



Skúli G. Johnsen

## SÉRNÁM OG SÉRFRÆÐIVIÐURKENNING Í HEILBRIGÐISFRÆÐUM

### INNGANGUR

Helstu viðfangsefni heilbrigðisfræðinnar eru sjúkdómavarnir og efling heilsu. Íslensk læknaefni hafa lært þessa grein frá því áður en Læknaskólinn var stofnaður árið 1876 (1). Þrátt fyrir að heilbrigðisfræðin eigi svo langa sögu í læknakennslu hér á landi er hún ekki í tölu þeirra greina sem viðurkenndar eru til sérnáms. Aðeins er eitt dæmi þess að sérfræðileysi hafi verið veitt á þessu sviði sem aðalgrein, þó að sjálfsögðu hafi fleiri læknar lokið slíku námi. Þeir hafa hins vegar fengið viðurkenningu í öðrum greinum.

Stór verkefni eru fyrirleggjandi innan heilbrigðisfræðinnar. Nægir þar að nefna, að 24 af 37 markmiðum íslenskrar heilbrigðisáætlunar er ætlað að koma í framkvæmd með forvörnum gegn sjúkdómum og hverskonar aðgerðum til að efla og bæta heilsufar (2). Er vandséð hvernig þessum markmiðum verði náð án þess að sérfræðileg þekking á sviði heilbrigðisfræði í landinu verði aukin.

Fátt væri þessari grein lækisfræðinnar meira til framdráttar en að stofna til sérfræðiviðurkenningar á sviði hennar. Það er því mjög æskilegt að læknadeild Háskóla Íslands komi til móts við þarfir þjóðfélagsins í þessu efni, með því að beita sér fyrir að heilbrigðisfræði verði viðurkennd sem sérgrein í lækisfræði hér á landi.

### HEILBRIGÐISFRÆÐIN OG PRÓUN HEILBRIGÐISMÁLA

Sérnám og sérfræðiviðurkenning í heilbrigðisfræði (Public Health) á sér langa sögu, sem venjulega er rakin til heilbrigðislaganna bresku (Public Health Act) frá árinu 1848 (3). Setning þessara laga var tímamót í sögu heilbrigðismála og í þeim fólst í raun merk þjóðmálabylting. Þar var mælt fyrir um að hið opinbera stæði fyrir sérstökum heilbrigðisráðstöfunum, sem væru til þess

fallnar að koma í veg fyrir sjúkdóma og bæta heilsufar bresku þjóðarinnar. Edwin Chadwick (1800-1890), sem lögin eru oft kennd við, átti þá hugmynd að sett yrði á fót starf héraðslækna, en hann sagði: *»for the general promotion of the means necessary to prevent disease it would be a good economy to appoint a district medical officer, independent of private practice, with the security of special qualifications, with responsibility to initiate sanitary measures and reclaim the execution of the law«* (3).

Chadwick, sem var ekki læknir heldur löglærður, er talinn hafa verið undir áhrifum heimspekingsins Jeremy Bentham (1747-1832). Ein af megin kenningum Benthams var að velferð samfélagsins ætti að hafa forgang umfram annað. Þannig ætti að meta gagnið af stofnunum samfélagsins í því einu hve mikið þær stuðluðu að *»the greatest happiness for the greatest number«* (3).

Heilbrigðisfræðin, sem auðvitað á sér langan þróunarferil, var frá upphafi helsta undirstaða þeirra aðgerða, sem bresku heilbrigðislögin fjalla um. Hin fræðilega undirstaða hennar var, auk lækisfræðinnar sjálfar, heilsufræði, faraldsfræði, tölfræði, lýðfræði, varnir gegn smitsjúkdómum svo og lög og reglur sem vörðudu heilbrigðismál. Síðar hefur ýmsum öðrum vísindum verið bætt við og verður greint frá þeim síðar.

Segja má að það hafi aðallega verið þrennt sem markaði upphaf hollustubyltingarinnar í Bretlandi: Setning heilbrigðislaganna, þróun nýrrar greinar í lækisfræði, sem hér á landi var frá upphafi nefnd heilbrigðisfræði, og skipun embættislæknanna.

### PRÓUN HÉR Á LANDI

Fróðlegt er í þessu sambandi að minnast hvernig heilbrigðisfræðin og þá um leið hollustubyltingin þróaðist hér á landi. Fyrsta heilbrigðisnefndin var stofnuð hér

á landi árið 1848 og nefndist heilbrigðis- og sóttvarnarsnefnd. Henni var komið á fót að undirlagi Rosenörn stiftamtmanns (4). Almenn skipan þeirra mála komst þó ekki á fyrr en árið 1902 með lögum um heilbrigðisnefndir og heilbrigðissamþykktir sveitarfélaga.

Landlæknisembættið var fyrsta embættið og allir héraðslæknar sem skipaðir voru til ársins 1974 voru embættislæknar að aðalstarfi, þótt lækningar væru tímafrekasta verkefnið hjá öðrum en þeim sem sátu í stærstu kaupstöðunum. Það hefur aftur á mót lengi verið sá munur á íslenskum embættislæknum og breskum, að hinir fyrrnefndu hafa ekki, að fráskildum fáeinum undantekningum, haft »*the security of special qualifications*«, svo notuð séu orð Chadwick (3). Það er einmitt tilefni þessara skrifa.

### HLUTVERK HEILBRIGÐISFRÆÐINNAR

Heilbrigðisfræðin hafði frá upphafi það hlutverk að fást við að bæta heilsufar eftir annarri leið en hinni hefðbundnu persónulegu læknismeðferð í framhaldi af kvörtun sjúklings. Greinin byggir á aðgerðum sem taka til hópa og beinast að því að fjarlægja sjúkdómsorsakir eða breyta lífsháttum og hegðun.

Það var einn helsti tilgangur bresku heilbrigðislaganna, að gát yrði höfð á heilsufari íbúanna og ráðstafanir gerðar til að vernda það og efla, eftir því sem þekking og fjárhagur hins opinbera dygði til. Það er fróðlegt sögulegt atriði að þetta komst inn í erindisbréf íslenskra héraðslækna árið 1824, en þar segir: »*Héraðslæknum ber að hafa gát á öllu, sem getur eft og aukið heilbrigði héraðsbúa*« (5).

Hér á landi fólst gát á heilbrigði íbúanna m.a. í gerð heilbrigðisskýrslna en þær eru heilbrigðisfræðilegur journal læknishéraðs. Í sama erindisbréfi var héraðslæknum falin gerð slíkra skýrslna.

### KENNSLA Í BRETLANDI

Með starfi því, sem sett var á fót fyrir lækna eftir tillögum Edwin Chadwick, komu ný viðfangsefni læknisfræðinnar sem voru ekki á lækningasviði.

Sérnám lækna byggðist á áframhaldandi skólanámi og hófst kennsla í greininni fyrst

við Trinity Collage í Dublin árið 1870 (3). Á næstu árum hófst kennsla í greininni við flesta aðra læknaskóla í Bretlandi.

Það er talið að sá meðal lækna, sem mestan þáttinn átti í að fá heilbrigðisfræðina viðurkennda sem sérgrein í læknisfræði, hafi verið Henry Wyldeborne Rumsby. Þar hafði mest áhrif rit hans »*Esseys on State Medicine*«, sem kom út árið 1856. Acheson (6) telur, að um 1875 hafi þessi sérgrein verið búin að fá fulla viðurkenningu innan læknisfræðinnar í Bretlandi. Árið 1886 var starf sérfræðinga í heilbrigðisfræði sett undir eftirlit General Medical Council sem hefur með höndum eftirlit með starfi lækna í Bretlandi (6). Tveimur árum síðar hlaut greinin viðurkenningu breska þingsins þegar það mælti svo fyrir, að héraðslæknar í héruðum sem hefðu meira en 50 þúsund íbúa, skyldu vera sérfræðingar í heilbrigðisfræði (3).

### SÉRFRÆÐIVIÐURKENNING

Þar sem heilbrigðisfræðin hefur lengst verið viðurkennd sem sérgrein, í Bretlandi, er sérfræðiviðurkenning byggð á prófum. Lengst af var sérfræðiprófið eingöngu bundið við háskólapróf, Diploma in Public Health, en eftir að sérstök deild var stofnuð við the Royal College of Physicians árið 1974 fólst sérfræðiviðurkenning í aðild að þeirri deild og þar er áfram gerð krafa um háskólapróf. Samkvæmt upplýsingum frá skrifstofu deildarinnar er aðild að deildinni skilyrði fyrir sérfræðistöðum í Public Health Medicine í Bretlandi.

Sérgreinin ásamt kröfunni um sérþekkingu lækna til áðurgreindra starfa breiddist fljótlega út til margra ríkja í breska samveldinu.

Útgáfa fyrsta fræðilega tímaritsins í greininni, *Journal of Public Health*, hófst í London í október 1847 og þar birtist árið 1849 hin fræga grein Dr. John Snow, þar sem hann sýnir fram á tengsl skolpmengaðs drykkjarvatns og kólerufaraldurs í London.

### KENNSLA Í BANDARÍKJUNUM

Í Bandaríkjunum var þróun heilbrigðisfræðinnar nokkrum áratugum á eftir því sem gerðist í Bretlandi. Það var ekki fyrr en skömmu fyrir 1920 að tekið var upp sérnám lækna í heilbrigðisfræði og varð

háskólagráða á þessu sviði skilyrði til ýmissa starfa lækna (6).

Í Bandaríkjunum eru nú 24 háskólar þar sem heilbrigðisfræði er kennd til meistara- og doktorsgráðu. Margar stéttir aðrar en læknar leggja stund á þessa grein í Bandaríkjunum og er löng hefð fyrir því, gagnstætt því sem gerðist í Bretlandi.

Til að byrja með var ekki útséð um hvort heilbrigðisfræðin hafnaði sem vísindagrein innan læknisfræðinnar í Bandaríkjunum. Einnig efaðist Chadwick um að óhætt væri að fá læknum þetta hlutverk í hendur vegna áhugaleysis þeirra á heilsuvernd og þróun heilsufarsmála (7). Fyrstu forvígismenn heilbrigðisfræðinnar í Bandaríkjunum voru ekki læknar. Þeirri þróun var nýlega lýst í grein í *Journal of Public Health Medicine* (6).

Á meginlandi Evrópu var heilbrigðisfræðin jafnvel enn fyrr á ferðinni en í engilsaxnesku löndunum og þá undir heitinu heilsufræði (hygiene). Þar átti læknisfræðin ótvírætt ríkastan þátt í þróun greinarinnar frá byrjun.

Heilsufræðin var kennd læknisefnum í flestum læknaskólum fyrir aldamót. Fyrsta sérstaka prófessorsembættið í greininni var stofnað við læknaskólann í München árið 1865 (7). Heilsufræði var kennd við Oslórháskóla allt frá árinu 1824, fyrst í tengslum við lyfjafræði og eiturefnafræði og síðar (1891) í tengslum við bakteríufræði. Sérstök kennslustaða komst á fót árið 1931.

### HEILBRIGÐISFRÆÐIN HÉR Á LANDI

Hér á landi hófst kennsla í almennri heilbrigðisfræði eftir að gefin voru fyrirmæli um læknakennslu árið 1862 (1). Hún var því kennd læknaefnum áður en Læknaskólinn var stofnaður árið 1876.

Prófessorsembætti í heilbrigðisfræði, líffæra- og lífeðlisfræði var stofnað við læknadeild Háskóla Íslands við stofnun hans árið 1911. Sérstök kennslustaða í heilbrigðisfræði var stofnuð með lögum nr. 9, 24. janúar 1945.

Fyrsti prófessorinn, Guðmundur Hannesson, var um áratuga skeið einn ötulasti hvatamaður um þær framfarir, sem væru til þess fallnar að bæta heilsufarið. Skrif Guðmundar um heilbrigðismál voru mikil að vöxtum og hann skrifaði um hvaðeina sem sneri að

lífsháttum og lífverni manna og um framfarir til almenningsheilla í þjóðfélaginu.

Guðmundur hafði mikil áhrif á nemendur sína og til hans má rekja ýmsar framfarir í heilsuverndarmálum (8). Hann skipulagði það form heilbrigðisskýrslna héraðslækna sem var við lýði frá árinu 1927. Ekki er mér kunnugt um margt, sem Guðmundur ritaði af kennsluefni fyrir læknaefni. Ef til vill leit hann fremur á sig sem »practicus« í greininni heldur en fræðimann eða háskólakennara.

Árið 1924 kom út rit sem nefndist *Heilbrigðisstörf og Heilbrigðisskýrslur – Nokkrar leiðbeiningar* (5). Í ritinu, sem ætlað er læknum, er meðal annars kafli um læknisstörf í þágu heilbrigði. Varla er hægt að mæla skýrara máli um tilgang heilbrigðisfræðinnar og grundvöll hennar, heldur en þar er gert. Þar segir meðal annars um heilbrigðiseftirlit lækna:

*»Allur almenningur mun líta svo á, að læknum beri aðallega að starfa að því, að »lækna« sjúka, og að það sé ekki til þess takandi, þó læknir sé aðgerðalaus, þegar enginn »vitjar« hans til sjúklinga. Jafnvel læknum hættir til að líta eins á þetta. Þessi skoðun er röng og úrelt. E.t.v. eru lækningar ennþá taldar aðalstarf læknisins, en á hitt er þó lögð engu minni áhersla, að hann efti heilbrigði almennings og verji hann öllum veikindum, að svo miklu leyti, sem unnt er. Allt bendir til þess, að smám saman verði þetta talin aðalskylda læknis og aðalstarf, þó hitt verði eftir sem áður nauðsynlegt, þ.e. að lækna sjúka eða lina þjáningar þeirra.«*

Í bókinni *Faraldsfræði og heilsuvernd*, sem kom út árið 1989, er vitnað til þessara orða og um þau segir höfundurinn, prófessor Hrafn Tulinius.: *»Þessi tilvitnun sýnir, að sú hugsun er ekki ný, að heilsuvernd sé e.t.v. það þýðingarmesta í heilbrigðismálum. Faraldsfræði fjallar um heilsuvernd. Faraldsfræði fjallar um orsakir sjúkdóma«* (1).

Þá segir meðal annars í riti prófessors Guðmundar um gerð heilbrigðisskýrslna:

*»Læknum er trúað fyrir því, flestum framar, að vaka yfir heilbrigðishögum þjóðarinnar og starfa að því, að hver kynslóð fæðist og lifi svo hraust og heilbrigð á sál og líkama, sem frekast er unnt.«*

Í heilbrigðisfræðinni eru heilbrigðisskýrslur eins og áður segir nokkurs konar »journal«, sem tekinn er af tilteknu byggðarlagi og íbúum þess. Ekki er að efa, að á meðan 50-60 héraðslæknar höfðu þær skyldur að gera slíkan »journal« árlega, þá voru þeir í mun nánari tengslum við heilbrigðisfræðina og sjónarmið hennar heldur en nú er. Eftir að héraðslæknisembættin og þar með gerð árlegra heilbrigðisskýrslna þeirra lagðist af með heilbrigðisþjónustulögum árið 1974, virðast heilbrigðisfræðileg sjónarmið því miður hafa farið dvinandi. Það er vissulega til skaða fyrir heilbrigðismálin í landinu.

Vilmundur Jónsson landlæknir var sama sinnis og prófessor Guðmundur Hannesson. Í grein, sem birtist í *Alþýðublaðinu* 18. mars 1933 og er endurprentuð í bókinni *Með hug og orði*, segir hann:

*»Læknarnir eru á kaf í sjúkdómum, trúá á sjúkdóma, spekulera í sjúkdómum, rækta jafnvel sjúkdóma og lifa á sjúkdómum.*

*Læknar framtíðarinnar munu aftur á móti skipa sér undir merki heilbrigðinnar. Þá verður heilbrigði talin jafn sjálfsögð og sjúkdómarnir nú, og læknarnir verða fyrst og fremst verðir heilbrigðinnar. Önnur störf þeirra verða aukastörf. Þá læra læknarnir fyrst og fremst um heilbrigði, kenna um heilbrigði, rækta heilbrigði, trúá á heilbrigði og lifa á heilbrigði« (9).*

Eftir því sem mér er kunnugt mun þörfin fyrir sérnám lækna í heilbrigðisfræði fyrst hafa verið nefnd í greinargerð frumvarps er landlæknir samdi til breytingar á læknaskipunarlögum og lagt var fyrir Alþingi árið 1936 (10). Þá samþykkti þingið, að næst þegar Reykjavíkur- og Akureyrarhéruð yrðu veitt skyldi aðeins veita þessi héruð þeim læknum sem væru sérmenntaðir í heilbrigðisfræði. Í framhaldi af þessu fóru að minnsta kosti tveir íslenskir læknar til náms í heilbrigðisfræði í Englandi. Annar þeirra lauk prófi og fékk hann viðurkenningu sem sérfræðingur í greininni.

#### KRAFA UM SÉRMENNTUN

Þessi lagaákvæði um kröfu til sérmenntunar í heilbrigðisfræði við tvö héraðslæknisembætti voru því miður afnumin 12 árum eftir að þau tóku gildi vegna deilna sem komu upp milli

ríkis og borgar í sambandi við stofnsetningu borgarlæknisembættisins (11). Var þá ekki lengur fyrir hendi sú hvatning sem hefur verið drýgst til viðhalds og eflingar öðrum sérgreinum læknisfræðinnar, það er að segja að greinin fengi að þróast í tengslum við það að sérþekkingar væri krafist til ákveðinna starfa eða embætta.

Við setningu laga um heilbrigðisþjónustu árið 1973 voru þessar kröfur endurnýjaðar og gert ráð fyrir alls fimm héraðslæknum í landinu er allir hefðu þau störf að aðalstarfi. Gildistöku þessara ákvæða var þó frestað en hafa nú loks komist til framkvæmda, að hluta til, eftir 16 ár með lögum nr. 95/1990 til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu. Þrjár af átta héraðslæknum eiga að hafa sérmenntun í embættislækningum eða jafngilda menntun. Frá 1973 hefur verið krafa um að landlæknir væri sérmenntaður embættislæknir, en það felur í sér kröfu um háskólanám í heilbrigðisfræði.

Sérþekkingar í heilbrigðisfræði hefur verið krafist víðar í lögum. Samkvæmt lögum um heilbrigðiseftirlit og hollustuhætti frá árinu 1969 átti forstöðumaður Heilbrigðiseftirlits ríkisins að hafa sérmenntun í heilbrigðisfræði, og í lögum um eiturefni frá árinu 1968 var gert ráð fyrir að í eiturefnanevnd sæti læknir með sérþekkingu á því sviði.

Hinar ýmsu tillögur sem bornar hafa verið fram um heilbrigðisfræði hér á landi gefa til kynna að vegur hennar hafi aldrei orðið sá sem verðugt hefði verið og nauðsynlegt. Fyrir 15 til 20 árum fóru fimm læknar til framhaldsnáms í heilbrigðisfræði í Bretlandi. Allmargir hafa lagt stund á greinina við Heilbrigðisfræðiháskólann í Gautaborg og sækja íslenskir læknar og aðrar heilbrigðisstéttir nám sitt í greininni nú fyrst og fremst þangað.

Einn lögfræðingur hefur lokið meistaraþrófi í greininni (MPH) og starfar nú í heilbrigðisráðuneytinu.

#### NIÐURLAG

Nokkrar greinar sem tengjast heilbrigðisfræði hafa verið viðurkenndar hér á landi á undanföllum árum. Hér er meðal annars um að ræða atvinnulækningar, embættislækningar og félagslækningar. Það er skoðun greinarhöfundar, að tvennt hið síðarnefnda sé

í rauninni heilbrigðisfræði og betur fari á því að þessar sérgreinar fái heitið heilbrigðisfræði. Þannig yrði samræmi milli sérgreinarheitis og fagsins í læknaeildinni á sama hátt og er í öðrum greinum.

Eins og áður segir var það að líkindum Vilmundur Jónsson landlæknir sem fyrstur lýsti þörfinni fyrir sérmenntun í heilbrigðisfræði. Rök hans eru enn í fullu gildi. Að áliti undirritaðs eru helstu rökin eftirfarandi:

**Í fyrsta lagi** hefur heilbrigðisfræði lengi verið ein af aðal kennslugreinum í læknaeild.

**Í öðru lagi** hefur þekkingu á þessu sviði fleygt fram á undanförunum árum og áratugum og eru rannsóknir stundaðar af miklum fjölda vísindamanna í fjölmörgum löndum við læknaeildir háskóla og sérháskóla í heilbrigðisfræði.

**Í þriðja lagi** hefur heilbrigðisfræði fengið viðurkenningu sem sérgrein í læknisfræði í þeim löndum sem við höfum mest skipti við.

Í stuttu máli má lýsa sérþekkingu lækna á sviði heilbrigðisfræði á eftirfarandi hátt:

1. Þekking til könnunar á heilsufarsástandi meðal hópa og aðferðir sem beitt er við slíka könnun. Faraldsfræði, tölfræði og lýðfræði.
2. Þekking á sviði heilbrigðiseftirlits, hollustuhátta og umhverfisheilsuverndar.
3. Þekking á aðferðum heilsuverndar og á möguleikum hinna ýmsu heilsuverndargreina. Skipulagning opinberra aðgerða til verndar gegn sjúkdómum og mat á slíkum aðferðum.
4. Þekking á aðferðum til eflingar heilbrigði.
5. Kunnátta á sviði stjórnunarfræði, stefnumörkunar og skipulags heilbrigðismála og áætlanagerðar.

Eðlilegt er að sérnámi í heilbrigðisfræði verði hagað eins og sérnámi í öðrum greinum í samræmi við ákvæði A-C liðar í 2. grein reglugerðar nr. 39/1970 um veitingu lækningaleyfis og sérfræðileyfa. Í 3. grein reglugerðarinnar komi viðbótarákvæði um að sérnám fari fram í viðurkenndum háskólum. Í 4. grein verði gert ráð fyrir háskólagráðu í greininni og því til viðbótar eins til eins og hálfis árs starfsreynsla á viðurkenndri stofnun á sviði heilbrigðisfræði erlendis eða í sérstökum stöðum aðstoðarlækna við landlæknisembættið, héraðslæknisembættin og Hollustuvernd ríkisins. Auk þess er eðlilegt að gera kröfu um eins árs starf við heilsugæslustöð.

#### HEIMILDIR

1. Tulinius H. Faraldsfræði og heilsuvernd. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 1989: 17.
2. Tillaga til þingsályktunar um íslenska heilbrigðisáætlun Alþingis, 1989, 145. mál.
3. Holland WW, Detels R, Knox G. Oxford textbook of public health. Oxford: Oxford University Press, 1984: 5-7.
4. Johnsen B. Sóttvarnarráðstafanir á Íslandi eftir afnám einokunarverslunar 1787. Fyrsta heilbrigðisnefndin 1848. Læknablaðið 1990; 76: 267-76.
5. Hannesson G. Heilbrigðisstarf og heilbrigðisskýrslur. Reykjavík: Félagsprentsmiðjan, 1924.
6. Acheson RM. The medicalization of public health, the United Kingdom and the United States Contrasted. J Public Health Med 1990; 12: 31-8.
7. Natvig H. Lerebog i Hygiene. Norge: Fabritius Forlagshus, 1977.
8. Johnsen B. Qui bono ?, Af brautryðjendastarfi Guðmundar Hannessonar. Læknablaðið 1989; 75: 11-23.
9. Jónsson V. Með hug og orði. Reykjavík: Iðunn, 1985.
10. Þingtíðindi A, Lögjafarþingið 1938-1937. Þingskjal 69: 222.
11. Stjórnartíðindi A, 1949: 168.