrunarfræðingaskrár Landlæknisembættisins fór í dreifingu til nokkurra heilbrigðisstofnana í september 2004. Síðan hefur skránni verið viðhaldið hjá embættinu.

Öllum hjúkrunarfræðingum var sent bréf í maí 2005 þar sem númerin voru kynnt og gerð grein fyrir skráningunni og tilgangi hennar.

Gagnagrunnar

Lyfjagagnagrunnur

Landlæknisembættið hóf starfrækslu lyfjagagnagrunns á miðju ári, eins og greint er frá í kafla IV, bls. 26, en lög um gagnagrunninn gengu í gildi 1. janúar 2005. Undirbúningsvinnan var unnin í samstarfi við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og aðrar eftirlitsstofnanir. Til þess að framfylgja ákvæðum lyfjalaga með sem hagkvæmustum hætti og til þess að gera Landlæknisembættinu, Tryggingastofnun ríkisins og Lyfjastofnun kleift að sinna lögboðnum hlutverkum sínum var farin sú leið að búa til lyfjagagnagrunn úr lyfjaeftirlitskerfum Tryggingastofnunar sem þegar voru í rekstri. Landlæknir, sem er ábyrgðaraðili lyfjagagnagrunnsins, gerði einnig samning við Tryggingastofnun þar sem stofnunin tekur að sér að annast rekstur, hýsingu og viðhald lyfjagagnagrunns fyrir landlækni. Rekstur gagnagrunnsins hófst á miðju ári 2005.

Landlæknir ber ábyrgð á dulkóðun persónuauðkenna í lyfjagagnagrunni og varðveitir einn lykil að henni, bæði til dulkóðunar og afkóðunar. Lyfjastofnun og TR geta sótt um aðgang að persónuupplýsingum úr lyfjagagnagrunninum. Landlæknir getur veitt slíkt leyfi að uppfylltum skilyrðum sem fram koma í lyfjalögum.

Til þess að stuðla að öryggi persónuupplýsinga setti landlæknir verklagsreglur um alla vinnu við gagnagrunninn og eru þær hluti af ofangreindum samningi.

Úrsagnagrunnar

Samkvæmt lögum um miðlægan gagnagrunn á heilbrigðisviði, nr. 139/1998, annast Landlæknisembættið skráningu úrsagna úr gagnagrunninum. Frá árinu 2000 og fram til ársloka 2005 höfðu tæplega 20.500 úrsagnir verið skráðar hjá embættinu. Miðlægur gagnagrunnur á heilbrigðisviði hefur hins vegar ekki enn litið dagsins ljós hjá rekstrarleyfishafa.

Í lögum um lífsýnasöfn nr. 110/2000 er Landlæknisembættinu falið að taka við og skrá úrsagnir úr lífsýnasöfnum. Í árslok 2005 höfðu alls borist um 200 úrsagnir úr lífsýnasöfnum. Samkvæmt lögnum er embættinu jafnframt gert að kynna ákvæði þeirra fyrir almenningi og birta skrár yfir lífsýnasöfn, tilgang þeirra, starfsemi og starfsreglur. Þetta hefur embættið gert, m.a. með birtingu ítarlegra



Frá undirritun á samningi um rekstur og hýsingu lyfjagagnagrunns, sem fram fór í húsakynnum heilbrigðisráðuneytisins 30. mars 2005.

upplýsinga á vefsetri sínu um öll lífsýnasöfn sem fengið hafa starfsleyfi. Þá var á árinu 2005 gefið út upplýsingablað um réttindi lífsýnagjafa. Var blaðið sent á alla þá staði þar sem lífsýni eru tekin og óskað eftir að það yrði hengt upp á áberandi stað.

Gagnagrunnur um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir

Tölfræði um framkvæmdar fóstureyðingar byggir á skráningu af eyðublöðum sem send eru Landlæknisembættinu að lokinni aðgerð. Í sérstakan gagnagrunn eru skráðar upplýsingar, s.s um aldur, sveitarfélag, ríkisfang, stöðu á vinnumarkaði, hjúskapar-/sambúðarstöðu, fyrri fæðingar og fóstureyðingar, getnaðarvarnir, ástæðu umsóknar og fleira. Fóstureyðingaskrá er ekki persónugreinanleg og er tilgangur hennar fyrst og fremst að afla tölfræðilegra upplýsinga um fóstureyðingar, m.a. vegna forvarnarstarfs.

Í byrjun árs 2005 gaf Landlæknisembættið út skýrslu sem nefnist *Fóstureyðingar 2003*. Þar er að finna upplýsingar um fóstureyðingar á Íslandi frá 1961 til ársins 2003. Í samantekt skýrslunnar kemur fram að sé miðað við fjölda kvenna á barn eignaraldri 2001–2003 voru framkvæmdar að meðaltali 14,8 fóstureyðingar á ári fyrir hverjar 1.000 konur. Meðalfjöldi fóstureyðinga á sama tímabili fyrir hverja 1.000 lifandi fædda var 229,4.

Á árinu 2004 voru framkvæmdar 889 fóstureyðingar. Samkvæmt bráðabirgðatölum voru framkvæmdar 511 ófrjósemisaðgerðir árið 2004.

Í árslok 2005 voru skráningar í grunninn orðnar tæplega 21.600 og má segja að nú sé komin í

grunninn nær samfelld skráning gagna um fóstur-eyðingar frá árinu 1984 og ófrjósemisaðgerðir frá árinu 2000 fram til dagsins í dag.

Öryggi gagna og gagnavinnslu

Á árinu 2005 var öryggishandbók Landlæknisembættisins endurskoðuð í viðamiklum atriðum og var ýmsum verkferlum og verklagsreglum bætt við hana. Endurskoðuð upplýsingaöryggisstefna fyrir Landlæknisembættið tók gildi í desember 2004.

Í lögum nr. 77/2000 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga kemur skýrt fram að öllum fyrirtækjum og stofnunum sem vinna með persónuupplýsingar beri skylda til að tryggja öryggi og gæði upplýsinga og þar á meðal gera reglubundið áhættumat á upplýsingaöryggi. Í því samhengi hóf Landlæknisembættið vinnu við gerð heildaráhættumats á öllu upplýsingakerfi Landlæknisembættisins í desember 2004. Vinnu við áhættumatið lauk snemma árs 2005. Annað áhættumat var gert í nóvember 2005.

Á árinu 2005 hófst endurskoðun á tilmælum landlæknis frá árinu 2000 vegna öryggis sjúkragagna í tölvum. Ráðgert var að endurskoðuninni lyki á árinu 2006.

sem oftast og víðast við endurmenntun heilbrigðisstarfsmanna.

Á árinu 2005 tóku starfsmenn heilbrigðistölvfræðisviðs Landlæknisembættisins þátt í kennslu á endurmenntunarnámskeiðum lækna-ritara sem haldin voru á vegum Starfsmenntar. Þar var m.a. fjallað um skráningu í heilbrigðisþjónustu og mikilvægt hlutverk lækna-ritara í skráningu og eftirliti með gæðum skráningar.

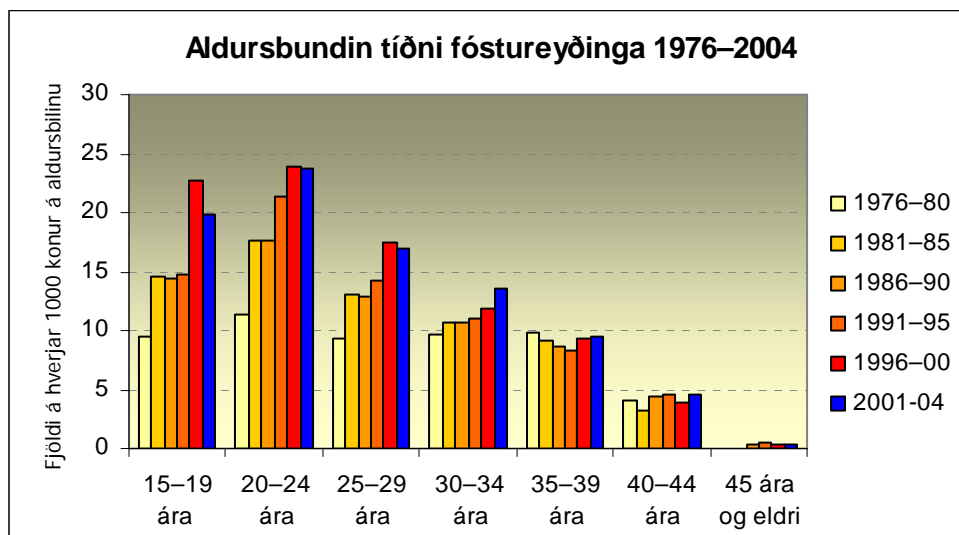
Kannanir á heilbrigðisstofnunum

Í tengslum við lögbundið eftirlit Landlæknisembættisins með heilbrigðisstofnunum voru gerðar kannanir á viðhorfum starfsmanna á 16 heilbrigðisstofnunum og gerðar þjónustukannanir meðal skjólstæðinga allra heilsugæslustöðva sem heyra undir sömu stofnanir. Kannanirnar fóru fram í janúar og febrúar 2005 og voru niðurstöður úr þeim sendar stofnunum í byrjun júní 2005. Í skipulögðum heimsóknum á stofnanir í tengslum við úttektir vegna eftirlits landlæknis er m.a. farið yfir niðurstöðurnar. Þessar kannanir voru liður í verkefninu „Samhæft árangursmat fyrir heilbrigðisráðuneyti og stofnanir“ sem heilbrigðis- og trygg-

ingamálaráðuneytið fól Landlæknisembættinu að framkvæma. Kannað var viðhorf notenda heilbrigðisstofnana til þjónustunnar og viðhorf starfsmanna til stofnanna. Við framkvæmdina lagði Landlæknisembættið áherslu á að niðurstöðurnar nýttust bæði vegna eftirlits embættisins og við árangursmat stofnana og ráðuneytis.

Auk þeirra 16 stofnana sem tóku þátt í ofangreindu verkefni

gerði landlæknir þjónustukönnun innan Heilsugæslunnar í Reykjavík (HR) fyrri hluta árs 2005 og náði hún til allra heilsugæslustöðva innan HR. Sjá nánar í kafla IV, bls. 23.



Kennsla og þjálfun í skráningu og kóðun heilsufarsupplýsinga

Við úrvinnslu skráningargagna hjá Landlæknisembættinu hefur margoft komið í ljós að töluvert skortir á rétta og samræmda skráningu og notkun kóðunarkerfa. Af þeim sökum leggur Landlæknisembættið áherslu á að fjallað sé um þessa þætti

VIII. ÚTGÁFA

Á árinu 2005 gaf Landlæknisembættið út nokkrar skýrslur og bæklinga auk dreifibréfa og klínískra leiðbeininga. Í upphafi árs hófst regluleg útgáfa fréttabréfs frá sóttvarnasviði undir heitinu *Farsóttáfréttir* og kemur það einnig út á ensku. Eins og síðastliðin ár er megnið af útgáfu embættisins vefútgáfa þótt sum verkanna séu einnig gefin út á prenti. Þessi þróun er í takt við þá vefvæðingu sem orðin er alls ráðandi í upplýsingamiðlun samfélagsins.

Rit og skýrslur

Fóstureyðingar 2003. Nýjar tölur frá Landlæknisembættinu. 2005:1

Skýrsla í vefútgáfu frá heilbrigðistölfraeðisviði kom út í janúar, byggð á skrá embættisins um fóstureyðingar á Íslandi þar sem færðar eru upplýsingar um tiltekin ópersónugreinanleg skráningaratriði. Hún fjallar eingöngu um fóstureyðingar hjá konum með lögheimili á Íslandi með áherslu á fóstureyðingar árið 2003 þótt jafnframt sé stuðst við tölur fyrri ára til samanburðar.

Skýrslan er fyrsta vefritið í útgáfuröðinni „Nýjar tölur frá Landlæknisembættinu“. Undir því heiti er ætlunin að birta á vefnum tölulegar upplýsingar og greinargerðir um margvislega þætti heilbrigðismála og heilbrigðisþjónustu. Höfundur skýrslunnar er Sigríður Haraldsdóttir, framkvæmdastjóri heilbrigðistölfraeðisviðs.

Ársskýrsla Landlæknisembættisins 2004

Ársskýrsla embættisins kom út um mánaðarmótin maí–júní, bæði í vefútgáfu og á pappir, í fyrsta skipti gefin út í lit. Prentútgáfu ársskýrslunnar var að venju dreift til ýmissa lykilstofnana í heilbrigðisgeiranum, m.a. heilbrigðis- og tryggingamálanefndar Alþingis. Ritstjóri er Jónína Margrét Guðadóttir, umsjónarmaður útgáfu.

Áfallahjálp á landsvísu

Skýrsla frá vinnuþingi sem haldið var í apríl 2005 í því augnamiði að leggja grunn að framtíðarskipulagi áfallahjálpar á landsvísu. Skýrslan, sem unnin var af undirbúningshópnum, kom út í nóvember í samvinnu Rauða kross Íslands, Landlæknisembættisins, LSH, Almanna- og Almannavarnadeildar Ríkislög- og Reglustjórans og Biskupsstofu.

Slys á öldruðum 2003. Nýjar tölur frá Landlæknisembættinu. 2005:2

Skýrsla í vefútgáfu frá heilbrigðistölfraeðisviði kom út í ágúst. Kannað var umfang slysa hjá fólki 65 ára og eldra á Íslandi og reynt að meta hvers eðlis slysin væru og afleiðingar þeirra, m.a. hvort þau hefðu áhrif á getu fólks til þess að búa á eigin heimili. Sérstaklega var fjallað um tíðni mjaðmar- og hryggbrota hjá þessum aldurshópi. Höfundur skýrslunnar er Hildur Björk Sigbjörnsdóttir verkfnisstjóri.

Bæklingar

Góðir starfshættir lækna

Í júní komu út í vefútgáfu leiðbeiningar um skyldur og ábyrgð lækna, þar sem lýst er grundvallarreglum um góða starfshætti og kröfum um lækniskunnáttu, þjónustu og framkomu sem læknar verða að geta uppfyllt á öllum sviðum í starfi sínu.

Leiðbeiningarnar taka mið af sams konar leiðbeiningum frá General Medical Council í Bretlandi (*Good Medical Practice*), sem gefnar voru út árið 2001, en einnig af lögum, sem varða læknisstarfið og eru í gildi hér á landi, ásamt alþjóðlegum siðareglum lækna (*Codex Ethicus*) og sáttmála lækna (*Physicians' Charter*). Ábyrgðarmaður leiðbeininganna er Sigurður Guðmundsson landlæknir.

Leiðbeiningar um getnaðarvarnir - til að hjálpa þér að velja þá getnaðarvörn sem hentar þér best

Endurskoðuð útgáfa samnefnds bæklinga frá 2002 kom út í nóvember. Skýrt er frá 15 mismunandi getnaðarvörnum í stað 13 í fyrri útgáfunni. Umfjöllun um neyðargetnaðarvörn og getnaðarvarnir eftir fertugt er ítarlegri en áður og nýr kafli er um getnaðarvarnir og unglunga. Endurskoðun önnuðust Reynir T. Geirsson, prófessor í kvensjúkdómalækningum, og Sóley S. Bender, dósent í hjúkrunarfræði við H.Í., í samstarfi við Önnu Björgu Aradóttur yfirhjúkrunarfræðing. Bæklingnum er dreift ókeypis.

Verkir og verkjameðferð

Bæklingur gefinn út í samstarfi við Lyfjastofnun í september. Í bæklingnum er fjallað um algengustu verki og þau verkjalyf sem fást í lausasölu. Bæklingnum er dreift í öllum lyfjabúðum. Höfundur hans er Magnús Jóhannsson læknir.

Fréttabréf

Farsóttufréttir

Nýtt fréttabréf á vegum sóttvarnalæknis, *Farsóttufréttir*, hóf göngu sína í ársbyrjun 2005. Er það vef-útgáfa, gefin út á vef Landlæknisembættisins. Fréttabréfið kemur út mánaðarlega, samtímis á íslensku og ensku, á ensku undir heitinu *EPI - ICE*. Fjallað er um það sem efst er á baugi hverju sinni og varðar smitsjúkdóma og sóttvarnir. Sjá nánar kafla III, bls. 21.

Dreifibréf og leiðbeiningar

Landlæknisembættið rækir fræðslu- og ráðgjafarhlutverk sitt við heilbrigðisstéttir og eftirlit með heilbrigðisþjónustunni m.a. með útgáfu dreifibréfa, tilmæla og leiðbeininga af ýmsum toga. Slíku efni er dreift bæði í prentuðu formi til þeirra sem málið varðar sérstaklega og á vefsetri Landlæknisembættisins.

Dreifibréf

Eftirtalin dreifibréf komu út á árinu 2005:

- Nr. 1/2005. Tilmæli landlæknis. Upplýsingagjöf um varðveislu sýna í lífsýnasöfnum.
- Nr. 2/2005. Sjúkraliðar með árs framhaldsnám í öldrunarhjúkrun.
- Nr. 3/2005. Fyrirmæli landlæknis um hvaða andlát þarf að tilkynna til lögreglu skv. lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl. nr. 61/1998

og reglugerð nr. 248/2001.

Nr. 4/2005. Tilmæli Landlæknisembættisins varðandi meðhöndlun líks í tilvikum þar sem lögregla hefur verið kölluð til.

Nr. 5/2005. Ráðleggingar til að forðast fjölgun hættulegra bakteria í ungbarnablöndum (þurrmjólk).

Nr. 6/2005. Höfuðlús.

Nr. 7/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. KiBooster í stað DiTeKik.

Nr. 8/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Greiðsla vegna bólusetninga.

Nr. 9/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Áminning vegna skila á skýrslum um skráningar-skylda smitsjúkdóma.

Nr. 10/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Bólusetning gegn influensu 2005.

Nr. 11/2005. Tilmæli frá Landlæknisembættinu um ábendingar og val á aðgerðartækni við keiluskurð, byggð á álitni nefndar landlæknis.

Nr. 12/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Fjölgun lekandatilfella.

Nr. 13/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Bólusetning gegn hettusótt.

Nr. 14/2005. Tilkynning frá sóttvarnalækni. Skortur á Diftavax.

Klínískar leiðbeiningar

Klínískar leiðbeiningar eru eingöngu gefnar út á vefsetri Landlæknisembættisins. Sjá nánar kafla IV, bls. 25.

Skrár og flokkunarkerfi

Eftirtaldar skrár og flokkunarkerfi komu út á vefsetri embættisins, www.landlaeknir.is:

Læknaskrá á Excel-formi var uppfærð á vefnum eftir þörfum.

Tannlæknaskrá á Excel-formi var uppfærð á vefnum eftir þörfum.

Hjúkrunarfræðingaskrá á Excel-formi var send stofnunum til notkunar við skráningu.

ICD-10. Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála. Endurskoðuð og uppfærð útgáfa birt á vefnum á árinu 2005, með gildistöku 1. janúar 2006.

NCSP. Norræn flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum. Útgáfa 1.10 var birt á vefnum á árinu 2005, með gildistöku 1. janúar 2006. Það sama átti einnig við um NCSP+/NCSP-IS, útvíkkaða útgáfu NCSP-flokkunarkerfisins.

VIÐAUKAR

Starfsmenn 2005

Eftirtaldir starfsmenn störfuðu hjá Landlæknisembættinu á árinu:

Yfirstjórn (2 stöðugildi)

Sigurður Guðmundsson landlæknir
Gerður Helgadóttir lækningaritari, aðstoðar-
maður landlæknis

Skrifstofu- og fjármálasvið (2 stöðugildi)

Þórarinn Gunnarsson viðskiptafræðingur,
framkvæmdastjóri
Steinunn Sigurbjörnsdóttir móttökuritari
Þorgerður Þormósdóttir móttökuritari

Kæru- og lyfjamálasvið (3 stöðugildi)

Matthias Halldórsson aðstoðarlandlæknir
Katrín Guðjónsdóttir lækningaritari, ritari
kvarтана- og lyfjamálasviðs
Ingibjörg Georgsdóttir yfirlæknir,
verkefnisstjóri

Sóttvarnasvið (6 stöðugildi)

Haraldur Briem sóttvarnalæknir
Ása St. Atladóttir hjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri
Elfa Hrönn Friðriksdóttir móttökuritari
(HPV rannsóknarsetri)
Guðrún Sigmundsdóttir yfirlæknir,
verkefnisstjóri
Júlíana Héðinsdóttir lækningaritari, ritari
sóttvarnalæknis
Sigurlaug Hauksdóttir yfirfélagsráðgjafi,
verkefnisstjóri
Þorbjörg Guðmundsdóttir hjúkrunarfræð-
ingur, verkefnisstjóri (HPV rannsóknasetri)
Þórólfur Guðnason yfirlæknir,
verkefnisstjóri
Brynja Laxdal hjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri

Við HPV-rannsóknarsetrið störfuðu í
hlutastörfum hjúkrunarfræðingarnir
Sigurbjörg Hildur Rafnsdóttir og
Stefanía V. Sigurjónsdóttir. Þar
störfuðu einnig sem verktakar lækn-
arnir Kristján Sigurðsson, visindalegur
verkefnisstjóri, Kristín Andersen,
Kristján Oddsson, Ósk Ingvarsdóttir
og Sigrún Arnardóttir.

Gæða- og lýðheilsusvið (5,2 stöðug.)
Vilborg Ingólfssdóttir yfirhjúkrunarfræð-
ingur, framkvæmdastjóri (til 30.6.)
Anna Björg Aradóttir hjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri (til 31.8.), yfirhjúkrunar-
fræðingur og framkvæmdastjóri (frá 1.9.)
Haukur Eggertsson verkfræðingur,
verkefnisstjóri

Hrefna Þorbjarnardóttir lækningaritari, ritari
gæða- og lýðheilsusviðs
Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræð-
ingur, verkefnisstjóri
Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri

Högni Óskarsson geðlæknir starfaði
sem verktaki við verkefnið *Þjóf gegn
þunglyndi*.

Heilbrigðistölfræðisvið (6 stöðugildi)

Sigríður Haraldsdóttir landfræðingur,
framkvæmdastjóri
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir stjórnsýslu-
fræðingur, verkefnisstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir mannfræð-
ingur, verkefnisstjóri (til 31.7.)
Jónína Margrét Guðnadóttir cand.mag.,
umsjónarmaður útgáfu
Kristinn Jónsson kerfisfræðingur, verk-
efnisstjóri
Lilja Bjarklind Kjartansdóttir kerfisfræð-
ingur, sérfræðingur (frá 1.5.)
Svanhildur Þorsteinsdóttir landfræðingur,
verkefnisstjóri (frá 1.9.)

Birna Björg Másdóttir læknir var verk-
efnaráðin (1.9.–30.11.) og Ingi
Steinar Ingason tölvunarfræðingur
starfaði sem verktaki á sviðinu.

Nefndir, ráð og vinnuhópar

Fagråd

Margvisleg fagråd eru starfandi Land-
læknisembættinu til ráðgjafar um áherslur
í forvarnarstarfi og heilsuvernd á ýmsum
sviðum. Eftirfarandi fagråd voru starfandi
á árinu 2005:

Endurlífgunarráð

Endurlífgunarráð var stofnað síðla árs
2001. Meginmarkmið þess er að auka
upplýsingar, stuðla að fræðslu og bæta
staðla í endurlífgun með það að leiðarljósi
að bjarga mannlífum. Landlæknir skipar
endurlífgunarráð til fjögurra ára í senn.
Í endurlífgunarráði sátu 2005:

Davíð O. Arnar hjartalæknir, formaður
Bjarni Torfason skurðlæknir
Felix Valsson svæfingalæknir
Gestur Þorgeirsson hjartalæknir
Hildigunnur Svavarsdóttir hjúkrunarfr.
Hjalti Már Björnsson læknir
Hólmfríður Traustadóttir hjúkrunarfr.
Jón Baldursson bráðalæknir

Jón Þór Sverrisson hjartalæknir
Lárus Petersen sjúkraflutningamaður
Þórður Þorkelsson barnalæknir

Fagråd um atvinnusjúkdóma

Vilhjálmur Rafnsson, prófessor í heil-
brigðisfræði, formaður
Guðbjörg Sigurgeirsdóttir heimilislæknir
Halla Eiríksdóttir hjúkrunarfræðingur
Kristinn Tómasson geðlæknir

Fagråd um forvarni gegn þunglyndi og sjálfsvígum:

Högni Óskarsson geðlæknir, formaður
Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunar-
fræðingur, verkefnisstjóri
Ágústa Ingbórsdóttir námsráðgjafi
María Ólafsdóttir heimilislæknir
Óttar Guðmundsson geðlæknir
Sigurður Páll Pálsson geðlæknir
Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur

Fagråd um geðvernd

Sólveig Jónsdóttir sálfræðingur, form.
Böðvar Örn Sigurjónsson heimilislæknir
Engilbert Sigurðsson geðlæknir
Helga Þorbergsdóttir hjúkrunarfr.
Magnús Ólafsson hjúkrunarfræðingur,
Nanna K. Sigurðardóttir félagsráðgjafi

Fagråd um heilsuvernd aldraðra

Guðrún Hafsteinsdóttir iðjuþjálfari, form.
Elinborg Bárðardóttir heimilislæknir
Ella B. Bjarnason sjúkrapjálfafr.
Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir
hjúkrunarfræðingur
Margrét Gústafsdóttir hjúkrunarfr.
Pálmi V. Jónsson öldrunarlæknir

Fagråd um heyrnarvernd

Hannes Petersen, prófessor í háls-, nef-
og eyrnalækningum, formaður
Einar Sindrason háls-, nef- og eyrna-
læknir
Þengill Oddsson heimilislæknir

Fagråd um mæðravernd

Sigríður Sía Jónsdóttir ljósmóðir, form.
Arnar Hauksson kvensjúkdómalæknir
Helga Gottfreðsdóttir ljósmóðir
Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir
Rúnar Reynisson heimilislæknir
Þóra Steingrímsdóttir kvensjúkdóma-
læknir
Auk þess hefur Jóna Dóra Kristinsdóttir
ljósmóðir starfað með fagráðinu að
gerð leiðbeininga um mæðravernd.

Fagráð um sjónvernd

Einar Stefánsson, prófessor í augnlækningum, formaður
Guðmundur Viggósson augnlæknir
Ólafur Stefánsson heimilislæknir

Fagráð um ung- og smábarnavernd

Geir Gunnlaugsson barnalæknir, form.
Anna Ólafía Sigurðardóttir hjúkrunarfr.
Bára H. Sigurjónsdóttir hjúkrunarfr.
Guðbjörg Pálsdóttir hjúkrunarfr.
Gyða Haraldsdóttir sálfræðingur
Reynir Þorsteinsson heimilislæknir
Sveinn Kjartansson barnalæknir
Sesselja Guðmundsdóttir hjúkrunarfr.

Skyndihjálparráð

Skyndihjálparráð Íslands var stofnað 1. maí 2003 sem fagráð og samstarfsvettvangur fyrir samtök og stofnanir um forvarnir og fræðslu í skyndihjálpi í því augnamiði að stuðla að verndun og björgun mannlífa og draga úr áhrifum áfalla. Rauði kross Íslands hefur umsjón með starfsemi skyndihjálparráðs. Landlæknir skipar í ráðið til þriggja ára í senn. Í skyndihjálparráði sátu árið 2005:
Hjalti Már Björnsson læknir, formaður
Anna Sigríður Vernharðsdóttir, hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir, hætti í ráðinu á árinu og við tók:
Ármann Höskuldsson sjúkraflutningam.
Erna Árnadóttir deildarsérfræðingur
Guðbjörg Pálsdóttir hjúkrunarfræðingur
Sigurður Arnar Sigurðsson kennari, hætti í ráðinu á árinu og við tók:
Ólafur Ingi Grettisson sjúkraflutningam.
Sólborg Bjarnadóttir hjúkrunarfr.
Sveinbjörn Berentsson sjúkrafl.m.
Hólmfríður Traustadóttir hjúkrunarfræðingur, ritari ráðsins og starfsmaður
Rauða kross Íslands

Fulltrúar Landlækniseimbættisins í Samhæfingarstöð Almannavarna:

Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfr.
Ása St. Atladóttir hjúkrunarfræðingur
Dagbjört Þyri Þorvarðard. hjúkrunarfr.
Hildur Helgadóttir hjúkrunarfr.
Ingibjörg Georgsdóttir læknir
Salbjörg Bjarnadóttir hjúkrunarfr.
Vilborg Ingólfssdóttir yfirhjúkrunarfr.; hún hætti á miðju ári
Þóra Karlsdóttir hjúkrunarfræðingur
Þórunn Benediktsdóttir hjúkrunarfr.

Gæðaráð í öldrunarhjúkrun

Vilborg Ingólfssdóttir yfirhjúkrunarfræðingur, formaður
Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur tók við formennsku
Anna Birna Jensdóttir hjúkrunarfr.
Hlíf Guðmundsdóttir hjúkrunarfr.
Ingibjörg Hjaltadóttir hjúkrunarfr.
Margrét Gústafsdóttir hjúkrunarfr.
Dagmar Huld Matthíasd. hjúkrunarfr.
Dagbjört Þyri Þorvarðard. hjúkrunarfr.
Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur

Sjúkraflutningaráð

Sjúkraflutningaráð starfar skv. Reglugerð um sjúkraflutninga nr. 503/1986. Þar segir að ráðið skuli gefa umsögn um umsóknir um leyfi til sjúkraflutninga, vera ráðgefandi um allt er varðar sjúkraflutninga í landinu og gefa út staðla um flutningatæki og búnað þeirra. Í sjúkraflutningaráði sátu árið 2005:

Einar Hjaltason læknir, formaður, skipaður án tilnefningar
Brynjart Friðriksson, fulltrúi Landssambands sjúkraflutningamanna
Kristján Sturluson, fulltrúi Rauða kross Íslands

Stýrihópur Klínískra leiðbeininga

Nokkrar breytingar urðu á skipan stýrihópsins á árinu. Hann var þannig skipaður í árslok 2005:

Sigurður Guðmundsson landlæknir, ritstjóri og formaður
Ari Jóhannesson læknir
Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfr.
Rannveig Einarsdóttir, klínískur lyfjafr.
Sigurður Helgason læknir

Fagráð:

Arna Guðmundsdóttir læknir
Hjördis Harðardóttir læknir
Hrund Scheving Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur
Margrét Björnsdóttir hjúkrunarfr.
Sif Ormarsdóttir læknir

Faglegir ráðgjafar stýrihópsins:

Auður Ólafsdóttir sjúkrapjálfari
Einar Magnússon lyfjafræðingur
Haukur Valdimarsson læknir
Magnús Jóhannsson læknir
Runólfur Pálsson læknir
Sigurður Ólafsson læknir
Sveinn Magnússon læknir

Vinnuhópur Landlækniseimbættisins um skráningu hjúkrunar,

skipaður hjúkrunarfræðingum frá ýmsum stofnunum:

Vilborg Ingólfssdóttir, Landlækniseimbættinu, formaður
Anna Björg Aradóttir, Landlækniseimbættinu; tók við formennsku af Vilborgu á árinu
Ásta St. Thoroddsen, Háskóla Íslands, hjúkrunarfræðeild
Elisabet Guðmundsdóttir, LSH
Jóhanna F. Jóhannsdóttir, Heilbrigðisstofnun Akraness
Kristín Þórarinsdóttir, FSA
Lilja Björk Kristinsdóttir, Heilsugæslustöðinni Sólvangi, Hafnarfirði.
Lilja Stefánsdóttir, LSH
Lilja Þorsteinsdóttir, LSH

Vinnuhópur landlæknis um kóðun klínískra upplýsinga í rafrænni sjúkraskrá

Sigríður Haraldsdóttir framkvæmdastjóri, formaður
Ásta St. Thoroddsen hjúkrunarfr.
Einar Hjaltason læknir

Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir verk-efnisstjóri
Ívar Helgason læknir
María Heimisdóttir læknir
Valgerður Gunnarsdóttir forstöðumaður

Aðsetur hjá Landlækniseimbættinu

Neðantaldar nefndir og ráð hafa aðsetur hjá Landlækniseimbættinu og halda fundi sína þar þótt starfsemi þeirra heyri ekki formlega undir embættið.

Hjúkrunarráð

Hjúkrunarráð er skipað samkvæmt ákvæðum hjúkrunarlaga nr. 8/1974. Meðal verkefna hjúkrunarráðs er að gefa umsögn um umsóknir um sérfræðileysi í hjúkrun, umsóknir erlendra hjúkrunarfræðinga um hjúkrunarleyfi og umsóknir um stöður hjúkrunarforstjóra. Ráðið er skipað þremur fulltrúum til fjögurra ára í senn, og eru þeir tilnefndir af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, menntamálaráðuneytinu og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Í hjúkrunarráði áttu sæti á árinu 2005:

Vilborg Ingólfssdóttir yfirhjúkrunarfræðingur, formaður
Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur tók við formennsku af Vilborgu á árinu
Árún K. Sigurðardóttir hjúkrunarfr.
Elsa B. Friðfinnsdóttir hjúkrunarfr.

Ljósmæðraráð

Ljósmæðraráð er skipað samkvæmt ákvæðum Ljósmæðralaga nr. 67/1984. Samkvæmt lögnum eru verkefni ljósmæðraráðs að gefa heilbrigðisráðherra umsagnir um umsóknir erlenda ljósmæðra um ljósmæðraleysi hér á landi. Ráðið er skipað þremur fulltrúum til fimm ára í senn, og eru þeir tilnefndir af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, menntamálaráðuneytinu og Ljósmæðrafélagi Íslands.

Í ljósmæðraráði áttu sæti á árinu 2005:

Vilborg Ingólfssdóttir yfirhjúkrunarfræðingur, formaður
Helga Gottfreðsdóttir ljósmóðir, sem tók við formennsku af Vilborgu á árinu.
Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir
Ólöf Ásta Ólafsdóttir ljósmóðir tók sæti Helgu

Þar sem ekki er lengur fulltrúi frá Landlækniseimbættinu í ráðinu hætti ráðið á árinu að hafa aðsetur þar.

Læknaráð

Læknaráð starfar skv. lögum um læknaráð nr. 14/1942. Hlutverk þess er að láta dómstólum, ákærvaldi og stjórn heilbrigðismála í té sérfræðilegar umsagnir um læknisfræðileg efni. Læknaráð sendir ráðherra skýrslu um starfsemi sína að hverju ári liðnu og skal birta opinberlega þær niðurstöður ráðsins er varða almenn-ing. Á vegum ráðsins starfa þrjár deildir, réttarmáladeild, heilbrigðisdeild og siðamáladeild.

Árið 2005 bárust lækna ráði tíu héraðs-dómsmál til umsagnar. Afgreiðslu níu mála lauk á árinu, en eitt mál var enn til meðferðar hjá ráðinu í árslok.

Lækna ráð skipuðu árið 2005:

Sigurður Guðmundsson landlæknir, forseti
Gunnlaugur Geirsson, prófessor í réttarlæknisfræði
Vilhjálmur Rafnsson, prófessor í heilbrigðisfræði
Magnús Jóhannsson, prófessor í lyfjafræði
Þórður Harðarson, prófessor í lyflæknisfræði
Jónas B. Magnússon, prófessor í handlæknisfræði
Hannes Pétursson, prófessor í geðlæknisfræði
Sigurður Thorlacius tryggingayfirlæknir
Sigurbjörn Sveinsson læknir, formaður Læknafélags Íslands

Sóttvarnaráð

Heilbrigðisráðherra skipar sóttvarnaráð skv. lögum um sóttvarnir nr. 19/1997 til fjögurra ára í senn. Ráðið mótast stefnu í sóttvörnum og skal vera ráðherra til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma.

Sóttvarnaráð skipuðu árið 2005:

Ólafur Steingrímsson yfirlæknir, form.
Sigurður B. Þorsteinsson yfirlæknir, varaformaður
Arthur Löve prófessor
Haraldur Tómasson heimilislæknir
Jón Hjaltalín Ólafsson yfirlæknir
Sigríður Antonsdóttir sykingavarna-hjúkrunarfræðingur
Vilhjálmur Rafnsson prófessor

Stöðunefnd

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 skipar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra þrjá lækna í nefnd er metur hæfni umsækjenda um læknis-stöður á vegum hins opinbera. Landlæknir (í reynd aðstoðarlæknir í hans stað) er formaður nefndarinnar, einn er tilnefndur af læknaeild Háskóla Íslands og einn af Læknafélagi Íslands. Nýjar starfsreglur stöðunefndar tóku gildi í febrúar 2004.

Árið 2005 bárust stöðunefnd til umfjöllunar umsóknir um 28 stöður, en umsækjendur um þessar stöður voru 105 talsins.

Í stöðunefnd árið 2004 sátu:

Matthias Halldórsson aðstoðarlæknir, formaður
Hallóra Ólafsdóttir geðlæknir
Þorvaldur Jónsson skurðlæknir

Innlent samstarf

Starfsmenn Landlæknisembættisins eru oft skipaðir í nefndir, ráð og vinnuhópa á vegum annarra stofnana. Eru starfsmenn oftast skipaðir af embættinu sjálfu, en í sumum tilvikum af heilbrigðisráðherra eða heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Fulltrúar embættisins sitja í neðantöldum nefndum, ráðum og vinnuhópum sem ýmist starfa að staðaldrí eða tengjast tímabundnum verkefnum.

Fagrað Rauða kross Íslands um Hjálpar-simann 1717.

Nefnd um ónæmi gegn sýklalyfjum og sýklalyfjanotkun.

Lyfjagreiðslunefnd

Samstarfshópur landlæknis, Trygginga-stofnunar, heilbrigðis- og tryggingamála-ráðuneytis og Hagstofu um innköllun gagna úr heilbrigðisþjónustu.

Samstarfshópur Landlæknisembættisins og Landspítala – háskólasjúkrahúss um skráningu og úrvinnslu vistunarypplýsinga.

Samstarfshópur heilbrigðis- og trygginga-málaráðuneytis um rafræna sjúkraskrá.

Samstarfshópur landlæknis, Landspítala-háskólasjúkrahúss, Tryggingastofnunar o.fl. um lýsigagnagrunna, sem hóf störf á árinu 2003.

Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sótt-varnir.

Verkefnisstjórn heilbrigðis- og trygginga-málaráðuneytis um heilsufar kvenna.

Nefnd á vegum menntamálaráðuneytis, félagsmálaráðuneytis og heilbrigðisráðu-neytisins um streitu barna.

Ráðgjafahópur Geðræktar

Sérfræðiráð Lyðheilsustöðvar:

Landlæknir skipar einn fulltrúa í hvert sérfræðiráð lögum samkvæmt, en þau eru Áfengis- og vímuvarnaráð, Manneldisráð, Landsnefnd um lyðheilsu, Slysavarnaráð, Tannverndarráð og Tóbaksvarnaráð.

Erlent samstarf

Gæða- og lyðheilsusvið átti fulltrúa í eftirfarandi samstarfsverkefnum á alþjóð-legum vettvangi árið 2005:

Stjórn Norræna lyðheilsuháskólans (Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap).

Samstarfshópi lögbærra yfirvalda í Evrópu um eftirlit með lækningatækjum.

Samstarfshópi um norræna gæðavisa í heilbrigðisþjónustunni. Verkefni á vegum Norrænu ráðherranefndarinnar.

Undirbúningsnefnd 8. norrænu ráðstefnunnar um lyðheilsu – 2005. Landlæknisembættið vann í samstarfi við Lyðheilsustöð og heilbrigðis- og trygginga-málaráðuneytið að undirbúningi ráðstefnunnar sem haldin var á Íslandi 9.–11. október 2005.

Heilbrigðistölfræðisvið átti fulltrúa í eftirfarandi samstarfsverkefnum árið 2005:

Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO): Landlæknisembættið á einn af þremur íslenskum fulltrúum í þessari Norrænu nefnd um heilbrigðistölfræði og er fulltrúi embættisins skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Nefndin vinnur að því að skapa grundvöll fyrir samanburð tölfræðilegra upplýsinga á milli Norðurlandanna, að nýsköpun í heilbrigðistölfræði og fylgist með alþjóðaþróun á því sviði. Á vegum nefndarinnar er árlega gefið út ritið *Health Statistics in the Nordic Countries*, auk þess sem birtar eru upplýsingar um heilbrigðistölfræði á heimasiðu nefndarinnar, www.nom-nos.dk/nomesco.htm

Health For All Database: Heilbrigðistölfræðisvið ber ábyrgð á að senda árlega gögn frá Íslandi í HFA gagnagrunn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og tekur þátt í því samstarfi sem gagnasöfnunin leiðir af sér. HFA gagnagrunninn má nálgast á vef Evrópueldar WHO, <http://hfadb.who.dk/hfa/>

OECD og EUROSTAT: Hagstofa Íslands annast gagnasöfnun fyrir OECD og EUROSTAT og sinnir Landlæknisembættið m.a. margvíslegri gagnavinnslu vegna þeirrar söfnunar.

Sóttvarnasvið átti fulltrúa í eftirfarandi alþjóðasamstarfi árið 2004:

Intergovernmental Working Group. Vinnuhópur á vegum stjórnvalda aðildarríkja Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um endirskoðun Alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (*International Health Regulations*). Sóttvarnalæknir var fulltrúi Íslands ásamt yfirlögfræðingi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Sóttvarnastofnun Evrópu (European Centre of Disease Prevention and Control, ECDC). Sóttvarnalæknir situr í ráðgjafanefnd (Advisory Forum) stofnunarinnar.

EU Network Committee on Communicable Diseases. Sóttvarnalæknir er fulltrúi Íslands í sóttvarnaráði Evrópusambandsins og tekur þátt í báðum hlutum starfsemi þess, sem eru vöktun (*EU Surveillance on*

Communicable Diseases) og viðvörðun og viðbrögð (*Early Warning and Response System*).

Svalbardsgruppen. Sóttvarnalæknir tekur þátt í samstarfi fulltrúa stjórnvalda í sam-norrænni nefnd um heilbrigðisviðbúnað f.h. Íslands.

International Circumpolar Surveillance – ICS

International surveillance network for the enteric infections, Enter-net
Samstarfsnefndir í Evrópu.

Starfsmenn sóttvarnalæknis eða aðrir tilnefndir af honum taka þátt í eftirfarandi sóttvarnastarfi í Evrópu:

Basic Surveillance Network, BSN
EpiNorth

The European and Allied Countries Collaborative Study Group of CJD (EUROCJD) plus the Extended European Collaborative Study Group of CJD, (NEUROCJD)

European Antimicrobial Resistance Surveillance System, EARSS

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, EuroHIV

European Influenza Surveillance Scheme, EISS

European Surveillance of Antimicrobial Consumption, ESAC

European Surveillance of Sexually Transmitted Infections, ESSTI

European Surveillance Scheme for Travel Associated Legionnaires' Disease, EWGLINET

European Union Invasive Bacterial Infections Surveillance, EU-IBIS

HIV/AIDS Think Tank.

Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance, HELICS

Surveillance Community Network for Vaccine Preventable Infectious Diseases, EUVAC.NET

Surveillance of tuberculosis in Europe, EuroTB