

Skýrsla

stjórnar og nefnda læknaráðs

Starfsárið 2006 - 2007



Skýrsla stjórnar og nefnda læknaráðs

Starfsárið 2006 - 2007



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Mái 2007

Efnisyfirlit

Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2006 - 2007 5

Skýrslur nefnda lækna ráðs 15

Bráðanefnd	15
Skipulags- og þróunarnefnd	16
Starfs- og gæðanefnd	16
Stöðunefnd	17
Tölvu- og sjúkraskrárnefnd	18

Skýrslur fulltrúa lækna ráðs í nefndum skipuðum af framkvæmdastjórn 19

Atvikanefnd LSH	19
Lyfjanefnd LSH	20
Siðanefnd LSH	20
Siðfræðinefnd LSH	21
Tækjakaupnefnd LSH	21
Vísindaráð LSH	22

Fylgiskjöl 23

Fylgiskjal nr. 1	Starfsreglur fyrir lækna ráð Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH)	23
Fylgiskjal nr. 2	Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH	26
Fylgiskjal nr. 3	Álitsgerð lækna ráðs LSH um lagafrumvarp um heilbrigðisþjónustu	29
Fylgiskjal nr. 4	Nokkrar athugasemdir frá Reyni T. Geirssyni, sviðsstjóra kvennasviðs LSH	32
Fylgiskjal nr. 5	Umsögn lækna ráðs um: Leiðbeiningar varðandi umsóknir, leyfi og aðstoð vegna vísindarannsókna á Landspítala - háskólasjúkrahúsi	34
Fylgiskjal nr. 6	Til formanna stjórnarmálaflokka sem bjóða fram til alþingiskosninga 12. maí 2007	36
Fylgiskjal nr. 7	Ályktun almenns lækna ráðsfundar 12. janúar 2007	37
Fylgiskjal nr. 8	Ályktun stjórnar lækna ráðs LSH 14. febrúar 2007	38
Fylgiskjal nr. 9	Aðalfundur lækna ráðs Landspítala - háskólasjúkrahúss 26. maí 2006	39
Fylgiskjal nr. 10	Almennur fundur lækna ráðs 3. nóvember 2006	43
Fylgiskjal nr. 11	Almennur lækna ráðsfundur 24. nóvember 2006	47
Fylgiskjal nr. 12	Almennur fundur lækna ráðs 12. janúar 2007	49
Fylgiskjal nr. 13	Almennur fundur lækna ráðs 9. febrúar 2007	52
Fylgiskjal nr. 14	Almennur fundur lækna ráðs 2. mars 2007	55
Fylgiskjal nr. 15	Fræðslufundir lækna ráðs starfsárið 2006 - 2007	59



Stjórn læknaáðs:

Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður

Páll Torfi Öundurson yfirlæknir blóðmeinafræði, varaformaður

Sigurður Ólafsson læknir, ritari

Framkvæmdastjórn læknaáðs:

Friðbjörn Sigurðsson

Páll Torfi Öundurson

Sigurður Ólafsson

Sigurður Páll Pálsson

Hulda Hjartardóttir

Skrifstofustjóri læknaáðs: Örn Þ. Þorvarðarson stjórnmalafraeðingur

Meðstjórnendur:

Fulltrúar lækna:

Barnasviðs

Gylfi Óskarsson, læknir

Endurhæfingasviðs

Guðrún Karlsdóttir læknir

Geðsviðs

Sigurður Páll Pálsson læknir

Kvennasviðs

Hulda Hjartardóttir yfirlæknir
fæðinga- og kvensjúkdómalækninga

Lyflækningasviðs I

Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga

Lyflækningasviðs II

Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir blóðlækninga

Myndgreiningarsviðs

Pétur Hannesson yfirlæknir myndgreiningar kviðarhol-
sjúkdóma og krabbameina

Rannsóknasviðs

Magnús Karl Magnússon læknir

Skurðlækningasviðs

Hulda B. Magnadóttir læknir

Svæfinga-, gjörgæslu-
og skurðstofusviðs

Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir svæfinga kvennadeildar

Slysa- og bráðasviðs

Ása Elísa Einarisdóttir læknir

Öldrunarsviðs

Eyjólfur Haraldsson læknir

Deildarlækna

Bjarni Þór Eyvindsson læknir

Varamenn:

Víðar Örn Eðvarðsson læknir

Páll E. Ingvarsson læknir

Engilbert Sigurðsson yfirlæknir geðlækninga I

Reynir Tómas Geirsson prófessor

Magnús Gottfreðsson læknir

Jakob Jóhannsson læknir

Halla Halldórsdóttir læknir

Þorbjörn Jónsson læknir

Hjördís Smith læknir

Einar Hjaltason yfirlæknir

endurkomu slysa- og bráðadeildar

Ólafur Þ. Gunnarsson læknir

Skýrsla formanns læknaáðs starfsárið 2006 - 2007

Í stjórn læknaáðs sitja 16 lækna. Auk formanns, varaformanns og ritara, eiga sæti í stjórninni einn sérfræðimenntaður lækna af hverju lækningasviði spítalans samkvæmt skipunum. Einnig á fulltrúi deildarlækna sæti í stjórninni.

Fundir í stjórn læknaáðs voru alls 24 frá aðalfundi hinn 26. maí 2006. Auk þess hélt framkvæmdastjórn læknaáðs nokkra fundi. Fundir voru vel sóttir og var góð umræða um mörg mál.

Formaður læknaáðs átti vikulega fundi með Jóhannesi M. Gunnarssyni lækningaforstjóra og Níels C. Nielsen aðstoðarlækningaforstjóra. Formaður situr vikulega fundi lækningaforstjóra með sviðstjórum lækninga. Formaður hefur átt fundi með forstjóra LSH og átt gott samstarf við Stefán B. Sigurðsson deildarforseta læknaeildar, Aðalstein Pálsson framkvæmdastjóra tækni og eigna, Alfreð Þorsteinsson formann framkvæmdanefndar um byggingu nýs háskólasjúkrahúss og Ingólf Þórisson framkvæmdastjóra hjá Nýju háskólasjúkrahúsi. Gott samstarf hefur verið við forystu hjúkrunaráðs í sameiginlegum málefnum. Þá átti formaður nokkra fundi með Siv Friðleifsdóttur, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, bæði formlega og óformlega. Á fundunum var m.a. rætt um drög að frumvarpi til laga um heilbrigðismál og mikilvægi byggingaframkvæmda fyrir LSH. Þá hefur hann, ásamt varaformanni læknaáðs, átt fundi með Geir H. Haarde, forsætisráðherra, heilbrigðisnefnd Alþingis, þingflokki Vinstri grænna og nokkrum þingmönnum annarra flokka.

Formaður hefur ekki fast sæti á fundum stjórnarnefndar LSH, en var boðið að sitja einn fund stjórnarnefndar á liðnu starfsári og er það mun sjaldnar en hefur tíðkast.

Það háir starfi læknaáðs nokkuð hversu starfsemi spítalans er dreifð um borgina. Erfitt hefur reynt að halda læknaáðsfundi nema á LSH við Hringbraut vegna aðstöðuleysis. Það hefur gert læknum sem hafa sína meginadstöðu í öðrum húsum erfiðara að taka þátt í starfi læknaáðs. Þá háði það starfi stjórnar að ekki tókst nægilega vel að vinna upp traust milli varaformanns læknaáðs og yfirstjórnar LSH.

Ályktanir aðalfundar læknaáðs Landspítala LSH 26. maí 2006

Stjórn læknaáðs hefur komið ályktunum, sem samþykktar voru á aðalfundi 26. maí 2006, á framfæri og beitt áhrifum sínum til þess að stuðla að því að þær leiði til aðgerða. Ályktanir er að finna í fundargerð aðalfundar. (Sjá fylgiskjal 9)

Breytingar á stjórn læknaáðs LSH

Jónas B. Magnússon vék úr stjórn læknaáðs LSH á starfsárinu og tók Hulda Brá Magnadóttir sæti hans. Einnig tók Ása Elísa Einarsdóttir sæti í stjórn læknaáðs sem aðalmaður fyrir slysa- og bráðasvið.

Starfsreglur læknaáðs LSH

Starfsreglur læknaáðs LSH fylgja ársskýrslu þessari. (Sjá fylgiskjal nr. 1)

Nefndir læknaáðs og starfsemi þeirra

Á vegum læknaáðs starfa nú sex fastanefndir. Þær eru bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Nefndirnar gera allar grein fyrir starfsemi sinni í þessari ársskýrslu og er vísað til greinargerða þeirra. Rætt hefur verið innan stjórnar læknaáðs að fækka þurfi fastanefndum læknaáðs, þar sem þær hafa ekki allar haft nægileg verkefni síðastliðið ár.

Nefndir með fulltrúa frá læknaáð

Læknaáð skipar fulltrúa í nokkrar nefndir á vegum framkvæmdastjórnar LSH. Þessar nefndir eru:

Nefnd	Fulltrúi læknaáðs	Varamaður
Lyfjanefnd	Hlíf Steingrímsdóttir	Kjartan J. Kjartansson
Síðanefnd	Jón G. Snædal	Magnús Haraldsson
	Gerður María Gröndal	Aðalsteinn Guðmundsson
Síðfræðinefnd	Halldór Kolbeinsson	Kristinn Sigvaldason
Tækjakaupnefnd	Ólafur Kjartansson	Eiríkur Benjamínsson
	Elías Ólafsson	Karl Andersen
Atvikanefnd	Hannes Petersen	Guðjón Birgisson
Vísindasjóður	Gísli H. Sigurðsson	

Skýrslur nefndanna má finna í ársskýrslunni.

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs

Starfs- og gjafasjóður starfar samkvæmt reglum sem settar voru árið 2003. Endurskoðaðir reikningar sjóðsins hafa verið samþykktir af stjórn læknaáðs. (Sjá fylgiskjal nr. 2)

Helstu mál stjórnar lækna ráðs starfsárið 2006 - 2007

Á síðasta starfsári lagði stjórn lækna ráðs áfram mikla áherslu á skipulag lækningabáttar sjúkrahússins og stöðu sérgreina lækninga á LSH. Auk þess hafa fjölmörg önnur mál verið til umræðu og afgreiðslu í stjórn lækna ráðs og er fjallað um þau helstu hér á eftir. Fundargerðir stjórnar lækna ráðs er að finna á vef LSH.

1) Skipulag sérgreina á LSH

Vísað er til ársskýrslu lækna ráðs 2005-2006. Tillögum lækna ráðs frá því í apríl og maí 2006 var mjög vel tekið og ákvað framkvæmdastjórn LSH að byggja frekar á vinnu lækna ráðs. Ákveðið var að safna saman upplýsingum um rekstur sérgreina, fjölda lækna, fjölda vaktalína, og ýmsum starfsemistölum. Má þar nefna fjölda samráðskvaðninga, fjölda útskrifta, fjölda dag- og göngu-deildarsjúklinga, framleiðslu í rannsóknnum og fleira. Slíkar tölur væri ekki unnt að nýta til að bera saman hinar ýmsu sérgreinar LSH, en gæfu tækifæri til samanburðar við sérgreinar á sambærilegum sjúkrahúsum erlendis. Þessari vinnu miðaði því miður nokkuð hægt, en stjórn lækna ráðs lagði mikla áherslu á að málið yrði leitt til lykta. Í bréfi forstjóra til formanns lækna ráðs þann 2. mars sl. kom fram að lækna ráð LSH hafi unnið ótullega að því að skýra stöðu sérgreina og yfirlækna þeirra innan spítalans og að forstjóri kynni ráðinu bestu þakkir fyrir. Frekari vinna þurfi að eiga sér stað og mun hann beita sér fyrir því og leita til formanns lækna ráðs um að taka þátt í henni. Markmið vinnunnar verði að ákvarða hvaða sérgreinar skuli starfræktar á LSH. Fyrstu niðurstöður átti að kynna eigi síðar en á ársfundi spítalans 26. apríl 2007. Jafnframt verði ákveðið í hverju og þá hvernig stjórnunarleg ábyrgð yfirlækna verði aukin og treyst í stjórnarskipulagi spítalans. Niðurstöður hvað það varðar liggja fyrir eigi síðar en um miðjan maí 2007.

Almennur lækna ráðsfundur haldinn 2. mars 2007 fagnaði bréfi Magnúsar Péturssonar forstjóra til ráðsins. Ráðið ákvað að það myndi heilshugar halda áfram vinnu með stjórnendum sjúkrahússins við að efla stjórnarskipulag þess og stöðu sérgreina lækninga. Lækna ráð lagði áherslu á að fyrri tillögur og ályktanir þess yrðu hafðar að leiðarljósi í þeirri vinnu sem framundan væri.

Í framhaldinu voru haldnir fundir með flestum sviðum lækninga á spítalanum. Á fundunum voru yfirlækna sérgreina og sviðstjóri viðkomandi sviðs, svo og forstjóri, aðstoðarmaður hans, lækningaforstjóri, deildarforseti lækna deildar, varadeildarforstjóri og formaður lækna ráðs.

Á ársfundi LSH nú í apríl voru sérgreinar spítalans á dagskrá. Þar kynnti forstjóri ákvörðun framkvæmdastjórnar spítalans. Skýrslu hans má lesa á vef LSH en helsta niðurstaðan er að sérgreinar lækninga eru nú skilgreindar, en þær eru nú 39 talsins. Auk þess eru önnur verkefni skilgreind, sem lúta sérstakri stjórnun og eru þau alls 31.

Sérgreinar lækninga á LSH

1. Augnlækningar
2. Barnalækningar
3. Barna- og unglíngageðlækningar
4. Barnaskurðlækningar
5. Blóðbankafræði
6. Blóðlækningar
7. Blóðmeinafræði
8. Bráðalækningar
9. Bæklunarskurðlækningar
10. Erfða- og sameindalækni fræði
11. Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar
12. Geðlækningar
13. Geislalækningar krabbameina
14. Gigtlækningar
15. Háls-, nef- og eyrnalækningar
16. Heila- og taugaskurðlækningar
17. Hjartalækningar
18. Hjarta- og lungnaskurðlækningar
19. Húð- og kynsjúkdómalækningar
20. Innkirtla- og efnaskiptalækningar
21. Klínísk lífefnafræði
22. Lungnalækningar
23. Lyflækningar krabbameina
24. Lýtalækningar
25. Meinafræði
26. Meltingarlækningar
27. Myndgreining
28. Nýrnalækningar
29. Endurhæfingarlækningar
30. Ónæmisfræði
31. Skurðlækningar
32. Smitsjúkdómalækningar
33. Svæfinga- og gjörgæslulækningar
34. Sýklafræði
35. Taugalækningar
36. Veirufræði
37. Þvagfæraskurðlækningar
38. Æðaskurðlækningar
39. Öldrunarlækningar

Sérstök verkefni		
1. Skurðstofur Fossvogi	13. Endurkoma slysa- og bráðadeildar	23. Geðlækningar: ferli- og bráðþjónusta
2. Skurðstofur Hringbraut	14. Göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma	24. Öldrunarlækningar: almennar
3. Svæfing Fossvogi	15. Barnalækningar, dag- og göngudeildir	25. Öldrunarlækningar: gæðamál
4. Svæfing Hringbraut	16. Barnalækningar, legudeildir	26. Öldrunarlækningar: heilabilun
5. Svæfing kvennadeilda	17. Barnalækningar, bráðamóttaka	27. Öldrunarlækningar: bráðastarfsemi
6. Gjörgæsla Fossvogi	18. Geðlækningar: - fiknar- og vímuefnalækningar	28. Myndgreining kviðarholssjúkdóma og krabbameina
7. Gjörgæsla Hringbraut	19. Geðlækningar: endurhæfing	29. Myndgreining stoðkerfis, ísótópa og æðaþræðinga
8. Sýkingavarnir	20. Geðlækningar: I	30. Myndgreining barna-, taugakerfis- og brjóstholssjúkdóma
9. Deild lyfjamála	21. Geðlækningar: II	31. Líknarlækningar
10. Viðbragðsáætlun	22. Geðlækningar: III	
11. Neyðarbill og þyrlupjónusta		
12. Bráðamóttaka Hringbraut		

Nú liggur fyrir niðurstaða í máli sem lækna ráð hefur lagt mikla vinnu í. Þessum áfanga ber að fagna. Engu að síður er ljóst að mikil vinna er framundan við frekari skipulagningu lækningaþátta. Enn er staða sviðstjóra lækninga um margt óljós, en lækna ráð hefur lagt á það ríka áherslu að fagleg og rekstrarleg stjórnun fari saman á öllum stigum. Taka þarf frekari ákvarðanir um rekstrarlega ábyrgð yfirlækna sérgreina. Formaður lækna ráðs hefur lagt til við forstjóra LSH að sérstakt námskeið verði haldið fyrir yfirlækna sérgreina til að auðvelda þeim að taka við viðbótarverkefnum. Prófessor David Young hjá Boston háskóla er tilbúinn að halda utan um slíkt námskeið, en hann hefur verið ráðgefandi fyrir ýmsa háskólaspítala víða um heim í sambærilegum verkefnum.

Þá þarfnast samningur LSH við Háskóla Íslands endurskoðunar við. Sérstaklega er þörf á að endurskoða atriði er kveður á um að prófessorar í læknadeild hafi yfirlæknistítl á LSH, jafnvel þó þeir gegni ekki samhliða yfirlæknisstarfi sérgreina. Sérgreinavinnan hefur varpað ljósi á að það þarf að endurskoða fræðasvið læknadeildar og er sú vinna nú þegar hafin. Þá er hjúkrun nú að endurskoða skipulag sitt og er búist við að starfhópur framkvæmdastjóra hjúkrunar skili álití fljótlega.

Ljóst er að næg verkefni eru framundan hjá lækna ráði hvað varðar stjórnskipulagsmál háskólaspítalans.

2) Nafngiftir stjórnenda

Kristján Eyjólfsson, hjartalæknir, sendi lækna ráði afrit af bréfi sínu til yfirlæknis hjartalækninga. Efni bréfsins varðar stöðu hans sem stjórnanda hjartaþræðingaeiningar LSH.

Lækna ráði LSH er vel kunnugt um hversu vel Kristján hefur staðið að uppbyggingu hjartaþræðinga á LSH.

Stjórn lækna ráðs hefur margoft rætt hversu mikilvægt sé að stjórnendur lækninga hafi skýr og lýsandi starfsheiti. Hins vegar hefur verið sett spurning

við samanburð á stjórnarlögum innan spítalans milli fagstétta. Hver stjórnandi á að hafa skýra starfslýsingu og ljóst þarf að vera hverju viðkomandi aðili stjórnar. Til dæmis hefur verið tilhneiging til að spyrra saman yfirlækna sérgreina lækninga og deildarstjóra hjúkrunar, þegar stjórnunarskyldur þeirra eiga í raun lítið sameiginlegt.

Minnt er á ályktun aðalfundar lækna ráðs LSH þann 26. maí 2006. Þar segir að „mikilvægt sé að ábyrgð og verkvið allra stjórnenda meðal lækna LSH sé skýrt og vel skilgreint. Nauðsynlegt er að afmarkað hlutverk og lýsing á ábyrgð, réttindum og skyldum fylgi hverri stjórnunarstöðu. Brýnt er einkum að þetta sé haft að leiðarljósi við gerð starfslýsinga fyrir yfirlækna og aðra stjórnendur og við skilgreiningu á hlutverkum háskólakennara innan sjúkráðsins.“ Vandkvæðum hefur verið bundið að finna hentugt starfsheiti fyrir mikilvæga stjórnendur lækninga eins og Kristján. Reynt hefur verið að nota orðið aðstoðaryfirlæknir en sá titill hefur mælst illa fyrir. Á enski tungu er jafnan notið orðið „director“. Stungið hefur verið upp á nokkrum heitum og hefur stjórn lækna ráðs lagt til að heitið forstöðulæknir verði skoðað nánar.

Starfslýsingar þurfa að vera aðgengilegar starfsfólki LSH, þannig að öllum sé ljóst hver sé í forystu fyrir hlutaðeigandi starfsemi. Staða stjórnanda, eins og Kristjáns, í hjartaþræðingum hlýtur að flokkast sem sérstakt verkefni. Starfsemin á svo að heyra undir ábyrgð ákveðinnar sérgreinar lækninga, í þessu tilviki hjartalækninga.

3) Álit umboðsmanns Alþingis

Þann 6. febrúar sl. gaf umboðsmaður Alþingis álit sitt nr. 4456/2005 vegna kvörtunar þriggja yfirlækna við LSH. Málið er nátengt umræðunni um sérgreinar lækninga og blandaðist nokkuð umræðu á almennum lækna ráðsfundi þann 9. febrúar sl.

Það stöður mjög við þær tillögur og ályktanir sem lækna ráð LSH hefur sent frá sér, en það gefur tilefni til að hnókrar á stjórnkerfi LSH verði lagfærðir sem fyrst, sérstaklega staða sviðstjóra lækninga.

4) Umsagnir um frumvörp til laga, reglugerðir og þingsályktunartillögur

Læknaráð var beðið um umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu. (Sjá fylgiskjal 3).

Ákveðið var að fela nefnd á vegum stjórnar læknaráðs að skoða frumvarpið sérstaklega og í samvinnu við stjórn læknaráðs. Í henni áttu sæti Páll Torfi Öundurson og var hann formaður nefndarinnar, Aðalbjörn Þorsteinsson, Karl Kristinnsson, Sigurður Ólafsson og Þorbjörn Jónsson. Nefndin ákvað að skoða eingöngu þá þætti frumvarpsins sem beint vörðuðu LSH.

Töluverð umræða hefur þó átt sér stað um aðra þætti þótt þeir komi ekki fram í álitinu. Má þar nefna að lagaumgjörð um sjálfstætt starfandi heilbrigðisþjónustu þarf að efla. Þá fer veiting heilbrigðisþjónustu ekki vel saman með tryggingastarfsemi og þarf að skoða hvort ekki sé æskilegt að aðskilja tryggingarþátt frá heilbrigðisþjónustu.

Þrátt fyrir nafn frumvarpsins vakti það furðu hversu lítið er fjallað um heilbrigðisþjónustuna sjálfa, heldur fjallaði frumvarpið að miklu leyti um vald ráðherra og forstjóra heilbrigðisstofnana. Læknaráð LSH lagði ríka áherslu á að löggin tækju til faglegrar ábyrgðar í heilbrigðisþjónustunni og að fagleg og rekstrarleg ábyrgð færi saman. Ástæða þess er sú að nauðsynlegt er að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar. Minna verður á að heilbrigðisþjónusta er mun flóknari og viðkvæmari en önnur þjónustustarfsemi. Því er ekki víst að sama stjórnkipulag eigi að gilda í heilbrigðisþjónustunni og hjá öðrum fyrirtækjum og má þar nefna mikilvægi fagráða eins og læknaráðs.

Fulltrúar stjórnar læknaráðs áttu í framhaldinu fundi með heilbrigðisnefnd Alþingis til að ræða álit ráðsins, og einnig með allmörgum þingmönnum. Var tekið tillit til ábendinga ráðsins að nokkru leyti.

Þá var læknaráð beðið um álit á frumvarpi til laga, um breytingu á lögum nr. 55/1996 um tæknifrjövgun, með síðari breytingum. Reynir Tómas Geirsson vann álit stjórnar læknaráðs. (Sjá fylgiskjal 4)

5) Húsnæðisvandi sjúkrahússins

Húsnæðismál LSH eru löngu komin í þrot og er nú svo komið að mjög erfitt er að sinna grundvallarstarfsemi sjúkrahússins á ásættanlegan hátt. Aðstaða fyrir sjúklinga og aðstandendur er alls óviðunandi. Auk sívaxandi eftirspurnar þjónustu bætast óhjákvæmilega við nýjungar í starfsemi sjúkrahússins og vandinn mun því aukast enn frekar ef ekkert verður að gert.

Legurúmum hefur markvisst verið fækkað á undanföllum árum. Árið 1999 voru legurými 1259 en voru 848 árið 2005. Þessi fækkun hafði fyrirsjáanlegar afleiðingar þar sem ekki komu til nægjanleg önnur úrræði. Byggingar LSH rúma engan veginn starfsemi sjúkrahússins. Vegna plássleysis liggja sjúklingar á göngum legudeilda. Þá eru margar sjúkrastofur tveggja til fjögurra manna, þar sem erfitt er að veita persónulega þjónustu. Það eykur enn á vandann að á sjúkrahúsinu liggja sjúklingar sem lokið hafa lækni meðferð en þurfa áfram á umönnun að halda. Vegna skorts á vistunarúrræðum geta þessir

einstaklingar ekki útskrifast og kemur það í veg fyrir að spítalinn geti notað rúm þeirra fyrir bráðveika sjúklinga. Vandinn er orðinn það mikill að LSH hefur leitað samninga við nágrannasjúkrahúsin um innlagnir sjúklinga, jafnvel þó svo að þeir búi í næsta nágrenni við LSH. Varla geta viðskiptavinir LSH eða starfsmenn sætt sig við slíka þjónustu.

Á heimasíðu nýs háskólasjúkrahúss www.haskolasjukrahus.is segir m.a.:

„Núverandi húsnæði er margra áratuga gamalt, kostnaðarsamt í viðhaldi og hefur ekki þann sveigjanleika sem þarf til að mæta stöðugum breytingum í tækni og vinnufyrirkomulagi. Byggingar voru reistar fyrir mun minni og einfaldari starfsemi en er í þeim núna. Þær fullnægja alls ekki kröfum samtímans um þarfir sjúklinga, góða vinnuáðstöðu fyrir starfsfólk og því síður lágmarkspörfum spítala framtíðarinnar. Margar sjúkrastofur eru óviðunandi og lítil aðstaða fyrir aðstandendur.

Þarfir, réttindi og kröfur sjúklinga hafa stóruaukist en víða eru sjúklingar á fjölbýlum og mörg dæmi eru um að örfá salerni og baðherbergi séu á stórum legudeildum. Slíkar aðstæður stuðla að útbreiðslu spítalasykinga sem breiðast út milli sjúklinga og starfsfólks og hafa valdið faröldrum á sjúkrahúsinu.“

Nýr spítali verður vart tilbúinn fyrr en eftir áratug. Því þarf að leysa núverandi húsnæðisvanda LSH hið fyrsta og brúa bilið þar til nýtt sjúkrahús rís.

Þörf er á húsnæði til bráðabirgða

Endurskoða þarf hvort unnt sé að færa bráðastarfsemina betur saman en nú er gert og æskilegt er að flytja megnið af dag- og göngudeildarstarfsemi sjúkrahússins frá meginbyggingum þess til að skapa aukið rými fyrir þjónustu við innliggjandi sjúklinga. Til þess að það sé hægt, þarf að finna annað húsnæði fyrir starfsemi dag- og göngudeilda í námunda við sjúkrahúsið. Spítalinn á töluvert af eignum sem nýtast illa við þjónustu við sjúklinga. Þeim eignum mætti skipta fyrir hentugra húsnæði þannig að ekki þyrfti fjárútlát til. Til þess þarf hins vegar heimild stjórnvalda.

Læknaráð og hjúkrunarráð LSH sendu stjórnmalaflokkunum bréf með fyrirspurnum fyrir nýafstaðnar Alþingiskosningar (sjá umfjöllun hér að neðan). M.a. var spurt hvernig flokkarnir vildu stuðla að lausn á húsnæðisvanda sjúkrahússins þar til nýtt háskólasjúkrahús yrði reist. Því miður voru svör stjórnmalaflokkanna ekki á þann veg að búast megi við viðunandi lausnum á næstunni.

Ákveðnir áfangar hafa þó náðst. Húsnæði Blóðbankans var fyrir löngu orðið allt of lítið og lélegt. Tillaga um nýbyggingu við Blóðbankann lá fyrir en það stóð á ráðamönnum að taka ákvörðun. Fyrir tilstuðlan forystu læknaráðs fannst viðunandi lausn, en Blóðbankinn hefur nú fengið húsið að Snorrabraut 60 til afnota að mestu og er aðstaðan hin glæsilegasta. Þá hefur verið ákveðið að meinafræði fái til afnota gamla Blóðbankahúsið við Barónsstíg, en ljóst er að húsið þarfnast mikilla lagfæringa við.

Landsspítalinn átti gott skrifstofuhúsnæði við Rauðarárstíg en var gert að selja það m.a. til að unnt yrði að fjármagna leiguna á Snorrabraut 60. Það þykir slæmt því mikill skortur er á skrifstofurými á spítalanum.

Heilsuverndarstöðin hafði verið í eigu ríkis og borgar og var seld, en kaupandi vildi gjarnan að húsið yrði nýtt undir heilbrigðisþjónustu, eins og það var sérhannað fyrir. Að frumkvæði lækna ráðs var húsnæðið skoðað 19. janúar sl. Í för voru nokkrir lækna ráðsmenn, formaður hjúkrunarráðs, sviðstjóri sjúkrahjálfunar, framkvæmdastjóri tækni og eigna, yfirumsjónarmaður bygginga og skrifstofustjóri lækna ráðs. Í ljós kom að húsnæðið var í ótrúlega góðu standi, sem er ekki samkvæmt því sem haldið hafði verið fram af ráðamönnum í fjölmiðlum. Ýmsar hugmyndir komu fram um hvernig nýta mætti Heilsuverndarstöðina fyrir starfsemi sem LSH hefur sinnt. T.d. hvort mætti hafa makaskipti á Heilsuverndarstöðinni og eignum LSH, en LSH á ýmsar eignir sem eru óhentugar fyrir klíniska starfsemi. Ólafur Guðmundsson yfirlæknir BUGL sá það sem góðan kost að BUGL flytti inn á Heilsuverndarstöðina en BUGL þyrfti u.þ.b. helming þess húsnæðis. Með því yrði hægt að leysa húsnæðismál einingarinnar strax og þá þyrfti ekki að fara í fyrirhugaðar byggingaframkvæmdir við Dalbraut. Hentugast þótti þó að göngudeildarstarfsemi yrði flutt í Heilsuverndarstöðina. Formaður lækna ráðs ræddi við Siv Friðleifsdóttur heilbrigðisráðherra sem sagði að þrauka yrði þar til nýjar spítalabyggingar rísa.

Almennur lækna ráðsfundur þann 12. janúar sl. fjallaði um húsnæðismál. (Sjá fylgiskjal nr. 12) Á fundinum var samþykkt ályktun um málið. (Sjá fylgiskjal nr. 7)

Töluverðar lagfæringar á húsnæði LSH eru brýnar. Bílastæðavandi fyrir sjúklinga hefur verið leystur að hluta með stöðumælum. Sjúkrahúsið er mjög óaðgengilegt fyrir sjúklinga og aðstandendur. Sérstaklega þarf að laga innganga og merkingar. Megininngangar fyrir viðskiptavinum LSH við Hringbraut eru nú sex og hefur verið lagt til að þeim verði fækkað verulega og að Kringlan verði aðalinngangur í spítalanum. Eiríksgötuinngangur verði einungis notaður af starfsmönnum, sjúkrahilum og birgðaflutningaaðilum. Þá þarf að auðvelda flæði úr Kringlunni til bráðamóttöku, myndgreiningar og göngudeilda, t.d. með nýjum gangi úr Kringlu niður og til hliðar við bráðamóttöku. Húsið er nú svo opið að hver sem er getur gengið af götunni inn á sjúkrastofu til farsjúkra einstaklinga. Gjaldheimta er nú á fleiri en 30 stöðum á sjúkrahúsinu sem varla getur talist til hagræðis fyrir starfsmenn eða sjúklinga.

Fjöl margar ábendingar komu einnig fram í skýrslu Planetree samtakanna sem rætt er um hér síðar.

6) Breytt rekstrarform

Í Morgunblaðinu þann 22. september sl. var rætt við Ingólf Þórisson þáverandi framkvæmdastjóra tækni og eigna á LSH. Þar segir hann að lækna stofum verði boðin aðstoða á LSH og að í hönnunarferli nýs sjúkrahúss sé gert ráð fyrir sérstöku göngudeildahúsi þar sem búast megi við að deildirnar verði reknar með talsvert öðru sniði en nú þekktist, þ.e. að þær verði mögulega einkareknar. Þá liggur fyrir heimild HTR að sjúkrahúsið geti gert sérfræðilæknum kleift að sjá um göngudeildir í samvinnu við sjúkrahúsið þar sem lækna rni reki og stýri starfseminni, enda hefur ráðuneytið litið svo á að slík framkvæmd samrýmst vel stefnu þess um fjölbreytileg rekstrarform í heilbrigðisþjónustu.

Er það ef til vill tímabær lausn að flytja nú þegar hluta af dag- og göngu- deildarþjónustu sjúkrahússins í annað rekstrarform, þar sem tryggingaraðili heilbrigðisþjónustu þyrfti hvorki að reka starfsemina né eiga húsnæðið? Á það er minnt að á almennum lækna ráðsfundi þann 2. febrúar 2006 var rætt um þjónustu við ferlisjúklinga á LSH, aðstöðu, eignarhald og rekstrarform. (Sjá skýrslu stjórnar lækna ráðs 2005-2006)

7) Nýtt háskólasjúkrahús

Vinna við undirbúning nýs háskólasjúkrahúss hefur haldið áfram. Um 40 hópar skiluðu þarfagreiningu fyrir starfsemi LSH sl. vor. Forstjóri LSH ákvað að skipa rýnihóp sem skoða átti frekar þarfagreininguna og samrýma þær hugmyndir sem fram höfðu komið. Verkefni starfshóps sjúkrahússins er meðal annars að fara yfir allar forsendur fyrir starfsemi sem þarfagreiningin byggist á, staðla um stærðir rýma og þær óskir sem fram koma um nálægð deilda. Þá er það verkefni hópsins að taka ákvarðanir í þeim álitamálum sem upp hafa komið. Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga er formaður starfshópsins en í nefndinni situr Friðbjörn Sigurðsson formaður lækna ráðs, Gyða Baldursdóttir fv. formaður hjúkrunarráðs, Tómas Guðbjartsson læknir, Kolbrún Gísladóttir, hjúkrunarfræðingur, Margrét Hallgrímsson, sviðstjóri hjúkrunar og Aðalsteinn Pálsson, framkvæmdastjóri tækni og eigna. Vinna í rýnihópnum tók mikinn tíma formanns lækna ráðs á starfsárinu. Málefni rýnihópsins voru rædd innan stjórnar lækna ráðs, eins og við átti, og jafnframt var leitað til fulltrúa sviða í stjórn lækna ráðs um málefni sérgreina sem þeim tilheyra. Skýrslur þarfagreiningarhópanna voru aðgengilegar stjórnarmönnum lækna ráðs og voru fulltrúar einstakra sviða sérstaklega beðnir að yfirfara þær skýrslur sem vörðuðu þeirra eining.

Fyrirtækið CF Möller, sem hefur séð um hönnunavinnu fyrir nýja háskólasjúkrahúsið, skilaði drögum að þarfagreiningu til framkvæmdanefndar um byggingu háskólasjúkrahússins er byggð var á starfi 44 vinnuhópa skipuðum starfsmönnum LSH og HÍ. Lækna ráð lagði mikla áherslu á að samþjappa starfsemi sjúkrahússins eins og mögulegt væri, þannig að óhóflegar vegalengdir yrðu ekki milli eininga. Tekið var tillit til þeirra ábendinga.

Dæmi um álitamál sem hafa verið til umræðu í rýnihópnum eru:

- Á BUGL að vera staðsett í tengslum við geðdeild, barnaspítala eða annars staðar?
- Hvernig á bráðamóttaka að vera skipulögð?
- Eiga endurhæfing, öldrunarlækningar og líknarlækningar að vera staðsettar á meginlóð spítalans?
- Hvernig á að skipta skurðstofum milli þjónustu við innliggjandi sjúklinga og þeirra sem fá þjónustu á dag- og göngudeildum?
- Hver verður tilhögun á dag- og göngudeildarþjónustu sjúkrahússins?

Að mati forystumanna endurhæfingar- og öldrunarsviðs er þörf á um 150 rúma endurhæfingar- og öldrunarspítala til viðbótar við þau 413 rúm sem nú eru áætluð í nýja spítalanum. Þá hefur ekki verið gert ráð fyrir starfsemi líknarlækninga á nýja spítalanum. Ýmis rök eru fyrir því að starfsemi þessara eininga séu í nálægð við meginstarfsemi sjúkrahússins og má þar nefna samnýtingu á rannsóknartækjum, samtvinnu á klínískri þjónustu, kennslu og rannsóknir.

Ef sú ákvörðun verður tekin að þessi starfsemi eigi ekki að vera innan Hringbrautarlóðar nema að litlu leyti, þá þarf að huga að annars konar úrlausnum í húsnæðismálum framangreindra eininga.

Fjármagn til byggingar nýja sjúkrahússins hefur ekki verið tryggt nema að hluta og því miður virðist sem byggja þurfi sjúkrahúsið í nokkrum áföngum. Staðarval á nýja spítalanum krefst þess að Læknagarður verði rifinn og flytja á starfsemi hans á vesturluta lóðarinnar. Verulegar áhyggjur ber að hafa af því að Háskóli Íslands hefur ekki tryggt fjármagn til þessara bygginga. Þá hefur ekki verið tekin endanleg ákvörðun um hvaða starfsemi Háskólans eigi að byggja upp innan lóðarinnar. Því er líklegt að gamli Læknagarður muni standa þétt uppi milli tveggja álma nýja spítalans um einhvern tíma, nema ákvörðunum verði flýtt. Formaður læknaráðs hefur lagt til að Háskóli Íslands fái heimild til að selja Keldnalandið og að það fjármagn sem fáið fyrir söluina verði nýtt til uppbyggingar háskólasjúkrahússins.

Mörgum hefur þótt það súrt að sjá bensinstöð rísa á lóð háskólasjúkrahússins, þar sem um alls óskylda starfsemi er að ræða. Í upphaflegri kynningu kom fram að um litla einingu yrði að ræða, en síðar kom í ljós risabensinstöð sem var byggð á miklum hraða. Af hverju þurfa rekstarkilyrði heilbrigðisþjónustu að vera svona miklu verri en fyrir greiðasölu, sem engin sérstök þörf virtist fyrir?

8) Ferð formanns og fleiri til Noregs að skoða nýja spítala

Formaður læknaráðs og framkvæmdastjóri lækninga fóru í ferð til Noregs með framkvæmdanefnd um byggingu nýs sjúkrahúss. Í ferðinni voru skoðuð sjúkrahús í Akerhus, Osló og Prándheimi. Ferðin var um margt lærdómsrík. Gríðarlega undirbúningsvinnu þarf jafnframt byggingavinnunni. Endurskoða þarf alla vinnuferla með góðum fyrirvara, því starfsháttum sjúkrahússins verður ekki breytt þann dag sem starfsemi flytur inn í nýtt hús. Athyglisvert er hversu vel Norðmönnum hefur tekist að stofna ráðgefandi hópa þeirra sem nota þjónustuna. Notendahópur sjúklinga starfar sem ráðgjafi við verkefnið. Planetreesamtökin (sjá hér að neðan) mæla einnig með notendahópum og ráðleggja að þeim sé skipt í þrjú hluta, þeirra sem nýta þjónustu barnaspítalans, geðspítalans og svo allra annarra saman í hópi. Ráðherra heilbrigðismála hefur tekið vel í hugmyndir um stofnun notendahópa og er vonast til að ákvörðun liggja fyrir fljótlega.

9) Barna- og unglíngageðlækningar (BUGL)

Málefni BUGL hafa áfram verið til umræðu í fjölmiðlum. Heilbrigðisfyrirvöld fengu sænska sérfræðinga til að skoða starfsemina og koma með ráðleggingar. Svíarnir afhentu skýrslu sína í september síðastliðnum. Í skýrslunni er nokkuð rætt um stjórnunarlega uppbyggingu einingarinnar og athugasemd gerð við stjórnskipulag hennar. Að mati yfirlæknis BUGL hefur ekki nægilega verið tekið tillit til niðurstaðna sænsku sérfræðinganna.

Kominn er tími til að friður skapist um hina viðkvæmu starfsemi BUGL. Stjórn læknaráðs telur að ólíklegt sé að það takist nema BUGL verði gerð að sérstakri einingu innan LSH. Stoðstéttir eru mikilvægur þáttur í starfsemi BUGL en þær hafa verið teknar frá sérgreininni og virðist það hafa skapað vanda. Þá hefur húsnæði BUGL ekki fullnægt þörfum starfseminnar. Nú eru hafnar nýbyggingar við Dalbraut, sem reistar verða í áföngum. Það er mat stjórnar læknaráðs að æskilegra hefði verið að finna einingunni staðsetningu við Hringbraut þar sem framkvæmdir eru í þann veginn að hefjast við byggingu nýs háskólasjúkrahúss.

10) Planetree samtökin ráðgefandi fyrir LSH

Sjúklingurinn í fyrirúmi

Susan Frampton forseti Planetreesamtakanna í Bandaríkjunum (www.planetree.org) og einn af höfundum bókarinnar „Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care“ flutti afar eftirminnilegt erindi um nýjustu strauma í hönnun sjúkrahúsa og sjúklingamiðaða heilbrigðisþjónustu á ársfundi LSH þann 29. apríl 2005. Samtökin hafa frá árinu 1978 aðstoðað stjórnendur sjúkrahúsa víða um heim við að auka ánægju sjúklinga og fjölskyldna þeirra með þjónustuna.

Fyrir tilstuðlan framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH fóru nokkrir starfsmenn á ársfund Planetreesamtakanna í Virgíníufylki í Bandaríkjunum árið 2005 og síðan hafa verið haldnir nokkrir fundir á LSH til að kynna hugmyndafræði þeirra. Að frumkvæði hjúkrunarráðs og læknaráðs LSH var ákveðið að fá Planetree til ráðgjafar fyrir LSH og framkvæmdanefnd um byggingu nýs háskólasjúkrahúss, en bæði framkvæmdanefndin og framkvæmdastjórn LSH leggja mikla áherslu á að sjúklingar verði í fyrirúmi við hönnun hins nýja sjúkrahúss. Vonast er til að starfsmenn LSH tileinki sér hugmyndafræði samtakanna, en það er líklegt til að skila sér í betri þjónustu við sjúklinga, góðum starfsanda og bættri ímynd sjúkrahússins í samfélaginu.

Fulltrúar samtakanna tóku sjúkrahúsið út nú í vor. Tilgangurinn var að safna upplýsingum um sjúkrahúsið og í framhaldi af því að gefa leiðbeiningar sem uppfylla þarfir og kröfur samfélagsins sem spítalinn þjónar. Skoðunin fólst í að fara um núverandi byggingar spítalans og skoða starfsemi hans ásamt því að funda með hagsmunaaðilum, þ.e. sjúklingahópum, aðstandendum, borgurum og starfslíði sjúkrahússins. Tæplega 200 manns voru í þessum hópum. Nú nýlega afhentu samtökin niðurstöðu úttektar sinnar og ráðleggingar, bæði hvað varðar núverandi starfsemi svo og byggingu nýs sjúkrahúss. Skýrslu samtakanna er að finna á vef nýs háskólasjúkrahúss (www.haskolasjukrahus.is).

Formaður læknaráðs og Gyða Baldursdóttir, fv. formaður hjúkrunarráðs hafa lagt til að framkvæmdahópur verði stofnaður innan byggingarviðs LSH er sjái um framkvæmdir sem Planetree hefur lagt til og framkvæmdastjórn LSH samþykkt. Þá er lagt til að spítalinn verði Planetree spítali og fái vottun samtakanna. LSH yrði þá væntanlega fyrsta evrópska sjúkrahúsið með vottun þessara samtaka sem aðallega hafa unnið fyrir sjúkrahús í N-Ameríku.

11) Rafræn sjúkraskrá

Mikil umræða hefur verið innan lækna ráðs um mikilvægi rafrænnar sjúkraskrár. Nefnd á vegum stjórnar lækna ráðs sá um undirbúning almenns lækna ráðs-fundar í janúar sl. Í nefndinni sátu Guðjón Birgisson, Óskar Einarsson, María Heimisdóttir, Már Kristjánsson, Runólfur Pálsson og Viðar Eðvarðsson.

Fundurinn fól stjórn lækna ráðs að gera tillögu í samræmi við umræðu fundarins. (Sjá fylgiskjal nr. 8) Í tillögunni kemur fram að stórefla þurfi vinnu við rafræna sjúkraskrá á LSH og er brýnt að lækna séu þar í forystu. Verulega fjárveitingu, óháða rekstrarfé stofnunarinnar, þarf til þessa verkefnis. Einkum er mikilvægt að lagfærðir verði hnökra á þeim þáttum rafrænnar sjúkraskrár sem þegar hafa verið teknir í notkun. Þá hafa vaknað spurningar um ágæti Sögukerfisins sem grundvöll rafrænnar sjúkraskrár og skoða þarf af fullri alvöru hvort önnur kerfi væru hentugri fyrir sjúkrahúsið.

12) Mannekla í hjúkrun

Ýmis vandamál hafa steðjað að fagstéttum LSH að undanförmu. Vinnu-tímatilskipunum Evrópusambandsins hefur ekki verið mætt hvað varðar lækna. Mikill skortur er á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum, en það hefur þó legið ljóst fyrir lengi, sbr. skýrslu frá árinu 1999 um manneklu í hjúkrun. Vandinn var fyrirsjáanlegur en ekki var brugðist við á viðeigandi hátt, t.d. með því að endurskoða uppbyggingu og skipulag umönnunarstarfa og aflétta fjöldatakmörkunum í hjúkrunarnám. Þá hefur ekki verið skoðað hvort þessar mikilvægu fagstéttir ynnu störf við hæfi og hefðu nægilega möguleika til þróunar í starfi. Ef til vill er ekki einungis við heilbrigðisvirkni að sakast því hugsanlegt er að óskynsamleg hagsmunagæsla fagstétta hafi verið vandamál og þar eru lækna ekki undanskildir. Loks hefur ekki verið nóg gert til að auka starfsánægju sem er forsenda þess að unnt sé að halda í dýrmæta starfskrafta. Þau úrræði sem nú eru rædd eru alls ófullnægjandi.

Álag á starfsfólk er nú meira og rekstur mun dýrari en ef starfsemi sjúkrahússins væri sameinuð í fullnægjandi rými á einum stað. Lausn starfsmannavandans felst því að hluta í bættum húsakosti.

Að undanförmu hefur verið mikil umræða í fjölmiðlum um manneklu í hjúkrun. Á komandi sumri má búist við að ástandið á sjúkrahúsinu verði mun verra en áður. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur nú aftur gefið út skýrslu er nefnist „Mannekla í hjúkrun“ en þar kemur fram að yfir 85% útskrifaðra hjúkrunarfræðinga vinna við hjúkrun en margir þeirra eru einungis í hlutastarfi auk þess sem hluti stjórnenda í hjúkrun vinnur ekki klínísk störf. Starfshlutfall hjúkrunarfræðinga er að meðaltali 76% sem merkir rúmlega 30 klukkustundir á viku. Því vaknar sú spurning af hverju full vinna hjúkrunarfræðinga er skilgreind sem 80 stundir á viku. Það hefur verið ljóst lengi að hverju stefndi, en nú virðist sem enginn beri ábyrgð á því hvernig komið er.

Ljóst er að mannekla í hjúkrun hefur mikil áhrif á starfsemi sjúkrahússins og hefur stjórn lækna ráðs verulegar áhyggjur af stöðu mála. Formaður lækna ráðs hefur rætt málið við formann hjúkrunarráðs, formann Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og formann Sjúkraliðafélags Íslands.

13) Bréf til formanna stjórnmalaflokka

Það vakti furðu í aðdraganda nýafstaðinna Alþingiskosninga hversu lítið heilbrigðismál voru til umræðu. Heilbrigðismál eru mikilvægur málaflokkur í samfélaginu og einn sá kostnaðarsamasti. Því skrifuðu formaður lækna ráðs og formaður hjúkrunarráðs bréf til formanna stjórnmalaflokkanna með spurningum um heilbrigðismál. (Sjá fylgiskjal nr. 6)

Svör stjórnmalaflokkanna er að finna á vef LSH.

14) Deilur einstakra lækna

Nokkrir lækna LSH hafa leitað til lækna ráðs vegna deilna við yfirstjórn spítalans. Stjórn lækna ráðs hefur kynnt sér mál lækna Sigurðar Björnssonar, Stefáns Einars Matthíassonar og Tómasar Zöega.

Mál þeirra Stefáns og Tómasar fór fyrir dómstóla og unnu þeir báðir mál sín. Því miður reyndist afar erfitt að finna ásættanlega lausn í málum þeirra. Fyrir tilstilli fulltrúa stjórnar lækna ráðs náðist þó sátt um að Tómas tæki aftur við sínu fyrra starfi, en þrátt fyrir mikla vinnu forystu lækna ráðs tókst ekki að leysa mál Stefáns. Stefán er dósent við læknaeild HÍ. Þar sem honum var sagt upp störfum á LSH hefur hann enga aðstöðu á spítalanum. Þetta er því sérstaklega erfitt mál þar sem háskólinn hefur engar athugasemdir gert við störf Stefáns.

Sigurður Ólafsson, ritari lækna ráðs, hefur leitt vinnu til að skoða mál Sigurðar Björnssonar og ritað tillögur til forstjóra en, að því er virðist, án árangurs.

Nokkur umræða var um viðbótarstörf stjórnenda lækninga á LSH. Stjórn lækna ráðs telur mikilvægt að sérgreinar lækninga séu byggðar upp sem helstu stjórnunareiningar lækninga á sjúkrahúsinu, bæði faglega og rekstrarlega. Því hefur stjórnin stutt þá ákvörðun stjórnenda sjúkrahússins að yfirlækna sérgreina séu í fullu starfi. Hins vegar hefur nær öll umræða um viðbótarstörf yfirlækna snúist um stofurekstur. Mikilvægt er að jafnræði gildi, en það hefur verið gagnrýnt að sumir stjórnendur lækninga á LSH stunda jafnframt önnur störf en stofurekstur utan spítalans. Þá er ljóst að ráðið er í kennslustöður við Háskóla Íslands sem viðbótarstörf. Reynt var að leita eftir upplýsingum um þau störf sem yfirlækna, sviðstjóra og framkvæmdastjóra LSH og aðstoðarmenn þeirra kunna að vinna til viðbótar við starf þeirra á sjúkrahúsinu. Hér er m.a. átt við ráðgjafastörf, störf við fyrirtæki eða tryggingamál.

Deilur hafa verið of áberandi í starfsemi sjúkrahússins. Þær hafa skaðað ímynd stofnunarinnar. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um LSH frá því í desember 2005 var rætt um stjórnunavanda á spítalanum:

„Óánægja lækna hjá LSH hefur verið nokkuð áberandi að undanförmu og meðal annars verið fjallað um hana í fjölmiðlum. Óánægjan virðist bundin við afmarkaðan hóp lækna þó nákvæmari skoðun þurfi til að meta hversu víðtæk hún er. Þó er ljóst að vandinn hefur áhrif á starfsemi ákveðinna deilda og því er ekki hægt að líta fram hjá honum. Um er að ræða flókið og erfitt mál sem m.a. er til komið vegna flókens samspils faglegra og rekstrarlegra sjónarmiða um stjórnun sjúkrahúss og átaka um völd lækna og rekstrarlegra

stjórnenda. Sumir þeirra þátta sem deilt er um varða stefnu við stjórnun sjúkrahússins. Á endanum ber yfirstjórn að taka ákvarðanir í slíkum málum og má þá líta svo á að um sé að ræða framkvæmd á stefnu ráðherra. Áður en endanlegar ákvarðanir eru teknar verður að leita allra leiða til að fá samstöðu um þær. Því þarf að taka þær í sem mestu samráði við fagstéttir og leitast við að taka mið af sjónarmiðum þeirra og nýta þekkingu þeirra við stjórn spítalans. Líta má á þá stefnumótunarvinnu sem nú er að hefjast sem leið til að ná þessu marki. Reikna þarf með að ákveðinn tíma þurfi til að fá niðurstöðu um stefnumörkun í ýmsum innri mállefnum þar sem stangast á mismunandi sjónarmið. Læknar sem ekki geta sætt sig við stjórnarhætti og það fyrirkomulag starfseminnar sem slík stefnumótun leiðir til ættu að leita annað. Þar sem LSH er í raun eini vinnustaðurinn fyrir flesta lækna er þó erfitt um vik að þessu leyti. Stjórnarhættir sem miða að því að hafa samráð við starfsfólk og nýta þekkingu þeirra eru líka þeir sem besta raun gefa. Hér er því um að ræða flókið ástand þar sem allir aðilar sem koma að því þurfa að leggjast á eitt um að bæta það. Bæði yfirstjórn og læknar sjálfir þurfa að gera sitt til að koma ástandinu í viðunandi horfi.“

Á árinu 2003 gerðu læknaráð LSH og Læknafélag Reykjavíkur könnun á vinnu og vinnuumhverfi lækna á LSH. Í ljós kom að vinnutími margra lækna er langur og starfsskilyrði oft erfið. Þá kom enn fram gagnrýni á stjórnun sjúkrahússins. Einhverjar úrbætur voru gerðar í kjölfarið, en sennilega ekki nægjanlega miklar. Ef til vill þarf að kanna hvernig staðan er nú og hversu margir læknar vildu skipta um vinnustað ef það stæði til boða.

Vissulega hefur margt áunnist við sameiningu sjúkrahúsanna, en gallinn er sá að nú er einungis einn vinnuveitandi fyrir stærstan hluta lækna. Samkeppnin er horfin og möguleikar til stofurekstrar lækna mjög takmarkaðir. Stjórnun sjúkrahússins þarf að taka mið af þessum takmörkunum.

15) Leiðbeiningar varðandi umsóknir, leyfi og aðstoð vegna vísindarannsókna á LSH

Erindi barst frá Sigurlaugu Sveinbjörnsdóttur, sviðstjóra kennslu, vísinda og þróunar varðandi leiðbeiningar um umsóknir, leyfi og aðstoð vegna vísindarannsókna á LSH. Magnús Karl Magnússon og Magnús Gottfreðsson tóku að sér að vinna umsögn stjórnar læknaráðs eftir umræðu um málið innan stjórnar. (Sjá fylgiskjal nr. 5)

16) Brjóstamiðstöð LSH

Stjórn læknaráðs barst erindi varðandi stofnun brjóstamiðstöðvar á LSH, sem samþykkt var á fundi framkvæmdastjórnar þann 7. nóvember sl. Í erindinu er kvartað undan því að yfirlæknar viðeigandi sérgreina hafi ekki verið með í ráðum við ákvarðanatöku. Læknaráð var ekki beðið álits. Ákveðið var að minna framkvæmdastjórn LSH á starfsreglur læknaráðs og að stjórnendum beri að leita til ráðsins um allt það er varðar læknisþjónustu.

17) Símenntun lækna og skráning hennar

Undanfarin ár hefur verið til umræðu hvernig best væri að skrá símenntun lækna, en engin formleg skráning er til staðar í dag. Viða erlendis hafa sérgreinafélög lækna séð um skráningu símenntunar. Rætt hefur verið hvort skrifstofa læknaráðs gæti tekið verkið að sér fyrir lækna LSH í samráði við fræðslustofnun Læknafélags Íslands. Nú hefur Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir, sviðstjóri á skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar varpað þeirri hugmynd fram við formann læknaráðs að biðja Royal College of Physicians í Bretlandi að taka að sér skráningu þessa fyrir íslenska lækna. Læknafélag Íslands hefur fundað um málið með þátttöku Sigurlaugar og formanns læknaráðs og er það nú til frekari skoðunar.

18) Viðvarandi úrræðaleysi í mállefnum LSH

Sjúkrahúsið hefur mikið verið til umræðu í fjölmiðlum að undanfögnu og ljóst að viðvarandi úrræðaleysi í mállefnum spítalans segir mikið til sín, svo sem í húsnæðismálum, rekstarmálum og mállefnum fagstétta. Skort hefur heildræna sýn á þarfir stofnunarinnar með hliðsjón af hlutverki hennar. Í staðinn hefur sí ofan í æ verið brugðist við með skyndiúrræðum og er sú nálgun nú komin í þrot.

Ljóst er að ekki er stöðugt hægt að auka rekstrarfé til spítalans, heldur verður að ná meiri hagkvæmni í rekstri. Það verður ekki gert nema með sameiningu bráðastarfseminnar á einum stað, svo og að styrkja að fagleg og rekstrarleg stjórnun fari saman.

Ákvarðanir voru teknar um niðurskurð á fjárveitingum til LSH árið 2004, þótt ljóst væri að því fylgdi skerðing á þjónustu og fyrrisjáanlegt hafi verið að vandamál myndu hrannast upp. Þá hefur ekki verið nógu vel haldið á menntunarmálum hjúkrunar- og umönnunarstétta.

Heilbrigðismál og tryggingamál eru saman í einu ráðuneyti, en margir eru á þeirri skoðun að aðskilja skuli þessa málaflokka. Þrátt fyrir velviljaða ráðherra, þá er ráðuneytið ekki í stakk búíð til að takast á við svo stóran málaflokk sem heilbrigðismál eru. Sem dæmi má nefna að þrátt fyrir að ljóst sé að hagkvæmara er að veita þjónustu utan legudeilda, eru illskiljanlegar reglur Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um kostnaðarhlutdeild sjúklinga til þess fallnar að hamla gegn þeirri framþróun að flytja meira af læknisþjónustu frá legudeildum yfir í ódýrara rekstrarform.

Starfsfólk á LSH er enn í sárum eftir framangreindar aðhaldsaðgerðir stjórnvalda. Þar var uppskorið eins og til var sáð. Vandamálin voru fyrrisjáanleg eins og komið hefur fram hjá fjölmörgum heilbrigðisstarfsmönnum, sem á undanförmum árum hafa varað við þeirri þróun.

Hlutadeigandi forystumenn verða að axla ábyrgð á þeirri stöðu, sem komin er upp, með vönduðum málflutningi og aðgerðum sem miða að því að leysa vandamál sjúkrahússins. Ef ekki verður tekið á vandanum, mun það hafa fyrrisjáanlegar afleiðingar í för með sér. Ráðamenn verða því að grípa strax til viðunandi aðgerða þannig að LSH geti veitt þá þjónustu sem til er ætlast.

Þrátt fyrir að LSH búi yfir framúrskarandi fagstéttum, þá eru mjög víða brestir í þjónustu við sjúklinga og sífellt kemur fram að þjónusta er ófullnægjandi. Sjúkrahúsið stendur oft vel að meðferð bráðavandamála. Skipulag þjónustu við sjúklinga með langvinna sjúkdóma þarf hins vegar að styrkja. Ekki er hægt að segja að það sé læknskortur á Íslandi og því ættum við með góðu skipulagi að geta veitt afar fullkomna þjónustu. Þá er það allt of algengt að sjúklingar viti ekki hvert þeir eigi að leita eða eigi mjög erfitt með að nálgast lækni sinn. Styrkja þarf tengsl sjúkrahúsins við heilsugæsluna. Greitt aðgengi og stuttur biðtími hjá læknum er afar mikilvægur. Sumar stofnanir erlendis hafa sett sér þá stefnu að sérfræðilæknisþjónusta sé veitt samdægurs. Slík tilhögun krefst ekki meiri mannafla og eykur starfsánægju en bætir viðhorf sjúklinga til þjónustunnar.

Ávallt skulu þarfir sjúklinga vera hafðar að leiðarljósi. Í þessu samhengi er rétt að minna á sáttmála lækna sem Læknafélag Íslands hefur gert að sínum.

Við sameiningu sjúkrahúsanna voru gerð ákveðin mistök, eins og vel eru þekkt í sameiningarferlum. Hagsmunir sjúklinga voru ekki hafðir að leiðarljósi, heldur réð forsenda fagstétta för. Slík misskilin hagsmunabarátta fagstétta á að heyra sögunni til, því málefnum starfsmanna er best borgið með því að sjúklingurinn sé hafður í fyrirrúmi.

Í framhaldinu af sameiningu sjúkrahúsanna var málum frestað óeðlilega m.a. vegna væntanlegra byggingaframkvæmda og læknisfræðileg forysta var ekki nægilega vel skilgreind. Því þarf að hyggja að nýrri nálgun, með því að styrkja skipulag þjónustu. Læknar þurfa að taka á sínum málum, hvað varðar aðgengi og skipulag vinnu sinnar. Í því samhengi má nefna að einungis nú nýlega tilkynnti stór sérgrein lækninga að hún hafi opnað göngudeild, heilum sjö árum eftir sameininguna. Efla þarf umgjörð um starfsemi lækna, svo sem með riturum og öðru sérhæfðu starfsfólki. Efla þarf klíniska skráningu og hér skiptir starfhæf rafræn sjúkraskrá höfuðmáli. Það sama gildir um lyfjamál og eru rafræn lyfjafyrirmæli samtengd rafrænni sjúkraskrá nauðsynleg. Annað hvort verður að koma á heilbrigðisneti hið fyrsta, eða fela sjúklingum það að vera með sína sjúkraskrá á rafrænu formi. Átak þarf að gera og við þurfum betri tól til að geta skoðað gæði þjónustunnar. Ef vilji er fyrir hendi, getur LSH tengst samtökum bandarískra háskólaspítala. Með því er unnt að bera saman árangur LSH við aðra háskólaspítala í meðferð helstu sjúkdóma. Í dag er ekki lengur fullnægjandi að vísa í burðarmálsdauða og langlífi þegar gæði heilbrigðisþjónustunnar eru rædd.

Reykjavík 25. apríl 2007,

formaður læknaráðs LSH
Friðbjörn Sigurðsson

Skýrslur nefnda læknaráðs

Bráðanefnd

Í stjórn bráðanefndar sátu á þessu starfsári:

Fríðrik Sigurbergsson formaður slysa- og bráðasviði
Davíð O. Arnar varaformaður lyflækningasviði I
Felix Valsson svæfinga-, skurðstofu- og gjörgæslusviði
Bogi Jónsson skurðlækningasviði
Þórður Sigmundsson geðlækningasviði

Engin erindi bárust bráðanefnd á starfstímabilinu. Þannig voru engin mál til umfjöllunar.

F. h. bráðanefndar
Fríðrik Sigurbergsson formaður

Fræðslunefnd

Anna Björk Magnúsdóttir formaður
Örn Þorvarður Þorvarðarson ritari

Fulltrúar sviða:

Svæfingar-, gjörgæslu- og skurðstofusvið: Kristinn Sigvaldason
Myndgreiningarsvið: Hildur Einarsdóttir
Skurðlækningasvið: Anna B Magnúsdóttir
Kvennasvið: Ragnheiður I Bjarnadóttir
Barnasvið: Björn Árdal
Lyflækningasvið I: Magnús Gottfredsson
Lyflækningasvið II: Ásgerður Sverrisdóttir
Slysa- og bráðasvið: Elísabet Benediktz
Geðsvið: Sigurður Bogi Stefánsson
Öldrunarsvið: Helga Hansdóttir
Endurhæfingarsvið: María G Hrafnadóttir
Rannsóknasvið: Guðmundur Rúnarsson
Rannsóknastofnun: Guðrún Sigmundsdóttir

Öll svið LSH eiga fulltrúa í nefndinni sem sjá um ákveðinn fjölda fræðslufunda. Fundirnir voru flestir haldnir í óbreyttri mynd fyrri ára. Fundum fjarvarpað eins og síðastliðið misseri til Akraness, Sauðárkróks, Akureyrar, Neskaupsstaðar, Selfoss auk þess var fundum fjarvarpað á BUGL, Grensás og Landakot. Vegna aðstöðuleysis á LSH Fossvogi lágu útsendingar í Fossvoginn niðri haustið 2006 og vorið 2007.

Alls verða haldnir 22 fræðslufundur (11 á haustmisseri og stefnt að 11 á vormisseri). Bæði innlendir og erlendir fyrirlesarar hafa stigið í pontu með vönduð og áhugaverð erindi. Aðsókn að fundunum var svipuð og síðastliðið ár. Ef lítið er á meðaltal mætingar á fundi frá árinu 2002 sést að hún fer dvinandi. Það ár sóttu að meðaltali 40 manns hvern fræðslufund en haust- og vormisseri sem nú um ræðir stefnir mætingin í 32. Fækkun sem þarf að skoða betur og reyna að hafa áhrif á til hins betra ef mögulegt er.

Skipulags- og þróunarnefnd

Í nefndinni sátu á þessu starfsári:

Sigurður Ólafsson formaður
Bjarni Torfason
Magnús Karl Magnússon
Runólfur Pálsson
Viðar Örn Eðvarðsson

Nefndinni bárust ekki formleg erindi á starfsárinu. Hins vegar unnu nefndarmenn með stjórn læknaáðs að framgangi þeirra mála sem hafa verið á borði nefndarinnar undanfarin ár. Þar ber helst að nefna skipulag lækningaþáttar á LSH. Skýrsla læknaáðs um skipulag sérgreina lækninga sem birt var í apríl 2006 reyndist traustur grunnur fyrir frekari vinnu að þessu mikilvæga máli. Þá ber að nefna byggingu nýs sjúkrahúss. Tekið hefur verið tillit til ýmissa athugasemda sem m.a. hafa komið frá meðlimum skipulags- og þróunarnefndar, varðandi hönnun nýrra sjúkrahúsbygginga. Málum þessum er gerð ítarleg skil í skýrslu formanns læknaáðs.

Virðingarfyllt,
Sigurður Ólafsson,
formaður skipulags- og þróunarnefndar

Starfs- og gæðanefnd

Í nefndinni sátu á þessu starfsári:

Ásgerður Sverrisdóttir formaður
Haukur Hjaltason
Jón V. Högnason
Leifur Bárðarson
Ólafur Sveinsson

Nefndinni barst einungis eitt erindi, sjá fylgiskjal. Erindið varðaði miðlægar ákvarðanir innan LSH vegna ávísana S-merktra lyfja. Nefndin fjallaði um erindi og, vísaði því aftur til stjórnar læknaáðs LSH með tillögum um áframhaldandi úrvinnslu.

Nefndin telur mikilvægt að unnið sé í samstarfi við deild gæðamála og innri endurskoðunar. Sem dæmi um aðkallandi verkefni má nefna mál sem varða rafræna sjúkraskrá, skráningu, greiningar- og aðgerðakóðun, læknaþréf og dagnótur sem kalla á stöðuga þróunarvinnu og eins og málin standa í dag, þörf á bráðum úrbótum.

Enn fremur telja nefndarmenn að öryggismál séu ofarlega á lista yfir hugsanleg samstarfsverkefni.

Nefndin hefur einnig hug á að kanna hvernig metnaðarfullri starfsmannastefnu LSH hefur verið fylgt eftir.

Ásgerður Sverrisdóttir
f.h. nefndar starfs- og gæðamála

Fylgiskjal

Reykjavík 20. apríl 2007

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Varðar: Miðlægar ákvarðanir innan LSH vegna ávísana lyfja

Nefnd starfs- og gæðamála hefur tekið erindið til umfjöllunar. Nefndin telur erindið vera hluti af stóru verkefni sem kemur inn á samstarf margra sérgreina við nefnd lyfjamála LSH.

Nefndin mælist til þess að stjórn læknaáðs vinni að úrbótum hvað þessi mál varðar og stuðli að bættum verkferlum og samstarfi sérgreina og nefndar lyfjamála. Skoða mætti til dæmis hvort unnt sé að einfalda umsóknarferli, fækka tíðni endurumsókna lyfja og hvort nýta mætti nefnd lyfjamála til aukinnar skráningar og þar með gæðaeftirlits með notkun umræddra lyfja.

Virðingarfyllt,
f.h. nefndar starfs- og gæðamála
Ásgerður Sverrisdóttir

Stöðunefnd

Í stöðunefnd læknaáðs starfsárið 2006-2007 áttu sæti:

Formaður:	Jón Gunnlaugur Jónasson, rannsóknarstofu í meinafræði LSH
Fulltrúar sviða:	
Rannsóknasvið:	Sveinn Guðmundsson
Barnasvið:	Sveinn Kjartansson
Geðsvið:	Guðrún B. Guðmundsdóttir Magnús Haraldsson, varafulltrúi
Kvennasvið:	Karl Ólafsson
Lyflækningasvið I:	Einar Oddsson Gizur Gottskálksson, varafulltrúi
Lyflækningasvið II:	Sigurður Böðvarsson
Svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið:	Hildur Tómasdóttir Sigurbergur Kárason, varafulltrúi
Skurðlækningasvið:	Páll Helgi Möller
Slysa- og bráðasvið:	Theodór Friðriksson
Endurhæfingarsvið:	Guðný Danielsdóttir
Myndgreiningarsvið:	Íðunn Ólafsdóttir Jón Guðmundsson, varafulltrúi
Öldrunarsvið:	Ársæll Jónsson

Stöðunefnd læknaáðs ber að meta hæfi umsækjenda um stöður sérfræðinga og yfirlækna deilda Landspítala – háskólasjúkrahúss. Nefndin starfar samkvæmt erindisbréfi og fylgir í starfi sínu “Reglum og leiðbeiningum fyrir stöðunefnd læknaáðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi”, en þessar reglur voru samþykktar á aðalfundi læknaáðs LSH í maí 2004, eftir að þær höfðu verið til skoðunar meðal lækna spítalans í u.þ.b. ár. Þetta er því þriðja starfsárið sem þessum samþykktu reglum er fylgt við mat á umsækjendum til sérfræði- og yfirlækna starfa við LSH.

Stöðunefnd læknaáðs LSH sem nú starfar hefur setið frá því í maí 2005. Svo sem frá greinir í síðustu ársskýrslu stöðunefndar voru verkefni talsverð á starfsárinu 2005-2006 og hafa þau einnig verið þó nokkuð mikil starfsárið 2006-2007. Mikilvægt er að góð samfella sé í störfum stöðunefndar og getur verið ágæt regla að fráfarandi formaður sitji áfram í nefndinni í eitt tímabil (2 ár), ef unnt er að koma slíku við.

Alls hefur stöðunefnd á liðnu starfsári fjallað um umsóknir vegna 17 auglýsinga. Þar er um að ræða 13 auglýsingar um 13 stöður sérfræðinga við LSH og 4 auglýsingar um 4 stöður yfirlækna á deildum LSH.

Það búrast alls 27 umsóknir um 13 störf sérfræðinga og alls sjö (7) umsóknir um fjórar auglýstar stöður yfirlækna á deildum LSH á árinu.

Samkvæmt erindisbréfi stöðunefndar skulu fimm nefndarmenn fjalla um umsóknir um hvert auglýst starf. Auk formanns skal fulltrúi þess sviðs sem starfið er auglýst á vera einn þeirra er meta á umsóknir en auk þeirra tveggja skulu þrír aðrir nefndarmenn tilkvaddir. Að lokinni umfjöllun sinni skal stöðunefnd gefa umsækjendum kost á að sjá álit nefndarinnar, sem varðar þá sjálfa, og koma með athugasemdir við álit. Að því loknu leggur stöðunefnd umsögn sína fyrir stjórn læknaáðs LSH til endanlegrar afgreiðslu

og þaðan er álit sent til lækningaforstjóra. Á liðnu starfsári kom upp eitt tilvik þar sem formaður stöðunefndar lýsti sig vanhæfan til að fjalla um tilteknar umsóknir um yfirlækna starf á LSH. Í því tilviki var nefndarmaður af því sviði sem auglýst starf tilheyrði einnig vanhæfur. Málið var leyst á þann hátt að reyndur stöðunefndarmaður tók að sér að leiða málið innan nefndarinnar og fékk hann til liðsinnis nefndinni sérstaklega tilkvaddan sérfræðilækni innan viðkomandi sviðs til ráðgjafar og yfirlæsturs yfir álitsergð nefndarinnar.

Talsvert langan tíma getur tekið að afgreiða umsóknir frá stöðunefnd læknaáðs og er það vel skiljanlegt þegar ferlið er skoðað í ljósi ákvæða í erindisbréfi stöðunefndar og starfsreglna hennar. Hinsvegar gæti mjög flýtt fyrir afgreiðslu nefndarinnar ef umsóknir bærust í fleiri eintökum en nú er farið fram á og sérstaklega ef umsóknum yrði skilað inn rafrænt. Einnig ber að leggja áherslu á að beiðni um mat stöðunefndar og nauðsynleg gögn berist nefndinni sem allra fyrst eftir að auglýstur umsóknarfrestur um störf rennur út.

Samkvæmt gildandi reglum þurfa tvær stöðunefndir að fjalla um auglýstar læknaáðir á LSH. Þ.e. stöðunefnd læknaáðs LSH og stöðunefnd landlækna. Hér er um tviwerknað að ræða, sem í flestum tilvikum ætti að vera óþarfur. Ekki ætti að vera nauðsynlegt að tvær hæfisnefndir fjalli um allar stöðuumsóknir. Í lögum um heilbrigðisþjónustu, sem samþykkt voru á Alþingi 17. mars s.l. og taka gildi 1. september 2007, er getið um “stöðunefnd lækna” sem meti faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur. Ekki er tekið fram að sú stöðunefnd fjalli um aðrar stöðuumsóknir lækna og því er ekki samkvæmt lögum skylt að meta hæfi lækna sérstaklega fyrir læknaáðir sem ekki fela í sér stjórnunarstörf. Formaður stöðunefndar og formaður læknaáðs funduðu með framkvæmdastjóra lækninga LSH og ákvað hann að stöðunefnd læknaáðs skuli enn hafa hlutverk og beri að fjalla um umsóknir um öll störf sérfræðilækna spítalans en einnig eftir atvikum önnur störf, þ.m.t. auglýst stjórnunarstörf.

Mikilvægt er að viðmiðunarreglur um hæfni sem notaðar eru við mat fyrir sambærilegar stöður lækna séu samsvarandi, hvaða nefnd svo sem fjallar um umsóknirnar.

Virðingarfyllt,
f.h. stöðunefndar læknaáðs LSH
Jón Gunnlaugur Jónasson formaður

Tölvu- og sjúkraskrárnefnd

Engin formleg erindi bárust nefndinni ellegar voru til afgreiðslu frá fyrra ári. Fulltrúar lækna hafa þó verið starfandi í hópum sem vinna að innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár, þmt Sögu, rafrænna lyfjafyrirmæla (Therapy), rafrænna krabbameinslyfjagjafa og tengsl við rannsóknarkerfi LSH.

Þann 12.janúar var haldinn almennur lækna ráðsfundur um rafræna sjúkraskrá (sjá ályktun fundar).

Óskar Einarsson
formaður tölvu- og sjúkraskrárnefndar lækna ráðs

Skýrslur fulltrúa lækna ráðs í nefndum skipuðum af framkvæmdastjórn

Atvikanefnd LSH

Starfar samkvæmt erindisbréfi forstjóra dagsettu 20. september 2005. Þannig er árið 2006 fyrsta heila starfsár nefndarinnar. Atvikanefndin er mikilvæg starfsnefnd LSH, hún er ung og segja má að lærdómsferli nefndarinnar hafi verið áberandi á þessu heila starfsári nefndarinnar. Mikilvægt er því að vanda vel til nefndarstarfsins, en þess vegna hafa komið fram atriði er kalla á endurskipulag eins og fram kemur í niðurlagi þessarar greinargerðar.

Skipan

Forstjóri skipaði nefndina og í henni sátu:

Formaður: Magna F Birnir, forstöðumaður deildar gæðamála og innri endurskoðunar.

Tveir lækna tilnefndir af lækna ráði:

Guðjón Birgisson og Hannes Petersen

Hjúkrunarfræðingur tilnefndur af hjúkrunarráði:

Lovísa Baldursdóttir

Tveir varamenn: Þórður Sigmundsson læknir og

Kolbrún M Haukdal hjúkrunarfræðingur

Hlutverk

- Að greina hvernig bæta mætti vinnutilhögun á LSH í ljósi skráðra atvika og afleiðinga þeirra en ekki að taka afstöðu til afdrifa einstakra sjúklinga eða draga til ábyrgðar einstaka starfsmenn.
- Eiga frumkvæði að skoðun einstakra mála er varða öryggi sjúklinga.
- Að skoða tiltekin málefni samkvæmt ósk forstjóra og/eða framkvæmdastjórn lækninga og hjúkrunar
- Skoða ábendingar frá starfsmönnum er varða öryggi sjúklinga

Verklag og verkefni nefndarinnar í samræmi við hlutverk á árinu 2006.

Nefndin setti sér eftirfarandi verklag í samræmi við reglur um viðbrögð við atvikum/frávikum sem samþykktar voru af framkvæmdastjórn 20. sept 2005.

- Nefndarmenn skiptu með sér verkum við að fara yfir a.m.k. þær skráningar atvika sem yfirlæknar/deildarstjórnar höfðu sett í flokk 2 þ.e. atvik sem krefjast frekari skoðunar eða í flokk 3 þ.e. alvarleg atvik. Fengu allir nefndarmenn, sem skiptu með sér deildum, aðgang að atvikaskráningagrunni LSH.
- Dæmi um frumkvæði að skoðun einstakra mála voru skráð atvik sem að mati nefndarmanns voru þess eðlis að þau þörfuðust frekari skoðunar en voru ekki flokkuð af stjórnendum þ.e. yfirlækni/deildarstjóra. Vísaði nefndin þessum skráningum til viðkomandi stjórnenda með ábendingu um frekari úrvinnslu.
- Lækningaforstjóri og hjúkrunarforstjóri óskuðu úttektar á: Mönnun og skipulagi þriggja deilda LSH, en í kjölfar fundar hjúkrunarráðs LSH þar sem fullt var að skortur á hjúkrunarfræðingum á lungnadeild A6 komi niður á gæðum þjónustunnar þar. Á sama fundi var fullyrt að

sjúklingar liggi lengur í öndunarvélum á gjörgæsludeild en nauðsynlegt er vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Var óskað eftir að atvikanefnd kannaði hvort öryggi sjúklinga hefði verið ógnað. Þetta reyndust umfangsmiklar og tímafrekar úttektir og tóku drjúgan hluta af starfstíma nefndarinnar. Þeim lauk með skýrslum til umbeiðenda, sem héldu svo fundi með viðkomandi stjórnendum.

- Nefndinni bárust einnig erindi frá hjúkrunarfræðingum og læknum er vörðuðu ýmiss atriði eins og: spítalasykingar, upplýsingaflæði milli deilda við flutning sjúklinga, ófullkominn skráningar og ábyrgð á innlögn sjúklings, svo eitthvað sé nefnt. Nefndarmenn skiptu með sér þessum erindum og umbeiðendum voru sendar niðurstöður nefndarinnar.

Kynning á Atvikaskráningakerfi LSH og hlutverki Atvikanefndar.

Nefndin ákvað að fara í kynningarátak með deild gæðamála og innri endurskoðunar á atvikaskráningakerfi LSH og á störfum nefndarinnar með eftirfarandi markmið:

- Að skráning atvika sem eiga sér stað verði eðlilegur þáttur í starfi starfsfólks
- Að stjórnendur vinni úr einstökum skráningum og nýti niðurstöður til umbóta
- Að stjórnendur og starfsmenn þekki hlutverk Atvikanefndar.

Nefndin hélt kynningarfundum með stjórnendum og starfsmönnum á eftirfarandi sviðum: barnasviði, endurhæfingasviði, geðsviði, kvennasviði, lyflækningasviði II, skurðlækningasviði og öldrunarsviði.

Tillögur að nýju erindisbréfi Atvikanefndar

Í ljósi eðlis og umfangs þess vinnuframlags sem nefndarmenn Atvikanefndar þurfa að leggja af mörkum til þess að nefndin verði skilvirk í störfum sínum gerði hún tillögur að nýju erindisbréfi og samdi greinargerð með þeim tillögum. Þar kemur fram að nefndarmenn þurfa að fá skilgreindan tíma til nefndarstarfa og þjálfun í úttektarvinnu samkvæmt alþjóðlegum stöðlum. Nefndin lagði einnig til breytta mönnun nefndarinnar með aðkomu fleiri stétta og að leita eftir að nýta reynslu og þekkingu starfsmanna sem eru að nálgast starfslok.

Mikilvægt er að í Atvikanefnd LSH sitji fulltrúar lækna. Nefndin er á ákveðnum tímamótum þess að ná þeim þroska að geta talist til mikilvægrar einingar starfseminnar. Því er nú unnið að endurskipulagningu og endurmönnum nefndarinnar eins og fram hefur komið. Í ljósi þessa er undirritaður ekki í Atvikanefnd LSH frá síðustu áramótum, en beðið er eftir skipan forstjóra.

Reykjavík 7. maí 2007.

Hannes Petersen

Lyfjanefnd LSH

Lyfjanefnd LSH starfar skv. erindisbréfi útgefnu af forstjóra dags. 11. janúar 2002 sem er aðgengilegt á heimasíðu sjúkrahússins - www.landspitali.is.

Engir formlegir fundir voru haldnir í Lyfjanefnd á árinu 2006. Í janúar 2006 rann umboð núverandi lyfjanefndar út skv. ákvæðum skipunarbréfs. Ný nefnd var skipuð frá 1. desember 2006 að telja til fjögurra ára. Formaður nefndarinnar var valinn Sigurður B. Þorsteinsson yfirlæknir deildar lyfjamála.

Virðingarfyllst,
Már Kristjánsson, læknir
fulltrúi læknaáðs LSH í Lyfjanefnd.

Siðanefnd LSH

Undirritaður var skipaður sem fulltrúi Læknaráðs aðalmaður í Siðanefnd LSH með bréfi dagsettu 29 september 2006 og tók þá við af Ólöfu Sigurðardóttur sem hafði sagt sig lausa frá þessu verkefni. Varamaður er Aðalsteinn Guðmundsson, sérfræðilæknir.

Siðanefnd starfar samkvæmt Lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 og hafa nefndarmenn fengið erindisbréf frá forstjóra LSH. Hlutverk Siðanefndarinnar er að meta að vísindaleg og siðfræðileg sjónarmið mæli ekki gegn framkvæmd rannsókna. Óheimilt er að framkvæma vísindarannsókn á mönnum nema hún hafi áður hlotið samþykki siðanefndar og er það í samræmi við lög og í samræmi við Helsinki yfirlýsingu WMA frá 2000.

Formaður nefndarinnar, Jón Jóhannes Jónsson lét af störfum um áramót og í hans stað var skipaður af framkvæmdastjórn Kristján Steinsson, yfirlæknir. Varamaður hans er Þórður Sigmundsson, yfirlæknir.

Aðrir nefndarmenn í árslok voru:

Gerður M. Gröndal, sérfræðilæknir, tilnefnd af læknaáði, varamaður Magnús Haraldsson sérfræðilæknir.
Elísabet Guðmundsdóttir, hjúkrunarfr., tilnefnd af hjúkrunarráði, varamaður Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur.
Jóhannes Pálmason, yfirlögfr., tilnefndur af framkvæmdastjórn, varamaður Oddur Gunnarsson, lögfræðingur.
Kalla Malmquist, sjúkraþjálfari, fulltrúi annarra heilbrigðisstétta, tilnefnd af framkvæmdastjórn, varamaður Eiríkur Örn Arnarson, sálfræðingur.
Salvör Nordal, heimspekingur, tilnefnd af Landlæknisembættinu, varamaður Bryndís Valsdóttir, heimspekingur

Samkvæmt ársskýrslu Siðanefndar fyrir árið 2006 voru alls haldnir 20 fundir það ár en nefndin hittist að jafnaði á 3ja vikna fresti yfir vetrarmánuðina. Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári	11
Fjöldi erinda um viðbætur/breytingar	8
Fjöldi nýrra umsókna 2006:	65
Samþykkt	31
Vísuð frá, heyrði ekki undir nefndina	3
Skólaverkefni	2
Rædd en óafgreidd erindi	27
Erindi sem biða umföllunar	2
Samtals	84

Jón Snædal, yfirlæknir
Öldrunarlækningadeild LSH
Fulltrúi Læknaráðs í Siðanefnd LSH

Siðfræðinefnd LSH

Á vegum framkvæmdastjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss starfar siðfræðinefnd sem er skipuð sjö mönnum. Læknaráð og hjúkrunarráð skipa hvor sinn fulltrúa, svo og framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga tilnefna hvor sinn fulltrúa, tvo fulltrúa velur framkvæmdastjórn fyrir aðrar starfsstéttir. Forstjóri skipar einn fulltrúa og velur formann, sem er Jón Eyjólfur Jónsson, yfirlæknir. Nefndin er skipuð til tveggja ára í senn.

Siðfræðinefnd er vettvangur siðfræðiumræðu innan sjúkrahússins og er ætlað taka þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir sjúkrahússins í siðfræðilegum álitamálum.

Nefndin hittist að jafnaði einu sinni í mánuði eða oftar er þurfa þykir. Megin verkefni nefndarinnar eru birtar í erindisbréfi.

Helstu verkefni 2006 - 2007:

1. Áframhaldandi vinna um viðbrögð við hugsanlegum alvarlegum afleiðingum fuglaflensufaraldurs, með áherslu á stöðu starfsfólks.
2. Siðfræðinefnd tók til umfjöllunar samskipti starfsfólks og fjölmiðla og álit sent forstjóra LSH.
3. Umræða um siðareglur einstakra starfsstétta og almennar reglur spítalans.
4. "Trúnaður og fagmennska í samskiptum við sjúklinga" Unnið var að undirbúningi ráðstefnu s.l. haust(frestað) í samvinnu Siðfræðiráðs Læknafélags Íslands, Siðfræðistofnunar og Siðfræðinefndar Landspítala.
5. Umsögn um Frumvarp heilbrigðisráðherra um breytingar á lögum nr 55/1996 um tækniþróun, með síðari breytingum (stofnfrumurannsóknir).
6. Skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.

Reykjavík 16.04.07

Halldór Kolbeinsson

Tækjakaupanefnd LSH

Tækjakaupanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss reynir að tryggja sem besta nýtingu á fjárveitingum og fjárframlögum til lækningatækjakaupa á LSH. Nefndin fjallar um öll meiri háttar tækjakaup LSH, en sviðin ákveða og eiga að greiða tæki sem kosta minna en eina milljón krónur af fjárveitingu til minniháttar tækjakaupa.

Fundir tækjakaupanefndar voru óvenju fáir á starfsárinu. Fjárveitingar voru að mestu fyrirfram bundnar í fjárfestingum fyrri ára eins og sjá má í töflunni hér að neðan en hún sýnir skuldbindingar sem gerðar hafa verið fyrir árin 2006 til 2013 fyrir tæki sem kostuðu alls 958.8 milljónir að stofnverði.

	Úthlutun alls:	Samþykkt tækjakaup sem koma til greiðslu 2006 til 2013	Til ráðstöfunar 2007 til 2013 miðað við óbreytt framlag á fjárlögum
Árið 2006	218	156,3	61,7
Árið 2007	218	193,7	24,3
Árið 2008	218	172,5	45,5
Árið 2009	218	131,9	86,1
Árið 2010	218	114,6	103,4
Árið 2011	218	92,4	125,6
Árið 2012	218	56,0	162
Árið 2013	218	12,5	205,5

Heildarupphæð stofnverðs tækjakaupa fyrir 2006 voru 281 milljón króna þar af voru 50.5 milljónir greiddar af gjafafé. 52,7 milljónir voru greiddar af tækjakaupafé samkvæmt áætlun og 9 milljónir voru notaðar til jöfnunar meðal annars á gjaldeyrisbreytingu.

Óskir sviða um nýkaup fyrir árið 2006 námu 686 milljónum króna og þar var forgangsraðað tækjakaupum fyrir 493 milljónir króna. Það sem af er ári 2007 hefur upplýsingum um óskir sviða og forgangsraðun verið safnað saman. Það er ekki há upphæð sem er til skiptanna þetta árið og einnig þarf að reikna með gjaldeyrisbreytingum vegna afborgana.

Tækjakaupanefnd skipa:

Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri, formaður.

Þorgeir Pálsson fulltrúi skrifstofu tækni og eigna.

Ásbjörn Jónsson fulltrúi lækningaforstjóra.

Helga K. Einarsdóttir fulltrúi hjúkrunarforstjóra.

Ólafur Kjartansson fulltrúi læknaráðs,

varamaður: Eiríkur Benjamínsson.

Elías Ólafsson fulltrúi læknaráðs,

varamaður: Karl Andersen.

Kristján Antonsson fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga.

Ólafur Kjartansson

Vísindaráð LSH

Núverandi Vísindaráð LSH var skipað 28. desember 2005 til tveggja ára samkvæmt tilnefningum:

Gísli H. Sigurðsson prófessor, formaður, tilnefndur af Læknaráði.

Sigríður Gunnarsdóttir tilnefnd af hjúkrunarráði.

Guðrún Kristjánsdóttir tilnefnd af hjúkrunarfræðideild HÍ.

Magnús Karl Magnússon tilnefndur af læknadeild HÍ.

Jón G. Jónasson tilnefndur af læknadeild HÍ.

Rósa Björk Barkardóttir tilnefnd af forstjóra LSH

Eiríkur Örn Arnarson tilnefndur af forstjóra LSH

Til vara: Magnús Gottfredsson, Sigrún Gunnarsdóttir,

Herdís Sveinsdóttir, Einar Stefánsson, Rafn Benediktsson,

Eiríkur Líndal og Þórður Helgason.

Í erindisbréfi vísindaráðs Landspítala - háskólasjúkrahúss stendur m.a. að Vísindaráð sé stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn til ráðgjafar um vísindastarf á sjúkrahúsinu. Hlutverki ráðsins eru gerð nánari skil í erindisbréfi sem er á vefsíðu LSH. Ráðið heldur reglulega fundi einu sinni í viku, nema þegar verið er að fara yfir umsóknir um styrki úr Vísindasjóði, að þeim fjölgar í tvo. Helstu verkefni vísindaráðs á árinu 2006 voru (1) mat á umsóknum um styrki úr vísindasjóði LSH, (2) undirbúningur vísindadaga, Vísindi á vordögum, (3) endurskoðun á upplýsingum og ferli umsókna um styrki úr vísindasjóði og (4) endurskoðun á vísindastefnu LSH.

1. Mat á umsóknum um styrki úr vísindasjóði LSH á árinu 2006. Alls bárust 124 umsóknir um samtals tæpar 140 milljónir króna sem var umtalsverð hækkan frá árinu á undan. Til úthlutunar voru tæpar 50 milljónir og voru styrkþegar 104 frá 13 mismunandi starfsstéttum á sjúkrahúsinu. 20 umsóknum var hafnað vegna formgalla eða þær náðu ekki lágmarkseinkunn. Það var mat Vísindaráðsmanna að umsóknir hafi almennt verið vandaðri og verkefni sem sótt var um fjárstyrk til verið metnaðarfullri en áður. Það var því mjög erfitt og tímafrekt verk að meta svo margar umsóknir og forgangsraða þeim með takmarkað fjármagn í höndum til úthlutunar.

2. Vísindadagar, Vísindi á vordögum 2006. Vísindaráð hefur ennfremur það hlutverk að sjá um kynningu á vísindastarfi sem fram fer á spítalanum og vinnur í samvinnu við skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar að undirbúningi og framkvæmd vísindadaga þar sem markverðar vísindaniðurstöður eru kynntar fyrir starfsfólki spítalans, fræðimönnum og almenningi. Vísindadagar spítalans, Vísindi á vordögum voru haldnir 18. - 19. maí og voru þá m.a. kynnt 58 veggspjöld vísindamanna sem starfa á sjúkrahúsinu. Einnig voru heiðursvísindamaður LSH, Gunnar Sigurðsson prófessor og yfirlæknir og ungur vísindamaður á LSH, Valgarður Sigurðsson náttúrufræðingur heiðraðir. Ennfremur voru afhentir styrkir úr Vísindasjóði LSH 2006 til starfsmanna spítalans.

3. Endurskoðun á ferli umsókna um styrki úr vísindasjóði LSH.

Almennar upplýsingar og vinnureglur sem Vísindaráð hafði stuðst við á undanförmum árum þóttu ekki lengur vera í takt við tímann og fór Vísindaráð í skipulagða vinnu við endurskoðun á öllum þáttum málsins þegar að loknum vísindadögum og lauk því starfi á haustmánuðum.

- Almennar upplýsingar til þeirra sem hyggjast sækja um styrk voru endurbættar þar sem fjallað er um markmið Vísindasjóðs, hverjir geti sótt um styrk, hvað sjóðurinn styrkir og hvað hann styrkir ekki, hvernig mat á umsóknum fer fram, hvað skiptir máli við matið, helstu ástæður þess að umsóknum sé hafnað osfrv.
- Umsóknareyðublað Vísindasjóðs var endurskoðað og því breytt.
- Leiðbeiningar voru bættar um hvernig eigi að skrifa umsókn.
- Leiðbeiningar fyrir Vísindaráð um meðferð umsókna voru gerðar skýrari.
- Eyðublað og leiðbeiningar fyrir umsagnaraðila voru endurskoðuð og breytt. Þetta endurskoðaða ferli kom til framkvæmda á árinu 2007.

4. Vísindastefna LSH, sem var frá árinu 2002, var ekki lengur í samræmi við nýja stefnumótun spítalans frá maí 2006. Samkvæmt hinni nýju stefnu spítalans var það verkefni vísindaráðs að semja drög að nýrri vísindastefnu. Í október hóf Vísindaráð skipulagða vinnu við þetta verkefni og tóku auk fastra meðlima ráðsins einnig varamennirnir Sigrún Gunnarsdóttir, Herdís Sveinsdóttir, Einar Stefánsson, Eiríkur Líndal og Þórður Helgason virkan þátt í því starfi. Þótt verkið hafi verið komið á góðan rekspól um s.l. áramót lauk því ekki fyrr en á nýju ári og verður því fjallað nánar um það í næstu ársskýrslu.

Auk ofangreindra megin verkefna var Vísindaráð framkvæmdastjórn og skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar til ráðgjafar um ýmis mál sem snúa að háskóla- og vísindastarfi.

Samantekt: Árið 2006 verður að teljast gott vísindaár því þá birtust nærri 180 vísindagreinar frá LSH í erlendum ritrýndum vísindatímaritum, sem er um þriðjungur allra slíkra greina sem birtast frá íslenskum vísindamönnum. LSH er því eitt fremsta þekkingarfyrirtæki á Íslandi. Umsóknum um vísindastyrki fjölgar ört og upphæðir sem sótt er um fara hækandi. Samtímis hafa verkefni sem sótt er um styrk til orðið metnaðarfullri og áhugaverðari. Það er því ljóst að starfsmenn LSH búa yfir miklum áhuga og þekkingu til vísindarannsóknna. Til þess að ná enn betri árangri í heilbrigðisvísindum þarf að auka opinber fjáframlög umtalsvert og bæta innri aðstöðu til vísindarannsóknna á sjúkrahúsinu sem allra fyrst.

29. apríl 2007

Gísli H Sigurðsson

Formaður Vísindaráðs LSH

Starfsreglur fyrir lækna ráð Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH)

I. Kafli:

I.1. grein Skipan lækna ráðs:

Við Landspítala- háskólasjúkrahús (LSH) skal starfa lækna ráð í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu um lækna ráð við heilbrigðisstofnanir. Í lækna ráðinu eiga sæti allir þeir lækna LSH sem ráðnir hafa verið til starfa til eins árs eða lengur svo og lækna á Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði og lækna í Læknagarði. Rétt til fundarsetu með tillögurétti en án atkvæðisréttar eiga aðrir lækna LSH og auk þess deildarforseti læknadeildar, enda sé hann ekki í lækna ráði, formaður stjórnar LSH og forstjóri LSH. Þeir starfsmenn spítalans sem starfa í nánum læknisfræðilega tengdum verkefnum og setið hafa í lækna ráði Landspítalans við Hringbraut skulu hafa rétt til setu í ráðinu áfram, en að öðru jöfnu skal það talin megin túlkun ákvæða laga um heilbrigðisþjónustu, að í lækna ráðinu sitji lækna einir. Stjórn lækna ráðs er þó heimilt að bjóða leiðandi vísindamönnum LSH setu í lækna ráði ef það telst styrkja lækna ráð í hlutverki sínu að vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins. Ákvörðun stjórnar lækna ráðs skal staðfest á aðalfundi. Formaður stjórnar lækna ráðs sker úr, leiki vafi á um rétt til fundarsetu og/eða um tillögu - og atkvæðisrétt.

I.2. grein Hlutverk lækna ráðs:

Lækna ráð skal veita ráðgjöf eftir ákvæðum laga og jafnframt stuðla að þróun LSH, þjónustugæðum, menntun lækna, læknanema og annars starfsliðs og að eflingu vísindastarfs. Lækna ráð tilnefni þannig fulltrúa í þær nefndir LSH er fjalla um læknisfræðileg efni.

I.2.1. Ráðgjöf:

Lækna ráð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álits lækna ráðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr.l. mgr. 32. gr. laga nr. 97/1990. Lækna ráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða þróun LSH og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana LSH.

Lækna ráð skal vera öðrum stjórnendum heilbrigðismála til ráðuneytis um læknisfræðileg efni, eins og eftir því er leitað.

I.2.2. Faglegt eftirlit:

Lækna ráði og nefndum þess ber að hafa stöðugt eftirlit með gæðum læknisþjónustu á LSH, þannig að lækningar á hverjum tíma séu í samræmi við lög, þekkingu, viðkennda reynslu og gæðastaðla.

Í samvinnu við lækningaforstjóra skal lækna ráð hafa forgöngu um innra faglegt mat sérdeilda á LSH í samráði við viðkomandi yfirlækna eða yfirlækna. Matið skal hverju sinni framkvæmt af þriggja manna starfshópi skipuðum af stjórn lækna ráðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi grein. Starfshópar skulu skila áliti (og tillögum) til stjórnar lækna ráðs innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn lækna ráðs skal að fengnum tillögum og áliti skila lækningaforstjóra mati sínu á viðkomandi deild. Áður en til starfs þessa kemur skal liggja fyrir samþykki lækningaforstjóra til greiðslu áætlaðs kostnaðar vegna hins valda verkefnis.

I.2.3. Kennsla og rannsóknir:

Í samráði við læknadeild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðla lækna ráð að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta og vinnur að eflingu vísindarannsókna á LSH og í samvinnu við aðrar stofnanir eins og skipast. Í þessu augnamiði skal lækna ráð m.a. leita eftir auknum framlögum í Vísindasjóð(i) og stuðla þannig að eflingu hans (þeirra). Þá skal lækna ráð tilnefna í stjórn Vísindasjóðs(a) og í úthlutunarnefnd hans (þeirra).

II. Kafli Stjórn lækna ráðs:

II.1. grein Skipan:

Í stjórn lækna ráðs skulu eiga sæti auk formanns, varaformanns og ritara, einn sérmenntaður lækni af hverju lækningasviða spítalans, auk fulltrúa frá sjálfstæðum þjónustueiningum samkvæmt skipuriti. Einnig skal fulltrúi deildarlækna eiga sæti í stjórn ráðsins.

Formaður, varaformaður og ritari mynda framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs velur sjálf þessa tvo meðstjórnendur úr hópi sínum og tvo til vara. Við kjör þeirra ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn. Meðstjórnendur þessir og varamenn þeirra skulu kosnir til tveggja ára. Í fyrsta skipti skal þó annar meðstjórnandanna og varamaður hans kjörinn til aðalfundar ársins 2003 og hinn til aðalfundar 2002.

II.2. grein Kosning:

II.2.1.

Formaður, varaformaður og ritari stjórnar lækna ráðs skulu kosnir á aðalfundi. Þeir skulu kjörnir til tveggja ára - þó skal formaður og ritari í fyrsta skipti kosnir til aðalfundar árið 2003 og varaformaður í fyrsta skipti kosinn til aðalfundar árið 2002. Sérmenntaðir lækna af hverju lækningasviði LSH og frá sjálfstæðum þjónustueiningum skulu kosnir af læknum viðkomandi sviða eða þjónustueininga til tveggja ára í senn. Þó skulu þeir í fyrsta sinn kosnir til aðalfundar 2003. Fulltrúi deildarlækna skal kjörinn úr hópi deildarlækna og til eins árs í senn. Þó skal hann í fyrsta sinn kosinn til aðalfundar 2002. Endurkjósa má í sama stjórnarstarf einu sinni.

II.2.2.

Sérmenntaðir lækna af hverju lækningasviði LSH skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi sviða. Sérmenntaðir lækna, starfandi á sjálfstæðum þjónustueiningum skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi þjónustueiningar.

II.2.3.

Fulltrúi deildarlækna skal kosinn úr hópi þeirra deildarlækna sem ráðnir eru til eins árs eða til lengri tíma.

II.2.4.

Fulltrúakosning sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar lækna ráðs. Innan tveggja vikna frá aðalfundi lækna ráðs, skal hvert svið og sjálfstæð þjónustueining efna til fulltrúakosninga.

II.2.5.

Formaður skal hlutast til um að sviðsstjóri eða yfirlæknir sjálfstæðrar þjónustueiningar skuli með viku fyrirvara boða til fundar og kjósa einn fulltrúa og einn varamann til setu í stjórn lækna ráðs.

II.2.6.

Fundur er löglegur sé löglega til hans boðað.

II.2.7.

Kosning skal vera skriflega ef óskað er, og ræður einfaldur meirihluti. Hlutkesti ræður er atkvæði falla jöfn.

II.2.8.

Fulltrúakosning deildarlækna.

Formaður lækna ráðs skal hlutast til um að deildarlæknar skuli innan tveggja vikna frá aðalfundi lækna ráðs funda og kjósa sér fulltrúa svo og varafulltrúa til setu í stjórn lækna ráðs.

II.2.9.

Fundur skal boðaður með minnst einnar viku fyrirvara og telst löglegur sé löglega til hans boðað. Kosning skal vera skrifleg ef óskað er og ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn.

II.2.10.

Formaður lækna ráðs skal fylgja eftir fulltrúakosningu sviða og sjálfstæðra þjónustueininga og fulltrúakosningu deildarlækna til stjórnar lækna ráðs.

II.3. grein

Hlutverk:

Stjórn lækna ráðs fer með umboð lækna ráðs og framfylgir hlutverki þess.

II.3.1.

Stjórn lækna ráðs er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum læknafræðilegum eignum. Staða og skyldur formanns lækna ráðs skulu vera í samræmi við 3.mgr. 29.gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990.

Formaður lækna ráðs eða staðgengill hans skal sitja með tillögurétti á fundum stjórnarnefndar og framkvæmdastjórnar LSH.

II.3.2.

Stjórn lækna ráðs ber að láta uppi álit um ágreiningsmál sem upp kunna að koma milli lækna eða deilda, sé þess óskað.

II.3.3.

Stjórn lækna ráðs skal fylgjast með læknapörf LSH og starfsskilyrðum lækna.

II.3.4.

Stjórn lækna ráðs skal taka afstöðu til þeirra mála sem beint er til hennar varðandi stjórnun og aðstöðu starfsfólks LSH.

II.3.5.

Við ráðningar, tækjakaup og úthlutun húsrýmis skal stjórn lækna ráðs fylgjast

með að mið sé tekið af heildarstefnu og þróun LSH.

II.3.6.

Komi fram kvartanir til stjórnar lækna ráðs um aðfinnslisverða þjónustu eða vegna meints misferlis læknis í starfi, skulu þær kvartanir sendar gæðanefnd til umfjöllunar áður en þær eru afgreiddar í stjórn.

II.3.7.

Að fengnu álit stöðunefndar skal stjórn lækna ráðs láta í té umsögn um hæfi umsækjenda er veita skal stöður yfirlækna, sérfræðinga og aðrar stjórnunarstöður sem beint snerta læknisþjónustuna.

II.4. grein

Fundur stjórnar lækna ráðs:

II.4.1.

Stjórn lækna ráðs heldur að jafnaði fund á tveggja vikna fresti, en oftast ef þörf krefur. Framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs hittist á vikulegum fundum og oftast ef þörf krefur. Stjórnarfundir eru ályktunarhæfir ef helmingur stjórnarmanna eða fleiri sitja fundinn. Einfaldur meirihluti atkvæða ræður við atkvæðagreiðslur og falli atkvæði jöfn, ræður atkvæði formanns stjórnar lækna ráðs úrslitum.

II.4.2.

Lækningaforstjóra og formönnum nefnda á vegum lækna ráðs gefst kostur á að sitja stjórnarfundum samkvæmt fundarboði.

II.4.3.

Fundargerðir stjórnar lækna ráðs skulu sendar í tölvupósti öllum þeim aðilum lækna ráðs sem þess óska.

III. Kafli Nefndir lækna ráðs:

III.1. grein.

Á vegum lækna ráðs starfa eftirtaldar nefndir:

Bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd.

III.2. grein. Kosning:

III.2.1.

Fulltrúar í nefndum lækna ráðs og fulltrúar lækna ráðs í öðrum nefndum skulu kosnir á aðalfundi lækna ráðs og til tveggja ára í senn. Þó í fyrsta sinn skulu þeir kosnir til aðalfundar 2003.

III.2.2.

Að jafnaði skal kjósa í hverja nefnd þrjú til fimm aðalmenn. Að auki skulu í bráðanefnd, fræðslunefnd og stöðunefnd tilnefndir fulltrúar frá hverju sviði og sjálfstæðri þjónustueiningu, enda séu ekki fulltrúar frá þeim fyrir kosnir í nefndirnar.

Formaður hefur eftirlit með og tryggir að yfirmenn sviða og sjálfstæðra þjónustueininga tilnefni þessa fulltrúa innan tveggja vikna frá aðalfundi.

III.2.3.

Formenn nefnda, sem ekki eru skipaðir af framkvæmdastjórn spítalans skulu

kosnir sérstaklega. Að öðru leyti skipta nefndarmenn með sér störfum.

III.2.4.

Endurkjósa má til sama starfs einu sinni.

III.2.5.

Við langvarandi forföll nefndarmanna sem og ef lækni hættir störfum í nefndum læknaáráðs vegna starfsloka við LSH, skal stjórn læknaáráðs skipa varamenn.

III.2.6.

Kosnir skulu fulltrúar læknaáráðs í nefndir sem að a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn, en þær eru: Framkvæmdanefnd tölvuvæðingar, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd, tækjakaupnefnd og stjórn Vísindasjóðs.

III.3. grein Starfsreglur:

III.3.1.

Hverri nefnd eru settar starfsreglur, sem samþykktar eru af stjórn læknaáráðs.

III.3.2.

Hver nefnd getur sett sér nánari starfsreglur og unnið að endurbótum að fyrri reglum og skulu breytingartillögur lagðar fyrir stjórn læknaáráðs til afgreiðslu.

III.3.3.

Formenn nefnda skulu sitja stjórnarfundum læknaáráðs a.m.k. tvisvar á ári.

III.3.4.

Allar nefndir á vegum læknaáráðs starfa í umboði stjórnar ráðsins og getur stjórn læknaáráðs skotið til nefnda þeim málum sem henni þykir henta hverju sinni.

III.3.5.

Nefndir skulu skrá fundargerðir og gefa stjórn læknaáráðs skýrslu um störf sín minnst hálfum mánuði fyrir aðalfund.

IV. Kafli Aðalfundur læknaáráðs:

IV.1. grein.

Aðalfundur skal halda í apríl eða maímánuði ár hvert. Til hans skal boða skriflega með minnst tveggja vikna fyrirvara. Hann er löglegur ef löglega er til hans boðað.

V.1.1.

Kynna skal með fundarboði aðalfundar hverjir gefa kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara.

IV.2. grein. Dagskrá aðalfundar:

IV.2.1.

1. Skýrsla stjórnar.
2. Skýrslur nefnda.
3. Breytingar á starfsreglum.
4. Kosning stjórnar.
5. Kosning nefnda.

6. Önnur mál.

IV.2.2.

Allar kosningar skulu vera skriflegar, sé þess óskað og eru þeir rétt kjörnir sem fá flest atkvæði. Falli atkvæði jöfn, ræður hlutkesti.

Læknar í framkvæmdastjórn læknaáráðs gegni ekki samtímis stjórnunarstörfum í Læknafélagi Íslands eða Læknafélagi Reykjavíkur.

V. Kafli Almennir fundir læknaáráðs:

V.1. grein.1.

Læknaáráð heldur fundi að jafnaði annan hvern mánuð á ákveðnum stað og tíma. Fundi skal þó eigi halda, nema sérstaklega sé brýnt, á tímabilinu 15. júní til 15. september.

V.1.2.

Aukafundi skal halda þegar nauðsyn krefur, svo og ef 50 læknar, sem í ráðinu eiga sæti óska þess, eða 4 stjórnarmenn.

V.1.3.

Fundi skal boða skriflega og með viku fyrirvara. Dagskrá skal fylgja fundarboði. Við afgreiðslu mála ræður einfaldur meirihluti atkvæða og er samþykkt lögmæt, sé löglega til fundarins boðað.

V.2. grein.1.

Vantraust á stjórn læknaáráðs skal taka til umræðu ef 50 læknar sem í ráðinu eiga sæti óska þess, eða 4 stjórnarmenn.

V.2.2.

Vantrausttillögu skal leggja fram skriflega og senda út með fundarboði.

V.2.3.

Ef 2/3 fundarmanna samþykkja vantraust, skal kjósa nýja framkvæmdastjórn á fundinum. Einstök svið og sjálfstæðar þjónustueiningar skulu kjósa nýja fulltrúa samkvæmt kosningarreglum sbr. kaffa II í reglugerð þessari.

VI. Kafli Breytingar á starfsreglum:

VI.1. grein.1.

Stjórn læknaáráðs eða einstakir meðlimir ráðsins geta gert tillögur til breytinga á starfsreglum. Tillögur skulu kynntar og afhentar skriflega á síðasta fundi stjórnar læknaáráðs fyrir boðaðan aðalfund eða með sama hætti tilkynntar bréfluga, þannig að þær komi til kynningar stjórnar læknaáráðs eigi síðar en viku fyrir aðalfund.

VI.1.2.

Tillögur skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi.

VI.1.3.

Til samþykktar þarf 2/3 hluta greiddra atkvæða.

Reykjavík, 24. maí 2004

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH

kt. 520707-2490 -

Endurskoðun ÞPJ ehf

Grénsásvegi 16 – 108 Reykjavík
sími 568-5730 – fax 568-5733
netfang: ttj@ththj.is

ÁRITUN

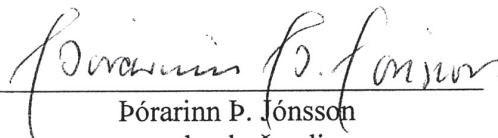
Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaáðs L.S.H.** fyrir tímabilið 1. maí 2006 til 24. apríl 2007 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af starfsmanni mínum, og upplýsingum stjórnenda sjóðsins.

Bankareikningur er afstemmdur og er réttur.

Að öðru leyti en að framan greinir hefur endurskoðun af minni hálfu ekki verið framkvæmd.

Reykjavík 7. maí 2007,

f.h. Endurskoðunar ÞPJ ehf.


Þórarinn P. Jónsson
endurskoðandi

ÞPJ/hs

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

EFNAHAGSREIKNINGUR
HINN 24. APRIL 2007

EIGNIR

BANKAREIKNINGAR

	Skýr.	2007	2006
0513-26-016880 GLITNIR BANKI HF.....		133,00	6.079,00
0513-14-103182 GLITNIR BANKI HF.....		1.804.358,00	1.708.299,00
VELTUFJARMUNIR ALLS.....		1.804.491,00	1.714.378,00
EIGNIR ALLS.....		1.804.491,00	1.714.378,00

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR

EIGIÐ FÉ

YFIRFÆRT FRA FYRRA ARI.....	1.713.478,00-	1.427.836,00-
ORADSTAFAD EIGIÐ FÉ.....	91.013,00-	285.642,00-
EIGIÐ FÉ ALLS.....	1.804.491,00-	1.713.478,00-

SKAMMTIMASKULDIR

LAN FRA ERNI Þ. ÞORVARDARSYNI.....	0,00	900,00-
SKAMMTIMASKULDIR ALLS.....	0,00	900,00-
EIGIÐ FÉ OG SKULDIR.....	1.804.491,00-	1.714.378,00-

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

REKSTRARREIKNINGUR
TIMABILID 01.05.2006-24.04.2007
=====

FRANLÖG FELAGSMANNA

	Skýr.	2007	2006
FRANLÖG.....		437.000,00-	685.000,00-
VAKTATEKJUR.....		165.655,00-	24.919,00-
FRANLÖG OG AÐRAR TEKJUR ALLS....		602.655,00-	709.919,00-

RÁÐSTOFUN

GJAFIR VEGNA TILLIDAGA.....	269.520,00	333.695,00
KOSTNAÐUR VEGNA JARÐARFARA.....	125.000,00	0,00
BOKHALDS- OG UPPGJÖRSKOSTNAÐUR.....	28.309,00	26.985,00
BANKAKOSTNAÐUR.....	72.249,00	61.106,00
FJARNAGNSTEKKJUSEATTUR.....	16.564,00	2.491,00
RÁÐSTAFAD A TIMABILINU ALLS.....	511.642,00	424.277,00

INNKOMI UNFRAN RÁÐSTOFUN.....	91.013,00-	285.642,00-
-------------------------------	------------	-------------

Álitsgerð lækna ráðs LSH um lagafrumvarp um heilbrigðisþjónustu

Í nefnd lækna ráðs um lagafrumvarp um heilbrigðisþjónustu sátu eftirtaldir læknar:

Páll Torfi Öundurson, blóðmeinafræðingur,
varaformaður lækna ráðs og formaður nefndarinnar.
Aðalbjörn Þorsteinsson, svæfinga- og gjörgæslulæknir,
Sigurður Ólafsson, meltingarlæknir,
Karl G. Kristinsson, sýklafræðingur,
Þorbjörn Jónsson, ónæmisfræðingur.

Formáli.

Það er grundvallarforsenda lagasetningar og lagabreytinga að tilgangur þeirra sé skýr. Núgildandi lög um heilbrigðisþjónustu hafa verið í gildi með litlum breytingum frá 1973 og sumt í þeim síðan 1933. Þessi lög eru að mestu leyti fagleg í hugsun og leitast við að skilgreina ábyrgð með öryggi sjúklinga að leiðarljósi. Markmið nýja lagafrumvarpsins er eins og í gildandi lögum, að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita, m.ö.o. að tryggja eftir mætti gæði og þar með öryggi þjónustunnar. Allar breytingar á stjórnskipulagi heilbrigðisþjónustu þarf því að skoða mjög vel þannig að öryggi sjúklinga skerðist ekki og stofni þar með markmiðum laganna í hættu.

Rekstur stórra heilbrigðisstofnana, eins og Landspítala, er flókin og byggir á sérfræðilegri þekkingu þeirra lækna sem þar starfa og auk starfs annars sérhæfðs starfsfólks. Í ljósi þeirra heilsufarslegu hagsmuna sem í húfi eru, er afar mikilvægt að öryggi sjúklinga sé áfram tryggt í lögum með faglegri uppbyggingu sjúkrahúsanna.

Í núgildandi lögum (og allt síðan 1933) hefur fagleg ábyrgð verið nokkuð skýr m.t.t. lækninga, en lækningar eru meginviðfangsefni Landspítala. Í því frumvarpi sem liggur fyrir Alþingi er fagleg ábyrgð hins vegar óljós. Þannig er t.d. dregið úr áhrifum yfirlækna (forstöðumanna) sérgreina læknafræðinnar, hæfnismati við ráðningar sérfræðilækna og áhrifum lækna ráðs. Auk þessa er stjórnarnefndin í raun afnumin en það dregur úr aðhaldi eigenda, þ.e. þjóðarinnar, að stjórn sjúkrahússins.

Lækna ráð Landspítala leggur megináherslu á, að eftirfarandi atriði sem snúa að Landspítala (og öðrum sérgreinaskiptum lækningastofnunum) séu skýr í lögum. Öll snerta þau öryggi sjúklinga en þeir eru skjólstæðingar slíkra stofnana:

- Ábyrgð lækningaforstjóra yfir lækningastarfsemi þarf að vera skýr, þ.e. samhæfandi heildarábyrgð á lækningastarfsemi og lögbundið samráð hans við yfirlækna sérgreina og lækna ráð.
- Fagleg og rekstrarleg ábyrgð yfir starfsemi sérgreina læknafræðinnar þarf að vera skýr í lögum. Nauðsynlegt er að ráðnir séu sérstakir faglegir og rekstrarlega ábyrgir forstöðumenn (yfirlækna) yfir hverja sérgrein. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð á að fara saman.
- Faglegt ráðningarferli þarf að vera vel skilgreint í allar stöður yfirlækna og sérfræðilækna á háskólasjúkrahúsum og auglýsa þarf allar stöður.

- Hlutverk framkvæmdastjórna þarf að vera skýrt og vel afmarkað frá faglegum rekstri sérgreina læknafræðinnar.
- Ráðgefandi hlutverk lækna ráðs þarf áfram að vera skýrt.

Þessir þættir, eru skýrir í núgildandi lögum en ekki í fyrirbyggjandi lagafrumvarpi, sem fellir t.d. niður lagagreinar um yfirlækna án þess að getið sé um það í athugasemdum, sem fylgja frumvarpinu. Í raun er um að ræða frumvarp til laga sem veitir forstöðumönnum og ráðherra heimild til að byggja upp stjórnskipulag ríkisrekinnna sjúkrahúsanna að eigin vild en ekki frumvarp um faglega uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar. Lækna ráðið telur í raun svo mörgu vera ábótavant í því frumvarpi sem fyrir liggur, að skoða ætti hvort fresta ætti frumvarpinu og vísa til nefndar að nýju. Í ljósi þess, að enginn fulltrúi lækna ráðs LSH eða læknaeildar Háskóla Íslands átti sæti í þeirri undirbúningsnefnd þeirri sem vann að núverandi gerð frumvarpsins væri þar tækifæri til að koma sérstökum sjónarmiðum og röksemdum þessara aðila á framfæri með setu fulltrúa þeirra í nýrri nefnd.

10. grein lagafrumvarpsins. Fagleg ábyrgð.

Athugasemd: Tilgangur 10. greinar er að tryggja öryggi sjúklinga með lögformlegri ráðningu sérstakra lækna og annarra fagmenntaðra stjórnenda, sem ætlað er að bera ábyrgð á skilgreindri starfsemi. Í gildandi lögum er þessi ábyrgð nokkuð skýr en svo er ekki í lagafrumvarpinu, m.a. vegna niðurfellingar núgildandi greinar 29.5 um yfirlækna sérgreina læknafræðinnar. Niðurfellingin leiðir til alvalds forstjóra um skipulag sérgreinaskiptar lækningastofnunar. Niðurfelling þessarar greinar er óásættanleg á sérgreinaskiptum lækningastofnunum enda gæti hún í versta falli dregið úr gæðum, öryggi og framþróun lækni meðferðar, og gæðum þjálfunar nýrra heilbrigðisstétta.

Sérgreinar læknafræðinnar eru hornsteinar Landspítala. Í núverandi skipulagi LSH eru starfandi 40 skilgreindar sérgreinar læknafræðinnar með jafnmarga yfirlækna, sem starfa sem forystumenn þeirra í skilningi lagagreinar 29.5. Þessir yfirlækna eiga að bera faglega og fjárhagslega ábyrgð á starfsemi sérgreinarinnar. Ástæðan er sú, að enginn einn aðili (þ.á.m. framkvæmdastjóri lækninga) býr yfir þeirri þekkingu, sem nauðsynleg er til að tryggja gæði, öryggi og framþróun í hverri sérgrein. Ábyrgð lækningaforstjóra er yfir lækningastarfsemi í heild sinni á sjúkrahúsi.

Tillaga lækna ráðsins um hljóðan 10. greinar er eftirfarandi:

- 10.1 Framkvæmdastjóri lækninga er yfirlæknir sérgreinaskipts sjúkrahúss í heild sinni og ber hann faglega og rekstrarlega ábyrgð á læknaþjónustu stofnunar gagnvart forstjóra.
- 10.2 Framkvæmdastjóri lækninga á sérgreinaskiptum háskóla- og kennslusjúkrahúsum ber í samráði við lækna ráð ábyrgð á skipulagi lækninga gagnvart forstjóra og samhæfir rekstur og starf sérgreina sjúkrahússins. Hann kemur fram út á við sem læknafróður forsvarsaður stofnunar í samráði við yfirlækna sérgreina læknafræðinnar annars vegar og forstjóra og lækna ráð hins vegar.

- 10.3 Á sérgreinaskiptum háskóla- og kennslusjúkrahúsum skulu vera yfirlæknar (forstöðumenn) þeirra sérgreina lækninga (og eftir atvikum annarra starfseininga sbr. grein 10.2), sem þar eru starfræktar. Yfirlæknir ber faglega og rekstrarlega ábyrgð á viðkomandi starfsemi gagnvart framkvæmdastjóra lækninga. Yfirlæknir skal stuðla að því að starfsemin sé ávallt sem hagkvæmust og markvissust. (Núgildandi grein 29.5 með breytingu).
- 10.4 Framkvæmdastjóri hjúkrunar ber faglega og rekstrarlega ábyrgð á skipulagi hjúkrunar gagnvart forstjóra.
- 10.5 Á sjúkrahúsum skulu vera hjúkrunarstjórar sjúkradeilda. Hjúkrunarstjóri skipuleggur og ber faglega og rekstrarlega ábyrgð á hjúkrun á deildinni í samráði við hjúkrunarforstjóra. (Núgildandi grein 29.7 með breytingu).

34. grein. Stöðunefnd lækna.

Athugasemd: Núgildandi grein 31 um stöðunefnd og hæfnismat er afar mikilvæg við ráðningu í öll sérfræðileg læknisstörf á háskólasjúkrahúsi. Hæfnismat á sér langa sögu. Altítt er að við sambærilegar stofnanir erlendis fari fram formlegt hæfnismat hlutlausra aðila og „leitarnefnda“. Hæfnismatið er sérstaklega mikilvægt á sérhæfðustu háskólasjúkrahúsum til að tryggja sjúklingum þjónustu hæfustu lækna, og að þjálfun heilbrigðisstétta byggji á þekkingu og reynslu hæfustu kennara sem völ er á.

Eins og 10. grein birtist í frumvarpinu eru forstjóra og framkvæmdastjórn gefnar frjálssar hendur um ráðningu óskilgreindra „fagstjórnenda“ samkvæmt nánari ákvörðun í skipuriti. Með því fyrirkomulagi er ekki öruggt að hæfustu sérfræðingar séu ráðnir til að stýra hverri sérgrein öfugt við það sem tíðkast á sambærilegum háskólasjúkrahúsum á Vesturlöndum. Í frumvarpinu eins og það liggur fyrir er forstjóra einnig falið „alvald“ um ráðningu sérfræðilækna, sem hann getur ráðið án hæfnismats stöðunefndar. Þetta er beinlínis afturför því í núgildandi lögum eru hæfniskröfur til sérfræðilækna skýrar og ekki eingöngu gerðar til stjórnenda í læknisstétt.

Tillaga læknaáðs:

- 34.1 Ráðherra skipar 3 lækna í nefnd, er metur hæfni umsækjenda um stöðu landlæknis, stöður yfirlækna, sérfræðilækna og lækna heilsugæslustöðva. Nefndin skal þannig skipuð: einn tilnefndur af Læknafélagi Íslands, einn tilnefndur af læknadeild Háskóla Íslands og landlæknir og er hann jafnframt formaður nefndarinnar. Sömu aðilar tilnefni varamenn. Nefndin skal skipuð til þriggja ára. Við Landspítala skal stöðunefnd læknaáðs gegna hlutverki stöðunefndarinnar. Umsögn stöðunefndar fer síðan til framkvæmdastjóra viðkomandi sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Þegar um er að ræða stöður yfirlækna og sérfræðilækna, hefur nefndin heimild til að kveðja 2 sérfræðinga sér til ráðuneytis. Nefndin skal hafa skilað rökstuddu álitni innan sex vikna, frá því að umsóknarfresti lauk. (Núgildandi grein 31.1 með breytingu).
- 34.2 Yfirlæknar við sjúkrahús ríkisins og aðrar heilbrigðisstofnanir skulu ráðnir af forstjóra skv. tillögu lækningaforstjóra og að fenginni umsögn nefndar sbr. grein 34.1. (Núverandi 31.2 með breytingu).

- 34.3 Sérfræðilæknar skulu ráðnir af forstjóra samkvæmt tillögu yfirlæknis viðkomandi sérgreinar og að fenginni umsögn nefndar sbr. 34.1.

13. grein. Læknaáð, hjúkrunaráð og fagráð.

Athugasemd: Læknaáð spítalanna í Reykjavík hafa um áratugaskeið verið afar mikilvægur þáttur í því að fylgjast með og styðja við uppbyggingu lækninga á spítölunum. Í lagafrumvarpinu er hlutverk læknaáðs hins vegar skert verulega miðað við núgildandi lög, m.a. með því að gefa forstjóra frjálssar hendur um það hvaða málum er vísað til umsagnar læknaáðsins. Efast má um að það sé skynsamlegt sbr. að engar faglegar hæfniskröfur eru gerðar til forstjóra.

Landspítali er stærsta og sérhæfðasta lækningastofnun Íslands. Á Landspítala háskólasjúkrahúsi starfa í lok árs 2006, m.a. um 400 sérmenntaðir læknar og saman mynda þeir læknaáð Landspítalans, sem kys sér stjórn. Þessir sérfræðilæknar hafa afar fjölbreytilega menntun, sem þeir hafa aflað sér með löngu sérnámi við stórar háskólastofnanir austan hafs og vestan. Læknaáðið er samráðsvettvangur lækna („forum“), ætlaður til þess að tryggja fagmennsku í læknisfræði á sjúkrahúsinu og veita framkvæmdastjórn ráðgjöf og leiðbeiningu um skipulag og þjónustu sjúkrahússins, t.d. með faglegri umfjöllun um nýtt lagafrumvarp um heilbrigðisþjónustu eða með umfjöllun um breytt fyrirkomulag sérgreina læknisfræðinnar. Það hlýtur að vera ávinningur af því að nýta sér mótaðar skoðanir þessa hóps því starfsemi lækningastofnana byggir alfarið á þeirri þekkingu og þjónustu sem þessir sérfræðilæknar veita.

Því stærra og sérgreinaskiptara sem sjúkrahúsið er, því meiri þörf er á formlegum samráðsvettvangi lækna og stjórnar sjúkrahússins.

Tillaga: Neðangreindar málsgreinar úr gildandi lögum standi orðréttar í 13. grein lagafrumvarpsins.

- 13.1 Á háskóla- og kennslusjúkrahúsum skal starfa læknaáð. Læknaáð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álits læknaáðs um allt, sem varðar lækniþjónustu sjúkrahússins. (Núgildandi 32.1.)
- 13.2 Læknaáð setja sér starfsreglur. (Núgildandi 32.2.)

Greinar um forstjóra/framkvæmdastjórn

9. gr. Forstöðumenn heilbrigðisstofnana.

„Forstjórar heilbrigðisstofnana eru skipaðir af ráðherra til fimm ára í senn. Ráðherra skal skipa þriggja manna nefnd til fjögurra ára í senn til að meta hæfni umsækjenda um stöður forstjóra heilbrigðisstofnana. Fulltrúar í nefndinni skulu hafa þekkingu á rekstri, starfsmannamálum, stjórnsýslu og heilbrigðisþjónustu. Engan má skipa til starfa nema nefndin hafi talið hann hæfan.“

Ráðherra setur forstjóra heilbrigðisstofnunar erindisbréf þar sem tilgreind skulu helstu markmið í þjónustu og rekstri stofnunar og verkefni hennar til lengri og skemmri tíma. Forstjóri ber ábyrgð á að stofnun sem hann stýrir starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf skv. 3. mgr. Forstjóri ber ábyrgð á þeirri þjónustu sem stofnunin veitir og að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma stofnunar sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt.

Forstjórar heilbrigðisstofnana ráða starfslíð heilbrigðisstofnana. Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.“

Engin athugasemd.

10.gr. Fagleg ábyrgð.

Athugasemd: Sjá fyrir (bls. 2).

11. gr. Skipurit heilbrigðisstofnana.

„Forstjóri heilbrigðisstofnunar skal í samráði við framkvæmdastjórn gera tillögu að skipuriti stofnunarinnar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar.“

Athugasemd: Þetta heimildarákvæði er of opið og nákvæmara væri að orða greinina þannig:

„Forstjóri heilbrigðisstofnunar skal í samráði við framkvæmdastjórn gera tillögu að skipuriti stofnunarinnar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar. Fagleg ábyrgð skal koma fram í skipuritinu eins og hún er skilgreind í lögum þessum.“

12. gr. Framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana.

„Á heilbrigðisstofnun skal starfa þrjú manna framkvæmdastjórn undir yfirstjórn forstjóra. Framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar skulu skipa framkvæmdastjórn ásamt forstjóra. Þar sem ekki starfa framkvæmdastjórar lækninga eða hjúkrunar skulu aðrir faglegir yfirmenn stofnunar skipa framkvæmdastjórn ásamt forstjóra og bera faglega ábyrgð gagnvart honum á þjónustu sem undir þá heyrir eftir því sem náð er á um í skipuriti stofnunar. Fulltrúar í framkvæmdastjórn geta verið fleiri en þrjú sé gert ráð fyrir því í skipuriti stofnunar.“

Áður en forstjóri tekur mikilvægar ákvarðanir er varða þjónustu og rekstur stofnunar skal hann taka mál upp á vettvangi framkvæmdastjórnar og leita ráðgjafar og álits stjórnarmanna.

Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með starfsmönnum stofnunar eftir þörfum og eigi sjaldnar en einu sinni á ári.

Framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana í umdæmum og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skulu leitast við að upplýsa sveitarstjórnir í sínu umdæmi um starfsemi stofnunar sinnar og hafa samráð við þær eftir þörfum.“

Athugasemd: Læknaráðið mælir með eftirfarandi viðbót í enda fyrstu málsgreinar:

„Þar sem læknaráð er starfandi skal formaður stjórnar læknaráðs sitja fundi framkvæmdastjórnar sem ráðgefandi aðili fyrir hönd læknaráðs“

Nokkrar athugasemdir frá Reyni T. Geirssyni, sviðsstjóra kvennasviðs LSH

Varðandi: Frumvarp til laga, um breytingu á lögum nr.55/1996, um tækifrjógvun, með síðari breytingum

Reykjavík, 28.02.07

RTG

/abj

Til Læknaráðs Landspítala háskólasjúkrahúss,
b.t. Örn Þorvarðarson, skrifstofustjóri,
Læknaráði, 24C,
LSH, Hringbraut.

Ég vil leyfa mér að gera eftirfarandi almennar athugasemdir og gefa ábendingar til Læknaráðs varðandi ofangreint frumvarp.

Almennar athugasemdir:

Lagt er í breytingar á lögum nr.55/1996 sem eru talsvert viðamiklar, þó þær varði einungis eitt sérstakt viðfangsefni, stofnfrumurannsóknir. Fyrir rúmum fjórum árum sendi undirritaður tillögur til breytinga á reglugerð sem tekin er upp úr þessum lögum til Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, og voru þær áréttáðar fyrir rúmum tveimur árum af undirrituðum og Sigurði Guðmundssyni, landlækni, sameiginlega, eftir undangengnar samræður við þá lækna sem starfa á hinni einu og einkareknu starfsstöð fyrir tækifrjógvanir á Íslandi. Þessar tillögur miðuðu að breytingu á aldursmörkum vegna tækifrjógvunarmeðferðar, á atriðum er vörðuðu heilbrigði konunnar/parsins sem undirgengst tækifrjógvunarmeðferð, umbótum í skráningu á meðferðartilraunum og öðrum skyldum þáttum (er ábótavant) og loks að bættu eftirliti með starfsemi. Við þetta hafa bæst athugasemdir af minni hálfu, m.a. frá síðastliðnu sumri, varðandi uppsetningu á fjölda fósturvísa. Óskað var eftir leiðréttingu um á reglugerðinni vegna þess að talið var erfiðara að fara með lagabreytingatillögur gegnum Alþingi þó að tilefni til breytinga á lögnum hefðu einnig verið fyrir hendi. Þau atriði sem að ofan eru nefnd eru mjög mikilvæg vegna tækifrjógvuna í landinu og það vekur furðu að þeim skuli ekki hafa verið sinnt um leið og þær nauðsynlegu breytingar eru sem hér er verið að fjalla um.

Undirrituðum þykir rétt að Læknaráð bendi á þetta og reyni að fá því framgengt að allar tillögur til breytinga verði skoðaðar nú og ákveðið hvort tilefni er til viðtækari lagabreytinga og þá hvað eigi heima í reglugerð, þó það kunni að þýða einhverja frestun á framgangi þessa frumvarps.

Ég vil síðan gera eftirfarandi **athugasemdir við einstakar greinar** frumvarpsins sem fyrir liggur.

Í 2.gr. kemur fram í þriðju línu fyrstu málsgreinar, að ráðherra sé "heimilt" að binda leyfið til stofnfrumurannsóknna sérstökum skilyrðum, m.a. um hæfni og þekkingu starfsmanna rannsóknastofunnar, eftirlit heilbrigðisfyrivalda, upplýsingagjöf og aðstöðu.

Hér er rétt að minna mat, að orðið "skal" komi í staðinn fyrir orðin "er heimilt" og að skilgreint verði nánar við hvað er átt með orðunum "eftirlit" og "upplýsingagjöf". Það er ekki rétt að ráðherra eigi einungis að hafa heimild til að binda leyfið sérstökum skilyrðum, því að ekki er vist að sú heimild verði nokkurn tímann notuð. Hér á að vera kvöð á ráðherra að ganga með tryggum hætti frá leyfisveitingunni og forsendum hennar.

Í 4.gr. er í fyrstu málsgrein talað um "heilbrigðisstofnun sem fengið hefur leyfi" en það stangast á við orðið "rannsóknastofnum" sem notað er í 2.gr. frumvarpsins. Það er töluverður munur á rannsóknastofnu og heilbrigðisstofnun og það þarf að vera skýrt í lögnum. Hér skal áréttáð að leyfisveitingin þarf að vera háð hæfni og þekkingu, eftirliti o.s.frv. eins og segir í 2.gr. frumvarpsins. Ekki nægir að vísa í 1.mgr. 2.gr. upprunalegu laganna, þar sem eina starfræksluskilyrði stofnunar sem þarf er talið er að hún hafi fengið leyfi ráðherra og sé undir eftirliti sérfræðinga í fæðingahjál og kvensjúkdómum, eins og segir í lögnum frá 1996.

Almennt er 4.gr. of óljóst orðuð og á aðeins að eiga við rannsóknir sem gerðar eru sem liður í tækifrjógvun vegna arfgengra sjúkdóma. Hér er heldur ekki krafist með beinum hætti leyfis Vísindasiðanefndar fyrir slíkum rannsóknum. Samkvæmt greininni eins og hún er orðuð nú ætti heilbrigðisstofnun að vera leyfilegt að stunda "rannsóknir sem miða að framförum í meðferð ófrjósemi eða eru ætlaðar til aukins skilnings á orsökum meðfæddra sjúkdóma og fósturláta" án þess að frekari leyfa sé aflað og það hjá heilbrigðisstofnun sem er veitt leyfið með jafna óljósum hætti og 1.mgr. 2.gr. laga nr.55/1996 segir til um.

Í 6.gr. lið b, þarf að koma fram að sömu reglur eigi að gilda fyrir fósturvísa sem búnir eru til hér á landi og fluttir eru til annarra landa, sjá 3. mgr. 3.gr. í frumvarpinu.

Varðandi 7.gr, lið a, er enn vakinn athygli á því að almenn skilyrði fyrir veitingu leyfa skv. 1 mgr.2.gr. eru mjög yfirborðskennd. Vakinn athygli á því að í greinargerð með frumvarpinu, á bls. 19 í fyrstu málsgrein þar sem fjallað er um 3. mgr. 3.gr, er aftur ekki fjallað um undanþágur varðandi flutning fósturvísa úr landi.

Í greinargerð með frumvarpinu er á bls. 16 rætt um stefnur og strauma í fjórða lið greinar-gerðarinnar. Þar er m.a. minnst á hina bresku stofnun Human Fertilisation and Embryology Authority. Með þá umræðu í huga er vert að geta þess að í núverandi lögum er ekki gert ráð fyrir neinu sértæku eftirliti með tæknifrjógvunum á Íslandi og frumvarpið gerir, eins og að ofan er bent á, heldur ekki ráð fyrir því að um fasta kvöð sé að ræða nema þá með óbeinum hætt í gegnum Vísindasiðanefnd. Á árinu 1998 starfaði sérstök nefnd að endurmati framkvæmdar laganna. Sú nefnd var undir forsæti Daggar Pálsdóttur, hrl. Þar var bent á að eftirlitsnefnd með starfsemi eins og hún var þá og er enn rekin hér á landi, skorti hvað varðar tæknifrjógvun. Hið sama á að gilda um stofnfrumurannsóknir. Einungis er til nú áfrýjunarnefnd varðandi tækni-frjógvunaraðgerðir, og sú nefnd hefur einungis fjallað um örfá mál og sjaldan komið saman.

Það er 2. mgr. 2. gr. lagafrumvarpsins sem á að tryggja eftirlit í frumvarpinu, en eins og að ofan segir er einungis um heimild ráðherra að ræða en ekki kvöð og með engu móti getur undirritaður séð að með þannig fyrirkomulagi geti ákvæðið miðað að því “að tryggja að virkt eftirlit sé með rannsóknastofum sem sinna starfsemi af þessu tagi og að þau uppfylli tilteknar lágmarkskröfur” (önnur málsgrein, efst á bls. 18). Það vantar einfaldlega íslenska human fertilization and embryology authority í lögin frá 1996 og í þetta frumvarp. Lögfesting eftirlitsnefndar með framkvæmd tæknifrjógvagna og stofnfrumurannsókna á Íslandi er nauðsyn. Landlæknisembættið getur ekki í krafti almennra laga um það embætti, jafnvel ekki í nýju lagafrumvarpi, tryggt þetta eftirlit sem á að fara fram hjá óháðri eftirlitsnefnd (óháðri ráðherra). Eftirlitsnefndin verður þar að auki að hafa þær heimildir, tækifæri og fjármagn sem þarf til þess að eftirlitinu verði sinnt.

Ég leyfi mér að benda á þetta í þeirri von að Læknaráð beiti sér fyrir heildarendurskoðun á lögum um tæknifrjógvun.

Virðingarfyllt,
Reynir Tómas Geirsson, prófessor,
sviðsstjóri kvennasviðs

Umsögn læknaáðs um: Leiðbeiningar varðandi umsóknir, leyfi og aðstoð vegna vísindarannsókna á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

Læknaáði barst beiðni þann 5.12.2006 um umsögn á meðfylgjandi skjali, "Leiðbeiningar varðandi umsóknir, leyfi og aðstoð vegna vísindarannsókna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi". Eftirfarandi er umsögn læknaáðs um þetta skjal.

Almennt:

Í skjalinu eru annars vegar leiðbeiningar til þeirra er vísindarannsóknir stunda um leyfisumsóknir og fleira er gagnlegt hlýtur að teljast. Hins vegar koma þar fram ýmsar kvaðir og reglur sem ekki er ljóst hvernig til eru komnar. Umsögn þessi snýr að báðum þáttum.

Skjalið skiptast í fjóra kafla, leyfi, aðstoð og kröfur vegna samninga, varsla fjármuna og stjórnunar- og aðstöðugjald. Hér á eftir verður fjallað um efnisatriði kaflanna í sömu röð. Í fyrstu málsgrein áður en fjallað er um leyfi er tekið fram að tilkynna þurfi allar rannsóknir til Skrifstofu kennslu, vísinda, og þróunar (SKVP) (sbr. fylgiskjal 1):

I. Leyfi sem þarf að afla áður en rannsókn hefst.

- Frá framkvæmdastjóra lækninga á LSH
- Frá siðanefndum
 - a. Til Siðanefndar LSH.
 - b. Til Vísindasiðanefndar.
 - c. Til Siðanefndar stjórnarsýslu á LSH.
- d. Tilraunadýranefnd
- e. Stjórn líffýnasafns
- f. Leyfi frá Krabbameinsskrá
 - Leyfi frá Persónuvernd eða formleg tilkynning um verkefnið
 - Samþykki yfirlæknis/sviðsstjóra

II. Aðstoð og kröfur vegna samninga við lyfjafyrirtæki, erlendar og innlendar rannsóknarstofnanir um vísindasamstarf og mótfamlag LSH varðandi umfangsmikil rannsóknarverkefni.

- Aðstaða á LSH og áætlaður viðbótarkostnaður
- Ráðning sérstakra starfsmanna til vísindaverkefnis
- Greiðslur fyrir rannsóknarstörf utan vinnutíma á LSH og skipting vinnutíma

III. Varsla fjármuna

IV. Stjórnunar- og aðstöðugjald vegna vísindaverkefna

Með leiðbeiningunum fylgja eftirfarandi fylgiskjal:

Fylgiskjal I: Tilkynning og samningur um vísindarannsókn á LSH

Fylgiskjal II: Aðstaða á LSH og áætlaður viðbótarkostnaður.

Fylgiskjal III: Ráðning starfsmanns til vísindaverkefnis

Fylgiskjal IV: Skipting vinnutíma

Fylgiskjal V: Umsókn um styrk frá LSH vegna greiðslu stjórnunar- og aðstöðugjalds

Fylgiskjal VI Reglur um stjórnunar og aðstöðugjald og greiðslu kostnaðar vegna vísindarannsókna á LSH

Álit læknaáðs:

1. Tilkynning til SKVP:

Tilkynna á allar rannsóknir sem fara fram á LSH og sbr. fylgiskjal 1 ("Tilkynning og samningur um vísindarannsókn á LSH"). Í kjölfarið á einhver aðili innan SKVP að taka ákvörðun um hvort geri þurfi samning milli rannsóknaraðila og LSH. Engar skýringar eru gefnar á því á hverju slík ákvörðun byggir, hver tekur hana og í hvaða stöðu þeir starfsmenn eru sem einnig eru starfsmenn Háskóla. Ekki eru færð skýr rök fyrir tilgangi þessarar tilkynningaskyldu. Margir af þeim sem vinna að rannsóknum innan Háskóla Íslands eru jafnframt starfsmenn LSH. Gildir tilkynningarskyldan einnig um þeirra rannsóknir? Hvert er umboð SKVP til að skylda starfsmenn HÍ til slíkrar tilkynningaskyldu? Flestir ef ekki allir tilkynna rannsóknir til sinna yfirmanna og vinna að þeim í samráði og sátt við þá.

Læknaráð fær ekki séð að þetta eftirlitshlutverk SKVP, þ.e. að ákveða hvenær geri þurfi sérstaka rannsóknarsamninga, falli undir hlutverk þeirrar skrifstofu og einnig gerir læknaráð alvarlegar athugasemdir við að engar upplýsingar eru um hverjir taka slíkar ákvarðanir, á hvaða forsendum og hvernig slíkar ákvarðanir geti sett kvaðir á rannsóknir þeirra starfsmanna sem einnig eru starfsmenn háskóla.

2. Leyfi sem þarf að afla áður en rannsókn hefst.

- Frá framkvæmdastjóra lækninga á LSH
- Frá siðanefndum
 - a. Til Siðanefndar LSH.
 - b. Til Vísindasiðanefndar.
 - c. Til Siðanefndar stjórnýslu á LSH.
 - d. Tilraunadýranefnd
 - e. Stjórn líffýsnasafns
 - f. Leyfi frá Krabbameinsskrá
- Leyfi frá Persónuvernd eða formleg tilkynning um verkefnið
- Samþykki yfirlæknis/sviðsstjóra

Fyrstu þrjú liðirnir eru allir í samræmi við lög og reglur er gilda um vísindarannsóknir og hefur læknaráð því ekkert við þessa liði að athuga. Það hefur þannig upplýsingargildi að gefa slíkar leiðbeiningar.

Fjórði liðurinn fjallar um leyfi frá yfirmanni (yfirlækni eða sviðsstjóra ef um nýráðningar er að ræða). Þetta er eðlileg krafa. Raunar telur læknaráð eðlilegt að þarna séu teknar séu ákvarðanir um rannsóknir, þ.e. milli yfirmanns og vísindamanns fremur en að SKVP taki ákvarðanir um hvort geri þurfi samninga við rannsóknaraðila.

3. Aðstoð og kröfur vegna samninga við lyfjafyrirtæki, erlendar og innlendar rannsóknarstofnanir um vísindasamstarf og mótframlag LSH varðandi umfangsmikil rannsóknarverkefni.

Læknaráð telur eðlilegt að LSH hafi sérfræðing í slíkri samningagerð og geri kröfur bæði til rannsakers og utanaðkomandi samvinnuaðila sem slíkir samningar ná til. Læknaráð gerir þó athugasemd við að slík vinna sé í höndum ráðgjafa forstjóra. Ekki verður séð að nein rök styðji það að jafnsérhæft verkefni og hér um ræðir sé bundið starfsmanni með jafn óljóst hlutverk. Hugsanlegt er að slík samningagerð eigi heima innan SKVP eða jafnvel í höndum utanaðkomandi ráðgjafa, t.d. hugverkaréttarlögfræðinga sem LSH getur samið við. Viða erlendis á háskóla- og sjúkrahúsum eru sérhæfðar skrifstofur sem sjá um einkaleyfi og samningagerð af þessu tagi. Slík verkefni eru afar sérhæfð og flókin og skiptir miklu máli að þekking á lögfræði sé burðarás slíkrar samningagerðar.

4. Varsla fjármuna

Tekið er fram að LSH annist vörslu fjármuna, sem ekki er óeðlilegt, líkt og um alla starfsemi sjúkrahússins. Af leiðbeiningunum er óljóst hver sinnir þeirri vörslu, en hún virðist þó eiga að fara fram undir umsjón fjármálaráðgjafa SKVP. Það hlýtur að teljast gott að SKVP skuli geta boðið slíka þjónustu fyrir vísindamenn en það er eðlilegt að stærri rannsóknarhópar eða deildir og svið sem hafi marga rannsóknarhópa geti einnig séð um fjársýslu fyrir rannsóknarverkefni líkt og um aðra starfsemi þeirra deilda/sviða. Einnig er eðlilegt að eftirleiðis sem hingað til, að starfsmenn háskóla sem sinna rannsóknum geti falið sinni háskólastofnun vörslu fjármuna er tengjast rannsóknarverkefnum.

5. Stjórnunar- og aðstöðugjald vegna vísindaverkefna

Það er vísað Reglur Landspítala - háskólasjúkrahúss um vísindarannsóknir (sjá http://volgur.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/visindi_0006) um að aðstöðugjald að upphæð 12% og sbr reglur um vísindarannsóknir. Læknaráð gerir alvarlegar athugasemdir við þetta ákvæði. Gerð er vaxandi krafa um að allar vísindarannsóknir séu fjármagnaðar af styrkjafé. Í íslensku styrkjaumhverfi er ekki gert ráð fyrir að nota megi slíkt fé til að greiða stjórnunar- og aðstöðugjald. Öðru máli kann að gegna um suma erlenda styrki. Ekki er gerð nægjanlega skýr greinarmunur á þessu tvennu í leiðbeiningunum. Hvað sem ofangreindu liður, telur læknaráð algerlega óviðunandi að stjórnunar- og aðstöðugjald renni einungis til stjórnýslu og í sjóð til uppbyggingar á aðstöðu til vísindarannsókna á LSH (Magni). Aðstöðu- og umsýslukostnaður vegna vísindarannsókna hlýtur eðli málsins samkvæmt að falla að langmestu leyti á þær deildir þar sem rannsóknirnar fara fram. Ekki er heldur ljóst hvernig sjóðnum Magna er stjórnað og hvernig fé er úthlutað, til hvernig verkefna og á hvaða forsendum. Læknaráð telur að við núverandi stöðu fjármögnunar vísindarannsókna sé óviðunandi að hafa slík ákvæði um stjórnunar- og aðstöðugjald. Einnig er óviðunandi að fjármunir sem af þessari gjaldtöku safnast, renni ekki til þeirrar starfsemi sem tekur sig mestar byrðar vegna rannsóknarinnar, það er þeirrar deildar þar sem rannsóknin fer fram.

Til formanna stjórnmalaflokka sem bjóða fram til alþingiskosninga 12. maí 2007

Reykjavík, 27. apríl 2007

Ágæti formaður.

Það vekur furðu í aðdraganda alþingiskosninganna í vor hversu lítið heilbrigðismál hafa verið til umræðu. Heilbrigðismál eru mikilvægur málaflokkur í samfélagi okkar og einn sá kostnaðarsamasti. Því er mjög brýnt fyrir almenning og nærri 5000 starfsmenn Landspítala - háskólasjúkrahússins, auk annarra heilbrigðisstarfsmanna, að fá skýr svör stjórnmalaflokka sem bjóða fram til alþingiskosninga þann 12. maí nk. við ýmsum atriðum heilbrigðisþjónustunnar. Því óskum við vinsamlega eftir svörum við eftirfarandi spurningum.

Til þess að sem flestir starfsmenn LSH og almenningur geti kynnt sér svörin verða þau birt á upplýsingavef sjúkrahússins, www.landspitali.is, föstudaginn 4. maí nk. Svörin mega vera að þeirri lengd sem talin er þurfa fyrir hverja spurningu. Vinsamlega sendið svörin á netfangið laeknarad@landspitali.is í síðasta lagi fimmtudaginn 3. maí, kl. 16:00. Móttaka verður staðfest.

1. Hvernig hyggst flokkurinn tryggja fjármagn til byggingar nýs háskólasjúkrahúss (þjóðarsjúkrahúss). Hvenær á framkvæmdum að vera lokið?
2. Hvernig vill flokkurinn stuðla að lausn á húsnæðisvanda sjúkrahússins þar til nýtt háskólasjúkrahús rís.
3. Hvernig ætlar flokkurinn að bregðast við manneklu í heilbrigðisstéttum, svo sem hjúkrun?
4. Hvað ætlar flokkurinn að gera til þess að byggja upp nauðsynlega þjónustu utan spítalans (til dæmis hjúkrunarheimili eða félagsleg úrræði) svo að sjúklingar þurfi ekki að dvelja óeðlilega lengi á spítalanum eftir að meðferð lýkur.
5. Hvað telur flokkurinn þurfa að gera þurfi til þess að styrkja rekstur sjúkrahússins fjárhagslega? Vill flokkurinn breyta fjármögnun spítalans með því að tengja fjármögnun við umfang starfseminnar (DRG)?
6. Hver er afstaða flokksins til einkarekstrar eða útboða einstakra verkefna í heilbrigðisþjónustu? (hér er ekki spurt um almannatryggingakerfið eða einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar)
7. Hver er afstaða þins flokks til flutnings tryggingamála frá heilbrigðisráðuneyti til félagsmálaráðuneytis?
8. Ef heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið kemur í hlut flokksins eftir kosningar, hver verða þá forgangsverkefni?

Álfheiður Árnadóttir
formaður hjúkrunarráðs LSH

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Ályktun almenns lækna ráðsfundar 12. janúar 2007

„Læknaráð Landspítala - háskólasjúkrahúss ítrekar fyrri ályktanir sínar um alvarlegan húsnæðisvanda sjúkrahússins, sem ekki getur beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Húsnæðisvandinn leiðir til vaxandi óhagkvæmni í rekstri, kemur í veg fyrir eðlilega og nauðsynlega þróun þjónustunnar næstu árin og kemur niður á sjúklingum og starfsmönnum.

Nauðsynlegt er að yfirvöld fjármála og heilbrigðismála bregðist við þessum vanda með afgerandi hætti í samráði við stjórn og starfsfólk LSH.

Fram hefur komið að húsnæði Heilsuverndarstöðvarinnar við Barónsstíg, sem nú er til sölu eða leigu, gæti leyst þennan vanda að hluta. Skorað er á heilbrigðisráðuneytið að láta þegar í stað fara fram athugun á því hvort létta megi á húsnæðisvandannum með því að tiltekin starfsemi á vegum LSH fái þar inni.“

Ályktun stjórnar lækna ráðs LSH 14. febrúar 2007

„Læknaráð LSH minnir á að skráning, varðveisla og aðgengi að sjúkragögnum eru mikilvægir þættir í starfsemi heilbrigðisstofnana og þjónustu þeirra við sjúklinga.

Á Landspítala - háskólasjúkrahúsi hefur verið unnið að innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár á mörgum undanförunum árum og hefur ýmsum áföngum þess verkefnis verið náð. Mikið vantar þó enn upp á að rafrænt sjúkraskrárkerfi LSH þjóni starfsemi sjúkrahússins með fullnægjandi hætti. Meðal annars hefur umgjörð klínískrar skráningar ekki verið mótuð m.t.t. þess að um sjúkrahús er að ræða. Nú ríkir millibilsástand á LSH þar sem rafræn sjúkraskrá er að hluta komin til framkvæmda, en pappírssjúkraskrá er notuð að hluta. Þetta ástand getur ógnað öryggi sjúklinga.

Upplýsingatækni er þungamiðja aðgerða sem miða að því að bæta gæði heilbrigðisþjónustu. Samræmd rafræn sjúkraskrá fyrir allt landið og samskipti allra heilbrigðisstofnana og lækningastofa í landinu um svonefnt heilbrigðisnet gætu haft í för með sér virkari, afkastameiri og betri þjónustu, og aukið öryggi sjúklinga.

Stórefla þarf vinnu við rafræna sjúkraskrá á LSH og er brynt að læknar séu þar í forystu. Verulega fjárveitingu, óháða rekstrarfé stofnunarinnar, þarf til þessa verkefnis. Einkum er mikilvægt að lagfærðir verði hnökrar á þeim þáttum rafrænnar sjúkraskrár sem þegar hafa verið teknir í notkun.

Spurningar hafa vaknað um ágæti Sögukerfisins sem grundvöll rafrænnar sjúkraskrár og skoða þarf af fullri alvöru hvort önnur kerfi væru hentugri fyrir sjúkrahúsið.“

Aðalfundur læknaáðs Landspítala - háskólasjúkrahúss 26. maí 2006

Formaður læknaáðs, Friðbjörn Sigurðsson, setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna. Jóhann Heiðar Jóhannsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari. Síðan var gengið til dagskrár.

I. Skýrsla stjórnar.

Formaður flutti skýrslu stjórnar. Skýrslunni var dreift til fundarmanna. Í skýrslunni er gerð ítarleg grein fyrir störfum stjórnarinnar. Í máli sínu ræddi formaður sérstaklega aðkomu læknaáðs að nokkrum mikilvægum málum innan sjúkrahússins. Rífaði hann upp að á síðasta ári lagði stjórn læknaáðs fram tillögur í fimm liðum til lausnar ágreiningsmála. Rakti hann afdrif hverrar tillögu fyrir sig. Á starfsárinu lagði stjórnin mesta áherslu á að skoða skipulagseiningar sjúkrahússins og stöðu sérgreina lækninga á LSH og gerði formaður sérstaklega grein fyrir þessum málum. Vísaði hann í ítarlega skýrslu um skipulag sérgreina sem send var öllum læknum í apríl s.l. Þá gat formaður um afgreiðslu ýmissa mála sem lögð höfðu verið fyrir stjórn læknaáðs.

Að lokinni ræðu formanns var skýrslan til umræðu. Sveinn Guðmundsson kvaddi sér hljóðs og gerði athugasemdir við hvernig yfirstjórn LSH velur sér álitsgjafa og nefndi sem dæmi að til að fjalla um málefni sem vörðuðu Blóðbankann hefðu ekki verið kvaddir til þeir aðilar sem best þekktu til starfseminnar. Velti hann fyrir sér hvort ekki væru fleiri dæmi svipaðs eðlis innan spítalans. Jón Snædal spurði hvaða stöðu skýrsla læknaáðs um sérgreinar á LSH hefði. Formaður læknaáðs gerði grein fyrir gangi mála eftir að skýrslan var gefin út. Fundað hefði verið með framkvæmdastjórn um skýrsluna og það væri í höndum hennar að taka afstöðu til einstakra álítaefna. Páll Torfi Öundurson fagnaði skýrslu um sérgreinar á LSH. Ræddi hann m.a. stöðu yfirlækna og málarekstur sem því er tengdur. Minnti hann á að samkvæmt lögum væru yfirlækna faglegir yfirmenn. Á LSH væri ekki farið eftir lögum þar sem sviðsstjórum hefði verið falin völd sem ekki stæðust lagalega. Beðið væri eftir úrskurði umboðsmanns Alþingis. Helga Hansdóttir spurði á hvern hátt skýrsla læknaáðs hefði áhrif á þjónustu við sjúklinga. Í svari formanns kom m.a. fram að vel skilgreint skipulag lækniþjónustunnar væri mikilvæg forsenda þess að þjónusta við sjúklinga væri góð. Hlynur Niels Grímsson sagði margt vel gert í skýrslunni en að það væri ekki framkvæmdastjórn að skilgreina hver sérgrein hans væri. Formaður læknaáðs vísaði í umrædda skýrslu og sagði m.a. að ekki væri gefið að skipan sérgreina innan sjúkrahússins endurspeglaði sérgreinaviðurkenningar Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytis.

II. Skýrslur nefnda læknaáðs.

Formaður vísaði í greinargerðir formanna nefnda sem birtar eru í skýrslu stjórnar læknaáðs.

Sigurður Ólafsson formaður skipulags- og þróunarnefndar gerði grein fyrir starfi nefndarinnar. Eitt formlegt erindi hefði borist nefndinni en það varðaði skilgreiningu sérgreina á LSH. Vísaði hann í skýrslu læknaáðs og framsögu formanns en minnti á að burt séð frá álit einstakra lækna á skýrslunni hefði hún þegar haft jákvæð áhrif og orðið hvati til úrbóta þar sem þess væri þörf. Málefni nýrra spítalabyggina hefðu einnig komið til umræðu í nefndinni. Frá síðasta aðalfundi hefði það gerst að samþykkt hefði verið tillaga að deiliskipulagi fyrir nýjar sjúkrahúsbyggingar. Meðal veigameiri athugasemda sem komið hefðu fram væru þær sem snertu dreifingu bygginga á stórt svæði og langar vegalengdir. Taldi hann mikilvægt að læknaáð fylgdi því eftir að tillit yrði tekið til þessara athugasemda og agnár sniðnir af. Ólafur Kjartansson gerði stuttlega grein fyrir störfum tækjakaupnefndar og Jón Gunnlaugur Jónsson ræddi störf stöðunefndar. Formenn annarra nefnda tóku ekki til máls.

Engar athugasemdir komu fram um störf nefndanna eða skýrslur formanna þeirra.

III. Breyting á starfsreglum læknaáðs.

Fyrir fundinum lá tillaga frá Páli Torfa Öundurarsyni og Sveini Guðmundssyni. Sveinn Guðmundsson gerði grein fyrir tillögunni sem hljóðaði svo:

“Eftirfarandi greinar starfsreglnanna hljóði þannig:

Grein II.1 Skipan stjórnar læknaáðs:

Í stjórn læknaáðs skulu eiga sæti, auk formanns, varaformanns og ritara, fimm sérmenntaðir lækna og einn fulltrúi deildarlækna. Formaður, varaformaður og ritari mynda framkvæmdastjórn stjórnar læknaáðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima læknaáðs. Stjórn læknaáðs velur sjálf þessa tvo meðstjórnendur úr hópi sínum og tvo til vara. Við kjör þeirra ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn.

Grein II.2.1.

Stjórn læknaáðs skal kosin á aðalfundi. Formaður, varaformaður og ritari skulu kjörnir til tveggja ára en aðrir stjórnarmenn til eins árs í senn. Að auki skulu deildarlækna kjósa einn fulltrúa í stjórn ráðsins. Endurkjósa má í sama stjórnarstarf einu sinni.

Grein II.2.2 fellur niður.

Grein II.2.3.

Fulltrúi deildarlækna skal kosinn úr hópi þeirra deildarlækna sem ráðnir eru til eins árs eða til lengri tíma.

Grein II.2.4 og II.2.5 falla niður.

Grein II.2.10.

Formaður læknaáráðs skal fylgja eftir fulltrúakosningu deildarlækna til stjórnar læknaáráðs.

Aðalfund skal halda í apríl eða maímánuði ár hvert. Til hans skal boða skriflega með minnst tveggja vikna fyrirvara. Hann er löglegur ef löglega er til hans boðað. Tillaga fráfarandi stjórnar um nýja stjórnarmenn skal fylgja aðalfundarboði en allir sérmenntaðir meðlimir læknaáráðs eru kjörgengir á aðalfundinum.

Grein merkt V.1.1 í IV kafli falli niður.

Grein V.2.3.

Ef 2/3 fundarmanna samþykkja vantraust, skal kjósa nýja stjórn á fundinum.

Reykjavík, 19. maí 2006.
Sveinn Guðmundsson, læknir
Páll Torfi Öundurson, læknir

Nokkrar umræður urðu um tillöguna. Pétur Hannesson gerði grein fyrir afstöðu stjórnar læknaáráðs en þar hafði tillagan verið rædd. Málið þyrfti meiri umfjöllun og ætlun stjórnar væri að taka starfsreglurnar til endurskoðunar á komandi starfsári. Lagði Pétur fram tillögu fyrir hönd stjórnar læknaáráðs þess efnis að að tillögu Páls og Sveins yrði vísað frá. Páll Torfi Öundurson taldi að eins og málum væri háttáð í dag hefðu svið og sviðsstjórar mikil áhrif á hvernig veldist í stjórn læknaáráðs og það væri óæskilegt. Tillaga þeirra væri til þess fallin að auka lýðræði og þátttöku lækna í aðalfundi. Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáráðs sagði m.a. að núverandi fyrirkomulag hefði að ýmsu leiti komið sér vel við vinnu stjórnar læknaáráðs, t.d. í sérgreinamálinu. Endurskoða þyrfti starfsreglurnar en það krefðist tíma og lagði hann til að málið yrði skoðað frekar. Matthías Kjeld taldi að læknaáráð hefði verið verðfellt. Læknaáráðið þyrfti að vera sjálfstætt og með völd til að geta sinnt hlutverki sínu. Magnús Karl Magnússon taldi núverandi fyrirkomulag þunglamalegt og breytingar þær á starfsreglum læknaáráðs sem tillaga Páls og Sveins fæli í sér gerðu ráðið skilvirkara. Hvatti hann til þess að hún yrði samþykkt. Sigurður Páll Pálsson sagði núverandi fyrirkomulag lýðræðislegt og fara yrði varlega í breytingar. Matthías Kjeld sagðist ekki gagnrýna þá einstaklinga sem sætu í stjórn læknaáráðs en að stjórnin væri raunverulega viðhengi við stjórn spítalans. Sigurður Björnsson krabbameinslæknir lagði til að tillögu Páls og Sveins yrði vísað til stjórnar læknaáráðs til umfjöllunar fremur en að vísa henni frá. Pétur Hannesson sagði að ekki hefðu allir læknar LSH möguleika á að koma á aðalfundi til að kjósa stjórn eins og lagt væri til. Mikilvægt væri að tryggja ákveðna breidd í stjórninni þar sem um fagråd væri að ræða. Ásgeir Haraldsson lagði til að tillaga Sigurðar Björnssonar um að vísa tillögu Páls og Sveins til stjórnar yrði samþykkt. Sveinn Guðmundsson sagði of lítið gert úr mikilvægi aðalfundar. Hann væri mikilvægasti vettvangur læknaáráðs. Jón Snædal lagði til að tillögu Páls og Sveins um breytingar á starfsreglum læknaáráðs yrði vísað til stjórnar. Sigurveig Pétursdóttir sagðist starfa í Fossvogi og hefði aldrei fyrr komist á aðalfund. Slæmt væri að ekki væri hægt að greiða atkvæði víðar en á fundinum sjálfum. Friðbjörn Sigurðsson ítrekaði fyrri ummæli sín. Álitamál væru mörg og ekki væri rétt að afgreiða svo veigamikil mál á fundinum.

Bjarni Torfason taldi að tillaga Péturs væri frávisunartillaga og ætti því að greiða atkvæði um hana fyrst. Fundarstjóri úrskurðaði að svo væri ekki. Var síðan gengið til atkvæða. Var fyrst tekin til atkvæða breytingartillaga Sigurðar Björnssonar við frávisunar tillögu Péturs Hannessonar fyrir hönd stjórnar læknaáráðs. Var breytingartillagan samþykkt með meirihluta atkvæða og tillögu um breytingu á starfsreglum læknaáráðs því vísað til stjórnar.

IV. Kosning varaformanns.

Í máli fundarstjóra kom fram að í starfsreglum læknaáráðs segði að tilkynna ætti með fundarboði aðalfundar hverjir gæfu kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara. Jafnframt segði að aðalfundi skuli boða með minnst tveggja vikna fyrirvara. Aðalfundurinn hafi verið boðaður með löglegum fyrirvara, en á þeim tíma hafi ekki verið komið neitt framboð til varaformanns. Síðar hafi tvö framboð til varaformanns komið fram. Í starfsreglum læknaáráðs kemur ekki fram hvað gera skuli við slíkar aðstæður. Hann lagði því til að gengið yrði til kosninga til varaformanns og voru ekki gerðar athugasemdir við það.

Alma Dagbjört Möller og Páll Torfi Öundurson gáfu kost á sér í embætti varaformanns. Kosning var skrifleg. Alma fékk 37 atkvæði og Páll 44 atkvæði og var hann því kjörinn varaformaður.

VI. Kosning nefnda.

Ólöf Sigurðardóttir óskaði eftir að láta af störfum formanns starfs- og gæðanefndar. Fram kom tillaga um Ásgerði Sverrisdóttur í embættið og var hún einróma kjörin. Jóhann Heiðar Jóhannsson óskaði eftir að láta af störfum formanns tölvu- og sjúkhráskránefndar. Engar tillögur höfðu borist um formann og var málinu vísað til stjórnar. Guðjón Birgisson óskaði eftir að láta af störfum í atvikanefnd. Engar tilnefningar höfðu borist og var málinu vísað til stjórnar.

VII. Önnur mál

Afgreiðsla ályktanatillagna.

1. Bjarni Torfason lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 ályktar að mikilvægt sé að ábyrgð og verksvið allra stjórnenda meðal lækna LSH sé skýrt og vel skilgreint. Nauðsynlegt er að lýsing á ábyrgð, réttindum og skyldum fylgi hverri stjórnunarstöðu. Brýnt er að þetta sé haft að leiðarljósi við gerð starfslýsinga fyrir yfirlækna og aðra stjórnendur og við skilgreiningu á hlutverkum háskólakennara innan sjúkrahússins. Samþykkt samhljóða.

2. Bjarni Torfason lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 ítrekar mikilvægi þess að ráðningarvald sé hjá yfirlæknum sérgreina. Samþykkt samhljóða.

3. Friðbjörn Sigurðsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 hvetur framkvæmdastjórn LSH til að grípa þegar í stað til þeirra ráðstafana sem nauðsynlegar eru til þess að „gangainnlagdir“ komi framvegis ekki til álita í starfsemi LSH.

Greinargerð með tillögu:

Legurúmum hefur verið markvisst fækkað á undanförunum árum. Árið 1999 voru legudeildarrými 1259 en voru 848 árið 2005. Þessi fækkun hafði fyrrsjáanlegar afleiðingar þar sem ekki komu til nægjanleg önnur úrræði. Byggingar LSH rúma nú engan veginn starfsemi sjúkrahússins. Vegna plássleysis liggja sjúklingar í rúmunum á göngum legudeilda. Gangainnlagdir hafa reyndar verið viðvarandi á sjúkrahúsunum í Reykjavík um árabil og eru orðnar viðtekin venja á LSH. Slík þjónusta við sjúklinga samrýmist ekki þeim kröfum sem gera á til sjúkrahússins.

Nokkrar umræður urðu um tillöguna sem síðan var samþykkt án mótaskvæða.

4. Sigurður Páll Pálsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 skorar á heilbrigðisyfirvöld að leysa þann vanda sem steðjar að sjúkrahúsinu vegna skorts á starfsfólki.

Greinargerð:

Mikill skortur er á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum, en það hefur þó legið ljóst fyrir lengi, sbr. skýrslu frá árinu 1999 um manneklei í hjúkrun. Vandinn var því fyrrsjáanlegur en ekki hefur verið brugðist við á viðeigandi hátt. Lausn vandans gæti falist í því að endurskoða uppbyggingu og skipulag umönnunarstarfa og aflétta fjöldatakmörkunum í hjúkrunarnám. Þá þarf að skoða hvort þessar mikilvægu fagstéttir vinni störf við hæfi og hafi nægilega möguleika til þróunar í starfi. Loks þarf að nýta allar leiðir til að auka starfsánægju sem er forsenda þess að unnt sé að halda í dýrmæta starfskrafta.

Samþykkt samhljóða.

5. Sigurður Ólafsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 árettar að það er afar þýðingarmikið fyrir þjóðina að byggður verði nýr spítali sem fyrst, svo unnt verði að ljúka sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík á einum stað, enda felast í því hagræðingarmöguleikar bæði í rekstri og þjónustu. Þrátt fyrir háan stofnkostnað nýs sjúkrahúss, er sá kostnaður aðeins talinn jafngilda því sem nemur rekstri þess í tæpt eitt og hálf ár. Nýtt húsnæði er því góð fjárfesting sem skilar sér fljótt í bættri þjónustu og hagkvæmari rekstri.

Ýmsar spurningar hafa vaknað varðandi vinningstillögu um deiliskipulag hins nýja sjúkrahúss. Sérstaklega hafa verið gerðar athugasemdir við dreifingu stafseminnar yfir stórt svæði og óhóflegar vegalengdir milli eininga. Læknaráð telur nauðsynlegt að lagfæra slíka hnökra við endanlega hönnun bygginga.

Nokkrar umræður urðu um tillöguna. Vilhelmina Haraldsdóttir taldi fyrri hlutann góðan en seinni hlutann óþarfan, m.a. vegna þess að þessi mál væru í eðlilegum og ákveðnum farvegi. Lagði hún fram breytingartillögu þess efnis að seinni málsgreinin yrði felld út. Viðar Örn Eðvarðsson, Páll Torfi Önundarson og Sigurður Ólafsson hvöttu til þess að tillagan yrði samþykkt óbreytt. Gengið var til atkvæða um breytingartillögu Vilheminu og var hún felld með yfirgnæfandi meirihluta atkvæða. Tillaga Sigurðar Ólafssonar var því samþykkt.

6. Viðar Örn Eðvarðsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 minnir á að húsnæðisvandi sjúkrahússins er alvarlegur og háir starfsemi sjúkrahússins og möguleikum á frekari þróun þjónustu. Þessi vandi getur ekki beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Því er nauðsynlegt að finna úrlausn til bráðabirgða, annað hvort með nýbyggingum eða nýtingu húsnæðis í námunda við sjúkrahúsið. Sérstaklega er brýn þörf fyrir bætta aðstöðu rannsóknareininga.

Páll Torfi Önundarson lagði fram tillögu um orðalagsbreytingar þannig að í stað síðustu setningar kæmi: “Sérstaklega er brýnt að bæta aðstöðu fyrir sjúklinga. Þá verður að finna lausnir varðandi húsnæðisvanda rannsóknadeilda.”

Var tillaga hans samþykkt.

Tillagan hljóðaði því svo með breytingum:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 minnr á að húsnæðisvandi sjúkrahússins er alvarlegur og háir starfsemi þess og möguleikum á frekari þróun þjónustu. Þessi vandi getur ekki beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Því er nauðsynlegt að finna úrlausn til bráðabirgða, annað hvort með nýbyggingum eða nýtingu húsnæðis í námunda við sjúkrahúsið. Sérstaklega er brýnt að bæta aðstöðu fyrir sjúklinga. Þá verður að finna lausnir varðandi húsnæðisvanda rannsóknadeilda.

Samþykkt án mótatkvæða.

7. Friðbjörn Sigurðsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 26. maí 2006 leggur til að framkvæmdastjórn LSH ákveði skipulag sérgreina lækninga á LSH, samanber tillögur stjórnar lækna ráðs frá 15. maí 2006. Sérgreinarnar verði skilgreindar sem meginrekrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar, samanber álit stjórnar lækna ráðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH frá 25. október 2005. Lagt er til að nafngiftir skipulagseininga lækninga verði þær sömu og sérgreina lækninga.

Samþykkt samhljóða.

Ekki voru fleiri mál á dagskrá.

Fundarstjóri þakkaði formanni og nefndum vel unnin störf og sleit síðan fundi.

Sigurður Ólafsson
ritari lækna ráðs

Almennur fundur læknaáráðs 3. nóvember 2006

Efni:

Aðkoma stjórnar læknaáráðs að málum tveggja yfirlækna

Formaður læknaáráðs setti fund og bauð gesti velkomna. Gerði hann í upphafi grein fyrir breytingu sem orðið hafi á áður auglýstri dagskrá en til stóð að ræða jafnframt rafræna sjúkraskrá. Niðurstaðan hafi orðið sú að ekki væri unnt að gera því máli nægilega greinargóð skil ef annað mikilvægt mál væri einnig til umræðu. Verður því haldinn sérstakur fundur um rafræna sjúkraskrá síðar.

Gestur Þorgeirsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari. Mælendaskrá var opnuð.

Fyrstur tók til máls Friðbjörn Sigurðsson formaður stjórnar læknaáráðs. Rakti hann aðkomu stjórnarinnar að deilumálum lækna á LSH. Um væri að ræða nokkur mál svo sem yfirlækna BUGL, lyflækninga krabbameina, kvenlækninga, geðlækninga og æðaskurðlækninga. Ræddi hann stuttlega mál yfirlæknis BUGL og yfirlæknis lyflækninga krabbameina. Síðan vitnaði hann í ársskýrslu læknaáráðs 2003-4 en þar segir m.a. að "Stjórn læknaáráðs telur að forðast eigi hörku og óbilgimi sem eiga ekki við í samskiptum sjúkrahúss og starfsmanna. Mikilvægt er að beitt sé reglum meðalhófs og jafnræðis við allar þær aðgerðir sem viðhafðar eru. Þá telur stjórnin að jafnræði þurfi að gilda um störf yfirlækna utan stofnunarinnar, en að störf yfirlækna séu í flestum tilvikum það umfangsmikil að þeir þurfi að vera í nær fullu starfi við sjúkrahúsið. Þá virðist vera brestur í samskiptum milli yfirlækna og yfirstjórnar LSH. Læknar og stjórnendur sjúkrahússins þurfa að leggja sig fram til að deilur sem þessar endurtaki sig ekki. Það er sameiginlegt markmið að byggja upp góðan vinnustað sem veitir góða þjónustu á sem hagkvæmasta hátt." Þá ræddi Friðbjörn hlutverk læknaáráðs og gerði grein fyrir starfreglum læknaáráðs eins og þær liggja fyrir en þar er m.a. kveðið á um hlutverk ráðsins við ráðgjöf um læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, faglegt eftirlit og aðkomu að kennslu og rannsóknunum. Þá gerði hann grein fyrir hlutverki stjórnar læknaáráðs eins og því er lýst í starfsreglum. Friðbjörn sagði megnið af deilum sem upp hefðu komið væru vegna óljóss stjórnskipulags. Vitnaði hann í almennan læknaáráðsfund 23. febrúar 2001 þar sem lækna LSH fólu stjórn læknaáráðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnuninni sem nauðsynlegar væru til þess að starfsemin fullnægðu faglegum og löglegum skilyrðum. Þá sagði hann að læknaáráð hefði lengi unnið að hugmyndum um stjórnskipulag LSH. Skipulags- og þróunarnefnd læknaáráðs hafi í samvinnu við stjórn læknaáráðs sett fram tillögur vorið 2004 um endurskoðun stjórnskipulags sjúkrahússins sem miðuðu að því að einfalda boðleiðir, auka ábyrgð þeirra yfirmanna sem stýra starfseiningum og skapa forsendur til að bæta klíniska þjónustu og efla akademíska starfsemi. Þá minnti hann á skýrslu læknaáráðs um skipulag sérgreina lækninga á LSH sem kom út í apríl 2006 svo og álit stjórnar læknaáráðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH frá október 2005.

Þá ræddi Friðbjörn mál Tómasar Zoega og aðkomu stjórnar læknaáráðs að því. Hann rifjaði upp ályktun stjórnar læknaáráðs frá 21. júní 2006 sem hljóðaði svo: "Vegna viðbragða stjórnenda Landspítala – háskólasjúkrahúss við dómi Hæstaréttar í máli Tómasar Zoega lýsir stjórn læknaáráðs LSH eftirfarandi yfir: Það er verulegt áhyggjuefni, að á stærstu og sérhæfðustu sjúkrastofnun Íslands sé beitt stjórnunaraðferðum, sem Hæstiréttur hefur úrskurðað óheimilar og ólögmatar. Slíkir stjórnunarháttir valda gríðarlegri réttaróvissu allra starfsmanna LSH og þeir skaða sjúkrahúsið sem lækningastofnun til lengri tíma. Læknaáráðið ítrekar fyrri ályktanir sínar þess efnis að stjórnun sjúkrahússins verði að vera fagleg og lögleg." Þá lýsti hann aðkomu tveggja læknaáráðsmanna, þ.e. hans sjálfs og Runólfs Pálssonar að máli Tómasar. Mál Tómasar leystist en viðræður fulltrúa læknaáráðs snérist að sögn Friðbjörns um mun meira en mál yfirlækna. M.a. voru ræddar aðferðir til eflingar á lækningaþætti LSH og samstarf yfirstjórnar LSH og læknaáráðs. Síðan ræddi Friðbjörn mál yfirlæknis æðaskurðlækninga og aðkomu stjórnar læknaáráðs að því. Í kjölfar þess að yfirlæknirinn sendi stjórn læknaáráðs erindi sendi stjórnin bréf til lækningaforstjóra þann 7. desember og annað bréf þann 21. desember sem hljóðaði svo: "Stjórn læknaáráðs minnir á bréf sitt til þín þann 7. desember s.l. um mál Stefáns E. Matthíassonar. Stjórn læknaáráðs harmar ágreining þinn, forstjóra LSH og Stefáns. Stjórn læknaáráðs er ekki kunnugt um annað en að Stefán sé góður læknir sem hafi sinnt sjúklingum sínum vel. Því þykja það harkaleg viðbrögð að Stefán hafi verið látinn hætta störfum á LSH án fyrirvara. Stjórn læknaáráðs ítrekar þá skoðun sína að allar leiðir til satta eigi að skoða og að Stefáni verði alla vega boðin aðstaða til að sinna sjúklingum sínum á LSH, meðan ágreiningsmál ykkar verða til lykta leitt eftir lögformlegum leiðum." Formaður sagði að vegna þessa máls hefði hann m.a. rætt við deildarforseta læknadeildar, formann stjórnarnefndar LSH, heilbrigðisráðherra, forstjóra LSH, lækningaforstjóra og æðaskurðlækna en auk þess farið á óteljandi aðra fundi. Þá hefði mál yfirlæknis skurðlækninga verið tekið fyrir alloft á fundum stjórnar læknaáráðs. Þá hafi hann þann 19. september átt fund um málefni æðaskurðlækninga á LSH með m.a. lækningaforstjóra, æðaskurðlæknum og sviðsstjóra en niðurstaða þess fundar væri að engin lausn væri í sjónmáli. Sagðist Friðbjörn hafa litið svo á að hlutverki sínu við að reyna að miðla málum væri lokið í bili enda viðræður í gangi milli Læknafélags Íslands og yfirstjórnar LSH. Þann 24. október sendi Friðbjörn eftirfarandi bréf til forstjóra LSH: "Í kjölfar þeirrar ákvörðunar Landspítala- háskólasjúkrahúss að áfrýja ekki dómi Héraðsdómi Reykjavíkur í máli Stefáns E. Matthíassonar, leggur stjórn læknaáráðs til að stjórnendur LSH taki upp viðræður við Stefán um að hann komi aftur til starfa á LSH." Friðbjörn sagði ljóst að málið hafi valdið versnandi starfsanda á LSH og þá sérstaklega meðal lækna og að stjórn læknaáráðs hafi gífurlegar áhyggjur af því. Stjórnin hafi ályktað endurtekið og reynt að miðla málum, en án árangurs.

Í kjölfar úrskurðar héraðsdóms og þeirrar ákvörðunar stjórnenda LSH að virða ekki dóminn hafi komið upp áhyggjur af starfsöryggi sérhæfðs starfsfólks LSH. Æðaskurðlækningar séu í uppnámi. Þá sagði hann stjórnarmenn ekki alveg samstiga varðandi bestu aðferðir til bæta stöðu Stefáns, LSH og læknaáráðs. Að lokum sagði Friðbjörn niðurstöðuna vera þá að læknaáráð teldi að meginástæða deilna séu vandamál sem varða stjórnskipulag sjúkrahússins. Því hafi læknaáráð lagt fram ítarlegar tillögur, sem séu til þess fallnar að bæta stjórnskipulag sjúkrahússins og þar með þjónustu þess. Almenn sátt hafi skapast um megininntak þeirra tillagna sem læknaáráð hafi lagt fram og ráðið hvetji til að hugmyndir þess verði settar í framkvæmd nú þegar.

Magnús Karl Magnússon sagðist hafa á almennum lækna ráðs fundi fyrir rúmu ári síðan rætt um meðferð valds og niðurstaða hans hafi verið sú að hér á LSH væri djúpstæður stjórnsýsluvandi. Stjórnsýsla snúist um eitt meginatriði, þ.e. meðferð valds. Minnti hann á það grundvallaratriði að stjórnendum þessarar mikilvægu og stóru ríkisstofnunar væri falið mikið vald, en þetta vald væri þeim ekki gefið. Í ljósi þessa grundvallartriðis að væri það grundvallaratriði í stjórnsýslu okkar að stjórnendum LSH bæri að halda sig innan þeirra lagaramma sem um valdið fjallar. Sagði hann að eins og þessi fundur sannaði þá teldi hann enn að mjög miklu væri ábótavant hvað varðar meðferð valds á sjúkrahúsinu. Eitt mikilvægasta vald stjórnenda á stofnun sem þessari væri ráðningarávaldið sem væri þeim mun mikilvægara þegar um er að ræða ráðningu á fagfólki sem sinnir sjúklingum á einu heilbrigðisstofnun sinnar tegundar á landinu. Þegar tekin væri ákvörðun um ráðningu eða brottvikningu starfsmanna frá þessari stofnun þá þyrfti að hafa í huga að þetta væri eina háskólasjúkrahúsið og sérhæfðasta lækningastofnun landsins. Ekki væri einvörðungu verið að höndla framtíð þessa starfsmanns – verið sé að skipa þá framvarðarsveit sem sinni þessari einstöku þjónustu. Magnús sagði að á síðastliðnu ári höfum við fengið það staðfest fyrir dómi í tveimur málum að ráðningarávaldi stofnunarinnar væri beitt utan ramma laganna. Það væri mikill áfellsdómur fyrir stofnun og dómarnir hafi verið ótvíræðir, uppsagnir eða áminningar sem leiddu til uppsagnar hafi verið dæmdar ólögætær. Lausn hafi fengist í öðru málinu en einungis eftir að fara alla leið í gegnum dómstólakerfið og mikinn þrýsting í kjölfarið. Sagði hann daglega umfjöllun um þessi mál í fjölmiðlum vissulega skaða stofnun sem þessa. Hins vegar væri allt að því ósæmlegt að láta að því liggja að þeir sem börðust fyrir viðunandi lausn í málinu hafi með slíkri umræðu skaðað málstað sjúkrahússins í öðrum málum. Ábyrgðin fyrir því hvernig málum var fyrir komið í sumar liggir í því hvernig misfarið var með það vald sem stjórnendum var falið. Magnús sagði að í júní 2006 hafi áminning, sem Stefáni E. Matthíassyni yfirlækni æðaskurðlækningadeildar LSH var veitt, verið dæmd ólögætær af Héraðsdómi Reykjavíkur en áminningin var forsenda þess að honum var sagt upp starfi sínu á LSH. Með því að LSH kaus að áfrýja ekki til Hæstaréttar hafi dómurinn nú verið staðfestur. Staðan nú sé sú að yfirlæknirinn, dósent við læknaeild HÍ, geti ekki veitt sjúklingum þá sérhæfðu þjónustu sem hann veitti áður. Við þau málalok verði ekki unað að hann verði á ólögætærán hátt sviptur þeirri ábyrgðarmiklu stöðu sem hann gegndi eftir lögboðnum leiðum.

Magnús sagðist sammála yfirlýsingu lækningaframkvæmdastjóra í blaðaviðtali að hann teldi líkur til þess að skaðabætur í málinu myndu nema óverulegum upphæðum. Magnús sagði að miðað við þann skaða sem stofnunin hafi orðið fyrir í kjölfar stjórnsýslu sem þessarar þá verði skaðabæturnar óverulegar. Skaðinn felist í áhrifunum á orðstír sjúkrahússins og á starfsanda á stofnuninni. Einu eðlilegu viðbrögðin séu að reyna að draga úr þessum skaða. Og stjórnendur verði að rétta fram sáttahendur. Þeir verði að tryggja að það fagfólk sem ólöglega er komið frá störfum eigi afturkvæmt. Önnur niðurstaða væri viðurkenning á rétti ólögætærar stjórnsýslu og við slíkt getum við ekki unað. Magnús sagði að þó málið væri talið flókið væri það þó ekki afsökun fyrir því að mál séu ekki leyst með viðunandi hætti, því meira ætti yfirstjórnin að leggja sig fram um að leysa það. Það að rétt sé staðið að stjórnsýslu hér á sjúkrahúsinu sé grundvöllur þess að rétt sé að málum staðið og trúnaður ríki milli stjórnenda og annars starfsfólks. Varðandi aðkomu lækna ráðs sagðist Magnús sammála þeim sem segðu þetta stéttarfélagsmál en einnig þess jafnsannfærður að slíkt meginmál um meðferð stjórnsýslu og meðferð ráðningarávalds hafi með okkar fagræð að gera.

Sagði hann það sannfæringu sína að ef stjórnsýsla verði lagfærð á sjúkrahúsinu þá verði leikur einn að finna sátt í þeim flóknu deilumálum sem við blasi. Annars muni ný deilumál koma upp og áfram ríkja óánægja með yfirstjórn hjá starfsfólki sjúkrahússins. Í ljósi þessa sagði hann ákaflega mikilvægt að ljóst væri hver vilji lækna ráðs sé í þessu máli. Með það í huga að leiða fram í dagsljósið hver sá vilji væri legði hann fram fyrir fundinn eftirfarandi ályktun í nafni margra annarra meðflutningsmanna:

Tillagan hljóðaði svo:

Ályktunartillaga

Í júní 2006 var áminning, sem Stefáni E. Matthíassyni yfirlækni æðaskurðlækningadeildar Landspítala Háskólasjúkrahúss var veitt, dæmd ólögætær af Héraðsdómi Reykjavíkur. Hin ólögætær áminning var forsenda þess að honum var sagt upp starfi sínu á LSH. Dómurinn hefur nú verið staðfestur því LSH kaus að áfrýja ekki til Hæstaréttar. Forstjóri LSH hefur einnig kosið að ráða Stefán ekki í sérfræðingsstarf, sem hann gaf kost á sér í.

Af þessu tilefni minnir almennur fundur lækna ráðs LSH 3. nóvember 2006 á, að Landspítali Háskólasjúkrahús er sérhæfðasta sjúkrastofnun Íslands. Þar skal sjúklingum tryggð besta og sérhæfðasta læknishjálp, sem völ er á héraðs. Stofnunin byggir beinlínis á því að skapa mjög sérhæfðum læknum viðunandi aðstöðu til þess að stunda lækningar.

Þegar yfirstjórnendur LSH brjóta lög og rýra réttarstöðu lækna á spítalanum geta lækna ekki setið hjá. Ólögætær stjórnvaldsaðgerðir skerða starfs- og réttaröryggi allra fagstétta stofnunarinnar auk þess sem þær valda óbætunlegum skaða á starfsanda og orðstír sjúkrahússins.

Lækna ráð LSH starfar skv. lögum um heilbrigðisþjónustu og skal lækna ráðið vera yfirstjórn sjúkrahússins til ráðgjafar um allt sem varðar lækniþjónustu sjúkrahússins. Það er skoðun almenns fundar lækna ráðs LSH, að eina viðunandi lausnin í máli Stefáns E. Matthíassonar sé að virða dóminn með endurráðningu hans í fyrra starf.

Flutningsmenn:

Bjarni Þór Eyvindarson	Brynjar Viðarsson	Eyjólfur Haraldsson
Gylfi Óskarsson	Halla Halldórsdóttir	Hlynur Niels Grímsson
Hulda Hjartardóttir	Magnús Karl Magnússon	Matthías Kjeld
Michael Clausen	Ólafur Þór Gunnarsson	Sigurður Böðvarsson
Sigurður Páll Pálsson	Sigurgeir Kjartansson	Þorbjörn Jónsson

Tómas Zoega sagðist ekki ætla að rekja ítarlega málavöxtu í hans eigin máli. Hann hafi sjálfur verið sannfærður um að lögfræðilega hafi hann haft rétt fyrir sér. Hann hafi þó viljað leysa málið án málaferla en það hafi ekki gengið. Niðurstaða hæstaréttar hafi verið sú að að enginn lagagrunnur væri fyrir ákvörðun LSH. Stjórnendur hafi samt ekki ætlað sér að hlíta þeim dómi. Aðkoma margra aðila hafið síðan leitt til þess að hann fékk starfið aftur. Sagði hann mál Stefáns E. Matthíassonar formlega eins og hans eigið mál. Áminning sem SEM fékk hafi verið dæmd ólögleg og þar með hafi brottvikningin verið ólögsmæt. Afstaða stjórnenda LSH væri óafsakanleg. Þetta skapaði vantrú almennings og stjórnmalámana á stjórn LSH og hún nyti ekki trausts. Langvarandi togstreita milli lækna og stjórnenda spítalans gæti bara endað á einn veg og ljóst væri að ekki yrðu allir læknar spítalans látnir fara. Þá sagði hann ófrægingarherferð í gangi gegn SEM og væri hún dæmi um einelti. Sagði hann að lokum einu lausn málsins að ráða SEM aftur til LSH.

Sigurður Böðvarsson sagði mál SEM snúast um grundvallarréttindi okkar allra. Dómur hafi fallið og hann beri að virða. Hvatti hann fundarmenn til að samþykkja framkomna ályktunartillögu.

Jóhannes M. Gunnarsson sagði sig knúinn til að taka til máls og greina frá viðhorfi sínu. Um tvö mál væri að ræða. Annað væri leyst en hitt ekki. Það væri ekki venja að greina frá samskiptum við einstaka starfsmenn en í ljósi þeirrar umræðu sem orðið hefði fundi hann sig knúinn til að greina frá samskiptum SEM við yfirstjórn LSH og þá sérstaklega við hann sjálfan. Jóhannes sagðist hafa haft frumkvæði að því á sínum tíma að fá Stefán til landsins og til starfa á Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Við sameininguna hafi Halldór Jóhannsson orðið yfirlæknir æðaskurðlækninga á LSH. Þegar Halldór lét af störfum hafi staðan verið auglýst og SEM ráðinn í júlí 2002. Rakti Jóhannes efni auglýsingarinnar þar sem m.a. kom fram að um fullt starf væri að ræða. Við ráðningu Stefáns hafi aðilar undirritað viljayfirlýsingu. Í viljayfirlýsingunni var m.a. kveðið á um fjölda fastra stöðugilda sérfræðinga, heimildir til afleysinga, stöðugildi aðstoðarlækna, stofnsetningu æðarannsóknarstofu með starfsmanni og tækjabúnaði, ritara- og skrifstofuástöðu og hafi ofangreint gengið eftir. Þá hafi verið ákvæði um stækkun legudeildar en ekki reynst þörf á fjölgun rúma. Einn liður viljayfirlýsingarinnar hafi verið um eflingu kennslu og rannsókna. Fyrirhugaðri rannsóknarstofu hafi ekki verið komið á fót þar eð SEM hafi ekkert frumkvæði sýnt hvað varðar þennan lið yfirlýsingarinnar.

Þá hafi við ráðningu SEM verið undirritað minnisblað og las Jóhannes það orðrétt. Kom þar m.a. fram að SEM fengi 100% laun þrátt fyrir 80% ráðningu. SME ætti að hætta stofurekstri innan 2ja ára svo fremi sem aðstaða væri viðunandi að mati aðila. Þá var einnig í minnisblaðinu kveðið á um afkastahvetjandi greiðslufyrirkomulag vegna þjónustu við sjúklinga utan sjúkrahúss í samræmi við þær reglur sem myndu gilda á LSH. Jóhannes sagði einnig að starfslýsing hefði verið undirritað þar sem kæmi fram að meðal hlutverka yfirlæknis væri að þróa utanspítalþjónustu í æðaskurðlækningum.

Jóhannes sagði að fallist hafi verið á helmingi lengri aðlögunartíma fyrir SEM en aðra yfirlækna þar sem SEM hefði lagt áherslu á að hann hefði nýlega ráðist í miklar fjárfestingar á einkastofu sinni og hefði orðið fyrir verulegu fjárhagstjóni hefði hann þurft að hætta rekstri hennar strax. Einnig hefðu haft áhrif persónulegar aðstæður Stefáns. Jóhannes taldi ljóst að SEM hafi frá upphafi ekki ætlað sér að standa við samninga. Hann hafi ekkert frumkvæði haft í þeim verkefnum sem honum bar. Þá hafi hann verið með umfangsmikinn rekstur utan LSH og lagt áherslu á hann fremur en uppbyggingu innan LSH. Sérstaklega hafi hann ekkert frumkvæði haft að uppbyggingu utanspítalþjónustu og aldrei leitað eftir aðstöðu fyrir sína sjúklinga á göngudeild LSH. Stefán hafi verið hvattur til að loka stofu sinni. Í febrúar 2005 sagðist Jóhannes hafa sent SEM tölvuskeyti sem hann las upp. Þar var farið fram á staðfestingu á því að SEM starfi eingöngu á LSH. SEM hafi borið fyrir sig aðstöðuleysi. Jóhannes sagði að á þessum tíma hafi staðið til boða pláss á göngudeild, dagdeild og skurðstofum. Rakti Jóhannes síðan samskipti sem urðu milli aðila fram að uppsögn SEM. M.a. hafi Stefáni verið boðið m. a. bréflaga í tvígang, að láta af störfum sem yfirlæknir en starfa sem sérfræðingur. Jóhannes sagði marga hafa reynt að miðla málum, ekki síst formaður stjórnar lækna ráðs. Öll sund hafi hins vegar reynst lokuð. Trúnaðarrestur sé meiri en svo að úr verði bætt og slíkur að SEM geti ekki komið aftur til starfa. Sagði hann þetta mál skaða alla málsaðila. Allt hafi verið reynt að hálfu stjórnenda LSH til að leysa málið.

Vilhelmina Haraldsdóttir sagði mikilvægt að lægja öldur. Það væri skaði fyrir lækna að vera í sífelldum deilum og rýri álit LSH. Sagði hún ráðningarvald vandmeðfarið. Dómar hefðu einnig fallið LSH í hag og almennt væri vel staðið að ráðningamálum. Sagði hún að fram komin tillaga muni ekki leysa málin. Margir hefðu reynt að leysa þetta mál en sum mál væri ekki hægt að leysa og mál SEM væri eitt af þeim. Hvatti hún til að tillagan yrði felld. Læknaráð þyrfti að einbeita sér að uppbyggingamálum sem mörg væru í góðum farvegi.

Sigurður Björnsson yfirlæknir lyflækninga krabbameina ræddi m.a. það valdakerfi sem komið hefði verið á hér á LSH. Mönnum væri skipað og ef þeir væru ekki ánægðir væri bent á að leita til dómstóla. Stjórnendur hefðu lagt mikið á sig við að reyna að gerbreyta því heilbrigðiskerfi sem við hefðum búið við. Ræddi Sigurður sinn eigin málarekstur gagnvart stjórnendum LSH. Hvatti hann til þess að tillagan yrði felld.

Sigurður Páll Pálsson sagði ástæðu þess að hann styddi tillöguna vera þá að um prinsippmál væri að ræða. Hægt væri að finna lausn ef vilji væri fyrir hendi. Hvatti hann til að tillagan yrði samþykkt.

Ragnar Danielsen sagði hér um réttlætismál að ræða. Málið ætti sér margar hliðar. Miður væri að SEM hafi ekki verið boðið að sitja fundinn svo hann gæti skýrt afstöðu sína. Ragnar vitnaði í nýlegan bækling um stefnumótun LSH. Þar sem fjallað væri um mannaud og starfsmannamál væri ítrekað talað um mikilvægi þess að fara að lögum. Þá vitnaði Ragnar í inngangsorð Magnúsar Péturssonar forstjóra í sama bæklingi en þar segir m.a. að stefna sé eitt en efndir annað. SEM hafi flutt mál sitt fyrir rétti og unnið. Lagði hann til að aðilar settust niður og reyndu að finna lausn. Hann væri hvorki sáttur við það sem starfsmaður á LSH né skattgreiðandi að fé spítalans væri varið í skaðabætur vegna þessa máls. Hvatti hann að lokum til þess að tillagan væri samþykkt.

Matthías Kjeld gagnrýndi stjórn spítalans og sagðist hissa á lækna ráði að fara ekki í að reyna að losna við stjórnendur LSH. Þá ræddi hann mál tölfræðings sem sagt var upp störfum á LSH á sínum tíma og gagnrýndi þá málsmeðferð.

Hildur Harðardóttir sagði mikilvægt að samingar væru efndir. Þegar hún hafi verið ráðin yfirlæknir hafi hún ákveðið að efna sinn samning og vinna bara á LSH. Lýsti hún yfir stuðningi við stjórn spítalans í málinu og lagði til að tillagan yrði felld.

Eiríkur Benjamínsson sagðist vera á móti tillögunni. Læknaráð ætti fyrst og fremst að vera faglegt. Benti hann á að dómstólar hefðu ekki komist að þeirri niðurstöðu að SEM ætti að fá starf sitt aftur. Það væri ekki lækna ráðs að fjalla um mál einstaklinga en það væri hins vegar mál Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur.

Helgi Sigurðsson settur yfirlæknir æðaskurðlækninga tók undir orð Eiríks Benjamínssonar. Hann sagðist ekki vera aðili að deilum SEM og stjórnenda LSH. Þrátt fyrir þetta hefði hann heyrt á göngum spítalans að hann kæmi í veg fyrir lausn málsins. Mælti hann með að tillagan yrði ekki samþykkt. Fagnaði hann því að til stæði að auglýsa stöðu yfirlæknis æðaskurðlækninga. Þá sagði hann að þeir æðaskurðlæknar sem störfuðu á LSH hefðu áhyggjur af þeirri tillögu sem lögð var fram á fundinum.

Már Kristjánsson sagði að hér væri um starfsmannamál að ræða og óeðlilegt að fjalla um mál einstakra lækna með þessum hætti. Gagnrýndi hann að á sama tíma og lækna ráð eyddi miklum tíma í þau deilumál sem til umræðu væru hefði það haft lítinn tíma til að sinna þeirri miklu stefnumótunarvinnu sem fram hafi farið á spítalanum að undanförmu og lítinn áhuga sýnt því máli. Lagði hann til að tillögunni yrði hafnað.

Kristján Erlendsson lagði til að tillagan yrði ekki samþykkt. Læknaráð hefði skapað sér góða stöðu með sinni vinnu og tillagan gæti skaðað þá stöðu.

Ásgeir Haraldsson sagði spurningu um hvað væri verið að fjalla. Væri verið að fjalla um mál SEM, að honum fjarstöddum eða væri verið að fjalla um stjórn LSH. Sagði hann þennan fund ekki til þess fallinn að leysa málið. Hvatti hann alla aðila til að leita sátta.

Þorbjörn Jónsson rakti þróun máls SEM. Áminning sú sem SEM fékk hafi verið dæmd ólögumæt. Lagði hann til að bakkað yrði eitt eða tvö skref í þessu máli. Hér væri um prinsippmál að ræða og hagsmunamál allra lækna og annarra starfsmanna á LSH. Lagði hann til að tillagan yrði samþykkt.

Óskar Einarsson lagði til að tillögunni yrði vísað frá. Aðgreina þyrfti stéttarfélagsmál og fagleg mál og viðhalda stöðu lækna. Tillagan væri á röngum stað og á röngum tíma og ætti heima í stéttarfélagi.

Lagði hann fram dagskrártillögu þar sem lagt var til að ályktunartillögu þeirri sem fram var komin verði vísað frá.

Óskað var eftir skriflegri atkvæðagreiðslu. Var síðan gengið til atkvæða. Fundarstjóri gerði grein fyrir niðurstöðu atkvæðagreiðslu. Þeir sem studdu frávisunartillögu Óskars Einarssonar voru 48 en þeir sem voru á móti voru 40. Auðir og ógildir seðlar voru þrír. Var frávisunartillagan því samþykkt með meirihluta atkvæða.

Að lokum tók Friðbjörn Sigurðsson formaður stjórnar lækna ráðs til máls. Taldi hann niðurstöðu fundarins ekki merki um sundrunu innan lækna ráðs. Hún væri hins vegar merki um að meðlimir ráðsins hefðu mismunandi skoðanir á því hversu mikið lækna ráð ætti að álykta um mál sem þessi. Minnti formaður á að hann hefði nýlega sent forstjóra LSH bréf þar sem lagt væri til að gengið yrði til viðræðna við SEM um að hann komi aftur til starfa á LSH.

Fleiri mál voru ekki á dagskrá og fundi slitið.

Sigurður Ólafsson ritari lækna ráðs

Almennur lækna ráðsfundur 24. nóvember 2006

Fundarstjóri: Jóhann Heiðar Jóhannsson,

Fundarritari: Viðar Eðvarðsson,

Fundarstaður: Hringssalur, Fundartími: 13:00-14:30

Fundarefni:

1. Frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu
2. Önnur mál

Friðbjörn Sigurðsson, formaður lækna ráðs Landspítala - háskólasjúkrahúss, setti fundinn og bauð gesti velkomna. Hann rakti stuttlega aðdraganda þess að boðað var til þessa fundar, en tilefnið var frumvarp til laga um nýja heilbrigðislöggjöf, sem nú liggur fyrir Alþingi.

Friðbjörn stakk upp Jóhanni Heiðari Jóhannssyni sem fundarstjóra. Var það samþykkt og tók fundarstjóri við stjórn fundarins. Han stakk upp á Viðari Eðvarðssyni sem fundarritara og var sú tillaga samþykkt. Eftir að fundarstjóri hafði fullvissað sig um að fundurinn væri löglegur var dagskráin kynnt, fyrra málið tekið fyrir og frummælenda gefið orðið.

1. Frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu.

Páll Torfi Öndurson, varaformaður lækna ráðs, gerði grein fyrir starfi nefndar sem lækna ráð hefur skipað til þess að gefa umsögn um lagafrumvarpið. Heilbrigðisnefnd Alþingis óskaði nýverið eftir formlegu álit lækna ráðs á þeim frumvarpsdrögum sem lögð hafa verið fyrir þingið. Í nefnd lækna ráðs sitja, auk Páls Torfa (sem er formaður nefndarinnar), Aðalbjörn Þorsteinsson, Karl G. Kristinsson, Sigurður Ólafsson og Þorbjörn Jónsson.

Páll Torfi fjallaði fyrst um þær breytingar á stjórnskipulagi Landspítala - háskólasjúkrahúss, sem gert er ráð fyrir í nýju lagafrumvarpi miðað við gildandi lög.

1. Eðli sérgreinaskipts sjúkrahúss og nógildandi lagaramma fyrir lækningar á sérgreinaskiptu sjúkrahúsi, en ekkert er í frumvarpinu sem tryggir stöðu sérgreina lækninga.
2. Hæfnismat og kröfur sem gerðar eru til stjórnenda. Minnkaðar fagkröfur við flestar ráðningar.
3. Breytingar á lögum um lækna ráð og hjúkrunaráð.
 - i. Lækna ráð má leggja niður þegar meiri hluti lækna einstakra heilbr.- stofnana leggja það til. Fagråd allra heilbrigðisstétta komi í staðinn. Þetta er þó líklega ekki stórt vandamál því ólíklegt er að meirihluti lækna myndi samþykkja að leggja lækna ráð niður.
 - ii. Áhrif lækna ráðs minnka því stjórnendum LSH ber ekki lengur skylda til að leita til lækna ráðs varðandi úrlausn faglegra málefna, heldur aðeins um "mikilvægar ákvarðanir sem varða læknaþjónustu stofnunar".
4. Aukin áhrif forstjóra
 - i. Skipaður af ráðherra til 5 ára. Enginn munur gerður á kröfum til stjórnenda LSH (háskólasjúkrahúsa, sérgreinaskiptra sjúkrahúsa) og annara heilbrigðisstofnana.
 - ii. Ráðningarvald aukið
 - iii. Skipurit alfarið að tillögu forstjóra
 - iv. Fagleg ábyrgð skilgreind hjá lækningaforstjóra.
5. Nógildandi stjórnskipulag LSH.
 - i. Hvorki faglegt né löglegt. Stór hópur læknafræðilegra stjórnenda ráðnir án auglýsingar, hæfnismats og með ábyrgð sem með réttu á að vera hjá yfirlæknum sérgreina. Þá eru stöðdeildir ekki með stöðu stöðdeilda í skipuriti.

Páll Torfi endaði síðan mál sitt með því að ræða þau atriði sem nefndin, sem er að skoða þann þátt frumvarpsins sem fjallar um lækningar á LSH, mun leggja mesta áherslu á.

1. Nefndin leggur áherslu á að skipulag háskólasjúkrahússins þurfi að tryggja hagsmuni og öryggi sjúklinga með faglegu skipulagi kjarnaþjónustunnar. Til þess að það geti orðið verða eftirtalin atriði lögð fram sem umræðugrundvöllur fyrir þær athugasemdir sem nefndin mun síðan skila af sér til heilbrigðisnefndar Alþingis.
2. Lagt er til að gr. 29.5 í nógildandi lögum um yfirlækna sérgreina haldi sér. Íhuga, að "Forstöðulækni" verði yfir hverri sérgrein og "(aðstoðar-) yfirlækna" sem næstráðendur innan stóra sérgreina.
3. Grein 32.1 um lækna ráð í nógildandi lögum haldi sér óbreytt. Áhersla lögð á að lækna ráð er fagråd lækna sem á að geta tekið upp mál að eigin frumkvæði.
4. Grein 31 um stöðunefnd og hæfnismat haldi sér efnislega og hæfnismat sé í samræmi við hæfniskröfur læknaeildar á háskólasjúkrahúsi. Akademískt hæfi sé metið samhliða ráðningu. Grein 31 í nógildandi lögum um stöðunefnd haldi sér efnislega.
5. Greinar um forstjóra/framkvæmdastjórn. Rekstrar- og samhæfingarstjórn forstjóra/frkv.stjórnar. Lækningaforstjóri verði áfram yfirmaður lækninga á LSH og svið verði fá (samsett úr skyldum sérgreinum, sjaldan "ein" sérgrein). Sviðstjórar ("chairmen") (sbr. grein 29.6 í nógildandi lögum) verði ráðnir skv. auglýsingu og að undangengnu jafningjamati eða kosnir úr hópi viðkomandi forstöðulækna; í síðara tilvikinu yrði ráðning tímabundin (2 ára) innan ramma laga. Fagleg og fjárhagsleg ábyrgð verði í hverri sérgrein sbr. grein 29.5. Stöðdeildir fái stöðu stöðdeilda í skipuriti.

Umræður:

Fundarstjóri þakkaði Páli Torfa fyrir framsöguna og gaf orðið laust fyrir almennar umræður.

Fyrstur tók til máls Sigurður Björnsson. Hann taldi að þetta frumvarp boðaði meiriháttar breytingar. Hann hafði mestar áhyggjur af alræðisvaldi ráðherra, og völdum forstjóra LSH sem m.a. birtast þannig að sérfræðingar LSH verði valdir af forstjóra og lækningaforstjóra án þess að jafningjamat hafi farið fram. Vald ráðherra til þess að semja við hópa lækna eða einstaklinga muni aukast og ráðherra geti þannig í raun útilokað ákveðna lækna frá samningi við TR. Sigurður ræddi einnig þann möguleika að áhrif fagmanna (lækna og annara) á þróun heilbrigðismála/þjónustu yrðu látin vikja fyrir pólitísku valdi ráðamanna.

Næstur tók til máls Kristófer Þorleifsson, en hann hafði mestar áhyggjur af valdi ráðherra annarsvegar og forstjóra hinsvegar, sem ráðinn er án skilgreindrar hæfniskröfu. Hann lýsti yfir áhyggjum af stöðu yfirlækna og sviðsstjóra og þegar valdið yrði í raun á hendi lækninga- og hjúkrunarforstjóra. Hann gagnrýndi einnig ákveðið þá lækna sem komið höfðu að samningu frumvarpsdraganna.

Runólfur Pálsson lýsti sig sammála tillögum Páls Torfa, en lýsti einnig eftir því hvað orðið hefði um góðar tillögur sem m.a. höfðu komið frá fulltrúum læknaáðs í gegnum vinnu á vegum forstjóra LSH fyrir á þessu ári. Hann velti því einnig fyrir sér hvað býr í raun að baki þess að frumvarpið er með þessum hætti. Er viljandi verið að takmarka áhrif lækna við stjórnun LSH og annara sérgreinaskiptra sjúkrahúsa? Runólfur minnti á að ábyrgð lækna er mikil og á sér ekki hliðstæðu innan heilbrigðisstofnana og hnykkti á því að þessi ábyrgð er í raun svo mikil að nauðsynlegt sé að gera grein fyrir henni í lögum. Mikilvægi þess að rekstrarþáttur og fagleg ábyrgð fari saman var ítrekuð, en miklum fjármunum er varið vegna klínískra ákvarðana lækna. Runólfur vakti síðan athygli á því að ekkert er í nýja frumvarpinu fjallað um sjálfstætt starfandi lækna og hlutverk þeirra.

Magnús Karl Magnússon tók því næst til máls og gerði að umtalsefni mannráðningar og stöðuveitingar. Hann minnti á að við háskólaráðningar er stuðst við jafningjamat sem gildir sem grundvallarmat við ráðningu. Í nýjum lögum gleymist að LSH er háskólastofnun sem lengi hefur notast við jafningjamat við ráðningar. Halda þarf þessu til haga.

Jón G. Snædal lýsti sig sammála grunnhugmyndum Páls Torfa og nefndarinnar og gerði sérstaklega að umræðuefni stöðuveitingar og jafningjamat, sem hann taldi nauðsynlegt. Því næst ræddi hann 20. grein frumvarpsins, sem fjallar um nýja ráðgjafarnefnd (í stað stjórnarnefndar) forstjóra sem skipuð er af ráðherra, en þessi nefnd hefur algerlega óskilgreint hlutverk. Jón taldi hinsvegar mikilvægt að ráðherra hafi vel skilgreinda ráðgjafarnefnd.

Ólafur Þór Gunnarsson var næstur á mælendaskrá, en hann sat í nefnd sem gerði fyrstu tillögur (drög) að lögnum. Ólafur hélt því fram að um rammalöggjöf væri að ræða og því hefði ekki verið ætlunin að skilgreina nákvæmlega skipulag einstakra heilbrigðisstofnana. Hann lýsti sig hinsvegar sammála jafningjamati við ráðningar og varði tillögur að breytingum á stöðu læknaáðs. Hann talaði einnig með þeim breytingum sem fyrirhuguðar eru á valdi ráðherra en þar taldi hann að ákveðin skilgreining á ábyrgð ráðherra leiði til þess að hann geti þá síður vikið sér undan ákvörðunum í erfiðum málum. Ólafur benti á að lítið eitt er fjallað um sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn/lækna í frumvarpinu og að þetta sé nýjung en ekki hefur áður verið fjallað um stöðu þeirra í lögum. Hann taldi þessar breytingar jákvæðar þó frumvarpið gangi ekki langt í þessum efnunum.

Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands, sem einnig sat í nefnd sem gerði fyrstu tillögur (drög) að lögnum, minnti á að við samningu laganna hafi oft þurft að komast að málamiðlun en í nefndinni sátu fulltrúar sem endurspegluðu samfélagið, m.a. fagstétta, stjórnmalaflokka og sveitarfélaga. Þar ríkti enginn skilningur á sérstöðu lækna, heldur almenn sjónarmið um fyrirtækjarekstur fremur en fagleg málefni. Þar var það talið skjóta skökku við að hafa í lögum lýsingu á starfsemi ákveðinna fagstétta. Sigurbjörn minnti enn fremur á að lítið sé að sækja til gildandi laga á Norðurlöndum. Þar hafi orðið breytingar sem hafa tekið út skilgreiningu á störfum einstakra fagstétta nema í Finnlandi. Að lokum minnti hann á að læknafélagið er með vinnuhóp sem einnig mun gefa álit á drögnum. Leitast verður við að hafa samhljóm í þeirra tillögum og tillögum læknaáðs, en hann ítrekaði að til þess að hlustað verði á tillögurnar verði að setja hagsmuni sjúklinga í forgrunn.

Magnús Karl Magnússon kom með þá athugasemd að hann gæti ekki séð að umrædd löggjöf væri rammalöggjöf. Gunnar Ármannsson, lögfræðingur LÍ, taldi að um væri að ræða rammalöggjöf að sumu leyti en ekki öllu. Almennt einkenndist rammalöggjöf af því að sérlög væru síðan sett um ákveðin atriði. Á sumum stöðum eru mjög nákvæmar skilgreiningar en annarsstaðar ekki. Ákvæði um samningsumboð ráðherra er t.d. mjög nákvæmlega útlístað og fellur því ekki undir rammalöggjöf.

Páll Torfi Önundarson óskaði að lokum eftir því að lækna sendu athugasemdir við lagafrumvarpið til hans, t.d. í tölvupósti, innan viku, þar sem frestur læknaáðs t.þ.a. senda inn athugasemdir sé mjög skammur.

2. Önnur mál:

Ekkert efni hafði borist fyrir fundinn til umræðu undir þessum lið og enginn fundarmaður óskaði eftir að taka til máls. Fundargestum var þökkun málefnaleg umræða og fundi slitið.

Viðar Eðvarðsson, fundarritari.

Almennur fundur læknaáðs 12. janúar 2007

Efni fundarins: Rafræn sjúkraskrá; staða verkefnisins og framtíðarsýn.

Frummælendur: Björn Jónsson, sviðsstjóri upplýsingatæknisviðs
Már Kristjánsson yfirlæknir smitsjúkdómalækninga
Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga
Viðar Eðvarðsson læknir
Guðjón Birgisson læknir

Formaður læknaáðs setti fund og bauð gesti velkomna. Friðbjörn Sigurðsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari. Fundarstjóri kynnti breytingu á auglýstri dagskrá sem fólst í því að fyrirlestrar Mariu Heimisdóttur og Óskars Einarssonar féllu niður.

Björn Jónsson ræddi stöðu og framtíð rafrænnar sjúkraskrár. Gerði hann í upphafi grein fyrir neti LSH sem væri afar flókið og yfirgripsmikið. Mikilvægt væri fyrir starfsemi spítalans að upplýsingakerfin virkuðu. Hann sagði rafræna sjúkraskrá í raun samheiti og regnhlíf yfir öll þau upplýsingakerfi sem væru í notkun og Saga væri eitt af þeim. Upplýsingakerfunum væri ætlað að styðja við klíniska starfsemi á LSH. Saga væri í megnihlutverki meðal þessara kerfa. Nokkur verkefni væru nú í gangi, m.a. innleiðing nokkurra kerfa. Verkefnin væru hins vegar of mörg miðað við þann mannskap og peninga sem til ráðstöfunar væru. Þá velti hann fyrir sér hvort Saga væri framtíðin. Saga væri nú ákveðinn miðpunktur í rafrænni sjúkraskrá á LSH en ekki væri nægileg sátt um þetta kerfi. Framþróun væri ónóg, kerfið væri ekki að leysa margar grunnkröfur klínískra starfsmanna og verkefni gangi of hægt. Hins vegar væru kostir kerfisins þeir að um innlent kerfi væri að ræða sem einfaldara væri að tengjast og aðlaga. Útskipting Sögu fyrir annað kerfi væri lágmark 4-6 ára verkefni. Athyglisvert væri að margir stórir spítalar í Bandaríkjunum hefðu þróað sínar eigin sjúkraskrár. Þá ræddi hann framtíðaráherslur, m.a. endurskoðun ferla og notkun kerfa sem aðstoða við ákvarðanatöku. Að lokum gerði hann að umtalsefni fjaraðgang að upplýsingakerfum LSH og upplýsingakerfi í nýjum spítala en megin markmið væri að þar þyrfti ekki að nota pappír.

Már Kristjánsson ræddi notkun rafrænnar sjúkraskrár. Meðal þeirra sem notuðu hana væru lækna, hjúkrunarfræðingar, ritara og nemar. Reglur um aðgang væru skýrar og kerfin skráðu hverjir skoðuðu skrárnar og hvað þeir skoðuðu. Ræddi hann og gerði grein fyrir mikilvægi aðgangsstýringar og reglum um aðgangshemildir að heilsufarsupplýsingum. Fram kom að nú er hægt að senda læknaþréf rafrænt á heilsugæslustöðvar í Reykjavík, Kópavogi og á Seltjarnarnesi. Átak fór af stað á Lyflækningasviði 1 í september 2006 með það að markmiði m.a. að kenna á Söguglugl, taka upp rafræna staðfestingu læknaþréfa og senda læknaþréf rafrænt eða með pósti án frekari staðfestingar. Að lokum lagði Már áherslu á að lækna læri á rafræn sjúkraskrárkerfi.

Runólfur Pálsson ræddi um skráningu lækna í sjúkraskrá og hvort eitthvað hefði breyst með tilkomu rafrænnar sjúkraskrár. Lagði hann í upphafi áherslu á mikilvægi upplýsingatækni í heilbrigðisþjónustu. Hún væri þungamiðja aðgerða sem miðuðu að bættum gæðum heilbrigðisþjónustu með því að leiða til öruggari, virkari og afkastameiri þjónustu. Framtíðarmarkmið væri heilbrigðisnet sem næði til allrar þjóðarinnar. Þróunin væri hins vegar afar hægfara. Þá gerði Runólfur faglega ábyrgð lækna að umtalsefni. Þeir bæru ábyrgð á greiningu og meðferð sjúkdóma og annars heilsuvanda sjúklinga. Klínísk skráning lækna ætti að innihalda rökstuðning fyrir ákvörðun um rannsóknir og meðferð og sjúkraskrárkerfi yrði að styðja við slíka skráningu og skapa henni vandaða umgjörð. Benti hann á að í gildi væri reglugerð um sjúkraskrár. Runólfur ræddi klíniska aðferðafræði og klíniska skráningu lækna. Skipulag rafrænnar sjúkraskrár þyrfti að taka mið af þessum þáttum svo og meginverkefnum bráðasjúkrahúss eins og LSH. Meðal framtíðarverkefna væri að stórefla rafræna sjúkraskrá á LSH og nauðsynlegt að þar væru lækna í fararbroddi. Brýnt væri að LSH fengi sérstaka fjárveitingu til að ljúka uppsetningu hennar og setja ætti upp samræmt sjúkraskrárkerfi á öllum heilbrigðisstofnunum og stofum lækna.

Viðar Eðvarðsson fjallaði um grundvallarskipulag rafrænnar sjúkraskrár. Sagði hann skipulagið þyrfti að byggja á hefðbundnu skipulagi pappírssjúkraskrár. Grundvallar einingar sjúkraskrár væru innlagnir á sjúkrahús, ferliverk og hugsanlega bráðamóttaka. Þessa skiptingu vantaði í kerfið sem er í notkun í dag. Þá lýsti hann helstu þáttum skráningar í sjúkraskrá. Skráning og aðgengi að niðurstöðum sumra þjónusturannsókna svo sem myndgreiningar og blóðrannsóknna væri nú í góðum farvegi en huga þyrfti að skráningu ýmissa annarra rannsókna með sama hætti. Þá vantaði í núverandi kerfi fjölda eyðublaða og heiti þeirra gæfi ekki skýrt til kynna til hvers þau væru. Síðan ræddi Viðar aðgengi og miðlun upplýsinga sagði nokkur vandamál vera við miðlun klínískra upplýsinga úr rafrænni sjúkraskrá á LSH. T.d. væri aðgengi takmarkað og erfitt gæti verið að finna upplýsingar í Sögukerfinu. Að lokum sagði hann m.a. að ýmislegt hefði áunnist hvað varðar rafræna sjúkraskrá á LSH en grundvallarskipulag hennar væri hins vegar ófullkomið. Skoða þyrfti kosti og galla þess að taka upp erlent kerfi á sjúkrahúsinu.

Guðjón Birgisson gerði grein fyrir rafrænni sjúkraskrá sem þróuð hefur verið og notuð lengi í heilbrigðisþjónustu VA (Veterans Administration) í Bandaríkjunum. Kerfið nefnist Vista og er aðilum utan VA kerfisins frjálst að taka það í notkun án endurgjalds. Sagði Guðjón að um væri að ræða heildrænt kerfi sem virtist virka vel. Lýsti hann notkun þess og helstu kostum.

Síðan hófust almennar umræður og pallborðsumræður frummælenda.

Halldóra Ólafsdóttir gerði að umtalfni Vista kerfið sem Guðjón Birgisson kynnti og taldi m.a. kosti að þar væri gert ráð fyrir aðgangi að gögnum geðlækninga. Hún gerði einnig athugasemdir við núverandi Sögukerfi þar sem meðferðarseðill hjúkrunar væri fyrirferðarmikill.

Sigurður Ólafsson spurði hvort stór sjúkrahús í Bandaríkjunum utan VA kerfisins notuðu Vista. Guðjón Birgisson sagði dæmi um það.

Helga Hansdóttir lýsti óánægju með Sögukerfið. M.a. væri í því kerfi erfitt að finna hver sá hvern og hvar. Runólfur Pálsson benti á að kerfið væri upprunnið í heilsugæslunni og tæki mið af þörfum hennar og þær þarfir væru ekki endilega þær sömu á stóru sjúkrahúsi. Már Kristjánsson sagði að hluti af vandanum væri víðtæk vanþekking á aðgangslýsingum.

Jóhannes M Gunnarsson spurði um álit Björns Jónssonar á Vista kerfinu. Björn sagðist ekki hafa séð þetta kerfi áður en rétt væri að skoða það betur. Varðandi þann möguleika að taka upp kerfi sem þróuð væru í öðrum löndum benti hann á að hér væru ýmsar sérþarfir sem torvelað gætu slíkt.

Ólafur Skúli Indriðason sagði Sögu meingallaða. Benti hann á nokkur vandamál sem snúa að aðgangi. Þá væri slæmt að ekki væri hægt að hafa marga glugga opna í einu. Ekkert vit væri í að reyna að laga þetta kerfi. Már Kristjánsson sagði að sum þeirra vandamála sem snéru að takmörkunum á aðgangi væru ekki vandi Sögukerfisins sem slíks heldur tengd reglum Persónuverndar.

Helgi Sigurðsson æðaskurðlæknir sagði mikilvægt að læknar taki upplýsingatæknimálin alverlega. Lýsti hann sig sammála Ólafi Skúla. Til væru kerfi sem væru mun betri en Saga og ekki ætti að eyða meiri fjármunum í hana. Spurði hann Björn hvort kannaður hefði verið möguleikinn á að taka upp önnur kerfi. Björn sagði svo ekki vera.

Óskar Einarsson spurði hversu miklu væri varið í upplýsingatæknimál á LSH í samanburði við sambærileg sjúkrahús í öðrum löndum. Björn sagði að á þeim stöðum sem hann þekkti til væri mun meiri mannskapur og fjármagn í þessum málaflokki.

Runólfur Pálsson sagði að mikilvægt væri að skipulag rafrænnar sjúkraskrár félli að þörfum sjúkrahússins en einn galli Sögu væri að grunneining hennar byggðu á svokölluðum grænum seðlum sem notaðir voru á heilsugæslustöðvum áður fyrr.

Björn Geir Leifsson tók undir gagnrýni á Sögukerfið og sagði það ónýtt og nauðsynlegt væri að fá annað kerfi.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagðist hafa verið á sínum tíma formaður nefndar um rafræna sjúkraskrá á LSH. Nefndin hafi lagt mikla vinnu í þarfagreiningu, t.d. hvernig fólk vildi skrá upplýsingar. Margar skýrslur hefðu komið út úr þessari vinnu og hvatti hann til að þær væru nýttar. Þá sagði hann að til umræðu hefði komið að skoða önnur kerfi en slíkt væri afar mikið mál.

Halldóra Þórarinsdóttir sagði frá reynslu sinni á sjúkrahúsi í Washington. Þar hefði stórt sjúkrahús verið að taka upp rafrænt sjúkraskrárkerfi. Undirbúningsvinna hafi verið gríðarleg og staðið í tvö ár þar til niðurstaða fékkst.

Sigurður Böðvarsson sagði góða reynslu af Vista kerfinu og ástæða væri til að skoða hvort hægt væri að nota það hér. Sögukerfið væri ekki að skila því sem ætlast væri til.

Þá voru teknar til afgreiðslu ályktunartillögur sem lágu fyrir fundinum.

Friðbjörn Sigurðsson lagði fram eftirfarandi tillögu:

“Læknaráð LSH minnir á mikilvægi skráningar, varðveislu og góðra samskipta með sjúkragögnum í þjónustu við sjúklinga.

Á Landspítala, háskólasjúkrahúsi hefur verið unnið að innleiðslu rafrænnar sjúkraskrár á mörgum undanförunum árum og hefur ýmsum áföngum þess verkefnis verið náð, en mikið vantar enn upp á að rafrænt sjúkraskrárkerfi sé fullnægjandi til að þjóna starfsemi sjúkrahússins. Meðal annars hefur umgjörð klínískrar skráningar ekki verið mótuð m.t.t. starfsemi LSH sem háskólasjúkrahúss. Nú ríkir millibilsástand á LSH þar sem rafræn sjúkraskrá er að hluta komin til framkvæmda, en pappír sjúkraskrá er notuð að hluta. Þetta ástand bíður upp á hættu.

Upplýsingatækni er þungamiðja aðgerða sem miða að því að bæta gæði heilbrigðisþjónustu. Samræmd rafræn sjúkraskrá fyrir allt landið og samskipti allra heilbrigðisstofnana og lækningastofa í landinu um svonefnt heilbrigðisnet munu hafa í för með sér virkari, afkastameiri og betri þjónustu og auka öryggi sjúklinga.

Stórefla þarf vinnu við rafræna sjúkraskrá á LSH og er brýnt að læknar séu þar í forystu. Verulega fjárveitingu þarf til þessa verkefnis sem er óháð rekstrarfé heilbrigðisstofnana. Jafnframt er mikilvægt að þeir hnókrar sem eru á þeim þáttum, sem þegar hafa verið teknir í notkun, séu lagfærðir jafnóðum.

Jafnframt er vakin athygli á þeim vanda sem er að skapast við geymslu pappírsgagna þar sem sjúkraskrárgagnageymsla spítalans að Vesturhlíð 2 er að fyllast.”

Eftir nokkrar umræður lagði Jóhann Heiðar Jóhannsson fram dagskrárbreytingartillögu um að ályktuninni yrði vísað til stjórnar læknaáðs til frekar afgreiðslu. Var sú tillaga samþykkt samhljóða.

Jóhann Heiðar Jóhannsson gerði því næst grein fyrir tillögu til ályktunar um húsnæðismál LSH. Hann hafi ritað blaðagrein um húsnæðisvandann í kjölfar viðtals við Reyni Tómas Geirsson í fjölmiðli um sama mál. Jóhann sagðist hafa fengið mikil viðbrögð við grein sinni og hvatti hann fleiri til að skrifa. Heilsuverndarstöðin, sem væri í næsta nágrenni við sjúkrahúsið, væri nú til sölu eða leigu og gæti leyst hluta af húsnæðisvanda LSH. Tillagan hljóðaði svo:

“Læknaráð Landspítala, háskólasjúkrahúss ítrekar fyrri ályktanir sínar um alvarlegan húsnæðisvanda sjúkrahússins, sem ekki getur beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Húsnæðisvandinn leiðir til vaxandi óhagkvæmni í rekstri, kemur í veg fyrir eðlilega og nauðsynlega þróun þjónustunnar næstu árin og kemur niður á sjúklingum og starfsmönnum.

Nauðsynlegt er að yfirvöld fjármála og heilbrigðismála bregðist við þessum vanda með afgerandi hætti í samráði við stjórn og starfsfólk LSH.

Fram hefur komið að húsnæði Heilsuverndarstöðvarinnar við Barónsstíg, sem nú er til sölu eða leigu, gæti leyst þennan vanda að hluta. Skorað er á heilbrigðisráðuneytið að láta þegar í stað fara fram athugun á því hvort létta megi á húsnæðisvandanum með því að tiltekin starfsemi á vegum LSH fái þar inni.”

Tillagan var samþykkt samhljóða.

Fleiri mál voru ekki til umræðu og þessu næst sleit fundarstjóri fundi.

Sigurður Ólafsson ritari læknaáðs.

Almennur fundur lækna ráðs 9. febrúar 2007

Efni fundarins: Sérgreinar lækninga

Frummælendur: Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður lækna ráðs
Magnús Pétursson forstjóri
Torfi Magnússon læknir, ráðgjafi forstjóra

Gestir fundarins voru m.a. Sif Friðleifsdóttir heilbrigðisráðherra.

Formaður lækna ráðs setti fund og bauð gesti velkomna. Runólfur Pálsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari. Runólfur sagði að fyrir fundinum lægi ályktunartillaga sem yrði borin fram undir liðnum önnur mál.

Friðbjörn Sigurðsson sagði að við sameiningu spítalanna á sínum tíma hefðu orðið miklar deilur um stjórnskipulag hins nýja spítala. Læknum hafi fundist of mikil áhersla á miðstýrðan rekstur og að ekki væri nægileg áhersla á sérgreinar lækninga sem rekstrar- og fageiningar. Þá hefði verið óánægja með hvernig staðið var að vali sviðsstjóra og skörun á verksviði þeirra við ráðna yfirlækna. Spurning hefði vaknað um lögmæti stjórnfyrikomulagsins. Rakti hann síðan þróun mála allt frá lækna ráðsfundi í febrúar 2001 en þá fólu lækna LSH stjórn lækna ráðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi sem nauðsynlegar væru til að starfsemi fullnægði faglegum og löglegum skilyrðum. Skipulags og þróunarnefnd lækna ráðs í samvinnu við stjórn þess setti fram tillögur árið 2004 um endurskoðun stjórnskipulagsins. Þá minnti hann á að á árinu 2004 hafi staða lækna ráðs LSH verið það óljós að leita þurfti til heilbrigðis- og trygginamálaráðherra með ósk um ihlutun. Í apríl 2005 lagði stjórn lækna ráðs fram tillögur í fimm liðum um úrlausn á ágreiningsmálum sem vörðuðu sérgreinar á LSH, sviðsstjóra, lækningar og hjúkrun, LSH og Háskóla Íslands og samskipti og sjúkráttálfu innan LSH. Varðandi sérgreinar á LSH þá þyrftu þær m.a. að vera vel skilgreindar, þær fái aukið stjórnunarvægi og sjálfstæði, fagleg og rekstrarleg ábyrgð fari saman á öllum stigum í lækningum og sérgreinar verði meginrekstrareiningar á sjúkrahúsinu. Lagt var til að hafin yrði vinna við að skilgreina núverandi sérgreinar lækninga og jafnhliða verði nafngiftir sérgreina skoðaðar og samhæfðar. Síðan fjallaði Friðbjörn um skýrslu stjórnar lækna ráðs um skipulag lækninga sem lögð var fram í apríl 2006 ásamt viðbótum í maí sama ár. Stjórn lækna ráðs lagði til að framkvæmdastjórn LSH tæki ákvörðun um þau vafaatriði sem tilgreind voru um stöðu ákveðinna sérgreina og staðfesti síðan skipulag sérgreina lækninga á LSH. Þá var lagt til að sérgreinar lækninga yrðu skilgreindar sem meginrekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðaði lækningar. Rakti Friðbjörn gang mála eftir að skýrslan kom út. M.a. hefði á fundi stjórnar lækna ráðs 19. júlí 2006 komið fram í máli lækningaforstjóra að hvað varðaði skýrslur lækna ráðs um sérgreinar annars vegar og nafngiftir og skipulag skráningar hins vegar þá yrðu þau mál sett í forgang. Friðbjörn ræddi síðan tillögur stjórnar lækna ráðs varðandi stöðu sviðsstjóra. Lagt hefði verið til að stöður þeirra yrðu auglýstar eða þeir valdir af læknum/yfirlæknum sérgreina í samráði við forstjóra. Starfsheimum yrði breytt þannig að þau feli lækneisheitð í sér og hlutverk og starfslýsing sviðsstjóra yrði endurskoðuð m.t.t skörunar við starf yfirlækna. Þá vitnaði Friðbjörn í nýútkomið álit Umboðsmanns Alþingis þar sem segði að "ráðherra og yfirstjórn spítalans geta ekki án sérstakrar lagaheimildar falið öðrum að annast þau verkefni sem Alþingi hefur falið yfirlæknum að sinna." Varðandi lækningar og hjúkrun þá hefði stjórn lækna ráðs m.a. lagt til að skerpt yrði á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar. Af hálfu stjórnar lækna ráðs var Runólfur Pálssyni falið að útfæra tillögurnar frekar. Friðbjörn sagði að ekki hefði verið fallist á hugmyndir stjórnar lækna ráðs, að mikilvægt væri nú þegar stefndi í að sérgreinar lækninga á LSH verði vel skilgreindar þyrfti að ákveða með hvaða hætti hjúkrun skiptist og sérhæfðist. Varðandi tillögur stjórnarinnar um samstarf LSH og HÍ sagði Friðbjörn að tekið hefði verið tillit til margra sjónarmiða lækna ráðs en veigamikil atriði þyrftu nánari skoðunar við. Þá ræddi Friðbjörn tillögur stjórnar varðandi stjórnáttálfu og samskipti. Í framhaldi af þeim var Vilhelminu Haraldsdóttur falið að vinna að málinu og í minnisblaði hennar frá apríl 2005 komu fram ýmsar ábendingar um úrbætur. Friðbjörn vitnaði að lokum í skýrslu umboðsmanns Alþingis þar sem rætt er um mikilvægi vandaðrar stjórnáttálfu.

Magnús Pétursson sagði mikilvægt að starfsemi LSH njóti trausts þeirra sem þangað leita. Til standi að meta með skoðanakönnun hvaða hug almenningur beri til spítalans. Slík könnun hafi verið gerð áður og komið vel út fyrir LSH. Þá gerði hann að umtalfsni þær greinargerðir sem unnar hefðu verið um sérgreinar lækninga, fyrst af Vilhelminu Haraldsdóttur og síðan af stjórn lækna ráðs. Þar væri góður grunnur til að byggja á. Ágreiningur væri um viss atriði og úr þeim málum þyrfti að leysa. Vinna væri í gangi við að athuga umfang starfsemi innan sérgreina og betri mynd fengist þannig af því hvað falli undir hverja sérgrein. Hann sagði mikilvægt að líta á sérgreinar eins og við vildum þróa þær inni ný húsakynni fremur en að einblína á hvernig þær væru í dag. Þá ræddi hann nokkrar lykilspurningar sem huga þyrfti að, t.d hver væri laga- og reglugerðarrámi utanum sérgreinar. Spurt var hvers væri að ákveða hverjar væru sérgreinar/undirsérgreinar og hvert ætti að vera hlutverk í kenningu og rannsóknunum en það væri keppikefli að efla þessa þætti á LSH. Þá þyrfti að ákveða vald og ábyrgð þeirra sem leiða sérgreinar. Að lokum sagði Magnús mikilvægt að aðilar sameinuðust um að taka ákvarðanir um tiltekna sérgreinar en starfið héldi áfram. Eðli málsins samkvæmt væri um að ræða vinnu sem aldrei lyki.

Torfi Magnússon ræddi skipulag sérgreina lækninga á LSH. Ræddi hann í upphafi skipulag klínískrar starfsemi á LSH. Hvað varðar núverandi stöðu sérgreina á LSH sagði hann skipulag þeirra ekki nægilega ljóst. Grein sem samkvæmt reglugerð teldist "undirsérgrein" gæti haft stöðu sérgreinar. Þá gæti tiltekin starfsemi haft stöðu sérgreinar þó hennar sé ekki getið í reglugerð. Þá ræddi Torfi nokkra mismunandi flokka sérgreina: Flokkur A þar sem um væri að ræða sérgreinar starfandi á LSH og skilgreindar í reglugerð. Um væri að ræða eina sérgrein með einum stjórnunarlegum yfirlækni, Sem dæmi um slíkar sérgreinar væru t.d. augnlækningar, barna- og unglingageðlækningar og bráðalækningar en alls tilgreindi hann 12 sérgreinar undir þessum lið. Í flokk (A) væru greinar sem hefðu sérgrein að menntunarkröfu en féllu undir meinafræði í reglugerð. Sérgreinar eru blóðmeinafræði, klínísk líffefnafræði, sýklafræði, vefjameinafræði og veirufræði. Í flokki

B væru greinar sem samkvæmt reglugerð væru undirsérgreinar en lúta skipulagi sérgreinar á LSH. Undir þennan flokk féllu 12 sérgreinar, t.d. allar undirgreinar lyflækninga. Í flokki C væru sérgreinar sem víkja frá almennu skipulagi á LSH. Þessar sérgreinar eru almennar barnalækningar, almennar geðlækningar, almennar skurðlækningar, fæðinga- og kvensjúkdómalækningar, krabbameinslækningar, myndgreining, svæfinga- og gjörgæslulækningar og öldrunarlækningar. Ræddi hann stuttlega skipulag og þróun þessara greina innan LSH. Að lokum væru önnur mál (flokkur D) sem samkvæmt skýrslu læknaáðs væru óljós. Sem dæmi hér væri erfða- og sameindalæknisfræði sem hefði yfirlækni en væri ekki skilgreind í reglugerð. Sama væri um líknaarlækningar. Í þessum flokki væri einnig ofnæmis- og ónæmislækningar barna, ofnæmislækningar á lungnadeild og ónæmisfræði- og ónæmislækningar. Torfi ræddi þá spurningu hvort æskilegt væri að skipta LSH rekstrarlega á grundvelli sérgreina. Skilgreina þyrfti grundvöll sérgreina en meðal þess sem hann tekur til eru legur og komur á göngudeildir, samráðskvaðningar, stöðugildi lækna, aðrir starfsmenn, háskólastarfsemi ofl. Þá þyrfti að skoða grundvöll undirsérgreina og sérhæfðrar þjónustu bæði hvað varðar umfang og starfsemi svo og hvernig haga skuli framsali ábyrgðar frá yfirlækni til annarra stjórnenda innan sérgreinarinnar. Einnig þyrfti að huga að starfsheitum innan sérgreina og undirsérgreina en þetta hefði vafist fyrir mönnum. Torfi ræddi einnig hvernig unnt væri að kostnaðarfæra á sérgreinar vegna starfa og ákvarðana lækna. Að lokum ræddi Torfi hvernig best væri að ganga til verka. Hægt væri að samþykka flokka A, (A) og B, skoða flokk C á næstu mánuðum og taka afstöðu til annarra atriða í framhaldinu. Nýjar sérgreinar ætti að taka upp með formlegum hætti í framtíðinni og ákvörðun um sérgrein ætti að vera háð samþykki framkvæmdastjóra lækninga og forstjóra.

Að loknum framsöguerindum var mælendaskrá opnuð.

Páll Torfi Öndarson sagði mikilvægt að ræða stöðu sérgreina á LSH út frá nýkomnu álitni Umboðsmanns Alþingis. Sagði hann álit Umboðsmannsins alvarlegan áfellingisdóm yfir stjórnarsýslu á LSH og í HTR. Í álitinu komi m.a. fram að fullt tilefni hafi verið til kvörtunarinnar sem ekki hafi fengið málefnalega umfjöllun á LSH eða í ráðuneyti frá árinu 2001 til ársins 2005. Stjórnarsýsla á LSH og í HTR sé talin ámælisverð og talin hafa rýrt traust almennings og starfsmanna til viðkomandi stjórnarsýslu. Páll Torfi rifjaði upp í hverju kvörtun til Umboðsmanns hefði falist. Aðalkvörtun var vegna skipurits sjúkrahússins og ábyrgðar og valds sviðsstjóra lækninga. Í öðru lagi var kvartað um málsmeðferð yfirstjórnar LSH og HTR og í þriðja lagi var kvörtun um að ráðið væri í sviðsstjórastöður án þess að þær væru auglýstar né krafist hæfnismats. Niðurstaða af skoðun Umboðsmanns á stjórnkerfi LSH sé sú að aðalkvörtunin stæðist og að ekki hafi verið brugðist við henni með málefnalegum hætti. Þótt forstjóra sé heimilt að skipta starfsemi í rekstrareiningar/svið þá fari læknisfræðileg ábyrgð og skyldur sviðsstjóra lækninga skv. starfslýsingu og greinargerð með skipuriti LSH á svig við lög um heilbrigðisþjónustu. Þá beri yfirlæknar sérgreina samkvæmt lögum "höfuðlæknisábyrgð" á starfsemi sérgreina sinna. Þá væri niðurstaða Umboðsmanns sú að hlutverk sviðsstjóra byggja á framseldum lagaheimildum forstjóra og lækningaforstjóra og sé fjármálaleg ábyrgð auk eftirlits- og samræmingarhlutverks. Þá væri starf sviðsstjóra ekki tímabundið verkefni og auglýsa þyrfti fyrri stöður sviðsstjóra. Páll sagði það lagaskyldu forstjóra að koma á nauðsynlegum breytingum í samráði við álitgerð Umboðsmanns og læknaáð. Páll ræddi síðan og sýndi myndir af núverandi skipuriti LSH og sagði það miðstýrt og boðleiðir langar. Setti hann fram hugmynd að nýju skipuriti sem væri einfaldara, dreifistýrt og með færri stjórnendum þar sem sviðum væri fækkað. Páll sagði að við stjórnun lækningastofnana ætti markmiðið að vera sem mestar og bestar lækningar og kennsla, að sem flestir starfi beint við kjarnaþjónustuna og að sem fæstir starfi við hreina stjórnun. Þá gerði Páll að umtalsefni og gagnrýndi drög þau sem nú liggja fyrir að nýjum heilbrigðislögum. Varðandi stjórnun sérgreina þá sé í nýju drögum sé felld út grein um yfirlækna sérdeilda. Þá sé dregið verulega úr kröfum um hæfnismat við ráðningu lækna. Í drögum sé einnig dregið úr vægi læknaáða. Til að tryggja öryggi sjúklinga eins og gert sé í núgildandi lögum þurfi að gera breytingar á lagafrumvarpinu. Að lokum sagði Páll að rekstur stórra heilbrigðisstofnana eins og Landspítala væri flókinn og byggja á sérfræðilegri þekkingu þeirra lækna sem þar starfa auk annars sérhæfs starfsfólks. Mikilvægt væri að öryggi sjúklinga sé áfram tryggt í lögum með fallegri uppbyggingu sjúkrahúsnana.

Jóhannes M. Gunnarsson sagði gera athugasemd við fundarstjórn. Sagði hann fundinn hafa þróast þannig að annað efni væri til umræðu en auglýst hefði verið. Óskaði hann eftir því að ályktunartillagan yrði lesin upp strax. Um dagskráartillögu var að ræða. Var hún borin undir atkvæði fundarins og var samþykkt með meirihluta atkvæða.

Magnús Karl Magnússon gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu til ályktunar:

"Almennur læknaáðsfundur haldinn 9. febrúar 2007 telur að óljóst stjórnskipulag spítalans vera eitt af stærstu vandamálum þess. Hér er um að ræða faglegan vanda sem getur leitt til minni gæða og öryggis í þjónustu sjúkrahússins. Það hefur nú verið staðfest í álitni Umboðsmanns Alþingis að ábyrgð og skyldur sviðsstjóra standast ekki landslög. Í ljósi þessa ítrekar almennur læknaáðsfundur fyrri ályktanir sínar er varða stjórnskipulag sjúkrahússins. Læknaáð LSH telur nauðsynlegt að þegar framkvæmdastjórn og heilbrigðisfyrirvöld geri óumflýjanlegar breytingar á stjórnskipulagi og starfsháttum á sjúkrahúsinu til þess að starfsemi fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum verði haft fullt samráð og samvinna við Læknaáð LSH eins heilbrigðislög gera ráð fyrir."

Sagði Magnús m.a. að efni tillögunnar væri nátengt umræðunni um sérgreinar. Ekki væri hægt að ræða sérgreinar án þess að ræða hvar ábyrgðin liggur. Umboðsmaður Alþingis hefði nú skilað álitni og eftir tilmælum hans bæri að fara. Ef eitthvað bryti í bága við lög þyrfti að breyta því.

Tillagan var síðan tekin til umræðu.

Stefán Ingvason sagði tillöguna ótímabæra. Ekki hefðu nærri allir náð að kynna sér álit Umboðsmanns og ekki væru allir sammála um túlkun hennar. Lagði Stefán til að ályktuninni yrði vísað frá.

Magnús Karl Magnússon sagði að samkvæmt álit Umboðsmanns væri ekki vafi á að lög hefðu verið brotin og fram kæmu í því tilmæli um ákveðnar breytingar. Ályktunin væri ákall lækna ráðs til stjórnar sjúkrahússins um að bregðast við nú þegar.

Fundarstjóri tilkynnti því næst breytingu á dagskrá. Til máls tæki Sif Friðleifsdóttir heilbrigðisráðherra en hún þyrfti að yfirgefa fundinn.

Sif þakkaði fyrir að fá tækifæri á að koma á fundinn. Ljóst væri að mikil vinna hefði verið lögð í að skilgreina sérgreinar á LSH. Varðandi umsögn Umboðsmanns Alþingis sagðist hún ekki hafa haft tíma til að skoða það nægilega til að geta tjáð sig. Að lokum óskaði hún aðilum góðs gengis. Aðalatriði væri að standa vörð um gott starf og þá góðu mynd sem spítalinn hafi.

Var síðan fram haldið umræðum. Vilhelmina Haraldsdóttir sagðist hafa haldið að hún væri komin á fundinn til að ræða sérgreinar. Lagði hún til að áfram yrði unnið að sérgreina málinu. Hún sagði ályktunartillögu sem lægi fyrir fundinum vera slæma. Betra væri að vísa henni frá en fella hana. Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði rétt að vísa tillögunni frá. Margir ættu eftir að kynna sér álit Umboðsmanns Alþingis. Páll Torfi Öundurson sagði þetta vera fund um sérgreinar læknisfræðinnar en álit Umboðsmanns fjallaði um sérgreinar læknisfræðinnar og hverjir bæru ábyrgð.

Því næst var frávisunar tillaga Stefáns Ingvasonar borin undir atkvæði. Var hún samþykkt með 31 atkvæðum en 14 voru á móti.

Haldið var áfram umræðu um sérgreinar lækninga á LSH. Viðar Eðvarðsson sagði m.a. að sér myndist full flókin mynd dregin upp af sérgreina málinu í erindi Torfa Magnússonar. Þetta þyrfti í raun ekki að vera svo flókið. Hvatti hann til áframhaldandi vinnu að þessu verkefni.

Torfi Magnússon sagði umræðuna á fundinum hafa farið úrskaiðs. Gerði hann athugasemdir við málflutning Páls Torfa Öundursonar. Torfi sagðist ekki hafa náð að lesa álitnið allt en það sem hann hefði séð væri í andstöðu við framsetningu Páls Torfa.

Magnús Karl Magnússon sagðist hafa beðið um að flytja ályktunartillöguna undir liðnum önnur mál og hann hefði ekki ætlast til að hún truflaði umræðuna um sérgreinar. Það hefði verið lækningaforstjóri spítalans, Jóhannes M. Gunnarsson sem hefði óskað eftir að tillagan yrði borin fram strax. Vilhelmina Haraldsdóttir sagði margt hafa skýrt í því hverjar séu sérgreinar og starfseiningar á LSH. Niðurstaða úr athugun á umfangi og starfsemi sem nú væri í gangi yrði send til lækna ráðs og vinnan héldi áfram.

Magnús Petursson sagðist hafa óskað eftir þessum fundi við formann lækna ráðs til að ræða sérgreinar en fundurinn hefði snúist upp í annað umræðuefni. Vildi hann þó ekki að það hefði áhrif á að starfinu yrði haldið áfram og óskaði hann eftir fundi með formanni lækna ráðs um hvernig því yrði best haldið áfram.

Friðbjörn Sigurðsson þakkaði mönnum framsögu. Sagði hann nokkuð ljóst hver staðan væri en mikilvægt væri í sérgreina málinu að sýnilegur árangur lægi fyrir við aðalfund lækna ráðs. Varðandi álit Umboðsmanns Alþingis sagði hann eðlilegt að það hefði komið til umræðu þar sem um náskild mál væri að ræða. Sagði hann aðila bera ábyrgð og mikilvægt væri að taka höndum saman. Hvatti hann til að endurbætur yðru gerðar á stjórnskipulagi LSH.

Því næst voru til umræðu önnur mál.

Sveinn Guðmundsson sagði að Jóhannes M. Gunnarsson hefði í raun verið aðal hvatamaður að því að fengið var álit Umboðsmanns Alþingis þar sem hann hefði á sínum tíma sagt í sjónvarpsviðtali að ef starfsmenn LSH væru óánægðir með skipan mála gætu þeir leitað til dómstóla. Yfirlæknarnir hefðu hins vegar valið að fara mildari leið og leitað til Umboðsmannsins. Varðandi það að mönnum hefði ekki gefist tími til að kynna sér umsögn umboðsmanns þá væri ljóst að stjórnarnefnd LSH hefði haft tíma til þess. Æskilegt hefði verið að fá umræðu um ályktunartillögu þá sem lá fyrir fundinum.

Magnús Karl Magnússon sagði rétt að taka fram að ályktunartillagan hafi verið unnin og lögð fram að frumkvæði formanns lækna ráðs og að hann hefði verið beðinn af formanni lækna ráðs að bera hana fram. Tillagan hefði auk þess verið borin undir formanninn, ritara lækna ráðs og fleiri og ljóst að hún kæmi úr innsta hring lækna ráðs.

Ekki voru fleiri á mælendaskrá og var fundi slitið.

Sigurður Ólafsson ritari lækna ráðs

Almennur fundur lækna ráðs 2. mars 2007

Efni fundarins: Hvernig verður brugðist við stjórnskipulagsvanda LSH?
- Er nú sóknarfæri til að efla spítalann?

Frummælandi: Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður lækna ráðs

Gestir fundarins voru Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í Heilbrigðis- og tryggingaráðuneyti og Gunnar Ármannsson lögfræðingur, framkvæmdastjóri Læknafélags Íslands.

Formaður lækna ráðs setti fund og bauð gesti velkomna. Björn Zoega var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundaritari.

Friðbjörn Sigurðsson lagði í upphafi út af yfirskrift fundarins þar sem spurt er hvort sóknarfæri sé nú til að efla spítalann. Vandamál með stjórnskipulagið væri undirrót deilna á LSH, en það ætti að nýta stöðuna til að koma á betra ástandi. Lækna ráð hefði ítrekað lagt fram tillögur og um margar væri ekki ágreiningur en samt hefði dregist úr hömlu að koma þeim í framkvæmd. Friðbjörn vitnaði m.a. í orð landlæknis um að hættulegar aðstæður geti skapast þegar samskiptaörðugleikar eru til staðar innan spítalans. Þá minnti hann einnig á stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar á LSH svo og nýlegt álit Umboðsmanns Alþingis. Spurt hefði verið af hverju haldinn væri annar lækna ráðsfundur svo fljótt eftir fundinn 9. febrúar. Margir hefðu verið sárir eftir þann fund, en fjölmargir læknar hafi lagt til að annar fundur yrði haldinn fljótlega til að ræða álit umboðsmanns Alþingis. Friðbjörn ræddi síðan umfjöllun um álit Umboðsmanns Alþingis. Mjög misjafnt væri hvað menn læsu út úr álitinu en hann læsi einkum eina setningu þar sem segði: „Það er líka liður í vönduðum stjórnsýsluháttum að stjórnvöld og starfsmenn þeirra gæti þess í störfum sínum að skapa og viðhalda trausti almennings á stjórnsýslunni.“ Sagði Friðbjörn að í þessu fælist ábending til lækna spítalans. Friðbjörn sagði að frá sameiningu spítalanna hefði lækna ráð lagt mikla vinnu í stjórnskipulag og sérgreinar spítalans og verið væri að draga þá vinnu saman í eitt skjal og væri það nú um 170 blaðsíður. Hins vegar hafi lokaorð skjalsins ekki enn vera skrifuð. Þá ræddi Friðbjörn atburðarás frá fundinum 9. febrúar. Forysta lækna ráðs hefði átt fundi með forystu Læknafélags Íslands og niðurstaðan væri sú að hér væri fyrst og fremst um lækna ráðsmál að ræða, en Læknafélagið myndi áfram fylgja því eftir að lausar stöður væru auglýstar. Þá var fundað með forystu læknadeildar HÍ. Þá hefðu nokkrir læknar utan stjórnar lækna ráðs lagt á sig mikla vinnu og nefndi hann sérstaklega þá Guðmund Þorgeirsson, Reyni Tómas Geirsson og Þórð Harðarson. Hann sagði að þegar litið væri til baka á vinnu lækna ráðs, t.d. á ályktanir þá væru þær uppbyggilegar og lækna ráð gæti verið sátt við þá vinnu. Ekki væri ágreiningur um meginmál og vilji væri nú hjá stjórnendum spítalans fyrir að leysa ágreiningsmál. Efling sérgreina væri lausn á ýmsum öðrum vanda svo sem sviðaskiptingu. Þá ræddi Friðbjörn stöðu sviðsstjóra og sagði m.a. að staða þeirra breyttist við eflingu sérgreina. Hann sagðist hafa fundað um morguninn með forstjóra LSH og hefði það leitt til þess að forstjórinn hefði ritað bréf sem stílað er á formann stjórnar lækna ráðs. Kynnti Friðbjörn bréfið sem hljóðaði svo:

” Lækna ráð Landspítala-háskólasjúkrahúss
Friðbjörn Sigurðsson, formaður

Reykjavík, 02.03.2007

Á undanförunum mánuðum hefur lækna ráð LSH unnið ötullega að því að skýra stöðu sérgreina og yfirlækna þeirra innan spítalans. Forstjóri kann ráðinu bestu þakki fyrir.

Frekari vinna þarf að eiga sér stað og mun ég beita mér fyrir því og leita til formanns lækna ráðs að taka þátt í henni.

Markmið vinnunnar verði að ákvarða hvaða sérgreinar skuli starfræktar á LSH. Fyrstu niðurstöður verði kynntar eigi síðar en á ársfundi spítalans 26. apríl 2007. Jafnframt verði ákveðið í hverju og þá hvernig stjórnunarleg ábyrgð yfirlækna verði aukin og treyst í stjórnskipulagi spítalans. Niðurstöður hvað það varðar liggja fyrir eigi síðar en um miðjan maí 2007.

Veigamikill þáttur í starfinu framundan er að ákveða í samstarfi við forseta læknadeildar hlutverk og viðfangsefni sérgreina út frá hagsmunum háskólastarfsins. Forseti læknadeildar hefur fallist á að taka þátt í því starfi.

Virðingarfyllt
Magnús Pétursson
forstjóri”

Friðbjörn sagði að stjórn lækna ráðs hafi útbúið tillögu sem leggja átti fyrir fundinn. Vegna bréfs forstjóra teldi hann farsælast að leggja ekki fram tillöguna nú, enda væri hér um útspil að ræða sem beðið hafi verið eftir. Friðbjörn sagði tækifæri eftir ársfund LSH að meta stöðuna og taka málið svo fyrir aftur á aðalfundi lækna ráðs í vor. Hann sagðist vona að nú væri sóknarfæri til að efla spítalann.

Að loknu framsöguerindi var mælendaskrá opnuð.

Jóhann Heiðar Jóhannsson þakkaði fyrir fundinn og sagði gott að komið hefði fram útspil. Sagði hann margvíslegan vanda og óánægju vera á LSH svo sem með aðstöðu sjúklinga, aðstöðu starfsmanna og vinnuálag og kæmi þetta oft fram í umræðu um stjórnskipulag. Þá sagði hann m.a. að slæmt væri að ekki hefði verið hægt að nýta Heilsuverndarstöðina fyrir LSH og gagnrýndi ráðleysi Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytis í málinu. Hann sagði mikilvægt að spítalinn horfi í vandann og komi með útspil.

Karl Kristjánsson sagðist hafa haft áhyggjur fyrir fundinn en óskaði formanni lækna ráðs til hamingju með þann áfanga sem náðst hefði. Slæmt væri ef deilur væru ekki málefnalegar og æskilegt væri að leysa þær innan spítalans. Bréf forstjóra væri spor í rétta átt. Lagði hann til að ekki yrði lögð fram fyrirhuguð ályktunartillaga.

Pálmi Jónsson sagðist ánægður með þróun mála á fundinum. Ræddi hann síðan stjórnskipulag sérgreina og sagði m.a. mikilvægt að rýra ekki stjórnunarhlutverk lækna en það mundi gerast ef farið yrði að hugmyndum stjórnar lækna ráðs um verulega fækkun yfirlækna.

Már Kristjánsson sagðist hafa verið nokkuð kvíðinn fyrir fundinn en fagnaði afstöðu formanns lækna ráðs. Væri hann sammála því að leggja tillöguna ekki fram.

Páll Torfi Önundarson sagði mikilvægt að umræðan væri á málefnalegum nótum. Rakti hann atburðarás frá október 2000 þegar hann kvartaði yfir stjórnskipulaginu. Hann hefði ekki fengið málefnalegt andsvar og því leitað álits lögfræðinga. Þeir hefðu tekið undir sjónarmið hans. Í kjölfarið hefði hann átt fund með yfirstjórn spítalans og afhent álitsgerð lögfræðinganna. Hún hefði verið kynnt á fundi lækna ráðs og ályktun um málið samþykkt. Síðan væru liðin 7 ár. Vandinn fælist m.a. í því að sumar sérgreinar væru jafnari en aðrar. Sumar sérgreinar hefðu stöðu sviðs. Benti hann á að eftir mikla vinnu lækna ráðs sem fram kæmi í umræddum 170 blaðsíðum segði forstjóri í bréfi sínu að "frekari vinna þyrfti að eiga sér stað". Hann sagðist ósammála því að bréf forstjóra væri fullnægjandi og rétt væri að samþykkja ályktun. Lagði hann fram eftirfarandi tillögu til ályktunar:

"Almennur lækna ráðsfundur haldinn 2. mars 2007 ályktar að bæta verði stjórnskipulag Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) án tafar.

Lækna ráðið hefur ítrekað síðan í febrúar 2001 hvatt yfirstjórnendur spítalans til þess að koma á stjórnskipulagi, sem fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum, og hefur lækna ráðið lagt fram vandaðar tillögur í því sambandi, sem ætlað er að styrkja sjúkrahúsið.

Læknar sjúkrahússins leggja á það þunga áherslu að nú þegar verði gerð gangskör að því efla stjórnkerfi sérgreina lækninga á LSH í samráði við lækna ráðið og að ásætlanlegar lausnir verði kynntar á ársfundi spítalans nú í vor. Ítarlegar tillögur lækna ráðs, eru leiðarvísar að bættu skipulagi, sem leiða mun til aukinna gæða þjónustunnar, bættis öryggis sjúklinga og eðlilegrar stjórnáslu.

Fundurinn telur að leysa megi þann stjórnskipulagsvanda LSH, sem snýr að lækningum með því að:

- fara að þeim tillögum lækna ráðs að sérgreinar lækninga verði megin fag- og rekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar
- að starf yfirlækna sérgreina verði styrkt svo þeir geti tekið við viðbótarverkefnum.
- endurskoða stöðu sviðstjóra lækninga í samræmi við:
 - ábendingar umboðsmanns Alþingis
 - höfuðlæknisábyrgð yfirlækna sérgreina
 - faglega skilgreiningu sviða
 - háskólahlutverks spítalans"

Vilhelmina Haraldsdóttir sagði mikilvægt að leggja áherslu á það sem sameinaði menn fremur en á það sem sundraði. Margt hefði skýrst og þroskast á umliðnum 7 árum og staðan væri allt önnur nú en fyrir 7 árum. Sagðist hún styðja tillögu Friðbjörns um hvernig haldið skyldi á málum.

Runólfur Pálsson sagði að ákveðnum áfanga hefði verið náð. Yfirlýsing Magnúsar Péturssonar sýndi að skilningur væri fyrir hendi. Ástæða væri til að láta á það reyna fram að ársfundi hvort hægt væri að ná niðurstöðu. Aðalatriði væri að málin þokist áfram. Þá ræddi Runólfur tillögur lækna ráðs um stjórnun sérgreina og fyrirkomulag sviða.

Ólafur Guðmundsson að vandi væri að stjórna svo stórum spítala og eðlilegt væri að þessi mál væru rædd. Fagnaði hann tillögu forstjóra, þar séu dagsetningar sem hægt væri að miða við. Sagðist hann styðja þá leið sem formaður lækna ráðs legði til að yrði farin.

Einar Stefánsson sagðist fyrir um 10 árum ásamt Sigurði Guðmundssyni hafa fjallað um skipulag háskólaspítala þar sem fyrirmyndir væru sóttar til bestu háskólasjúkrahúsa erlendis. Á LSH hefði verið komið á öðru skipulagi. Fulltrúar læknadeildar hefðu ítrekað reynt að koma á skipulagi að fyrirmynd erlendra háskóla en ekkert gerst. Lækna ráð hefði unnið að málum í 7 ár án sýnilegs árangurs. Nú væri komið bréf frá forstjóra þar sem fram kæmi að vinnu skyldi haldið áfram. Sagði hann ekki mótsögn í tillögu Páls Torfa og bréfs forstjóra. Mikilvægt væri að ljóst væri hvert við vildum fara. Sagðist hann hafa áhyggjur af lagafrumvarpi um heilbrigðisþjónustu en að óbreyttu mundi það löggesta það skipulag sem nú væri við lýði á LSH.

Sigurður Páll Pálsson tók undir orð Einars um tillögu Páls Torfa en sagði að bréf Magnúsar Péturssonar lofaði einnig góðu. Best væri að biðja með að leggja tillögu fram.

Sveinn Guðmundsson sagði að nú væri góður tímapunktur. Ljóst væri að lækna ráð hefði unnið gott starf og hefði góða málefna stöðu. Hann sagðist sakna þess að innan LSH væri farvegur fyrir faglega umræðu og ákvarðanir. Mikilvægt verði að slíkur farvegur yrði búinn til. Tók hann undir orð Einars Stefánssonar. Tillaga Páls Torfa væri ekki í andstöðu við bréf Magnúsar Péturssonar. Mikilvægt væri að senda formann lækna ráðs með nýtt nesti í viðræður og það væri gert með því að samþykka tillögu Páls.

Ólafur Skúli Indriðason sagðist koma upp sem fulltrúi stjórnara. Mikilvægt væri að vandinn væri leystur og mikilvægt að fundurinn ályktaði um bréf Magnúsar Péturssonar.

Reynir Tómas Geirsson sagði að best væri í deilumálum að ná samkomulagi. Ályktanir hefðu ekki skilað sér í gegnum árin. Ef nú væri lag á góðum umræðum ætti að láta reyna á þær. Best væri því að geyma ályktunina nú en hana mætti taka upp síðar ef illa miðaði.

Guðmundur Þorgeirsson sagði að það þyrfti ekki að vera slæmt þótt gerjun mála tæki langan tíma. Vinna lækna ráðs gæfi góðan grundvöll og úrskurður Umboðsmanns Alþingis væri merkilegur. Hann sagðist hafa áhyggjur af nýju frumvarpi til heilbrigðis laga, það þynnti út áhrif lækna. Guðmundur ræddi stöðu sviðsstjóra. Þá sagði hann að formaður stjórnar lækna ráðs hefði unnið mikið starf og lækna yrðu að standa við bakið á honum.

Jóhann Heiðar Jóhannsson ræddi tillögu Páls Torfa. Lagði hann síðan fram breytingartillögu við tillögu Páls Torfa þannig að tvær fyrstu málsgreinar féllu út. Í beinu framhaldi lagði Jóhann svo fram dagskráartillögu um að ályktunartillaga hans yrði tekin strax til atkvæðagreiðslu. Eftir samtali við formann stjórnar lækna ráðs dró hann tillöguna til baka.

Tómas Zoega sagði fundinn skýra af hverju lækna hafi ekki meiri áhrif. Markmið yfirstjórnar væri að minnka áhrif lækna. Miður væri að bréf Magnúsar Péturssonar hefði verið lagt fram rétt fyrir fund og það ekki rétt við meðstjórnendur. Báðir aðilar hafi lagt fram sáttahönd. Litill munur væri á bréfi forstjóra og tillögu Páls Torfa. Ekki væri hægt að fresta málum endalaust.

Friðbjörn Sigurðsson þakkaði Páli Torfa fyrir tillöguna. Á bak við hana væri mikil vinna og margir komið að henni. Hlutirnir hafi breyst í morgun. Varðandi bréf forstjóra sagði hann að þetta væri í fyrsta skipti sem slík yfirlýsing lægi fyrir á prenti. Friðbjörn lagði síðan fram tvær tillögur. Sú fyrri var að vísa tillögu Páls Torfa til lækna ráðsfundar í maí.

Sú seinni hljóðaði svo: "Almennur lækna ráðsfundur haldinn 2. mars 2007 fagnar bréfi Magnúsar Péturssonar forstjóra til lækna ráðs í dag. Ráðið mun heilshugar halda áfram vinnu með stjórnendum sjúkrahússins að efla stjórn skipulag þess og stöðu sérgreina lækninga. Lækna ráð leggur áherslu á að fyrri tillögur og ályktanir sínar verða hafðar að leiðarljósi í þeirri vinnu sem framundan er."

Páll Torfi Önundarson sagði ekki afstöðumun milli sín og formanns. Mikilvægt væri að samþykka tillögu til að halda þrýstingi á yfirstjórn LSH. Gerði hann breytingu á tillögu sinni þar sem bætt var aftan við fyrstu málsgrein setningunni: "Fundurinn fagnar því yfirlýsingu forstjóra og tímasetningu um breytingar í þá veru". Hljóðaði tillaga Páls því svo:

"Almennur lækna ráðsfundur haldinn 2. mars 2007 ályktar að bæta verði stjórn skipulag Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) án tafar. Fundurinn fagnar því yfirlýsingu forstjóra og tímasetningu um breytingar í þá veru

Lækna ráðið hefur ítrekað síðan í febrúar 2001 hvatt yfirstjórnendur spítalans til þess að koma á stjórn skipulagi, sem fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum, og hefur lækna ráðið lagt fram vandaðar tillögur í því sambandi, sem ætlað er að styrkja sjúkrahúsið. Lækna sjúkrahússins leggja á það þunga áherslu að nú þegar verði gerð gangskör að því efla stjórnkerfi sérgreina lækninga á LSH í samráði við lækna ráðið og að ásættanlegar lausnir verði kynntar á ársfundi spítalans nú í vor. Ítarlegar tillögur lækna ráðs, eru leiðarvísar að bættu skipulagi, sem leiða mun til aukinna gæða þjónustunnar, bættis öryggis sjúklinga og eðlilegrar stjórn sýslu.

Fundurinn telur að leysa megi þann stjórn skipulagsvanda LSH, sem snýr að lækningum með því að:

- fara að þeim tillögum lækna ráðs að sérgreinar lækninga verði megin fag- og rekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar
- að starf yfirlækna sérgreina verði styrkt svo þeir geti tekið við viðbótarverkefnum.
- endurskoða stöðu sviðsstjóra lækninga í samræmi við:
 - ábendingar umboðsmanns Alþingis
 - höfuðlækna sýslu yfirlækna sérgreina
 - faglega skilgreiningu sviða
 - háskólahlutverks spítalans"

Sigurður Björnsson sagðist fagna frumkvæði sem kom frá stjórnendum um morguninn. Benti hann þó á að ekki kæmi fram í bréfi forstjórans að vandamál væri til staðar. Sagðist hann vilja heyra frá stjórnendum að meðan á viðræðum stæði leggi þeir niður vopnin. Sagði hann tillögu Páls Torfa gott veganesti.

Helgi H. Sigurðsson tók undir með Tómasi Zoega um að fundurinn lýsti því hví læknar ráði ekki meiru. Sagði Helgi m.a. að mikið væri rætt um stjórnun en ekki væri talað um kennslu. Einnig ræddi hann um eigin umsókn um yfirlæknisstöðu á LSH

Mælendaskrá var nú tæmd og var tekin fyrir afgreiðsla á tillögum. Fyrst var tekin fyrir tillaga Friðbjörns Sigurðssonar um að vísa tillögu Páls Torfa til almenns læknaáðsfundar í maí. Var tillagan samþykkt með 57 atkvæðum. Á móti voru 27. Þá var borin upp til atkvæða ályktunartillaga Friðbjörns Sigurðssonar og var hún samþykkt mótatkvæðalaust.

Því næst voru til umræðu önnur mál.

Margrét Oddsdóttir kvaddi sér hljóðs og vakti athygli á heimsókn franska ígræðsluskurðlæknisins Jean-Michel Dubernard, en hann gat sér heimsfrægðar fyrir andlitsígræðslu. Í tengslum við heimsókn hans verður haldið málþing í Háskóla Íslands þann 5. mars n.k. og ber það yfirskriftina; Ígræðsla - frá goðsögn til veruleika

Ekki voru fleiri á mælendaskrá og var fundi slitið.

Sigurður Ólafsson ritari læknaáðs.

Fræðslufundir læknaáðs starfsárið 2006 - 2007

Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:		
Dags:	Efni:	Fyrirlesarar
September		
8. september 2006	Staða undirbúnings nýs háskólasjúkrahúss - Þarfagreining og nýjar hugmyndir um skipulag - Næstu skref	Alfreð Þorsteinsson formaður framkvæmdanefndar nýs háskólasjúkrahúss Ingólfur Þórisson verkefnisstjóri nýs háskólasjúkrahúss
15. september 2006	Hjartaskurðaðgerðir á Íslandi í 20 ár	Þórarinn Arnórsson brjóstholsskurðlæknir
22. september 2006	Lyfjagjöf á húkrunarheimilum á Íslandi, kynjamunur	Helga Hansdóttir yfirlæknir almennum öldrunarlækningadeildum LSH Landakoti
Október		
13. október 2006	Eftirfylgd og meðferð barna men CP – Er Ísland þróunarland?	Sigurveig Pétursdóttir bæklunarskurðlæknir, bæklunarskurðeild LSH
20. október 2006	Hvernig gengur? Þjónustusamningur LSH og heilsugæslu um hugræna atferlismeðferð fyrir sjúklinga með þunglyndi og kvíðaraskanir	Jón Friðrik Sigurðsson, Agnes Agnarsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir o.fl
27. október 2006	Háþrýstingur á meðgöngu - og hvað svo?	Sigrún Hjartardóttir sérfræðilæknir á kvennadeild LSH
Nóvember		
10. nóvember 2006	Innflammation and Acute Coronary Syndromes: Basic Mechanisms and Clinical Implications	Prófessor Thomas F. Lüscher dr med, University Hospital, Zurich, Sviss
17. nóvember 2006	Hlutverk stroma í framþróun æxlivaxta: Umbreyting brjóstþekjufurma í ifarandi bandvefslíka svipgerð	Þórarinn Guðjónsson PhD, verkefnastjóri, Rannsóknastofu í frumulíffræði, Blóðmeinafræðideild LSH og læknaeild HÍ
Desember		
2. desember 2006	Um landamæri legudeilda og gjörgæsludeilda og hlutverk gjörgæsluteymis á almennum legudeildum	Alma D. Möller yfirlæknir á gjörgæsludeild LSH Hringbraut
8. desember 2006	Jólafundur læknaáðs Framlag Alþjóðasamtaka lækna til læknisfræðilegrar siðfræði	Jón G. Snædal verðandi forseti Alþjóðasamtaka lækna
15. desember 2006	ADHD hjá fullorðnum	Sóley Dröfn Davíðsdóttir sálfræðingur á geðsviði LSH

Reglulegir fræðslufundir á vormisseri:		
Dags:	Efni:	Fyrirlesarar:
Janúar		
26. janúar 2007	Heildrænt geðheilbrigðismat (RAI – MH) kynning á innleiðingu þess á geðsviði LSH	Halldór Kolbeinsson yfirlæknir endurhæfingardeilda geðsviðs LSH
Febrúar		
2. febrúar 2007	Segulómun af brjóstum	Hildur Einarsdóttir röntgenlæknir á myndgreiningarsviði LSH
16. febrúar 2007	Op milli gátta: Barnasjúkdómur?	Hróðmar Helgason læknir, Barnaspítala Hringins
23. febrúar 2007	Á að meðhöndla hjarta og æðasjúklinga með B12, folat og B6 ?	Elín Hanna Laxdal æðaskurðlæknir, æðaskurðlækningadeild LSH
Mars		
9. mars 2007	Augnhreyfingar og erfðapættir geðklofa	Magnús Haraldsson geðlæknir geðsviði LSH
16. mars 2007	BREAST CANCER: Old genes or NEW	Dr. James Holland krabbameinslyflæknir og prófessor í krabbameinsvísindum (Professor of Oncological Sciences) Mount Sinai School of Medicine, New York, N.Y.
23. mars 2007	Langvinnur nýrnasjúkdómur er lýðheilsuvandi	Ólafur Skúli Indriðason sérfræðilæknir í nýrnalækningum, LSH Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga, LSH. Dósent í lyflæknisfræði Læknadeild HÍ
Apríl		
13. apríl 2007	Fræðslufundur í tilefni líknarviku LSH 1) Challenges for palliative medicine during the next decades 2) Líknarmeðferð hjá sjúklingum sem ekki eru með krabbamein	Dr. Stein Kaasa prófessor í líknarmeðferð við háskóla-sjúkrahúsið í Þrándheimi Katrín Sigurðardóttir yfirlæknir á líknardeild við háskólasjúkrahúsið í Bergen
20. apríl 2007	Gjörgæslu-neuropathia – hvað er það?	Gísli Einarsson yfirlæknir á endurhæfingarsviði LSH
Mái		
4. maí 2007	The epidemiology of human campylobacteriosis in Iceland - A perspective from The “Campy-on-Ice” Consortium	Pascal Michel, dmv, PhD Kathleen Laberge, dmv, MSc & The “Campy-on-Ice” Consortium
18. maí 2007	AA – samtökin og fagleg meðferð við fíknisjúkdómum	Valgerður Rúnarsdóttir lyflæknir hjá SÁÁ

Útgefandi: Læknaráð LSH í maí 2007
Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Örn Þ. Þorvarðarson
Ljósmyndir: Þórdís Erla Ágústssdóttir
Hönnun: Kynningarmál LSH/AV