

LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

ÁRSSKÝRSLA

2010



ÁRSSKÝRSLA
LANDLÆKNISEMBÆTTISINS
2010



2012

Ársskýrsla Landlæknisembættisins 2010

ISSN 1670-746X

Útgefandi:

Embætti landlæknis

Barónsstíg 47

101 Reykjavík

2012

Ritstjóri:

Jónína Margrét Guðnadóttir

Aðstoð: Hildur Kristjánsdóttir

Útlit, umbrot: Embætti landlæknis

Kápa: Auglýsingastofa Þórhildar

Myndir: Embætti landlæknis, Eggert
Jóhannesson, Hanna Cragé Carlsen

EFNISYFIRLIT 2010

FRÁ LANDLÆKNI.....	5	V. KVARTANIR OG KÆRUR.....	46
I. UM LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ.....	7	Kvörtunarleiðir.....	46
Breytingar í yfirstjórn.....	7	Kvartanir og kærur 2010.....	46
Sameining við Lýðheilsustöð.....	7	VI. HEILSUVERND OG FORVARNIR.....	48
250 ára afmæli.....	8	Tannheilsa barna.....	48
Úr starfi embættisins.....	12	Lífsstíll skólabarna.....	48
Samstarf um rannsóknir og fræðslu.....	18	Frjáls.is.....	48
Alþjóðlegt samstarf.....	19	Hættan er ljós.....	49
Almannavarnir.....	19	Heildstæð úttekt á áfengislöggjöfni.....	49
II. GÆÐI OG ÖRYGGI.....	21	Sjálfsvígsforvarnir — Þjóð gegn þunglyndi.....	50
Gæði heilbrigðisþjónustu.....	21	VII. ÚTGÁFA.....	52
Aðgerðir til að efla öryggi í heilbrigðisþjónustu.....	22	Rit og skýrslur.....	52
Eftirlit með gæðum heilbrigðisþjónustu.....	23	Bæklingar.....	53
Heilbrigðisstarfsfólk.....	25	Fréttabréf.....	54
Rekstur í heilbrigðisþjónustu.....	27	Dreifibréf og leiðbeiningar.....	54
Lyf og lyfjaeftirlit.....	27	Skrár og flokkunarkerfi.....	54
Lækningatæki.....	28	Töflur með tölulegum upplýsingum.....	55
Klínískar leiðbeiningar.....	28	VIII. FJÁRHAGUR.....	57
Meðferð og þjónusta.....	30	VIÐAUKI I: ERINDI Á 250 ÁRA AFMÆLI.....	58
III. SÓTTVARNIR.....	31	Erla Dóris Halldórsdóttir:	
Farsóttaskráning og farsóttagreining.....	31	<i>Fyrsti landlæknirinn og umhverfi hans</i>	58
Árstíðabundin influensa.....	31	Ólöf Garðarsdóttir:	
Eldgos í Eyjafjallajökli.....	31	<i>Tveir landlæknar á 19. öld. Um ólík viðhorf Jóns</i>	
Skráningar- og tilkynningarskyldir sjúkdómar.....	34	<i>Thorstenssen og Jóns Hjaltalin til heilbrigðismála</i>	64
Bólusetningar.....	35	Óttar Guðmundsson:	
Sýklalyfjanotkun og sýklalyfjaónæmi.....	36	<i>Georg Schierbeck landlæknir og garðyrkumaður</i>	73
Opinberar sóttvarnaráðstafanir.....	36	Haraldur Briem og Þorólfur Guðnason:	
Fræðsla um alnæmi og aðra kynsjúkdóma.....	37	<i>Saga sóttvarna og Landlæknisembættisins í 250 ár...</i>	77
Alþjóðasóttvarnir.....	38	Jón Ólafur Ísberg: <i>Landlæknir í 250 ár</i>	80
Tilkynningarskyldir sjúkdómar 2005–2010. Tafla.....	39	Ólafur Ólafsson:	
IV. HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐI.....	40	<i>Ávarp á 250 ára afmæli Landlæknisembættisins</i>	86
Heilbrigðisskrár og úrvinnsla þeirra.....	40	VIÐAUKI II: STARFSFÓLK, NEFNDIR O.FL.	90
Birting heilbrigðisupplýsinga.....	44		
Flokkunarkerfi.....	44		



Árið 2010 er mikilvægt ár í langri sögu Landlæknisembættisins. Þann 18. mars voru 250 ár liðin frá því að Bjarni Pálsson var fyrstur manna skipaður Land Physicus á Íslandi. Erindisbréf hans var allítarlegt en í því var honum meðal annars falin umsjón með heilbrigðismálum

landsins, að veita sjúkum landsmönnum læknishjálp, koma upp sóttvörnum, leiðbeina ljósmæðrum og kenna mönnum lækningar.

Með skipun hans var því fyrsta skrefið tekið til að byggja upp heilbrigðisþjónustu hér á landi sem skyldi byggja á vísindalegum vinnubrögðum og skynsemi, í anda upplýsingarinnar, fremur en trú á yfirnáttúruleg öfl og bágbiljur. Mikið vatn hefur runnið til sjávar og heilbrigðisþjónusta landsmanna er í dag með því besta sem þekkist þrátt fyrir

yfirstandandi efnahagskreppu með niðurskurði á öllum sviðum samfélagsins.

Ákvörðun um sameiningu Landlæknisembættisins við Lýðheilsustöð er annar mikilvægur atburður sem markaði allt starfsárið. Mikil vinna starfsmanna fór í að undirbúa sameiningu sem stefnt var að skyldi taka gildi um áramótin. Það gekk þó ekki eftir af mörgum ástæðum.

Eldgos í Eyjafjallajökli og áhrif þess á mannfólk og búskap í næsta nágranni eldfjallsins minnti okkur síðan enn á ný á náttúruöflin og kraft þeirra. Í einni hendingu urðu áhrif eldgosa á líf og heilsu landsmanna í gegnum aldirnar gerð ljóslifandi í hugum okkar allra þegar myrkur féll á um hábjartan dag í öskuregni.

Sú ársskýrsla sem hér liggur fyrir segir frá síðasta heila starfsári Landlæknisembættisins fyrir sameiningu við Lýðheilsustöð. Hún ber vitni þeim fjölbreyttu verkefnum sem starfsfólk embættisins sinnir í þjónustu við landsmenn. Hafi þeir þökk fyrir sitt góða starf.

Reykjavík í desember 2012,

Geir Gunnlaugsson

landlæknir

I. UM LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

Breytingar í yfirstjórn

Þann 1. janúar 2010 var Geir Gunnlaugsson skipaður í stöðu landlæknis. Hann er sérfræðingur í barnalæknisfræði og lauk doktorsprófi 1993 frá Karolinska Institutet í Stokkhólmi og meistaraprófi í lýðheilsufræðum 1997 frá sama skóla. Geir var prófessor í lýðheilsufræðum við Háskólann í Reykjavík áður en hann tók við stöðu landlæknis og gegndi einnig stöðu forstöðumanns Miðstöðvar um heilsuvernd barna meðan sú stofnun var starfrækt 2000–2009.

Geir tók við starfi landlæknis af Matthíasi Halldórssyni, en hann var settur landlæknir frá því Sigurður Guðmundsson lét af störfum sem landlæknir 1. nóvember 2008. Matthías tók 1. janúar 2010 aftur við fyrri stöðu sinni sem aðstoðarlandlæknir og gegndi henni þar til 1. september er hann hvarf til annarra starfa. Matthías hafði þá starfað hjá Landlæknisembættinu frá árinu 1990.

Þrátt fyrir mannbreytingar í yfirstjórn Landlæknisembættisins var starfað eftir sama skipulagi hjá embættinu og gilt hafði árin á undan. Samkvæmt því skiptist starfsemin í fimm svið, stjórnunarsvið og fjögur fagsvið, gæða- og lýðheilsusvið, sóttvarnasvið, heilbrigðisráðgjafarsvið og fjármálsvið. Hvert svið var undir stjórn framkvæmdastjóra sem ásamt landlækni og aðstoðarlandlækni mynduðu framkvæmdastjórn.

Sameining við Lýðheilsustöð

Á árinu 2009 höfðu hugmyndir um sameiningu stofnana sem heyrðu undir heilbrigðisráðuneytið smám saman tekið á sig mynd og í ágústlok það ár skipaði heilbrigðisráðherra starfsnefnd til að gera tillögur um breytta skipan stjórnarsýslustofnana ráðuneytisins. Nefnd þessi skilaði tillögum sínum í

áfangaskýrslu í nóvember 2009 og í lokaskýrslu í janúar 2010. Í þeim var gerð tillaga um sameiningu Landlæknisembættisins og Lýðheilsustöðvar með þeim rökum að hlutverk beggja stofnana féllu vel saman og ná mætti faglegum samlegðaráhrifum með sameiningu þeirra og þar með efla heilbrigðisþjónustu og fjölbreytt lýðheilsustarf í landinu. Þar að auki fylgdi sameiningu þessara stofnana ákveðin hagkvæmni í rekstri og minni yfirbygging.

Heilbrigðisráðherra féllst á þessar tillögur og undirbúningur sameiningarinnar hófst þá þegar. Stefnt var að því að ný stofnun tæki til starfa 1. janúar 2011. Í marsbyrjun 2010 fól ráðherra settum forstjóra Lýðheilsustöðvar verkstjórn í sameiningarferlinu og að leiða sameiningarvinnuna í samvinnu við landlækni. Settur var á fót stýrihópur sameiningar á vegum Landlæknisembættisins og Lýðheilsustöðvar með það hlutverk að undirbúa sameininguna. Í honum sátu auk forstöðumanna, skrifstofustjórar beggja stofnananna og tveir sviðsstjórar, einn frá hvorri stofnun (sjá Viðauka II, bls. 90). Einnig var skipaður undirbúningshópur undir formennsku ráðuneytisins til að vinna að sameiningunni. Í honum sátu auk forstöðumanna þrír skrifstofustjórar frá ráðuneytinu.

Sameining ákveðin

Þann 10. mars 2010 var tilkynnt opinberlega um fyrirhugaða sameiningu. Í maí 2010 gerðu Lýðheilsustöð og Landlæknisembættið samning við ráðgjafafyrirtækið Netspor sem fól í sér umsjón með stefnumótunarvinnu og aðkomu að innleiðingu samrunans. Að ráði Netspors setti stýrihópurinn á laggir undirhópa sem skipaðir voru starfsmönnum beggja stofnana til að fjalla um

innra starf sameinaðrar stofnunar, m.a. um starfsmannamál, umhverfismál, gæða- og öryggismál, tölvu- og hugbúnaðarmál og vef- og útgáfumál. Enn fremur fór af stað stefnumótunarvinna með þátttöku starfsmanna undir leiðsögn ráðgjafafyrirtækisins og voru haldnir fimm vinnufundir á árinu með öllum starfsmönnum beggja stofnana, sá fyrsti í maí, annar í júnímánuði og síðan þrjú fundir í september. Einnig voru hagsmunaaðilar boðaðir til tveggja funda sem voru haldnir í júní.

Lagasmíð

Samhliða þessum undirbúningi var unnið að lagasmíð í heilbrigðisráðuneytinu, síðar velferðaráðuneytinu, um hina sameinuðu stofnun. Í frumvarpsdrögum var frá upphafi gert ráð fyrir sameiningu tveggja stofnana í eina nýja stofnun og ekki gert ráð fyrir grundvallarbreytingum á hlutverkum stofnananna tveggja heldur að sameinuð stofnun tæki við öllum þeim verkefnum sem landlækni var falið að sinna samkvæmt lögum um landlækni ásamt lögbundnum verkefnum Lýðheilsustöðvar.

Frumvarp þessa efnis var lagt fyrir Alþingi 11. nóvember 2010 og var reiknað með að lögin tækju gildi 1. janúar 2011 en þau áform gengu ekki eftir. Ný lög um starfsemi stofnananna sem Embætti landlækni var síðan samþykkt 30. mars 2011 með gildistöku 1. maí 2011.

Vinnuhópar

Sameiningarferlið frá upphafi ársins 2010 krafðist mikillar undirbúningsvinnu og skipulagningar á mörgum sviðum og reyndi mjög á starfsfólk. Sem dæmi var lögð áhersla á að flytja í nýtt húsnæði um leið og sameining tæki gildi. Hófst vinna við þarfagreiningu fyrir nýtt húsnæði strax vorið 2010 og Framkvæmdasýsla ríkisins auglýsti eftir húsnæði í maí.

Í september leit út fyrir að samningar næðust um að taka á leigu hluta Heilsuverndarstöðvarinnar við Barónsstíg undir hina nýju stofnun, en samningsferlið dróst mjög á langinn og stóð enn yfir um áramót 2010 og 2011.

Einnig vann vef- og útgáfuhópur, sem áður er getið, ötullega síðustu fimm mánuði ársins við notendagreiningu fyrir nýjan vef og skipulag hans auk þess að vinna útboðsgögn fyrir vefumsýslukerfi. Var leitað til ráðgjafafyrirtækisins SJÁ til aðstoðar við það ferli. Sú vinna var komin á lokastig í árslok. Enn má nefna starf tölvu- og hugbúnaðarhóps sem m.a. stóð að vali á nýju skjalavistunarkerfi.

250 ára afmæli Landlæknisembættisins

Hinn 18. mars 2010 fagnaði Landlæknisembættið 250 ára afmæli sínu, en á þeim degi árið 1760 var fyrsti landlæknirinn, Bjarni Pálsson, skipaður í embættið með konungsráðgjafi. Var hann jafnframt fyrsti sérmenntaði læknirinn á Íslandi. Með skipun hans í embætti má segja að heilbrigðisþjónusta í nútímaskilningi hafi haldið



„Landlæknisembættið hefði aldrei haldið upp á 250 ára afmælið hefði það ekki staðið með þjóð sinni og notið virðingar henna frá upphafi“ sagði Álfheiður Ingadóttir heilbrigðisráðherra í ávarpi sínu á hátíðardagskránni.



Nesstofa nú á tímum. Landlæknir hafði þar aðsetur 1763–1834. Þar er nú Lækningaminjasafn Íslands.
Ljósmynd: Sigurþór Hólm Tryggvason

innreið sína í landið. Bjarni hafði aðsetur í Nesstofu á Seltjarnarnesi frá árinu 1763, en hún var reist sérstaklega til þess að hýsa embættið.

Hátíðardagskrá

250 ára afmæli Landlæknisembættisins var fagnað með hátíðardagskrá í Hátíðarsal Háskóla Íslands fimmtudaginn 18. mars 2010. Dagskráin fór fram fyrir fullum sal gesta og þótti takast einkar vel.

Meðal gesta var forseti Íslands, Ólafur Ragnar Grímsson. Þáverandi heilbrigðisráðherra, Álfheiður Ingadóttir, flutti ávarp í upphafi samkomunnar með árnaðaróskum og færði embættinu að gjöf sérprentaða hátíðarútgáfu af *Ferðabók Eggerts Ólafssonar og Bjarna Pálssonar 1752–1757*, sem út kom 1974.

Margrét Björnsdóttir, sem þá var settur forstjóri Lýðheilsustöðvar, flutti síðan afmælisóskir fyrir hönd stofnunar sinnar og færði embættinu að gjöf innrammaða ljósmynd af Nesstofu frá byrjun 20. aldar, sem mun vera elsta ljósmynd af staðnum sem vitað er um.

Fræðsluerindi um Landlæknisembættið

Að ávörpum loknum voru flutt fimm fróðleg erindi sem vörpuðu ljósi á aðdraganda þess að Landlæknisembættið var stofnað og þróun þess í fjórðung úr þúsöld (erindin eru birt í Viðauka I, bls. 58–86). Erla Doris Halldórsdóttir, hjúkrunar- og sagnfræðingur, fjallaði um Bjarna Pálsson, umhverfi hans og þær aðstæður sem hann starfaði við. Næst á dagskrá var erindi Ólafar Garðarsdóttur sagnfræðings, en hún gerði samanburð á tveimur landlæknum á 19. öld, þeim Jóni Thorstensen,

landlækni 1820–1855, og Jóni Hjaltalín, sem tók við af honum og gegndi embætti til 1881. Rakti hún ólíkar áherslur þeirra í embættisfærslu og viðhorfum til lækninga. Sérstaka athygli vöktu mismunandi áherslur sem þeir höfðu til úrvinnslu upplýsinga um ungbarnadauða í landinu, en hann var á þessum tíma verulega hærri en meðal nágrannapjóða okkar.

Þá tók við erindi Óttars Guðmundssonar geðlæknis og rakti hann feril Georgs Schierbeck í stöðu landlæknis árin 1882–1885. Greindi hann m.a. frá tildrögum þess að danskur læknir var skipaður í embættið og neikvæðum viðbrögðum samfélagsins við því. Georg Schierbecks er nú á tímum minnst fyrst og fremst sem aðalhvátamanns að stofnun Garðyrkjufélags Íslands árið 1885.



Þórólfur Guðnason, yfirlæknir á sóttvarns sviði, fjallaði um Landlæknisembættið og sóttvarnir. Rakti hann hvaða lög og reglugerðir, innlendar sem alþjóðlegar, hafa gilt á þessu sviði frá öndverðu og hvernig skipst hafa á ólíkar áherslur stjórnvalda á sóttvarnir uns sérstök lög um þær tóku gildi árið 1997.

Síðasta fræðsluerindið fjallaði um þróun Landlæknisembættisins í 250 ár. Þar fór Jón Ólafur Ísberg sagnfræðingur yfir hugmyndir um hlutverk embættisins og samfélagslegt hlutverk lækna almennt og reifaði hvernig embættið hefur rækt hlutverk sitt í breyttu þjóðfélagi og brugðist við breytingum á hverjum tíma.

Að fræðsluerindum loknum flutti Ólafur Ólafsson, landlæknir á árunum 1972–1998, afmælikveðju og reifaði helstu viðfangsefni sín í embættinu. Er hann hafði lokið ávarpi sínu stóðu fundargestir upp og hylltu Ólaf með langvinnu lófaklappi.

Hátíðardagskránni lauk síðan með ræðu Geirs Gunnlaugsson landlæknis þar sem hann gerði grein fyrir hugmyndum um nýja sameinaða stofnun Landlæknisembættisins og Lýðheilsustöðvar. Að svo búnu bauð hann gestum að þiggja veitingar í tilefni afmælisins.

Samkomunni stýrðu þeir Örn Bjarnason læknir og Sigurður Guðmundsson, fyrrverandi landlæknir. Í upphafi og í lok dagskrárinnar skemmtu tónlistarmennirnir Egill Ólafsson, Björn Thoroddsen og Jón Rafnsson gestum.

Starfsmenn héldu daginn hátíðlegan

Á afmælisdaginn var skrifstofa embættisins lokuð og starfsfólk Landlæknisembættisins hóf hátíðarhöld dagsins snemma morguns með heimsókn til Bessastaða í boði forseta Íslands, Ólafs Ragnars Grímssonar. Forsetinn bauð gesti velkomna og nefndi í ávarpi sínu að Bjarni Pálsson bjó á Bessastöðum fyrstu þrjú ár sín í embætti landlæknis og þar hófst því saga embættisins. Forsetinn leiddi starfsmenn um allt húsið og sýndi þeim m.a. fornleifauppgröft undir Bessastaðastofu.

Að heimsókninni lokinni hélt hópurinn til Nesstofu á Seltjarnarnesi þar sem landlæknar höfðu aðsetur á árunum 1763 til 1834. Nú er þar til húsa Lækningaminjasafn Íslands og tók forstöðumaður safnsins, Anna Þorbjörg Þorgrímsdóttir, á móti starfsfólkinu og rakti þætti í sögu þessa merka húss.

Starfsfólkinu var síðan boðið til hádegisverðar á vegum embættisins og síðla dags tóku starfsmenn þátt í hátíðarsamkomunni í Háskóla Íslands.

Urtagarður í Nesi við Seltjörn

Urtagarður að Nesi við Seltjörn var stofnaður í tengslum við 250 ára afmæli Landlæknisembættisins og 125 ára afmæli Garðyrkjufélags Íslands, í minningu Bjarna Pálssonar, fyrsta landlæknisins, Hans Georgs Schierbeck, landlæknis og stofnanda Garðyrkjufélags Íslands árið 1885, og Björns Jónssonar lyfsala, sem annaðist nytja- og lækningajurtagarð í Nesi frá árinu 1768. Urtagarðurinn, sem var formlega opnaður 22. ágúst 2010, er safn jurta sem ýmist hafa gegnt hlutverki í lækningum eða verið nýttar til næringar og heilsubótar á tímabilinu 1760–1834.



Frá opnun Urtagarðsins að Nesi við Seltjörn 22. ágúst 2010.

Urtagarður er samvinnuverkefni Seltjarnarnesbæjar, Garðyrkjufélags Íslands, Landlæknisembættisins, Læknafélags Íslands, Lyfjafræðingafélags Íslands, Lyfjafræðisafns og Lækningaminjasafns Íslands.

Myndir á blaðsíðu til hægri eru teknar á 250 ára afmæli Landlæknisembættisins, 18. mars 2010.

1. Geir Gunnlaugsson landlæknir afhendir Ólafi Ragnari Grimssyni, forseta Íslands, gjöf frá Landlæknisembættinu, *Æfisögu Bjarna Pálssonar*, sem Sveinn Pálsson, tengdasonur Bjarna og landlæknir, skráði.
2. Í bókastofunni á Bessastöðum. Frá heimsókn starfsfólks að morgni afmælisdagsins.
3. Starfsfólk embættisins við Nesstofu á Seltjarnarnesi.
4. Hátíðarsalur háskólans var þétt setinn á dagskránni.
5. Kaffihlé fyrir framan hátíðarsalinn.
6. Glatt á hjalla að dagskrá lokinni.
7. Meðal gesta voru Óttar Guðmundsson, einn fyrirlesaranna á afmælisdagskránni, Sigurður Guðmundsson og Vilborg Ingólfsdóttir.
8. Gestir hlýddu á tónlistaratriði og þáðu veitingar að lokinni hátíðardagskrá.



Lýðheilsa í 250 ár – Örráðstefna um lýðheilsumál þjóðar í fortíð, nútíð og framtíð

Haldin var stutt ráðstefna 3. nóvember í Háskólanum í Reykjavík í tilefni af afmælisári Landlæknisembættisins. Erindi ráðstefnunnar fjölluðu um ýmsa þætti er varða lýðheilsu þjóðarinnar, s.s. næringu, hreyfingu, áfengisneyslu og vímuefni, umhverfislega þætti og fleira.

Anna Björg Aradóttir, sviðsstjóri hjá Landlæknisembættinu setti ráðstefnuna en síðan flutti Laufey Steingrimsdóttir, doktor í næringarfræði, erindi um næringu og bætiefni. Kristján Þór Magnússon, þá doktorsnemi í lýðheilsufræðum, ræddi spurninguna „Hvað vitum við um hreyfingu Íslendinga?“ og Kristinn Tómasson, yfirlæknir hjá Vinnueftirlitinu talaði um áfengi og vímuvarnir. Því næst fjallaði Gísli Marteinn Baldursson borgarfulltrúi um atvinnu og borgarumhverfi og tengsl



Laufey Steingrimsdóttir næringarfræðingur hélt fróðlegt erindi um næringu og bætiefni á ráðstefnu Félags um lýðheilsu og Landlæknisembættisins í HR í nóvember. Anna Björg Aradóttir (t.h.) setti ráðstefnuna og stýrði.

þessara þátta við lýðheilsu. Þá steig í ræðustól Sveinbjörn Kristjánsson, verkefnisstjóri Heilsueflandi grunnskóla hjá Lýðheilsustöð, og fjallaði um viðbrögð við fræðslu um heilsueflingu og breytta lífshætti. Geir Gunnlaugsson landlæknir átti síðan lokaorðið og ræddi um áhrifaþætti heilsu og viðbrögð stjórnvalda.

Félag um lýðheilsu stóð að ráðstefnunni í samstarfi við Landlæknisembættið og þótti hún takast hið besta.

Úr starfi embættisins

Starfsfólk

Árið 2010 störfuðu 37 starfsmenn við Landlæknisembættið í rúmlega 30 stöðugildum, 10 karlar og 27 konur. Að auki starfaði einn verktaki fyrir embættið. Sjá nánar Viðauka II, bls. 90.

Starfsmannafélag var starfrækt hjá Landlæknisembættinu og stóð það samkvæmt venju fyrir samkomum og ýmiss konar félagsstarfi. Vorið 2010 tóku starfsmenn virkan þátt í vinnustaðakeppninni Lífshlaupinu, landskeppni um hreyfingu. Einnig tók hluti starfsmanna þátt í átakinu Hjólað í vinnuna.

Starfsmannafundir voru haldnir nær mánaðarlega mestallt árið utan sumarmánaða og oftár ef þörf krafði. Á þeim fundum miðlaði framkvæmdastjórn upplýsingum til starfsfólks og rætt var um málefni embættisins og starfsmanna og bar sameiningarferlið allmjög á góma þetta ár að vonum. Þess á milli voru haldnir fundir starfsfólks þar sem einstakir sérfræðingar hjá embættinu miðluðu fróðleik um viðfangsefni sín eins og tíðkast hafði lengi og nokkuð var einnig um að sérfræðingar frá öðrum stofnunum héldu fræðsluerindi á slíkum fundum.

Umsagnir um þingmál og reglugerðir

Landlæknisembættið hefur um langan aldur haft það hlutverk að láta í té umsagnir um lagafrumvörp og tillögur til þingsályktunar á verksviði embættisins sem lögð eru fyrir Alþingi og var svo einnig á árinu 2010. Ýmsir starfsmenn svöruðu líka fyrirspurnum um mál sem fram komu á þingi eða voru kallaðir fyrir heilbrigðisnefnd þingsins til viðræðu og ráðgjafar, m.a. vegna sameiningarferlisins sem stóð yfir mestallt árið. Enn fremur var embættið að venju beðið um umsagnir um reglugerðir.

Fræðslustarf

Lögum samkvæmt hefur Landlæknisembættið um langan aldur haft það hlutverk að veita heilbrigðisfyrirvöldum og öðrum stjórnvöldum, heilbrigðisstarfsfólki og almenningi ráðgjöf um heilbrigðismál. Mikilvægur liður í þessu starfi er formleg kennsla

heilbrigðisstétta, bæði í reglulegu námi þeirra og á námskeiðum sem embættið stendur fyrir. Sérfræðingar frá embættinu annast til dæmis á ári hverju kennslu við læknadeild og hjúkrunarfræðideild HÍ, hjúkrunarfræðideild HA og í lýðheilsufræðum við HÍ og HR. Einnig stóðu viðkomandi verkefnisstjórar hjá embættinu fyrir námskeiðum, m.a. á vegum verkefnisins Þjóð gegn þunglyndi og um notkun RAI-mælitækisins.

Um miðjan október voru haldin tvö námskeið um skoðun skipa og heilbrigðisvottun í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina (*Course on ship inspection and ship sanitation certificates according to The International Health Regulation*). Námskeiðin voru á vegum sóttvarnalæknis og samstarfsaðila hans um skipaskoðanir, Umhverfisstofnunar og Matvælastofnunar, og voru ætluð heilbrigðisfulltrúum. Kennari var Matthijs Plemp, hollenskur sérfræðingur í skoðun skipa. Sjá nánar í kafla III, bls. 37.

Auk hinnar formlegu kennslu héldu starfsmenn Landlæknisembættisins sem fyrr fræðslufyrirlestra og erindi við margs konar tækifæri, svo sem á ráðstefnum og málþingum.

Fræðsla til almennings er drjúgur þáttur í starfsemi embættisins. Þar gegna fjölmiðlar viðamiklu hlutverki, en þeir leita mikið til embættisins eftir upplýsingum og umsögnum.

Vefur Landlæknisembættisins

Einn helsti farvegur fyrir fræðslu- og kynningarstarf embættisins er um upplýsingavefinn á vefsetrinu www.landlaeknir.is. Með aukinni útbreiðslu rafrænna samskipta í samfélaginu hefur hlutverk vefjarins orðið sífellt mikilvægara í allri upplýsingamiðlun til og frá embættinu. Það er því að vonum að umferð um vefinn hefur aukist með hverju ári.

Samkvæmt yfirlýstri stefnu er vefnum ætlað að miðla upplýsingum og leiðbeiningum um heilbrigðisþjónustu, heilsuvernd og varnir gegn sjúkdómum og þjóna jafnt starfsfólki í heilbrigðisþjónustu, stjórnvöldum og almenningi.

Umsjón og rekstur vefsetursins árið 2010 einkenndist mjög af undirbúningi fyrir sameininguna við Lýðheilsustöð. Vinnuhópurinn um vef- og útgáfu, sem áður er getið, var skipaður þremur fulltrúum frá hvorri stofnun og starfaði



Forsíða vefseturs Landlæknisembættisins eins og hún leit út áður en nýr vefur sameinaðra stofnana fór í loftið sumarið 2012.

hann af kappi seinni hluta ársins. Haldnir voru tíðir fundir og um áramót var þarfagreiningu lokið og búið að móta skipulag nýs vefjar í meginatriðum. Var gert ráð fyrir gagngerrri breytingu á leiðarkerfi og viðmóti vefjanna beggja við sameiningu alls efnis á þeim báðum ásamt algerlega nýrri nálgun á skráningu útgefins efnis.

Tengd vefsvæði

Í tengslum við vef embættisins voru á árinu starfrækt önnur vefsvæði sem nokkur reynsla var komin á.

Eitt þessar vefsvæða var www.influensa.is, sem unnið var í samvinnu sóttvarnalæknis, almanna- varnadeildar ríkislögreglustjóra, Matvælastofnunar og Umhverfisstofnunar og hóf göngu síðan árið 2007. Annað slíkt vefsvæði, www.umhuga.is, hafði verið starfrækt síðan í október 2008. Þar er fjallað um geðheilsu barna og unglinga. Samstarfsaðilar þess verkefnis eru Þjóð gegn þunglyndi hjá Landlæknisembættinu, Miðstöð heilsuverndar barna, Barnaverndarstofa, BUGL, Stuðlar, Lýðheilsustöð og Barnavernd Reykjavíkur.

Á snærum Landlæknisembættisins voru einnig starfræktir sjálfstæðu vefirnir www.heilsuvefsja.is, sem er upplýsingaveita um heilsufar og heilbrigðisþjónustuna í landinu er tók til starfa



Margrét Björnsdóttir, settur forstjóri Lýðheilsustöðvar, færði Landlæknisembættinu að gjöf ljósmynd af Nesstofu í tilefni 250 ára afmælisins.

Geir Gunnlaugsson landlæknir veitti gjöfinni viðtöku.

2009, og www.skafi.is, vefur fyrir kóðuð flokkunarkerfi. Loks skal nefndur heilsuvefurinn, www.6h.is, með fræðslu fyrir börn, unglunga og foreldra, en hann var opnaður síðla árs 2009. Heilsuvefurinn er samstarfsverkefni Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Lýðheilsustöðvar, Landspítala og Landlæknisembættisins.

Fundir og viðburðir á vegum Landlæknisembættisins 2010

Eins og endranær stóð Landlæknisembættið fyrir málþingum, fundum og ráðstefnum á árinu 2010 í samvinnu við aðrar stofnanir eða samtök.

112-dagurinn var haldinn hér á landi í sjötta skipti 11. febrúar 2010, en megintilgangur dagsins er að minna á neyðarnúmerið 112. Að þessu sinni var þema dagsins *Aðkoma venjulegs fólks að vettvangi slysa, veikinda og áfalla*. Í tilefni dagsins voru kynntar niðurstöður Gallupkönnunar um skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar. Viðbragðsaðilar kynntu skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar. Viðbragðsaðilar kynntu skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar. Viðbragðsaðilar kynntu skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar. Viðbragðsaðilar kynntu skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar. Viðbragðsaðilar kynntu skyndihjálparþekkingu landsmanna og gefið var út *112 blaðið* sem dreift var með Fréttablaðinu 11. febrúar.

Landlæknisembættið hefur verið meðal samstarfsaðila dagsins frá upphafi, en aðrir sem standa að samstarfinu eru Neyðarlínan, Ríkislögreglustjórinn og lögreglan, Brunamála-

stofnun, slökkviliðin, Slysavarnafélagið Landsbjörg, Rauði krossinn, Landhelgisgæslan, Barnaverndarstofa, Landssamband slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna og Flugstoðir.

250 ára afmæli Landlæknisembættisins

Fimmtudaginn 18. mars 2010 var 250 ára afmæli Landlæknisembættisins fagnað með hátíðardagskrá í Hátíðarsal Háskóla Íslands. Dagskráin fór fram fyrir fullum sal gesta og þótti takast einkar vel. Meðal gesta var forseti Íslands, Ólafur Ragnar Grímsson. Nánar er skýrt frá dagskrá framfarir í þessari ársskýrslu, sjá bls. 9–10, og erindum í Viðauka I, bls. 58–86

Gæðavísar og matsaðferðir í velferðarþjónustu.

Málþing á vegum Ís-Forsa í samstarfi við Landlæknisembættið og fleiri stofnanir var haldið 11. maí 2010 í stofu 201 í Odda, Háskóla Íslands. Fundarstjóri var Lára Björnsdóttir, formaður velferðarvaktarinnar.

Urtagarður í Nesi við Seltjörn. Opnun urtagarðsins fyrir almenning fór fram 22. ágúst 2010 við sérstaka athöfn. Sjá nánar bls 10.

Þýðing og orðnotkun ICF-flokkunarkerfisins.

Málþing var haldið 3. september á vegum Landlæknisembættisins í fundarsal Læknafélags Íslands að Hlíðarsmára 8 í Kópavogi. Málþingið var liður í undirbúningi fyrir útgáfu íslenskrar þýðingar á Alþjóðlega flokkunarkerfinu um færni, fötlun og heilsu, eða ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gaf út árið 2001.

Kyrndarstund var haldin í Dómkirkjunni 10. september 2010 í tilefni alþjóðlegs dags sjálfsvígsforvarna. Að lokinni athöfn í kirkjunni var kertum fleytt á Tjörninni til minningar um þá er fallið hafa frá fyrir eigin hendi. Að þessum viðburði stóðu Þjóðkirkjan, Landlæknisembættið, geðsvið Landspítala, Geðhjálp og Hugarafi.

Skipulag áfallahjálpar á Íslandi. Hálf dags ráðstefna um skipulag áfallahjálpar á Íslandi, haldin í Grensáskirkju 14. október 2010. Þar deildi fagfólk reynslu af störfum sínum í jarðskjálftunum á Suðurlandi árið 2008 og í eldgosinu í Eyjafjallajökli fyrr á árinu.

Alþjóðageðheilbrigðisdagurinn 10. október var að þessu sinni helgaður þemanu *Geðheilsa og langvinn veikindi: þörf fyrir samfellda og samhæfða þjónustu*. Var dagurinn hátíðlegur haldinn með dagskrá í göngugötunni í Mjódd í Breiðholti. Dagskráin stóð hálfan daginn og hófst með hátíðarávarpi en síðan var boðið upp á skemmti- og tónlistaratriði fyrir börn og fullorðna. Kynningarbásar voru opnir þar sem veittar voru upplýsingar um ýmsar hliðar geðheilbrigðismála.

Námskeið um skipaskoðun, ætlað heilbrigðisfulltrúum af landinu öllu var haldið í húsnæði Heilbrigðiseftirlitsins í Borgartúni í Reykjavík dagana 15. og 16. október. Námskeiðið fjallaði um skoðun skipa og heilbrigðisvottun í samræmi við Alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og var á vegum sóttvarnalæknis, Matvæla- stofnunar og Umhverfisstofnunar. Kennari á námskeiðinu var Matthijs Plemp, hollenskur sérfræðingur í skoðun skipa.

Þetta er bara gras. Morgunverðarfundur, haldinn í Þjóðleikhúskjallaranum 28. október í tilefni vímuvarnaviku 2010. Fundurinn var haldinn í samstarfi við *Náum áttum* hópin.



Hluti gesta á örráðstefnu um lýðheilsu í Háskólanum í Reykjavík í nóvember.

Lýðheilsa í 250 ár – Örráðstefna um lýðheilsu í þjóðar í fortíð, nútíð og framtíð var haldin 3. nóvember í Háskólanum í Reykjavík í tilefni af afmælisári Landlæknisembættisins. Erindi ráðstefnunnar fjölluðu um ýmsa þætti er varða lýðheilsu þjóðarinnar, s.s. næringu, hreyfingu, áfengisneyslu og vímuefni og umhverfislega þætti. Félag um lýðheilsu stóð

að ráðstefnunni í samstarfi við Landlæknisembættið. Nánar er skýrt frá dagskrá og framsöguerindum framar í þessari skýrslu, sjá bls. 12.

Ofbeldi á heilbrigðisstofnunum. Málþing haldið 26. nóvember í sal Læknafélagsins í Kópavogi. Aðalfyrirlesari á málþinginu var Joy Duxbury, aðstoðarprófessor í geðhjúkrun við Háskólann í Central Lancashire í Bretlandi. Auk Landlæknisembættisins stóðu Heilsugæslan, Hrafnistuheimilin, Landspítalinn og Vinnu- eftirlitið að málþinginu.

Vinnufundur um ICF flokkunarkerfið. Opinn vinnufundur var haldinn 2. desember í sal Læknafélags Íslands í Kópavogi til að dýpka samráðsvinnu vegna orðnotkunar í þýðingu flokkunarkerfisins.

Morgunverðarfundir á vegum samstarfshópsins Náum áttum voru haldnir sex sinnum á árinu, allir á Grand Hótelu í Reykjavík. Náum áttum er samstarfshópur um fræðslu- og fíkniefnamál með þátttöku Landlæknisembættisins, Lýðheilsustöðvar, Félags fagfólks í frítímapjónustu, Barnaverndarstofu, FRÆ – Fræðslu og forvarna Reykjavíkurborgar, Vímu- lausrar æsku – Foreldrahúss, IOGT á Íslandi, Heimilis og skóla, Þjóðkirkjunnar, lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu, Barnaheilla og Umboðsmanns barna.

Á fundum hópsins árið 2010 voru eftirtalin efni á dagskrá:

- *Börn og vímuefni – viðbrögð kerfisins*, 17. mars.
- *Velferð barna – tækifæri til skimunar og þjónustu í skólakerfinu*, 14. apríl.
- *Að þora að vera foreldri*, 19. maí
- *Eineltisáætlun – hvað svo?*, 15. september.
- *Að uppræta einelti*, 13. október.
- *Áhrif niðurskurðar á framhaldsskólann og brottfall*, 17. nóvember.

Alþjóðlegar herferðir og vitundarvakning

Landlæknisembættið á aðild að og tekur þátt í alþjóðlegu samstarfi um að efla vitund fólks um margs konar heilsufarsleg málefni. Oftast er um að ræða sérstaka daga sem helgaðir eru ákveðnum málefnum með fræðslu eða viðburðum en einnig



er staðið fyrir fræðluherferðum sem standa í lengri tíma í mörgum löndum samtímis.

Árið 2010 tók Landlæknisembættið þátt í mörgum slíkum alþjóðaverkefnum.

Bólusetningar. Í lok aprílmánaðar voru bólusetningar í brennidepli í Evrópu í heila viku að tilstuðlan Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) í samvinnu við Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins (ECDC) og fleiri aðila. Markmið vitundarvakningarinnar var að vekja athygli á mikilvægi bólusetninga í að bægja sjúkdómum frá samfélögum og helst útrýma þeim alveg. Athyglin beindist sérstaklega að því takmarki að útrýma mislingum og rauðum hundum á Evrópusvæði WHO fyrir árslok 2010.

Alþjóðlegur árveknidagur um handþvott. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin tilnefndi í fyrsta skipti 5. maí sem alþjóðlegan árveknidag fyrir handþvott í ljósi þess að handþvottur er mikilvægasta sýkingavörn sem hægt er að viðhafa.

Alþjóðlegur dagur sjálfsvígsforvarna er haldinn 10. september á ári hverju. Á Íslandi er dagsins jafnan minnst með kyrrðarstund í Dómkirkjunni, sjá að ofan, bls 14.

Alþjóðageðheilbrigðisdagurinn er haldinn 10. október víða um heim og hér á landi er dagsins minnst með viðburðum og dagskrá, sjá að ofan, bls. 15.

Evrópudagur vitundarvakningar um sýklalyfjanotkun er haldinn 18. október að tilstuðlan Sóttvarnastofnunar Evrópusambandsins. Árið 2010 voru sýkingar og sýklalyfjanotkun á sjúkrahöfnum í brennidepli með sérstakri áherslu á að koma í veg fyrir sýklalyfjaónæmi.

Alþjóðaalnæmisdagurinn er haldinn 1. desember ár hvert til þess að vekja athygli á útbreiðslu HIV-veirunnar, hvetja til forvarna gegn útbreiðslu

hennar og halda á lofti almennri fræðslu um smitleiðir, meðferð og einkenni sjúkdómsins.

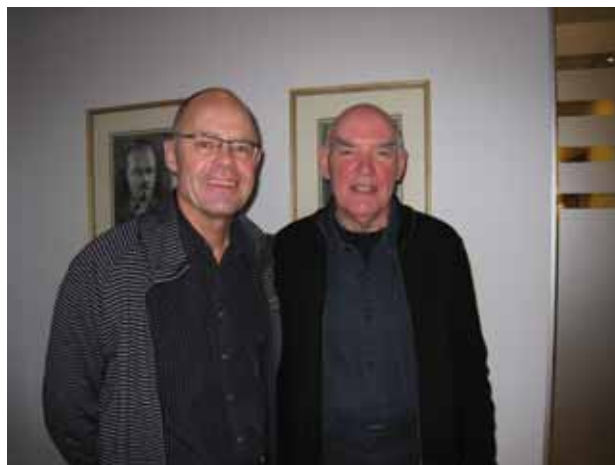
Aðrir fundir og ráðstefnur

Sérfræðingar á vegum Landlæknisembættisins taka jafnan þátt í fundum og ráðstefnum á vegum ýmissa stofnana og samtaka, ýmist með því að halda þar framsöguerindi, taka þátt í pallborðsumræðum eða stýra fundum. Á árinu 2010 dró úr þátttöku í erlendum ráðstefnum og fundum.

Einnig tóku lækningar sem starfa hjá embættinu eins og jafnan áður þátt í Læknadögum, sem fara fram árlega í janúarmánuði. Þá tók sérfræðingur frá embættinu þátt í Fræðadögum Heilsugæslu höfuðborgarinnar í nóvember. Klínískar leiðbeiningar voru kynntar á fjölda funda með læknum og á ráðstefnum. Einnig var á ýmsum tímum ársins staðið fyrir kynningar- og umræðufundum hjá heilsugæslustöðvum innan og utan höfuðborgarsvæðisins um klínískar leiðbeiningar og skynsamlega lyfjanotkun. Sérfræðingar embættisins tóku þátt í tiltölulega fáum ráðstefnum erlendis á árinu eins og áður er nefnt.

Heimsóknir til embættisins

Fimmtudaginn 21. janúar hélt Nicholas James Spencer, prófessor emeritus frá University of Warwick og forseti European Society for Social Paediatrics and Child Health (ESSOP), fyrirlestur fyrir starfsfólk Landlæknisembættisins og Lýð-



Geir Gunnlaugsson landlæknir og Nick J. Spencer. Myndin er tekin í húsakynnum Landlæknisembættisins.

heilsustöðvar sem hann nefndi „Áhrif efnahagskreppunnar á heilsu barna“ (*Will the economic recession increase social gradient in child health?*). Þar ræddi hann um hugsanleg áhrif efnahagskreppu á heilsu barna almennt í heiminum en sérstaklega hverju mætti búast við varðandi heilsu þeirra hér á landi í ljósi núverandi efnahagsástands. Lagði hann áherslu á að áhrifa efnahagskreppunnar á heilsu gæti hugsanlega orðið fyrst vart eftir mörg ár.

Álfheiður Ingadóttir heilbrigðisráðherra heimsótti Landlæknisembættið 17. febrúar ásamt nokkrum embættismönnum ráðuneytisins. Með heimsókninni vildi ráðherra kynna sér starfsemi embættisins og ræða jafnt við starfsmenn og stjórnendur.

Litháískir læknar heimsóttu embættið í maí 2010 og kynntu sér hlutverk og starfsemi Landlæknisembættisins.



Í heimsókn heilbrigðisráðherra til embættisins 17. febrúar 2010. Frá vinstri: Laura Scheving Thorsteinsson, Sveinn Magnússon, Álfheiður Ingadóttir og Lisa Kristjánsdóttir á skrifstofu Lauru.

Aðrir sem heimsóttu embættið á árinu og héldu fræðsluerindi :

- Jóhann Ágúst Sigurðsson prófessor: *Skimanir fyrir krabbameini*
- Jón Sigfússon og Álfgeir Logi Kristjánsson frá Háskólanum í Reykjavík/Rannsóknnum og greiningu: *Könnun á högum framhaldsskólanema og þeirra sem eru utan skóla og atvinnulausir.*
- Dr. Sigrún Gunnarsdóttir lektor við hjúkrunardeild HÍ: *Getur þjónusta verið forysta? Er eitthvað líkt með lýðheilsu og þjónandi forystu?*
- Nanna Briem geðlæknir: *Síðblinda.*
- Andrés Magnússon geðlæknir: *Hugmyndafræðileg umgjörð vímuefna meðferða.*
- Kristín Lára Ólafsdóttir hjúkrunarfræðingur: *Klínískar leiðbeiningar um líknandi meðferð.*
- Bjarni Torfason yfirlæknir brjóstholsskurðeildar Landspítala, *Dagur í starfi brjóstholsskurðlæknis.*
- Ingibjörg Hjaltadóttir hjúkrunarfræðingur: *Íslensk viðmið fyrir RAI-gæðavísu.*
- Sveinn Magnússon skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu: *Líffæraflutningar.*
- Þórir B. Kolbeinsson, læknir á Hellu: *Heilsugæsla á hamfaratímum.*

Heimsóknir starfsmanna til annarra

Eftirlit

Starfsmenn embættisins heimsækja heilbrigðisstofnanir á ári hverju, bæði til þess að sinna lögbundnu eftirliti sínu með heilbrigðisstofnunum, til að kynna sér starfsemi þeirra eða kynna starfsfólki þar leiðbeiningar og reglur er lúta að starfi þeirra og starfsemi.

Geir Gunnlaugsson landlæknir og Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur heimsóttu öll svið Landspítala og hittu framkvæmdastjóra þeirra.

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu sem heimsóttar voru á árinu vegna hefðbundins eftirlits eða vegna sérstakra aðstæðna voru Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS), Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA) og Handlæknastöðin í Glæsibæ. Einnig var farið í sérstaka eftirlitsferð á hjúkrunarheimilið Kumbaravog auk þess sem farið var í heimsókn í flest fangelsi landsins, eða á Litla Hraun, Bitru, Kópavogsfangelsið og Hegningarhúsið við Skólavörðustíg. Farið var á Hrafnistu sem lið í úttekkt heilbrigðisráðuneytisins á kröfulýsingu fyrir endurhæfingarinnlagir.

Eldgos

Eldgos á Suðurlandi settu svip sinn á starf embættisins á fyrri hluta ársins. Fyrra eldgosíð varð á Fimmvörðuhálsi og hófst 21. mars og stóð í

rúmar þrjár vikur. Því var rétt lokið þegar tók að gjósa í Eyjafjalljökli og stóð það gos í sex vikur.

Landlæknir og sérfræðingar frá embættinu fóru í margar ferðir á Hellu, Hvolsvöll og til Víkur með samráðshópi áfallahjálpar almannavarna sem embættið starfar náið með. Um var að ræða fræðslufundi fyrir fagfólk og íbúa, samtöl við áfallahópa á svæðinu og íbúafundi með öllum íbúum svæðisins. Þangað komu sérfræðingar frá Landlæknisembættinu auk ýmissa annarra aðila, svo sem fulltrúa frá almannavörnum, viðlagasjóði, bjargráðasjóði, ýmsir ráðherrar og þingmenn. Allir þessir aðilar lögðu áherslu á að nákvæmum upplýsingum um stöðu mála á hverjum tíma væri ávallt komið til íbúa.

Auk þessara funda var komið á samstarfi við Bændablaðið sem birti ákveðnar upplýsingar reglulega. Þá var reglulega hringt í fagfólk á svæðinu til að fylgjast með gangi mála og svæðið heimsótt ef með þurfti. Mikil þekking skapaðist á svæðinu um hvernig á að bregðast við á hættutímum, hvað gagnast og hvað ekki og er það ómetanleg þekking til framtíðar.

Annað

Krabbameinsfélag Íslands bauð starfsmönnum Landlæknisembættisins ásamt starfsmönnum Lýðheilsustöðvar í heimsókn 25. nóvember og kynnti starfsemi sína.

Samstarf um rannsóknir og fræðslu

Rannsóknir byggðar á heilbrigðisskrám landlæknis

Mikil fjölgun varð á umsóknum um aðgang að gögnum úr heilbrigðisskrám landlæknis á árinu 2010. Alls bárust 23 umsóknir og var í ríflega helmingi tilvika sótt um aðgang að gögnum úr lyfjagagnagrunni landlæknis og er þeim umsóknum alltaf að fjölga. Bæði var um smærri verkefni að ræða sem gjarnan eru unnin af nemum í Háskóla Íslands og stærri verkefni þar sem upplýsingar úr lyfjagagnagrunni hafa verið samkeyrðar við gögn í öðrum gagnagrunnum eins og Krabbameinsskrá, Námsmatsskrá grunnskóla og Fæðingaskrá, svo eitthvað sé talið. Vinna við lyfjagagnagrunninn fer eftir fastmótuðum reglum sem skráðar eru í öryggishandbók og samþykktar af Persónuvernd. Þannig er t.d. alltaf leitað samþykkis vísindasiða-

nefndar og Persónuverndar þegar unnið er með persónugreinanleg gögn.

Sem dæmi um aðrar rannsóknir í umsóknum frá árinu 2010 má nefna rannsókn á fæðingarútkomum kvenna sem orðið höfðu fyrir kynferðisofbeldi, rannsókn á tímabundnum breytingum vinnuframboðs á heilsufar, norræna rannsókn á krabbameinum barna, rannsókn á langvinnum nýrnasjúkdómi af völdum litium og áhrif breytinga á greiðsluþátttöku á hvort lyf eru sótt í lyfjabúðir. Gögn Krabbameinsskrár Íslands eru einnig mikið nýtt til rannsókna. Á vegum Krabbameinsskrárinnar eru unnar faraldsfræðirannsóknir í samvinnu við erlenda og innlenda aðila (sjá nánar: www.krabbameinsskra.is).

Rannsóknir í samstarfi við Háskóla Íslands

Landlæknisembættið hefur frá haustinu 2006 átt samstarf við Háskóla Íslands um kennslu og rannsóknir við námsbraut í lýðheilsuvísindum samkvæmt samningi milli þessara aðila. Samningurinn var gerður með það fyrir augum að efla stofnanirnar tvær með því að nýta sérþekkingu og aðstöðu hjá þeim báðum. Gagnagrunnar embættisins geta t.d. nýst fyrir rannsóknir meistara- og doktorsnema í lýðheilsuvísindum og nú þegar eru í gangi rannsóknir sem byggja á Vistunarskrá heilbrigðisstofnana, Samskiptaskrá heilsugæslustöðva, Fæðingaskrá, Krabbameinsskrá og Lyfjagagnagrunni landlæknis, eins og fram er komið (sjá nánar: <http://www.hi.is/is/lydheilsuvisingi/rannsoknir/doktorsnemar>).

Lífstré

Á árinu kom út skýrsla með niðurstöðum rannsóknarinnar *Leið til að finna mína leið: Viðhorf og væntingar kvenna, sem greinst hafa með brjóstakrabbamein og aðstandanda þeirra til sérhæfðrar brjóstameinsmiðstöðvar*.

Landlæknisembættið var samstarfsaðili og veitti faglega ráðgjöf við rannsóknina.

Rannsókn á öryggi sjúklinga

Tíðni óvæntra skaða á íslenskum sjúkrahúsum

Rannsókn á öryggi sjúklinga hófst árið 2010 sem samstarfsverkefni Landlæknisembættisins, Háskóla Íslands, Landspítala (LSH) og Sjúkrahússins á Akureyri (FSA) og er stuðst við rannsóknaráætlanir

sambærilegra rannsókna erlendis. Markmið rannsóknarinnar er að kanna tíðni óvæntra skaða á LSH og FSA og kanna hvort tíðnin sé áþekkt því sem fundist hefur í sambærilegum rannsóknum í öðrum löndum.

Þess er vænst að niðurstöður rannsóknarinnar geti gefið innsýn í helstu orsakapætti, tilurð og faraldsfræði óvæntra skaða og er vonast til þess að niðurstöðurnar verði liður í vitundarvakningu um mikilvægi öryggis í heilbrigðisþjónustu. Sjá nánari umfjöllun í kafla II, bls. 22–23.

Heilsufarskönnun í kjölfar eldgoss.

Í kjölfar eldgossins í Eyjafjallajökli vorið 2010 var gerð heilsufarskönnun á vegum sóttvarnalæknis meðal íbúa svæðisins frá Markarfljóti austur að Vík í Mýrdal í ljósi þess að heilsufarslegar afleiðingar eldgosa og gosösku voru lítt kunnar. Rannsóknin, sem fór fram dagana 31. maí til 11. júní 2010, var gerð í samvinnu við sérfræðinga frá lungnadeild Landspítala og heilbrigðisstarfsfólk frá Hellu, Hvolsvelli og Vík í Mýrdal og náði hún til 207 íbúa. Sjá nánar í kafla III, bls. 32.

Alþjóðlegt samstarf

Þátttaka Landlæknisembættisins í alþjóðlegu samstarfi var líkt og árið áður nokkuð minni í sniðum en verið hafði fyrir efnahagshrunið 2008. Þrátt fyrir það hélt embættið uppi hefðbundnu samstarfi við skyldar alþjóðastofnanir og samtök, jafnt á Norðurlöndum, í Evrópu og á alþjóðavísu.

Landlæknir sótti ársfund Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar í Genf í Sviss í maí 2010 ásamt Sveini Magnússyni, skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu.

Samstarf við systurstofnanir á Norðurlöndum á sér langa sögu og er hefð komin á árlegan fund norrænna landlækna í lok sumars. Árið 2010 var hann haldinn í Noregi, í Karasjok í Finnmark, 18. til 20. ágúst, og sat Geir Gunnlaugsson landlæknir fundinn fyrir Íslands hönd í fyrsta skipti.

Samstarf við stofnanir á vegum Evrópu-sambandsins hvílir einnig á traustum grunni, ekki hvað síst við Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins (ECDC) í Stokkhólmi. Sjá nánar um erlenda samstarfsaðila í Viðauka II, bls.92–93.

Kristján Oddsson yfirlæknir sótti norrænan fund um starfsleyfi í Kaupmannahöfn í desember 2010.

Almannavarnir

Landlæknisembættið á fulltrúa í stjórn Samhæfingarstöðvar almannavarna og stjórnstöðvar leitar og björgunar, en hlutverk stjórnarinnar er að ræða og taka ákvarðanir um innra skipulag, rekstur og samstarf viðbragðsaðila. Verkefni almannavarnadeildar lúta að undirbúningi almannavarnakerfisins, og um leið almennings, til að bregðast við hugsanlegri náttúruvá, slysum eða atburðum sem geta ógnað almannaheill líkt og gerðist þegar heimsfaraldur inflúensu geisaði haustið 2009 og þegar gaus í Eyjafjallajökli vorið 2010.

Samhæfingar- og stjórnstöð lýtur 11 manna stjórn sem dómismálaráðherra skipar. Ríkislögreglustjóri, Landhelgisgæsla Íslands, landlæknir, stjórn slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins, stjórn samræmdrar neyðarsvörunar, Rauði kross Íslands, Flugstoðir og stjórn Slysavarnafélagsins Landsbjargar tilnefna hver sinn fulltrúa í stjórnina og formaður stjórnar er skipaður af ráðherra án tilnefningar. Þá tilnefna samgönguráðherra og stjórn Sambands íslenskra sveitarfélaga hvor sinn fulltrúa.

Í samstarfi Landlæknisembættisins við almannavarnir kemur einkum til kasta sóttvarnalæknis ásamt sviði eftirlits og gæða. Áður er greint frá heimsóknum sérfræðinga embættisins með samráðshópi áfallahjálpar almannavarna á svæðið umhverfis Eyjafjallajökul. Fjallað er nánar um samvinnu sóttvarnalæknis við almannavarnadeild ríkislögreglustjóra vegna eldgossins í Eyjafjallajökli í kafla III, bls.32.

Skipulag áfallahjálpar endurskoðað

Á ráðstefnu um skipulag áfallahjálpar á Íslandi, sem haldin var í Grensáskirkju 14. október 2010, var undirritað endurskoðað skipulag áfallahjálpar á Íslandi í almannavarnaástandi. Fyrsta heildarskipulag áfallahjálpar leit dagsins ljós árið 2003 með samkomulagi Almannavarna ríkisins og landlæknis. Það skipulag var endurskoðað á vinnuþingi í Grensáskirkju árið 2005. Í hinu nýja endurskoðaða skipulagi frá 2010 var áhersla lögð á að skilgreina hverjir koma að áfallahjálpar og hvernig samstarfi aðila er háttað.

Endurskoðað skipulag hafði verið í stöðugri þróun síðan árið 2005 og endurbætur gerðar í kjölfar

vinnu við áfallahjálpar í jarðskjálftunum á Suðurlandi árið 2008 og í eldgosinu í Eyjafjallajökli vorið 2010. Gildandi skipulag er aðgengilegt á [vef almannavarnadeilda](#) Ríkislögreglustjóra.

Þeir sem eiga aðild að endurskoðuðu skipulagi áfallahjálpar eru: Ríkislögreglustjórinn, Landlæknisembættið, Rauði kross Íslands, Þjóðkirkjan, Samband íslenskra sveitarfélaga og áfallamiðstöð Landspítala.

Ljóst var eftir eldgosinu í Eyjafjallajökli að vel skipulögð áfallahjálpar er mikilvæg fyrir velferð

þeirra sem sem lenda í slíkum áföllum. Mestu máli skiptir að hafa gott teymi áfallahjálpar á svæðinu sem þekkir samfélaginu vel. Hlutverk samráðshóps almannavarna er að stuðla að því að skipulag áfallahjálpar sé virkt og stjórnvöld efla þá þjónustu á meðan á áfallinu stendur og í um tvö ár á eftir. Einnig á hann að vera stuðningur við samráðshóp áfallamála í heimabyggð og til ráðgjafar fyrir þau.

II. GÆÐI OG ÖRYGGI

Að efla gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu er sameiginleg ábyrgð Landlæknisembættisins, heilbrigðisstofnana, heilbrigðisstarfsfólks og notenda heilbrigðisþjónustu. Gæði koma ekki af sjálfu sér og markvisst gæðastarf er mikilvæg forsenda faglegrar, öruggrar og hagkvæmrar heilbrigðisþjónustu. Virk þátttaka heilbrigðisstarfsfólks og samstarf við notendur heilbrigðisþjónustu er sjálfsagður og eðlilegur þáttur í skipulagi og starfi þjónustunnar. Landlæknisembættið sinnir því hlutverki sínu að stuðla að markvissu gæðastarfi í heilbrigðisþjónustu með ýmsu móti, svo sem með því að:

- Vinna að gæðapróun og efla öryggi í heilbrigðisþjónustu.
- Setja fram faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu.
- Gefa fyrirmæli, leiðbeiningar og ábendingar um verklag, aðgerðir og viðbrögð til heilbrigðisstarfsmanna og heilbrigðisstofnana.
- Stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun landsmanna.
- Stuðla að því að menntun heilbrigðisstarfsmanna sé í samræmi við kröfur heilbrigðisþjónustunnar á hverjum tíma.
- Taka þátt í að þróa aðferðir til að meta gæði og árangur heilbrigðisþjónustu.
- Taka þátt í að þróa, skilgreina og birta gæða- og árangursvísa.
- Vinna að vitundarvakningu meðal almennings um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu.

Gæði heilbrigðisþjónustu

Norrænar gæðamælingar í heilbrigðisþjónustunni

Á árinu kom út skýrsla um gæðamælingar í heilbrigðisþjónustunni ([Nordisk kvalitetsmæling i sundhedsvæsenet](#)) á vegum Norrænu ráðherra-nefndarinnar. Í henni er greint frá vinnu fjögurra verkefnishópa sem nefndin skipaði til þriggja ára til að skoða ýmsa þætti varðandi gæðapróun og öryggi sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni á Norðurlöndunum.

Helstu markmið vinnunnar voru að gefa tækifæri til að meta og bera saman heilbrigðisþjónustu á öllum Norðurlöndunum og að skilgreina svið þar sem Norðurlandþjóðirnar geta lært hver af annarri með það fyrir augum að auka gæði.

Í starfi sínu skoðuðu verkefnishóparnir eftirfarandi þætti:

- Almenna og sjúkdómstengda gæðavísa
- Gæðavísa fyrir munn- og tannheilsu
- Gæðavísa fyrir öryggi sjúklinga
- Gæðavísa um reynslu sjúklinga af gæðum heilbrigðisþjónustunnar

Á verkefnistímanum var unnið í náginni samvinnu við OECD til að tryggja samvinnu í alþjóðlegri vinnu með gæðavísana.

Í niðurstöðum verkefnishópanna kom m.a. fram að hægt væri að greina viðeigandi gæðavísa fyrir öll löndin, en þörf væri á töluverðri vinnu við að tryggja gæði gagnanna ásamt því að útvega gögn frá ýmsum sviðum til viðbótar.

Verkefnishóparnir mæltu með að gripið yrði til ýmissa aðgerða, svo sem:

- Að á sviðum þar sem fyrir liggja traust gögn í tengslum við hina völdu gæðavísa skuli NOMESCO birta þessi gögn jafnóðum.
- Að komið verði á fót starfshópi sem þrói áfram samnorræna gæðavísa fyrir geðheilbrigði, ásamt forvörnum og heilsueflingu.
- Að komið verði á fót starfshópi, sem hafi það meginverkefni að þróa áfram samnorrænt samstarf um öryggi sjúklunga.
- Að á vegum Norrænu ráðherranefndarinnar verði komið á fót starfshópi til að þróa áfram gæðavísa á sviði munn- og tannheilsu.

Gæðavísar og gæðaviðmið fyrir íslensk hjúkrunarheimili

Gefin voru út gæðaviðmið fyrir hjúkrunarheimili. Um er að ræða stöðluð gæðaviðmið, efri og neðri mörk RAI-gæðavísa sem taka mið af íslenskum aðstæðum og byggja á vísindalegri þekkingu. Gæðaviðmiðin voru unnin af íslenskum sérfræðingum og eru hluti af doktorsverkefni Ingibjargar Hjaltadóttur hjúkrunarfræðings.

Í tengslum við gæðaviðmiðin var einnig unnið hjálparskjal, sem birt var á vef landlæknis, til að færa inn upplýsingar úr niðurstöðum fyrir RAI-gæðavísa fyrir hvert matstímabil.

Gæðaviðmiðin eru, eins og gæðavísarnir, einkum ætluð stjórnendum hjúkrunarheimila við innra gæðastarf til að fylgjast með gæðum þjónustunnar. Þá mun Landlæknisembættið einnig nýta þessi viðmið til að fylgjast reglulega með gæðum þjónustu á hjúkrunarheimilum.

Á vef Landlæknisembættisins var opnuð ný vefsíða um RAI-gæðavísa sem notaðir eru til að fylgjast með gæðum hjúkrunar og umönnunar á íslenskum hjúkrunarheimilum.

Lyfjagæðavísar á hjúkrunarheimilum

Á haustmánuðum 2010 óskaði Landlæknisembættið eftir því að stjórnendur hjúkrunar- og dvalarheimila sendu embættinu upplýsingar um fjóra lyfjagæðavísa. Lögð var áhersla á mikilvægi þess að upplýsingar frá einstökum stofnunum væru samanburðarhæfar og því var við innköllun upplýsinga um þessa lyfjagæðavísa tilgreind nákvæm lýsing á því hvaða ATC-númer skyldu

notuð og hvernig þau yrðu notuð við að kalla fram upplýsingar um hvern gæðavísi.

Þegar varð ljóst að gera þurfti nokkra fyrirvara vegna niðurstöðanna:

1. Hafa í huga að um lágar tölur er að ræða hjá sumum stofnananna og því eru skekkjumörk hlutfallstalna víð.
2. Hjá stofnunum með fáa heimilismenn hefur hver og einn einstaklingur mikil áhrif á niðurstöðuna.
3. Alltaf að skoða niðurstöður í ljósi þess að munur milli hjúkrunar- og dvalarheimila getur verið nokkur þegar kemur að sjúkdómatíðni.

Viðbrögð stofnana voru mjög jákvæð og bærust upplýsingar frá 51 hjúkrunar- og dvalarheimili. Þessar upplýsingar voru birtar á vef embættisins.

Aðgerðir til að efla öryggi í heilbrigðisþjónustu

Innköllum yfirlita um atvik og óvænta skaða

Eitt af því sem talið er einkenna góða heilbrigðisþjónustu er að markvissar aðgerðir til að koma í veg fyrir atvik séu notaðar. Samkvæmt lögum um landlækni nr. 41/2007 ber þeim sem veita heilbrigðisþjónustu að halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Þessi tilgangur er í samræmi við tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Landlæknisembættið kallar inn yfirlit yfir atvik á heilbrigðisstofnunum tvisvar á ári og auk þess þarf lögum samkvæmt að tilkynna alvarleg atvik til embættisins án tafar. Fjöldi atvika hefur ekki verið rannsakaður nákvæmlega hér á landi, en áætlað hefur verið að atvik verði hjá tíunda hverjum sjúklingi á sjúkrahúsum í Evrópu.

Rannsókn á tíðni óvæntra skaða

Á árinu hófst rannsókn á öryggi sjúklunga – tíðni óvæntra skaða á íslenskum sjúkrahúsum, sem er samstarfsverkefni Landlæknisembættisins, Háskóla Íslands, Landspítalans og Sjúkrahússins á Akureyri. Stuðst er við rannsóknaráætlanir sambærilegra rannsókna erlendis. Rannsóknin er styrkt af heilbrigðisráðuneytinu, Landspítalanum, Sjúkra-

húsinu á Akureyri, Háskóla Íslands, Landlæknisembættinu og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna tíðni óvæntra skaða á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri og athuga hvort tíðnin sé áþekk því sem fundist hefur í sambærilegum rannsóknum í öðrum löndum. Söfnun upplýsinga fer fram með skoðun 1000 sjúkraskráa sem fundnar verða með slembiúrtaki úr sjúklingabókhalda stofnana fyrir árið 2009.

Rannsókninni er ætlað að gefa innsýn í helstu orsakabætti og faraldsfræði óvæntra skaða, sem er forsenda þess að hefja megi markvissari umbótavinnu til að draga úr þeim. Vonast er til að niðurstöðurnar verði liður í vitundarvakningu um mikilvægi öryggis í heilbrigðisþjónustu og gefi upplýsingar um hvað þarf að gera til að efla það enn frekar.

Öryggi í skurðaðgerðum

Áfram var unnið að staðfæringu og þýðingu á gátlista um öryggisatriði sem tengjast skurðaðgerðum, sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gaf út og hefur mælst til að verði tekinn í notkun. Þá var unnið að gerð faglegra lágmarkskrafna fyrir skurðaðgerðir utan sjúkrahúsa á árinu.

Eftirlit með gæðum heilbrigðisþjónustu

Landlæknisembættið hefur faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsmönnum. Eftirlit með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustu er viðamikilið verkefni sem krefst bæði mannafla og fjármuna. Embættið hefur ætíð lagt sig fram við að sinna eftirlitshlutverki sínu af kostgæfni og er stöðugt að þróa það hlutverk í síbreytilegu umhverfi heilbrigðisþjónustu. Á árinu var unnið sérstaklega að endurskoðun vinnuferla, upplýsingaöflunar og gátlista varðandi eftirlit á hjúkrunarheimilum.

Þá fylgdist embættið áfram með aðgerðum á heilbrigðisstofnunum vegna niðurskurðar og metin voru áhrif þeirra á gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu.

Margvíslegar leiðir eru notaðar til að sinna eftirliti og stuðst við viðmið fjölmargra viðurkenndra

stofnana. Metnir eru meginþættir gæða í heilbrigðisþjónustu skv. reglugerð nr. 1148/2008, þ.e. öryggi, rétt tímasetning, skilvirk þjónusta, jafnræði, notendamiðuð þjónusta og árangursrík þjónusta.

Hugmyndafræði

Eftirlit embættisins byggir á þeirri hugmyndafræði að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði þjónustu sé að efla samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana, veita ráðgjöf varðandi umbætur og á þann hátt að hvetja til góðra verka. Lögð er áhersla á sameiginlega ábyrgð stofnana og embættisins við að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar og aukin áhersla er á að hvetja til virks innra eftirlits með tilteknum þáttum starfseminnar.

Markmið eftirlitsins er að sjá til þess að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma skv. lögum um landlækni nr. 41/2007.

Eftirlitinu er beitt á kerfisbundinn og hlutlægan hátt og það byggir á markvissum úttektum. Um er að ræða annars vegar reglubundið eftirlit og hins vegar sértækt eftirlit af gefnu tilefni. Þá er innra eftirlit stofnana ein af undirstöðum gæða heilbrigðisþjónustu og árangursríks eftirlits embættisins.

Embættið hefur byggt upp ákveðna þætti í starfsemi sinni með það að markmiði að geta sinnt faglegu og árangursríku eftirliti. Þessir þættir eru m.a.:

- Faglegar lágmarkskröfur
- Skrá um rekstraraðila
- Heilbrigðistölfræði
- Gagnagrunnar
- Heilbrigðisskrár
- Atvikaskrá
- Ábendingar
- Kvartanir og kærur
- Starfsleyfi
- Gagnreyndir starfshættir
- Klínískar leiðbeiningar
- Gæðavísar
- Ýmsir þættir varðandi sýkingavarnir

Reglubundið eftirlit

Helstu þættir reglubundins eftirlits eru:

Gagnasöfnun: Leitað er eftir upplýsingum frá stjórnendum stofnana og starfsstofa um þætti er varða starfsemi þeirra, einkum með tilliti til gæða og öryggis þjónustu. Farið er yfir tölulegar upplýsingar um starfsemina sem unnar hafa verið úr gagnagrunnum embættisins sem og kvartanir og kærur, ef þær hafa borist vegna viðkomandi starfsemi. Gerðar eru þjónustukannanir ef þörf þykir.

Heimsókn: Stofnunin/starfsstofan er eftir atvikum heimsótt, rætt við stjórnendur og starfsfólk og aðstaðan skoðuð. Sannreyndir eru þættir sem þörf er á.

Tillögur til úrbóta og eftirfylgd: Skýrsla er tekin saman og drög send til stofnunar/starfsstofu með tillögum til úrbóta, ábendingum og ráðgjöf. Viðkomandi stofnun/starfsstofa hefur tækifæri til að koma með athugasemdir áður en lokaskýrsla er gerð. Að sex mánuðum liðnum er tillögunum fylgt eftir.

Úttektir og eftirlitsferðir

Á árinu voru gerðar úttektir á sjö stofnunum, ýmist hlutaúttektir eða heildstæðar úttektir.

- Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)
- Sjúkrahúsið Vogur (SÁÁ)
- Hjúkrunarheimilið Dalbær
- St. Jósefsspítali - Sólvangur
- Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA)
- Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)
- Handlæknastöðin í Glæsibæ

Eftirlit með stofnunum fyrir aldraða – RAI-mat

RAI 2.0 mælitæki á hjúkrunarheimilum

Samkvæmt reglugerð nr. 544/2008 ber að meta aðbúnað og heilsufar íbúa sem búa á öldrunarstofnunum. Við það mat skal stuðst við alþjóðlegt mælitæki, RAI (*Resident Assessment Instrument*, á íslensku *Raunverulegur Aðbúnaður Íbúa*). Markmiðið með RAI-mati er að stuðla að bættri umönnun og hjúkrunarþjónustu á öldrunarstofnunum og tryggja að þjónusta við aldraða sé í samræmi við lög.

Notkun RAI-mælitækisins er alþjóðlegt samvinnuverkefni. Á Íslandi hefur Landlæknisembættið eftirlit

með RAI mati undir umsjón verkefnisstjóra sem situr í RAI-matsnefnd og í stýrihópi RAI.

Notagildi

RAI 2.0 er yfirgripsmikið staðlað mælitæki og klínískt upplýsingakerfi sem metur styrkleika, heilsufar og umönnunarþarfir aldraðra á hjúkrunarheimilum. Mælitækið nýtist einnig sem upplýsingabrunnur við skipulagningu meðferðar, gerð hjúkrunaráætlana og sem gæðastýringartæki. Úr niðurstöðum RAI-mats er meðal annars hægt að sjá gæðavísa, matslykla og RUG álagsþyngdarflokka (*Resource Utilization Groups*).



Niðurstöður úr RAI-mati má nota m.a. til að leggja mat á faglega þjónustu hjúkrunarheimila og RAI gæðavísar geta gefið vísbendingar um gæði hjúkrunar og umönnunar sem veitt er á hjúkrunarheimilum. Þá veitir RAI-mat stjórnendum stofnana og heilbrigðisyfirvöldum tækni á að bera saman niðurstöður milli deilda og stofnana. Fjármögnun verður gagnsærri og réttlátari þar sem greiðslur til hjúkrunarheimila stjórnast að töluverðu leyti af RUG flokkunarkerfinu.

Fræðsla, eftirlit og áreiðanleikamat

Verkefnisstjóri RAI-mats ber faglega ábyrgð á eftirliti, skráningu og áreiðanleikamælingum og leiðbeinir auk þess um notkun RAI-mats og fylgist með gæðum öldrunarþjónustu.

Verkefnisstjórinn hefur frá upphafi annast kennslu í skráningu matskerfisins, sem er rafræn og nettengd og voru haldin námskeið fyrri hluta árs 2010, bæði í Reykjavík og annars staðar á landinu, fyrir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Í ljósi þess hve tækið hefur verið lengi í notkun á hjúkrunarheimilum og góð reynsla komin á notkun þess var tekin sú ákvörðun um mitt ár 2010 að grunnkennsla á RAI-mælitækið yrði framvegis á ábyrgð stjórnenda á hverju heimili. Verkefnisstjóri mun þó áfram leiðbeina um nýtingu og túlkun niðurstaðna RAI mats og sinna annarri fræðslu.

Vistunarmat

Eftirlit með störfum vistunarmatsnefnda og yfirumsjón með framkvæmd vistunarmats fyrir hjúkrunarrými hefur verið í höndum Landlæknisembættisins síðan í janúar 2008. Umsjónin felst í faglegu eftirliti með störfum vistunarmatsnefnda og leiðsögn til þeirra um upplýsingaöflun auk þess sem embættið hefur umsjón með rekstri, viðhaldi og þróun rafrænnar vistunarmatsskrár (sjá nánar bls. 43). Landlæknir heldur samráðs- og fræðslufund um framkvæmd vistunarmats einu sinni á ári með vistunarmatsnefndum og fulltrúa frá félagsmála- og heilbrigðisráðuneyti. Slíkur fundur var haldinn í október.

Verkefnisstjóri vistunarmats tók þátt í að gera áreiðanleikamælingar og framkvæma eftirlit með RAI-skráningu á hjúkrunarheimilum, bæði á höfuðborgarsvæðinu og utan þess. Eftirlit Landlæknisembættisins er framkvæmt í samræmi við reglugerð nr. 544/2008 um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum, lög nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og lög nr. 41/2007 um landlækni svo og í samræmi við reglur og fyrirmæli/viðmið er lúta að þjónustu hjúkrunarheimila/öldrunarstofnana almennt.

Árið 2010 voru afgreiddar 1295 umsóknir um búsetu á hjúkrunarheimilum, þar af voru um 59% umsókna á höfuðborgarsvæðinu, en á því svæði varð um 8% fjölgun umsókna á milli ára. Þegar horft er til landsins alls má sjá að um 75% umsókna voru samþykktar að meðaltali, 20% var synjað og tæplega 6 % mála voru í vinnslu um áramót.

Á biðlistum hjúkrunarheimila á landinu öllu voru alls 215 einstaklingar skráðir í lok ársins en 194 voru á biðlistum í lok árs 2009 og 392 í árslok 2008.

Þegar hlutaðeigandi einstaklingur sættir sig ekki við framgang eða niðurstöðu vistunarmats getur hann vísað málinu til umsagnar landlæknis. Landlæknir getur þó hvorki úrskurðað né breytt ákvörðun vistunarmatsnefnda, en hann getur beint tilmælum til þeirra og gefið umsögn. Árið 2010 bárust Landlæknisembættinu 6 formleg erindi vegna synjunar á vistunarmati.

Á árinu 2010 var úthlutað 867 hjúkrunarrýmum, sem er nærri því að vera um þriðjungur allra hjúkrunarrýma á landinu, en samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneytinu var heildarfjöldi hjúkrunarrýma á landinu 2542 rými. Á meðfylgjandi töflu sést dreifing vistunarmatsmála eftir heilbrigðisumdæmum og afdrif þeirra.

Heilbrigðisstarfsfólk

Starfsleyfi heilbrigðisstétta

Landlæknisembættið gefur út starfsleyfi til þeirra 32 löggiltra heilbrigðisstétta sem hafa lögverndað starfsheiti á Íslandi. Sérstök lög gilda um 13 þessara

Vistunarmat á árinu 2010								
Vistunarmatsnefnd	Höfuðborgar- svæðis	Vestur- lands	Vest- fjarða	Norður- lands	Austur- lands	Suður- lands	Suður- nesja	Samtals
Fjöldi mála	764	85	16	183	43	135	69	1295
Afdrif mála 2010								
Mál samþykkt	529	66	16	132	42	115	68	968
Málum synjað	186	13		33	1	19		252
Málum frestað (í vinnslu)	49	6		18		1	1	75
Samtals	764	85	16	183	43	135	69	1295
Gilt vistunarmat um áramót:								
Fjöldi á biðlista	79	14	4	29	11	41	37	215
Fjöldi hjúkrunarrýma - úthlutað á árinu								
	560	48	12	109	21	74	43	867*

*Þar af 80 rýmum úthlutað til einstaklinga sem voru á öðrum hjúkrunarheimilum.

Fjöldi útgefina almennra starfsleyfa 2010

Heilbrigðisstéttir			
Áfengis- og vímuefnaráðgjafar	7	Matartæknar	8
Félagsráðgjafar	19	Næringarfræðingar	1
Fótaaðgerðafræðingar	7	Sálfræðingar	34
Geislafræðingar	7	Sjöntækjafraeðingar	2
Hjúkrunarfræðingar	138	Sjúkraflutningamenn	43
Hnykkjar	1	Sjúkraliðar	98
Iðjuþjálfar	14	Sjúkranuddarar	1
Lifeindafræðingar	8	Sjúkraþjálfarar	31
Ljósmeður	11	Stoðtækjafraeðingar	1
Lyfjafraeðingar	19	Talmeinafræðingar	1
Lyfjatæknar	3	Tannlæknar	6
Læknar	64	Tanntæknar	2
Læknaritarar	7	Þroskaþjálfarar	59
Matvælafræðingar	5		
Samtals			597

stétta, t.d. lækna, hjúkrunarfræðinga, ljósmeður, lyfjafraeðinga og tannlækna, en lög nr. 24/1985 með síðari breytingum gilda um aðrar löggiltar heilbrigðisstéttir.

Árið 2010 voru gefin út alls 645 starfsleyfi hjá Landlæknisembættinu, þar af 48 sérfræðileyfi. Skipting leyfa eftir starfsstéttum sést á töflum hér til hliðar. Almennum starfsleyfum fjölgaði lítillega frá árinu 2009, en þau voru þá 588 en eru nú 597.

Hins vegar fækkaði sérfræðileyfum talsvert og voru þau 48 árið 2010 en voru 67 árið áður. Meginhluti útgefina sérfræðileyfa 2010 var til lækna, eða 39.

Landlæknisembættið annast einnig útgáfu vottorða um gild starfsleyfi vegna flutnings heilbrigðisstarfsfólks til annarra landa einkum innan EES. Árið 2010 voru gefin út 492 slík vottorð, þar af 192 til hjúkrunarfræðinga og 163 til lækna.

Mönnun á hjúkrunarheimilum

Landlæknisembættið gerði úttekt á mönnun á hjúkrunarheimilum haustið 2009 og gaf út greinargerð um hana á árinu 2010. Fengnar voru upplýsingar um mönnun frá 46 hjúkrunarheimilum. Ekki var óskað eftir upplýsingum um mönnun vegna hjúkrunarrýma sem tilheyra sjúkrahúsum

eða heilbrigðisstofnunum, þar sem mönnun er skipulögð með öðrum hætti.

Upplýsingasöfnunin var hluti af eftirliti Landlæknisembættisins með áhrifum sparnaðaraðgerða á gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar. Samstarf var haft við heilbrigðisráðuneytið í vinnuferlinu. Fram kom að mönnun var afar mismunandi eftir stærð og staðsetningu hjúkrunarheimila.

Hjúkrunarheimilin eru mjög mismunandi að stærð, allt frá 3 hjúkrunarrýmum til 187 rýma. Hlutfall hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða af heildarmönnun er afar mismunandi eftir hjúkrunarheimilum og helgast það af stærð og staðsetningu þeirra.

Landlæknisembættið ákvað í framhaldi af þessari greiningu að

setja á laggirnar starfshóp til að endurskoða leiðbeiningar um mönnun á hjúkrunarheimilum en hann hafði ekki lokið störfum í árslok.

Útgefin sérfræðileyfi 2010

Heilbrigðisstéttir sem fengu sérfræðileyfi	
Hjúkrunarfræðingar	5
Læknar	39
Sálfræðingar	3
Sjúkraþjálfarar	1
Samtals	48

Sjúkraliðar - nám í geðhjúkrun

Menntamálaráðuneytið fól starfshópi að ljúka gerð námskrár vegna náms í geðhjúkrun fyrir sjúkraliða. Landlæknisembættið tók þátt í þeirri vinnu en henni var stýrt af Fjölbrotaskólanum við Ármúla. Nám í geðhjúkrun hófst veturinn 2010–2011 og voru margir sjúkraliðar skráðir í námið. Landlæknisembættið telur þessa viðbót við framhaldsnám sjúkraliða mjög góða enda er þessi þjónusta afar mikilvæg.

Rekstur í heilbrigðisþjónustu

Faglegar lágmarkskröfur og tilkynningar um rekstur

Þeir sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu þurfa að tilkynna það til landlæknis og sýna fram á hvernig þeir ætla að uppfylla ákveðnar faglegar lágmarkskröfur. Er hvort tveggja í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lög um landlækni nr. 41/2007 og á við um heilbrigðisstarfsfólk með eigin rekstur og aðra rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu. Einnig skal liggja fyrir staðfesting landlæknis um að reksturinn uppfylli tilteknar faglegar lágmarkskröfur áður en starfsemin hefst.

Árið 2010 bárust Landlæknisembættinu 245 tilkynningar frá rekstraraðilum í heilbrigðisþjónustu.

Samkvæmt lögum um landlækni ber Landlæknisembættinu að setja fram faglegar kröfur um alla starfsemi sem fellur undir heilbrigðisþjónustu. Þetta verkefni krefst sérþekkingar og er mikið að umfangi þannig að ljóst er að það mun taka nokkur ár. Á árinu 2010 voru settar fram faglegar kröfur um heimþjónustu ljósmæðra og heimafæðingar.

Heilbrigðisráðuneytið óskaði eftir aðkomu Landlæknisembættisins að margvíslegum þáttum er varða eftirlit og faglegar kröfur til þjónustu og rekstrar heilbrigðisstofnana, t.d. að gerð kröfulýsinga ráðuneytisins og að gerð og mati á útboðum tiltekinnar þjónustu. Í þessu samhengi kom embættið að eftirliti og mati á hjúkrunarheimilinu Mörkinni og endurhæfingarúrræðum hjá Hrafnistu og Ási í Hveragerði.

Lyf og lyfjaeftirlit

Lyfjagagnagrunnur

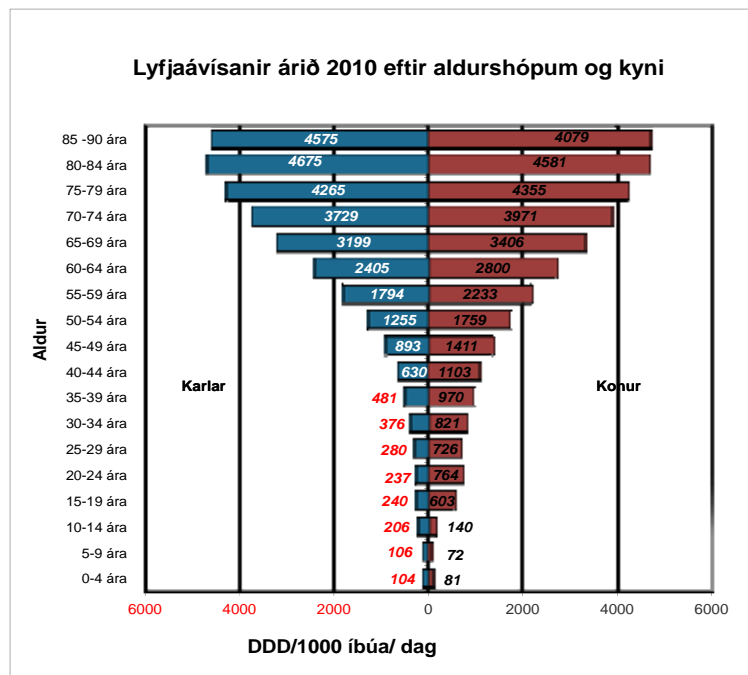
Landlæknisembættið hefur rekið lyfjagagnagrunn sinn síðan árið 2005 í þeim megintilgangi að auðvelda embættinu að hafa almennt eftirlit með ávísunum lækna á lyf, ekki síst ávana- og fíknilyf, svo og til að fylgjast með þróun lyfjanotkunar.

Eftirlit með ávísunum ávana- og fíkniefna jókst á árinu, bæði samfara reglubundu eftirliti, afgreiðslu lyfjaskírteina og öðru tilfallandi eftirliti.

Árið 2010 voru tilefni eftirlits 1.047 en árið 2009 voru þau 530. Fyrirspurnir Sjúkratrygginga Íslands og faglegt eftirlit Landlæknisembættisins vegna afgreiðslu lyfjaskírteina voru 452.

Önnur tilefni voru ábendingar aðstandenda, ábendingar Lyfjastofnunar, lækna og lögreglu, auk fyrirspurna einstaklinga og reglubundið eftirlit embættisins.

Mjög hefur færost í vöxt að læknar afli sér upplýsinga um lyfjasögu einstaklinga í Lyfjagagnagrunni landlæknis og var sú upplýsingaöflun gerð einfaldari og hraðvirkari á árinu.



Myndin sýnir fjölda lyfjaávisana sem gefnar voru út til einstaklinga utan heilbrigðisstofnana á árinu 2010 samkvæmt gögnum úr Lyfjagagnagrunni landlæknis, skipt eftir aldri og kyni.
Heimild: Lyfjagagnagrunnur Embættis landlæknis,

Lyfjaávisanir

Sérstakar úttektir voru gerðar á lyfjaávisunum lækna á níu heilsugæslustöðvum að beiðni lækna sem á þeim starfa. Niðurstöðurnar ásamt samanburði við landið í heild voru kynntar á kynningarfundum og var tilgangurinn að vekja lækna til umhugsunar um betri ávisanavenjur.

Embættið fór í sértækar aðgerðir vegna ávísana lyfja með innihaldsefnið methylfenidat. Alls voru send bréf til 116 lækna sem ávísuðu yfir 3 dagskömmtum (90 mg af methylfenidat) að meðaltali á dag á fullorðna einstaklinga fyrstu 210 daga ársins. Árangur aukinna samskipta Landlæknisembættisins við lækna sem ávísu á þennan sjúklingahóp skilaði sér fljótt og má þar sérstaklega nefna að ávisunum á lyfið Rítalín Uno fækkaði seinni hluta árs 2010 miðað við árið á undan.

Heildarfjöldi lyfjaávísana til einstaklinga utan heilbrigðisstofnana má sjá á mynd á bls. 27. Sjá meira um lyfjagagn grunninn og hagnýtingu hans á bls. 42.

Lækningatæki

Samkvæmt lögum var Landlæknisembættið árið 2010 lögbært yfirvald varðandi lækningatæki eins og tíðkast hafði um langt árabil. Í krafti þess kom embættið að flestum þáttum er lútu að stefnumörkun, eftirliti og markaðsgæslu lækningatækja hér á landi.

Samtals bárust embættinu um 2000 tilkynningar og önnur skjöl varðandi lækningatæki á árinu 2010. Tilkynningar um galla í lækningatækjum voru samtals 842. Nýjar fyrirspurnir frá lögbærum yfirvöldum í aðildarlöndum ESB voru 93 á árinu og skjöl sem bárust varðandi fyrirspurnirnar samtals 580.

Landlæknisembættið tók ennfremur við 282 tilkynningum um tæki og aðferðir til lífsýnagreininga í glasi sem þá voru á markaði í Evrópu. Aðrar tilkynningar, fyrirspurnir og fleira voru 296 varðandi margvísleg efni er tengjast lækningatækjum.

Samkvæmt reglugerð Evrópusambandsins nr. 765/2008/ESB ber Neytendastofu að samræma gerð markaðseftirlitsáætla. Fulltrúar embættisins sóttu tvo fundi hjá Neytendastofu á árinu vegna þessa. Sérfræðingur embættisins í lækningatækjum var í vinnuhópi til að innleiða tilskipun nr. 90/385/

EBE um virk ígræðanleg lækningatæki og tilskipun nr. 93/42/EBE um lækningatæki.

Fulltrúar Landlæknisembættisins sóttu ekki fundi lögbærra yfirvalda í Evrópu um lækningatæki á árinu 2010 eins og tíðkast hafði fram til ársins 2009.

Klínískar leiðbeiningar

Vinna við klínískar leiðbeiningar hófst hjá Landlæknisembættinu í janúar 2000. Fjölmarginir hafa lagt hönd á plóginn í vinnuhópum sem skipaðir eru þverfaglega. Góð samvinna hefur myndast á þeim rúmlega tíu árum sem liðin eru frá því starfið hófst við nefndir innan LSH sem vinna að leiðbeiningum og þannig verið tryggt að ekki yrði skörun á verkefnum. Samstarf hefur einnig verið gott við heilsugæsluna, bæði í vinnuhópum og við kynningu.

Vinna við klínískar leiðbeiningar sem leiðir til birtingar á vef landlæknis er metin á við fræðistörf á sama hátt og gildir t.d. um yfirlitsgrein sem birt er í íslensku ritrýndu tímariti.

Sigurður Helgason læknir ritstýrði útgáfu klínískra leiðbeininga frá öndverðu, en haustið 2010 sagði hann upp störfum og hætti síðan sem ritstjóri og í stýrihópi frá og með 31. desember 2010. Sjá nánar um skipan stýrihóps í Viðauka II, bls. 91.

Í lok árs 2010 höfðu verið gefnar út liðlega fimmtíu leiðbeiningar á vegum Landlæknisembættisins. Í samræmi við ákvörðun frá 2004 er einnig lögð aukin áhersla á að kynna valdar erlendar leiðbeiningar á vef embættisins.



Klínískar leiðbeiningar gefnar úr 2010

1. *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu* (Endurskoðun handbókarinnar sem fyrst kom út 2008, lokið í apríl 2010). Handbókin er jafnframt klínískar leiðbeiningar.
2. Langvinn nýrnabilun. Greining og meðferð (febrúar 2010).

Tilmæli um verklag

Á árinu voru gefin út eftirtalin tilmæli um verklag á vegum vinnuhóps um klínískar leiðbeiningar.

1. *Tilmæli um verklag við mælingar á blóðsöltum og nýrnastarfsemi.*
2. *Tilmæli um verklag við venjubundið eftirlit vegna amíóðarón (Cordarone®) meðferðar.*
3. *Tilmæli um verklag við notkun skjaldkirtilsblóðprófa.*

Önnur útgáfa sem tengist klínískum leiðbeiningum

- *Ung og smábarnavernd. Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0–5 ára.* Endurskoðuð útgáfa, október 2010. Endurskoðun handbókar sem kom fyrst út í september 2009. Umsjón endurskoðunar var í höndum fagraðs um ung- og smábarnavernd og þróunarstofu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Valdar erlendar leiðbeiningar

Kynningar á erlendum klínískum leiðbeiningum fóru fram á árinu bæði fyrir fagfélög, formenn þeirra og leiðtoga og einnig fyrir stofnanir eins og Sjúkratryggingar Íslands, Landspítala og heilbrigðisráðuneytið.

Helstu leiðbeiningar sem kynntar voru 2010 og þar sem vinnu erlendis var sérstaklega fylgt eftir í þeim tilgangi að vinna sambærilegar íslenskar leiðbeiningar um efnið eða endurskoða þær sem til eru:

- *Chronic obstructive pulmonary disease - Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care* (NICE CG101, júní 2010)
- *Management of diabetes* (SIGN mars 2010).
- *Management of obesity* (SIGN febrúar 2010).

- *Non-pharmacological management of depression* (SIGN, janúar 2010).
- *Osteoporosis - secondary prevention* (NICE TA161, október 2008)
- *Chest pain of recent onset* (NICE CG95, mars 2010).
- *Unstable angina and NSTEMI* (NICE CG94, mars 2010).
- *Management of early breast cancer* (New Zealand Guidelines Group, ágúst 2009).

Verkefni í vinnslu árið 2010

Nokkur verkefni voru í vinnslu á árinu. Meðal þeirra voru leiðbeiningar um *Barrets vélanda og þvagfærasýkingar hjá körlum og einstaklingum með þvaglegg* (hætt var við hvorar tveggja), um *Þunglyndi, Höfuðáverka* (vinna á lokastigi hjá LSH), *Höfuðverki, Áfengi á meðgöngu* og *Skimun fyrir ósæðargúl*.

Endurskoðun

Endurskoðun einstakra leiðbeininga hefur verið vaxandi og stöðugur þáttur í starfinu en veigamestu endurskoðanir á árinu 2010 voru á leiðbeiningum um:

- Langvinna lungnateppu (ágúst 2010).
- Ofnæmislost (hætt við endurskoðun og leiðbeiningar teknar af vefnum).
- Myndgreiningu, í umsjá vinnuhóps á LSH (hófst í apríl 2008).
- Hjartabilun (september 2010).
- Leiðbeiningar um BNP (uppfærsla í apríl 2010).
- Leiðbeiningar um mjaðmarbrot (uppfærsla í mars 2010).
- Leiðbeiningar um skimun fyrir ristilkrabbameinum (minni háttar uppfærsla í apríl 2010).

Samstarfsaðilar innanlands og utan

Góð samvinna var við aðra sem vinna að klínískum leiðbeiningum, einkum:

Landspítala og er hlekkjað á uppfærða heimasíðu klínískra leiðbeininga þannig að nýjar leiðbeiningar unnar á LSH birtast líka á vef landlæknis.

Sjúkrahúsið á Akureyri, hlekkjað er á leiðbeiningar unnar á FSA .

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og Þróunarstofu HH

Stefnt var að áframhaldandi samvinnu við Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) og svipaðar stofnanir sem sinna gerð klínískra leiðbeininga í Bretlandi (NICE), Nýja-Sjálandi (NZGG), Ástralíu (NHMRC) og Svíþjóð (SBU).

Ýmsum fyrirspurnum og spurningalistum / könnunum sem tengjast klínískum leiðbeiningum var svarað.

Samvinna við EUnetHTA (www.eunethta.net) (frá 2006) og Nordic Cochrane samtökin (frá 2004) féll niður í lok árs 2008 þegar ritstjóri klínískra leiðbeininga sagði sig frá þeim störfum.

Kynningar og kennsla

Klínískar leiðbeiningar voru kynntar á fjölda funda með læknum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum og með póstlistum til m.a. lækna og læknanema. Kennsla um leiðbeiningar er orðinn fastur liður í læknanámi á þriðja og sjötta námsári og í námi lyfjafræðinga.

Á vegum klínískra leiðbeininga hjá Landlæknisembættinu var einnig staðið fyrir meir en 30 kynningar- og umræðufundum á heilsugæslu-

stöðvum víða á landinu um skynsamlega lyfjanotkun. Annars vegar var fjallað um hvaða lyf eru hagkvæmust í tilteknum lyfjaflokkum og hins vegar hvernig læknar í heilsugæslunni hafa ávísað á lyf í þessum flokkum á ákveðnu tímabili. Verkefni þetta er liður í að stuðla að hagkvæmri notkun lyfja. Sigurður Helgason, ritstjóri klínískra leiðbeininga, sá um fundina af hálfu embættisins.

Meðferð og þjónusta

Lyfjagjafir í grunnskólum

Landlæknisembættið birti á árinu leiðbeiningar um tilhögun lyfjagjafa til nemenda í grunnskólum, en ljóst er að ákveðinn fjöldi nemenda þarf á lyfjagjöf að halda vegna heilsufarsvanda. Úttekt á þörf nemenda fyrir lyf á skólatíma sýnir þó að það eru ekki margir nemendur sem þurfa að taka lyf á skólatíma.

Landlæknisembættið telur að skýrar og einfaldar reglur um aðkomu starfsfólks skóla og heilsugæslu að lyfjagjöf séu nauðsynlegar. Einnig að þær séu settar fram á þann hátt að þær verði ekki íþyngjandi. Mikilvægt er að gott samstarf sé við foreldra varðandi lyfjagjafir nemenda og að hlutverk skólans hvað lyfjagjafir varðar sé öllum ljóst.

III. SÓTTVARNIR

Starf sóttvarnasviðs árið 2010 einkenndist fyrst og fremst af eldgosunum tveimur á Suðurlandi er hófust síðla vetrar og stóðu fram eftir vormánuðum. Hið fyrra hófst á Fimmvörðuhálsi 21. mars 2010 og stóð í hálfu fjórðu viku og hið síðara hófst í Eyjafjallajökli 14. apríl og stóð í sex vikur og var mun afdrifarikara á byggðum svæðum en hið fyrra.

Ákveðið var að beita sömu aðferðafræði vegna eldgossins í Eyjafjallajökli og var viðhöfð vegna heimsfaraldurs influensu árið áður. Meðal annars var sett á laggirnar rafrænt vöktunarkerfi á sjúkdómseinkennum sem tengdust öskufallinu og afleiðingum eldgossins með sama hætti og vöktun á einkennum influensu. Unnið var með almanna- varnadeild ríkislögreglustjóra, lögreglustjórum og sóttvornalæknum umdæma og svæða og almannavarnanefndum. Einnig var náið samstarf við Umhverfisstofnun, heilbrigðiseftirlit sveitarfélaga og Matvælastofnun. Þá var Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) og Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins (ECDC) tilkynnt um atburðinn.

Farsóttaskráin og farsóttagreining

Undanfarin ár hefur verið unnið að því að styrkja gagnagrunna og upplýsingakerfi og einnig að því að aðlaga starfsemi sóttvarnasviðs breyttu lagaumhverfi. Á árinu 2009 var farsóttaskráin aðlöguð heimsfaraldri influensu sem geisaði á haustmánuðum þannig að unnt var að fylgjast með influensutengdum einkennum sem greindust í heilsugæslunni nánast í rauntíma. Einnig voru þróuð vöktunarkerfi fyrir skólafjarvistir, sem er hluti af farsóttargreiningu, og í sama tilgangi var fylgst náið með fjölda innlagna á bráðamóttöku

Landspítala og dánartölum frá Þjóðskrá. Árið 2010 voru þessi vöktunarkerfi virkjuð og aðlöguð að einkennum íbúa í héruðunum næst gosstöðinni í Eyjafjallajökli.

Árstíðabundin influensa

Lítið bar á influensu á árinu 2010 og ekki bar á annarri bylgju heimsfaraldurs svínainflúensunnar. Einungis greindust 4 tilfelli af svínainflúensu í lok ársins.

Eldgos í Eyjafjallajökli

Ekki liðu nema nokkrir mánuðir frá því að fyrsta bylgja heimsfaraldurs hafði riðið yfir árið 2009 fyrr en eldgos hófst í Eyjafjallajökli með miklu öskufalli sem hafði áhrif á heilsu manna. Lögum samkvæmt er það á ábyrgð sóttvornalækis að bregðast við hugsanlegum afleiðingum gosösku og annarra eiturefna. Reyndist undirbúningur fyrir viðbrögð við heimsfaraldri influensu vel í gosinu, bæði hvað varðar skipulag aðgerða og hlífðarbúnað fyrir þjörgunaraðila og íbúa svæðisins.



Ljós. Hanne Cragge Carlsen

Eins og fram er komið hófst eldgosahrinan sunnanlands þann 21. mars 2010 í Fimmvörðuhálsi, milli Eyjafjallajökuls og Mýrdalsjökuls. Það gos var hraungos og myndaði litla ösku enda ekki undir jökli. Þrátt fyrir það voru Almannavarnir virkjaðar með rýmingaráætlun, enda búið að gera viðamiklar viðbragðsáætlanir, einkum vegna hugsanlegs eldgoss í Kötlu á Mýrdalsjökli. Ekki kom til neins teljandi tjóns.

Ráðleggingar til fólks þar sem öskufalls gætir og þekur jörð:

- Nota öndunarfæragrímur utanhúss. Æskilegt að nota hlífðarföt.
- Séu öndunarfæragrímur ekki tiltækar má nota vasaklút eða annan klæðnað sem heldur stærri ögnum frá vitum.
- Nota hlífðargleraugu.
- Börn og fullorðnir með hjarta- og öndunarfærasjúkdóma skyldu halda sig innanhúss.
- Forðast að nota augnlinsur.
- Ef aska kemst í augu og ertir þau má skola augun með hreinu vatni.

1

Í kjölfarið hófst eldgos í Eyjafjallajökli 14. apríl 2010 og lauk í lok maí sama ár. Á þeim sex vikum sem gosið stóð yfir féll mikil aska, einkum sunnan og suðaustan við eldstöðina en einnig í nokkru magni norður af henni. Eldgosið var ólíkt hinu fyrra, var undir jökli og myndaði frá upphafi mikla ösku. Askan skaðaði búskap í nágrenni eldstöðvarinnar, einkum suður af henni og hafði mikil áhrif á aðbúnað yfir 800 manna sem búa nálægt eldstöðinni.

Þar sem gosaskan og eitraðar lofttegundir frá gosstöðinni gátu haft alvarleg áhrif á heilsufar manna féll þessi atburður undir gildissvið sóttvarnalaga nr. 19/1997. Sóttvarnalæknir er landstengiliður við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina (WHO) og bar honum að tilkynna um hugsanlegar heilsufarslegar afleiðingar eldgossins. Var því WHO og Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins (ECDC) tilkynnt um atburðinn, en báðar stofnanirnar brugðust skjótt við og aðstoðuðu við gagnasöfnun og leiðbeiningar til almennings (sjá box 1 fyrir ofan).

Þegar ljóst varð að öskumisturs myndi gæta víða um landið voru frekari ráðleggingar gefnar (sjá box 2).

Í upphafi var ákveðið að beita sömu aðferðarfræði vegna eldgossins og var viðhöfð vegna heimsfaraldursinflúensu árið áður. Meðal annars var rafrænt vöktunarkerfi á sjúkdómseinkennum sem tengjast öskufallinu og afleiðingum eldgossins sett á laggirnar með sama hætti og vöktun á einkennum inflúensu. Unnið var með almanna-varnadeild ríkislögreglustjóra, lögreglustjórum og sóttvarnalæknum umdæma og svæða og almannavarnanefndum. Einnig var náð samstarf við Umhverfisstofnun, heilbrigðiseftirlit sveitarfélaga og Matvælastofnun. Ákveðið var að dreifa grímum og augnhlífum úr birgðahaldi sóttvarnalæknis, sem keyptar höfðu verið vegna heimsfaraldursinflúensu, til allra þeirra sem verða fyrir öskufalli.

Heilsufarskönnun

Heilsufarslegar afleiðingar eldgosa og gosösku eru lítt kunnar. Því var gerð heilsufarskönnun á vegum sóttvarnalæknis meðal íbúa svæðisins frá Markarfljóti austur að Vík í Mýrdal í samvinnu við sérfræðinga frá lungnadeild Landspítala og heilbrigðisstarfsfólk frá Hellu, Hvolsvelli og Vík í Mýrdal. Rannsakaðir voru 207 íbúar af 226 íbúum svæðisins, þar af 40 börn, 100 karlar og 107 konur, og fór rannsóknin fram dagana 31. maí til 11. júní 2010. Meðalaldur var 44 ár. Gerð var læknesskoðun, lungnastarfsemin rannsökuð með blástursmælingum og einnig voru lagðir fyrir spurningalistar um andlega og líkamlega líðan.

Niðurstöður læknisrannsóknarinnar sýndu að 64% íbúanna voru við góða líðan og án einkenna þegar rannsóknin fór fram, 18% voru með skerta öndunargetu samkvæmt blástursmælingu og um helmingur þeirra var með sögu um astma eða lungnasjúkdóm. Af þeim sem voru með sögu um astma eða lungnasjúkdóm voru 38% með eðlilega blástursmælingu, sem bendir til að meðferð hafi

Ráðleggingar til fólks þar sem öskumisturs gætir:

Þegar öskumisturs gætir eða aukin svifryksmengun mælist er einstaklingum með undirliggjandi hjarta- og lungnasjúkdóma ráðlagt að halda sig innandryra, en notkun gríma er óþörf. Fólki er ráðlagt að fylgjast með viðvörðunum sem kunna að koma frá heilbrigðiseftirliti viðkomandi svæða vegna svifryksmengunar.

2



Ljós. Hanne Cragge Carlsen

Gosaska og eitraðar lofttegundir stigu í loft upp frá gosinu í Eyjafjallajökli vorið 2010. Á myndinni sést hvernig andrúmsloftið var umhverfis Heimaland í Vestur-Eyjafjöllum í júní 2010.

verið góð. Almennt komu íbúar betur út í blástursmælingum þegar miðað er við landið í heild en hugsanlega er skýringin sú að íbúarnir undir Eyjafjallajökli reykja minna en samanburðarhópurinn. Um 13% báru við andlegri vanlíðan, en flestir þeirra höfðu átt við andleg vandamál að stríða fyrir gosið. Enginn sýndi einkenni um alvarlegan heilsubrest sem rekja má til gossins.

Margir fundu fyrir óþægindum í augum (27%), hálsi og ertingu í öndunarvegi og nefi (46%) á meðan á öskufalli stóð. Fólk taldi að öndunargrímurnar sem notaðar voru hefðu gert gagn svo og hlífðargleraugu þegar dvalist var úti við í öskufalli. Einnig bentu sumir á að gosaskan hefði verið meira ertandi framan af í gosinu en síðar varð. Tiltölulega fáir kvörtuðu yfir óþægindum frá húð, eða um 4%.

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að þær ráðstafanir sem gripið var til hafi skilað árangri. Öndunargrímur sem notaðar voru úti við í öskufalli eða fjúki drógu úr óþægindum frá öndunarvegi. Hlutfallslega færri notuðu hlífðargleraugu. Innan við helmingur svaraði spurningu um nýtingu þjónustuúrræða en flestir þeirra lýstu ánægju með þau. Niðurstöðurnar benda einnig til þess að mikilvægt sé að fylgjast með heilsufari þeirra sem sýna einkenni og hafa undirliggjandi sjúkdóma,

einkum frá öndunarfærum, eða hafa átt við geðræn vandamál að stríða.

Niðurstöður rannsókna á eiginleikum öskunnar frá Eyjafjallajökli sem unnar voru við breska háskóla leiddu í ljós að öskukornin innihalda kísilkristalla í litlu magni og því ósennilegt að kísillinn valdi skaða. Ennfremur virðist askan tiltölulega lítið ertandi fyrir vefi í samanburði á ösku frá öðrum gosstöðvum í heiminum. Veðrun og regnbleyta munu væntanlega draga enn frekar úr hugsanlegri skaðsemi öskunnar. Samkvæmt bráðabirgðaniðurstöðum frá Tilraunastöð Háskóla Íslands í meinafræði að Keldum hefur stórsæ rannsókn ekki leitt í ljós öskutengda sjúkdóma í lungum sláturdýra frá gossvæðinu undir Eyjafjöllum.

Þótt vísbendingar séu um að bráð áhrif gosöskunnar á heilsufar manna séu óveruleg var hafin vísindarannsókn á vegum Háskóla Íslands á langtímaáhrifum eldgossins haustið 2010. Sú rannsókn náði til enn stærri hóps íbúa á svæðinu en ofangreind rannsókn og var fyrirhugað að hún spannaði mörg ár til að kanna langtímaáhrif eldgossins.

Skráningar- og tilkynningarskyldir smitsjúkdómar

Með skráningarskyldu er átt við skyldu til að senda sóttvarnalækni ópersónugreindar upplýsingar um tilgreinda smitsjúkdóma eða sjúkdómsástand án þess að rekja smitið einstaklingsbundið. Með tilkynningarskyldu er hins vegar átt við skyldu til að senda sóttvarnalækni persónugreindar upplýsingar um hættuleg sjúkdómstilvik, sjúkdómsvalda þeirra og sérstaka bráða atburði sem ógna lýðheilsunni svo að unnt sé að rekja smit til einstaklinga. Tilkynningarskyldir sjúkdómar, sjúkdómsvaldar og atburðir eru taldir í töflu á bls. 39.

Hér á eftir er gerð grein fyrir þróun nokkurra tilkynningarskyldra sýkinga á tímabilinu 1997 til 2010.

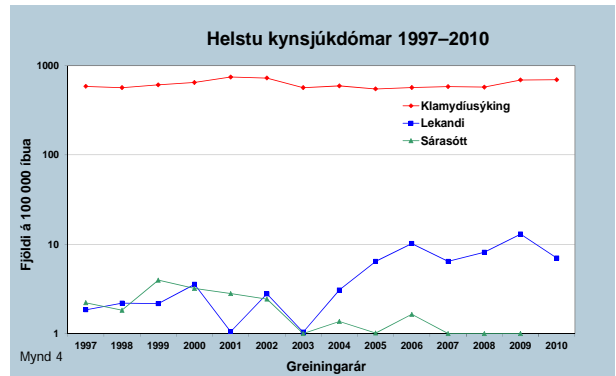
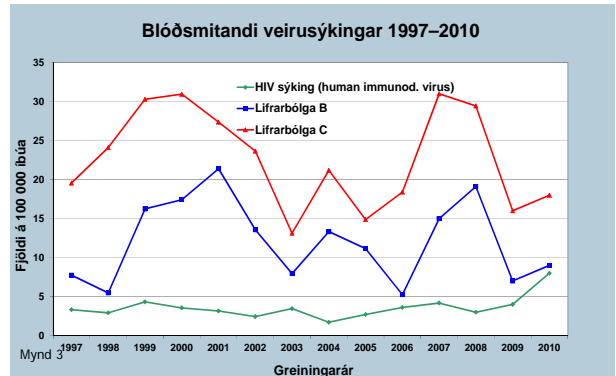
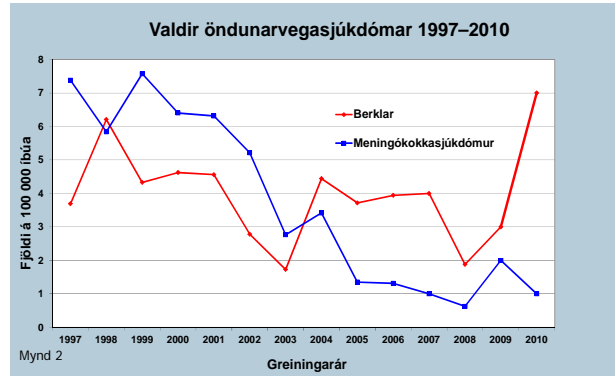
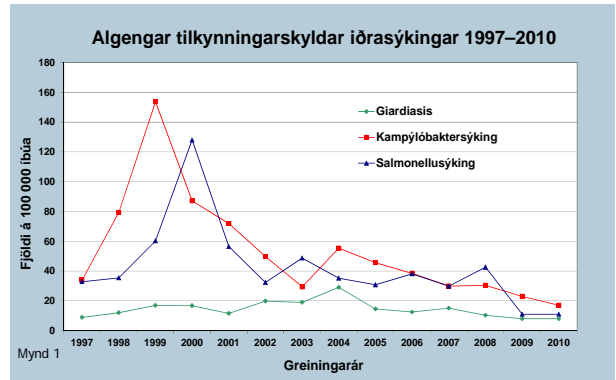
Iðrasýkingar

Jafnt og þétt hefur dregið úr nýgengi kampýlóbakter- og salmonellusýkinga hér á landi á tímabilinu, sjá mynd 1 hér til hægri, en líkleg skýring þess er náin samvinna við Matvælastofnun og fleiri aðila um vöktun og viðbrögð við slíkum sýkingum og gott eftirlit með búfénaði og afurðum þeirra hér á landi.

Öndunarvegásjúkdómar

Af völdum sýkingum í öndunarvegum hefur nýgengi berkla hér á landi haldið áfram að lækka þar til aukningar varð vart á árinu 2010, en þá greindust 22 sjúklingar, sjá mynd 2 hér til hægri. Af þeim voru 16 (73%) af erlendu bergi brotnir. Þeir sem greindust á árinu 2010 voru á aldrinum 20–70 ára, meðalaldur var 34 ár. Ekki hefur orðið vart fjölonæmra berkla á árinu. Einn Íslendingur greindist með nautgripaberkla (*Mycobacterium bovis*). Ekki var ljóst hvernig smitið bar að og ekki er vitað til þess að berklar hafi herjað á nautgripi hér á landi á þessum tíma.

Nýgengi meningókokkasjúkdóms hér á landi hélt áfram að dragast saman, einkum eftir að bólu-setning hófst gegn sýkingum af völdum meningókokka af hjúpperð C. Á árinu 2010 greindist einungis einn sjúklingur með ífarandi sýkingu af völdum meningókokka B en enginn einstaklingur greindist með meningókokka C.



Blóðsmitandi veirusýkingar

Lifrabólgur B og C hafa verið nokkuð sveiflukennðir sjúkdómar en þó var nýgengi þeirra tiltölulega lágt árið 2009–2010.

Nýgengi HIV-sýkingar hefur verið mjög stöðugt frá ári til árs en á árinu 2010 jókst nýgengi sjúkdómsins, sem skýrist af hópsýkingu meðal fíkniefnaneytenda sem sprautu sig í æð. Á því ári greindust 24 einstaklingar með HIV-sýkingu á Íslandi, þar af 10 sem höfðu sprautað sig. Á undanförunum 20 árum hafa hlutfallslega fáir fíkniefnaneytendur greinst með HIV-sýkingu hér á landi þar til fyrir þremur árum þegar þessarar hóp-sýkingar varð fyrst vart. Sjá mynd 3, bls. 34.

Kynsjúkdómar

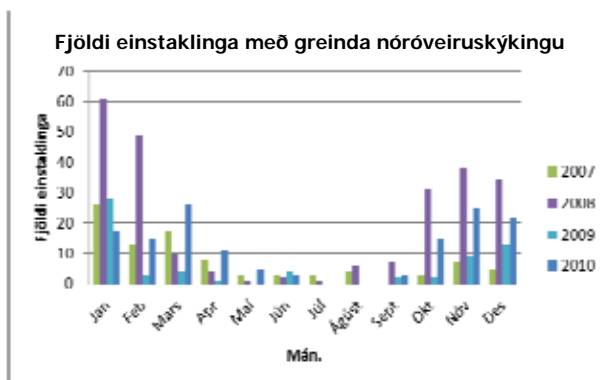
Nýgengi klamydíu hefur haldist hátt á tímabilinu. Þótt nýgengi lekanda sé tiltölulega lágt hér á landi hefur aukningar orðið vart á síðustu árum. Ekkert tilfelli af sárasótt greindist á árinu en þrátt fyrir það er óvarlegt að ætla að sjúkdómnum hafi verið bægt frá hér á landi. Flest ár greinast nokkur tilfelli. Sjá mynd 4, bls. 34.

Hópsýkingar árið 2010

Á árinu komu nokkrar hópsýkingar til rannsóknar hjá sóttvarnalækni. Má nefna matarsýkingu í kjölfar árshátíðar, sem haldin var í marsmánuði, og brúðkaupsveislu í Döllum, sem haldin var í ágústmánuði, sýkingar af völdum Sígella í kjölfar þátttöku í íþróttamóti í Danmörku, sem haldið var í septembermánuði, og húðútbrot af völdum *Stafýlókoccus lugdunesis* hjá skipverjum á báti frá Bolungarvík á haustdögum.

Nóróveirusýkingar

Nóróveirur eru meginorsök bráðra meltingarfærasýkinga í þjóðfélaginu. Eins og undanfarin ár létu nóróveirusýkingar á sér kræla yfir vetrarmánuðina 2010. Sjá mynd hér fyrir neðan.



Bólusetningar

Bólusetning gegn svínainflúensu

Í byrjun árs 2010 lauk bólusetningu gegn svína-inflúensu sem hófst í október 2009 til að stemma stigu við heimsfaraldri inflúensu sem þá geisaði. Alls voru bólusettir um 156.000 einstaklingar, eða um helmingur þjóðarinnar á öllum aldri.

Í ágúst 2010 bárust fréttir frá Finnlandi um aukningu á drómasýki (*narcolepsy*) hjá unglingum. Flestir þessara einstaklinga höfðu verið bólusettir gegn svínainflúensu með sama bóluefni, Pandemrix, og notað var á Íslandi og á hinum Norðurlöndunum. Í Svíþjóð sást einnig aukning á drómasýki hjá unglingum, en þar voru tengslin ekki eins afdráttarlaus og í Finnlandi. Engar tilkynningar bárust um aukningu á drómasýki í öðrum Evrópulöndum nema Íslandi þar sem fimm einstaklingar yngri en 18 ára greindust á árinu. Af þeim höfðu þrír verið bólusettir með Pandemrix áður en einkenni hófust en hjá hinum tveimur voru engin tengsl við bólusetninguna. Nokkrar rannsóknir hafa verið fyrirhugaðar í Evrópu sem miða að því að kanna tengsl drómasýki við bólusetningu með Pandemrix og var niðurstaðna að vænta síðari hluta árs 2011.

Almennar bólusetningar

Fyrirkomulag almennra bólusetninga hér á landi árið 2010 var óbreytt frá því sem verið hafði síðan í byrjun árs 2007. Fyrirkomulagið sést á töflu, bls. 36.

Þekjun bólusetninga og miðlæg bólusetningaskrá

Á árinu 2010 var þekjun bólusetninga á Íslandi reiknuð bæði út frá sölutölum og einnig út frá upplýsingum í miðlægum bólusetningagrunni sóttvarnalækni. Þekjun frumbólusetningar gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta, hib og lömunarveiki var yfir 95% en þekjun gegn hettusótt, mislingum og rauðum hundum 90–95%. Með tilkomu miðlægrar bólusetningarskrár sóttvarnalækni, sem byrjað var að þróa snemma árs 2007, hefur reynst unnt að áætla þekjunina með meiri nákvæmni.

Aldur	Bólusetning gegn	Bóluefni
3 mánaða	Kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu.	Infanrix-Polio-Hib®
5 mánaða	Kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu.	Infanrix-Polio-Hib®
6 mánaða	Meningókokkum C.	NeisVac-C®
8 mánaða	Meningókokkum C.	NeisVac-C®
12 mánaða	Kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu.	Infanrix-Polio-Hib®
18 mánaða	Mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu.	Priorix®
4 ára	Barnaveiki, stífkrampa og kikhósta í einni sprautu.	Boostrix®
12 ára	Mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu.	Priorix®
14 ára	Barnaveiki, stífkrampa og kikhósta ásamt mænusótt í einni sprautu.	Boostrix-Polio®

Á árinu 2010 voru allar heilsugæslustöðvar ásamt stóru sjúkrahúsunum á landinu orðnar nettengdar við bólusetningaskrána og auk þess lauk nettengingu skólaheilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (Ískrá) við bólusetningaskrá.

Sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun

Sýklalyfjaónæmi

Útbreiðsla sýklalyfjaónæmra sýkla hefur verið vaxandi vandamál víða um heim á síðustu árum. Þar sem útbreitt sýklalyfjaónæmi er talið ógna öryggi sjúklinga og eykur kostnað við meðferð sýkinga er mikilvægt að sporna gegn þessari þróun. Rannsóknir undanfarinna ára hafa sýnt að mikil og ómarkviss sýklalyfjanotkun er einn helsti áhrifa-valdur sýklalyfjaónæmis og því er mikilvægt að hvetja til skynsamlegrar notkunar sýklalyfja.

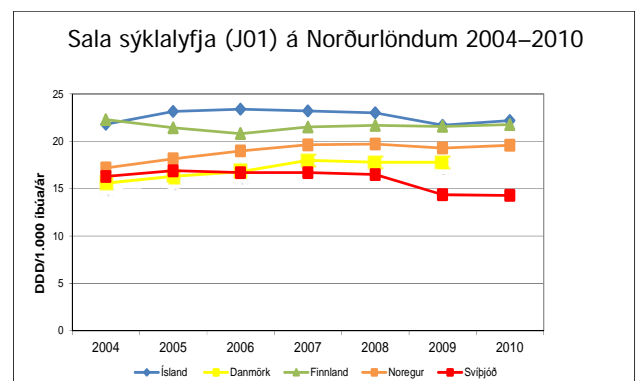
Á Íslandi hefur útbreiðsla ónæmra sýkla aukist á undanförunum árum og er einkum um að ræða aukningu á penicillín-ónæmum pneumókokkum og meticillín-ónæmum stafýlókókkum (MÓSA).

Sýklalyfjanotkun

Sýklalyfjanotkun er mæld annars vegar með heildarsölu sýklalyfja á landsvísi í skilgreindum dagskömmtum (DDD, *Defined Daily Dosis*) á hverja

þúsund íbúa á dag (*DDD/1000 Inhabitants/Day*) og koma þær upplýsingar frá Lyfjastofnun, og hins vegar með ávísunum til einstaklinga utan sem innan sjúkrastofnana, þ.e. fjölda ávísana og skilgreindra dagskammta, en þær upplýsingar eru fengnar úr lyfjagagnagrunni landlæknis. Í alþjóðlegum samanburði er notkun sýklalyfja nokkuð mikil á Íslandi, en svipar þó til notkunar í Finnlandi og Noregi (sjá mynd).

Notkun sýklalyfja á árinu 2010 var mjög áþekkt notkuninni árið á undan. Á árinu 2009 hafði hins vegar dregið nokkuð úr notkuninni miðað við undangengin ár. Eins og áður var sýklalyfjum ávísað hlutfallslega oftast á börn yngri en fimm ára og því næst á eldri einstaklinga. Milli árnanna 2009 og 2010 minnkaði notkun tetracyklínlyfja og sulfonamíða-trímetóprím um 3,8% og 14%, en notkun kínólóna og breiðvirkra betalaktamlyfja jókst um 14% og 19%. Nánari upplýsingar um notkun sýklalyfja á árinu 2010 má sjá í árlegri skýrslu sóttvarnalæknis um notkun sýklalyfja.



Opinberar sóttvarnaráðstafanir

Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sóttvarnir (SSUS)

Hafnarheilsa

Árið 2005 samþykktu aðildarríki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) nýja alþjóðaheilbrigðis-reglugerð (*International Health Regulations, IHR 2005*). Reglugerðin tók formlega gildi 15. júní 2007. Í reglugerðinni eru ákvæði um að samningsríkin leggi fram lista yfir hafnir sem hafa leyfi til að gefa

út sóttvarnavottorð fyrir skip og þau skulu skilgreina ábyrg stjórnvöld við sérhverja tilnefnda landamærastöð.

Heilbrigðisráðuneytið fór þess á leit við umhverfisráðuneytið og sjávarútvegs- og landbúnaðarráðuneytið að sett yrðu ákvæði er lúta að þessu í reglugerð um hollustuhætti og í lög um matvæli.

Í samræmi við þetta bætti umhverfisráðuneytið við nýrri grein (55. gr.) í reglugerð nr. 941/2002 um hollustuhætti, sem fjallar um sóttvarnarundanþágu og sóttvarnavottorð fyrir skip. Í lög um matvæli, nr. 143/2009, voru sett ákvæði um að þau tækju til matvælaeftirlits hérlendis og um borð í skipum í höfnum og á leið til hafna hérlendis. Samsvarandi ákvæði gilda um loftför á flugvöllum hérlendis.

Vegna innleiðingar alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar hvað varðar eftirlit og útgáfu sóttvarnavottorða fyrir skip í milliríkjasiglingum var skipaður samstarfshópur á vegum sóttvarnalæknis með fulltrúum frá Umhverfisstofnun, Matvælastofnun, Heilbrigðiseftirliti Reykjavíkur og Siglingastofnun. Hópurinn annaðist gerð leiðbeiningaheftis um skipaskoðanir fyrir heilbrigðisfulltrúa sem dreift var til þeirra sumarið 2010.

Haldin voru námskeið um efnið í samvinnu við samstarfsaðilana um skoðun skipa og heilbrigðisvottun í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina 15. og 16. október 2010 (*Course on ship inspection and ship sanitation certificates according to The International Health Regulation*). Kennari var Matthijs Plemp, hollenskur sérfræðingur í skoðun skipa, LCHV-RIVM.

Eftirlit með umsækjendum um dvalarleyfi á Íslandi

Frá árinu 2005 hefur sóttvarnalæknir kannað heilbrigðisvottorð vegna tímabundinna atvinnu- og dvalarleyfa með tilliti til sóttnæmra sjúkdóma. Hefur þessum vottorðum fækkað stöðugt undanfarin misseri, frá 1751 dvalarleyfi árið 2005 niður í 80 árið 2009. Smávægileg aukning varð á árinu 2010, en þá voru 97 vottorð afgreidd. Þróunin sést á mynd hér til hægri.

Fækkun þessara vottorða má rekja til minni umsvifa við stórframkvæmdir í landinu.

Sóttvarnaráð Stjórnskipan sóttvarna

Á árinu var unnið að breytingum á lögum þess efnis að Landlæknisembættið og Lýðheilsustöð yrðu lagðar niður og komð yri á fót nýrri stofnun með heitið Landlæknir – lýðheilsa. Var frumvarp þessa efnis lagt fram á Alþingi haustið 2010. Engin tillaga var gerð um breytingu á sóttvarnalögum eða stöðu sóttvarnalæknis.

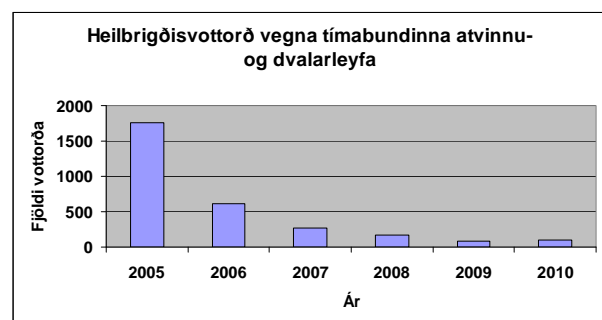
Í álit meiri- og minnihluta heilbrigðisnefndar um frumvarpið var tekið fram að staða sóttvarnalæknis innan stjórnkerfisins skyldi tryggð með skýrari hætti en með erindisbréfi og að nauðsynlegt væri að tryggja sérstöðu sóttvarnalæknis í lögunum. Minnihlutinn lagði að auki til að ráðherra skipaði sóttvarnalækni við nýja stofnun.

Nýjar bólusetningar

Sóttvarnaráði barst fyrirspurn frá heilbrigðisráðuneytinu í mars 2010 um hvaða bólusetningar væri hagkvæmast að taka upp hér á landi. Það var skoðun sóttvarnaráðs að bólusetning gegn pneumókokkasjúkdómi ætti að vera næsta bólusetning sem hafin yrði enda styddu athuganir á kostnaðarhagkvæmi þá ráðstöfun. Næsti valkostur væri bólusetning gegn HPV-smiti og leghálskrabbameini, en sú bólusetning, sem áður var talin hagkvæm, væri mjög dýr miðað við þáverandi verðlag.

Fræðsla um alnæmi og aðra kynsjúkdóma

Fræðsla um alnæmi og aðra kynsjúkdóma var eins og undanfarinn áratug í höndum verkefnisstjóra sem flutti fyrirlestra, skrifaði greinar í dagblöð og tímarit og tók þátt í viðtölum í ýmsum fjölmiðlum á árinu. Enn fremur heimsótti verkefnisstjóri skóla og ræddi við nemendur um kynheilbrigði og



alnæmi. Haft var samstarf við skóla, félagasamtök og stofnanir með ýmsu móti, svo sem með upplýsingagjöf, ráðgjöf og margvíslegum stuðningi. Eins og áður var náin samvinna við Alnæmis-samtökin varðandi forvarnarfræðslu þeirra í grunnskólum landsins, skipulagsmál, áherslur o.fl.

Alþjóðasóttvarnir

Evrópusamstarf

Sóttvarnalæknir tekur þátt í sóttvörnum Evrópu sem byggja á ákvörðun Evrópuráðsins nr. 2119 frá 1998. Sóttvarnalæknir og starfsmenn hans eru í náinni samvinnu við Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins, *European Centre for Disease Control (ECDC)* í Stokkhólmi.

Sóttvarnalæknir er fulltrúi Íslands í ráðgjafanefnd (*Advisory Forum*) ECDC. Enn fremur tekur sóttvarnalæknir þátt í starfi Evrópunefndar um heilbrigðisöryggi (*Health Security Committee – European Commission*) í Luxembourg, en hún sér um að framfylgja fyrrnefndri ákvörðun nr. 2119/1998.

Starfsmenn sóttvarnalæknis senda ítarleg gögn um tilkynningarskylda sjúkdóma til vöktunarkerfis

Evrópu, *The European Surveillance System (TESSy)* sem heyrir undir ECDC. Birtar eru ársskýrslur um faraldsfræði með upplýsingum um smitsjúkdóma í löndum Evrópusambandsins, ásamt Noregi og Íslandi.

Þá tekur Ísland þátt í viðvörunarkerfi á vegum Evrópusambandsins (*Early Warning and Response System, EWRS*) og tengslanetum um einstaka tilkynningarskylda sjúkdóma.

Norrænt samstarf

Sóttvarnalæknir er fulltrúi Íslands í norrænum vinnuhópi um heilbrigðisviðbúnað sem nefnist Svalbarðshópurinn. Haft var náð samstarf innan vinnuhópsins vegna gosöskunnar frá Eyjafjallajökli sem hafði mikil truflandi áhrif á flug, þ.m.t sjúkraflug. Skipulagði vinnuhópurinn samstarf í heilbrigðismálum með tilliti til þessa.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO).

Sóttvarnalæknir er landstengiliður við WHO í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Þar sem gosaskan frá Eyjafjallajökli var atburður sem ógnað gat almannaheill í öðrum ríkjum var sóttvarnalæknir í nánu samstarfi við WHO á meðan á gosinu stóð.

Tilkynningarskyldir sjúkdómar 2005 — 2010

Tilkynningarskyldir sjúkdómar	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	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	11	4	13	4	14	4	6	2	9	3	21	7
Bólusótt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bótúlismi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bráð sjúkdómseinkenni af völdum eitrefna og geislavirkra efna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Creutzfeldt Jakobs veiki / afbrigði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enterohemorrhagisk E. coli sýking	1	0	1	0	13	4	4	1	9	3	2	1
Giardiasis	43	15	38	12	47	15	33	10	26	8	24	8
Gulusótt (yellow fever)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HABL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemofilus influenzae sýking b	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hettusótt	85	29	29	10	1	0	0	0	4	1	2	1
Hérasótt (tularemia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV sýking (human immunod. virus)	8	3	11	4	13	4	10	3	13	4	24	8
Hold sveiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huldusótt (Q-fever)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hundaæði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inflúensa A (H1N1) 2009	-	-	-	-	-	-	-	-	707	221	4	1
Inflúensulík einkenni	-	-	-	-	-	-	-	-	10295	3225	261	82
Ífarandi pneumókokkasýkingar	-	-	-	-	-	-	-	-	39	12	37	12
Kampýlobakttersýking	135	46	117	38	93	30	97	30	75	23	55	17
Kikhósti	6	2	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
Klamýdusýking (Chl. trachomatis)	1622	548	1729	568	1813	582	1834	574	2203	690	2197	691
Kólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legiónellusýking	7	2	1	0	10	3	5	2	4	1	2	1
Lekandi	19	6	31	10	20	6	26	8	47	15	18	6
Lifrabólga A	1	0	2	1	2	1	1	0	3	1	2	1
Lifrabólga B	33	11	16	5	48	15	61	19	23	7	29	9
Lifrabólga C	44	15	56	18	95	31	95	29	105	33	59	19
Lifrabólga E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lifrabólga 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	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0
Lömunarveiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningókokkasjúkdómur	4	1	4	1	4	1	2	1	5	2	3	1
Methicillin ónæmur stafýlókoccus aureus, MÓSA	-	-	-	-	-	-	-	-	31	10	35	11
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
Óvæntir atburðir sem ógnað geta heilsu manna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
Rauðir hundar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellusýking	91	31	116	38	93	30	136	43	35	11	35	11
Sárasótt *	3	1	5	2	1	0	1	0	2	1	5	2
Sígellusýking	5	2	0	0	2	1	3	1	1	0	3	1
Stífkrampi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Svarti dauði	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vankomýcín ónæmur enterókokkur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
Öldusótt (brucellosis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Klínísk greining byggð á blóðvatnsprófi

Heimild: Embætti landlæknis - Sóttvarnalæknir 2011

IV. HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐI

Eitt af meginhlutverkum Landlæknisembættisins er að safna saman og vinna upplýsingar úr gögnum um heilsufar og heilbrigðisþjónustu. Lög um landlækni nr. 41/2007 kveða á um það hlutverk landlæknis að skipuleggja og halda skrár á landsvísu um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar og starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustunnar. Tilgangur skráanna er m.a. að hafa yfirsýn yfir heilsufar landsmanna og notkun heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með sömu þáttum og meta gæði og árangur þjónustunnar.

Heilbrigðisskrár og úrvinnsla þeirra

Vistunarskrá heilbrigðisstofnana

Vistunarskrá heilbrigðisstofnana, sem vistuð er hjá Landlæknisembættinu, var komið á fót árið 2003. Inniheldur hún upplýsingar um þá einstaklinga sem leita til sjúkrahúsa í landinu, heilsufarsvanda þeirra og úrlausnir. Skráin á stoð sína í lögum um landlækni nr. 41/2007 og eru gögn kölluð inn í skrána í samræmi við tilmæli landlæknis um lágmarksskráningu samskipta.

Á árinu 2010 var unnið úr sjúkrahúsagögnum fyrir árið 2008 sem send höfðu verið í Vistunarskrá heilbrigðisstofnana og tölur í kjölfarið birtar á vef embættisins. Gögnum fyrir árið 2009 var safnað á árinu og stefnt er að birtingu talnaefnis úr þeim gögnum á fyrri hluta árs 2011.

Vistunarypplýsingar hafa verið kallaðar inn árlega í Vistunarskrá heilbrigðisstofnana hjá Landlæknisembættinu, en undir árslok 2010 tókust samningar með heilbrigðisráðuneyti og hugbúnaðarfyrtækinu eMR um að koma á rafrænum sendingum frá öllum sjúkrahúsum í landinu inn í miðlæga gátt. Sendingarnar munu verða í því sem næst rauntíma, sem leiðir til þess að Landlæknisembættið mun

hafa tök á því að vinna og birta tölur fyrr en verið hefur.

Fyrirmæli um lágmarksskráningu vistunarypplýsinga

Á árinu var unnið að nýjum fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu vistunarypplýsinga á sjúkrahúsum. Fyrirmælin voru tilbúin til útgáfu í árslok. Stefnt var að gildistöku þeirra í ársbyrjun 2011 með útgáfu á vef embættisins. Þá yrði felld úr gildi 3. útgáfa handbókar um lágmarksskráningu vistunarypplýsinga sem gilt hafði frá 2001. Að fyrirmælunum unnu starfsmenn heilbrigðis-tölfræðisviðs hjá Landlæknisembættinu ásamt fulltrúum frá fimm sjúkrastofnunum á landinu. Auk þess komu fjölmargir að vinnunni á síðari stigum með því að gera gagnlegar athugasemdir.

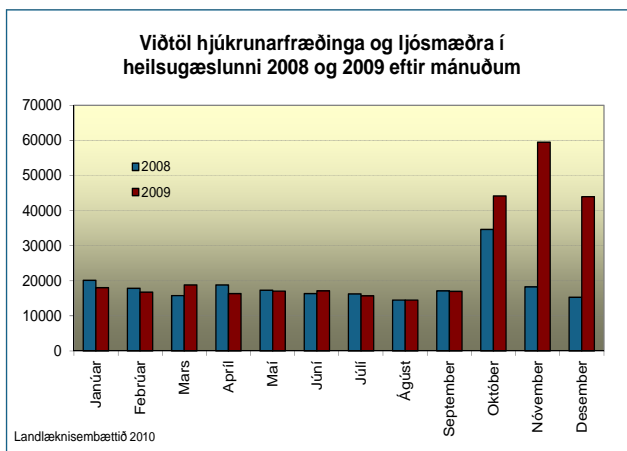
Biðlistar á sjúkrahúsum

Kallað er eftir upplýsingum um stöðu á biðlistum vegna valinna aðgerða á sjúkrahúsum í febrúar, júní og október á ári hverju. Að lokinni úrvinnslu biðlistagagna hjá embættinu er heilbrigðisráðherra send greinargerð og talnaefni um biðlistana og í kjölfarið er hvort tveggja birt á vef embættisins. Þar koma fram upplýsingar um stöðu á biðlistum ásamt upplýsingum um fjölda einstaklinga sem biðu á hverjum tíma og hversu stór hluti þeirra hafði beðið lengur en þrjá mánuði. Auk þessa eru birtar upplýsingar um áætlaðan biðtíma eftir aðgerðum. Í október 2010 var í fyrsta sinn hægt að bera saman áætlaðan biðtíma milli ára. Eftir hverja innköllun voru samantektir um stöðu á biðlistum birtar í *Talnbrunni*.

Samskiptaskrá heilsugæslunnar

Landlæknisembættið safnar árlega gögnum frá öllum heilsugæslustöðvum landsins. Á árinu 2010 var unnið úr gögnum um samskipti einstaklinga við heilsugæsluna í landinu vegna hvers kyns heilbrigðisþjónustu sem þar var veitt á árinu 2009 og voru tölulegar upplýsingar þar að lútandi birtar á vef embættisins.

Alls voru skráð ríflega 2,5 milljónir samskipta á árinu 2009, en með samskiptum er átt við viðtöl, vitjanir, símtöl og önnur samskipti við allar starfsstéttir á heilsugæslustöðvum landsins. Ef símtöl eru ekki talin með voru samskiptin 1.849.646, eða 5,8 á



hvern íbúa landsins. Nokkur stífgandi hefur verið í fjölda skráðra samskipta frá því skráning hófst í Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og var árið 2009 þar engin undantekning.

Skráð viðtöl hjá læknum á heilsugæslustöðvum árið 2009 voru 668.744, eða 2,1 á hvern íbúa, sem er svipað og árið áður. Viðtölum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra fjölgaði hins vegar talsvert árið 2009 miðað við árið áður, eða úr 0,7 á hvern íbúa árið 2008 í 0,9 á hvern íbúa árið 2009. Bólusetning gegn svínainflúensu á seinni hluta ársins skýrir að miklu leyti þessa aukningu. Byrjað var að bólusetja gegn inflúensunni í október 2009 og var því verki að miklu leyti sinnt af hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum.

Samskiptaskrá sjálfstætt starfandi sérfræðilækna

Landlæknisembættið hefur á undanförunum þremur til fjórum árum unnið að því í samstarfi við lækna sem reka eigin stofur að skipuleggja hvernig skilum tiltekinna gagna úr sjúkraskráum þeirra fyrir *Samskiptaskrá sjálfstætt starfandi sérfræðinga* verði best fyrir komið. Samskiptaskráin er ein

þeirra heilbrigðisskráa sem landlækni er skylt að halda samkvæmt lögum.

Undirtektir hjá læknum um skil þessara gagna hafa verið dræmar fram að þessu og kann skýringin m.a. að vera sú að rafrænni skráningu gagnanna á stofum sérfræðinga sé ábótavant. Stöðugt fjölgar þó í hópi þeirra lækna á stofum sem hafa tileinkað sér að skrá sjúkraskráupplýsingar í rafræn kerfi.

Rafræn skráning upplýsinga er ein meginforsenda þess að gögnum sé hægt að skila til landlæknis á því formi sem krafa er um og með sem minnstum tilkostnaði. Gagnaskrár eiga þannig að berast landlækni um tiltekna síðu á vef Landlæknisembættisins sem tryggir öryggi sendinga á þeirri samskiptaleið.

Slysaskrá Íslands

Slysaskrá Íslands er gagnabanki sem inniheldur upplýsingar um slys á Íslandi. Skráning hófst í Slysaskrá Íslands í október 2001 og var tilgangurinn með stofnun skrárinnar að samræma skráningu slysa á landinu öllu og veita þar með yfirsýn yfir fjölda slysa og eðli þeirra. Upplýsingar um slysin eru sóttar í gagnagrunna margra og ólíkra aðila og skráning þeirra samþætt í einni skrá, Slysaskrá Íslands. Árið 2010 tóku alls um 40 starfsstöðvar í heilbrigðiskerfinu þátt í skráningunni. Skráningar-aðilar utan heilbrigðisstofnana eru Ríkislögreglu-stjóraembættið, Vinnueftirlitið og Trygginga-miðstöðin.

Á fyrrihluta ársins 2010 voru birtar á vef embættisins tölulegar upplýsingar um þau slys sem urðu á árinu 2009 og skráð voru í Slysaskrá. Heildarfjöldi skráðra slysa árið 2010 var ríflega 37 þúsund, en tæplega 41 þúsund árið 2009.

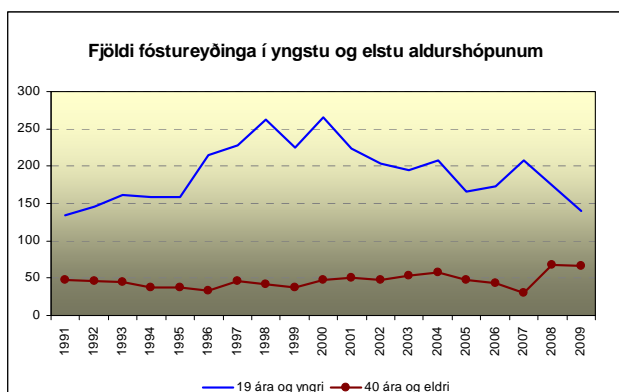
Fóstureyðinga- og ófrjósemisaðgerðaskrá

Landlæknisembættið fær send útfyllt eyðublöð um framkvæmd fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða samkvæmt lögum nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir. Upplýsingarnar eru skráðar jafnóðum og þær berast í fóstureyðinga- og ófrjósemisaðgerðaskrá. Skráin er ópersónugreinanleg og er tilgangur hennar fyrst og fremst að afla tölfræðilegra upplýsinga.

Á árinu 2010 var unnið úr gögnum fyrir árið 2009 og voru tölulegar upplýsingar birtar á vef Landlæknisembættisins. Árið 2009 var framkvæmd

981 fóstureyðing hjá konum með lögheimili á Íslandi, eða 14,4 á hverjar 1.000 konur í aldurs-
hópunum 15–44 ára.

Fóstureyðingum í yngstu aldurshópunum hefur heldur fækkað undanfarin ár. Árið 2009 gengust 140 stúlkur 19 ára og yngri undir fóstureyðingu á landinu, en þær hafa ekki verið færri í þessum aldurshópi síðan árið 1991. Á hinn bóginn hefur fóstureyðingum meðal kvenna fjörutíu ára og eldri fjölgað undanfarin tvö ár.



Árið 2009 gengust 512 einstaklingar undir ófrjósemisaðgerð hér á landi og er það svipaður fjöldi og undanfarin ár. Nokkur viðsnúningur hefur orðið á hlutfalli kynjanna. Þannig fækkar stöðugt þeim konum sem gangast undir ófrjósemisaðgerðir, þær voru 154 árið 2009 en flestar árið 1986, 660 talsins. Að sama skapi hefur orðið töluverð aukning í fjölda ófrjósemisaðgerða meðal karlmannna. Árið 2009 voru skráðar 358 slíkar aðgerðir, sem er mesti fjöldi frá upphafi talningar.

Lyfjagagnagrunnur

Lyfjagagnagrunnur Landlæknisembættisins er starfræktur í samræmi við lög nr. 89/2003 um breytingu á lyfjalögum og hófst rekstur hans árið 2005. Gagnagrunnurinn er nauðsynlegt tæki til þess að embættið geti haft almennt eftirlit með ávísunum lækna á lyf, ekki síst ávana- og fíknilyf. Lögin gera ennfremur ráð fyrir að gagnagrunnurinn sé nýttur til að fylgjast með þróun lyfjanotkunar eins og þegar hefur verið fjallað um, sjá kafla II, bls. 28.

Árið 2010 voru afgreiddir lyfseðlar samkvæmt lyfjagagnagrunni 2,4 milljónir og lyfjaávisanir 2,7 milljónir, en fjöldi einstaklinga sem fékk ávísað lyfjum var 234.738. Sú breyting varð á lyfjagagnagrunni landlæknis árið 2010 að ávisanir fyrir hluta hjúkrunarheimila fóru að berast í grunninn, en til þessa hefur lyfjanotkun hjúkrunarheimila ekki komið fram í lyfjagagnagrunninum. Um er að ræða ávisanir fyrirtækisins Lyfjavers, en apótekið fór að tilmælum Landlæknisembættisins um að senda upplýsingar um vélskömmun á hjúkrunarheimilum í grunninn. Enn vantar hins vegar gögn frá tveimur fyrirtækjum sem afgreiða hluta vélskammtaðra lyfja fyrir hjúkrunarheimili.

Rannsóknur á lyfjanotkun þar sem gögn úr lyfjagagnagrunni landlæknis eru nýtt fjölgar stöðugt eins og þegar hefur verið lýst, sjá kafla I, bls. 18.

Á árinu kom út ársskýrsla um lyfjanotkun Íslendinga árið 2009 þar sem farið var yfir lyfjaávisanir lækna og tölur hér á landi bornar

Fjöldi ávísana og notenda eftir 12 ATC-flokkum árið 2010 og breyting frá 2009

ATC	Flokkur	Fjöldi ávísana		% breyting	Fjöldi notenda		% breyting
		2009	2010		2009	2010	
A	Meltingarfæra- og efnaskiptalyf	236779	245925	3,9%	50957	51498	1,1%
B	Blóðlyf	89272	94536	5,9%	19266	19504	1,2%
C	Hjarta- og æðasjúkdómalyf	538969	564346	4,7%	63923	65582	2,6%
D	Húðlyf	92532	93039	0,5%	50176	50850	1,3%
G	Þvagfæralyf, kvensjúkdómalyf og kynhormónar	179075	181693	1,5%	55114	55411	0,5%
H	Hormónalyf, önnur en kynhormónar	77411	82596	6,7%	26393	27781	5,3%
J	Sýkingalyf	234876	238695	1,6%	118851	118871	0,0%
L	Æxlishefjandi lyf og lyf til ónæmistemperunar	14398	15418	7,1%	4337	4499	3,7%
M	Vöðvasjúkdóma- og beinagrindaralyf	152407	155085	1,8%	63878	63910	0,1%
N	Tauga- og geðlyf	946334	951505	0,5%	103794	103238	-0,5%
R	Öndunarfæralyf	155208	159491	2,8%	61612	60867	-1,2%
S	Augn- og eyrnalyf	79278	80775	1,9%	38763	39536	2,0%

saman við lyfjaávisanir í Noregi og í Danmörku. Þessi lönd voru valin þar sem þar eru reknir sambærilegir lyfjagagnagrunnar við lyfjagagnagrunn landlæknis. Var þetta þriðja ársskýrsla embættisins um lyfjanotkun landsmanna.

Í henni kemur fram að notendum fjölgaði mest í flokki blóðlyfja (11%) en fækkaði hins vegar mest í flokki sýkingalyfja (9%) og er hugsanleg skýring á því hátt verðlag og greiðsluþátttaka Sjúkra-trygginga Íslands. Það er hins vegar eftirtektarvert að aukning skilgreindra dagskammta var 2,26% enda þótt notendum hafi fækkað um 0,24%. Fækkun notenda skýrist að hluta til af því að í fyrsta skipti í mörg ár fækkaði landsmönnum á milli ára. Aðrir þættir hafa einnig áhrif eins og breyting á aldursamsetningu þjóðarinnar.

Skrá yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu

Í lögum um landlækni, sem tóku gildi 1. september 2007, er kveðið á um að landlæknir skuli halda skrá yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu. Skráin varð til á árinu 2008 og byggir á upplýsingagjöf frá heilbrigðisstofnunum og þeim hópi heilbrigðisstarfsmanna sem starfa sem sjálfstæðir rekstraraðilar í heilbrigðisþjónustu.

Sú krafa er gerð til ábyrgðaraðila heilbrigðisstofnunar eða heilbrigðisstarfsmanns sem hyggst hefja rekstur heilbrigðisþjónustu að tilkynna fyrirhugaðan rekstur heilbrigðisþjónustu til landlæknis. Einnig skal tilkynna þær breytingar sem síðar eru gerðar á rekstrinum eða að rekstri sé hætt. Skrá landlæknis yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu tekur því sífelldum breytingum. Hún er birt á vef Landlæknisembættisins og uppfærð einu sinni í mánuði og var svo á árinu 2010.

Starfsgreinaskrár

Landlæknisembættið heldur rafrænar skrár um fjórar heilbrigðisstéttir: Læknaskrá, Tannlæknaskrá, Hjúkrunarfræðingaskrá og Ljósmeðraskrá. Starfsgreinaskrárnar eru gefnar út á vef embættisins og eru uppfærðar einu sinni í mánuði. Í skránum er að finna upplýsingar um alla lækna, tannlækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmeður sem hafa leyfi til að starfa á Íslandi hverju sinni. Læknaskrá inniheldur auk þess upplýsingar um læknanema og læknakandídata sem fengið hafa læknanúmer, ásamt upplýsingum um tímabundin lækningaleyfi.

Upplýsingum úr starfsgreinaskrá er dreift til heilbrigðisstofnana og lyfjaverslana einu sinni í mánuði. Þær nýtast m.a. við skráningu á heilbrigðisstofnunum, við eftirlit og til tölfraeðilegrar greiningar.

Í árslok 2010 voru 2.148 lækna með leyfi til að starfa á Íslandi og 379 tannlækna. Þá höfðu 4.410 hjúkrunarfræðingar leyfi til að starfa á Íslandi í árslok 2010 og 460 ljósmeður. Hafa ber í huga að þessar tölur segja ekkert til um hversu margir voru starfandi í hverri stétt á árinu öllu.



Landlæknir heldur lögum samkvæmt skrá yfir alla rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu, jafnt heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, s.s. tannlækna með eigin stofurekstur.

Vistunarmatsskrá

Upplýsingar um félagslegar aðstæður og heilsufar aldraðra sem óska eftir vist á öldrunarstofnun (bæði í dvalar- og hjúkrunarrýmum) eru skráðar í Vistunarmatsskrá. Tilgangurinn er að miðla upplýsingum um mat á vistunarpörf einstaklinga á milli vistunarmatsnefnda, sem framkvæma matið, og stofnana, sem taka við einstaklingum til vistunar í hjúkrunar- og dvalarrými.

Skráin inniheldur upplýsingar frá og með árinu 1992. Frá 1. janúar 2008 hefur skráning á vistunarmati vegna hjúkrunarrýma verið í höndum sjö vistunarmatsnefnda á vegum Landlæknisembættisins sem hafa aðsetur hver í sínu heilbrigðisumdæmi. Matshópar á vegum félags- og tryggingamálaráðuneytisins skráðu vistunarmat fyrir dvalarrými í Vistunarmatsskrá árið 2010.

Á árinu 2010 var skráð vistunarmat fyrir 1295 einstaklinga og voru 215 á biðlista eftir hjúkrunar-rými í árslok 2010, sjá nánar í kafla II, bls. 25.

Úrsagnagrunnar

Úrsagnir úr lífsýnasöfnum þjónusturannsókna eru skráðar hjá Landlæknisembættinu, í samræmi við lög um lífsýnasöfn nr. 110/2000. Í árslok 2010 höfðu alls 258 úrsagnir verið skráðar í þennan úrsagnagrunn.

Landlæknisembættið annast skráningu úrsagna úr miðlægum gagnagrunni á heilbrigðisviði samkvæmt lögum. Skráning hófst árið 2000 og barst fjöldi úrsagna fyrstu árin. Enda þótt gagnagrunnurinn hafi enn ekki litið dagsins ljós bætast árlega við nokkrar úrsagnarbeiðnir. Frá upphafi hafa samtals um 20.500 einstaklingar sagt sig úr grunninum.

Heilbrigðisskrár í annarra umsjón

Þrjár heilbrigðisskrár, sem eru á ábyrgð landlæknis, eru í umsjón annarra aðila í samræmi við heimild í lögum. Þessar skrár eru Fæðingaskrá, í umsjón Landspítala, hjartaáfallaskrá, sem er haldin hjá Hjartavernd, og Krabbameinsskrá, sem er starfrækt hjá Krabbameinsfélagi Íslands.

Aðgangur að gögnum úr heilbrigðisskrám

Rannsóknir á sviði heilbrigðisþjónustu eru meðal hlutverka Landlæknisembættisins samkvæmt lögum um landlækni og þar segir einnig að m.a. skuli nýta heilbrigðisskrár landlæknis til vísindarannsókna.

Á hverju ári berast allmargar umsóknir til embættisins um aðgang að gögnum úr heilbrigðisskránum í þessum tilgangi. Flestar eru umsóknirnar vegna aðgangs að ópersónugreinanlegum gögnum úr lyfjagagnagrunni en einnig er sótt um gögn í aðra grunna.

Krabbameinsskrá og Hjartavernd sjá hins vegar um afgreiðslu umsókna um gögn úr þeim skráum sem þau eru vinnsluáðilar fyrir.

Birting heilbrigðisupplýsinga

Heilsuvefsjá – vöruhús heilsufarsgagna

Heilsuvefsjá er sjálfstæður vefur (www.heilsuvefsja.is) á vegum Landlæknisembættisins, sem var opnaður árið 2009 og veitir beinan aðgang að upplýsingum úr svokölluðu vöruhúsi heilsufarsgagna. Heilsuvefsjá veiti á árinu aðeins aðgang að upplýsingum um öldrunarmál og öldrunarþjónustu, en síðar verður bætt við fleiri flokkum upplýsinga á sviði heilbrigðisþjónustu. Upplýsingarnar eru settar fram á kortum og í töflum, sem gerir samanburð milli sveitarfélaga og landshluta auðveldan og hægt er að skoða gögnin eftir árum, aldursbilum, kyni og jafnvel eftir stofnunum.

Upplýsingarnar í Heilsuvefsjá voru fengnar frá nokkrum stofnunum, þ.á m. Landlæknisembættinu, Hagstofu Íslands, heilbrigðisráðuneytinu og félags- og tryggingamálaráðuneytinu og eru ætlaðar jafnt stjórnvöldum, stofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og almenningi.

Talnabrunnur

Fjórði árgangur *Talnabrunns – Fréttabréfs landlæknis um heilbrigðistöfrafæði* kom út á árinu 2010, alls 10 tölublöð. Fréttabréfið er sameiginlegur vettvangur fyrir talnaefni frá embættinu á öðrum sviðum en á sóttvarnasviði, þar sem gefið er út sérstakt fréttabréf. Útgáfa Talnabrunns hófst í október 2007 og er ætlað að vera til viðbótar því talnaefni sem embættið gefur út, fyrst og fremst á vef embættisins.

Flokkunarkerfi

Flokkunarkerfi eru notuð til að samræma skráningu heilbrigðisupplýsinga og auðvelda varðveislu, endurheimt, úrvinnslu og túlkun gagnanna. Landlæknisembættið hefur umsjón með flokkunarkerfum heilbrigðisþjónustunnar hér á landi, mælir fyrir um hvaða flokkunarkerfi skal nota, hvernig skal skrá og sér um þýðingar, viðhald og dreifingu flokkunarkerfanna til notenda.

Auk reglulegra uppfærslna flokkunarkerfanna og áframhaldandi þýðingarverkefna var ráðist í rafræna þýðingu og vinnslu uppflettirits fyrir ICD-10 sjúkdómaflokkunarkerfið.

Uppfærslur

Á árinu voru eftirtalin flokkunarkerfi uppfærð og gefin út:

1. **ICD-10.** Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála. Uppfærsla 2010 (styttri útgáfa á íslensku án skýringartexta, önnur lengri með skýringartextum bæði á íslensku og ensku, auk gagnagrunnsútgáfu) var gefin út um miðjan febrúar en tók gildi 1. janúar 2010.
2. **NCSP.** Norræn flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum. Útgáfa 1.14 tók gildi 1. janúar 2010 og kom uppfærslan út með skýringartextum á íslensku og ensku.
3. **NCSP-IS,** ítarlegri útgáfa af NCSP, án skýringartexta. Uppfærsla tók gildi 1. janúar 2010.

Endurskoðun NCSP-IS landsútgáfunnar var enn í vinnslu á árinu í samstarfi við Landspítalann, en öðrum var ráðið frá því að taka NCSP-IS-kerfið upp á meðan óvíst væri um framtíðarnotkun þess.

Þýðingar

Stefna Landlæknisembættisins er að öll flokkunarkerfi sem mælt er fyrir um notkun á skuli þýdd á íslensku. Þrátt fyrir það var sú ákvörðun tekin að láta þýðingar ekki tefja útgáfu, ef rafræn útgáfa á frummáli væri möguleg áður en þýðing er fullbúin. Kynningarútgáfa á þýðingu flokkunarkerfisins *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*, sem gefið er út af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, var birt á vefnum SKAFL.is sem hluti af samráðsferli fyrir endanlega útgáfu á prenti. Ekki tókst að ljúka samráðsferlinu á árinu.

Vefbirting flokkunarkerfa

Vefurinn SKAFL.is, sem birtir flokkunarkerfi heilbrigðisupplýsinga á Netinu, var tekinn í notkun 2008 og hefur sannað gildi sitt sem hjálpartól við skráningu í heilbrigðisþjónustu.

Heildarfjöldi gesta á vefnum árið 2010 var um 8.400, en nálægt 500 manns fletta á vefnum daglega og tæplega 1.700 nota vefinn vikulega eða oftar. Flestir notendur, eða um 39%, starfa á Landspítala og á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Stefnt var að því að leyfa beinar nettengingar sjúkraskrárhugbúnaðar við SKAFLinn.



Í maittölublaði *Talnabrunns* 2010 var fjallað um rannsókn á tíðni övæntra skaða á sjúkrahúsum og lyfjaávisanir á árinu 2009.

V. KVARTANIR TIL LANDLÆKNIS

Kvörtunarleiðir

Samkvæmt lögum um landlækni nr. 41/2007 er landlækni skylt að sinna erindum er varða samskipti almennings við veitendur heilbrigðisþjónustu. Hlutverk landlækni er að gefa faglegt álit á málum. Heimilt er að kæra málsmeðferð landlækni til ráðherra.

Almenningur hefur margar leiðir til að kvarta yfir veitendum heilbrigðisþjónustu. Þessar leiðir eru:

- Beint til þess lækni eða heilbrigðisstarfsmanns sem meðhöndlaði sjúkling.
- Til viðkomandi yfirlækni eða framkvæmdastjóra lækninga.
- Til framkvæmdastjóra eða stjórnar stofnunar.
- Til landlækni.
- Til sjúklingatryggingar.
- Til dómstóla.

Kvartanir árið 2010

Alls bárust 252 kvartanir til landlækni árið 2010 en þær voru 237 árið 2009 og 282 árið 2008. Er hér um að ræða mál sem eru misjafnlega umfangsmikil og alvarleg, allt frá hnökrum í samskiptum til alvarlegra mistaka.

Kvörtun er skráð sem slík ef hún leiðir til athugunar af hálfu Landlækniembættisins, en að jafnaði er erindi ekki skráð sé það leyst með einföldum hætti gegnum síma eða með leiðbeiningum til viðkomandi um hvert skuli snúa sér varðandi álitamál.

Afgreiðsla kvörtunarmála tekur mislangan tíma, allt að ári eða lengur í undantekningartilfellum. Þó er allt kapp lagt á að afgreiðslufrestur sé sem stytur.

Tafla 1. Kvartanir 2012 eftir tilefni

Röng meðferð	37
Ófullnægjandi meðferð	40
Aðgengi að heilbrigðisþjónustu	13
Sjúkraskrá	23
Samskiptaörðugleikar milli heilbrigðisstarfsmanns og sjúklings	13
Áfengis- eða lyfjanotkun heilbrigðisstarfsmanns	0
Læknisvottorð	18
Ófullnægjandi eftirlit	9
Röng greining	26
Trúnaðarbrot	7
Ófullnægjandi upplýsingar	3
Samskiptaörðugleikar heilbrigðisstarfsfólks	1
Óljóst tilefni	2
Órökstuddar kvartanir	2
Örorkumat	1
Heilbrigðisstarfsmaður fer út fyrir verksvið sitt	0
Skottulækningar	2
Önnur atriði	55
Samtals	252

Tafla 2. Helstu svið sem kvartað var yfir 2010, óháð starfsgrein og stofnun

	Fjöldi
Heimilislækningar	45
Geðlækningar	13
Bæklunarskurðlækningar	14
Skurðlækningar og undirgreinar þeirra	16
Lyflækningar og undirgreinar þeirra	28
Öldrunarlækningar og hjúkrun	5
Bráða- og slysalækningar	35
Kvensjúkdómar, meðganga og fæðing	16
Tannlækningar	6
Háls-, nef- og eyrnalækningar	0
Svæfing og gjörgæsla	1
Augnlækningar	2
Barnalækningar	2
Húð- og kynsjúkdómar	5
Aðrar sérgreinar	1
Á ekki við / annað	63
Samtals	252

Líkt og undanfarin ár voru flestar kvartanir vegna rangrar eða ófullnægjandi meðferðar (sjá töflu 1). Af kvörtunarpólum beindust flestar kvartanir að Landspítala, eða 66 (26%), sem er fjölgun miðað við árið 2009, en þá voru þær 58 (25%). Flestar

kvartanir voru á hendur bráða- og slysalækningadeild (23), skurðlækningadeild (14) lyflækningadeild (14) og geðdeild (9). Kvartanir gegn einkastofum voru 38 (15%) og er það fækkun frá árunum 2008 og 2009.

Ef litið er á kvartanir eftir sérgreinum, óháð því hvort um var að ræða tilvik á stofnun, einkastofu eða annars staðar, beindust flestar kvartanir að heimilislækningum (45), bráða- og slysalækningum (35), lyflækningum og undirgreinum þeirra (28), skurðlækningum (16) og fæðinga- og kvensjúkdómalækningum (16) (sjá töflu 2).

Niðurstöður og aðgerðir

Um miðjan mars 2011 hafði fengist niðurstaða í 176 (70%) málum, en 19 (8%) málum frá 2009 var þá enn ólokið. Af þeim 176 málum sem lokið var, höfðu 26 (15%) kvartanir verið staðfestar að hluta eða öllu leyti.

Þegar mál hefur fengið meðferð hjá Landlæknisembættinu er metið hvort ástæða sé til aðgerða af hálfu embættisins. Alvarlegasta aðgerðin sem embættið beitir er að svipta heilbrigðisstarfsmann starfsleyfi. Einnig veitir Landlæknisembættið heilbrigðisstarfsmanni lögformlega áminningu eða aðfinnslu ef tilefni er til, en ábending um það sem betur mætti fara er vægasta aðgerðin.

Árið 2010 var einn heilbrigðisstarfsmaður sviptur starfsleyfi og einum var veitt lögformleg áminning. Aðfinnslur frá Landlæknisembættinu voru þrjár og ábending var úrskurðuð í 21 tilvikum. Ekki þótti ástæða til neinna aðgerða í 134 málum.

VI. HEILSUVERND OG FORVARNIR

Eins og undanfarin ár hafði Landlæknisembættið á árinu 2010 með höndum stefnumótun og ráðgjöf til stjórnvalda á sviði heilsuverndar og forvarna. Landlæknisembættið var í samstarfi við Lýðheilsustöð um fyrsta stigs forvarnir og heilsueflingu og landlæknir sat í Landsnefnd um lýðheilsu og skipaði, eins og lög gera ráð fyrir, einn fulltrúa í hvert sérfræðiráð Lýðheilsustöðvar, þ.e. áfengis- og vímuvarnaráð, manneldisráð, slysavarnaráð, tannverndarráð og tóbaksvarnaráð.

Tannheilsa barna

Á árinu var tannheilsa barna töluvert til umfjöllunar vegna ýmissa vísbendinga um versnandi tannheilsu meðal barna. Svo virtist sem ákveðinn hópur barna skilaði sér illa í reglubundnar skoðanir hjá tannlækni. Heilbrigðisráðuneytið kallaði saman hóp til að leita leiða til að finna þau börn sem ekki kæmu í tannlæknaskoðanir og hvetja foreldra þeirra til að fara með þau í skoðun. Hópurinn samanstóð af fulltrúum frá Landlæknisembættinu, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Sjúkratryggingum Íslands (SÍ), Lýðheilsustöð og Tannlæknafélagi Íslands (TFÍ). Tilgangurinn var að bæta heimtur allra barna til tannlæknis, einkum barna í aldurshópunum 3, 6 og 12 ára. Til þess þyrftu börnin að hafa ábyrgðartannlækni sem fengi lista yfir börnin til að geta kallað þau til skoðunar.

Niðurstaða þessa starfs varð sú að nýta annars vegar gagnagrunn SÍ, sem hefur yfirlit yfir þau börn sem eru búin að koma í skoðun, og hins vegar upplýsingar úr SÖGU-kerfinu til að sjá hvaða börn hefðu farið til tannlæknis og hvaða börn ekki.

Tannlæknafélag Íslands fékk starfshóp TFÍ um bættu tannheilsu barna og unglinga til að vinna skýrslu um leiðir til að finna þau börn sem ekki skila sér til tannlæknis. Einnig vildi félagið leita leiða til að finna lausnir fyrir þá foreldra sem ekki hafa ráð á tannlæknaþjónustu. Landlæknisembættið var

boðað til fundar ásamt umboðsmanni barna og presti sem hefur látið málið sig mikils varða. Fundurinn var mjög gagnlegur og taldi embættið þetta starf TFÍ mikilvægt innlegg í vinnu að bættu tannheilsu barna.

Lífstíll skólubarna

Landlæknisembættið átti samstarf á árinu við Lýðheilsustöð og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um að skilgreina hvaða áherslur ætti að leggja til grundvallar í reglubundnu viðtali skólahjúkrunarfræðinga við grunnskólabörn. Tilgangur viðtalsins er að geta markvisst leiðbeint og ráðlagt um heilbrigði og líðan barna.

Frjáls.is - vefur um lífstílsbreytingar

Í mars var opnaður vefurinn www.frjals.is sem er ætlaður fagfólki, einkum á heilbrigðisviði, þar sem bent er á hvaða aðferðir fagfólk getur notað til að aðstoða og hvetja skjólstæðinga sína til lífstílsbreytinga. Landlæknir opnaði vefinn formlega í Heilsugæslunni í Mjódd að viðstöddu fjölmenni.



Geir Gunnlaugsson landlæknirvið opnun Frjáls.is í mars 2010

Hættan er ljós

Ungt fólk á ekki að fara í ljósabekki

Landlæknisembættið tók í marsmánuði þátt í árlegu átaki sem beinist að fermingarbörnum og forráðamönnum þeirra til að benda á hættuna sem fylgir því að ungt fólk fari í ljósabekki. Átakið var sem fyrr unnið í samstarfi við Félag íslenskra húðlækna, Geislavarnir ríkisins, Krabbameinsfélagið og Lýðheilsustöð. Var þetta sjöunda árið sem farið er í fræðsluferð undir slagorðinu



„Hættan er ljós“. Birtar voru auglýsingar í dagblöðum og á vefsíðum, m.a. Facebook, og fjallað um málið í fjölmiðlum.

Með herferðinni var vakin athygli á því að börn og unglingar eru næmari en aðrir fyrir skaðlegum áhrifum geislunar frá ljósabekkjum og sól. Tíðni húðkrabbameins hefur aukist mikið á síðustu áratugum, einkum tíðni svonefndra sortuæxla, sem eru alvarlegasta tegund húðkrabbameins og algengasta tegund krabbameins hjá konum á aldrinum frá 15 til 34 ára. Samkvæmt upplýsingum frá Krabbameinsskránni greinast að meðaltali 50 manns á ári með sortuæxli í húð. Auk þess greinast um 280 einstaklingar árlega með önnur æxli í húð. Á allra síðustu árum hefur heldur dregið úr tíðninni. Á hvert deyja að meðaltali níu Íslendingar úr sortuæxlum í húð.

Foreldrar og aðrir forráðamenn fermingarbarna voru hvattir til að fara að tilmælum alþjóðastofnana um að börn og unglingar fari ekki í ljósabekki. Bent var á nýlegar tillögur á norrænum vettvangi um að banna þeim sem eru yngri en átján ára að fara í ljós. Slíkt bann hefði þegar tekið gildi í nokkrum löndum, m.a. Skotlandi.

Í kjölfar fræðsluferðanna hefur dregið úr ljósabekkjanoftkun ungs fólks og nokkrar

sveitarstjórnir eru hættar að bjóða upp á sólböð í ljósabekkjum í íþróttamannvirkjum sínum. Með herferðinni er stefnt að því að draga enn frekar úr ljósabekkjanoftkuninni.

Heildstæð úttekt á áfengislöggjöfinni

Starfshópur á vegum fjármálaráðherra, sem fulltrúi Landlæknisembættisins sat í, lauk á árinu gerð skýrslu um heildarendurskoðun áfengislöggjafarinnar. Verkefni hópsins var að leggja mat á lagaumhverfi Áfengis- og tóbaksverslunar ríkisins (ÁTVR), skattlagningu á áfengi, áfengisauglýsingar og markaðssetningu áfengis. Skýrslu starfshópsins skyldi nota til grundvallar stefnumótunar í málaflokki áfengismála.

Helstu niðurstöður skýrslunnar:

- Núgildandi löggjöf og markmið hennar endurspegla ekki núverandi framkvæmd og viðhorf til málaflokksins.
- Brýnasta verkefni stjórnvalda í áfengismálum er að móta heildstæða stefnu í áfengismálum með skýrum og raunhæfum markmiðum sem miða að því að draga úr skaðlegri neyslu áfengis.
- Lagt til að heimila skuli með miklum takmörkunum auglýsingar á áfengi enda óraunhæft að ætla að koma algjörlega í veg fyrir þær. Slíkt er í samræmi við reglur flestra Norðurlandþjóða og líklegt til að gera eftirlit skilvirkara og eyða réttaróvissu.
- Að mati hópsins er þörf á endurskoðun áfengiskaupaaldurs í samræmi við önnur réttindi.
- Ekki er æskilegt að afnema einkasölu ríkisins á smásölu áfengis heldur þvert á móti að styrkja stöðu ÁTVR.
- Nokkuð svigrúm er til aukinnar skattlagningar á áfengi sé miðað við vísitölu neysluverðs. Athuga verður þó að skattlagning er sterkasti þátturinn í stjórnun á neyslu vörunnar og ætti því ekki einungis að miða skattlagningu áfengis við tekjuöflun heldur nýta hana einnig sem tæki til að stýra neyslu í samræmi við áfengisstefnu stjórnvalda.

Sjálfsvígforvarnir - Þjóð gegn þunglyndi

Þjóð gegn þunglyndi – verkefni um sjálfsvígforvarnir og forvarnir gegn þunglyndi hefur verið starfrækt frá árinu 2002 með það að markmiði að draga úr tíðni sjálfsvíga á Íslandi. Áherslur hafa frá byrjun verið tvíþættar, annars vegar að auka færni og þekkingu fagfólks á þunglyndi og sjálfsvígum og hins vegar að bæta þekkingu almennings á þunglyndi og sjálfsvígshæðun og draga þannig úr fordómum.

Fræðsla og ráðgjöf

Fræðsla og þjálfun fyrir ólíka faghópa byggðist aðallega á námskeiðahaldi og fræðslufundum sem miðast við heilsugæsluumdæmin í landinu. Auk þess var unnið sérstaklega með aðilum í ákveðnum sveitarfélögum þar sem sjálfsvíg ungmenna áttu sér stað. Þá var unnið að því að gera forvarnir og viðbrögð við sjálfsvígum skilvirkari, ásamt því að halda utan um aðgerðir og skrá þær áætlanir sem settar höfðu verið í framkvæmd með það fyrir augum að skrifa skýrslu um verkefnið á síðari stigum.

Einnig voru haldin nokkur sérnámskeið og fjöldi fyrirlestra fyrir nema, faghópa, stofnanir, aðstandendahópa svo og starfsfólk og sjálfboðaliða hjá Rauða krossinum sem vinna við 1717 hjálparlínuna.

Í samstarfi við Rauða kross Íslands hefur verið unnið ötullega að vitundarvakningu um mikilvægi þess að þeir sem eiga í erfiðleikum hafi gott aðgengi að 1717 hjálparsíma Rauða krossins og heilsugæslunni. Þetta hefur meðal annars verið gert með útgáfu póstkorta og veggspjalda sem liggja frammi á heilsugæslustöðvum og víðar.

Grunnnámskeið og sérþjálfun til kennslu

Haldið var áfram með grunnnámskeið *Þjóðar gegn þunglyndi* fyrir lækna, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa, presta og lögreglu, auk náms- og starfsráðgjafa og kennara.

Train the Trainers er þjálfun ætluð fagfólki til að það geti síðan tekið að sér fræðslu um þunglyndi og sjálfsvígshættu í sínu heilsugæsluumdæmi eða stofnun. Markmiðið er að flytja sérþekkingu sem mest út í nærsamfélagið og í því skyni fengu allir

þátttakendur geisladisk með efni frá námskeiðunum til að vinna upp úr.

Beardslee fjölskyldustuðningur

Í samvinnu við geðdeild LSH var áfram lögð áhersla á kennslu og handleiðslu í eins árs námi fyrir starfsfólk á geðsviði til að þjálfra það í að beita kerfisbundnum stuðningsúrræðum fyrir börn sem búa við þær aðstæður að annað eða báðir foreldrar þjást af geðrænum vanda. Námskeiðin eru byggð á kenningum W. Beardslee og Tytti Solantaus, sem bæði eru barnageðlæknar.



Með útgáfu póstkorta og veggspjalda hefur verið unnið að vitundarvakningu um gott aðgengi að 1717 hjálparsíma Rauða krossins.

Börn og ungmenni

Á árinu ákvað Velferðarvaktin að setja á laggir þverfaglegan undirhóp sem héldi utan um stöðu barna og ungmenna og stæði vörð um hagsmuni þeirra. Hópurinn hittist reglulega og beindi athygli Velferðarvaktarinnar reglulega að stöðu barna sem stóðu höllum fæti, en skólafólk hefur lýst áhyggjum af því að niðurskuður komi verst niður á börnum með sérþarfir og börnum í jaðarhópum.

Almenningsfræðsla

Pistlar frá fulltrúum í fagráði um sjálfsvígforvarnir birtust í dagblöðum og tímaritum auk þess sem þeir fóru í útvarpsviðtöl og sjónvarpsviðtöl til að ræða um geðheilbrigðismál. Þá voru flutt erindi á ráðstefnum og þingum heima og erlendis um þunglyndi, sjálfsvíg og aðrar geðraskanir auk fíknisjúkdóma.

Geðheilsa og geðvernd

Samstarf var við ýmsa hópa um forvarnir, samskiptahæfni, geðheilbrigði, sjálfsvígsforvarnir, líðan barna og ungmenna og fleira.

Á alþjóðadegi sjálfsvígsforvarna, 10. september, stóð Landlæknisembættið, Biskupsstofa, geðsvið LSH, Geðhjálp og Hugarafl fyrir kyrrðarstund í Dómkirkjunni og kertaflýtingu á Tjörninni til minningar um þá sem hafa fallið fyrir eigin hendi.

Í tilefni alþjóðageðheilbrigðisdagsins, 10. október, gekkst Landlæknisembættið í félagi við fleiri stofnanir fyrir dagskrá í Mjóddinni þar sem sjónum var beint að *geðheilbrigði ungs fólks*.

Erlent samstarf

Þjóð gegn þunglyndi er stofnaðili að *European Alliance Against Depression (EAAC)*, sem 22 Evrópuþjóðir eiga aðild að. Vegna takmarkaðs fjárhags hjá Landlæknisembættinu var íslenska verkefnið dregið út úr þessu samstarfi árið 2009 og hefur því miður ekki reynst unnt að taka aftur upp formlegt samstarf. Áfram er þó fylgst með starfi samtakanna í þeim löndum sem hafa unnið eftir líkri hugmyndafræði og gert hefur verið hér á landi.

VII. ÚTGÁFA

Árið 2010 komu út hjá Landlæknisembættinu skýrslur og bæklingar, dreifibréf og klínískar leiðbeiningar með líku sniði og mörg ár þar á undan. Þrjú fréttabréf komu út u.þ.b. mánaðarlega. Ennfremur voru gefnar út starfsgreinaskrár, flokkunarkerfi og töflur með talnaefni um heilsufar og heilbrigðisþjónustuna sem eru uppfærðar reglulega á vef embættisins.

Útgáfa embættisins hefur á síðustu árum nær eingöngu verið vefútgáfa, en einstaka verk eru þó einnig gefin út á prenti, einkum bæklingar, og þess er þá sérstaklega getið í eftirfarandi yfirliti.

Rit og skýrslur

Mönnun á hjúkrunarheimilum haustið 2009. Greinargerð.

Greinargerðin kom út hjá gæða- og lýðheilsusviði í janúar 2010.

Sala og ávísanir sýklalyfja á Íslandi 2009

Skýrsla í samantekt Ólafs B. Einarssonar verkefnisstjóra, Þórólfs Guðnasonar yfirlæknis og Haraldar Briem sóttvarnalæknis kom út í mars 2010.

Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar.

Leiðbeiningar unnar í samvinnu fagráðs landlæknis um mæðravernd og vinnuhóps frá Miðstöð Mæðraverndar.

Höfundar: Hildur Kristjánsdóttir, Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir, Arnar Hauksson, Helga Gottfreðsdóttir, Rúnar Reynisson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Þóra Steingrímsdóttir.

Önnur útgáfa kom út í apríl 2010.

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Úttekt á heilsugæsluþjónustu.

Skýrsla gerð að beiðni heilbrigðisráðuneytisins kom út í apríl 2010. Úttekt og skýrslu unnu eftirtaldir starfsmenn Landlæknisembættisins: Geir Gunnlaugsson, Anna Björg Aradóttir, Laura Sch. Thorsteinsson, Lilja Bjarklind Kjartansdóttir, Matthías Halldórsson, Ólafur Einarsson, Sigríður Haraldsdóttir og Svanhildur Þorsteinsdóttir.

Ávísanir á lyfseðilsskyld lyf á Íslandi 2009.

Skýrsla í samantekt Ólafs B. Einarssonar verkefnisstjóra kom út í júní 2010.

Ung- og smábarnavernd. Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0–5 ára.

Leiðbeiningar í vefútgáfu, unnar í samstarfi við Þróunarstofu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Ritstjórn skipuðu: Anna Björg Aradóttir, Geir Gunnlaugsson og Sesselja Guðmundsdóttir.

Endurskoðuð útgáfa kom út í október 2010.

Ársskýrsla Landlæknisembættisins 2009.

Ársskýrslan kom út á vef embættisins og í 20 prentuðum eintökum í nóvember 2010. Henni var dreift að mestu rafrænt til heilbrigðisyfirvalda, Alþingis og ýmissa lykilstofnana.

Ritstjóri var Jónína Margrét Guðnadóttir, umsjónarmaður útgáfu.

Annus Medicus 2009, Iceland. Extract from the Annual Report of the Directorate of Health.

Enskur útdráttur úr Ársskýrslu Landlæknisembættisins 2009 í samantekt og þýðingu Jónínu Margrétar Guðnadóttur, umsjónarmanns útgáfu, kom út í nóvember.

Bæklingar

Geðheilsan þín skiptir máli! Bæklingur fyrir unglinga

Bæklingur, unninn á vegum Barna- og unglinga-geðdeildar Landspítala (BUGL) í samstarfi við Landlæknisembættið og Lýðheilsustöð, kom út í janúar 2010.

Geðheilsa barnsins þíns – Bæklingur fyrir aðstandendur barna. Það sem sérhver fjölskylda ætti að vita



Bæklingur unninn á vegum Barna- og unglinga-geðdeildar Landspítala (BUGL) í samstarfi við Landlæknisembættið og Lýðheilsustöð kom út í janúar 2010.

Öskufall – Leiðbeiningar um viðbúnað fyrir, eftir og meðan á öskufalli stendur

Bæklingur þýddur og staðfærður hjá Almanna- varnadeild Ríkislögreglustjóra, sóttvarnalækni, Umhverfisstofnun, Matvælastofnun og Rauða krossi Íslands. Fyrsta útgáfa kom út í apríl 2010.

Hætta á heilsutjóni vegna gosösku – Leiðbeiningar fyrir almenning

Bæklingur þýddur og staðfærður hjá Almanna- varnadeild Ríkislögreglustjóra, sóttvarnalækni, Umhverfisstofnun, Matvælastofnun og Rauða krossi Íslands. Fyrsta útgáfa kom út í apríl 2010.

Yfirlit yfir almennar bólusetningar á Íslandi frá 1. mars 2010

Endurskoðuð rafræn útgáfa kom út á vegum sóttvarnalækni í október 2010. Bæklingurinn var fyrst gefinn út árið 2004.

Bólusetningaskírteini

Endurskoðuð útgáfa, bæði prentuð og rafræn, kom út á vegum sóttvarnalækni í maí 2010. Skírteinið gildir frá 1. maí 2010.

Upplýsingar um bólusetningar barna fyrir foreldra og aðstandendur



Endurskoðuð útgáfa kom út á vegum sóttvarnalækni í október 2010, að þessu sinni aðeins á rafrænu formi. Upplýsingarnar tóku gildi 1. mars 2010. Bæklingurinn kom fyrst út á prenti árið 2000, en einnig á rafrænu formi árið 2002.

Fósturskimun og fósturgreining á meðgöngu.

Upplýsingar um fósturskimun og fósturgreiningu

Endurskoðuð útgáfa, gefin út í samstarfi Landlæknisembættisins, Heilsugæslu höfuðborgar- svæðisins og Landspítala í október 2010.

Bæklingurinn var fyrst gefinn út í byrjun árs 2008.

Kynsjúkdómar – Smitleiðir, einkenni, meðferð, forvarnir

Fræðslubæklingur í ritstjórn Sigurlaugar Hauksdóttur kom út í 2. prentun á vegum sóttvarnalækni í desember 2010. Fyrsta útgáfa bæklingins kom út í ársbyrjun 2009.



Myndskreyting úr bæklingnum
Kynsjúkdómar –
Smitleiðir, einkenni,
meðferð, forvarnir

Fréttabréf

Árið 2010 komu út alls fimm tölublöð í sjötta árgangi *Farsóttafrétt* á vef Landlæknisembættisins. Fréttabréfið er einnig gefið út á ensku undir heitinu *EPI-ICE*.



Farsóttafréttir eru fréttabréf frá sóttvarnalækni, en þar er skýrt frá helstu tíðindum og tölum um smitsjúkdóma og fjallað um sóttvarnir í víðum skilningi. Árið 2010 var t.d. ítarlega fjallað um eldgsið í Eyjafjallajökli og áhrif þess á heilsu manna.

Haraldur Briem sóttvarnalæknis er ábyrgðarmaður fréttabréfsins.

Á árinu kom út fjórði árgangur *Talnabrunns – Fréttabréfs landlæknis um heilbrigðistölfræði*.

Fréttabréfið kom út nær mánaðarlega, eða alls tíu sinnum á árinu. *Talnabrunnur* flytur fyrst og fremst fréttir af skráningu, söfnun, greiningu og túlkun heilbrigðisupplýsinga.

Ábyrgðarmaður *Talnabrunns* er Sigríður Haraldsdóttir, framkvæmdastjóri heilbrigðistölfræðisviðs.

Ritstjóri *Talnabrunns*, *Farsóttafrétt* og *EPI-ICE* er Jónína Margrét Guðnadóttir.

Dreifibréf og leiðbeiningar

Landlæknisembættið gefur út dreifibréf, leiðbeiningar og tilmæli af ýmsum toga sem ætluð eru heilbrigðisstéttum. Þess háttar efni er dreift til þeirra sem málið varðar, ýmist bréflega eða með tölvupósti auk rafrænnar útgáfu á vefsetri Landlæknisembættisins. Á árinu 2010 voru gefin út sjö dreifibréf, sjö klínískar leiðbeiningar auk annarra leiðbeininga.

Dreifibréf

- Nr. 1/2010 Flutningur á 5 ára bólusetningu (Boostrix) til 4 ára aldurs
- Nr. 2/2010 Aukin misnotkun lyfsins Lyrica (pregabalin)
- Nr. 3/2010. Heimild til að starfa sem heilbrigðisstarfsmaður hér á landi
- Nr. 4/2010. Bólusetning gegn árlegri influensu og pneumókokkum
- Nr. 5/2010. Leyfi til að stunda nálastungumeðferð
- Nr. 6/2010 Endurskoðuð handbók fyrir ung- og smábarnavernd
- Nr. 7/2010. Tilmæli landlæknis um lyfjagjafir í grunnskólum

Klínískar leiðbeiningar árið 2010

Klínískar leiðbeiningar eru gefnar út á vefsetri Landlæknisembættisins en er jafnframt dreift á vef Landspítala. Um útgáfu ársins 2010 sjá nánar í kafla II, bls. 28-29.

Aðrar leiðbeiningar

Landlæknisembættið gefur út verklagsreglur og ábendingar til heilbrigðisstarfsfólks, sem ekki flokkast undir klínískar leiðbeiningar. Á árinu 2010 kom út:

Ung- og smábarnavernd. Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0–5 ára. Endurskoðuð útgáfa kom út í október, sjá undir Skýrslur, bls 52.

Skrár og flokkunarkerfi

Starfsgreinaskrár

Landlæknisembættið gefur út fjórar starfsgreinaskrár á vef embættisins sem eru uppfærðar mánaðarlega. Skrárnar eru gefnar út sem Excel-skjöl, en þær eru:

- Læknaskrá.
- Tannlæknaskrá.
- Hjúkrunarfræðingaskrá.
- Ljósmeðraskrá.

Sjá nánar í kafla IV, bls. 43.

Flokkunarkerfi

Landlæknisembættið gefur út mörg flokkunarkerfi á vefsetrinu sem ætluð eru fyrir skráningu heilbrigðisupplýsinga. Á árinu voru gefnar út uppfærslur eftirtalinn flokkunarkerfa:

ICD-10. Alþjóðleg tölfraeðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála. Uppfærsla 2010 var gefin út um miðjan febrúar en tók gildi frá og með 1. janúar 2010.

NCSP. Norræn flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum. Útgáfa 1.14 tók gildi frá og með 1. janúar 2010 og kom uppfærslan út með skýringartextum bæði á íslensku og ensku um miðjan febrúar.

NCSP-IS. Ítarlegri útgáfa af NCSP, þó án skýringartexta, var gefin út um miðjan febrúar 2010 með gildistíma frá 1. janúar.

Töflur með tölulegum upplýsingum

Landlæknisembættið gaf lengi vel út á prenti *Heilbrigðisskýrslur* sem gáfu yfirlit yfir heilsufar í landinu í texta og töflum. Síðasta hálfan annan áratug hefur talnaefni um sjúkdóma, heilbrigðisþjónustuna og skylda málaflokka verið birt í töflum sem gefnar eru út rafrænt á vef Landlæknisembættisins.

Eftirfarandi er yfirlit yfir þær töflur sem voru gefnar út árið 2010:

Biðlistar eftir völdum aðgerðum

- Biðlistar eftir völdum skurðaðgerðum á sjúkrahúsum 2008–2010.

Aðgerðir

- Ófrjósemisaðgerðir 1981–2009 (Tafla B 1.7).

Dánarorsakir

- Dánir eftir dánarorsökum, aldri og kyni 2008 (ICD-10) (Tafla B 2.1).

Fóstureyðingar

- Fóstureyðingar 1982–2009 (Tafla B 1.6).
- Framkvæmdar fóstureyðingar 1961–2009 (Tafla 1.5).

Fæðingar

- Ársskýrslur um barnsfæðingar 2009 (Tafla B 1.3).
- Fjöldi fæddra og tíðni eftir aldri mæðra 2009 (Tafla B 1.4).
- Fjöldi forskoðana og aldur mæðra 2009 (Tafla B 1.5).
- Hlutfall keisaraskurða við fæðingar á Íslandi 1980–2009.
- Hlutfall heimafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1980–2009.
- Fæðingar á Íslandi og fæðingartíðni 1995–2009.

Heilsu- og gæðavísar

- Heilsu- og gæðavísar Landlæknisembættisins.
- Heilsu- og gæðavísar Landlæknisembættisins – samanburður við valin OECD lönd.

Mannafli

- Heilbrigðisstarfsmenn 1981–2009 (Tafla B 6.1).

Notkun þjónustu sjúkrahúsa

- Legur á sjúkrahúsum 1999–2008, aldurs- og kynjaskipting.
- Legur á sjúkrahúsum 1999–2008, fjöldi á hverja 1.000 íbúa.
- Legudagar á sjúkrahúsum 1999–2008, aldurs- og kynjaskipting.
- Legudagar á sjúkrahúsum 1999–2008, fjöldi á hverja 1.000 íbúa.
- Fjöldi útskrifaðra einstaklinga af legudeildum sjúkrahúsa 1999–2008, aldurs- og kynjaskipting.
- Fjöldi útskrifaðra einstaklinga af legudeildum sjúkrahúsa 1999–2008, á hverja 1.000 íbúa.

- Meðallegutími á sjúkrahúsum 1999–2008, aldurs- og kynjaskipting.

Notkun þjónustu í heilsugæslu

- Samskipti við heilsugæslustöðvar 2009 (Tafla B 7.5).
- Tilefni viðtala við lækna á heilsugæslustöðvum 2005-2009 (Tafla 1).
- Sjúkdómsgreiningar skráðar í viðtölum við lækna á heilsugæslustöðvum 2009 (Tafla 2).
- Viðtöl lækna á hvern íbúa eftir kyni og aldri á heilsugæslustöðvum 2009 (Tafla 3).
- Viðtöl og vitjanir hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra á hvern íbúa eftir kyni og aldri á heilsugæslustöðvum 2009 (Tafla 4).

Sjúkdómar á sjúkrahúsum

- Legur á sjúkrahúsum 2000–2008 eftir sjúkdómsgreiningum.
- Legudagar á sjúkrahúsum 2000–2008 eftir sjúkdómsgreiningum.
- Meðallegutími á sjúkrahúsum 2000–2008 eftir sjúkdómsgreiningum.

Smitsjúkdómar

- Skráningarskyldir sjúkdómar eftir mánuði og ári 1997–2009.
- Tilkynningarskyldir sjúkdómar: Fjöldi tilfella 1997–2009.

Tölulegar upplýsingar um einstaka tilkynningar-skylda sjúkdóma:

HIV/Alnæmi 31. desember 2009:

- Fjöldi tilkynntra einstaklinga með HIV smit, fjöldi greindra sjúklinga með alnæmi og fjöldi

sjúklinga sem látist hafa af völdum alnæmis 1983–2009.

- Dreifing HIV-smitaðra eftir smitleiðum og áhættuhegðun 2009.
- Greining HIV-smitaðra eftir árum, smitleiðum og áhættuhegðun 1983–2009.
- Fjöldi HIV-smitaðra eftir aldri 31. desember 2009.

Kampýlobactersýkingar 1997-2009:

- Kampýlobactersýkingar eftir aldri og ári 1997-2009.
- Klamydúsýkingar eftir mánuðum og ári 1997-2009.
- Klamydúsýkingar eftir kyni og aldri 1997-2009.
- Samantekt meningókkasjúkdóma 1997-2009.
- Salmonellusýkingar eftir mánuði og ári 1997-2009.

Slysaskrá Íslands

- Fjöldi slysa eftir tegund 2009.
- Fjöldi slysa eftir tegund og sveitarfélögum 2009.
- Fjöldi slysa eftir tegund og mánuðum 2009.
- Fjöldi slysa eftir tegund og vikudögum 2009.
- Fjöldi slysa eftir tegund slyss og tíma sólarhrings 2009.
- Fjöldi slasaðra eftir tegund slyss, kyni og aldri 2009.
- Fjöldi slasaðra eftir tegund slyss, kyni og aldri á 1.000 íbúa 2009.
- Fjöldi slasaðra eftir kyni og tíma sólarhrings 2009.

VIII. FJÁRHAGUR

Á árinu 2010 reyndist heildarvelta Landlæknis-embættisins vera kr. 359.582 þúsund samanborið við kr. 353.354 þúsund árið 2009, sem er hækkun um tæp 2%. Sértekjur drógust saman úr rúmum 9 milljónum króna í rúmar 5 milljónir krónur, eða um 44%. Sértekjur verða til vegna ýmissa verkefna embættisins sem eru breytileg frá ári til árs.

Launagjöld ársins voru um 175.718 milljónir króna. Kostnaður vegna húsnæðis var 27 milljónir króna, ferða- og fundakostnaður rúmar 10 milljón krónur og annar skrifstofukostnaður tæpar 5 milljónir króna. Kostnaður vegna sérfræðipjónustu síma o.fl.

var rúmar 74 milljónir króna. Langstærsti kostnaðarliður vegna þessa var vegna vistunarmats, eða tæpar 50 milljónir króna, en embættið greiðir allan kostnað vistunarmatsnefnda. Kostnaður vegna húsnæðis var 27 milljónir króna og eignakaup tæpar 3 milljónir króna. Tilfærslur á fé frá embættinu til annarra stofnana og félaga eru um 4 milljónir króna.

Heildarframlag ríkisins til reksturs embættisins var 354,4 milljónir króna árið 2010 en árið 2009 var framlagið 366 milljónir króna

Rekstrarreikningur ársins 2010

Tekjur	(Þús. kr.)	2010	2009
Tekjur samtals		5.182	9.616

Gjöld

Rekstrarkostnaður samtals	354.208	355.083
Tekjuafgangur (-halli) fyrir ríkisframlag	-349.025	-345.219
Framlag úr ríkissjóði	354.400	366.000
Tekjuafgangur (-halli) ársins	5.375	20.781

Efnahagsreikningur 31. desember 2009

Eignir

Veltufjármunir	67.072	60.787
Eignir samtals	67.072	60.787

Skuldir og eigið fé

Höfuðstóll í árslok	54.033	48.658
Skammtímaskuldir	13.039	12.129
Eigið fé og skuldir	67.072	60.787

Erla Dóris Halldórsdóttir, hjúkrunar- og sagnfræðingur

Fyrsti landlæknirinn og umhverfi hans

Vísindafélagið danska, Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab, í Kaupmannahöfn var stofnað 13. nóvember árið 1742 í þeim tilgangi að efla vísindi og tækni í Danmörku.¹ Í fundargerðabók félagsins dagsett 5. febrúar árið 1759 segir þetta:

Var stjórn Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab samankomin og fjallaði Balthazar Johann De Buchwald jústitsráð og læknir um gagn og nauðsyn þess að hafa landlækni á Íslandi. Kom hann með þá tillögu að veita öðrum rannsóknarmanninum, Poulson [og á við Bjarna Pálsson] í embætti landlæknis og var það samþykkt. Bera átti tillögu þessa undir Bjarna sjálfan og heyra hans álit.²

Aftur var haldinn fundur í Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab viku síðar, hinn 12. febrúar 1759 og þá las Otto Manderup Rantzau (1719–1768) greifi og stiftamtmaður á Íslandi álit sitt um skipun landlæknis á Íslandi. Því næst samþykkti stjórn félagsins að heyra álit Bjarna Pálssonar (1719–1779) um það hvernig honum hugnaðist embætti landslæknis. Átti hann jafnframt að koma skriflegum tillögum um embætti landslæknis til félagsins.³ Viku síðar, 19. febrúar 1759, var enn og aftur haldinn fundur hjá stjórn Vísindafélagsins danska og á dagskrá var tekin fyrir stofnun embættis landlæknis á Íslandi. Eftir þá umræðu bar Otto Manderup Rantzau greifi og stiftamtmaður á Íslandi upp þá tillögu að leggja málið undir hans majestæt, Friðrik V., og var á það fallist.⁴

Í byrjun maí 1759 sendi Otto Manderup Rantzau greifi og stiftamtmaður á Íslandi bréf til Magnúsar Gíslasonar (1704–1766) amtmanns þar sem þetta kom fram: „Það hefur um þessar mundir verið rætt um það í Vísindafélaginu danska, hversu nauðsynlegt og gagnlegt það væri að landlæknir væri skipaður á Íslandi og hefur mönnum hugkvæmst að skipa til þess Bjarna Pálsson eftir uppástungu justitsráðs og prófessors Buchwald.“⁵ Hann heldur áfram og segir: „til þess að þér, herra amtmaður, séuð máli þessu kunnugur, vil ég hér með láta yður vita, hverjar uppástungur það séu sem gjörðar hafa verið.“⁶

Með stofnun embættis landlæknis á Íslandi hefst opinber heilbrigðisþjónusta hér á landi. Hægt er að fullyrða að tillagan að stofnun embættisins hafi komið frá Balthazar Johann De Buchwald (1697–1763), justitsráði og lækni, og stjórn Vísindafélagsins danska hefur samþykkt þá ákvörðun. Eflaust hafa margar ástæður legið að baki stofnun embættis landlæknis. Vert er að hafa í huga að hugmyndastefnan upplýsingin var í örri þróun í Evrópu á 18. öld og er hún talin eiga rætur að rekja til vísindabyltingar á 16. og 17. öld. Upplýsingin er því í raun margar stefnur með vissum sameiginlegum einkennum. Ein stefnan var kameralisminn sem var ráðandi hugmyndafræði í Þýskalandi og Danmörku verulegan hluta 18. aldar. Talsmenn kameralisma héldu því fram að styrkleiki ríkis væri undir vellíðan og athöfnum þegnanna

kominn. Danir miða einmitt upphaf upplýsingarinnar í Danmörku við stofnun Vísindafélagsins danska.⁷

Ísland var ekki vel þekkt í Danmörku um miðbik 18. aldar og öflun upplýsinga um þennan hluta Danaveldis féll því vel að áhugamálum félagsmanna í Vísindafélaginu danska enda fór svo að árið 1749 var sendur hingað til lands Niels Horrebow (1712–1760) til að gera ýmsar athuganir og lýsingar á landinu, náttúruferi þess og atvinnuháttum. Þegar Horrebow kom til Íslands árið 1749 voru aðstæður hér þannig að ekkert opinbert heilbrigðiskerfi var til í landinu og enginn sem hlotið hafði menntun í læknisfræði starfaði hér. Þó störfuðu á Íslandi ólærðar ljósmæður.⁸

Árið 1751 var Horrebow kallaður heim til Danmerkur. Hann hafði reynst ötull í starfi og kom út skýrsla eftir hann þar sem komu fram tillögur hans til viðreisnar landinu. Skýrsluna sendi hann til konungs og Vísindafélagsins danska. Í henni lýsir hann aðstæðum á Íslandi, legu og landsháttum. Að hans mati var ástandið á Íslandi dapurlegt og þjóðin lifði á hungurmörkum. Fiskveiðar, hvalveiðar, skógrækt, skinnaverkun, ullarvinnsla og kaðlagerð voru meðal atvinnugreina sem hann taldi að þyrfti bráðra úrbóta við. Mikill fjöldi flakkara og lausamanna væri til skaða fyrir landið. Auk þess þótti honum betri bændur halda allt of margt vinnufólk, ekki væri nóg að starfa fyrir það. Leiðin til framfara væri að stofna til margs konar iðnaðar, nálægt einhverri höfn, og auk þess að stofna tukhús í tengslum við vinnsluna. Með þessu sköpuðust forsendur fyrir stofnun kaupstaðar og þá væri hægt að efla fiskveiðar. Auk þess ræddi hann fyrirkomulag kirkjunnar, réttarfars á Íslandi og um heilbrigðismál. Varðandi heilbrigðismál kom hann með þá tillögu að í Skálholti yrði stofnuð „gymnasia“, þar sem stúdentum, sem ekki höfðu efni á því að sigla, væri kennd guðfræði og læknisfræði. Hann kom með þá tillögu að hafa tvo lektora í skólanum, einn í guðfræði og hinn í „physico“ og Medicine sem hann taldi vera hið nauðsynlegasta nám því enginn skildi læknisfræði eða gat hjálpað sjúkum í neyð.⁹

Árið 1751 sendi konungur Vísindafélaginu danska bréf um að hann hygðist senda tvo íslenska stúdenta í rannsóknaför til Íslands í staðinn fyrir rannsóknir þær sem Niels Horrebow hafði verið ætlað að annast. Stúdentarnir voru Eggert Ólafsson (1726–1768), sem lagt hafði stund á náttúrufræði, og Bjarni Pálsson, sem hafði lagt stund á læknisfræði. Þeim var ætlað að huga að mörgu á Íslandi og einkum því sem til hagsbóta gæti orðið hér á landi og voru akuryrkja og verksmiðjurekstur nefnd í því sambandi. Vísindafélagið danska beitti sér fyrir styrkveitingum þau ár sem rannsóknafærð þeirra stóð yfir.¹⁰

Vorið 1752 héldu þeir Eggert og Bjarni til Íslands og ferðir þeirra stóðu yfir í sex sumur og á þeim tíma gerðu þeir margvíslegar rannsóknir. Þeir sömdu skýrslur um ferðir sínar og sendu Vísindafélaginu danska ásamt náttúrugripum. Bjarni Pálsson safnaði grösom og sendi til Vísindafélagsins. Árið 1757 lauk ferðalagi þeirra um Ísland og héldu þeir báðir til Kaupmannahafnar.¹¹

Ekki er ætlunin að ræða Bjarna Pálsson hér í þessum fyrirlestri því það hefur verið gert á öðrum vettvangi og vil ég sérstaklega nefna skrif Sveins Pálssonar, Ævisaga Bjarna Pálssonar, skrif Vilmundar Jónssonar og skrif Jóns Steffensen.¹² En mig langar til að nefna að Bjarni Pálsson var fæddur árið 1719 að Upsum við Eyjafjörð þar sem faðir hans, Páll Bjarnason, var prestur og móðir hans, Sigríður Ásmundsdóttir, húsfreyja. Hann lauk námi úr Hólaskóla árið 1745 og árið eftir sigldi hann til Kaupmannahafnar þar sem hann innritaðist í Hafnarháskóla og lagði stund á náttúru- og læknisfræði. Árið 1748 var hann philosophiae baccaureus samtímis Eggerti Ólafssyni.¹³

Eftir að rannsóknaleiðangri Bjarna og Eggerts Ólafssonar lauk árið 1757 hélt Bjarni áfram læknanámi við Hafnarháskóla, en einn helsti leiðbeinandi hans var Balthazar Johann De Buchwald, jústitsráð og læknir, en það var hann sem kom með þá tillögu á fundi í

Vísindafélaginu danska árið 1759 að stofna ætti landlæknisembætti á Íslandi. Í september 1759 tók Bjarni embættispróf í læknisfræði en hann lauk ekki tilskildu doktorsprófi eins og kvað á um í konungstilskipun frá árinu 1672 til þess að læknar væru gjaldgengir í opinber embætti.¹⁴

Bjarna var veitt embætti landlæknis sama dag og það var stofnað, 18. mars árið 1760. Þá hafði hann svarið Danakonungi trúnaðareid.¹⁵ Hann kom til Íslands með Stykkishólmskipi í byrjun júlí 1760 og reið þegar til Alþingis með bréf sín. Á Alþingi var lesið upp skipunarbréf hans sem landlæknis á Íslandi. Segir hann sjálfur í bréfi til verslunarmálaráðuneytisins í Kaupmannahöfn (Kommerce-kollegiet) að þegar hann kom til Íslands hafi hann ekki átt neitt húsaskjól. Hann segist hafa verið „husvild“ og það hafi verið fyrir tilstuðlan Magnúsar Gíslasonar amtmanns að honum hafi verið boðið að búa í illa förnu amtmannshúsi á yfirgefnum kóngsgarðinum, Bessastöðum.¹⁶

En hinum fyrsta landlækni á Íslandi var ætlaður ærinn starfi eins og erindisbréf hans, sem gefið var út í Friðriksborgarhöll hinn 19. maí 1760, gefur til kynna. Erindisbréf hans er í 20 liðum eins og það er prentað í Lovsamling for Island, en samkvæmt því var þessum eina embættismanni ætlað að skipuleggja læknisþjónustu á Íslandi frá grunni. Honum var ætlað að sinna ríkum og fátækum, koma upp vörnum gegn smitsjúkdómum, hafa eftirlit með



Bjarni Pálsson valdi jörðina Nes við Seltjörn sem læknissetur.
Nesstofa var byggð á árunum 1761 – 1763.

sjúklingum holdsveikraspítalanna og limum tukthússins, þegar það tæki til starfa. Stjórnvöld í Danmörku gerðu sér grein fyrir víðáttu landsins og samgönguerfiðleikum og var landlækni fyrirskipað að taka í læri, eins fljótt og auðið væri, einn eða fleiri nemendur sem síðar gætu þjónað í öðrum landshlutum sem fjarlægastir voru aðsetri landlæknis. Vanda skyldi valið á þessum nemum, en

ætlunin var að þeir gætu tekið að sér sinn fjórðung landsins hver í framtíðinni. Þá átti hann að kenna dugandi konum ljósmóðurfræði og koma upp apóteki. Hann átti að fylgjast með smitsjúkdómum í landinu og greina frá til hvaða aðgerða hann gripi og færa til bókar. Í einni grein í erindisbréfi landlæknis var kveðið á um greinargerð landlæknis til amtmanns og einnig var kveðið á um að landlæknir skyldi fara að konunglegum lögum og reglum í landinu.¹⁷

Bjarni mátti sjálfur velja jörð úr eigu konungs og búa þar leigulaust. Hann valdi jörðina Nes við Seltjörn sem læknissetur og bjó þar ásamt konu sinni, Rannveigu Skúladóttur, dóttur Skúla Magnússonar landfógeta, og börnum þeirra á árunum 1763-1779 eða þar til hann lést.¹⁸

Engar teikningar hafa fundist af Bjarna Pálssyni en í ævisögu hans eftir Svein Pálsson, tengdason hans, má finna þessa lýsingu á fyrsta landlækni Íslendinga:

Svo er sagt, að Bjarni Landphysicus væri með minni mönnum að vexti, mangleitur, með nefi flötu að framan, enni og munn í meðallagi, einarður í tilliti, ekki sérdeilis fríður, en þó snar- og rétteygður, smágerðir voru að sönnu vöðvar hans, þó voru ekki sem linastar þegar beita skyldi. Með nokkrum sinnum til skaða komnar hendur, sýndi hann sig ætíð hinn nettasta í handtökum og mjúkhentasta. Í framgöngu var hann flestum innlendum snotrari.¹⁹

Í Þjóðskjalasafni Íslands er bréfabók - Copíubók Bjarna Pálssonar 1760-1771 geymd. Bókin hefur að geyma 220 blöð og á fyrstu blaðsíðu bókarinnar kemur fram að Jón Hjaltalín (1807–1882) landlæknir hafi látið binda bókina og eigi hann miklar þakkir skilið því að öðrum kosti hefðu þessi blöð með öllu glatast og þannig margt tapast að því er snertir fróðleik um hina fyrstu læknisskipun Íslands. Undir þessi orð skrifar Jónas Jónassen (1840-1910) landlæknir í Reykjavík árið 1882. Mörg þessara bréfa hafa verið notuð í rannsóknum bæði Vilmundar Jónssonar, Jóns Steffensens og fleiri fræðimanna sem hafa rannsakað heilbrigðissögu á Íslandi. Mig langar samt sem áður til að gefa ykkur innsýn í bréf úr bréfabók Bjarna Pálssonar og lesa bréf sem hann skrifaði sjálfur og tengjast embætti hans. Áður en ég geri það langar mig að nefna að það yrði verðugt og þarft verkefni ef embætti landlæknis léti slá inn þessi 18. aldar bréf á tölvutækt form og með nútímastafsetningu þannig að þau yrðu aðgengileg fræðimönnum. Þá gætu fræðimenn notast við þau í rannsóknum sínum um upphaf opinberrar heilbrigðisþjónustu á Íslandi.

Í bréfabók Bjarna Pálssonar er að finna 450 bréf eða skjöl. Bréfin eru skrifuð af honum sjálfum og einnig eru þar bréf sem skrifuð eru til hans. Þau eru flest á dönsku, nokkur skrifuð á latínu og einnig á íslensku. Þetta eru bréf eða skýrslur sem hann skrifaði til ráðamanna í Kaupmannahöfn, til læknadeildar Hafnarháskóla, heilbrigðisráðsins danska, stiftamtmanns í Kaupmannahöfn, amtmanns á Íslandi, Skúla Magnússonar landfógeta og tengdaföður síns í Viðey, sýslumanna, biskupa, presta, yfirsetukvenna og svo framvegis. Þá eru til í bréfabók hans tillögur hans um stofnun fjórðungsembættis á Íslandi og um yfirsetukonur.²⁰

Eftir að hafa gluggað í bréfabók Bjarna Pálssonar - Copíubók Bjarna Pálssonar 1760-1771, langar mig að nefna skýrslu sem Bjarni Pálsson skráir um Eyjólf Jónsson að nafni, mjög spilltan og þjáðan sjúkling, sem hann tók með sér heim að Bessastöðum, sinni, hjúkraði og læknaði. Í erindisbréfi hans var kveðið á um að hann annaðist alla þá sjúklinga sem til hans leituðu. Þetta bréf sýnir að landlæknir fór ekki í manngreinaralit og sinni fátækum ómögum. Á heimili hans bjó umræddur Eyjólfur Jónsson í 43 vikur. Umrætt bréf skrifaði Bjarni Pálsson til sýslumanna í Kjósarsýslu og Árnessýslu. Bréfið er dagsett 14. apríl 1762 og Bjarni segir þetta:

Eðla göfuga háttagtaðir konunglegir majts sýslumenn í Kjósar- og Árnessýslu: Með því ég hefi eftir hr. amtmanns Magnúsi Gíslasyni tilhlutan og Patientens eigin áliggjandi nauðsyn, tekið undir mína cur þann mjög veika mann Eyjólf Jónsson og fyrir utan medicamenta mikinn kostnað, staðið honum fyrir kosti, húsum og uppvarping, samt svo sem hann var mjög klæðfár hjálpað honum, um nokkuð nauðsynlegt að skýla sínum líkama með, og á þann hátt búið undir honum all þungum ómaga, og meiri part tímann sængurliggjandi handbjarga dauðvona sjúklingur frá 26. júlí 1760 til þess 24. maí 1761 sem gjörir í allt 43 vikur. Hvört mitt ómaka hafði þann ávöxt, að nefndur Eyjólfur gat á næstliðnu sumri forþénað sín full laun hér í kongs. majts. steinverki, sem hvor annan erfiðar. Nú þó ég præsenterere af þessum fátæklingi, fyrir tillögð margföld medicament, þá samt veit ég hvorki skyldu mína til, en kann við að standa, að fá ekki gott gjört það ég hygg mér með öllum rétti til koma, nefnilega fyrir hans undirholdning um áður nefndan tíma. Og þar fyrir nefndur Eyjólfur var mér mjög þungur sjúklingur, þykist ég öngvan veginn heldur með mína en tvö eða 15 fiska um vikuna, sem útgjörir 14 ríkisdali. Og þegi ég hér þó um það sem Instructionan til skilur mér af sveitunum fyrir hans restitution, þar er ekki viss um, hvorsku hann muni ná fyrrgreindum bata. Nú með því ég er viss um orðinn að Eyjólfur þessi á sveit og framfæri, bæði í Kjalarnes og Árnessþingum og mér allt svo tilkomi að uppbera fyrir minn kostnað af þeim, sem annars hefðu orðið Eyjólfri framfærslu að veita. Svona fellur hér með minnstu þjónustu samlega begærirn til ykkar eðla göfugir hr. sýslumanna það þig vilduð mér assistera og hjálpa til áður nefndra peninga af þeim hreppum sem greindur Eyjólfur hefði átt að framfærast eftir sem þið confererede að tala mína tilvinna. Ég í góðra vonum þeglega ásjá þessa máls, hafi þó ærinn að vera ykkur eðlagöfgi.²¹

Í þessu bréfi kemur fram að Eyjólfur Jónsson hafi fengið bata eftir að hafa dvalið á heimili landlæknis í langan tíma.

Þá langar mig til að lesa upp eitt bréf enn, dagsett 18. janúar 1765, þar sem Bjarni Pálsson skrifar bréf til yfirsetukvenna á Seltjarnarnesi. Mér finnst bréfið sýna mikla hlýju og virðingu í garð þeirra kvenna sem hann sjálfur hafði kennt. Hann býður þær velkomnar á heimili sitt að Nesi.

Dyggð æruverðar vitugar, og velkunnandi yfirsetukonur á Seltjarnarnesi.

Gunnhildur Jónsdóttir, Sigríður Guðmundsdóttir, Þuríður Sigurðardóttir. Af því bæði svo sæmir, og ég við ykkur nokkur erindi, vorra embætti, viðvíkjandi hafi að flytja, bið ég og vænti þið séu svo góðviljaðar að koma hingað að Nesi á morgun; Nefnilega laugardaginn þann 19. Janúar 1765. Yfirsetukonur af Álftanesi eru og hér komnar og vænta ykkar. Opni og lesi sú fyrst tilkemur og svo hver af annarri; Og ef ej komið geta, reikni forföll eða að koma muni en bréfberinn komi heim til mín í kvöld: Eg er ykkar Bjarni Pálsson.²²

Í þessum fyrirlestri hefur verið farið víða. Fjallað hefur verið um upphafsár embættis landlæknis, Bjarna Pálssonar, en hann starfaði sem landlæknir í 19 ár. Ekki verður um villst að Vísindafélagið danska í Kaupmannahöfn átti hugmyndina að stofnun landlæknisembættis á Íslandi og eflaust hafa ástæður þess verið margar. Ísland var hluti af veldi Danakonungs á þessum tíma.

Tilvísanir

¹ Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab er starfrækt enn þann daginn í dag og í skjalasafni þess er að finna bréfabók félagsins frá upphafi. Sérstakar þakkir fær Pia Grüner cand.mag., aðalritari Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab í Kaupmannahöfn fyrir að leyfa mér að skoða skjöl félagsins.

² Texti úr bréfabók Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab er á dönsku og hljóðar svo: „Den 5te Februarii var Societetet forsamlet, og gav Justitzraad Buchwaldt et Pro memoria ind angående nytten og nødvendigheden om en Land Physico i Island, hvortil han proponerede den ene Islandske observator Poulson hvorpå blev resolveret, at herom kunde først af mig confereres med Poulson for at høre hvad han meente hertil kunde indfordres.“ Sjá skjalasafn Det Kongelige Danske Videnskabernes sekskab. Óflokkuð bréfabók.

³ Texti úr bréfabók Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab er á dönsku og hljóðar svo: „Den 12th Februari oplæste Grev Rantzow sin erklæring om en Land Physicus i Island og blev vedtaget at Poulson skulde give sin skriftlige formening om den hele Indretning og hvorvidt han trøstede sig til at påtage sig det.“ Sjá skjalasafn Det Kongelige Danske Videnskabernes sekskab. Óflokkuð bréfabók.

⁴ Texti úr bréfabók Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab er á dönsku og hljóðar svo: „Den 19th Februarii blev igjen foretaget Sagen om en Land Physicus i Island, og efter at alting var overveyet proponerede Grev Rantzow derom at gjøre en forestilling til hans Majestæt, som Societetet kunne underskrive hvilket blev approberet. Sjá skjalasafn Det Kongelige Danske Videnskabernes sekskab. Óflokkuð bréfabók.

⁵ Jón Steffensen, „Bjarni Pálsson og samtíð hans“, *Andvari* 1960, bls. 108.

⁶ Jón Steffensen, „Bjarni Pálsson og samtíð hans“, bls. 108.

⁷ Lýður Björnsson, „Upplýsingin í Danaveldi“, *Saga Íslands*, VIII. bindi, Reykjavík 2006, 109-110; sjá einnig afar áhugaverða bók Lofts Guttormssonar, *Uppeldi á upplýsingaröld. Um hugmyndir lærdómsmanna og háttarni alþýðu*, Reykjavík 1987.

⁸ Niels Horrebow, *Frásagnir um Ísland*, Reykjavík 1966.

⁹ Sjá skýrslu Niels Horrebow sem varðveitt er í Det Kongelige Bibliotek í Kaupmannahöfn, Ny kgl. Sml 1680,4to og fleira, „Relation og betækning om Islands Oeconomie og nærværende Tilstand og hvorledes landet kan komme i stand, 13. November 1751.“; Niels Horrebow, *Tilforlandelige Efterretninger om Island: med et nyt Landkort og 2 Aar Meterologiske Observationer*, Kaupmannahöfn 1752.

¹⁰ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771; Aðalgeir Kristjánsson, *Bókabylting 18. aldar. Fræðastörf og bókaútgáfa upplýsingarmanna*, Reykjavík 2008, bls. 46-51; Lýður Björnsson, „Upplýsingin í Danaveldi“, *Saga Íslands*, VIII. bindi, Reykjavík 2006, 109-110.

¹¹ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771; Aðalgeir Kristjánsson, *Bókabylting 18. aldar. Fræðastörf og bókaútgáfa upplýsingarmanna*, bls. 46-51.

- ¹² Sveinn Pálsson, *Æfisaga Bjarna Pálssonar*, Akureyri 1944; Jón Steffensen; „Bjarni Pálsson og samtíð hans“; Vilmundur Jónsson og Lárus H. Blöndal, *Læknar á Íslandi*, Reykjavík 1970. Sjá einnig: Jón Ólafur Ísberg, *Líf og lækningar. Íslensk heilbrigðissaga*, Reykjavík 2005; Bjarni Bjarnason, „Nesstofa við Seltjörn“, *Morgunblaðið* 13. ágúst 1972; Kolbrún S. Ingólfssdóttir, „Nesstofa og landlæknar fyrri tíma“, *Læknablaðið* 10:89 (2003).
- ¹³ Vilmundur Jónsson og Lárus H. Blöndal, *Læknar á Íslandi*, I. bindi, bls. 157-158; Aðalgeir Kristjánsson, *Bókabylting 18. aldar. Fræðastörf og bókaútgáfa upplýsingarmanna*, bls. 46-51.
- ¹⁴ *Lovsamling for Island* I. bindi, „Forordning om Medicis og Apothekere. Khavn 4. Decembr. 1672“, Kaupmannahöfn 1853, bls. 340-342.
- ¹⁵ *Lovsamling for Island*, III. bindi, „Bestalling for Bjarni Palsson som Landphysicus på Island“, Kaupmannahöfn 1854, bls. 385-386.
- ¹⁶ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.
- ¹⁷ *Lovsamling for Island*, III. bindi, „Instruction for Bjarni Pálsson som Landphysicus på Island“, Kaupmannahöfn 1854, bls. 409-416.
- ¹⁸ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.
- ¹⁹ Sveinn Pálsson, *Æfisaga Bjarna Pálssonar*, bls. 96.
- ²⁰ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.
- ²¹ Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.
- ²² Þjóðskjalasafn Íslands. Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.

Heimildir

Skjalasöfn:

Det Kongelige Bibliotek í Kaupmannahöfn.

Ny kgl. Sml 1680,4to og fleira. „Relation og betækning om Islands Oeconomie og nærværende Tilstand og hvorledes landet kan komme i stand, 13. November 1751“.

Det Kongelige Danske Videnskabernes selskab í Kaupmannahöfn.

Ólokkuð bréfabók.

Þjóðskjalasafn Íslands.

Skjalasafn landlæknis. Copiubók Bjarna Pálssonar 1760-1771.

Bækur og tímarit:

Aðalgeir Kristjánsson. *Bókabylting 18. aldar. Fræðastörf og bókaútgáfa upplýsingarmanna*. Reykjavík 2008.

Bjarni Bjarnason. „Nesstofa við Seltjörn“. *Morgunblaðið* 13. ágúst 1972.

Horrebow, Niel. *Frásagnir um Ísland*. Reykjavík 1966.

Horrebow, Niels. *Tilforlandelige Efterretninger om Island: med et nyt Landkort og 2 Aar Meterologiske Observationer*. Kaupmannahöfn 1752.

Jón Ólafur Ísberg. *Líf og lækningar. Íslensk heilbrigðissaga*. Reykjavík 2005.

Jón Steffensen. „Bjarni Pálsson og samtíð hans“. *Andvari* 1960.

Kolbrún S. Ingólfssdóttir. „Nesstofa og landlæknar fyrri tíma“. *Læknablaðið* 10:89 (2003).

Loftur Guttormsson. *Uppeldi á upplýsingaröld. Um hugmyndir lærdómsmanna og hátterni alþýðu*. Reykjavík 1987.

Lovsamling for Island I. bindi. Kaupmannahöfn 1853.

Lovsamling for Island III. bindi. Kaupmannahöfn 1854.

Lýður Björnsson. „Upplýsingin í Danaveldi“. *Saga Íslands*, VIII. bindi, Reykjavík 2006

Sveinn Pálsson. *Æfisaga Bjarna Pálssonar*. Akureyri 1944.

Vilmundur Jónsson og Lárus H. Blöndal. *Læknar á Íslandi* I. bindi. Reykjavík 1970.

Ólöf Garðarsdóttir, prófessor í félagssögu við Menntavísindasvið HÍ

Tveir landlæknar á 19. öld. Um ólík viðhorf Jóns Thorstensen og Jóns Hjaltalín til heilbrigðismála

Inngangur

Þegar hugmyndir Pasteurs (1822-1895), Listers (1827-1912) og Kochs (1843-1910)¹ um örverur tóku að ryðja sér til rúms meðal lækna á Vesturlöndum upp úr 1870 hafði íslenski landlæknirinn Jón Hjaltalín setið í embætti í nær tvo áratugi. Austurrísk-ungverski læknirinn Semmelweiss (1818-1865) hafði reyndar sett fram sínar kenningar um mikilvægi sóttvarna þegar um miðbik 19. aldar en eins og allkunna er náðu þær almennt ekki eyrum lækna fyrr en löngu síðar.² Um það leyti sem Semmelweiss ritaði greinar sínar um sóttvarnir gegn barnsfararsótt tók Jón Hjaltalín við embætti landlæknis á Íslandi af nafna sínum Thorstensen, en Thorstensen gegndi embættinu frá árinu 1819 til dauðadags. Þessir tveir landlæknar sátu þannig í embætti drjúgan hluta 19. aldar, en Hjaltalín lét af embætti 1881 ári áður en hann féll frá.

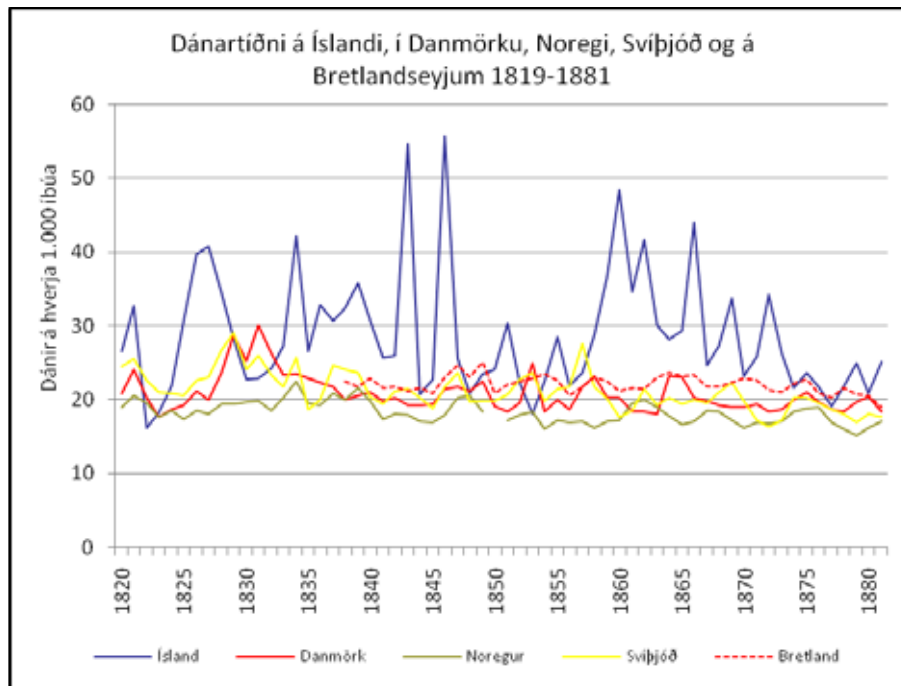
Markmið þessarar greinar er tvíþætt. Í fyrsta lagi verður gerð grein fyrir heilbrigðisástandi og þróun dánartíðni hér á landi þann tíma sem læknarnir tveir, Thorstensen og Hjaltalín, störfuðu hér á landi. Í öðru lagi verður leitast við að skýra hugmyndir þeirra um heilbrigðismál og þær skoðaðar í alþjóðlegu ljósi. Þar verða einkum til umfjöllunar hugmyndir þeirra um sóttvarnir og viðhorf þeirra til ungbarnadauða sem og til hlutverks ljósmæðra. Ég hef í þessu samhengi kynnt mér allmörg prentuð rit þessara lækna en einnig ársskýrslur sem þeir sendu til Collegium Medicum í Danmörku á starfsferli þeirra í Landlæknisembættinu.³

Lífslíkur í embættistíð Jóns Thorstensen og Jóns Hjaltalín

Litlar breytingar urðu almennt á lífslíkum íbúa í Evrópu á starfstíma þeirra Thorstensen og Hjaltalín. Mynd 1, sem sýnir dánartíðni á Íslandi og fjórum öðrum Evrópulöndum árin 1819-1881, leiðir þannig í ljós að í engu landanna utan Íslands má greina afgerandi breytingar fyrr en undir lok þessa tímabils en þá verður lítilsháttar lækkun dánartíðni í öllum löndunum fimm. Þær miklu breytingar sem urðu á lífslíkum manna og kenndar hafa verið við breytingaskeið mannfjöldans⁴ verða einmitt um það leyti sem Jón Hjaltalín fellur frá. Tveimur áratugum síðar, upp úr aldamótunum 1900, hafði dánartíðnin í flestum löndum í norðan- og vestanverðri Evrópu fallið niður í um 15 af hverjum 1.000 íbúum.

Einkennandi fyrir dánartíðni áður en hin mikla lækkun dánartíðni hófst undir lok 19. aldar voru miklar sveiflur milli ára. Þessar sveiflur eiga sér tvær megin skýringar. Fyrst ber að nefna að uppskerubrestur í þéttbýlum landbúnaðarsvæðum í Evrópu leiddi oft á tíðum til tímabundinna hungursneyða. Í öðru lagi höfðu farsóttir oft í för með sér verulega hækkaða dánartíðni. Á því tímabili sem hér um ræðir voru það einkum smitsjúkdómar sem leiddu tímabundið til hækkaðrar dánartíðni og í engu þeirra landa sem sýnd eru í mynd 1 varð mannfellir af völdum hungursneyða á umræddu tímabili.

Mynd 1 sýnir að nokkur munur var á dánartíðni milli landanna fimm. Lægst var dánartíðnin í Noregi og raunar hefur verið bent á að trúlega hafi dánartíðni hvergi verið minni en í Noregi á 18. og 19. öld. Ísland nýtur þeirrar vafasömu sérstöðu að fram yfir 1870 var dánartíðnin mun hærri en í hinum löndunum. Annað sérkenni er að hér voru sveiflurnar skarpari en í hinum löndunum. Einstök ár féll dánartíðnin hér á landi þannig niður fyrir 20 af hverjum 1.000 íbúum



en allmörg ár varð dánartíðnin hærra en 40 af 1.000 og tvö ár þessa tímabils fór dánartíðni upp fyrir 50. Hinar skörpu sveiflur hér á landi skýrast öðrum þræði af fámenninu en væru einstök héruð í hinum löndunum skoðuð væru sveiflur í dánartíðni mun meira áberandi en á landsvísu. Smitsjúkdómar sem gengu hér á 19. öld geisuðu yfirleitt í öllum sýslum landsins en í stærri löndum einskorðuðust sjúkdómar oft við einstök landsvæði.⁵ Önnur skýring á hinum háu dánartoppum hér á landi er sú að ýmsir smitnæmir sjúkdómar sem í nágrennalöndunum gengu á nokkurra ára fresti sem tiltölulega vægir barnasjúkdómar bárust ekki hingað til lands nema á nokkurra áratuga fresti. Áhrif þessara sjúkdóma voru því mun meiri en var í löndum þar sem þeir voru landlægir og þar sem drjúgur hluti íbúa hafði snemma á lífsleiðinni hlotið ónæmi gegn ýmsum smitsjúkdómum sem veittu ævilangt ónæmi. Myndin hér að ofan sýnir að frá því um 1870 lækkaði dánartíðnin hér á landi. Frá því um miðbik áttunda áratugarins til aldarloka var dánartíðni hér á landi nokkurn veginn hin sama og í Bretlandi en heldur hærra en í hinum löndunum þremur.⁶

En hver var þá afstaða Thorstensens og Hjaltalíns til hlutverks lækna og annarra heilbrigðisstétta? Hvernig mátti koma í veg fyrir sjúkdóma? Gerðu þeir sér raunhæfar vonir um að þeir gætu bætt lífslíkur manna eða var meginmarkmið þeirra að lina þjáningar og bæta heilsufar og þá sér í lagi bæta lífslíkur ungra barna?

Hugmyndir um orsakir sjúkdóma

Mestallan starfsferil lækna tveggja nutu svokallaðar miasma-kenningar um ástæður og útbreiðslu sjúkdóma mestar hylli hér á landi og í nágrennalöndunum.⁷ Þeir sem aðhylltust þessar kenningar gengu út frá því að sjúkdómar bærust almennt í lofti með nokkurs konar eitruðum lofttegundum (þ.e. *miasma*). Kenningar um miasma eiga sér ævafornar rætur en í kringum 1840 gengu þær í endurnýjun lífdaga og nutu mikillar hylli meðal lækna á Vesturlöndum fram yfir 1870. Samkvæmt þessum kenningum skiptu ýmsir umhverfisþættir mestu um heilbrigði manna. Veðurfar hafði þannig veruleg áhrif, sem og lífshættir, mataræði og andrúmsloft í hóbýlum manna. Til að tryggja heilbrigði skipti máli að loftið í húsum væri hreint og var lykt lykilatríði í samhenginu. Í samræmi við þessar kenningar gat mataði t.d.

haft umtalsverð áhrif á gæði móðurmjólkur. Skapsmunir réðu samkvæmt þessum kenningum einnig miklu um heilsufar manna.

Þótt miasma-kenningarnar væru útbreiddar meðal lækna var engan veginn fullkomin sátt um þessar hugmyndir. Ýmsir læknar töldu þannig að sumir sjúkdómar bærust manna á milli með smiti (*contagion*). Þeir sem aðhylltust þessar kenningar voru þeirrar skoðunar að besta leiðin til að koma í veg fyrir smitsjúkdóma fælist í hefðbundnum aðgerðum, á borð við einangrun sjúkra og lokun landamæra, nokkuð sem samræmdist illa nýjum hugmyndum um verslunarfrelsi og aukin samskipti manna.⁸ Miasma-sinnar mæltu yfirleitt gegn hugmyndum um sóttkví, töldu sannað að einangrun sjúkra og hafnarbann hefðu litlu skilað í baráttu við sjúkdóma og útbreiðslu þeirra. Heilbrigðisyfirvöld víða í Evrópu, sem framan af 19. öldinni höfðu oft á tíðum beitt úrræðum af þessu tagi, hurfu mörg hver frá þeim eftir 1830. Þetta átti meðal annars við um prússnesk yfirvöld sem komu á sóttkví í ýmsum borgum í kjölfar kólerufaraldurs 1831 en hurfu síðan frá aðgerðum af þessu tagi.⁹

Þótt hugmyndin um miasma hafi ráðið ríkjum á starfsferli þeirra Thorstensen og Hjaltalín var þessum kenningum smám saman rutt úr vegi. Á sjöunda áratug 19. aldar setti Pasteur fram örverukenningu sína og eins og ég mun víkja að síðar þekkti Hjaltalín til hennar. Og það er einnig athyglivert að Hjaltalín heimsótti Lister í Skotlandi og kynnti sér sóttþreinsiaðferðir hans. En áður en lengra er haldið er rétt að líta aðeins nánar á lífsferil Thorstensen og Hjaltalín.

Jón Thorstensen

Jón Thorstensen var fæddur á Kúfstöðum í Svartárdal 1794. Hann nam læknisfræði í Kaupmannahöfn á árunum 1816-1820 og var landlæknir frá árinu 1819 til dánardægurs 1855.¹⁰ Skömmu eftir að hann tók við starfi landlæknis lagðist kennsla í læknisfræði af hér á landi og mun Jón Hjaltalín raunar hafa verið síðasta læknisefnið sem nam hjá Thorstensen. Thorstensen skrifaði allmörg rit um læknisfræðileg málefni. Þar má nefna bækurnar *Um cholera-landfarsótt* (1831), *Stutt og einföld Anvisan um Medhøndlan Qvef-Landfarsóttar* (1834), *Fáeinu athugasemdir um kúabólu-setningu og Bólusótt fyrir Almúga* (1840) og *Hugvekju um skadsemi áfengra drykkja* (1847). Í kjölfar mislingafaraldurs sem gekk hér 1846 gaf hann út *Stuttan leiðarvísi um hvernig skuli fara með meslingsótt* (1847). Hann skrifaði einar þrjár greinar í *Ugeskrift for Læger* í Kaupmannahöfn og eina grein á latínu um helstu sjúkdóma á Íslandi sem birtist í tímariti í Frakklandi.¹¹



Jón Thorstensen
landlæknir 1819-1855

Þekktasta rit Thorstensens mun vera bók hans *Hugvekja um meðferð á úngbörnum, samantekin handa mæðrum og barnfóstrum* (1846).¹² En hann sá líka um útgáfu á riti Jóns Péturssonar um heilbrigðis-málefni sem rituð var undir lok 18. aldar og fjallaði ítarlega um meðferð ungbarna.¹³

Thorstensen átti í talsverðum samskiptum við útlendinga og er vert að geta þess að hann hlaut heiðursnafnbót í heimsspeki við háskólann í Magdeburg í Þýskalandi. Hann var heiðursfélagi í Jennerian Society í Bretlandi og einn af stofnendum hins Íslenska bókmenntafélags.

Í húskveðju sem biskupinn yfir Íslandi hélt yfir líki Thorstensen kemur fram að hann hafi verið „iðjumaður mikill, hinn mesti hófsmaður og reglumaður um alla hluti.“ Hann var og „friðsamur og átti aldrei í þrasi við nokkurn mann“. Í húskveðjunni kemur fram að hann hafi oft átt það til að bæta úr missætti annarra. Í læknaströfum sínum hafi hann verið óþreypandi og hugsaði aldrei um að hann fengi launað ómak sitt og erfiði eða ekki.¹⁴

Í útfararminningu sem tekin var saman af ekkju hans kemur einnig fram að hann leitaðist við að bæta menntun ljósmæðra. Þrisvar hafi hann komið með uppástungur þar að lútandi, 1823, 1832 og 1846, „en í hvert sinn varð þetta mál útdeyða á ferðum fram og aftur milli stjórnaráðanna og valdstjórnarmanna svo hans góði tilgangur og viðleitni bar minni ávöxt en vænta mátti.“ Ljóst er af læknaströfum að hann bar hag ljósmæðra fyrir brjósti, ítrekaði margoft hve launakjör þeirra væru bág.

Jón Hjaltalín

Jón Hjaltalín var fæddur í Saurbæ á Hvalfjarðarströnd 1807 og dó í Reykjavík 1882. Hann mun hafa verið mun litríkari persónuleiki en nafni hans Thorstensen og það verður trúlega varla sagt um Hjaltalín að hann hafi verið reglumaður mikill. Honum er lýst sem miklu glæsímenni¹⁵ og af ritum hans að dæma hafði hann mun breiðara áhugasvið en Thorstensen. Afköst hans á ritvellingum voru raunar með ólíkindum, fátt virtist honum þar óviðkomandi.

Sem fyrr segir nam hann læknisfræði hjá Thorstensen. Hann lauk námi hjá honum 1834 en fór síðan til Kaupmannahafnar og lauk þaðan prófi 1837, fór til Kílar og lauk þaðan prófi 1839.¹⁶ Hann ferðaðist tvívegis eftir það um Þýskaland og kynnti sér geðveikrahæli og vatnslækningar í Þýskalandi, en vatnslækningar voru eitt af miklum áhugaefnum hans. Hann dvaldi mun lengur erlendis en nafni hans Thorstensen; var herlæknir í danska hernum um tíma og fékk konungsleyfi til að reisa vatnslækningastofnun á Sjálandi árið 1844.



Jón Hjaltalín, landlæknir 1855–1881

Á meðan hann dvaldi í Danmörku kom hann hingað til lands til rannsókna á holdsveiki en eftir 17 ára dvöl erlendis kom hann alkominn til Íslands árið 1851 til þess að kanna brennisteinsnámur. Hann var svo skipaður landlæknir fjórum árum síðar árið 1855. Thorstensen forveri hans mun hafa verið því hlynntur að kennsla læknaefna færi fram í Kaupmannahöfn en Hjaltalín barðist aftur móti fyrir því á sínum embættisferli að lækna-kennsla færðist hingað til lands.¹⁷ Eftir nokkurt hlé var lækna-kennsla færð til Íslands fljótlega upp úr 1860, en þá fékk Hjaltalín leyfi til þess að kenna læknanemum og gerði það þar til lækna-skólinn var stofnaður árið 1876. Landlæknir var forstöðumaður námsins þar til Háskóli Íslands tók til starfa 1911.

Ritalisti Hjaltalíns var æðilangur. Áður hefur verið minnst á áhuga hans á vatnslækningum og brennisteinsnámu það er vel þekkt að hann beitti sér í fjárkláðamálinu um 1860 og um það mál skrifaði hann fjölmargar greinar. Hann gaf út tímaritið *Heilbrigðistíðindi* á áttunda áratugnum og ritaði flestar greinar í það rit sjálfur. Þar var fjallað um ýmis heilbrigðismálefni,

sóttarfar almennt og nýjar kenningar á sviði læknávisinda. Í því riti voru allmargar greinar um mikilvægi hreinlætis.

Hjaltalín skrifaði allmargar greinar í erlend tímarit, t.a.m. í *Ugeskrift for Læger* en einnig *Edinburgh Medical Journal*. Af skrífum hans sést að hann þekkti vel til helstu nýmæla í rannsóknum á sviði læknisfræði. Hann skrifaði t.a.m. snemma um athuganir og aðgerðir Semmelweiss á fæðingarspítalanum í Vín og heimsótti Lister í Skotlandi á sjöunda áratugnum.

Af heilsufari, dauðsföllum og ástæðum sjúkdóma

En hvað segja rit þeirra Thorstensens og Hjaltalíns um heilsufar, dauðsföll og ástæður sjúkdóma? Eins og áður sagði bar landlæknum að senda skýrslur um heilsufar og dauðsföll í ársskýrslum sínum til Collegium Medicum í Kaupmannhöfn.¹⁸ Undir liðnum **heilsufarsástand** rekja báðir læknarnir ítarlega helstu farsóttir sem stungu sér niður hér á landi tiltekin ár. Skýrslur þeirra eru hins vegar mjög ólíkar þegar kemur að liðnum **mortalitæt**, þ.e. dauðsföllum. Þar áttu læknar skv. tilmælum frá Cancelliinu að segja frá dauðsfjöllum og fjalla sérstaklega um sængurkonur og ungbörn. Þar er Thorstenesen alla jafna mjög stutturður. Ungbarnadauðinn er iðulega „lítill“ eða „í meðallagi“, eða þegar skæðar sóttir ganga „heldur mikill“. Litlar sem engar tölulegar upplýsingar um efnið fylgja skýrslum Thorstensens.

Hjaltalín gerði aftur á móti frá upphafi síns ferils oftast ítarlega grein fyrir dánartíðni í skýrslum sínum. Þar kemur fram að hann skoðar kirkjubækur, reiknar út dánartíðni (sér í lagi ungbarnadauða) og ber saman sóknir á sunnan- og vestanverðu landinu. Hann er sér vel meðvitaður um landshlutabundinn mun í dánartíðni sem og um þann mikla mun sem var á ungbarnadauða hér á landi samanborið við önnur lönd. Hjaltalín minnst í skýrslum sínum og raunar í öðrum ritum sínum oft á góðar aðstæður í Reykjavík samanborið við önnur svæði innanlands og raunar borgir erlendis.

Það er vert að geta þess að þótt Thorstensen skrifi ekki um stig ungbarnadauðans í heilbrigðisskýrslur gerði hann sér grein fyrir þeim tiltölulega heilsusamlegu aðstæðum sem ríktu í Reykjavík. Hann skrifaði þannig í rit sitt, *Hugvekja um meðferð á ungbörnum* ítarlega um þetta atriði og gat þar um tíðni ungbarnadauða í Reykjavík samanborið við önnur svæði. Þessi umfjöllun hans rataði hins vegar aldrei í skýrslur hans til heilbrigðisráðsins danska. Í hans huga voru skýrslurnar augljóslega ekki vettvangur fyrir slíka umfjöllun jafnvel þótt skýrt sé tekið fram að í tilmælum frá Cancelliinu að fjalla eigi sérstaklega um lífslíkur ungbarna.

Eins og áður er getið óx kenningum um miasma sem orsök sjúkdóma mjög fiskur um hrygg eftir 1830. Samanburður á ritum þeirra Thorstensen og Hjaltalín sýnir að Hjaltalín var mun einarðari fylgismaður miasama-kenninga en Thorstensen enda virðist hafa verið mun meiri sátt um að sjúkdómar smituðust manna á milli í upphafi starfsferils Thorstensens en síðar varð. Og þótt miasma gæti verið orsök flestra sjúkdóma voru ýmsir læknar þeirrar skoðunar að sumir sjúkdómar væru smitnæmir. Margir læknar hérlendis sem erlendis voru einnig þeirrar skoðunar að ýmsir sjúkdómar gætu hvort tveggja í senn stafað af eiturgufum og af smiti²⁰ enda erfitt að horfa fram hjá áhrifum smits, t.d. í samfélagi þar sem faraldrar tengdust mjög náið skipakomum. Líkt og ýmsir samtímamenn hans sameinaði Thorstensen kenninguna og smit (*contagion*) og miasma. Þetta sést t.a.m. glöggt af umfjöllun hans um orsakir kóleru frá árinu 1831:

Orsök til sjúkdóms þessa, er álitin nockurskonar smittandi tegund (*contagium*), en ecki einungis loptsins verkan (*miasma*), því veiki þessi hefir gengið undir ímislegum himinbeltum heitum sem köldum; svo virðist einnig, sem fullkominn aðskilnaður milli sjúkra og ósjúkra, hafi stansað sjúkdóminn, er sýnist að sanna að hann sé smittandi. Veikin kémur frá einum til annars með að snerta eða hræra við þeim veika, ellegar við það lopt, sem nánast er í kringum hann, víst svo langt, sem nockur lykt af honum nær,

við anda hans, svita-dampa og allt, hvað frá honum gengur; líklega einnig við klæði og sérhvað, er verið hefir nálægt honum lengi.²¹

Ýmsa aðra sjúkdóma mátti skv. Thorstensen rekja til smits. Ári eftir að mislingar bárust til landsins árið 1846 gaf Thorstensen út *Stuttan leiðarvísi um hvernig skuli fara með meslingsótt*. Þar rekur hann ítarlega smitleiðir sjúkdómsins og í lýsingu á sjúkdómnum segir hann mislinga vera „næm[a] (smittende) kvefsótt, hvörri fylgja rauðir ósléttir blettir“ (bls. 1-2).

Þrjátíu árum eftir að Thorstensen gaf út rit sitt um kóleru skrifaði Hjaltalín ítarlega greinargerð um „landfarsóttir“ og „alheimsóttir“ í 1. árgang *Heilbrigðistíðinda*, en Hjaltalín stóð sjálfur fyrir útgáfu þessa tímarits sem kom út árunum 1870–1880. Í greininni segir hann sjúkdóma á borð við kvefsótt (Influenza) og kólarsótt tilheyrja alheimsóttum. En þótt Hjaltalín sé þeirrar skoðunar að þessir sjúkdómar séu „optast sóttnæmir“ er undirrót þeirra önnur, en hún liggur skv. Hjaltalín „frá byrjuninni, annaðhvort í sjerstaklega skaðlegum lifnaðarhætti, eða óhollu andrúmslofti.“²² Síðan rekur Hjaltalín kenningar um það hvernig standi á því að „andrúmsloftið skuli vera undirorpið slíkri alheimsbreytingu“ og færir rök fyrir því að „lífsloftið“ í andrúmsloftinu fari eftir „rafurmagnsspenningu“ þess. Lífsloft þetta kalli menn „ozonloft“. Áhrif ozons hafi afgerandi áhrif heilsufar manna, eða eins og Hjaltalín kemst að orði:

kveður svo mjög að þessu, að kólerusóttin og ozon-loftið geta aldrei samrýmzt; hverfi ozonið úr andrúmsloftinu, þá er von magnleysisveikinda, t.a.m. kóleru, typhus og blóðkreppusóttar; komi það aptur í loftið, hverfur kólera, og typhussóttin fer að verða langtum minna algeng, og minna illkynjuð en hún er, meðan það vantaði í andrúmsloftið.

Og síðar í grein sinni dregur Hjaltalín í efa að smit sé helsta orsök alheimssóttanna:

þegar menn eða skepnur veikjast á einhverjum bæ, þá halda menn jafnan, að hver fái sóttnæmið af öðrum. Þetta getur og að vísu átt sjer stað, en hitt getur líka verið, og er jafnan tíðast, að með því þeir, er lifa á sama heimili, hafa verið hrifnir af hinum sömu skaðlegu áhrifum, t.a.m.: af óhreinu neyzluvatni, óhollri fæðu og óhreinu lofti í húsum inni, þá sýna áhrifin sig að eins misjafnt, eptir náttúru hvers eins. Á sumum sýna hin skaðlegu áhrif sig fyr, á hinum síðar, og þá getur það litið svo út, sem hver hafi fengið veikina af öðrum, þótt þeir í rauninni hafi fengið hana af hinum sömu sameiginlegu orsökum. Menn eru opt allt of gjarnir á, að líta einungis eptir einni orsök til hverrar sóttar. Þetta er opt ónákvæmlega hugsað, því orsakirnar eru opt margar eða samtvinnaðar.²³

Af skrifum Hjaltalíns er ljóst að hann fylgdist alla tíð afar vel með helstu nýjungum í læknisfræði. Upp úr miðri 19. öld vöknudu hugmyndir um að ýmsir smitsjúkdómar bærust með einhvers konar sveppagróðri (*fungi*).²⁴ Þessar kenningar tengdust ekki hvað síst rannsóknnum á kólerufaröldrum og má meðal annars sjá af skrifum bresku læknanna Cunningham og Lewis sem störfuðu á Indlandi frá lokum 7. áratugar 19. aldar.²⁵ Raunar er vert að geta þess að ýmsir frumkvöðlar á borð við Pasteur aðhylltust framan af kenningar eins og þessar. Í *Heilbrigðistíðindum* rekur Hjaltalín hugmyndir sveppakenningar og lýsir nýjum hugmyndum um ástæður kóleru. Hann segir:

sumir hjeldu hún kæmi að eins við sóttnæmi, en aðrir hjeldu hún mundi einnig fljúga í loftinu, og um þetta voru menn að þrátta í nærfeilt 40 ár. Nú virðist sannleikurinn að vera kominn í ljós, þar sem menn í sterkum sjónaukum hafa fundið sjerstakar sveppagnir eða mygglu-smáagnir, er allt af fylgja með þessari veiki, og sem hafa þá náttúru, að margfaldast óendanlega, þar sem ástæðurnar stuðla að því; þessi myggla eða svepptegund, er menn nú almennt meðal lækna eru farnir að kalla kólerusveppinn, margfaldast í maganum og þörmunum á kóleruveikum mönnum.²⁶

Það er ljóst að Hjaltalín var sannfærður um áhrif miasma til dauðadags. Þetta má meðal annars sjá af grein sem hann skrifaði í „Um taksóttina og lungabólgu“ í *Heilbrigðistíðindi*

árið 1879 þar sem vöntun ozons í andrúmslofti er talin aðalorsök lungnabólgu.²⁷ En hann fylgdist alla tíð vel með nýjungum í læknisfræði og af skrifum hans er ljóst að hann þekkti snemma til uppgötvunar Pasteurs. Líkt og ýmsir samtímamenn hans í Evrópu²⁸ var hann hins vegar mjög gagnrýninn á kenningar hans; líkt og t.a.m. læknirinn Bennett í Bretlandi gagnrýnir hann kenningarnar harkalega í greinum sínum í *Heilbrigðistíðindum*. Ágreiningur hans við Pasteur snéri fyrst og fremst að því hvort „söttkveikjur gætu myndast af sjálfu sjer“ eins og Hjaltalín telur. Hann er efins um hugmyndir Pasteurs um að „að andrúmsloptið væri fullt af alls konar fjóvgunarefnum, þaðan sem allt líf byrjaði.“ Hjaltalín telur þessar skoðanir beinlínis stórvarasamar. Í greininni varar Hjaltalín sterklega við hugmyndum Pasteurs og segir:

einblínun á eintómt sótt næmi og lítið annað getur á margan hátt haft skaðlegar afleiðingar; því að fyrst er nú það, að hræðsla fyrir slíku sótt næmi er skaðleg, með því að hún drepur niður hug manna, og getur þannig jafnvel sjálf orðið sóttarefni, enda gjörir hún minna úr og eins og dregur huga manna frá hinum almennu heilnæmisreglum, en engin áreiðanleg sóttvörn getur átt sjer stað án þeirra eða orðið almenningi til varanlegra heilla. Þrifnaður og hreinlæti í öll[um] atbúnaði, hreint og þægilegt andrúmslopt, gott neyzluvatn, holl og vel tilbúin fæða, hóf í allri nautn, glaðvært og áhyggjulaust líf, mátuleg vinna og hvíld er í raun og veru hin beztu sóttvarnarlyf, og geta, ef þeim er rjettilega fylgt, linað og unnið hinar alvarlegustu landfarsóttir.²⁹

Eins og ýmsir erlendir kollegar hans sem aðhylltust hugmyndir um miasma var Hjaltalín þeirrar skoðunar að mikilvægt væri að tryggja mönnum aðgengi að hreinu drykkjarvatni. Að þessu leyti var ef til vill ekki himin og haf á milli miasma-sinna og þeirra sem aðhylltust kenningar um smitnæmi sjúkdóma. Báðir hópar lögðu áherslu á að sóttþreinsun og hreint vatn væru lykilatriði í baráttunni fyrir bættu heilsufari. Hjaltalín var t.a.m. vel meðvitaður um tilraunir Semmelweiss og ritaði um hann nokkrum árum áður en hann skrifaði ádeiluna á Pasteur. Hann skrifar þannig ritling um barnsfararsótt árið 1865 og segir þannig frá hugmyndum Semmelweiss að „allir þeir, er nýlega hefðu snert lík, og kæmu þar á eftir til sængurkvæna, gætu kveikt sóttina hjá þeim með tómu nályktarefninu, er festist á höndum þeirra eða í fötum.“ Og síðan brýnir hann fyrir þeim sem sinna sængurkonum að þeir þvoi sér vel um hendur, helst með chlor-vatni. Og hann segir jafnframt:

Það er margreynt, að óþrifnaður allur, vont andrúmslopt og óhollt viðurværi getur orðið eldkveikja fyrir sótt þá er hjer um ræðir; líka magnast hún ákaflega, þar sem margt fólk er saman komið í þröng og loptlítil híbýli, og getur hún þá nærfellt orið pestnæm og bráðdrepanði. Ungum konum, og þeim, sem fæða í fyrsta sinni, er hætt við að fá hana, og allajafna geta menn verið hræddir um komu hennar á þeim árum, er mörg börn fæðast andvana. Hræðsla, kvíði, sorg og gremja gjöra kvenfólk móttækilegt fyrir henni, og því verða yfirsetukonur og læknar, þá er hún gengur, að hughreista óljettar konur sem bezt.³⁰

Hér birtast ýmsar skoðanir sem kunna að virðast þversagnarkenndar. Sú staðreynd að Hjaltalín rekur áróður fyrir því að ljósmæður þvoi sér með chlorvatni bendir eindregið til þess að hann trúir því að smit berist manna á milli. Ágreiningurinn virðist helst felast í því að hann trúir því að smitefnin stafi af „nályktinni“ en ekki af sóttkveikjum sem ekki eru sjálfsprottgar. En tilvitnunin hér að ofan sýnir líka að í takt við aðra miasma-sinna gerði hann ráð fyrir því að skapsmunir hefðu áhrif á heilsufar. Og líkt og þeir rekur hann oft áróður fyrir mikilvægi hreins neyzluvatns í ritum sínum og kvartar yfir því að flest vatnsból séu opin og brunnar oft staðsettir á óheppilegum stöðum.³¹ Hér nefnir hann t.a.m. að einn af brunnum í Reykjavík sé staðsettur nálægt kirkjugarðinum. Slíku væri brýnt að breyta.

Hér í upphafi voru færð rök fyrir því að læknarnir tveir, Thorstensen og Hjaltalín hafi fylgst vel með nýjungum á sviði læknisfræði. Starfshættir þeirra lituðust mjög af þeim hugmyndum sem voru ríkjandi í Evrópu á hverjum tíma. En læknarnir tveir voru greinilega mjög ólíkir persónuleikar. Thorstensen virðist hafa verið mun varkárari en Hjaltalín og trúlega hefur hann

í ýmsu tilliti fylgt fyrirmælum heilbrigðisyfirvalda í Danmörku betur en Hjaltalín átti eftir að gera. Þannig er hann á varðbergi gagnvart sóttnæmum sjúkdómum sem hætta var talin á að bærust til landsins. Á starfstíma hans var í gildi tilskipun frá 8. febrúar 1805 um sóttvarnir í sjóþæjum, en skv. henni átti að skipa sóttavarnarnefndir ef hætta var á að sjúkdómar bærust til landsins. Slíkar sóttavarnarnefndir voru tvívegis skipaðar á 19. öldinni, fyrst árið 1831 þegar kólerufaraldurinn barst til Norðurlanda 1831 og aftur 1849 í kjölfar kólerufaraldurs. Árið 1838 var svo ákveðið að almennar sóttvarnarreglur skyldu gilda um mislinga- og bólusótt.³² Útgáfa Thorstensen á ritunum tveimur um kóleru sem komu út 1831 og 1853 tengist greinilega ákvörðunum af þessu tagi.

Það má leiða að því líkum að sú staðreynd að ákvæðum tilskipunarinnar frá 1805 er ekki beitt eftir 1849 stafi af breyttum áherslum hjá heilbrigðisyfirvöldum í Danmörku og minnkandi áherslu á hafnbann. Slíkra breytinga á viðhorfum til sóttvarna varð sem fyrr segir vart í Prússlandi frá fjórða áratugi 19. aldar fram undir 1880. Að öllum líkum má skýra ólík viðhorf Thorstensen og Hjaltalíns til þessara breytinga á alþjóðavettvangi. Hjaltalín ræðir ekki um einangrun sjúklinga í sínum ritum. Við lok starfsferils hans verður vart við nýjar áherslur hjá heilbrigðisyfirvöldum, áherslur sem birtast meðal annars í *lög[um] um móttvarnir gegn því, að bólusótt og hin austurlenzka kólerusótt og aðrar næmar sóttir flytjist til Íslands sem taka gildi hér á landi árið 1875*.³³ Hjaltalín fjallar ekki um þessa löggjöf í tímariti sínu um *Heilbrigðismál*. Þrátt fyrir að hugmyndir um sóttnæmi öðlist nú almennari viðurkenningu en var um miðbik 19. aldar heldur hann enn fast við sinn keip og boðar kenningar um miasma. Að þessu leyti sker hann sig ekki frá ýmsum samtímamönnum erlendis en fram eftir níunda áratugnum var andstaðan við örveruhugmyndir almenn meðal lækna sem létu til sín taka í heilbrigðismálefnum. Nægir þar að nefna þýska lækninn von Pettenkofer sem starfaði í Hamborg frá miðri 19. öld. Hann mælti gegn hugmyndum um sóttkví allt fram yfir 1890 þótt landi hans Koch hefði uppgötvað kólerubakteríuna árið 1884. En líkt og Hjaltalín var von Pettenkofer ötull talsmaður hreinlætis, barðist fyrir vatnsveitum og hefur verið talinn helsti frumkvöðull í hreinlætisbyltingunni í borgum Þýskalands.³⁴ Ef til vill má færa rök fyrir því að bilið milli þeirra sem aðhylltust örverukenningar Pasteurs og þeirra sem andmæltu þeim hafi kannski verið minna en ætla mætti. Báðir hópar sýndu hreinlætisaðgerðum mikinn áhuga og fyrir tíma súlfalyfja og penisillins voru það einkum mannvirki á borð við fráveitur og vatnsveitur sem höfðu áhrif á lífslíkur manna í borgum í Evrópu. Í því samhengi skipti ef til vill ekki öllu máli hvaða hugmyndir menn höfðu um orsakir sjúkdómanna og hvort sóttkveikjur væru sjálfsprottar eða ekki.

Tilvísanir

¹ Um sóttvarnarhugmyndir sjá m.a.: Porter, D. (1999). *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. London: Routledge, bls. 79-110; Pelling, M. (1993). Contagion/ germ theory / specificity. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. W.F. Bynum and Roy Porter (ritstj.) London: Routledge, 292-308.

² Um sóttvarnahugmyndir Semmelweiss má meðal annars lesa í: Noakes et al. (2008). Semmelweiss and the aetiology of puerperal sepsis 160 years on: an historical review. *Epidem. Infect.*, 136, 1-9.

³ Þí (Þjóðskjalasafn Íslands). Skjalasafn landlæknis. D. Ársskýrslur lækna 1804-1946. Ég vil þakka Þórunni Guðmundsdóttur sagnfræðingi fyrir að veita mér afnot af uppskrift af læknaskýrslum Jóns Thorstensen til heilbrigðisráðuneytisins danska.

⁴ Ýmsar rannsóknir hafa fjallað um breytingarskeið mannfjöldans. Um kenninguna með tilliti til breytinga á sóttarferi sjá einkum: Omran (1971). Epidemiologic Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 49 (4), bls. 509-38

⁵ Ólöf Garðarsdóttir (2002). *Saving the Child. Regional, cultural and social aspects of the infant mortality decline in Iceland 1770-1920*. Umeå: DDB Umeå, bls. 69-74.

⁶ Þessi mikla breyting dánartíðninnar hér á landi verður öðru fremur rakin til minnkaðs ungbarnadauða en fram yfir 1860 var ungbarnadauði hér á landi með því mesta sem þekktist í norðan- og vestanverðri Evrópu. Um ungbarnadauða og lækkun hans sjá Ólöf Garðarsdóttir (2002). *Saving the Child*.

- ⁷ Yfirlit um miasma-kenningar er m.a. að finna í Hannaway (2002). *Environment and Misamata. Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. W.F. Bynum and Roy Porter (ritstj.) London: Routledge 1993. Um miasma-kenningar á Íslandi sjá: Ólöf Garðarsdóttir (2002). *Saving the Child*, bls. 151-166; Anna Dröfn Ágústadóttir (2010). Vatnaskil. Áhrif vatnsveitu- og fráveitu á heilsufar Reykvíkinga 1890-1940. B.A.-ritgerð í sagnfræði við HÍ.
- ⁸ Sjá einkum Porter (1999). *Health, Civilization and the State*, bls. 94-96; Pelling (1993). *Contagion/ germ theory / specificity*, bls. 292-308.
- ⁹ Evans, R. J. (1987). *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910*. London: Penguin Books, bls. 256-262.
- ¹⁰ *Útfararminning Jóns Thorstensens, Landlæknis Íslands, Jústizráðs og Doctors í heimspeki d. 15. dag febrúarm. 1855*. Gefin út á kostnað ekkjunnar. Kaupmannahöfn 1856. Á books.google.com (varðveitt hjá Harvard College Library) http://books.google.com/books?id=h6AsAAAAAYAAJ&printsec=frontcover&dq=Thorstensen&lr=&as_drrb_is=q&as_minm_is=0&as_miny_is=&as_maxm_is=0&as_maxy_is=&as_brr=0&hl=is&cd=2#v=onepage&q&f=false
- ¹¹ Lárus Blöndal og Vilmundur Jónsson (1970). *Læknar á Íslandi* 2. bindi. 2. útg. Reykjavík: Læknafélag Íslands, bls. 457-58.
- ¹² Umfjöllun um rit Thorsensen sjá: Loftur Guttormsson (1983). Barnaeldi, ungbarnadauði og viðkoma á Íslandi 1750-1860. *Athöfn og orð. Afmælisrit helgað Matthíasi Jónassyni*. Reykjavík: Mál og menning, bls. 137-69; Ólöf Garðarsdóttir (2002). *Saving the Child*, bls. 151-166.
- ¹³ Jón Pétursson (1834). *Lækninga-Bók fyrir almúga. Yfirlis aukin og endurbætt af Landphysikus Jóni Þorsteinssyni og handlækni Sveini Pálssyni*. Kaupmannahöfn.
- ¹⁴ H. G. Thordersen biskup (1855). *Húskveðja biskups yfir líki Dr. J. Thorstensen*, bls. 8. Á books.google.com (varðveitt hjá Harvard College Library) http://books.google.com/books?id=h6AsAAAAAYAAJ&printsec=frontcover&dq=Thorstensen&lr=&as_drrb_is=q&as_minm_is=0&as_miny_is=&as_maxm_is=0&as_maxy_is=&as_brr=0&hl=is&cd=2#v=onepage&q&f=false
- ¹⁵ Halldór Kr. Friðriksson (1947). Jón Hjaltalín landlæknir. *Merkir Íslendingar. Ævisögur og minningargreinar* 1. bindi. Reykjavík: Bókfellsútgáfan, bls. 93.
- ¹⁶ Lárus Blöndal og Vilmundur Jónsson (1970). *Læknar á Íslandi* 2. bindi, bls. 431-33.
- ¹⁷ Lárus Blöndal og Vilmundur Jónsson (1970). *Læknar á Íslandi* (1970), bls. 53.
- ¹⁸ Í tilskipun frá 1803 er ítarlega gerð grein fyrir því hvaða atriði á að fjalla um í skýrslum til danska heilbrigðisráðsins. Sjá: *Lovsamling for Island* 6. bindi. Oddgeir Stephensen og Jón Sigurðsson sáu um útg. Kaupmannahöfn 1856, bls. 661-63 [Cancellie-Circulaire til Stiftamtmanden og Amtmændene i Island m.fl., ang. aarlige Indberetninger om Medicinalvæsenet. Khavn den 20. Decbr. 1803]
- ¹⁹ Umfjöllun um þetta atriði og ólík viðhorf Thorstensens og Hjaltalíns til möguleikanna á að hafa áhrif á ungbarnadauða sjá: Ólöf Garðarsdóttir (2002). *Saving the Child*, bls. 151-166.
- ²⁰ Pelling, M. (1993). *Contagion/ germ theory / specificity*.
- ²¹ Jón Thorstensen (1831). *Um Cholera Landafarsótt*. Viðeyjar klaustur, bls. 6-7. http://books.google.com/books?id=uel3AAAAAYAAJ&printsec=frontcover&dq=um+cholera+landfars%C3%B3tt&hl=en&ei=AD1ITYG7N4GcOq_cxOkF&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCOQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false
- ²² Jón Hjaltalín (1870). Landfarsóttir, alheimssóttir og orsakir þeirra. *Heilbrigðistíðindi* 1(6), 48.
- ²³ Jón Hjaltalín (1871). Landfarsóttir, alheimssóttir og orsakir þeirra. *Heilbrigðistíðindi* 2(9), 72.
- ²⁴ Um fungi kenningar má meðal annars lesa í: Oppenheimer og Susser (2007). Invited Commentary: The Context and Challenge of von Pattenkofer's Contributions to Epiemiology. *American Journal of Epidemiology* 166(11), 1239-1241. Evans (1987). *Death in Hamburg*, bls. 237-38.
- ²⁵ Um rannsóknir Cunningham og Lewis sjá: Isaacs (1998). D.D. Cunningham and the Aetiology of Cholera in British India. *Medical History*, bls. 42.
- ²⁶ Jón Hjaltalín (1872). Um skaðvænar og banvænar smáagna-tegundir og gufutegundir af ýmsum rotuðum jurta-efnum og dýra-efnum, og um það, hvernig þær megi gjöra eigi að eins óskaðvænar, heldur og arðsamar. *Heilbrigðistíðindi* 2(3-4), bls. 20-21.
- ²⁷ Jón Hjaltalín (1879). Um taksóttina og lungabólgu. *Heilbrigðistíðindi* 4 (4), bls. 25.
- ²⁸ Worboys, M. (2007). Was there a Bacteriological Revolution in late-nineteenth-century medicine? *Stud Hist Philos Biol Biomed Sci* 28 (1).
- ²⁹ Jón Hjaltalín (1873). Um sótt næmi og almennar heilbrigðisreglur. *Heilbrigðistíðindi* 3 (4), bls. 24.
- ³⁰ Jón Hjaltalín (1865). *Barnsfarasóttin (febris puerperalis) í öllum hennar tegundum*. Reykjavík, bls. 11-12.
- ³¹ Jón Hjaltalín (1872). Um hífli manna. *Heilbrigðistíðindi* 2(5-6), bls. 33-34; Jón Hjaltalín (1879). Um neyzl vatnið yfir höfuð. *Heilbrigðistíðindi* 4 (1), bls. 7-8; Jón Hjaltalín (1879) Eðli nýmjólkur að draga í sig ýmisleg skaðvænleg efni. *Heilbrigðistíðindi* 4(1), 7-8
- ³² Páll Briem (1898). Sóttvarnarlög Íslands. *Lögfræðingur* 2, bls. 9-11.
- ³³ Lög nr. 30 frá 17. desember 1875.
- ³⁴ Sjá t.d. Oppenheimer og Susser (2007). Invited Commentary: The Context and Challenge of von Pattenkofer's Contributions to Epiemiology, bls. 1239-1241.

Óttar Guðmundsson læknir

Georg Schierbeck landlæknir og garðyrkjumaður

Lokaáratugar nítjándu aldar voru erfiðir lítilli nýlendubjóð norður í höfum. Árið 1882 barst mannskæð mislingasótt til landsins sem lagðist sérstaklega hart á börn og þungaðar konur.

Talið er að nokkur hundruð manns hefðu látist vegna þessarar farsóttar. Þetta ár voru veður líka eintaklega óblíð. Sumarið líktist vetri og mikið hallærisástand ríkti í fjölmörgum sýslum landsins. Tíu sinnum var alsnjóa um hásumarið og hafís lá með landinu norðan og austanverðu. Mikill fjárfellir var vegna heyskaparleysis. Ameríkuferðir voru hafnar nokkrum árum áður og héldu áfram af fullum þunga allan níunda áratuginn. Hið bágborna árferði átti að sjálfsögðu mikinn þátt í þessum mikla landflótta en árið 1886 var talið að 6000 manns af íslenskum ættum væru búsettir í vesturheimi. Mikil bjargræðisvandræði voru í landinu vegna matvöruskorts í kaupstöðum. Margir óttuðust algjöra landauðn vegna þessara hallæra. Lífið í landinu var fábreytt. Flestir bjuggu í hinum strjálu byggðum landins og litlir kaupstaðir við sjávarsíðuna minntu um fátt á borga- eða bæjasamfélög á meginlandinu. Útlendingar sem hingað komu lýstu Reykjavík sem ömurlegum hundsrassi eða einhverju þaðan af verra.

Í sumarbyrjun árið 1882 lést Jón landlæknir Hjaltalín en nokkru áður hafði Jónas Jónassen læknir verið skipaður í hans stað til bráðabirgða. Gerðu flestir ráð fyrir því að Jónassen fengi veitingu fyrir embættinu enda hafði hann um langt skeið verið aðstoðarmaður Hjaltalíns og var öllum hnútum kunnugur. Það spillti ekki að hann var sonur Þórðar háyfirdómara Jónassonar og tengdist þannig innlendri valdastétt landsins. Jónassen var reyndur læknir og hafði unnið mikið með sullaveikissjúklinga.

Það kom flestum mjög á óvart þegar danskur maður Hans Jacob Georg Schierbeck að nafni, sótti um embættið. Hann var borinn og barnfæddur Fjónverji frá Óðinsvéum, fæddur árið 1847. Faðir hans var málmsteypumaður í borginni. Schierbeck yngri hafði mikinn áhuga á garðrækt og stundaði hann nám í garðyrkju í nokkur ár. Hann tók stúdentspróf árið 1870 og lauk læknaprófi sex árum síðar. Að loknu námi starfaði hann í Kaupmannahöfn og fór síðan til útlanda og sótti um tíma fyrirlestra í Parísarborg. Hann kom heim aftur og settist að í Kaupmannahöfn og starfaði þar um tíma og naut mikils álits starfsbræðra sinna fyrir menntun sína og persónutöfra. Allar leiðir virtust liggja honum opnar í dönsku heilbrigðiskerfi.

Ekki er vitað með neinni vissu hvers vegna Schierbeck sótti svo fast að fara til Íslands og gerast landlæknir. Leitt hefur verið að því líkum að Móríts Halldórsson, íslenskur læknaniemi hafi fyrstur komið komið þeirri flugu í koll Schierbecks að bera sig eftir embættinu. Hann hafði



Hans Jakob Georg Schierbeck,
landlæknir 1882–1895

kynnst íslenska heilbrigðiskerfinu af eigin raun á námsárum sínum í Reykjavík og taldi enga vanþörf á ferskum vindum og endurnýjun á því sviði.

Dönsk heilbrigðisyfirvöld hvöttu hann til dáða endu vildu þau bæta heilsu landsmanna með því að senda þangað vel menntaðan og góðan landlækni. Eflaust hefur Schierbeck vitað af því eymdarástandi sem þá ríkti á Íslandi. Embættismönnum Danakonungs var fullkunnugt um versnandi efnahagsástand á Íslandi í kjölfar náttúruhamfara og bjargræðisvandráða og fólksflóttu til vesturheims. Sennilega hafa dönsk yfirvöld talið skynsamlegast að bregðast við vaxandi eymd í landinu með því að senda þangað mann sem mögulega gæti bætt dapurlegt heilbrigðisástand þjóðarinnar og mögulega kennt henni einhver ráð til að bjarga sér í harðbýlu landi.



Schierbeck landlæknir fyrir framan hús sitt við gamla kirkjugarðinn í Aðalstræti.

Íslendingar voru alls ekki sáttir við þessa umsókn Schierbecks. Upphófst mikil herferð í fjölmiðlum gegn honum og sögðu menn það mikla ósvinnu að danskur maður fengi Landlæknisembættið í samkeppni við Íslending. Rómantísku stefnunni var að vaxa fiskur um hrygg og þjóðerniskennd blómstraði meðal Íslendinga. Umsókn Schierbecks og augljós vilji herra Nellemans Íslandsráðgjafa að veita honum embættið þótti bera vitni um kúgun herrarþjóðarinnar yfir Íslendingum. Miklar deilur voru meðal Íslendinga í Kaupmannahöfn um þessa embættisveitingu. Skiptust menn í tvo flokka þar sem annar hópurinn hélt á lofti því góða orðspori sem af Schierbeck fór en hinn lagði honum allt til lasts aðallega vegna þjóðernis hans. Móríts Halldórsson læknastúdent var helsti stuðningsmaður Schierbecks meðal Íslendinga í Kaupmannahöfn og hlaut að launum mikið ámæli. Móríts taldi nauðsyn bera til að hressa upp á kyrrstæða læknismennt og læknakennslu í landinu með ferskum starfskröftum. Undir niðri gætti í þessum deilum smáskítlegs og nú torskilins klíkuflokkadráttar á Íslandi þar sem hvert tilefni var gripið fegins hendi ef koma mætti höggi á andstæðing sinn. Andstæðingar Schierbecks sögðu að fengi hann starfið í samkeppni við Íslending væri brautin rudd fyrir fjölmargar slíkar embættisveitingar. Smám saman yrðu öll helstu embætti landsins setin af dönskum mönnum en Íslendingar sætu utangarðs í eigin landi.

En þessar deilur virtust ekki bíta á Schierbeck og ótrauður hélt hann áfram. Umsækjandinn varð að sanna íslenskukunnáttu sína eins og dönskum embættismönnum bar að gera til að hægt væri að veita þeim embætti á Íslandi. Schierbeck fór tvisvar í prófið í Kaupmannahöfn og féll í bæði skiptin. Prófdómmandinn var Konráð Gíslason Fjölismaður sem var þekkt meinhorn á þessum tíma. Prófið var eins þjösnalegt og mögulegt var og kættust sumir íslenskir stúdentar yfir slælegri frammistöðu Schierebecks sem ekkert réði við mergjað tungutak og erfiðar spurningar Konráðs. Í seinna skiptið sem prófið fór fram lét Konráð bíða lengi eftir sér áður en hann kom fram og hreytti útúr sér á gamaldags íslensku að Schierbeck væri fallinn. Nú héldu menn að Schiebeck mundi gefast upp en svo var ekki. Hann flutti alfarinn til Íslands í októbermánuði og bjóst til að þreyta prófið í þriðja sinn á Íslandi. Hafði hann meðferðis vonarbréf fyrir embættinu hvenær sem hann næði prófi. Það gerði hann í þriðja sinn hjá Halldóri Friðrikssyni yfirkennara (föður Móríts). Stóðst hann nú prófið og var skipaður í embættið 1873.

Nokkurs mótblásturs gætti af hálfu nemenda læknaskólans gegn Schierbeck í byrjun en ekkert varð úr honum. Sögðust menn ekki ætla að mæta í tíma hjá honum þar sem hann talaði dönsku sem mönnum þótti mikil óhæfa. Þessi mótmæli koðnuðu þó niður.

En fleiri vandamál biðu Danans unga. Aldrei greri um heilt milli Jónassens og Schierbecks sem bagaði eðlilega samvinnu þeirra sem átti að vera nán. Schierbeck bjó líka við hálfgerða ónáð innlendra yfirvalda sem daufheyrðust við hverri tillögu hans er hann leitaðist við að hrinda heilbrigðismálum þjóðarinnar fram á við. Meðfram Landlæknisembættinu var hann skipaður forstöðumaður læknaskólans og er eini útlendingurinn sem hefur gegnt þeim starfa.

Ekki hafði Schierbeck dvalist lengi hér á landi þegar honum skildist að ýmsu þyrfti að breyta ef vel ætti að verða. Fyrsti spítali landsins hafði tekið til starfa 1866 í gömlum og óhentugum húsakynnum og brýna nauðsyn bar til þess að reisa nýtt sjúkrahús sem leysti hann af hólmi bæði sem sjúkrastofnun og læknaskóli. En félagið sem rak spítalann hafði ekki bolmagn til að koma upp velbúnu húsi eins og landlæknir vildi. Hann skrifaði þá stjórninni í Kaupmannahöfn og skýrði sjónarmið sín og beiddist liðveislu. Schierbeck áleit að ekki veitti af 40 rúma spítala og auk þess plássi fyrir geðsjúka. Þegar þessi málaleitan bar engan árangur leitaði hann til Alþingis en einnig þaðan kom hann bónleiður til búðar. Nýr spítali reis við Þingholtsstræti en rúmin voru 18 í stað 40 og allt skorið við nögl miðað við óskir og vonir Scheierebecks. Hann tók þessu með æðruleysi og vann alla sína landlæknistöð á Íslandi við erfiðar aðstæðri og stirt samstarf.

Nafni hans og samlandi Christian Schierbeck læknir starfaði um aldamótin 1900 á Íslandi. Hann barðist fyrir byggingu geðsjúkrahúss í Reykjavík og bauðst til að reisa það fyrir eigin kostnað með ákveðnum skilyrðum. Sá Schierbeck reið ekki fremur en nafni hans Georg feitum hesti frá viðskiptum sínum við íslensk heilbrigðisyfirvöld. Menn daufheyrðust við skrifum hans og tilboðum og flúði hann líka land eftir nokkurra ára baráttu. Greinilegt er að íslensk stjórnvöld báru hagsmuni Íslendinga fyrir björg í þessum málaflökki og gátu haft sem átyllu að forvígismennirnir væru danskir og því eðlilegt að daufheyrast við öllum þeirra bænum.

Þegar Schierbeck starfaði við handlæknisdeild í Kaupmannahöfn áður en hann fór til Íslands var hann undir handleiðslu Matthíasar Saxtorph yfirlæknis. Hann hafði tileinkað sér smitvarnir við aðgerðir að hætti Listers með karbólsýru. Sú uppgötvun olli mestum straumhvörfum í skurðlækningum fyrr og síðar en menn voru misfljótir að tileinka sér þessa nýju aðferð. Schierbeck framkvæmdi mikinn fjölda skurðaðgerða hérlendis og beitti þá jafnan karbúlúðun og fylgdi öllum fyrirmælum Listers um smitvarnarumbúnað. Schierbeck var því fyrstur allra lækna hérlendis að láta sjúklinga njóta ávaxta þeirrar byltingar sem varð í skurðlækningum með tilkomu svæfinga og smitvarna. Hann reyndi að fræða almenning um þessa efni og flutti m.a. fyrirlestra í Reykjavík um sögu smitvarna við aðgerðir. Ekki treysti hann sér til að gera stærri kviðarholsaðgerðir og sagði þær verða að bíða byggingar nútíma sjúkrahúss.

Skömmu eftir komuna til Reykjavíkur fékk Schierbeck leyfi til að reisa sér íbúðarhús hjá norðurmörkum kirkjugarðsins við Aðastræti. Garður var í kringum húsið og nú vaknaði til lífs garðyrkjumaðurinn sem eitt sinn hafði stundað nám í þeim fræðum á Fjóni. Hann hóf mikla garðrækt og tilraunir með matjurtir, blóm og tré fyrir utan gluggann hjá sér. Sum þessara trjáa standa enn og prýða hinn gamla grafreit ekki síður en tilgerðarleg stytta af Skúla fógeta. Hann keypti býlið að Rauðará og hófst þar líka handa um miklar jarðbætur og ræktunarstörf. Þegar hið íslenska garðyrkjufélag var stofnað árið 1885 voru þeir hann og Árni Thorstenson landfógeti helstu hvatamenn þess og Schierbeck var kjörinn fyrsti formaðurinn. Ári síðar kom út eftir hann leiðarvísir fyrir þá sem vildu rækta gulrófur, fódurrófur og fleira af því tagi. Árið 1891 ritaði hann Garðyrkjukver og kynnti þar margvíslegar matjurtir og hvernig fara skyldi að ræktun þeirra. Mesta rými í kverinu fékk rabbabarin en hann varð fyrstur til að kenna Íslendingum að rækta og nýta þá jurt. Þjóðin á Schierbeck rabbabaragautinn að þakka.

Landlæknir fluttist burtu af landinu 1894 og kom ekki aftur. Hann tók við embætti stiftslæknis á Norður-Sjálandi og gegndi því til dauðadags árið 1911.

Schierbeck er þannig lýst að hann hafi verið mikill á velli, herðabreiður og óvenju glaðvær og gamansamur. Hann hafði mikla útgeislun og persónutöfra og var hvers manns hugljúfi.

Sagan af viðskiptum Schierbecks við Íslendinga er þeim ekki til mikils sóma. Menn höfðu horn í síðu hans frá upphafi vegna þjóðernis hans og létu hann ekki njóta sannmælis fyrr en löngu síðar. Blind þjóðremba og útlendingahatur og einangrunartilhneiging stjórnaði hugarfari Íslendinga í þessu máli eins og svo oft hefur gerst og nýleg dæmi sanna. Íslendingar sjá fjandmenn þjóðarinnar í útlendingum og leggja þeim allt til lasts. Það var mikið gæfuspör fyrir land og þjóð að Íslandsráðgjafinn Nelleman skipaði Schierbeck sem landlækni í trássi við vilja margra landsmanna. Schierbeck sjálfur sýndi aðdáunarvert æðruleysi að sækja um þetta embætti á þeim tímum sem þá voru í landinu og berjast að settu marki í því landi forheimskunnar sem Ísland verður þegar þjóðremba og útlendingahatur ná tókum á landsmönnum.



Hátíðarhöld í tilefni 250 ára afmælis Landlæknisembættisins hófust að morgni dags 18. mars 2010 með heimsókn starfsfólksins til Bessastaða í boði forseta Íslands, Ólafs Ragnars Grimssonar. Myndin er tekin við það tækifæri á hlaði Bessastaða. Á Bessastöðum hófst saga embættisins því að þar bjó Bjarni Pálsson fyrstu þrjú ár sin í embætti landlæknis.

Haraldur Briem sóttvarnalæknir og Þórólfur Guðnason yfirlæknir

Saga sóttvarna og Landlæknisembættisins í 250 ár

Saga sóttvarna í alþjóðlegu samhengi

Sóttvarnir eru fyrstu heilbrigðisráðstafanir sögunnar sem opinberir aðilar hafa gripið til. Á dögum svarta dauða var gripið til þess ráðs að meina plágusýktum mönnum aðgang að Fenejum og Mílanó á árunum 1370–1374. Við Adríahafið stóð borgin Ragúsa (Dobrovnic) sem tók upp 30 daga einangrun (tertiana) áður en mönnum var hleypt inn í borgina til að reyna að koma í veg fyrir plágusmit. Síðan var tekin upp 40 daga einangrun (quartana) með lagaboði árið 1465 og hefur ráðstöfun af þessu tagi gengið undir alþjóðlega nafninu quarantine, eða sóttkví, upp frá því. Árið 1839 var stofnað heilbrigðisráð Evrópuþjóða í Konstantínópel sem hafði það hlutverk að fylgjast með farsóttum sem taldar voru eiga uppruna sinn í Mið-Austurlöndum, einkum kóleru. Á þeim tíma var fyrsti alþjóðaheilbrigðis-sáttmálinn samþykktur 1851. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (*World Health Organization*, WHO), sem stofnuð var 1948, er bein afleiðing af þessu samstarfi svo og alþjóðaheilbrigðis-reglugerðin sem var fyrst samþykkt 1951 og er enn í gildi með áorðnum breytingum.

Saga sóttvarna á Íslandi

Þegar fyrsti landlæknirinn var skipaður 1760 fékk hann erindisbréf þar sem fram kom að eitt af hlutverkum hans væri að koma upp vörnum gegn smitsjúkdómum, auk þess að hafa eftirlit með sjúklingum spítalanna og limum tukthússins. Hann skyldi einnig sinna ríkum sem fátækum og taka í læri einn eða fleiri nemendur sem gætu veitt læknisþjónustu í öðrum landshlutum. Þá skyldi hann leiðbeina þeim ljósmæðrum sem fyrir voru í landinu og sjá um lyfjagjafir til fátækra. Loks skyldi hann sjá um skýrslugerðir og jafnframt hafði hann tilkynningaskyldu til yfirvalda.

Lög um varnir gegn því að næmir sjúkdómar berist til og frá Íslandi

Árið 1773 var gefin út reglugerð um ferðatakmarkanir til landsins vegna bólusóttar og 1875 voru sett lög um bólusótt og hina austurlensku kólerusótt. Árið 1954 voru svo sett heildstæð sóttvarnalög, en samkvæmt þeim skyldu starfa sóttvarnanefndir í landinu undir yfirstjórn ráðherra. Allar sóttvarnaráðstafandir sem gripið var til skyldu gerðar með ráði og aðstoð héraðslækna sem nú voru nefndir sóttvarnalæknar hver í sínu héraði. Hafa skyldi samráð við landlækni eða tilkynna honum um aðgerðir ella. Löggjöf þessi tók mið af alþjóðaheilbrigðis-reglugerðinni frá 1951.

Lög um varnir gegn útbreiðslu næmra sótta á Íslandi

Elsta tilskipunin um ráðstafanir í þessa veru voru gegn næmum sóttum meðal alþjóðu sem sett voru 1782, en hér var átt við sárasótt. Landlæknir hafði stjórn á þessum ráðstöfunum. Síðar voru sett lög um útbreiðslu næmra sjúkdóma árið 1896 sem tóku við af tilskipuninni frá 1782. Þar var kveðið á um að læknir sem tæki upp sóttvarnir skyldi skýra landshöfðingja frá ráðstöfunum svo fljótt sem verða mætti. Landshöfðinginn skyldi síðan, í samráði við landlækni, ákveða hvaða vörnum skyldi beitt. Í lögum um útbreiðslu næmra sjúkdóma frá

1933 varð breyting á sem laut að því að í hvert sinn sem einhver þeirra sjúkdóma sem krafðist opinberra sóttvarna kæmi upp skyldi hlutaðeigandi héraðslæknir þegar í stað beita opinberum sóttvörnum og tilkynna það landlækni jafnskjótt. Í farsóttalögum frá 1958 var kveðið á um að héraðslæknar skyldu sjá um framkvæmd sóttvarna undir umsjón landlæknis og yfirstjórn ráðherra.

Þróun löggjafar um varnir gegn smitsjúkdómum

Allar lagasetningar um smitsjúkdóma hér á landi beindust upphaflega að einstökum sjúkdómum. Þetta átti við um bólusótt, kóleru, holdsveiki, berkla, kynsjúkdóma, fýlasótt og þær sóttvarnasóttir sem tilgreindar voru í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni 1951.

Fyrstu lög um berklavarnir voru sett 1903 og aftur 1921. Árið 1939 voru berklavarnalögin tekin til endurskoðunar og embætti berklayfirlæknis stofnað. Frumvarp að þessum lögum var samið að tilstuðlan landlæknis og berklavarnalæknis. Yfirstjórn berklavarna var í höndum heilbrigðisráðherra en framkvæmdin falin berklayfirlækni. Þótt framkvæmdin væri nú ekki lengur á höndum landlæknis var hann eftir sem áður ráðgjafi ráðherra og hafði eftirlit með höndum.

Haustið 1918 hafði landlæknir mikilvægu hlutverki að gegna vegna spænsku veikinnar. Landlæknir taldi þessa veiki ekki alvarlega enda hafði sumarinflúensan gengið hér og talist væg. Það hafði þó gerst þegar haustaði að inflúensufaraldurinn, sem hafði verið vægur, tók stakkaskiptum og varð skyndilega banvæn drepsótt. Í byrjun nóvember 1918 reið skæður inflúensufaraldur yfir, einkum á suðvesturhorni landsins, með skelfilegum afleiðingum og hárrí dánartíðni, einkum meðal ungs fólks á aldrinum 20–40 ára. Leiddi faraldurinn til þess að borgarar undir forystu Lárusar H. Bjarnasonar prófessors stofnuðu svokallaða hjúkrunarnefnd sem hafði það hlutverk að auðvelda læknum aðgang að sjúklingum og styðja við bakið á sjúklingum og aðstandendum í höfuðborginni.

Í kjölfar pestarinnar var spurt að því hver bæri ábyrgð á hamförum pestarinnar og lagt var til að þessi faraldur yrði rannsakaður svo og viðbrögðin við honum. Ekki var nein slík rannsókn gerð, en lærdómurinn, sem hefði mátt draga, er að engin áætlun lá fyrir um hvernig brugðist skyldi við mannskæðri farsótt, og er það er einkennilegt í ljósi sögulegrar reynslu.

Landlæknir og bólusetningar

Bólusótt er trúlega sá smitsjúkdómur sem valdið hefur hvað mestu búsífum á Íslandi, en hann gekk yfir landið með jöfnu millibili tvisvar til þrisvar á öld og hafði alvarlegar afleiðingar í för með sér. Bólusóttin 1707–1709, sem kölluð var stórabóla, lék þjóðina grátt enda féll hátt í þriðjungur þjóðarinnar og flestir yngri en 50 ára. Reynt var að stemma stigu við því að bólusótt bærist til Íslands með því að hafa eftirlit með sæföllum, sbr. reglugerðina frá 1773. Ekki tókst að koma í veg fyrir að bólusótt bærist til landsins en á árunum 1785–1787 gekk enn á ný bólusótt á Íslandi. Jón Sveinsson, þá landlæknir, reyndi bólusetningu (variolation) með bólusóttarveiru á 20 manns með óljósum árangri. Sveinn Pálsson, sem þá var læknanemi, fylgdist af áhuga með Jóni og sendi föður sínum efni úr bólum með pósti norður í land. Einhver áhöld voru uppi um það hvort þetta uppátæki hefði flýtt fyrir útbreiðslu bólusóttarinnar norður og austur fyrir land. Í kjölfarið hélt Sveinn utan án þess þó að ljúka læknaprófi. Árið 1796 hóf Edward Jenner kúabólusetningu gegn bólusótt, en hann hafði veitt því athygli að kúabóla verndaði gegn bólusótt í mönnum, og fjallað fræðilega um það. Þegar árið 1802 ákváðu dönsk heilbrigðisyfirvöld með kansallíbréfi að kúabólusetning skyldi tekin upp hér á landi og 1805 komu fyrstu reglur um framkvæmd þeirrar bólusetningar. Í sögulegu samhengi hefur kúabólusetning verið eina skyldubólusetningin hér á landi en hún var afnumin með lögum árið 1978 þegar tekist hafði að útrýma þessum sjúkdómi í heiminum.

Saga bólusetninga á Íslandi var ekki mikil framan af. Það var ekki fyrr en 1927 sem í fyrsta sinn var reynd bólusetning gegn kikhósta hér á landi. Þessu næst kom bólusetning gegn barnaveiki sem reynd var í fyrsta skipti árið 1935. Árið 1950 voru sett lög um ónæmisaðgerðir þar sem fleiri bólusetningar bættust við og hefur þeim fjölgað jafnt og þétt síðan með þeim árangri að skæðustu barnasjúkdómum hefur fækkað jafnt og þétt hér á landi.

Með tilkomu sýklalyfja og bólusetninga jókst mönnum bjartsýni svo mjög að á 7. áratug síðustu aldar lýsti landlæknir Bandaríkjanna yfir fullum sigri á þeirri hættu sem samfélögum heimsins stafar af smitsjúkdómum. Tímabært væri að snúa sér að mikilvægari ógn sem stafaði af krónískum sjúkdómum. Þessa sáust m.a. merki hér á Íslandi í því að þáverandi berklayfirlæknir var gerður að landlækni árið 1960 án þess að neinn kæmi í hans í stað hans fyrr en að yfirlæknir var ráðinn á Heilsværndarstöð Reykjavíkur 1983. Spádómar um fullan sigur á smitsjúkdómum reyndust með öllu ótímabærar og uppúr 1980 fór að bera á skæðri sótt sem barst um heiminn. Þar var um að ræða HIV-sýkingu og alnæmi. Þetta varð m.a. til þess að hugmyndir um nýja lagasetningu um sóttvarnir vöknud. Hugmyndin var að setja rammalög um sóttvarnir þar sem einstakra smitsjúkdóma væri ekki getið í lögum. Þess í stað skyldi fjalla um einstaka smitsjúkdóma í reglugerð sem einfaldara væri að breyta eftir þörfum. Almennar reglur skyldu settar um viðbrögð við farsóttum þar sem áhersla væri lögð á skýrar boðleiðir og skjóta ákvarðanatöku. Nýtt frumvarp um sóttvarnalög í þessum anda var ítrekað lagt fram á 9. og 10. áratug 20. aldar áður en sóttvarnalögin voru endanlega samþykkt á Alþingi árið 1997. Þar var kveðið á um að sóttvarnalæknir bæri ábyrgð á sóttvörnum undir yfirstjórn ráðherra en jafnframt að sóttvarnalæknir skyldi starfa við Landlæknisembættið.

Á alþjóðavettvangi var einnig unnið að því að bæta alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og þar, eins og hér, var ákveðið að hverfa frá reglugerð um einstaka smitsjúkdóma heldur skyldi reglugerðin taka til almennra atburða og þá ekki eingöngu smitsjúkdóma heldur allra ógna við heilsufar manna á alþjóðavísu. Var reglugerðin samþykkt á Alþjóðaheilbrigðisþinginu 2005 og tók gildi árið 2007. Í samræmi við þetta var gildissvið sóttvarnalaga útvíkkað árið 2007 og taka lögin eftir það til allra sjúkdóma sem valdið geta farsóttum og ógnað almannaheill. Fyrir utan smitefni, örverur eða sníkjudýr falla þar undir alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar eitrefna og geislavirkra efna og sérstaklega óvenjulegir og óvæntir atburðir sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar meðal þjóða heims. Þá eru ákvæði í sóttvarnalögum um að sóttvarnalæknir sé landstengiliður við WHO vegna alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og skal hann alltaf vera aðgengilegur í því hlutverki.

Niðurstaða

Landlæknir hefur gegnt mikilvægu hlutverki í sóttvörnum frá upphafi en hlutverk hans hefur breyst í tímans rás. Meginhlutverk landlæknis, sem ráða má af lögum um landlækni frá 2007 og eldri lögum, er ráðgjöf um heilbrigðismál ásamt eftirliti með heilbrigðisþjónustu, heilbrigðisstarfsfólki og lyfjaávisunum. Einnig er landlækni gert að safna og vinna upplýsingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu og sinna kvörtunum almennings vegna heilbrigðisþjónustunnar.

Samkvæmt sóttvarnalögum eru sóttvarnir á ábyrgð sóttvarnalæknis og ber honum að skipuleggja og samræma sóttvarnir og ónæmisaðgerðir um land allt. Þá gegnir sóttvarnalæknir mikilvægu hlutverki við opinberar sóttvarnaráðstafanir. Héraðslæknisstörf voru lögð niður með lögum fyrir um áratug. Þeir sem þeim gegndu fengu þó nýtt hlutverk sem sóttvarnalæknar (yfirlæknar heilsugæslu) í sóttvarnaumdæmum landsins undir stjórn sóttvarnalæknis.

Hlutverk landlæknis er að meginhluta eftirlit og ráðgjöf. Hlutverk sóttvarnalæknis er að meginhluta framkvæmd sóttvarna. Mikilvægt er að lagasetning endurspegli þessi hlutverk á skýran hátt.

Jón Ólafur Ísberg sagnfræðingur

Landlæknir í 250 ár

Vorið 1760 urðu tímamót í íslenska stjórnkerfinu en þá skipaði Friðrik V. Danakonungur Bjarna Pálsson landlækni á Íslandi. Skipunarbréfið er dagsett 18. mars en erindisbréfið 19. maí og Bjarni hóf störf um miðjan júlí. Með skipun landlæknis var í fyrsta sinn verið að ráða embættismann sem hvorki tilheyrði hinu veraldlega eða geistlega valdi þótt hann væri nátengdur báðu^{2,95}

m. Það var ekki sjálfgefið á þeim tíma sem landlæknir var skipaður að hér væri opinber embættismaður sem átti að reyna að koma í veg fyrir sjúkdóma og lækna sjúka enda voru margir í ráðandi stéttum sem voru andvígir starfi hans. Hvað sem líður umræðum og gagnrýni á heilbrigðiskerfið þá hefur aldrei verið horfið frá þeim ásetningi sem fólst í skipun landlæknis, þ.e. að heilbrigði þegnanna sé eitt af grundvallarviðfangsefnum stjórnvalda.

Læknislistin hefur fylgt mannkyninu frá upphafi en læknisfræði sem sérstök vísindi og valdataeki er rakin til Grikkja og Rómverja og síðan var læknisfræði hluti af hinni kristnu heimsmynd um aldir. Læknisfræði var kennd í háskólum víða um lönd og menntaðir læknar stunduðu einkum lyflækningar og önnuðust yfirstétt samfélagsins ef eitthvað bjátaði á. Þeir voru handhafar guðlegrar velþóknunar og nokkurs konar framlenging á vilja guðs sem réði öllu um líf og dauða fólks. Bartskerar voru þeir nefndir sem linuðu þjáningar fólks með báli og brandi, tóku fólki blóð, aflimuðu og gerðu ýmsar óþægilegar aðgerðir. Þessir menn fóru ekki í háskóla en lærðu til sinnar iðnar og höfðu sín samtök, en fullgildir læknar voru þeir ekki þótt þeir væru stundum nefndir skurðlæknar eða handlæknar. Meðal almennings var til þekking á mannlíkamanum og meðulum úr náttúrunni sem gagnaðist stundum vel en var víðs fjarri þeim hugmyndaheimi og raunveruleika sem læknarnir bjuggu við.

Hugmyndafræði upplýsingarinnar

Í Danaveldi voru sett sérstök lög um lækna og lyfsala árið 1672 þar sem krafist var ákveðinnar menntunar fyrir því að mega nota þessi heiti opinberlega. Læknar voru í þjónustu hirðarinnar og bartskerar störfuðu í hernum en smátt og smátt urðu skilin óljósari. Vísindarannsóknir 17. og 18. aldar breyttu þekkingu manna á mannlíkamanum, sýnt var fram á hringrás blóðsins og það væri hjartað sem dældi því, en það var ekki fyrr en löngu síðar að menn skildu til hvers mannskepnan andaði. Þetta var á þeim árum þegar menn „hættu að leggja blindan átrúnað á fornar forskriftir, fóru að athuga sjúkdóma sjálfir og rannsaka byggingu mannlegs líkama“, eins og Þorvaldur Thoroddsen orðaði það. Vísindin losnuðu aðeins frá trúarbrögðunum og mannlíkamin varð eins og hvert annað fyrirbæri sem þurfti að rannsaka og skilja og þótt enn væri langt í land töldu vísindamenn að það væri ekki lengur á valdi guðs heldur vísindapekkingar og veraldlegrar stjórnunar að bæta mannlífið. Það var þó ekki fyrr en hugmyndafræði upplýsingarinnar og læknisfræðin náðu saman sem framfarir í raunvísindum fóru að skila sér út í samfélagið. Með upplýsingunni varð grundvallarbreyting á heilbrigðismálum. Áhugi á hollustuháttum í daglegu umhverfi jókst og stjórnvöld litu á það sem skyldu sína að stuðla að heilbrigðari lífsháttum með fyrirbyggjandi aðgerðum, fræðslu og læknisþjónustu. Sú trú að upplýstur almenningur með þekkingu vísindanna að leiðarljósi myndi breyta heiminum til batnaðar var kjarninn í þeim breytingum sem urðu á vestrænum samfélögum á 18 og 19 öld. Hagur fólks fór batnandi en hvort það var læknium, vísindum og

fræðslu að þakka eða betri mat, færri stríðum og eðlilegri sóttkveikjusameiningu hefur lengi verið umdeilt.

Danska ríkið þróaðist í meginatriðum eftir þessari formúlu eins og mörg önnur ríki Vestur-Evrópu. Upplýsingastefnan var fyrirferðamikil á seinni hluta 18. aldar, danska vísindafélagið var stofnað árið 1742 og dönsk stjórnvöld aðhylltust bein afskipti stjórnvalda af heilbrigðismálum. Stiftslæknar höfðu verið starfandi frá því á 16. öld en um miðja 18. öld tók ríkisvaldið til við að efla læknisþjónustu. Stiftslæknum var fjölgað, skipaðir amts- og héraðslæknar og sérstakt læknaráð sett á stofn sem hafði með yfirstjórn heilbrigðismála að gera. Samhliða þessu voru gerðar breytingar á menntun lækna þannig að menntun lyflækna og handlækna (bartsкера) varð sambærileg og stofnuð voru spítali, fæðingarstofa og grasagarður í Kaupmannahöfn.

Ísland var ekki undanskilið þessum breytingum frekar en aðrar stjórnsýslueiningar í Danaveldi. Stofnun landlæknisembættis á Íslandi árið 1760 var þannig hluti af læknisvæðingu danska ríkisins á 18. öld. Hvenær ákvörðun um ráðningu landlæknis var tekin er óvíst en um miðja 18. öld stóð danska vísindafélagið með stuðningi stjórnvalda fyrir umfangsmiklum rannsóknum á Íslandi og högum Íslendinga og danska ríkið tók beinan þátt í atvinnuuppbyggingu hérlendis (Innréttingarnar). Einn af merkari rannsóknarleiðöngnum um Ísland var farinn af þeim félögum Bjarna Pálssyni, síðar landlækni, og Eggerti Ólafssyni á árunum 1752–1757. Í leiðangri þeirra komu fram upplýsingar um bágborið heilsufar Íslendinga, en svipaðar upplýsingar höfðu komið fram í hinum svonefndu sýslulýsingum (sem voru svör embættismanna við ýmsum spurningum frá danska vísindafélaginu) og bók Niels Horrebow, *Frásagnir um Ísland*. Bæði Eggert og Bjarna hafði verið lofað embætti að loknum rannsóknum hérlendis og þar sem Bjarni hafði lagt stund á læknisfræði var eðlilegt að hann fengi starfið þegar til þess kom að stofna embætti landlæknis.



Bjarni Pálsson kom með Stykkishólmskipinu til landsins í byrjun júlí 1760 og bjó fyrst um sinn á Bessastöðum en flutti árið 1763 í nýreistan embættisbústað í Nesi við Seltjörn. Bjarni hóf þegar störf samkvæmt erindisbréf sem honum hafði verið sett 19. maí 1760 en þau atriði sem tilgreind eru í erindisbréfinu voru að stofni til í fullu gildi fram á síðustu ár. Landlæknir átti að veita sjúkum læknishjálp og fá greitt fyrir hjá þeim sem höfðu efni á því en hinir fátæku áttu að fá ókeypis aðstoð en ferðakostnaður og meðöl að greiðast af framfærsluhreppi viðkomandi. Sóttvarnir voru á hans könnu og hann átti að fræða almenning og yfirvöld um hvernig vænlegast væri að bregðast við

Minnisvarði um Bjarna Pálsson, fyrsta landlækninn, að Nesi við Seltjörn.

sóttum. Hann átti að kenna læknisfræði og yfirsetukvennafræði, þ.e. ljósmóðurfræði, og hafa eftirlit með starfsemi þessara starfsstétta en einnig að fylgjast með skottulæknum ef þeir væru starfandi. Auk þess átti hann að fylgjast með starfsemi spítala og fangelsa. Um starfsemi sína átti landlæknir að senda skýrslu til yfirvalda eins og aðrir læknar í danska ríkinu. Amtmanni og biskupi var falið að hafa eftirlit með lækninum og tryggja það að hann færi eftir erindisbréfinu.

Skemmt er frá því að segja að Bjarni tók starf sitt alvarlega og var frá fyrstu tíð „umsetinn sjúklingum með allskyns kvilla“ en „átti heldur örðugt uppdráttar í fyrstu með því landsfólkið var óvant þess háttar embættum“, eins og segir í ævisögu hans. Það gekk vel hjá Bjarna að mennta lækna sem síðar urðu fjórðungslæknar en hann útskrifaði fjóra lækna. Hann kenndi yfirsetukvennafræði, a.m.k. bóklega hlutann, og fékk hingað til lands árið 1761 lærða danska yfirsetukonu, Margrethe Magnussen, til að kenna praktíska hlutann, en fyrsta yfirsetukvenna-prófið var tekið 1768. Hann tók á móti sjúklingum í Nesi, aðstoðaði sjúka hvar sem hann fór og sendi meðöl og læknisráð til þeirra sem höfðu samband við hann, þ.á m. Jón Steingrímsson eldklerk. Bjarni lagði fram tillögur um breytingar á rekstri holdsveikraspítalana sem voru starfandi og vildi stofna einn almennilegan spítala á Brautarholti á Kjalarnesi en tillögur hans féllu í grýttan jarðveg hjá innlendum ráðamönnum.

Heilbrigði landsmanna á ábyrgð yfirvalda

Um það má deila hvort eitthvert gagn hafi verið af læknisverkum Bjarna enda skiptir það ekki öllu máli ef málið er skoðað í stærra samhengi. Kunnáttu lækna á þessum tíma til lækninga var takmörkuð þannig að starfi hans var einkum táknrænn. Það sem skiptir mál er að það var kominn til starfa maður á vegum yfirvalda sem lét sér annt um heilsu og heilbrigði þegnanna. Þetta kom berlega í ljós varðandi lækningar fátæklinga en þeir áttu að fá ókeypis þjónustu en hrepparnir að greiða kostnaðinn. Þessu voru íslenskir ráðamenn frá hreppstjórum upp í amtmenn algerlega mótfallnir og nutu til þess stuðnings þeirra sem voru sjálfs síns ráðandi og borguðu skatta. Eftirmaður Bjarna veitti enga ókeypis þjónustu og meðölum fyrir fátæka var einungis úthlutað í samvinnu við yfirvöld, og eitt af því fyrsta sem Alþingi gerði þegar það hafði fengið til sín löggjafar- og fjárveitingarvald árið 1874 var að afnema lög um ókeypis meðöl handa fátæku fólki.

Bjarni Pálsson lést árið 1779 og tók þá Jón Sveinsson við embættinu og gegndi því til ársins 1803. Á þessum fyrstu áratugum urðu miklar breytingar á læknaskipan og skipaðir voru fjórðungslæknar fyrir alla fjórðunga landsins þannig að um aldamótin 1800 voru íslenskir embættislæknar sex að landlækni meðtöldum. Tveir læknar voru í Vestfirðingafjórðungi annar fyrir Vesturland og hinn fyrir Vestfirði og umdæmi landlæknis náði yfir suðvesturhorn landsins að fjórðungsmörkum við Hvítá. Hést þessi skipan að mestu óbreytt fram á síðari hluta 19. aldar. Jón Sveinsson lét til sín taka ásamt fleiri læknum við að uppfræða landsmenn um heilbrigðismálefni með skrifum í tímarit fyrir almenning. Á árunum 1784–1798 komu út tímarit Hins íslenska lærdómslistafélags en þar var fjallað um ýmis málefni í anda upplýsingarinnar sem byggðu á þeirri vissu að nyti fólki réttar fræðslu tæki það skynsamlegrar ákvarðanir. Heilbrigðismál voru fyrirferðamikil í þessum ritum og fengu þau álíka rými og náttúrufræði og landbúnaður. Jón Sveinsson skrifað tvær greinar og fjallar önnur þeirra um sóttir en hin heitir því lýsandi nafni „Tiltekt á nokkrum samsettum læknismeðölum í eitt lítið húsapótek þeim til nota sem girnast að eiga það og brúka í heimahúsum“. Af ritsmíðum annarra lækna skal helst telja grein Sveins Pálssonar „Registur yfir íslensk sjúkdómanöfn“ en þar eru tilgreindir fjölmargir sjúkdómar og þeim gefin íslensk nöfn. Tilgangur Sveins var að vernda móðurmálið en með þessu var hann einnig að tengja saman vísindalega þekkingu og íslenskan raunveruleika sem þegar fram liðu stundir auðveldaði öll samskipti lækna við

almenning. Með þessum skrifum voru læknafráttir að framfylgja þeim boðskap sem kom fram í erindisbréfi landlæknis að uppfræða landsmenn um heilbrigðismálefni.

Að Jóni látnum tók Tomas Klog við embætti landlæknis og gegndi því til ársins 1815 þegar hann varð skipaður stiftslæknir á Lálandi. Árið 1820 tók við Landlæknisembættinu Jón Thorstensen en hann gegndi því lengur en nokkur annar eða í 35 ár og í embættistíð hans flutti landlæknir til Reykjavíkur 1834. Í erindisbréfi hans frá árinu 1824 var innlend læknakennsla formlega lögð niður og var það mikið framfaraspur enda hafði kennsla aldrei verið sérlega burðug. Meira er vitað um lækningar Jóns en fyrirennara hans, en hann segir frá því í þingræðu árið 1847 hvernig starfa hans hefði verið háttáð. Jón sagði að á þeim 27 árum sem hann hafði verið í embætti hefði hann meðhöndlað 18 beinbrot, dregið í lið 16 sinnum, „verið sóttur til yfir 100 sængurkvemma“ og fáeinir komið úr öðrum héruðum til lækninga, að meðaltali einn einstaklingur annað til þriðja hvert ár. Af þessum tölum má ráða að læknisverkin hafa ekki tekið allan hans tíma og þau verk sem hans vann hafa ekki verið flókin, að fæðingarhjálpinni líklega undaskilinni.

Hægfara framfarir

Breytingin sem verður með skipun landlæknis var ekki fólgin í einstökum læknisaðgerðum enda voru þær fáar og gerðu oftast en ekki lítið gagn þótt læknum væri að sjálfsögðu þakkað ef aðgerðin tókst eða læknisráðin voru talin virka. Breytingin fólst í því að fræða fólk um aðra lífshætti sem taldir voru að gætu stuðlað að heilbrigðara lífi, s.s. varðandi mat, drykk, föt, húsnæði og umgengisvenjur, og að hvert líf væri dýrmætt. Dauðinn var hversdagslegur og svo algengur meðal ungbarna að ekki var óeðlilegt að systkini hétu sama nafni því gert var ráð fyrir töluverðum afföllum. Samkvæmt upplýstri heilbrigðisstefnu var hægt að breyta ástandinu og leggja bar áherslu á heilbrigði allra þjóðfélagsþegna, m.a. til að koma í veg fyrir óheilbrigði lægri stétta sem hætta var á að smitaði út frá sér. Þetta kom rækilega fram í baráttu heilbrigðisyfirvalda gegn gríðarlega miklum ungbarnadauða í Vestmannaeyjum sem Baldur Johnsen fyrrv. héraðslæknir gerði góð skil í ritinu „Ginklofinn í Vestmannaeyjum“. Íslensk yfirvöld vissu af miklum ungbarnadauða meðal íslenskra barna í Vestmannaeyjum en börn danskra kaupmanna dóu síður. Þau aðhöfðust ekkert en þegar lækna fara að athuga málið seint á 18. öld og skýrslur berast til landlæknis og heilbrigðisyfirvalda í Kaupmannahöfn er gripið í taumana. Vestmannaeyjar eru gerðar að sérstöku læknishéraði árið 1827 og til að tryggja hæfan lækni stóð til boða góð læknisstaða í Danmörku að loknum sex ára skipunartíma. Það liðu 20 ár þangað til lausnin á hinum mikla ungbarnadauða fannst þótt lækningarnir, P. A. Schleisner, hafi ekki áttað sig á henni enda var þetta fyrir daga sýklafræðinnar. Börnin dóu úr ginklofa sem smitaðist auðveldlega úr umhverfinu, en Schleisner fékk konur til að ala börn sín á sérstakri fæðingarstofu og lét bera olíu, Balsamum copaiba, á naflastrenginn. Þetta virkaði vel en þegar Schleisner yfirgaf Vestmannaeyjar árið eftir hættu konur að ala börn sín á fæðingarstofunni en notkun á olíunni hélt áfram, og það skipti sköpum. Í Vestmannaeyjum hefði e.t.v. verið hægt að ná fram breytingum án olíunnar en það hefði haft í för með sér töluverðar breytingar á samfélagsháttum og í því var kannski einn helsti vandinn fólgin fyrir lækna, þ.e. baráttan fyrir heilbrigðara samfélagi kallaði á samfélagsbreytingar sem gætu breytta valdakerfinu og slíkt mætti að sjálfsögðu andstöðu.

Jón Hjaltalín tók við embættinu af nafna sínum Thorstensen 1855 og gegndi því til ársins 1879. Á þeim árum urðu miklar framfarir í læknavísindum en Hjaltalín var ekki alveg með á nútunum enda hafði hann lært sín fræði fyrir daga mikilla breytinga og stundað þau með ágætum árangri. Hann rak m.a. þekkt heilsuhæli í Klampenborg, í útjaðri Kaupmannahafnar, þar sem einkum voru stundaðar vatnslækningar. Jón stóð sig með ágætum í embætti en hefur því miður fengið hrakleg eftirmæli. Þau eiga sér annars vegar pólitískar rætur í samtíma hans og ekki síður því að eftir að hann lét af embætti bárust til landsins nýjungar í læknisfræði sem

skiptu sköpum og varð Jón Hjaltlín þess vegna nokkurs konar fulltrúi hins gamla og úrelta. Jón hóf læknakennslu aftur árið 1871, en hún hafði legið niðri síðan á fyrri hluta aldarinnar og var sú kennsla undanfari að stofnun læknaskólans 1876. Heimaaldir læknar voru ekki í sama gæðaflokki og erlendir kollegar enda var innlend menntun ekki nægilega góð, hvorki fræðileg né verkleg.

Við fráfall Jóns Hjaltalín var Jónas Jónassen héraðslæknir settur til að gegna starfinu og ýmsir íslenskir embættismenn vildu að hann fengi embættið. Jónassen tilheyrði íslensku yfirstéttinni og margir töldu að kominn væri tími til að innlendir þingmenn og embættismenn réðu hverjir fengju embætti. Nokkrir íslenskir áhrifamenn sem höfðu góð tengsl við stjórnkerfið, en einkum þó námsmenn í Kaupmannahöfn, brugðust hart við þeirri fyrirætlan og leituðu að frambærilegum lækni sem hefði tileinkað sér nýjungar í læknisfræði og væri tilbúinn að koma til Íslands. Sá maður var Hans George Schierbeck og tók hann við embætti árið 1882 en skipun hans mætti mikill mótspyrnu frá „þjóðfrelsmönnum“ sem töldu hana merki um danska valdniðslu. Schierbeck reyndist mikill happafengur fyrir íslenskt samfélag. Hann var í forystu í að veita nýjungum inn í samfélagið á sviði læknisfræði og ekki síður var framlag hans til íslenskrar garðyrkju mikilvægt. Schierbeck lét af störfum árið 1895 og komst þá Jónassen loksins að og gegndi starfi til ársins 1906.

Nýjungar í læknisfræði koma til sögu

Á síðustu tveimur áratugum 19. aldar og fyrstu áratugum 20. aldar námu fjölmargar nýjungar í læknisfræði land. Þetta tímabil hefur stundum verið kallað „sigurför skurðlækninga“ en þá víluðu læknar ekki fyrir sér að opna mannslíkamann og framkvæma ýmsar aðgerðir sem voru óhugsandi nokkrum árum eða ártugum fyrr. Samfara aukinni þekkingu til að koma í veg fyrir og jafnvel lækna sjúkdóma jókst mikilvægi lækna í samfélaginu og með bættum efnahag gátu fleiri nýtt sér þjónustu þeirra. Læknar voru komnir í nær öll héruð landsins, yfirsetukonur (sem þá var farið að kallaða ljósmæður) voru í flestum sveitarfélögum og spítalar risu á nokkrum þéttbýlisstöðum, sá fyrsti í Reykjavík 1868. Landlæknir var leystur undan héraðslæknisskyldum árið 1873 og annaðist hann eingöngu eftirlit með heilbrigðisstarfsemi, kenndi lítilsháttar við Læknaskólann og var til ráðgjafar fyrir stjórnvöld á sviði heilbrigðismála. Með innlendu framkvæmdavaldi árið 1904 má segja að landlæknir hafi orðið ígildi nokkurs konar heilbrigðisráðherra þótt sérstakt heilbrigðisráðuneyti væri ekki stofnað fyrr en árið 1970.

Guðmundur Björnsson var skipaður landlæknir árið 1906 en hann var einn af hinum svo kölluðu Guðmundum, þ.e. Björnsson, Hannesson og Magnússon, sem komu til landsins skömmu fyrir aldamótin með nýja þekkingu í skurðlækningum og gátu sér gott orð fyrir lækningar sínar. Guðmundur var kunnur sem læknir Reykvíkinga og einn helsti baráttumaður fyrir vatnsveitu í bænum ásamt öðrum úrbótum í heilbrigðismálum. Á embættistíma Guðmundar urðu töluverðar breytingar á heilbrigðismálum og sett voru ýmis lög sem varða málaflokkinn og þar var landlæknir oft mikils ráðandi. Læknar voru á launum hjá ríkinu en fengu greitt hjá sjúklingum fyrir einstök læknisverk, en hjúkrunarfræðingar og ljósmæður fengu greitt hjá sveitarfélögum eða samtökum. Stefna stjórnvalda á þessu tíma var að styðja við samtök og sveitarfélög um að efla heilbrigðisþjónustu með fyrirbyggjandi aðgerðum og fjárstuðningi við byggingu sjúkrahúsa eða sjúkraskýla. Kostnaður einstaklinga vegna læknishjálpar gat verið verulegur en reynt var með ýmsum hætti að létta undir með fjárstuðningi sem fyrst í stað var tengdur einstökum sjúkdómum, t.d. holdsveiki og berklum. Sjúkrasamlag var stofnað í Reykjavík 1908 og þar voru sjálfstætt starfandi læknar og einkarekið sjúkrahús en það var ekki fyrr en með almannatryggingalögum 1935 sem heilbrigðisþjónusta varð almenn og kostnaðarlítill.

Árið 1931 urðu tímamót hvað varðar Landlæknisembættið þegar Vilmundur Jónsson tók við því af Guðmundi Björnssyni sem hafði að mestu verið óvirkur mörg undangengin ár. Breytingar höfðu orðið á stjórn landsins árið 1927 þegar Framsóknarflokkurinn komst til valda með stuðningi Alþýðuflokksins og á næstu árum voru gerðar veigamiklar breytingar til hagsbóta fyrir almenning í landinu. Þar ber hæst lög um almannatryggingar sem tóku gildi 1936 en þau áttu að tryggja öllum almenningi aðgang að heilbrigðisþjónustu. Vilmundur varð strax mjög athafnasamur í starfi og kom á röð og reglu hjá embættinu og beitti húsbóndavaldi sínu eins og mögulegt var gagnvart þeim læknum sem, að hans mati, stóðu sig ekki og atyrri aðra sem ekki aðhylltust skoðanir hans. Hann beitti sér í stjórnámálum, sat á þingi 1931–1941, og var einn aðalhöfundur fjölmargra laga um heilbrigðismálefni, þ.á m. nýrra laga um landlæknisembættið, og málefna sem hann taldi að væru heppileg til að stuðla að heilbrigðu samfélagi. Segja má að á embættistíma Vilmundar mótist nútíma innlend heilbrigðisþjónusta en þá fór saman pólitískur vilji og vísindaleg þekking til að byggja upp heilbriggt samfélag eins og það var skilgreint á þeim tíma. Ráðist var með skipulögðum hætti gegn landlægum sjúkdómum, t.d. berklum, aðgengi fólks að læknum var aukið, og fræðsla og forvarnir af ýmsum toga hafðar í hávegum. Ýmislegt í þróuninni til nútímans á Íslandi var Vilmundi andstætt og á síðari hluta embættistímans var hann ekki sá umbótamaður sem fyrr.

Sigurður Sigurðsson tók við embætti landlæknis árið 1960 og gegndi því til ársins 1972. Sigurður hafði átt farsælan feril sem berklayfirlæknir frá árinu 1935, var vel menntaður og víðsýnn maður sem gekk fram af ákveðni og hógværd. Á sjönda áratugnum þróaðist heilbrigðiskerfið enn frekar og útgjöld til heilbrigðismála meira en tvöfölduðust sem hlutfall af heildarútgjöldum ríkisins. Fjöldi lækna voru sjálfstætt starfandi og sumir þeirra höfðu tekið sig til og reist læknamíðstöðvar, t.d. Domus Medica, og fjöldi annarra heilbrigðisstarfsmanna hafði aukist mikið, en stjórnun og skipulagning kerfisins var ennþá miðuð við hugmyndafræði sem átti sér litla samsvörun við veruleikann. Farið var að vinna að heildarendurskoðun á kerfinu og reyna að aðlaga það að þeim veruleika sem blasti við í samfélaginu og samþykkt voru ný lög sem tóku gildi í ársbyrjun 1974. Ein markverðasta nýjungin voru heilsugæslustöðvar en slík stöð hafði verið starfrækt síðan 1953 í Reykjavík. Í stað þess að héraðslæknar færu heim til fólks eða það leitaði til einstakra sérfræðinga gat fólk fengið alhliða grunnþjónustu lækna og hjúkrunarfræðinga á heilsugæslustöðvum.

Hlutverk embættisins á síðustu áratugum

Í ársbyrjun 1970 tók heilbrigðismálaráðuneytið til starfa og töluverðar umræður urðu þá um það hvort ekki væri ástæða til að leggja Landlæknisembættið niður enda tók ráðuneytið yfir flestar starfsskyldur landlæknis. Því miður var það ekki gert, m.a. vegna mikillar andstöðu lækna, og nýr landlæknir, Ólafur Ólafsson, tók við starfinu 1972. Sett var ný reglugerð (sú fyrsta síðan 1824) sem kvað nánar á um stöðu landlæknis í kerfinu en hann átti fyrst og fremst að vera til umsagnar og eftirlits. Ólafur gegndi starfinu til ársins 1998 en á þeim tíma urðu gríðarlegar breytingar á heilbrigðiskerfinu. Breytingarnar voru hins vegar nær allar unnar að undirlagi heilbrigðisráðuneytisins og oft í samvinnu við faglélög heilbrigðisstétta enda áttu ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneytinu og landlæknir erfitt með að starfa saman, eins og glögg kemur fram í æviminningum beggja.

Hafi verið ástæða til að leggja niður Landlæknisembættið þegar heilbrigðisráðuneytið tók til starfa árið 1970 var embættinu orðið ofaukið árið 1998 vegna gjörbreyttra aðstæðna í samfélaginu og nýrra laga og regna á sviði heilbrigðismála og stjórnsýslu. Svo virðist sem ein helsta ástæða þess að ákveðið var að lengja líf embættisins hafi verið að þáverandi heilbrigðisráðherra þurfti öflugan bandamann sem studdi fyrirætlanir stjórnvalda og fyrirtækisins Íslensk erfðagreining um gagnagrunn á heilbrigðissviði. Sigurður Guðmundsson tók við embætti landlæknis árið 1998 og gegndi því með hléum til ársins 2009 en í ársbyrjun 2010 var

Geir Gunnlaugsson skipaður í embættið. Árið 2003, sama ár og Lýðheilsustöð tók til starfa, var aðsetur embættisins flutt á Seltjarnarnes í einhvers konar tilraun til að nálgast uppruna sinn. Það var ekki fyrr en árið 2007 að loksins voru sett ný og skýr lög um hlutverk og stöðu embættisins sem eftirlits- og stjórnsýslustofnunar og þar eru einnig skilgreind meginmarkmið landlæknis, sem eru að stuðla að gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og efla heilbrigði landsmanna.

Landlæknir hefur frá upphafi gengt umfangsmiklu hlutverki í heilbrigðisþjónustunni. Meginverkefni landlæknis hefur lengst af verið að hafa eftirlit og yfirumsjón með læknum landsins og síðar einnig öðrum heilbrigðisstarfsmönnum, fylgjast með heilbrigði landsmanna og lýðheilsu, safna upplýsingum um heilbrigðismál og fræðslustarf. Um mikilvægi embættisins fyrstu 200 árin þarf ekki að efast en á síðustu áratugum hefur það varla verið í samræmi við breytingar í heilbrigðiskerfinu. Í stað þess að breyta, efla og styrkja embættið hafa nýjar stofnanir og óskýr markmið tekið við. Þau grundvallaratriði sem stofnun Landlæknisembættisins byggðu á hafa hins vegar ekkert breyst, þ.e. að stjórnvöld tryggi landsmönnum góða heilbrigðisþjónustu. Hvernig stjórnvöldum tekst til í þeirri viðleitni er annað mál.

Ólafur Ólafsson, fyrrverandi landlæknir

Ávarp á 250 ára afmæli Landlæknisembættisins

Nú er Landlæknisembættið 250 ára – *and still alive!* Þess vegna er rík ástæða til ráðstefnu og gleðifundar í þessum sal.

Já — *still alive*. Hvernig getur fagleg ráðgjafar- og eftirlitsstofnun í heilbrigðisþjónustu lifað góðu lífi?

- Með því að standa vörð um hlutverk sitt, þ.e. um rétt allra til að fá bestu þjónustu sem völ er á. Verja jafnræðið “med blod på tanden” og tala fyrir hönd almennings. En að verja jafnréttið getur verið erfitt og jafnvel boðið hættunni heim ef hart er sótt.
- Varðveita gott upplýsingaflæði til ráðuneytis og samstarf. Leysa flest mál í samvinnu – ekki síst fyrir almenning.
- Tileinka sér veigamikið ráð í stjórnsýslu að modum Aristótelesar og fá til fylgis vitrasta fólk ríkisins eða við nútíma aðstæður skynsama húanista. Virðist hafa tekist allvel hjá embættinu.
- Ekki loka sig inn á skrifstofu heldur fara „niður á gólfið“ með jöfnu millibili og vinna með þeim sem sinna þjónustunni. Fara í reglulegar heimsóknir – ergo *visítasíur*, en ég fór í fimm til sex sinnum í svona *visítasíur* um landið. Halda góðum tengslum við heilsugæslu, sérfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk.

En í hverju felst faglegt sjálfstæði? Það eina sem ég get gert er að lýsa að nokkru reynslu minni. Annað hef ég ekki á borðið að leggja.



Fjórir landlæknar á 250 ára afmælishátíð Landlæknisembættisins, 18. mars 2010, fyrir framan hátíðarsal Háskóla Íslands. Frá vinstri: Matthías Halldórsson, Ólafur Ólafsson, Geir Gunnlaugsson, núverandi landlæknir, og Sigurður Guðmundsson.

- 1) Stuðla að jafnræði í þjónustunni, t.d. með tillögum um að dreifbýlið nyti forgangs við uppbyggingu á grunnþjónustunni þ.e. heilsugæslunni sem varð að lögum 1974. Styðja heilshugar forgangsröðun heilbrigðisráðuneytisins um uppbyggingu á heilsugæslustöðvum. Það tók 25 ár að "betrekkja" landið.
- 2) Hefja rafræna skráningu sjúkraskráa á sjúkrahúsum 1980 (Akranes) og í heilsugæslunni 1976 (Egilsstaðarannsóknin fyrir forgöngu Guðmundar Sigurðssonar héraðslæknis með aðstoð NOMESCO). Þessi rafræna skráning ruddi sér braut í heilsugæslunni og sjúkrahúsum síðar í samvinnu við ráðuneytið. Líklega var þetta ein stærsta „gæðabyltingin“ í heilbrigðisþjónustunni. Auðveldara var að ná samvinnu við Sjúkrahúsið á Akranesi um þessi mál en sjúkrahúsin í Reykjavík.
- 3) Koma á 5 daga legudeild á lyflæknadeild FSA líkt og prófessor Sigurður S. Magnússon kom á fæðingardeild Landspítalans.
- 4) Barist fyrir uppbyggingu sjúklingahótela, en margir læknar voru mótfallnir því þó að þeir hefðu starfað við slíkt fyrirkomulag, t.d. í Bandaríkjunum. Dagdeildir á sjúkrahúsum spara mikil útgjöld.
- 5) Sinna vel kvörtunum sjúklinga og fylgjast vel með umönnun þeirra, þ.e. vinna að gerð klínískra leiðbeininga með mörgum læknahópum. Farið reglulega í heimsóknir á sjúkrahús. Kom m.a. í ljós í þessum heimsóknum að sjúklingar voru stundum „saltaðir“ og mjög veikir brunasjúklingar voru vistaðir á þvagfæradeild þar sem sýkingar voru landlægar. Loka stofu læknis um tíma er stundaði furðulega en gagnlausa meðferð á mjög veikum sjúklingi og krefjast geð- og sálfræðiskoðunar. Olli miklum þyt um rétt landlæknis. Sá er nú eini læknirinn á landinu með vottorð um eðlilegt geðheilbrigði!
- 6) Veita Alþingi réttar upplýsingar, t.d. um lengd biðlista þó að það stangaðist á við skýrslu ráðuneytisins.
- 7) Berjast gegn því að teknar væru greiðslur úr eigin vasa fyrir mæðra- og ungbarnavernd ásamt fullum greiðslum ellilífeyrisþega fyrir heilbrigðisþjónustuna.

- 8) Stuðla að stofnun fyrstu „föstu stöðunefndarinnar“ á Íslandi ásamt Læknafélagi Íslands, um stöður lækna árið 1974. M.a. til að forða ráðherra frá að ráða óhæfa eða illa hæfa lækna til starfa. Þar með lauk „sýslumannaráðningum“ í heilbrigðisþjónustunni.
- 9) Kalla á fimmta tug heilbrigðisstarfsfólks, aðallega lækna, vegna yfirsjóna eða vanrækslu til fundar. Allflestir fóru í endurhæfingu og náðu „fullum bata“. Nokkrir hurfu úr embætti, en þetta var erfiðasti þáttur starfsins.
- 10) Berjast fyrir betri forvörnum m.a. bólusetningum, bílbeltum, hjálmum, skimunum o. fl. Ísland var fyrsta landið í Evrópu er kom á reglugerðarákvæðum um hjálmanotkun.
- 11) Taka upp dýrari en nákvæmari skimunarpróf vegna HIV með samþykki ráðuneytis. Enginn blæðari veiktist á Íslandi sem er a.m.k. Evrópumet. Nokkrir ráðuneytisstjórar í Evrópu og a.m.k. einn heilbrigðisráðherra og frú Dole, þáverandi yfirmaður Rauða Krossins í BNA og eiginkona forsetaframbjóðandans í BNA fuku vegna vanrækslu í þessu efni. Margir blæðarar dóu og í kjölfarið urðu mörg málaferli þar sem þessir blæðarar og aðstandendur voru dæmdar fleiri tugir eða hundrað miljónir dollara skaðabætur.
- 12) Berjast fyrir stofnun meðferðarstofnunar í stað fangelsis fyrir geðsjúka afbrotamenn og vistheimili svokallaðra heimilisláusra róna á götum borgarinnar. Sogn varð til með góðri aðstoð Guðmundar Bjarnasonar og ekki síst Sighvatar Björgvinssonar.
- 13) Hlaðgerðakot varð til með góðri aðstoð Magnúsar Kjartanssonar ráðherra og Hvítasunnusafnaðarins. Heimilið er í stíl við gott sýslumannsheimili í sveit. Það var krafan. Bæði geðsjúkir afbrotamenn og rónar fengu ekki viðeigandi meðferð eins og þeim ber samkvæmt lögum. Stuðlað var að fleiri stofnunum í þessum anda.
- 14) Fá fé til nefndar er sinnti fólki er vildi kynskiptingu samkvæmt réttum indicationum. Sagt var við mig: „Ólafur, komdu ekki nálægt þessum málum“.
- 15) Leiðréttu ráðherra er hélt því fram árið 1993 að Ísland stundaði dýrustu heilbrigðisþjónustu í Vesturlöndum. Hagstofan hefur nú leiðrétt fyrri útreikninga frá árinu 2005, í skýrslu er kom út 2008.
- 16) Berjast af alefli gegn óhóflega dýrum lyfjum og hárrí álagningu í góðri samvinnu við ráðuneytið, m.a. með Almari Grímssyni og Einari Magnússyni.
- 17) Að lokum má nefna baráttu gegn því að Landlæknisembættið væri innlimað í ráðuneytið. Skrifaði bréf til ráðherra og Alþingis. Kallaður á fund og sagt að einsdæmi væri að embættismaður færi með breytingu inn á Alþingi á frumvarpi ráðherra. Afhenti ráðherra uppsagnarbréf gekk út en sneri mér við og sagði „Ég tek slaginn“. Alþingi stóð með landlækni. Náði síðar góðri sátt við ráðherra. En spurningar vakna: Á t.d. að færa dómsvaldið undir dómsmálaráðherra og gera háskólana að deild innan menntamálaráðuneytisins? Yfirleitt leysast þessi mál þó í samvinnu án verulegra átaka. Ég lagði aðeins fram 2 uppsagnarbréf sem týndust í ráðuneytinu. Ég var í embætti í 25 ár, en við núverandi aðstæður hefði embættistími trúlega verið styttri. Líklega flestum til góðs.

Að lokum: Oft er sagt að okkur skorti stefnumótun í heilbrigðismálum. Ég tel það alrangt. Upphafleg forgangs röðunin okkar tók mið af því að við búum í landi mikilla náttúruhamfara, veiðum fisk í úfnum sjó, lendum í brimróti og sækjum fé í fjöll. Tökum því oft áhættu sem kostar lífið eða limi. Síðar hafa opnast fleiri „áhættuatvinnuvegir“.

Forgangsröðun okkar í heilbrigðisþjónustu tekur mið af þörfum en síður eftirspurn, s.s. eftir fitusogi!

Aðgerðir vegna slysa á börnum, umferðar- og vinnuslysa, berklum og HIV og skimunum hafa fært okkur í hóp þeirra þjóða er standa best á Vesturlöndum. Baráttan gegn hjarta- og æðasjúkdómum ásamt krabbameini hefur tekist mjög vel.

Sem dæmi má nefna að á sl. 30–40 árum hefur dánartíðni í kransæðasjúkdómum og heilablæðingu þeirra sem eru á svipuðum aldri og þið er sitjið í þessum sal lækkað um 45–50% og stóð sú barátta frá árinu 1965. Vil ég sérstaklega nefna prófessor Sigurð Samúelsson, Hjartavernd og sérfræðinga Landspítalans, en þeir tóku upp kransæðarannsóknir og aðgerðir með góðri aðstoð Matthíasar Bjarnasonar ráðherra.

Fleiri eru lifandi 5 árum eftir skráningu á krabbameinsskrá á Íslandi líkt og í Svíþjóð en öðrum Vesturlöndum. Nefni ég frumvæði prófessors Niels Dungal og þá sem tóku við af honum, ásamt Krabbameinsfélagi Íslands, Hrafn Tulínus prófessor, Baldur Sigfússon lækni og fleiri. Lægsta tíðni blindu vegna gláku og sykursýki er hér á landi. Nefni ég Kristján Sveinsson augnlækni, prófessor Guðmund Björnsson og þá sem halda áfram starfi þeirra. Á þessu sést að læknar hafa átt frumkvæði að þessum aðgerðum enda er það skylda þeirra.

Embættið hefur rækilega stuðlað að þessari þróun oftast eftir umræður við ráðuneytið. En vissulega má nefna ýmislegt er betur mætti fara. Hvers vegna rekum við eina dýrustu öldrunarþjónustu á Norðurlöndum (*Äldre Omsorgsforskning i Norden, 2005*)? M.a. vegna mun meiri stofnanarþjónustu og lélegri heimaþjónustu en í nágrannalöndunum. Á stofnun taka 60–70% vistmanna lyf, aðallega vegna ellileiða en 30–40% á öðrum Norðurlöndum (Pálmi Jónsson, Landlæknir og fleiri). Landlæknir hefur oft bent á þetta vandamál. Einmanaleiki, hreyfingarleysi og hægðartregða þjakar líf þessa fólks. Veit dæmi um að fólk flaggar fána daginn eftir eðlilegar hægðir. Fólk þarf mun meiri heimaþjónustu en þrif. Ráðlegg engum að vistast á sumum ellistofnunum meðan þeir eru með fullu viti og sæmilega á sig komnir líkamlega. Stórefla þarf heimaþjónustu fyrir aldraða.

Brýnt er að byggja sjúklingahótel eins og hafa verið rekin í Bandaríkjunum í yfir 50 ár og draga mjög úr kostnaði sjúkrahúsa. Landlæknir lagði fram slíka tillögu fyrir 20 árum!

Huga að heilsu ungs fólks.

Nefna má brottfall úr framhaldsskólum, samkvæmt menntamálaráðuneytinu hafa 90% 24 ára lokið framhaldsskólanámi á hinum Norðurlöndunum en aðeins 60% á Íslandi. Býður upp á m.a. heilsuhegðun í framtíðinni.

Neysla amfetamínsskyldra lyfja meðal unginga og barna, aðallega vegna ofvirkni og athyglisbrests er a.m.k. þrisvar sinnum tíðari en í nágrannalöndum og reyndar á Vesturlöndum. Neyslan er ráðlögð af sérfræðingum! Vissulega getur verið þörf á slíkri meðferð en er ástandið í raun þannig eða er um oflækningu að ræða? Eða sinna nágrannaþjóðir okkar ekki þessum vanda? Þetta er tilefni til nákvæmra rannsókna og aðgerða og ég veit að Landlæknisembættið hefur þegar hafið aðgerðir í þessum málum. Hvað gera börn og ungingar ef þau ná ekki athygli foreldra eða skóla og hafa ekkert fyrir stafni. Verða óþekk, sem heitir líklega oft ofvirkni núna, missa áhugann fyrir samskiptum og verkefnum – einbeiting minnkar – þ.e. athyglisbrestur.

Ég legg þetta fyrir Landlæknisembættið, heilbrigðiráðuneytið og menntamálaráðuneytið, sem ég er viss um að leysi þetta verkefni með sæmd.

Já, mörg verkefni eru fyrir stafni s.s. í geðlækningum og bólusetningum og nýttísku rekstri á sjúkrahúsum o.fl. og ég veit að embættið

ættið leggur til góðar lausnir.

Ég sleppi því að ræða baráttu gegn einkarekstri. Ég þakka ráðherra fyrir góðan skilning á heilbrigðismálum þegar hann vannur að sameiningu Lýðheilsustöðvar og Landlæknisembættisins. Sá skilningur byggist líklega á nánnum tengslum embættisins við t.d. heilsugæslustöðvar og forvarnir.

Lýk þessu með góðum kveðjum um langlífi. Þakka þann heiður sem mér er sýndur.

VIÐAUKI II. STARFSFÓLK, NEFNDIR O.FL.

Starfsfólk 2010

Eftirtaldir starfsmenn störfuðu hjá Landlæknisembættinu á árinu:

Stjórnunarsvið

(5,5 stöðugildi)

Geir Gunnlaugsson landlæknir

Matthías Halldórsson

aðstoðarlandlæknir (til 1. sept.)

Gerður Helgadóttir læknaritari,

aðstoðarmaður landlæknis

Birna Sigurbjörnsdóttir lögfræðingur

Katrín Guðjónsdóttir læknaritari

Kristján Oddsson yfirlæknir

Gæða- og lýðheilsusvið

(8,25 stöðugildi)

Anna Björg Aradóttir

yfirhjúkrunarfræðingur, sviðsstjóri

Haukur Eggertsson

verkfræðingur, verkefnisstjóri

Hildur Kristjánsdóttir hjúkrunarfræðingur

og ljósmóðir, verkefnisstjóri

Hrefna Þorbjarnardóttir læknaritari,

ritari gæða- og lýðheilsusviðs

Laura Scheving Thorsteinsson

hjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri

Lísa Kjartansdóttir, B.A., verkefnisstjóri

Salbjörg Bjarnadóttir

geðhjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri

Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur,

verkefnisstjóri

Sigurður Helgason læknir, sérfræðingur

Þorbjörg Guðmundsdóttir

hjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri

Heilbrigðistölfræðisvið

(9,5 stöðugildi)

Sigríður Haraldsdóttir landfræðingur,

sviðsstjóri

Ágústa Benný Herbertsdóttir

hjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri (til

15. apríl)

Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir
stjórnsýslufræðingur, verkefnisstjóri
(frá 15. apríl)

Hanna Ásgeirsdóttir sjúkráþjálfari,
verkefnisstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

félagsfræðingur, verkefnisstjóri (í leyfi
til 10. apríl)

Jónína Margrét Guðnadóttir cand.mag.,
umsjónarmaður útgáfu

Kristinn Jónsson kerfisfræðingur,
verkefnisstjóri

Lilja Bjarklind Kjartansdóttir

kerfisfræðingur, sérfræðingur (í leyfi
frá 29. maí)

Lilja Sigrún Jónsdóttir læknir,
verkefnisstjóri

Ólafur B. Einarsson, sérfræðingur í
heilbrigðisvísindum, verkefnisstjóri

Svanhildur Þorsteinsdóttir

landfræðingur, verkefnisstjóri

Ingi Steinar Ingason

tölvunarfræðingur starfaði sem
verktaki á sviðinu.

Skrifstofu- og fjármálasvið

(2,75 stöðugildi)

Þórarinn Gunnarsson

viðskiptafræðingur, sviðsstjóri

Sara Halldórsdóttir bókasafnsfræðingur

Steinunn Sigurbjörnsdóttir móttökuritari

Þorgerður Þormóðsdóttir móttökuritari

Sóttvarnasvið

(6,05 stöðugildi)

Haraldur Briem sóttvarnalæknir

Ása St. Atladóttir hjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri

Guðrún Sigmundsdóttir yfirlæknir,
verkefnisstjóri

Júlíana Héðinsdóttir læknaritari,

aðstoðarmaður sóttvarnalæknis

Sigurlaug Hauksdóttir félagsráðgjafi,

verkefnisstjóri

Steinunn Sigurbjörnsdóttir ritari

Þorgerður Þormóðsdóttir ritari

Þórólfur Guðnason yfirlæknir,

verkefnisstjóri

Nefndir, ráð og vinnuhópar 2010

Stýrihópur vegna sameiningar Landlæknisembættisins og Lýðheilsustöðvar var starfandi árið 2010.

Fulltrúar Landlæknisembættisins:

Geir Gunnlaugsson

Þórarinn Gunnarsson

Anna Björg Aradóttir

Fulltrúar Lýðheilsustöðvar:

Margrét Björnsdóttir

Jóhann Þór Halldórsson

Guðrún Guðmundsdóttir

Fagráð

Ýmis fagráð hafa verið starfandi Landlæknisembættinu til ráðgjafar um áherslur í forvarnarstarfi og heilsuvernd á ýmsum sviðum. Á árinu 2008 voru sum þessara ráða lögð niður, en eftirtalin fagráð voru starfandi á árinu 2010:

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.

Endurlífgunarráð í árslok 2010:

Felix Valsson svæfingalæknir,
formaður

Ásgeir Valur Snorrason

hjúkrunarfræðingur

Gunnhildur Sveinsdóttir

hjúkrunarfræðingur

Hildigunnur Svavarsdóttir

hjúkrunarfræðingur, varaformaður

Herbert Eiríksson barnalæknir

Hjörtur Oddsson hjartalæknir

Jón Örvar Kristinsson lyflæknir

Lárus Petersen bráðataknir

Sesselja Haukdal Friðþjófsdóttir
hjúkrunarfræðingur
Starfsmaður Endurlífgunarráðs Íslands
var Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir
hjúkrunarfræðingur.

Fagráð um forvarnir gegn þunglyndi og sjálfsvígum og fyrir Þjóð gegn þunglyndi
Högni Óskarsson geðlæknir, formaður
Salbjörg Bjarnadóttir
geðhjúkrunarfræðingur,
verkefnisstjóri
Ágústa Ingþórsdóttir námsráðgjafi
Óttar Guðmundsson geðlæknir
Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur
Sigurður Páll Pálsson geðlæknir
María Ólafsdóttir heimilislæknir

Fagráð um mæðravernd

Sigríður Sía Jónsdóttir ljósmóðir,
formaður
Arnar Hauksson kvensjúkdómalæknir
Helga Gottfreðsdóttir ljósmóðir
Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir
Rúnar Reynisson heimilislæknir
Þóra Steingrímsdóttir
kvensjúkdómalæknir

Fagráð um sjúklingaöryggi

Laura Sch. Thorsteinsson
hjúkrunarfræðingur, formaður
Anna Birna Jensdóttir
hjúkrunarfræðingur
Anna Björg Aradóttir
yfirhjúkrunarfræðingur
Elínborg Bárðardóttir
heilsugæslulæknir
Jóhanna Fjóra Jóhannesdóttir
hjúkrunarfræðingur
Leifur Bárðarson læknir

Skyndihjálparráð

Skyndihjálparráð Íslands var stofnað 1. maí 2003 sem fagráð og samstarfs-
vettvangur fyrir samtök og stofnanir um
forvarnir og fræðslu í skyndihjálpi til 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 2010:

Einar Þór Hafberg læknir, formaður
Einar Örn Arnarson
sjúkraflutningamaður
Erna Árnadóttir deildarsérfræðingur
Guðbjörg Pálsdóttir
hjúkrunarfræðingur

Gunnar M. Baldursson
sjúkraflutningamaður
Gunnhildur Sveinsdóttir
hjúkrunarfræðingur, ritari ráðsins og
starfsmaður Rauða kross Íslands
Oddur Eiríksson sjúkraflutningamaður
Ólafur Ingi Grettisson
sjúkraflutningamaður

Nefnd um sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun

Nefndin er skipuð af heilbrigðisráðherra.
Hún var þannig skipuð 2010:

Karl G. Kristinsson prófessor,
formaður
Eggert Gunnarsson dýralæknir
Franklín Georgsson sviðsstjóri
Hjörleifur Þórarinnsson forstjóri
Halldór Runólfsson yfirdýralæknir
Mímír Arnórsson lyfjafræðingur (frá maí)
Ólafur Guðlaugsson
smitsjúkdómalæknir (frá maí)

Stýrihópur klínískra leiðbeininga

Stýrihópurinn var þannig skipaður í
árslok 2010:

Sigurður Guðmundsson, forseti
heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands,
ritstjóri og formaður
Anna Björg Aradóttir
yfirhjúkrunarfræðingur
Ari Jóhannesson læknir
Hildur Kristjánsdóttir
hjúkrunarfræðingur
Kristján Oddsson læknir
Rannveig Einarsdóttir, klínískur
lyfjafræðingur
Sigurður Helgason læknir

Stjórn Minningarsjóðs Bergþóru Magnúsdóttur og Jakobs J. Bjarnasonar

Geir Gunnlaugsson landlæknir
Sigríður Lilly Baldurisdóttir forstjóri
Sigurður B. Þorsteinsson læknir

Stjórn Jólagafrásjóðs Guðmundar Andréssonar gullsmiðs

Geir Gunnlaugsson landlæknir
Sr. Þorvaldur Helgason
Ingvi Þorsteinsson náttúrufræðingur

Aðsetur hjá Landlæknisembættinu

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

Stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkrunar

Samkvæmt lögum um heilbrigðis-
þjónustu nr. 40/2007 var skipuð
stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkr-
unar í október 2007. Heilbrigðisráðherra
skipar fulltrúa skv. tilnefningu Félags
Íslenskra Hjúkrunarfræðinga, Háskóla
Íslands og landlæknis. Nefndin metur
faglega hæfni umsækjenda um stöð
framkvæmdastjóra hjúkrunar á heil-
brigðisstofnunum sem ríkið rekur.

Nefndin var þannig skipuð árið 2010:

Anna Björg Aradóttir
yfirhjúkrunarfræðingur, formaður
(tilnefnd af landlækni)
Laura Scheving Thorsteinsson
hjúkrunarfræðingur, varaformaður
Elsa B. Friðfinnsdóttir formaður Félags
Íslenskra Hjúkrunarfræðinga (tilnefnd
af félaginu)
til vara: Hildur Helgadóttir
hjúkrunarfræðingur
Guðrún Kristjánsdóttir, deildarforseti
hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands
(tilnefnd af Háskóla Íslands)
til vara: Helga Bragadóttir,
varadeildarforseti
hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands

Sóttvararáð

Ráðið starfar skv. lögum nr. 19/1997.
Ráðið mótar stefnu í sóttvörnum og skal
vera ráðherra til ráðgjafar um aðgerðir til
varnar útbreiðslu smitsjúkdóma. Heil-
brigðisráðherra skipar ráðið til fjögurra
ára, síðast frá 1. ágúst 2007, og var ráðið
þannig skipað árið 2010:

Ólafur Guðlaugsson yfirlæknir,
formaður
Ólafur Steingrímsson yfirlæknir,
varaformaður
Arthur Löve prófessor
Ásdís Elfarsdóttir
sýkingavarnahjúkrunarfræðingur
Þórir Björn Kolbeinsson læknir
Ragna Leifsdóttir yfirlæknir
Vilhjálmur Rafnsson prófessor

Varamenn:

Guðrún Baldvinsdóttir læknir
Hugrún Þorsteinsdóttir læknir
Karl G. Kristinsson prófessor
Laufey Tryggvadóttir faraldsfræðingur
Sigríður Antonsdóttir
sýkingavarnahjúkrunarfræðingur

Stöðunefnd lækna

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 (35. grein) fjallar stöðunefnd lækna um faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur.

Landlæknir tilnefni einn nefndarmann, sem er formaður nefndarinnar, og varamann hans, en læknadeild Háskóla Íslands og Læknafélag Íslands tilnefna einn nefndarmann og varamann hvort.

Á árinu 2010 bárust stöðunefnd lækna 8 umsóknir til umfjöllunar um 3 stöður.

Í stöðunefnd lækna árið 2010 sátu:

Samkvæmt tilnefningu landlæknis:

Matthías Halldórsson læknir, formaður

Til vara: Valgerður Sigurðardóttir, læknir

Samkvæmt tilnefningu Háskóla Íslands:

Þorvaldur Jónsson, dósent í skurðlækningum

Til vara: Bryndís Benediktsdóttir, dósent í heimilislækningum

Samkvæmt tilnefningu Læknafélags Íslands:

Halldóra Ólafsdóttir geðlæknir

Til vara: Guðmundur J. Elíasson læknir

Innlent samstarf

Starfsmenn Landlæknisembættisins eru oft skipaðir í nefndir, ráð og vinnuhópa á vegum annarra stofnana. Eru starfsmenn oftast skipaðir af embættinu sjálfu, en stundum af heilbrigðisráðherra eða heilbrigðisráðuneytinu.

Árið 2010 sátu fulltrúar embættisins í neðantöldum nefndum, ráðum og vinnuhópum sem ýmist starfa að staðaldri eða tengjast tímabundnum verkefnum:

- Almanna- og öryggismálaráði
- Endurskoðun læknisvottorða vegna ökuleyfa
- Faghóp til að leggja mat á tillögur þátttakenda um rekstur hjúkrunarheimilis við Suðurlandsbraut
- Fagráði Rauða kross Íslands um Hjálparsmann 1717
- Nefnd um ónæmi gegn sýklalyfjum og sýklalyfjanotkun
- Nefnd um heilbrigðisþjónustu yfir landamæri (HBR)
- Nefnd um miðlæga atvikaskráningu (HBR)

- Nefnd vegna reglugerðar um sérfræðileyfi í hjúkrun
- Ljósmeðraráði
- Lyfjagreiðslunefnd
- Ráðgjafahópi Geðræktar
- Ráðgjafahópi Siðfræðistofnunar um málefni barna og ungmenna
- Ritstjórn heilsuvefs fyrir börn, unglínga og foreldra, www.6h.is
- Ritstjórn vefs fyrir fagfólk um lífsstílsbreytingar, www.frjals.is
- Samráðshóp um áfallahjálpará landsvísi
- Samstarfshópi um málefni fanga
- Samstarfshópnum *Náum áttum*
- Sérfræðiráðum Lýðheilsustöðvar. Landlæknir skipaði einn fulltrúa í hvert sérfræðiráð lögum samkvæmt, en þau voru áfengis- og vímuvarnaráð, mannelisráð, landsnefnd um lýðheilsu, slysavarnaráð, tannverndarráð og tóbaksvarnaráð.
- Starfshópi vegna heildstæðrar úttektar á áfengislöggjöf
- Starfshópi um gerð námskrár vegna náms í geðhjúkrun fyrir sjúkraliða
- Stefnumótunarnefnd í fullnustumálum
- Stjórn Samhæfingarstöðvar Almanna- og öryggismálaráðs
- Stjórn Urtagarðs
- Stjórn skipaðri samstarfsnefnd um sóttvarnir (SSUS)
- Stýrihópi Framvegis miðstöðvar um símenntun
- Stýrihópi HBR um upplýsingatækni á heilbrigðisviði
- Stýrihópi um loftgæði og lýðheilsu
- Stýrihópi um *Vini Zippýs*
- Stýrinefnd RAI
- Stöðunefnd um framkvæmdastjóra hjúkrunar
- Stöðunefnd lækna
- Teymi um málefni innflytjenda
- Vinnuhópi HBR um endurskoðun kröfulýsingar fyrir rafræna sjúkraskrá
- Vinnuhópi HBR um kóðuð flokkunarkerfi fyrir rafræna sjúkraskrá
- Vonarhópnum, hópi sem ætlað er að koma á fræðslu um geðheilsu fyrir kennara og annað starfsfólk skóla
- Vísindasiðanefnd
- Þróunarhópi í samstarfi við geðsvið LSH um fjölskyldulíkan dr. Beardlee

Erlent samstarf

Vegna sparnaðarráðstafana var erlent samstarf með mun minna sniði á árinu en þess í stað var treyst á samskipti með ýmsum öðrum hætti. Embættið átti þó áfram fulltrúa í ýmsum erlendum verkefnum og nefndum.

Stjórnunarsvið átti fulltrúa í eftirfarandi erlendu samstarfi árið 2010:

Nordic Pharmaco-Epidemiological Network – NorPEN, norrænu samstarfi um lyfjagagnagrunna.

Gæða- og lýðheilsuvið átti fulltrúa í eftirfarandi samstarfsverkefnum á alþjóðlegum vettvangi árið 2010:

Samstarfshópi lögbærra yfirvalda í Evrópu um eftirlit með lækningatækjum.

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

Norrænu samstarfsverkefni um stuðning við fjölskyldur þar sem foreldrar eiga við geðrænan vanda að stríða.

European network for Health Technology Assessment – EUnetHTA, <http://www.eunethta.net/>

Heilbrigðistölvfræðisvið ber ábyrgð á að senda árlega gögn frá Íslandi í alþjóðlega gagnagrunna á sviði heilbrigðistölvfræði. Sviðið sendir gögn í *Health For All Database* (HFA), gagnagrunn Alþjóðahheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og tekur þátt í því samstarfi sem gagnasöfnunin leiðir af sér. Upplýsingar um HFA-gagnagrunninn má nálgast á vefstetri Evrópuáætlunar WHO, <http://www.euro.who.int/hfad>.

Sviðið annast einnig margvíslega gagnavinnslu í tengslum við gagnasöfnun Hagstofu Íslands fyrir OECD og Hagstofu Evrópusambandsins, EUROSTAT.

Heilbrigðistölvfræðisvið átti fulltrúa í eftirfarandi samstarfshópum árið 2010:

Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO).

Landlæknisembættið á einn af þremur íslenskum fulltrúum í þessari Norrænu nefnd um heilbrigðistölvfræði og var fulltrúi embættisins skipaður af heilbrigðisráðuneytinu 2010. Nefndin vinnur

að því að skapa grundvöll fyrir sam-
burð tölfræðilegra upplýsinga á milli
Norðurlandanna, að nýsköpun í heil-
brigðistölfræði og fylgist með alþjóða-
þróun 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
vefsetri nefndarinnar, www.nomos.dk/nomesco.htm.

*Expert group on health information
(fyrirum EU Network of Competent
Authorities).*

Fulltrúi heilbrigðistölfræðisviðs er fulltrúi
Íslands í þessum stýrihópi um heilbrigðis-
upplýsingar innan Evrópusambandsins.

*Technical group Morbidity og Technical
group EHIS (samræmd evrópsk heil-*

brigðiskönnun), vinnuhópar sem starf-
ræktir eru á vegum Hagstofu Evrópu-
sambandsins, EUROSTAT.

Á árinu 2010 tók heilbrigðistölfræðisvið,
f.h. Íslands, einnig þátt í tveimur
samstarfsverkefnum sem fjármögnuð
voru að hluta til af stjórnarsviði
heilbrigðis- og neytendamála innan
Framkvæmdastjórnar Evrópusambands-
ins (SANCO):

*European Community Health Indicators
Monitoring (ECHIM), samstarfsverkefni
um þróun og innleiðingu heilsuvísa í
Evrópu, sjá www.echim.org.*

*Joint Action on Monitoring Injuries in
Europe (JAMIE), samstarfsverkefni um
samræmda skráningu áverka.*

Sóttvarnasvið átti fulltrúa í eftirfarandi
alþjóðasamstarfi árið 2010:

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

*EU Network Committee on Com-
municable Diseases. Sóttvarnalæknir er
fulltrúi Íslands í sóttvarnaráði Evrópu-
sambandsins 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).*

Fræðigreinar

Sérfræðingar hjá Landlæknisembættinu birtu fræðigreinar á árinu 2010.

Ása St. Atladóttir (2010). Svínainflúensan á Íslandi. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (1), 16-17.

Gudbjornsson B, Thorsteinsson SB, Sigvaldason H, Einarsdóttir RA, Johannsson M, Jonsson K, Zoega H, **Halldorsson M**, Thorgeirsson G. (2010). Rofecoxib, but not celecoxib, increases the risk of thromboembolic cardiovascular events in young adults - A nationwide registry based study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 66, 619-625. DOI: 10.1007/s00228-010-0789-2

Laufey Steingrimsdóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir, **Lilja Sigrún Jónsdóttir**, Rafn Sigurðsson, Laufey Tryggvadóttir (2010). Reykingar, holdafar og menntun kvenna í borg og bæ. *Læknablaðið*, 96, 259-264.

Lovísa Baldursdóttir, **Laura Scheving Thorsteinsson**, Gunnar Auðólfsson, Margrét E. Baldursdóttir, Berglind Ó. Sigurvinsdóttir, Vilborg Gísladóttir, Anna Ólafía Sigurðardóttir, Þráinn Rósmundsson (2010). Brunaslys barna: Innlagdir á Landspítala 2000-2008. *Læknablaðið*, 96, 683-689.

Lövseth LT, Aasland OG, Fridner A, **Jónsdóttir LS**, Marini M & Linaker, OM. (2010). Confidentiality and physicians' health. A cross sectional study of university hospital physicians in four European cities [HOUPÉ-study]. *Journal of Occupational Health*, 52, 263-271.