

Fyrsti lækknirinn sem gegnir embætti heilbrigðisráðherra

Alma D. Möller heilbrigðisráðherra hefur gengið langa og fjölbreytta leið í heilbrigðisþjónustu, allt frá vöktum á svæfinga- og gjörgæsludeildum að stefnumótun lýðheilsu og ráðherrastörfum. Hún var fyrsta konan til að verða þýrlulæknir, að gegna embætti landlæknis og fyrsti lækknirinn í embætti heilbrigðisráðherra. Í þessu viðtali við *Læknablaðið* ræðum við við Ölmum um hjartað á bak við stefnuna og verkefnið, hvernig reynsla hennar hefur mótað framtíðarsýnina og hvers vegna lýðheilsa er ekki bara áhersla, heldur mikilvægt sparnaðarráð fyrir heilbrigðiskerfið

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Alma tekur á móti blaðamanni á skrifstofu sinni í ráðuneytinu og gengur við staf. Aðspurð segist hún verið með rifinn liðþófa og að jafna sig, en bætir brosandvið: „Ég er að kynnast heilbrigðiskerfinu innan frá líka.“ Hún ætlaði aldrei að verða ráðherra og sá það aldrei fyrir sér. „Ég ætlaði að verða gjörgæslulæknir og það gerði ég og hef starfað við það í 30 ár,“ segir Alma. Starfsferill hennar hófst á Borgarspítala og Landspítala á níunda áratugnum. Hún er fædd á Siglufirði árið 1961 og er gift Torfa F. Jónassyni hjartalækni. Saman eiga þau tvö börn og þrjú barnabörn, með það fjórða væntanlegt í júlí.

Alma lauk sérfræðinámi í svæfinga- og gjörgæslulækningum og fór síðar í doktorsnám í Lundi í Svíþjóð. „Þar lærði ég svo mikið um fólk, um ákvarðanir undir pressu og hvað skiptir raunverulega máli. Þegar þú ert með manneskju í lífshættu í höndunum, þá lærirðu að forgangsraða. Þessi reynsla fylgdi mér inn í stjórnsýsluna, bæði sem landlækni og nú ráðherra.“

Ekki planað – en rökrétt framhald

„Ég fór í meistaranám í stjórnun og lýðheilsu í HR og síðar í diplómunám í opinberri stjórnsýslu í Háskóla Íslands. Þetta gerði ég meðal annars af áhuga

á því hvernig við getum betur skilað árangri sem kerfi.“ Árið 2018 tók hún við sem landlækni og komst þá í djúp kynni við stjórnsýsluna. Hún lýsir embættinu sem áhrifamiklu, en með skýrum takmörkunum. „Þar fékk ég enn frekari staðfestingu á því að það sem hefur mest áhrif á heilsu fólks er ekki bara heilbrigðisþjónustan sjálf, heldur ákvarðanir sem teknar eru í ríkisfjármálum, menntakerfi, húsnæðismálum og félagsþjónustu.“

Kerfin sem tala ekki alltaf saman

Sérnámslæknánám hefur þróast þannig að Ísland og Svíþjóð eru bæði búin að breyta fyrirkomulagi á fyrsta hluta námsins og þá er það íslenska ekki metið upp í það sænska. Við spurðum Ölmum hvort breytinga sé að vænta og hvort hún hafi nýtt tækifærið í opinberri heimsókn með forseta Íslands fyrr á árinu, til að kanna hvort eitthvað sé hægt að gera. „Ísland er komið með sinn sérnámsgrunn og Svíþjóð fór úr AT í BT. Svíarnir vilja auðvitað bara hafa forræði yfir sínu námi og áhersla á að í BT sé fólk að læra inn á sænskt heilbrigðiskerfi, sjúkraskrár, lagaumhverfi, siðareglur og slíkt. Íslenski sérnámsgrunnurinn er ekki viðurkenndur að fullu inn í þetta, meðal annars vegna þessarar sænsku

sérstöðu. Íslenskir læknar hafa því verið að lenda í mismiklum vandræðum eftir sérgreinum og stöðu. Við erum búin að vera að skoða þetta og í Svíþjóð er búið að vera að dreifa (*decentralise*) náminu, það er að segja það er ekki hjá Socialstyrelsen (sambærileg stofnun og Embætti landlæknis), heldur úti í héruðunum (*regioner*) og kennslustjórar sem ákveða kröfurnar. Ég talaði við bæði heilbrigðisráðherra og forstjóra Socialstyrelsen og þau geta ekkert gert í þessu. Þetta liggur í raun hjá sjúkrahúsunum,“ segir Alma en bætir jafnframt við að eftir opinberu heimsóknina ætli þau að gera tvennt.

„Við ætlum að hefja samtalið við þau sem stýra svæfinga- og gjörgæslulækningum á Skáni. Til að byrja einhvers staðar. Þar lærði ég sjálf, sem er bara skemmtileg tilviljun. Aðstoðarmaður minn, Jón Magnús Kristjánsson bráðalæknir, er í þessum samskiptum. Svo erum við líka að hugsa um að taka þetta mál upp á vettvangi Norrænu ráðherra-nefndarinnar og athuga hvort það er flötur á því að við höfum þessa byrjun á sérnámi dálítið sambærilega. Þannig að það væri hægt að viðurkenna það á milli landa. Í besta falli hafa læknar verið að komast inn gegn því að taka þrjá eða sex mánuði af þeirra BT ári. Það er einmitt það sem tilheyrir sænsku kröfunum.“

Viktoría krónprinsessa vissi um hnökрана

Alma nefnir, til gamans, að í fyrrgreindri heimsókn hafi hún rætt við nokkra fulltrúa sænsku konungsfjölskyldunnar og það hafi komið henni á óvart að Viktoría krónprinsessa vissi að þarna væru hnökrar á samstarfi. „Það er líklega tilkomið vegna þess að í svona opinberri heimsókn eru send skjöl um það sem vilji er til að ræða og af því að ég átti fund með heilbrigðisráðherra Svíþjóðar, þá var sagt frá því og Viktoría hefur greinilega bara lesið það. Slíkt er alls ekki sjálfgefið og því mjög ánægjulegt. Það er líka þannig að auðvitað eru Norðurlönd að reyna að efla samstarf sitt vegna þess hvernig ástandið er í heiminum og í álfunni.“

Lýðheilsa: Stærsta tækifærið og mesta áskorunin

„Lýðheilsa er ekki ein stefna, heldur regnhlíf yfir allt sem við gerum. Það er sjálfbærni í heilbrigðiskerfinu, það er forvarnir, geðheilsa, mataræði, svefn, félagsleg tengsl, jöfnuður. Alma rifjar upp hvernig hennar áhugi á lýðheilsu kviknaði: „Á gjörgæsludeild sá ég stöðugt afleiðingar lífsstíls, langvinnra sjúkdóma af völdum sömu áhrifaþátta sem hefðu að stórum hluta mátt fyrirbyggja. Ég fékk því mikinn áhuga á lýðheilsu og lærði líka lýðheilsufræði í HR og varð svo landlæknir. Lýðheilsa liggur því mjög nærri hjarta mínu. Það er líka í tengslum við þessar áskoranir, svo sem auka eftirspurn eftir þjónustu og á sama tíma vantar mannafla. Þetta er ekki sjálfbært og við verðum að bregðast við,“ segir Alma með áherslu.

Hún segir tvö stór verkefni vera hjá hennar ráðuneyti. „Númer eitt – að nýta peningana sem við þó höfum til heilbrigðisþjónustu með sem bestum hætti. Gera réttu hlutina á réttum tíma og á réttu þjónustustigi. Útrýma því sem við köllum lágvirðisþjónusta sem skilar ekki miklum ávinningi fyrir heilsu. Og líka að nota nýsköpun, rafræn kerfi og breyta fyrirkomulagi þjónustu og samræma hana betur.“ Hitt verkefnið sé svo að efla

lýðheilsu og almennt heilsufar þjóðarinnar og reyna þannig að minnka eða seinka þörf fyrir þjónustu. „Við erum með lýðheilsustefnu til ársins 2030 og uppfærum aðgerðaráætlun árlega sem er lögð inn fyrir þingið núna fyrir sumarlok. Það er búið að skrifa skýrslu um áherslur á næstunni sem heitir Skýrsla heilbrigðisráðherra um framkvæmd lýðheilsustefnu til fimm ára.“

Lýðheilsuvísir og aðgerðaráætlanir

Alma telur upp það sem er þegar búið að hrinda í framkvæmd: Lýðheilsuvísar landlæknisembættisins eru æ meira nýttir og komnir eru vefir fyrir almenning um heilsu, svo sem Heilsuvera, Heilsubrú og Heilsuheimur og fyrirhugað er að færa Heilsuveru undir island.is. „Svo er nýbúið að samþykkja aðgerðaráætlun í krabbameinsmálum og við erum með verkefni í gangi varðandi mætingu kvenna í skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini og erum að byrja að skima fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Einnig eru komnar nýjar leiðbeiningar um mataræði hjá Embætti landlæknis og við erum

Alma fékk mikinn áhuga á lýðheilsu og lærði líka lýðheilsufræði í HR og varð svo landlæknir. Lýðheilsa liggur því mjög nærri hjarta hennar. Mynd/Sigurjón Sigurjónsson

„Lýðheilsa er ekki ein stefna, heldur regnhlíf yfir allt sem við gerum.“



að vinna aðgerðaráætlun er varðar offitu- og holdarfar. Þá erum við að efla skólaheilsugæslu, það er uppfærð aðgerðaráætlun í sjálfsvígsvörvörnum og verið er að vinna að stefnu í áfengis- og vímuefnum og komin skýrsla um skaðaminnkun. Það er þingsályktun um sýklalyfjaofnæmi í þinginu og svo erum við að byrja með bólusetningar gegn rótaveiru, RS-vírus og inflúensu hjá börnum og HPV hjá drengjum.“

Hún segir að einnig séu fjölmörg verkefni fram undan og eitt þeirra mjög merkilegt. „Það er svokallað lýðheilsu-mat. Þá eru frumvörp og stærri stefnur stjórnvalda metin út frá hvaða áhrif þau munu hafa á heilsu. Svipað og með jafnréttismat og umhverfismat. Þetta er komið á lokastig og verður kynnt fljótlega í ríkisstjórn. Við erum að búa til verklagið og framkvæmdina. Við settum þetta í raun í gang fljótlega eftir að ég tók við ráðuneytinu.“ segir Alma stolt og bætir svo við að áfram verði haldið að styðja við heilsuefandi samfélög og efla heilsulæsi almennings, styrkja félagasamtök sem sinna snemmtækum úrræðum í geðheilbrigðismálum og bæta aðgengi og gagnsæi í ferli og meðferð barna og ungmenna með geðraskanir.

Frumvarp að löggjöf varðandi nýjar nikótínvörur

„Svo er ég búin að setja á hóp sem á að kortleggja helstu áskoranir varðandi lýðheilsu barna. Þar erum við að hugsa um óhollt mataræði, orkudrykki, hreyfingarleysi, inniveru, lítinn svefn, skýrnotkun og samfélagsmiðla, minni félagsleg tengsl, ofbeldismenningu, áfengi, nýju nikótínvörurnar og markaðssetningu á þessum vörum sem ná til barna.“ Alma tekur fram að greina megi aukinn kvíða og þunglyndi í þessum viðkvæma hópi sem sé samspil af öllu þessu ofannefnda. Þá verði til grunnur til að byggja aðgerðir á þekkingunni sem þar verður sett fram. „Það er svo mikilvægt að byrja snemma með lýðheilsu. Í haust kemur nýtt frumvarp þar sem við ætlum að koma nýju nikótínvörum og tóbaksvörum í nýja löggjöf, varðandi markaðssetningu og aðgengi, umbúðir og slíkt.“

Þrátt fyrir að Ísland sé ekki í ESB segir Alma að íslenskum ráðherrum sé

stundum boðið að sækja ráðherrafundi hjá sambandinu og hún hafi þegar sótt tvo slíka. „Þar er gríðarlega mikið talað um lýðheilsu – sem er í raun bara ný áhersla á þeim vettvangi. Það eru æ fleiri ríki að átta sig á að heilbrigðiskerfin eru ekki sjálfbær og við verðum að hugsa um lýðheilsu. Þarna kom ráðherra frá einu landi með fulla tösku af nikótínvörum til að sýna okkur umbúðirnar sem einkenndust af bleiku glimmeri og lýsingu á bragði sem minnir á sælgæti. Meðvitundin um þetta vandamál er víða.“

Ofbeldi gegn börnum: „Við verðum að grípa fyrir inn í“

Eitt af þeim verkefnum sem Alma ber metnað fyrir er skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum sem og ný móttaka fyrir börn sem orðið hafa fyrir ofbeldi. Verkefnið Bryndísarhlíð, í samstarfi við Minningarsjóð Bryndísar Klöru, er enn í þróun en stendur henni nærri enda nafnið hennar hugmynd. „Þetta verður svipað og Bjarkarhlíð er fyrir fullorðna og minningarsjóðurinn styrkir verkefnið. Þar verði þjónustan samþætt og börnum mætt, nokkurs konar miðstöð gegn ofbeldi gagnvart börnum. Við eigum að skapa örugga umgjörð fyrir börn og megum ekki bregðast þeim. Þau eru framtíðin okkar. Verkefnið um að hefja skimun fyrir ofbeldi hjá börnum í grunnskólum til að finna þau sem hafa orðið fyrir ofbeldi, hjálpa þeim og veita þeim geðheilbrigðisþjónustu sem þess þurfa.“

Stafrænar lausnir og nýsköpun

Alma lítur á stafræn kerfi sem hjarta nútímaheilbrigðisþjónustu. „Við viljum útrýma pappírnotkun og skapa öruggt, tengt vistkerfi.“ Verið sé að kortleggja stöðuna með HIMSS-mati og norskum sérfræðingi í rafrænum lausnum og nýsköpun, einnig er unnið að sameiningu Sögu grunna. Þá sé frumvarp í þinginu um að öllum verði skylt af vera með rafrænar sjúkraskrár. Ég sé fyrir mér að í kjölfar kortlagningar verði farið í stefnumótun með þetta. Það er verið að skoða hvaða kerfi við viljum hafa áfram, hvaða ekki og hvaða kerfi vantar. Þetta er lykillinn til framtíðar.“ Einnig muni

undirhópur sinna nýsköpunarmálum og sjá hvað vanti til að hægt sé að styðja betur við til dæmis einkafyrirtæki sem vilji fara í nýsköpun. „Þá þarf að skilgreina samstarf og ferla og bjóða þeim upp á gott prófunarumhverfi. Einnig setja á fót staðla til að auðveldara sé að tengjast kerfum.“

Hvað varðar notendur rafrænna kerfa, sjálfa skjólstæðingana, segir Alma að stefnt sé að því að sameina það sem nú er á Heilsuveru undir hatti island.is. „Rafrænar lausnir eru svo í þróun í opinbera kerfinu, hjá Embætti landlæknis, Landspítala og heilsugæslunni. Það er í skoðun hvernig sú þróun geti orðið samhæfðari og skilvirkari og verður sagt frá því þegar lengra kemur.“

Valfrelsi og ábyrgð ólíkra rekstrarforma

Alma hefur ekkert á móti einkarekstri í heilbrigðisþjónustu en segir að hann verði að vera á réttum forsendum og les upp hluta af stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar, þar sem segir orðrétt að áfram verði stuðst við fjölbreytt rekstrarform þó að þungamiðja þjónustunnar verði í opinberum rekstri. „Í námi mínu í heilbrigðisstjórnun kynnti ég mér vel útvistanir. Ég lagði til sem landlæknir, þegar biðlistar eftir liðskiptum voru orðnir alltof langir og ekkert hægt að bæta við í opinbera kerfinu, að þeim yrði útvistað. Það tók tíma en þessar aðgerðir eru einnig gerðar hjá einkaaðilum í dag.“

Hún segir sama gilda um hjúkrunar-rými og fleira. „Mér finnst hins vegar að forsendur fyrir útvistunum sem þessum þurfi að vera að auðvelt sé að skilgreina kröfur, að það sé þekking og geta á markaði og eftirlit með kostnaði, gæðum og árangri. Kostirnir eru auðvitað aukið aðgengi og einnig er gott að geta aukið valfrelsi bæði skjólstæðinga og starfsfólks. Þett getur létt álagi á opinberum stofnunum eins og með liðskiptin.“

Gallarnir geti verið að Íslendingar eru fámenn þjóð og ekki megi dreifa slíkum verkefnum of mikið. „Þetta getur veikt opinberar stofnanir og það er meira að segja í reglugerð frá 2010 að við samningsgerð um heilbrigðisþjónustu skuli þess gætt að raska ekki þeirri þjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og draga ekki úr hæfni opinberra stofnana til að

veita þjónustu á hagkvæman og öruggan hátt,” bætir hún við. Það sem gæti veikt þjónustu opinberra stofnana sé til dæmis ef allir bæklunarlæknar myndu allt í einu hætta á Landspítalanum og fara á einkastofur. „Það þarf að hugsa þetta vel. Aðal málið finnst mér að þetta sé á forsendum sjúklinga, notenda og almannaheilla. Fyrir mér er mikilvægast að sjúklingar fái þá þjónustu sem þeir þurfa og eiga rétt á – ekki hvar hún er veitt.“

Elstu skjólstæðingarnir og „Gott að eldast“

„Aldraðir eiga ekki bara að komast af – þau eiga að njóta góðra ævidaga,“ segir Alma ákveðin. Hún vill leggja áherslu á samþættingu heimaþjónustu, fjölgun hjúkrunarrýma og meiri hreyfingu fyrir aldraða í samstarfi við sveitarfélög og ÍSÍ. Verkefnið *Gott að eldast* sé vissulega meira á forræði Félags- og húsnæðismálaráðuneytisins, en ráðuneytin vinni það í sameiningu. Í því verkefni sé áhersla á að auka möguleika eldra fólks á alhliða heilsuefningu og það eru á island.is miklar upplýsingar um virkni, hreyfingu og annað sem flokkast undir þetta. „Ég veit að félagsmálaráðherra hefur einnig mikinn áhuga á þessum málaflokki. Það er heldur ekki langt síðan fráfarandi forseti ÍSÍ var hérna hjá mér og við ræddum þetta – og núverandi forseti er fyrrum heilbrigðisráðherra! Það er ákveðið samstarfsverkefni í gangi varðandi hreyfingu aldraða.“

Þá segir Alma að mikil áhersla sé lögð á að fjölga hjúkrunarrýmum – sem sé mikilvægt fyrir kerfið í heild. „Bæði á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri eru á hverjum tíma 100 manns á bráðalegudeildum að bíða eftir hjúkrunarrými. Það eru um 700 sem eru samanlagt að bíða, að biðrýmum meðtöldum. Það er því gríðarleg innviðaskuld hvað þetta varðar og það hefur verið í fréttum að félags- og húsnæðismálaráðherra fer hamförum og setji mikinn kraft í uppbyggingu. Þetta er bráðaverkefni núna, en það þarf að auki 100 viðbótarrými á ári á næstu 15 til 20 árum.“

Auk þess verði að gera allt sem hægt er til að hjálpa fólki að vera í sjálfstæðri búsetu eins lengi og mögulegt er. „Það gerum við með heilsuefningu og hvers kyns heimaþjónustu. Í *Gott að eldast* er

til að mynda samþætt félagsþjónusta og heimahjúkrun. Það þarf líka að efla dagdvalir og þar erum við nýbúin að fá skil frá starfshópi og þurfum að vinna í því að þær verði með lengri opnunartíma og jafnvel nætur- og helgarþjónustu. Við erum líka að skoða hvernig hægt er að auka þjónustu lækna við aldraða í heimahúsum, svipað og er þegar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Aldraðir er fólkið sem við stöndum á herðunum á og þau eiga ekkert annað en gott skilið!“

Heilbrigðisviðbúnaður og áfallapol kerfisins

Við spyrjum Ölmu hvað sé í bígerð síðar á kjörtímabilinu og hún svarar því til að auðvitað sé alltaf unnið samkvæmt stjórnsáttmála hverju sinni, en hún nefnir að brýnt sé að fólk fái fasta tengingu við kerfið; heimilislækni eða teymi og draga þurfi úr skriffinsku í heilbrigðiskerfinu. Einnig þurfi að stytta

„Ég sá að það er betra að horfa á forvarnir og vinna á samfélags-stigi. Þegar ég var landlæknir gat ég haft ákveðin áhrif, en samt takmörkuð, því það sem hefur mest áhrif á heilsu eru stjórnvöld,“ segir heilbrigðisráðherrann Alma D. Möller.

Mynd/Daníel Freyr Arnason

„Aðal málið finnst mér að þetta sé á forsendum sjúklinga, notenda og almannaheilla. Fyrir mér er mikilvægast að sjúklingar fái þá þjónustu sem þeir þurfa og eiga rétt á – ekki hvar hún er veitt.“



biðlista barna, auka aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu. „Það eru í fjárukalögum 350 milljónir sem fara í fíknimál til að styrkja öll úrræði sem eru þegar til staðar. Mér finnst mikil tækifæri felast í að samhæfa og samstillta kerfin betur. Við ætlum auðvitað að auka fjármuni til heilbrigðisþjónustu á þessum kjörtímabili, en laga ferlana áður. Vinnustofur hafa verið um geðheilbrigðisþjónustu barna, þar sem allir þjónustuveitendur koma saman. Við erum að stilla betur saman kerfið – hver gerir hvað og hvar? Bæði opinberir aðilar og einkaaðilar. Samhæfa betur í þjónustuflokkum.“

Mikið er í tísku að tala um innviðaskuldir og Alma viðurkennir að slíkt sé svo sannarlega fyrir hendi í heilbrigðiskerfinu. Húsnæði sé víða barn síns tíma og hún sé sjálf búin að fara víða út á land verið hissa á sumu húsnæði. „Að auki erum við allt of sein að byggja nýja spítalann. Það eru innviðaskuldir í rafrænum kerfum og það veldur flækjustigi og kostnaði. Bráðabirgðalausnir eru kostnaðarsamar. Það er innviðaskuld í mönnun alls staðar og það þarf að styrkja Sjúkratryggingar, Lyfjastofnun og Embætti landlæknis. Heilbrigðisviðbúnað þarf einnig að efla. Okkur gekk vel í COVID-faraldrinum, en við þurfum að vera betur undirbúin ef eitthvað gerist. Það herja stríð nálægt okkur og það eru allar þjóðir að efla heilbrigðisviðbúnað sinn.“

Verið sé að gera það með margvíslegum hætti. „Við erum að efla samstarf við Evrópusambandið. Við fengum leyfi til að hefja samningaviðræður og samstarf um heilbrigðismál, því þau eru ekki í EES-samningnum, þó að lyfjamálin séu þar. Samstarfið væri þá til dæmis um lyf og búnað ef eitthvað bjátar á. Líka að efla samstarf Norðurlandanna og þetta tengist allt líka veru okkar í NATO.“

Verið sé að kanna áfallapol landsins og heilbrigðismál séu eitt af þeim verkefnum. „Við erum til dæmis með hóp sem ég setti í það að skoða hvað á Sjúkrahúsið á Akureyri, sem varasjúkrahús Landspítala, á að gera sem slíkt. Svo finnst mér mjög mikilvægt að nálgast þetta með lágvirðisþjónustu og þar þarf að fá fagstéttirnar með. Í Þýskalandi voru það sérgreinarfélögin sem ákváðu hvaða þjónustu var hægt að hætta til að

nýta betur tímann í annað mikilvægara.“ Alma nefnir í þessu sambandi einnig heilbrigðistæknimat (*Health Technology Assessment*), það er þegar það koma einhverjar nýjungar, svo sem flóknar skurðaðgerðir eða dýr lyf, að metinn sé ávinningur á móti kostnaði.

„Þá var að hrökkva eða stökkva – og mér finnst gaman að stökkva“

Ástríða Ölmur fyrir verkefnum og starfi sínu skín í gegn í samtalinu. Spurð um örlög eða ástæður þess að hún sé nú komin á þennan stað, segir hún að einhvers staðar hafi hún lesið að heppni eigi sér stað þegar undirbúningur mætir tækifærum. „Ég sá að það er betra að horfa á forvarnir og vinna á samfélagsstigi. Þegar ég var landlæknir gat ég haft ákveðin áhrif, en samt takmörkuð, því það sem hefur mest áhrif á heilsu eru stjórnvöld.“

Embætti landlæknis gaf út kort með helstu áhrifaþáttum heilsu og vellíðunar. Efst eru stefna og aðgerðir ríkis, sveitarfélaga, vinnustaða, skóla og félagsamtaka. Næst framboð, aðgengi og gæði í lífi, leik og starfi. Svo fjölskylda, vinátta og félagsstengsl, sem og lífnaðarhættir (hreyfing, næring, svefn, geðrækt og að forðast áfengi og tóbak).

Alma segir lýðheilsu vera forsendu hagsældar. „Frískir fullorðnir afkasta meiru og frísk börn læra betur. Þetta er bæði forsenda og fjárfesting. Í stjórnsáttmálanum er mjög margt sem snýr að

lýðheilsu. Við þurfum að bæta kjör, upp-ræta fátækt, hjálpa fólki að eignast húsnæði, lögfesta samning SP um réttindi fatlaðs fólks, bæta afkomu barnafjölskyldna, auka öryggi, samgöngur, þetta eru allt lýðheilsuþætti.“

Alma kynntist stjórnsmálum og stjórn-sýslunni sem landlæknir og svo kom þetta tækifæri á síðasta ári, að bjóða sig fram fyrir Samfylkinguna þegar allt í einu kom að kosningum fyrr en þjóðin átti von á. „Þá var að hrökkva eða stökkva og mér finnst gaman að stökkva. Mér fannst ekki gott að koma ný inn í pólitík og taka oddvitasæti. En svo veiktist sá sem var í fyrsta sæti og þá kom aftur ákvörðun um að hrökkva eða stökkva í oddvitasætið. Og ég stökk. Það var ekkert af þessu gefið og slík tækifæri gefast ekki aftur í mínu lífi, orðin þetta gömul!“ segir hún og hlær dátt.

Er á fjórum vinnustöðum

Aðspurð segir Alma að henni líði vel í nýju vinnunni og finnst störfin skemmtileg þó að þau séu mjög erilsöm. „Ég er í raun á fjórum vinnustöðum; ráðuneytinu, ríkisstjórninni, Alþingi og Samfylkingunni. Margt nýtt að læra sem þingmaður en við erum leidd í gegnum þetta allt þar og það kemur fljótt. Ég var fljót að mæla fyrir mínum fyrstu málum og hefjast handa.“ Vinnudagarnir séu langir, engir tveir dagar eða klukkutímar eins.

„Ég ræð í raun ekki mínu lífi, heldur Silja Gunnarsdóttir sem er frábær ritari heilbrigðisráðherra og svo Alþingi Íslendinga, en maður þarf alltaf að vera tilbúinn að stökkva þangað. Ég bara gef mig því á vald og mér hefur verið ofboðslega vel tekið hér í ráðuneytinu og það bera mann allir á höndum sér. Ég skil samt núna betur af hverju ráðherrar þurfa aðstoðarfólk og bílstjóra.“ Dagskráin sé svakalega þétt og stundum þyrfti að vera á nokkrum stöðum í einu. „Ég tek hatt minn ofan fyrir öllum þeim sem hafa lítinn sem engan bakgrunn að koma beint í ráðherrastól. Ég var auðvitað líka búin að starfa með tveimur heilbrigðisráðherrum, Svandísi Svavarsdóttur og Willum Þór Þórssyni. Svo hjálpar mjög mikið að hafa verið embættismaður með þekkingu á stjórnsýsl-

„Við erum að efla samstarf við Evrópusambandið. Við fengum leyfi til að hefja samningaviðræður og samstarf um heilbrigðismál, því þau eru ekki í EES-samningnum, þó að lyfjamálin séu þar. Samstarfið væri þá til dæmis um lyf og búnað ef eitthvað bjátar á.“

unni. Svo er það pólitíkin og ég er með mikinn stuðning þar og gott aðstoðarfólk,” segir Alma með hlýju.

Mikilvægt að horfast í augu og safna símanúmerum

Verkefni Ölmú einskorðast sannarlega ekki einungis við gamla Frón, því ráðherrar sinna jú fjölda erlendra samskipta fyrir land og þjóð. „Eins og ástandið er í heiminum í dag, krefst það þess að ég sé meira í slíkum samskiptum en kannski vanalegt er. Það verður að forgangsraða og það er ekki hægt að sækja alla fundi sem ég er boðin á. Svo þegar maður er nýr ráðherra, þá vilja svo margir hitta mann. Það tekur tíma að verða við því öllu.“

Spurð um fjarfundi, eins og í erlendum samskiptum, þá segir hún notkun þeirra hafi aðeins minnkað frá því sem þjóðir byrjuðu að tileinka sér á tímum COVID, en það sé mikilvægt þegar manneskja byrjar í nýju starfi að hitta erlenda kollega og kynnast norrænu ráðherrunum augliti til auglitis, fá símanúmerin þeirra og taka þá fjarfundi seinna. „Samstarf okkar er mjög dýrmætt. Ég er búin að kynnast sænska,

norska og danska heilbrigðisráðherranum aðeins. Það er svo gott að bera saman bækur því við erum svo mörg að glíma við sömu vandamál og mjög gott að heyra hvað aðrir eru að gera. Ég fór á Alþjóða heilbrigðisþingið í Genf um daginn og þar átti ég fund með heilbrigðisráðherra Palestínu. Nýverið átti ég fund með forstjóra WHO hér á landi. Þetta er allt mikilvægt.“

Stundum mikilvægt að gera ekkert

Hvað gerir heilbrigðisráðherra til að hafa sem mesta orku í allt sem þarf? „Svefninn er númer eitt,” segir Alma fljótt. „Ég þoldi vel að vera gjörgæslulæknir á löngum vöktum mestan starfsferil minn. Svo ákvað ég að leggja áherslu á svefninn fyrir nokkrum árum þegar bókin *Why we sleep* kom út og ég las hana. Ég borða líka hollt en álagið bitnar á hreyfingu. En ég fór þó til einkaþjálfara í janúar og febrúar sem var mjög gott, en svo rifnaði liðþófi og ég hef lítið getað hreyft mig undanfarið. Í COVID flöskuðum við þríeykið á hreyfingunni og ég fann hvað það tók langan tíma að koma mér í gang eftir að því tímabili lauk.“

Alma segir einnig mikilvægt heilsu-

ráð að reyna stundum að gera ekkert.

„Það reyni ég að gera um helgar, á milli þess sem ég huga að fjölskyldu, vinum og áhugamálum. Það verður samt alltaf eitthvað undan að láta og maður svindlar á einhverju. Ég er alltaf svo bjartsýn og vona að vinnudagarnir verði styttri þegar lengra á líður. Ég held samt að það verði ekki,” segir hún og skellir upp úr. „Það skiptir samt máli að vera þannig innstillt. Ég reyni að gera það vel sem ég geri og þá verður það skemmtilegt.“

Þá er Alma mikil hannyrðakona og þrjónar mikið. „Ég er að þrjóna núna. Ég á fjögurra ára tvíbura-ömmustelpur og þrjóna á þær, en peysur hafa legið á bið síðan ég varð ráðherra. Síðan eignuðust þær litla systur í byrjun apríl og ég var búin að þrjóna heimferðarsett. Svo á dóttir mín von á barni í byrjun júlí og ég er að klára það heimferðarsett vonandi núna tímanlega. Ég er líka mjög hrifin af útiveru og að fara upp á hálendi. Einnig tónlist og að sækja tónleika, sérstaklega óperur. Svo bara að velja góða þætti á Netflix, til dæmis glæpaþætti – hálfan og hálfan í einu,” segir Alma að lokum.



Læknablaðið kallar eftir umfjöllun um sjúkratilfelli

Ritstjórn vill virkja lækna í öllum greinum til að senda blaðinu forvitnileg og lærdómsrík sjúkratilfelli. Sjúkratilfelli fara í gegnum ScholarOne, fá ritrýni, vísindalega viðurkenningu, doi-númer og skráningu á PubMed

Sjúkratilfelli eru fyrst og fremst vettvangur til að kynna fátíða sjúkdóma eða sjaldgæfa birtingarmynd sjúkdóma og meðferð við þeim. Mikilvægt er að tilfellið sé lærdómsríkt og hafi kennslugildi fyrir hinn almenna lækni fremur en þróngan hóp sérfræðinga. Æskilegt er að auðga kynninguna með myndefni, verði því við komið. Sjúkratilfelli eru oftast skipt í þrjá kafla, a) ágríp, bæði á íslensku og ensku, b) stuttan inngang, c) tilfellið sjálft og d) umræðu. Í lýsingu á tilfellinu þarf að greina frá birtingarmynd og einkennum sjúklingsins, helstu atriðum í sögu og skoðun, niðurstöðum rannsókna og í hverju meðferðin fólst. Einnig er mikilvægt að nefna hvernig sjúklingnum reiddi af. Í umræðukaflanum þarf að útskýra af hverju þetta tiltekna tilfelli var valið til birtingar. Umræðuna þarf að tengja tilfellinu og draga fram sérstöðu þess með vísun í aðrar rannsóknir eða tilfelli. Koma þarf skýrt fram hvað hægt sé að læra af þessu tilfelli. Sjúkratilfelli mega ekki vera lengri en 2500 orð og ágrípið skal ekki vera lengra en 100 orð. Hægt er að birta samtals 3 myndir og/eða töflur og vísa í allt að 15 heimildir. Sjúkratilfellum þurfa að fylgja 4-6 lýkilorð á ensku.

Handritaviðtökukerfi Læknablaðsins í ScholarOne:

<https://mc.manuscriptcentral.com/laeknabladid>