

ÁRSSKÝRSLA
STJÓRNAR LÆKNARÁÐS
LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

STARFSÁRIÐ 2004 - 2005



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Efnisyfirlit

Stjórn og framkvæmdastjórn lækna ráðs	3
Almennir fundir lækna ráðs	4
Skýrsla formanns lækna ráðs 2004 - 2005	5
Bráðanefnd	16
Fræðslunefnd	17
Skipulags- og þróunarnefnd	18
Starfs- og gæðanefnd	24
Stöðunefnd	25
Tölvu- og sjúkraskrárnefnd	26
Lyfjanefnd	27
Síðanefnd	28
Síðfræðinefnd	29
Tækjakaupanefnd	30
Vísindasjóður LSH	32

Fylgiskjöl í ársskýrslu

Fylgiskjal 1	Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH	33
Fylgiskjal 2	Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH	39
Fylgiskjal 3	Ályktun stjórnar lækna ráðs frá 30. mars 2005	43
Fylgiskjal 4	Bréf til forstjóra LSH	44
Fylgiskjal 5	Bréf til forstjóra LSH- Tillögur að lausn á ágreiningi	46
Fylgiskjal 6	Bréf til framkvæmdastjóra lækninga	49
Fylgiskjal 7	Bréf til framkvæmdastjóra lækninga	55
Fylgiskjal 8	Bréf til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra - 22.10.04	58
Fylgiskjal 9	Bréf til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra - 18.03.05	61
Fylgiskjal 10	Svar frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti	62
Fylgiskjal 11	Minnisblað til stjórnarnefndar LSH	64
Fylgiskjal 12	Bréf til formanns stýrjnefndar notendavinnu við skipulagningu nýs spítala	65
Fylgiskjal 13	Ályktun lækna- og hjúkrunarráðs LSH	70
Fylgiskjal 14	Bréf frá formanni starfs- og gæðanefndar	71
Fylgiskjal 15	Bréf til forstjóra LSH - Álit á lyfjastefnu LSH	72
Fylgiskjal 16	Almennur lækna ráðsfundur - Símenntun lækna - hver borgar?	74
Fylgiskjal 17	Sáttmáli lækna	75
Fylgiskjal 18	Fræðlufundur lækna ráðs	78
Fylgiskjal 19	Aðalfundur lækna ráðs LSH 24. maí 2004	81
Fylgiskjal 20	Almennur fundur lækna ráðs 19. nóvember 2004	83
Fylgiskjal 21	Almennur fundur lækna ráðs 25. febrúar 2005	87
Fylgiskjal 22	Almennur fundur lækna ráðs 1. apríl 2005	91



Stjórn lækna ráðs:

Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður
Bjarni Torfason yfirlæknir, varaformaður
Sigurður Ólafsson læknir, ritari

Framkvæmdastjórn lækna ráðs:

Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður
Bjarni Torfason yfirlæknir, varaformaður
Sigurður Ólafsson læknir, ritari
Sigurður Páll Pálsson læknir, meðstjórnandi
Vigdís Pétursdóttir læknir, meðstjórnandi

Meðstjórnendur:

Gunnar Jónasson yfirlæknir, barnasviði
Varamaður: Gylfi Óskarsson læknir
Soili Erlingsson læknir, Blóðbanka
Varamaður: Guðmundur Rúnarsson læknir
Guðrún Karlsdóttir læknir, endurhæfingaráþjónusta
Varamaður: Páll E. Ingvarsson læknir
Sigurður Páll Pálsson læknir, geðsviði
Varamaður: Engilbert Sigurðsson yfirlæknir
Hulda Hjartardóttir læknir, kvennasviði
Varamaður: Reynir Tómas Geirsson prófessor
Runólfur Pálsson yfirlæknir, lyflækningasviði I
Varamaður: Magnús Gottfreðsson læknir
Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir, lyflækningasviði II
Varamaður: Jakob Jóhannsson læknir
Pétur Hannesson yfirlæknir, myndgreiningaráþjónusta
Varamaður: Halla Halldórsdóttir læknir
Vigdís Pétursdóttir læknir, Rannsóknast. LSH í meinafræði
Varamaður: Bjarni A. Agnarsson læknir
Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir, Rannsóknastofnun LSH
Varamaður: Hjördís Harðardóttir læknir
Tryggvi Stefánsson læknir, skurðlækningasviði
Varamaður: Björn Geir Leifsson læknir
Alma Möller yfirlæknir, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði
Varamaður: Þorsteinn Sv. Stefánsson yfirlæknir
Ólafur R. Ingimarsson læknir, slysa- og bráðasviði
Varamaður: Einar Hjaltason yfirlæknir
Tryggvi Þórir Egilsson læknir, öldrunaráþjónusta
Varamaður: Ólafur Þ. Gunnarsson læknir
Oddur Steinarsson/Kristján Guðmundsson fulltrúar deildarlækna

Skrifstofustjóri lækna ráðs:

Sigríður Ólafsdóttir

Almennir fundir lækna ráðs:

Aðalfundur lækna ráðs LSH var haldinn 24. maí 2004. Frá 24. maí 2004 til 30. apríl 2005 hafa verið haldnir 3 almennir fundir lækna ráðs. Fundargerðir þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu.

Sjá fylgiskjöl nr.19 – 22.

19. nóvember 2004: Dagskrá: Stjórnskipulag LSH

25. febrúar 2005: Dagskrá: I. Símenntun lækna

Framsögumen:

1. Níels Chr. Níelsen aðstoðarlækningaforstjóri

2. Ófeigur Þorgeirsson læknir
Er þörf á eftirliti og skráningu símenntunar?

3. Sigurbjörn Sveinsson formaður Læknafélags Íslands
Hvernig afla lækna sér símenntunar?

II. Önnur mál

1. apríl 2005: Dagskrá: Stjórnskipulag LSH -

Svar ráðherra

Skýrsla formanns læknaáðs starfsárið 2004 – 2005

Í stjórn læknaáðs sitja 18 lækna. Í stjórninni eiga sæti, auk formanns, varaformanns og ritara, einn sérmenntaður lækni af hverju lækningasviði spítalans og fulltrúar frá sjálfstæðum þjónustueiningum samkvæmt skipuriti. Einnig á fulltrúi deildarlækna sæti í stjórninni.

Fundir í stjórn læknaáðs voru alls 32 frá aðalfundi hinn 24. maí 2004. Auk þess hélt framkvæmdastjórnin nokkra fundi. Fundir voru vel sóttir og var góð umræða um mörg mál. Mjög góð tengsl voru við nefndir læknaáðs, og margar þeirra unnu mjög mikið og gott starf.

Formaður læknaáðs átti vikulega fundi með Jóhannesi M. Gunnarssyni lækningaforstjóra, og síðar Vilhelmínu Haraldsdóttur, settum framkvæmdastjóra lækninga, meðan Jóhannes gegndi störfum forstjóra LSH. Níels C. Nielsen aðstoðarlækningaforstjóri sat einnig þessa fundi. Þeim er þakkað gott samstarf.

Formaður, ásamt skipulags- og þróunarnefnd læknaáðs, hefur átt fundi með forstjóra LSH, formanni stjórnarnefndar LSH og einnig með Jóni Kristjánssyni, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Á fundum með heilbrigðisráðherra voru m.a. tillögur aðalfundar áréttáðar, rætt um áhrif sparnaðaraðgerða og um mikilvægi þess að byggingaframkvæmdum við LSH verði hraðað og að sameiningu sjúkrahúsanna ljúki. Rætt var um lyfjamál, sjúkraskrármál og tækninýjungar. Þá hafa fulltrúar stjórnar læknaáðs átt fund með Geir Haarde fjármálaráðherra vegna umræðu um byggingamál LSH.

Formaður situr vikulega fundi lækningaforstjóra með sviðsstjórum. Þá sat hann í ferliverkanefnd forstjóra, sem lauk störfum í júní 2004.

Gott samstarf hefur verið við fulltrúa úr stjórn hjúkrunaráðs. Meðal annars létu formenn hjúkrunaráðs og læknaáðs frá sér sameiginlega ályktun um byggingamál LSH og yfirlýsingu ásamt forstjóra LSH um vilja til að vinna markvisst að bættum samskiptum innan stofnunarinnar.

Formaður stjórnar læknaáðs hefur enn ekki fengið leyfi til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Þá hefur hann heldur ekki fast sæti á fundum stjórnarnefndar, en var boðið að sitja fjóra stjórnarnefndarfundi á þessu starfsári.

Gestir stjórnarfunda voru fjölmargir. Gestunum var boðið á stjórnarfundi vegna mála sem voru til umræðu í stjórn læknaáðs hverju sinni, eða vegna erinda sem lækna höfðu sent til stjórnar ráðsins.

Ályktanir aðalfundar læknaáðs Landspítala LSH 24. maí 2004

Stjórn læknaáðs hefur komið ályktunum sem samþykktar voru á aðalfundi 24. maí 2004 á framfæri og beitt áhrifum sínum til þess að þær leiði til aðgerða eins og kostur er.

Breytingar á stjórn læknaáðs LSH.

Á starfsárinu 2004 – 2005 urðu eftirfarandi breytingar á skipan stjórnar læknaáðs:

Bjarni Torfason, varaformaður læknaáðs, gaf áfram kost á sér í það embætti á aðalfundi læknaáðs og var hann kjörinn til tveggja ára. Þóra Steingrímsdóttir, fulltrúi lækna kvennasviðs, hætti í stjórninni vorið 2004. Í stað hennar kom Hulda Hjartardóttir og varmaður hennar Reynir Tómas Geirsson. Kristján Guðmundsson kom sem fulltrúi deildarlækna í stjórn læknaáðs.

Breytingar á starfsreglum læknaáðs LSH

Starfsemi sjúkraskrárnefndar og tölvunefndar læknaáðs var farin að skarast nokkuð. Því þótti eðlilegt að sameina nefndirnar og var eftirfarandi breyting samþykkt á síðasta aðalfundi læknaáðs. Kafli III í starfsreglunum var því breytt og hljóðar nú svo:

„Á vegum læknaáðs starfa eftirtalðar nefndir: Bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd, og tölvu og sjúkraskrárnefnd”.

Stjórnarnefnd LSH staðfesti breytingarnar á starfsreglunum en vísar til fyrri samþykktar frá 22. febrúar 2001 um að 2 ml.gr. II.3.1 falli niður.

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.

Nefndir með fulltrúa frá læknaáði.

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

<u>Nefnd</u>	<u>Fulltrúi læknaáðs</u>	<u>Varamaður</u>
Lyfjanefnd	Már Kristjánsson	Hlíf Steingrímsdóttir
Síðanefnd	Gerður María Gröndal	Björn Zöega
Síðfræðinefnd	Halldór Kolbeinsson	Kristinn Sigvaldason
Tækjakaupanefnd	Elías Ólafsson	Karl Andersen
Atvikanefnd	Hannes Petersen	
Vísindasjóður	Bjarni Þjóðleifsson	

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 og eru birtir í *fylgiskjali nr. 2.*

Helstu mál stjórnar læknaáðs starfsárið 2004-2005

Stjórn læknaáðs lagði á síðasta starfsári mesta áherslu á að skoða stöðu læknaáðs og endurskoðun stjórnskipulags LSH. Auk þessara mála hafa fjölmörg önnur mál verið til umræðu og afgreiðslu í stjórn læknaáðs og er fjallað um þau helstu hér á eftir.

1. Endurskoðun stjórnskipulags.

Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík urðu miklar deilur um stjórnskipulag hins nýja sjúkrahúss. Læknum fannst of mikil áhersla lögð á miðstýrðan rekstur, og að ekki væri nógu mikil áhersla lögð á sérgreinar lækninga sem fag- og rekstrareiningar. Óánægja var með hvernig staðið var að vali sviðsstjóra og verksvið, en það skarast við ráðna yfirlækna, sem starfa samkvæmt lögum. Þá vaknaði spurning um lögmæti stjórnfyrikomulagsins, eins og rakið var í ársskýrslu læknaáðs 2003-4, bls 10.

Vissulega voru miklir erfiðleikar samfara því að sameina tvö ólík sjúkrahús og var í sjálfu sér ekki óeðlilegt að deilur yrðu lagðar til hliðar á þeim tíma, enda voru endurskoðunarákvæði hvað varðar stjórnfyrikomulag LSH, því gildistími þess var aðeins fjögur ár. Ákveðið var að sú endurskoðun færi fram með góðum fyrirvara.

Læknaráð hefur lengi unnið að hugmyndum um stjórnskipulag LSH. Skipulags- og þróunarnefnd læknaráðs, í samvinnu við stjórn læknaráðs, setti fram tillögur 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.

Tillögur læknaráðs voru sendar til stjórnarnefndar LSH þann 25. febrúar 2004. Á fundi stjórnarnefndar þann 10. mars 2004 var málið lagt fram til kynningar og ákvað stjórnarnefndin að vísa því til framkvæmdastjórnar til nánari úrvinnslu við endurskoðun stjórnskipulags LSH. Haldinn var almennur læknaráðsfundur þann 12. mars 2004, og voru tillögur um stjórnskipulag til umræðu. Á þeim fundi sagði framkvæmdastjóri lækninga að hlutverk læknaráðs væri mikilvægt og samstarfið við ráðið væri gott. Læknaráð ætti að vera bakhjarl stjórnenda meðal lækna. Formleg staða læknaráðs væri sú að það væri ráðgefandi og mikilvægara væri að hugsa um áhrif en formleg völd. Áhrif lækna væru mikil á sjúkrahúsinu. Þakkaði hann læknaráði fyrir frumkvæði að þessari umræðu. Margt væri gott í tillögunum en sumt þyrfti frekari skýringa við.

Forstjóri LSH skipaði nefnd um endurskoðun stjórnskipulags LSH í mars 2004. Í skipunarbréfi nefndarinnar kom fram að hugmyndir formanna lækna- og hjúkrunarráðs eigi að skoða sérstaklega. Stjórn læknaráðs óskaði eftir góðu samstarfi við nefndina. Hins vegar fengu fulltrúar stjórnar læknaráðs einungis tíu mínútna fund með nefndinni.

Skýrsla nefndar forstjóra um endurskoðun stjórnskipulags var kynnt á stjórnarnefndarfundi þann 11. ágúst sl. Jafnframt var álit framkvæmdastjórnar á þeirri skýrslu kynnt. Hvorki í skýrslu nefndarinnar, né í álitum framkvæmdastjórnar er að finna umfjöllun um sjónarmið læknaráðs. Reyndar er hvergi hægt að finna staðfestingu á því að umfjöllun hafi átt sé stað um þær tillögur sem læknaráð sendi stjórnarnefnd LSH í febrúar 2004.

Á stjórnarnefndarfundinum lagði formaður læknaráðs fram þá tillögu að farið yrði fram á það við sviðsstjóra að þeir gegndu störfum í hálf ár í viðbót og beðið yrði með breytingar að sinni. Haustið yrði hins vegar nýtt til að skoða betur þær hugmyndir, sem fram hafa komið, einkum tillögur læknaráðs, en svo virtist sem þær hefðu ekki fengið nægilega umfjöllun. Afgreiðsla málsins á stjórnarnefndarfundinum var að endurskoðun stjórnskipulags LSH yrði áfram til skoðunar og umræðna hjá stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn og var hjúkrunar- og læknaráð beðið um að skila umsögnum um fyrirbyggjandi tillögur og álit.

Stjórn læknaráðs skilaði sinni umsögn fyrir stjórnarnefndarfund þann 9. september 2004, en í henni voru fyrri tillögur læknaráðs ítrekaðar. Álit stjórnar læknaráðs tók mið af því að endurskoðun stjórnskipulags hafi dregist úr hömlu. Þá væru tillögur nefndar forstjóra ófullnægjandi og tillögur læknaráðs höfðu ekki fengið viðunandi umfjöllun. Ráðning sviðsstjóra var að renna út í lok septembermánaðar og því afar stuttur tími til stefnu. Því lagði stjórn læknaráðs til að beðið yrði með breytingar að sinni, eða þar til tillögur læknaráðs hefðu fengið fullnægjandi umfjöllun og að stöður sviðsstjóra lækninga yrðu framlengdar um 12 mánuði. Stjórnarnefnd ákvað að bíða með að skoða álit og ráðleggingar stjórnar læknaráðs. Þrátt fyrir það hefur framkvæmdastjórn fest núverandi stjórnkerfi í sessi og valið sviðsstjóra til næstu fjögurra ára.

Stjórn læknaráðs telur þessa málsmeðferð óásættanlega og telur ámælisvert að stjórnsýsla sjúkrahússins skuli vera framkvæmd með þessum hætti. Ítrekaðar tillögur læknaráðs eru ekki teknar til skoðunar og umfjöllunar, og ekkert tillit var tekið til álits læknaráðs í veigamiklu máli.

Þolinmæði stjórnar læknaráðs var nú á þrotum og upp komu umræður um stöðu læknaráðs, sbr. umfjöllun hér að neðan. Griðarleg vinna hafði verið unnin, sem útlit var fyrir að skilaði litlu. Því var gripið til þess ráðs að leita til heilbrigðisráðherra og fá skýrar línur um stöðu læknaráðs LSH.

Óásættanlegt er að enn, fjórum árum eftir sameiningu sjúkrahúsanna, leiki vafi á stöðu yfirlækna sérgreina og sviðsstjóra lækninga. Sú endurskoðun á stjórnfyriřkomulagi LSH sem fram fór á síðastliðnu ári hefði átt að leysa þennan vanda. Því má segja að endurskoðun stjórnskipulags LSH árið 2004 hafi mistekist, a.m.k. hvað þennan þýðingarmikla þátt varðar.

Um og eftir síðustu páska varð mikil fjölmiðlaumræða um stjórnýslu og stjórnskipulag LSH. Umræðan náði m.a. til lækna, hjúkrunarfræðinga og lyfjafræðinga. Svo virðist sem ágreiningur snúist fyrst og fremst um það að hve miklu leyti fagleg sjónarmið eigi að gilda við stjórnun sjúkrahússins. Stjórn lækna ráðs gaf frá sér yfirlýsingu til fjölmiðla þar sem meðal annars var sagt að taka þyrfti gagnrýni alvarlega og að ágreiningur þyrfti að leysa. *Sjá fylgiskjal nr.3.*

Nokkur umræða hefur verið um hvort málefni LSH eigi heima í fjölmiðlum. Stjórn lækna ráðs telur mikilvægt að ágreiningur sé leystur og er eðlilegast að stjórnýsla á sjúkrahúsinu sé á þann veg að hlustað sé á gagnrýni og mál rati í réttan farveg. Eins og kom fram í ræðu Jóns Kristjánssonar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra á ársfundi LSH, er gagnrýni ekki aðeins nauðsynleg, hún er líka af hinu góða.

Stjórn lækna ráðs hefur fjallað ítarlega um hvaða leiðir séu fyrir hendi til að leysa ágreiningur um stjórnskipulag lækninga á LSH. Ritað var bréf, *sjá fylgiskjal nr.4* til forstjóra og lagt til að teknar verði upp viðræður um:

1. Leiðir til að stuðla að bættum samskiptum milli stjórnenda og starfsmanna LSH.
2. Skilgreining sérgreina læknisfræði sem meginrekstrareininga LSH.
3. Hlutverk yfirlækna sérgreina sem stjórnenda og forystumanna þeirra með afmarkað faglegt og rekstrarlegt hlutverk.
4. Val sviðsstjóra, hlutverk þeirra og skörun við verksvið yfirlækna sérgreina.
5. Hugmyndir um verkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnun sjúkrahússins.
6. Hugmyndir um þátt Háskóla Íslands í stjórnun sjúkrahússins.

Stjórn lækna ráðs lagði þunga áherslu á að einhver árangur af þessum viðræðum yrði sýnilegur fyrir aðalfund lækna ráðs. Tillögur til lausnar framangreinds ágreinings hafa verið útfærðar nánar, eins og fram kemur í *fylgiskjal nr.5*. Þá hefur stjórn lækna ráðs átt fundi með forstjóra LSH, framkvæmdastjóra lækninga, aðstoðarlækningaforstjóra og framkvæmdastjóra kennslu, vísinda og þróunar. Það er von stjórnar lækna ráðs að unnt verði að kynna leiðir til lausnar meginágreiningsefna á aðalfundi lækna ráðs.

Rannsóknarsvið

Niðurstaða nefndar um endurskoðun stjórnskipulags einkum sviða skilaði niðurstöðu í 10 liðum. Framkvæmdastjórn samþykkti hluta þeirra og var aðalbreytingin á sviðafyrirkomulagi LSH sú að Blóðbankinn og Rannsóknastofa í meinafræði (RÍM) voru sameinuð á sviði með Rannsóknarstofnun LSH. Tillaga nefndarinnar var reyndar sú að myndgreining sameinaðist einnig rannsóknarsviði, en fallið var frá þeirri hugmynd. Forstjóri skipaði þriggja manna starfshóp til að koma með tillögur að útfærslu sameiningarinnar. Erindisbréfi starfshópsins var mótmælt af öllum læknum RÍM, og sérstaklega af yfirlæknum RÍM og Blóðbankans.

Meginniðurstaða starfshópsins var að sameining RLSH, Blóðbankans og RÍM í eitt svið sé jafn möguleg og aðrar breytingar sem gerðar hafa verið á sviðaskipulagi LSH hingað til. Faglegur, fjárhaglegur og þjónustulegur ávinningur réðist hins vegar að mestu af verulegum umbótum í húsnæðismálum.

Farið var fram á umsögn lækna ráðs um umsögn um skýrslu starfshópsins. *Sjá fylgiskjal nr. 6.* Stjórn lækna ráðs tók undir þau sjónarmið starfshópsins að gerð yrði fagleg og rekstrarleg úttekt fagaðila á hagkvæmni hugsanlegrar sameiningar og lagði til að þegar í stað yrðu skoðaðir möguleikar á framtíðarhúsnæði fyrir rannsóknareiningarnar, sem byggt yrði með hraði.

Stjórnendur LSH tóku hins vegar þá ákvörðun að sameina einingarnar án þess að fagleg og rekstrarleg úttekt færi fram og virðast ekki vera líkur á að bót verði á húsnæðismálum eininganna í náinni framtíð. Veruleg óánægja var meðal lækna Blóðbankans og RÍM með þessa ákvörðun. Óánægja lækna virðist að miklu leyti tengjast óvissu um fagleg málefni, og að forystumenn sérgreinanna hafi ekki verið hafðir með í ráðum, né erindum þeirra svarað.

Í fundargerð stjórnarnefndar þann 13. janúar 2005 er ekki farið rétt með umsögn lækna ráðs vegna sameiningar Blóðbankans, RÍM og RLSH í eitt svið. Þar sagði:

„Jafnframt var lagt fram álit lækna ráðs á skýrslu starfshópsins. Í bréfi lækna ráðs kemur m.a. fram að stjórn ráðsins er í meginatriðum sammála álit skýrsluhöfunda um að sameina beri einingarnar í eitt svið og hvetur til úrbóta í húsnæðismálum sem séu forsenda árangurs í faglegu starfi, hagræðingu og bættri þjónustu.“

Hér er um misskilning að ræða. Það var ekki álit stjórnar lækna ráðs að sameina beri einingarnar í eitt svið, heldur var send ítarleg greinargerð um hugsanlega sameiningu eininganna. Formaður lækna ráðs sendi formanni stjórnarnefndar LSH athugasemd við bókunina.

Blóðbankinn hefur nokkra sérstöðu meðal sérgreina lækninga á LSH. Þjónusta hans er á landsvísu og starfsemin byggist á sjálfboðaliðum sem gefa blóð. Alþjóðleg skilmerki hafa verið gefin út um blóðbankaþjónustu, svo sem frá Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni og Evrópuráðinu sem undirstrika nauðsyn á faglegu og rekstrarlegu sjálfstæði blóðbanka. Auk þess hefur nýleg tilskipun um blóðbankaþjónustu á vegum Evrópusambandsins tekið gildi hér á landi. Því vaknaði spurning um hvort breyting á sviðafyrirkomulagi að því er snýr að Blóðbankanum væri í andstöðu við þessi tilmæli, þar sem Blóðbankanum væri ekki tryggt nægjanlegt faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði. Yfirlæknir Blóðbankans hefur leitað til stjórnar lækna ráðs og landlæknis varðandi aðkomu að lausn þessa máls þannig að Blóðbankinn megi njóta faglegs og rekstrarlegs sjálfstæðis innan LSH í takt við ofangreind skilmerki alþjóðlegra stofnana og samtaka.

Forstjóri LSH hefur hins vegar sagt að þær innri skipulagsbreytingar sem nú er verið að gera á sjúkrahúsinu og snerta Blóðbankann, munu í hvívetna taka tillit til ofangreindra sjónarmiða. Hið faglega sjálfstæði hafi alla tíð verið hafið yfir efa og engin breyting verði þar á með breyttu sviðaskipulagi. Þá verði lögð á það áhersla að rekstrareiningar/sérgreinar sem innan rannsóknarsviðs starfa, muni hafa sjálfstæðan fjárhagsgrunn.

Samkvæmt því ætti lausn á þessum ágreiningi ekki að vera snúin.

Bráðamóttaka

Í kjölfar skýrslu nefndar um endurskoðun stjórnskipulags, einkum sviða, var stofnaður starfshópur um skipulag slysa- og bráðasviðs. Lækna ráð var beðið um umsögn um skýrslu starfshópsins. *Sjá fylgiskjal nr. 7.* Stjórn lækna ráðs var sammála starfshópnum um að helsta vandamál slysa- og bráðasviðs er að starfsemi sviðsins er rekin á tveimur stöðum, þ.e. í Fossvogi og við Hringbraut, en að jafnframt þyrfti að skerpa á stjórnfyrikomulagi bráðalækninga.

2. Staða lækna ráðs.

Stjórn lækna ráðs telur að ráðið sé ekki nýtt eins og reglur segja til um. Því kom fram sú spurning hvort endurskoða þyrfti starfsreglur lækna ráðs. Á fundi með stjórn lækna ráðs sagði Jóhannes M. Gunnarsson, framkvæmdastjóri lækninga að samstarf við lækna ráð væri afar mikilvægt og að hann teldi ekki ástæðu til breytinga á starfsreglum ráðsins. Þrátt fyrir það hefur lækna ráð verið í erfiðri stöðu. Ráðið starfar samkvæmt lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og samkvæmt starfsreglum og um þær virðist ekki ágreiningur. Fjöldmörg mál ættu samkvæmt því að berast á borð lækna ráðs til umsagnar en mörg rata þó ekki þangað. Jafnvel þótt ráðið sé beðið um umsögn, virðist sem tillögur lækna ráðs séu ekki skoðaðar, jafnvel þótt um veigamikil mál sé að ræða. Stjórn lækna ráðs taldi því nauðsynlegt að leita til Heilbrigðismálaráðuneytisins enda er Landspítali – háskólasjúkrahús undir yfirstjórn Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. *sjá fylgiskjal nr. 8.*

Þann 6. desember s.l. birti Morgunblaðið hluta af bréfi lækna ráðs LSH til ráðherra og var það án vitundar eða vilja stjórnar lækna ráðs. Afstaða stjórnar lækna ráðs var að það væri ekki vænlegt til árangurs að reka málið í fjölmiðlum, meðan það væri til skoðunar hjá ráðuneytinu. Fulltrúar stjórnar lækna ráðs áttu síðan fund með ráðherra þann 17. janúar s.l. Þar var tilurð bréfsins og tilgangur ræddur. Þar var það skýrt að erindi lækna ráðs væri ekki stjórnarsýslukæra. Hins vegar væri nauðsynlegt að skýra stöðu lækna ráðs. Þá hafi lækna ráð lagt fram tillögur um úrbætur á stjórnfyrikomulagi LSH. Því olli það miklum vonbrigðum að sú endurskoðun á stjórnskipulagi, sem átti að eiga sér stað á árinu 2004, skilaði engu, að mati ráðsins.

Þá var bent á að óvissa ríkti um ýmsa þætti í stjórnskipulagi sjúkrahússins og því afar mikilvægt fyrir LSH að lausn finnist á þessu máli hið fyrsta. Á fundinum voru ræddar hugsanlegar lausnir, meðal annars að ráðherra staðfesti ekki stjórnfyrikomulag LSH og færi fram á vandaðri endurskoðun. Ráðherra upplýsti að erindi læknaráðs væri til skoðunar og að því yrði svarað fljótlega.

Nokkur töf varð á svari ráðherra og minnti stjórn læknaráðs á það í bréfi þann 18. mars s.l. *fylgiskjal nr. 9*. Stjórn læknaráðs hefur átt afar vinsamleg samskipti við heilbrigðisráðherra svo og ýmsa aðra stjórnendur í ráðuneytinu. Hugsanlegt er að afgreiðsla erindisins hafi tafist í ráðuneytinu þar sem erfitt hafi reynt að finna lausn, þrátt fyrir að ráðuneytinu væri vandinn ljós.

Svar kom frá ráðherra þann 30. mars s.l. *Sjá fylgiskjal nr. 10*. Í svari ráðuneytisins kemur fram:

- Að hlutverk læknaráðs er að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og þeim ber að leita álits ráðsins.
- Að mikilvægt sé að stjórnendur spítalans nýti sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna.
- Að æskilegast sé að reynt verði að leysa samskiptavanda innan sjúkrahússins og væntir ráðuneytið þess að læknaráðið og stjórnendur LSH geri allt sem í þeirra valdi standi til að bæta þessi samskipti og leggur áherslu á að sú vinna hefjist sem allra fyrst.

Stjórn læknaráðs taldi svar ráðherra mjög ásættanlegt. Allur vafi var tekinn af um hvaða hlutverki læknaráð LSH gegni.

Ekki stendur á stjórn læknaráðs að gera allt sem í hennar valdi stendur til að bæta samskipti og voru gefnar yfirlýsingar í þá veru. Bréf var ritað til forstjóra þann 7. apríl s.l. *sjá fylgiskjal nr. 4*, og í framhaldi áttu fulltrúar stjórnar læknaráðs fund með forstjóra og framkvæmdastjóra lækninga. Framkvæmdastjóri lækninga gaf út minnisblað um bættu stjórnarsýslu sem kynnt var fyrir stjórnarnefnd og stjórn læknaráðs. *Sjá fylgiskjal nr. 11*. Forstjóri LSH, og formenn læknaráðs og hjúkrunarráðs gáfu út sameiginlega yfirlýsingu um vilja til að bæta samskipti innan LSH. Formaður læknaráðs skrifaði síðan forstjóra bréf um tillögur ráðsins að lausn ágreinings þann 22. apríl s.l. *sjá fylgiskjal nr. 5*, og hafa frekari fundir átt sér stað í kjölfarið. Mál þetta, ásamt væntanlegri lausn þess, tengist að miklu leyti endurskoðun stjórnskipulags LSH sem rædd er hér að framan.

3. Heimasíða LSH.

Skipurit LSH er unnt að skoða á heimasíðu LSH. Þar sést að skipulag lækninga er ekki nægilega skýrt. Skipulag lækninga byggist á sérgreinum. Það þarf því að vera ljóst hverjar sérgreinar (sérdeildir) lækninga á LSH eru, hverjir eru yfirlæknar þeirra, hvert er aðsetur þeirra og símanúmer, hver er skrifstofustjóri, hvaða þjónusta er í boði. Ákveðið var að hver stjórnarmaður, sem fulltrúi lækna síns sviðs, skoðaði sérgreinar sviðsins í samvinnu við sviðsstjóra. Málið var kynnt fyrir framkvæmdastjóra lækninga sem tók því afar vel og var það síðan kynnt á fundum sviðsstjóra lækninga og voru menn sammála um að um mikilvægt mál væri að ræða. Þeir Runólfur Pálsson og Sigurður Ólafsson tóku að sér að vinna upp hugmynd að vefsíðu fyrir lyflækningasvið I. Hugmyndir þeirra voru kynntar fyrir sviðsstjórum lækninga og var ákveðið að skoða hvort önnur svið gætu notað þeirra vinnu sem skapalón fyrir sína vefsíðu. Bent var á mikilvægi þess að ákveðnum aðila verði falin ritstjórn vefsíðu fyrir hvert svið. Fulltrúar sviða í stjórn læknaráðs gætu tekið það hlutverk að sér. Sérstaklega þarf að skoða nafngiftir, bæði á íslensku og ensku, þegar vefsíður eru endurbættar. Jóhann Heiðar Jóhannsson fór yfir ensk heiti fyrir einingar sjúkrahússins og stöður lækna og kynnti hann þau fyrir stjórn læknaráðs.

4. Bygging nys spítala.

Stjórn læknaráðs átti fundi með Kristjáni Erlendssyni formanni stýrinesfndar um notendavinnu við skipulagningu nys spítala. Stýrinesfndin bað læknaráð um álit á drögum að skýrslu nefndarinnar. *Sjá meðfylgjandi álit, fylgiskjal nr. 12*.

Fjárlög fyrir árið 2005 gerðu ekki ráð fyrir nýbyggingum á vegum LSH. Á fundi sjálfstæðismanna í janúar var Davíð Oddsson forsætisráðherra spurður um áætlanir varðandi byggingaframkvæmdir fyrir

LSH. Hann svaraði því að til greina kæmi að hluti af söluandvirði Símans yrði notaður til uppbyggingar LSH. Í kjölfarið var allnokkur umræða í fjölmiðlum í framhaldinu vegna þessa. Umræða um nýtingu á hugsanlegu söluandvirði Símans átti sér einnig stað á Alþingi vorið 2004. Stjórn læknaáðs var þá beðin um umsögn um tillögu til þingsályktunar, (sjá ársskýrslu 2003-4). Stjórn læknaáðs fagnaði jákvæðri umræðu um uppbyggingu LSH, en hafði af því áhyggjur hversu langur tími virðist ætlaður til áætlana og framkvæmda. Formenn læknaáðs og hjúkrunaráðs létu frá sér sameiginlega ályktun í janúar s.l. þar sem hvatt var til þess að allar leiðir verði skoðaðar til að flýta uppbygginunni, bæði hvað varðar fjármögnun, svo og byggingaframkvæmdirnar sjálfar. *Sjá fylgiskjal nr. 13.* Formaður læknaáðs ásamt tveimur stjórnarmönnum áttu fund með fjármálaráðherra til að áréttá að ef selja ætti ríkisfyrirtæki væri vel hægt og reyndar nauðsynlegt að LSH gæti nýtt sér hluta andvirðisins til bygginga mun fyrr en fram hafi komið. Fjármálaráðherra sagði að engin ákvörðun hafi verið tekin um sölu Símans, né hvað gera ætti við hugsanlegt söluandvirði hans. Hann ræddi þenslu sem yrði því samfara að flýta framkvæmdum um of. Ríkisstjórn Íslands hefur síðan heimilað LSH að hefja samkeppni um deiliskipulag lóðarinnar við Hringbraut, en frekari fjármögnun eða tímarammi framkvæmda hefur ekki verið ákveðin.

Flutningur Hringbrautar

Fulltrúar Höfuðborgarsamtakanna, þau Örn Sigurðsson og Dóra Pálsdóttir, komu á fund stjórnar læknaáðs. Þau telja að möguleiki sé á að gamla Hringbrautin verði lögð niður, án þess að það skerði aðkomu að sjúkrahúsinu og að LSH geti þannig nýtt sér það land til framtíðaruppbyggingar. Þau lögðu til að nýja Hringbrautin færi í opinn stökk, þannig að unnt verði að byggja mun nær götunni og hugsanlega yfir hana.

Stjórn læknaáðs taldi mikilvægt að tillögur hópsins yrðu skoðaðar ítarlega, þar sem þær gætu skipt miklu fyrir uppbyggingu LSH. Stjórn læknaáðs hefur af því nokkrar áhyggjur að umferðaræðar skeri svæði sjúkrahússins. Sjúkrahúsið ætti að byggjast þétt til þess að tengja starfsemi sem best. Ef sjúkrahúsið byggist upp norðan og sunnan gömlu Hringbrautar er óheppilegt að umferð óviðkomandi LSH verði um þá götu. Því hefur stjórn læknaáðs álitit að skoða ætti hugmyndir sem fela í sér að gamla Hringbrautin verði látin hverfa og svæðið sem hún stendur á geti þannig nýst til byggingaframkvæmda. Þá er ljóst að nýja Hringbrautin verður breiðgata og er því fyrirsjáanlegt að erfitt er fyrir sjúkrahúsið að nýta svokallaðan C-reit, sem yrði handan hinnar nýju Hringbrautar. Stjórn læknaáðs studdi hins vegar ekki álit fulltrúa Höfuðborgarsamtakanna um flutning á flugvællinum úr Vatnsmýrinni, því það má telja til hagsmuna LSH að flugvöllur sé nálægur sjúkrahúsinu.

Bensínstöð á lóð háskólasjúkrahússins

Hinn 27. apríl 2004, var undirritaður samningur milli ríkis og borgar um skipulag lóðar LSH. Þar er stærð lóðarinnar afmörkuð. Jafnframt var samþykkt að úthluta allt að 7.000 fermetrum til uppbyggingar miðbæjarstarfsemi í samræmi við fyrirhugað deiliskipulag svæðisins. Fjögurra manna samvinnunefnd Reykjavíkurborgar, LSH, HÍ og eiganda Umferðarmiðstöðvar Íslands skulu vinna sameiginlega deiliskipulagstillögu svæðisins sem lögð skal fyrir skipulags- og bygginganefnd. Það kom því á óvart að borgin hygðist einhliða ákveða að á svæðinu ætti að reisa bensínstöð. Ljóst má vera að slík starfsemi fer illa saman með háskóla- og sjúkrahússtarfsemi. Ef af verður er um brot á samningi að ræða. Stjórnendur LSH og rektor HÍ hafa lýst sig andvíga bensínstöð á þessu svæði. Vonandi tekst að afstýra þessari framkvæmd.

5. Stefnumótun í heilbrigðisþjónustu.

Það háir starfsemi og uppbyggingu LSH að stefnumótun varðandi heilbrigðisþjónustu er ábótavant. Ekki er nógu skýrt hvaða verkefnum LSH á að sinna. Ólíklegt þykir að nefndarstarf á vegum heilbrigðisráðherra um skipan læknisþjónustu (Jónínunefndin), sem ljúka átti á s.l. ári, skili árangri. Starfshópur á vegum Læknafélags Íslands sem ætlað var að styrkja starf nefndar heilbrigðisráðherra, og formaður læknaáðs átti sæti í, hefur heldur ekki starfað á s.l. starfsári. Það má vera ljóst að forsenda þess að sátt náist um skipan læknisþjónustu er að samkomulag sé meðal lækna. Því er eðlilegt að lækna hafi forgöngu í þessu verkefni.

6. Vinnutími lækna

Samkvæmt könnun læknaáðs og Vinnueftirlits ríkisins er vinnutími lækna langur. Starfsreglur læknaáðs kveða á um að stjórn þess fylgist með læknaþörf LSH og starfsskilyrðum lækna. Ákveðið var að skoða þetta mál frekar og tók Niels C. Nielsen að sér að afla gagna um vinnutíma lækna skv. stimpilkukku, nýtingu orlofs og námsfría. Með frekari sparnaðaraðgerðum og fækkun á stöðum lækna hefur álag sennilega aukist. Nokkur andstaða hefur verið meðal lækna við að nota stimpilkukku. Að hluta hefur það verið skýrt með því að stimpilkukkan er ekki nægilega gott tæki til að skrá vinnu lækna LSH, því margir lækna sinna umtalsverðri vinnu fyrir LSH utan veggja spítalans. Nýtt tæki, VinnuStund, mun gefa læknum tækifæri á að skrá störf sín frekar, meðal annars vinnu fyrir LSH, sem unnin er utan veggja sjúkrahússins. Stjórn læknaáðs hvetur lækna til að standa vel að skráningu vinnu sinnar.

7. Atvikanefnd LSH.

Sigríður Þormóðsdóttir, forstöðumaður deildar gæðamála og innri endurskoðunar á LSH bað um tilnefningu fulltrúa í atvikanefnd, sem framkvæmdastjórn LSH hefur ákveðið að stofna. Nefndin er hugsuð sem óháður aðili sem hafi það hlutverk að skoða og greina alvarleg atvik, aðstoða við úrvinnslu þeirra og umbætur í samvinnu við stjórnendur. Ákveðið var að biðja Hannes Petersen yfirlækni, að vera fulltrúi læknaáðs.

8. Rekstrarvandi LSH.

Frumvarp til fjárlaga var lagt fram en nokkrar deilur voru í fjölmiðlum um hvað frumvarpið þýddi fyrir rekstur LSH. Ljóst var að bygging nýs spítala er ekki forgangsmál, því afar litlu fé átti að verja til undirbúnings hennar. Rekstur LSH er því enn í járnum. Ekki er lengur við lýði ráðningabann á LSH en nýráðningar eru í höndum handhafa ráðningavalds. Formaður læknaáðs ritaði leiðara í nóvemberhefti Læknablaðsins um rekstrarvanda LSH.

9. Þjónusta við sjúklinga.

Stjórn læknaáðs hefur varið allmiklum tíma í að ræða úrbætur í þjónustu við sjúklinga, sem leita til spítalans. Aðalgestur á ársfundi LSH í vor var Susan Frampton sem er í forsvari fyrir samtök sem rannsaka og leiðbeina um hvernig þjónusta sjúkrahúsa nýtist sjúklingum sem best. Í máli hennar kom fram að bygging sjúkrahúsa þyrfti að vera sniðin að þörfum sjúklinga, en jafnframt þarf hugarfarsbreytingu heilbrigðisstarfsmanna til að þjónusta sé sjúklingamiðuð. Skoða þarf hugmyndir samtaka hennar nánar.

Bílastæði.

Óásættanlegt er hversu erfitt það er fyrir sjúklinga að fá bílastæði í námunda við innganga á sjúkrahúsinu. Leita verður leiða til úrbóta.

Símsvörun.

Aðgengi sjúklinga að læknum í gegnum síma þarf að bæta. Ítrekað er að hver sérgrein þurfi að hafa aðstöðu og ritara þannig að unnt sé að ráða bót á þessum málum. Þá hafa vaknað spurningar um hvort netföng lækna eigi að vera aðgengileg fyrir sjúklinga, en um það eru enn skiptar skoðanir.

Ráðgjafþjónusta.

Mikilvægt er að ráðgjafþjónusta nýtist sem best og því þarf að vera ljóst hver ber ábyrgð á því að kalla til ráðgjöf eða aðstoð hinna ýmsu fagaðila, svo sem sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara, sálfræðinga og félagsráðgjafa. Stjórn læknaáðs telur mikilvægt að sú ábyrgð sé á höndum læknis sjúklings. Sumar einingar standa vel að sérfræðiráðgjöf en aðrar þurfa að bæta sína þjónustu. Ekki er ástæða til að flytja

inniliggjandi sjúklinga milli húsa vegna sérfræðiráðgjafar, nema í undantekningartilvikum, þegar tæki eða aðstaða er ekki fyrir hendi þar sem sjúklingur liggur. Upplýsingar um hvernig staðið er að sérfræðiráðgjöf þurfa að koma fram á heimasíðu hvernarr sérgreinar.

Ófrágengnar sjúkraskrár.

Nokkur brögð eru á því að sjúkraskrár séu ófrágengnar af hálfu lækna og reglugerðarákvæði þar með brotin. Fram hefur komið að orsökina sé m.a. sú að vinnuálag á lækna hefur aukist og vinna við sjúklinga hefur algeran forgang. Stjórn lækna ráðs telur brýnt að lækna hafi næga aðstöðu og tíma til að frágangur sjúkraskýrsla verði með viðunandi hætti.

Árangur af lækniáðgerðum sem framkvæmdar eru á LSH

Erindi kom frá Runólfi Pálssyni um að hann leggi til að lækna ráð LSH stuðli að því að reglubundið verði gerðar kannanir á árangri af ýmsum lækniáðgerðum sem framkvæmdar eru á LSH. Málinu var vísað til starfs- og gæðanefndar. *Sjá fylgiskjal nr. 14.*

Skortur á vatnshreinsibúnaði á skilunardeild nýrnasjúkra

Erindi kom frá Runólfi Pálssyni yfirlækni nýrnalækninga. Við blóðskilun er notað gríðarlega mikið magn af vatni og er hreinleiki mikilvægur fyrir heilsu sjúklinga. Lengi hefur verið bent á að það vatn sem er notað við blóðskilun stæðist ekki kröfur hvað varðar magn efna eins og áls og endotoxína. Brýnt er að flutningi skilunardeildar verði flýtt sem verða má, til þess að unnt verði að koma upp viðunandi vatnshreinsibúnaði, en núverandi húsnæði skilunardeildar mun ekki ráða við slíkan búnað.

10. Staða meltingarlækninga á LSH.

Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík var ákveðið að meginstarfsemi meltingarlækninga yrði við Hringbraut, enda væru þar helstu samstarfsgreinar, einkum almennar skurðlækningar og krabbameinslækningar. Enn er sérgreinin klofin á tvo staði, Hringbraut og Fossvogi, og er það óviðunandi ástand. Meltingarlækna hafa skrifað bréf til forstjóra og kvartað yfir ástandinu, en svar hefur ekki borist. Húsnæði er fyrir hendi við Hringbraut en fjármagn skortir fyrir nauðsynlegum framkvæmdum. Formaður ítrekaði þetta við stjórnendur LSH, en ekki er búist við neinum úrbótum á þessu ári.

11. Drög að lyfjastefnu LSH.

Stjórn lækna ráðs fjallaði um drög að lyfjastefnu LSH sem forstjóri hafði sent lækna ráði til umsagnar. Athygli vakti að rafræn lyfjaávisun var ekki nefnd þar á nafn. Stjórn lækna ráðs er í meginatriðum sammála drögunum, en telur að skýra þurfi nokkur atriði frekar, einkum ábyrgð lækna. *Sjá fylgiskjal nr. 15.*

12. Samskipti lækna og iðnaðarins.

Fyrirspurn kom fram á Alþingi um utanlandsferðir lækna á kostnað lyfjafyrirtækja. Stjórn lækna ráðs telur að samskipti lækna og lyfjaiðnaðarins verði að fara þannig fram að þau séu hafin yfir gagnrýni. Viðleitni í þá átt er samningur Læknafélags Íslands við Samtök verslunarinnar og nýlegar reglur LSH um kynningu á tækjum, lyfjum, rekstrarvörum og þjónustu og samskipti kynna og starfsmanna spítalans. Kannað var hversu mikið lækna nýta sér rétt á námsferðum, sem þeir eiga samkvæmt kjarasamningi og virðist sem lækna nýti sér rétt sinn ekki nema að hluta. Stjórn lækna ráðs telur að lækna eigi að nýta sér þau samningsbundnu réttindi. Nýting á dagpeningum ársins 2003 var sennilega á bilinu 65-70%. Tölur eru ekki nákvæmar því áður var möguleiki á að nýta dagpeninga upp í námskeiðagjöld. Á árinu 2004 voru 58% af námsferðaréttindum lækna á LSH nýtt. Ekki hafa fengist nákvæmar tölur um umfang ferða lækna LSH á kostnað lyfjafyrirtækja. Hins vegar vaknar sú spurning hvort lækna eigi ekki fyrst að nýta sér

umsaminn rétt til námsferða, áður en þeir þiggja styrki frá iðnaðinum. Fram kom að lækna eru ekki nógu vel upplýstir um rétt til námsferða. Upphæð sem ætluð er til fargjalda er kr. 100.000 á ári, og má skipta því fé í nokkrar ferðir. Það getur því verið hagur lækna að leita að sem hagstæðustum fargjöldum. Námskeiðisgjöld eru ein föst upphæð og verður að telja að sú upphæð sé of lág. Þá geta lækna sótt um hálfu dagpeninga ef námsferð er styrkt af öðrum aðilum og er það samkvæmt reglum hins opinbera. Spurning er hvort læknum finnist það hafið yfir gagnrýni. Kjarasamningur lækna varðandi námsferðir er afar mikilvægur og fram kom að námsleyfi eru talin um 10% af heildarkjörum lækna. Stjórn læknaáðs er ekki einhuga um afstöðu til ferða lækna sem kostaðar eru af iðnaðinum, því t.d. kom sú skoðun fram að ekki ætti að heimila læknum að þiggja boð frá iðnaðinum á almenn þing, en hins vegar mættu þeir þiggja ferðir á lyfja- og vörukynningar.

Almennur læknaáðsfundur var haldinn 25. feb s.l. um símenntun lækna. *Sjá fylgiskjal nr.16.* og var ályktun samþykkt á fundinum. Í kjölfarið var viðamikil umfjöllun í Morgunblaðinu um símenntun lækna.

13. Rafræn sjúkraskrá.

Ákveðið hefur verið að innleiða Sögukerfið fyrir rafræna skráningu sjúkragagna á LSH. Rafræn sjúkraskrá hefur endurtekið verið rædd á fundum stjórnar læknaáðs. Allir eru sammála um mikilvægi rafrænnar sjúkraskrár, en stjórnarmenn eru ekki einhuga um ágæti Sögukerfisins.

14. Staða eldri lækna á LSH.

Stjórn læknaáðs LSH ákvað að skoða nánar stöðu eldri lækna á LSH og er átt við aldurshópinn 60-70 ára. Hugmyndin var kynnt fyrir lækningaforstjóra, landlækni og formanni Læknafélags Íslands (LÍ). Formaður læknaáðs og formaður LÍ áttu fund með stjórn öldungadeildar LÍ. Sú skoðun kom fram hjá stjórnarmönnum öldungadeildar að ekki væri ástæða til að stefna að lækun lögbundins eftirlaunaaldurs lækna, en gefa þurfi læknum meiri sveigjanleika til að hætta störfum fyrr ef þeir svo kjósa, eða við 60-62 ára aldur. Ýmis störf henta þessum aldurshópi betur en önnur og voru þar nefnd kennsla og ýmis stjórnunarstörf. Athyglisvert er það álit að yfirlækna ségreina verði ráðnir til tiltekins tíma og að gefa verði eldri læknum tækifæri til að losna undan þeim skyldum. Ákveðin var frekari samvinna þessara aðila og að starfshópur yrði stofnaður í þeim tilgangi, og ráðgert er að læknaáð standi fyrir málþingi um þetta efni. Því miður hefur ekki tekist að fylgja eftir þessu mikilvæga málefni, og biður það næsta starfsárs.

Erindi kom frá Magnúsi Karl Péturssyni um að læknaáð beiti sér fyrir því að þeir lækna, sem láta af störfum við spítalann fyrir aldurs sakir, fái að halda lykilorði að bókasafninu svo þeir geti haldið sér við í fræðunum ef þeir óska þess. Stjórn læknaáðs telur hugmyndir Magnúsar góðar. Einnig var rætt um möguleika á að fá lækna, sem hættir eru störfum til kennslustarfa. Þá þyrftu formlegir samingar að vera fyrir hendi milli viðkomandi aðila. Formaður ræddi málið við lækningaforstjóra, aðstoðarlækningaforstjóra og framkvæmdastjóra kennslu, vísinda og þróunar. Málið er nú í frekari skoðun.

15. Mál yfirlæknis.

Þann 1. maí s.l. var Tómasi Zoega, geðlækni, sagt upp starfi sínu sem yfirlæknir og jafnframt boðin staða sérfræðilæknis. Tómas hefur kynnt málið fyrir stjórn læknaáðs, en stjórn læknaáðs var ekki áður kunnugt um að til stæði að segja Tómasi upp störfum yfirlæknis. Hann telur sig þvingaðan til að leita til dómstóla til leiðréttingu á hlut sínum. Stjórn Geðlæknafélagsins hefur mótmælt uppsögninni harðlega.

16. Nefnd um endurskoðun heilbrigðis laga.

Formaður læknaáðs var boðaður á fund nefndar á vegum heilbrigðisráðherra, sem er að vinna að tillögum að endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Formaður nefndarinnar er Guðrún Þorsteinsdóttir skrifstofustjóri í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Aðalumræðan á fundinum var staða stjórnarnefndar, framkvæmdastjórnar og fagráða sjúkrahúsa. Stjórn læknaáðs telur að mikilvægt sé að staða stjórnenda í lækningum sé tímabundin, t.d. fimm ár.

Sú hugmynd er nú í skoðun að stjórn lækna ráðs muni í samvinnu við lækningaforstjóra LSH standa að sameiginlegri tillögu til nefndarinnar varðandi þetta atriði. Þá þarf að skoða hvort leggja eigi fram hugmyndir um sér lagaákvæði um háskólasjúkrahús.

Enn fremur var fundur með Sigurbirni Sveinssyni formanni Læknafélags Íslands og Vilhelmínu Haraldsdóttur, lækningaforstjóra. Sigurbjörn á sæti í nefndinni um endurskoðun heilbrigðislaða. Rætt var um verksvið stöðunefndar lækna ráðs LSH annars vegar og stöðunefndar landlæknis hins vegar. Stöðunefnd lækna ráðs á ekki stoð í núverandi lögum. Formaður lækna ráðs hefur lagt þá hugmynd fram að stöðunefnd landlæknis starfi áfram, en að LSH verði jafnframt heimilt að notast eingöngu við sína eigin stöðunefnd.

17. Klínikin stjórnar (clinical governance).

Leifur Bárðarson kynnti hugmyndir fyrir stjórn lækna ráðs um „clinical governance” eða það að klínikin stjórn, en mikið hefur verið skrifað um þetta efni á undanförunum árum í erlend læknisfræðitímarit, einkum British Medical Journal. Málið snýst um að bæta gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu. Leifur hvatti lækna til að kynna sér þessi mál frekar, t.d. með því að fara á fundi um gæðamál í heilbrigðisþjónustu. Stjórn lækna ráðs telur að þörf sé frekari umræðu um efnið og leggur til að það verði tekið fyrir á fræðslufundi lækna fljótlega.

18. Ferliverkanefnd.

Nefnd um ferliverk á LSH lauk störfum í júní 2004. Formaður lækna ráðs var einn fulltrúa í nefndinni. Skýrslu nefndarinnar er að finna á vef LSH.

19. Fagmennska í læknisfræði.

Samtök lyflækna í Bandaríkjunum og Evrópu settu saman sáttmála lækna um fagmennsku í læknisfræði. Sáttmálinn hefur verið birtur í fjölmörgum læknisfræðitímaritum og verið þýddur á mörg tungumál. Fjöldi læknasamtaka hafa gert sáttmálann að sínum. Þeir Runólfur Pálsson og Sigurður Ólafsson þýddu sáttmálann á íslensku og var hann birtur í Læknablaðinu í febrúar 2004. *Sjá fylgiskjal nr. 17.(með heimild Læknablaðsins)*. Ekki hefur verið mikil umræða um sáttmálann á Íslandi. Haldinn var fræðslufundur til að kynna hann frekar. Lagt hefur verið til við Læknafélag Íslands að það geri sáttmálann að sínum. Tillaga þess efnis verður væntanlega borin upp á aðalfundi félagsins í haust.

Friðbjörn Sigurðsson formaður
stjórnar lækna ráðs LSH

Skýrslur nefnda læknaááðs Bráðanefnd

Í stjórn bráðanefndar sátu á þessu starfsári:

Friðrik Sigurbergsson formaður	Slysa- og bráðasviði
Davíð O. Arnar varaformaður	Lyflækningasviði
Felix Valsson	Svæfinga-, skurðstofu- og gjörgæslusviði
Bogi Jónsson	Skurðlækningasviði
Þórður Sigmundsson	Geðlækningasviði

Fulltrúar annarra sviða:

Kvennasvið	Sigrún Arnardóttir
Barnasvið	Þórður Þórkelsson
Lyflækningasvið II	Sigurður Böðvarsson
Myndgreiningarþjónusta	Kristbjörn Reynisson
Öldrunarsvið	Ólafur Þ. Gunnarsson
Endurhæfingarsvið	Sigurður Þorgrímsson
Rannsóknastofnun LSH	Ingunn Þorsteinsdóttir, varamaður Ísleifur Ólafsson
Rannsóknastofa í meinafræði	Sigfús Nikulásson
Blóðbanki	Soili Erlingsson

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

F.h. bráðanefndar
Friðrik Sigurbergsson, formaður

Fræðslunefnd

Gunnar Guðmundsson formaður
Óskar Þór Jóhannsson, *lyflækningasviði II*,
Björn Árdal, *barnasviði*,
Helga Hansdóttir, *öldrunarþjónusta*,
Sigurður Bogi Stefánsson, *geðsviði*.

Fulltrúar annarra sviða:

Kvennasvið: Ragnheiður I. Bjarnadóttir
Skurðlækningasvið: Anna Magnúsdóttir
Svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið:
Sigurbergur Kárason
Lyflækningasvið I: Magnús Gottfreðsson
Slysa og bráðasvið: Elísabet Benedikz
Rannsóknastofnun LSH: Guðrún Sigmundsdóttir
Ólöf Sigurðardóttir
Rannsóknastofa LSH í meinafræði: Lárus Jónasson
Myndgreiningaþjónusta: Ólafur Kjartansson
Blóðbankinn: Guðmundur Rúnarsson
Endurhæfingjaþjónusta: Páll Ingvarsson

Öll svið og þjónustueiningar eiga fulltrúa í nefndinni. Hver eining er ábyrg fyrir ákveðnum fjölda funda í samræmi við fjölda lækna á einingunni. Í samráði við formann læknaáæðs og lækningaforstjóra og að aflokinni skoðanakönnun var ákveðið að halda áfram með fundina í óbreyttri mynd. Fjölbreyttir fyrirlestrar voru haldnir bæði af innlendum og erlendum fyrirlesurum. Óánægja var með að flytja fjárfundi úr Blásölum í Norðursal í Fossvogi. Huga þarf að betri staðsetningu í framtíðinni.

Haldnir voru 13 fundir á haustmisseri og 13 fundir á vormisseri. Flestir voru fundarmenn 79 en fæstir 14. Fundirnir voru haldnir í Hringisal við Hringbraut. Fjárfundir voru í Blásölum og síðar í Norðursal Fossvogi og á Landakoti.

Fyrirlestraskrá fræðslufunda er að finna á fylgiskjali nr.18.

F.h. fræðslunefndar
Gunnar Guðmundsson, formaður

Skipulags- og þróunarnefnd

Bjarni Torfason formaður
 Árni V Þórssón
 Ólafur Sveinsson
 Runólfur Pálsson
 Sigurður Ólafsson

Nefndin hefur um árabíl haft uppi þróttmikið starf um áhugaverð og mikilvæg erindi sem læknaáráð beinir til hennar hverju sinni. Erindið um stjórnarfyrikomulag LSH og byggingarmál nýs spítala hefur hvorutveggja fengið talsverða umfjöllun. Þessi tvö verkefni eru nefndinni sérstaklega hugleikin og þakka nefndarmenn læknaáráði fyrir að hafa fengið að glíma við þau. Nefndin hefur skilað læknaáráði tillögum og álitserðum um þessi mikilvægu mál. Mikil vinna er þó enn óunnin á þessum sviðum. Sérstaklega er vinna að skipulagi á samstarfi Háskóla Íslands og LSH mun styttra á veg komin en æskilegt væri.

Nefndin hefur áður komist að niðurstöðu um “lækningaþáttinn” (sjá fyrri ársskýrslur læknaáráðs) en nefndin fjallaði áfram um frekari útfærslu, sem undirbúning fyrir framsækna lækningastarfsemi í nýju sjúkrahúsi sem brátt rís við Hringbraut.

Nefndin hefur byggt á fyrri niðurstöðum sínum, sjá ársskýrslu læknaáráðs frá 2002, 2003 og 2004. Sérstaklega skal bent á skýrslurnar: “Áætlanir um skipulag og skiptingu sérgreina á Landspítala - háskólasjúkrahúsi til ársins 2004” og “Landspítali - háskólasjúkrahús: Skipulag lækningaþátta”.

Niðurstaða nefndarinnar liggur þar fyrir og sýnir hún að “læknisfræði verður ekki stunduð með tilhlýðilegum hætti á sjúkrahúsinu við núverandi skipulag, dreift um Reykjavík, og gildir þá einu hvernig sérgreinar eru fluttar milli staða”. Bygging nýs spítala er því mjög brátt verkefni.

Nýr spítali verður fremur lítill á alþjóðlegan mælikvarða og ber því skilyrðislaust að sameina kraftana á einum stað sem allra fyrst. Það er sérstaklega óheppilegt að hafa bráðaþjónustuna í Reykjavík tvístraða um borgina eins og nú er.

Nýr sameinaður spítali í Reykjavík á einum stað er mikilvægasta skref að stíga til framfara í læknisfræði á Íslandi. Það er því gleðiefni að skriður skuli nú loks vera kominn á undirbúning að byggingu nýja spítalans. Undirritaður samningur um lóð fyrir spítalann við Hringbraut, sem ásamt tilfærslu Hringbrautar sem nú stendur yfir, af fullum krafti eru áþreifanleg merki þess að vilji hafi fylgi verki bæði af hálfu stjórnvalda og Reykjavíkurborgar. Ekki er annað að sjá en að sannur pólitískur vilji hafi skapast fyrir byggingu nýs spítala enda eru hagsmunir margra í húfi. Helstu ráðamenn landsins hafa tjáð sig þannig um mögulega fjármögnun nýja spítalans við Hringbraut að ekki verður um villst að einlægur og góður vilji er þar að baki. Vera má að sameining spítalanna í Reykjavík að nafninu til hafi verið kveikjan að pólitískri hugarfarsbreytingu að þessu leyti, þó að árangur sameiningarinnar að öðru leyti hafi verið minni en vonir stóðu til.

Skipulags- og þróunarnefnd sér spennandi verkefni fólgin í skipulagningu og uppbyggingu nýs spítala og hefur þegar komið af stað umræðu um nýtt og ferskt skipulag lækningaþátta fyrir það sjúkrahús. Aðkoma læknaáráðs að skipulagningu nýja spítalans hefur þó verið minni en æskilegt væri, en mikilvægt er að læknisfræðilegra sjónarmiða sé vandlega gætt við skipulag hins nýja spítala og þróun frá grunni og um alla framtíð enda er læknisfræðin í sífelldri framþróun. Þannig verður sjúklingum sem til okkar leita lækninga, best þjónað. Þær samstarfsfagstéttir sem mynda hin ýmsu teymi með læknum þurfa að fá að blómstra og þróast óháð læknisfræðinni á sínum forsendum og má sérstaklega nefna hjúkrun í því tilliti. Skipulags- og þróunarnefnd læknaáráðs hefur einmitt lagt til að stjórnun lækninga og hjúkrunar verði aðskilin í meira mæli en verið hefur og að samhliða verði lögð áhersla á að efla samstarf lækninga, hjúkrunar og annarra faghópa við veitingu þjónustu við sjúklinga.

Nefndin telur mikilvægt að læknaáráð komi með beinum hætti að hönnun spítalans með það að leiðarljósi að sjónarmið læknisfræðinnar, bæði fagleg og akademísk, ráði frekar en rekstrarleg hagræðing þegar þessi

ólíku sjónarmið greinir á. Sjúklingurinn á að vera í öndvegi og verði þess gætt er það trygging fyrir því að nýi spítalinn verði okkur til sóma. Af mörgum erindum sem nefndin hefur fjallað um er rétt að vekja sérstaka athygli á greinargerð um “aðstöðu sérgreina” í ársskýrslu læknafrá 2003. Þar var fjallað á uppbyggilegan hátt um það, hvernig má með breyttri skipan húsnæðis og skipulags lækningaþáttar stórlega bæta þjónustu sérgreina spítalans. Því miður hefur spítalinn ekki þokast í þá átt sem æskilegt hefði verið að þessu leyti.

Lykilatriði er að hver sérgrein hafi tilgreint aðsetur þaðan sem starfsemi sé stjórnað.

Bent hefur verið á að slík breyting mun einnig auðvelda læknum að sinna starfi sínu og efla ímynd þeirra.

Slík breyting er í anda þess sem tíðkast víðast hvar erlendis, en þangað sækjum við fyrirmyndir.

Af erindum nefndarinnar síðustu árin ber hátt nokkuð framsæknar tillögur um breytt stjórnskipulag spítalans. Þar er að finna tillögur sem nýtast munu vel á nýjum spítala en þeim má einnig koma til framkvæmda í því óhentuga húsnæði sem notað er fyrir starfsemi á dag. Það er afar þýðingarmikið að halda áfram þróun skipulags lækninga á sjúkrahúsinu því mörg ár munu líða þar til nýtt sjúkrahús verður tekið í notkun. Þá er nauðsynlegt að hafa hugfast að styrkur sjúkrahússins á hverjum tíma ræðst af verulegu leyti af stöðu sérgreina í lækisfræði og því mikilvægt að vinna stöðugt að framþróun þeirra ásamt heildarskipulagi lækninga á stofnuninni.

Í hnotskurn er í þeirri skýrslu lögð áhersla á mikilvægi þess að efla og styrkja sérgreinar lækisfræðinnar undir forystu yfirlækna sérgreina innan spítalans. Veik staða sérgreinanna og ósjálfstæði er helsti ókostur og veikleiki spítalans í dag og sannarlega ekki í anda laga um ábyrgð og skyldur yfirlækna. LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús og því eðlilegt að sérgreinarnar séu í öndvegi hvað varðar faglega og rekstrarlega stjórnun. Yfirlækna sérgreina eru óumdeilanlega faglegir leiðtogar sérgreinanna. Skilgreining á hlutverki og ábyrgð sviðsstjóra lækninga orkar mjög tvímælis og þarfnast breytinga, sérstaklega að því leyti sem starfssvið þeirra skarast við starfssvið yfirlækna. Má þar til dæmis nefna aðkomu að nýráðningum sérfræðilækna. Ráðningarvald ber að fela yfirlæknum sem eru yfirmenn sérgreina. Miðstýring er úrelt stjórnarform á spítala sem vill vera metnaðarfullur, og standa framarlega í faglegum samanburði. Spítalinn hefur á að skipa afburða sérfræðilæknum, öðrum fagaðilum og yfirlæknum sem hafa fulla burði til að axla ábyrgð bæði faglega og rekstrarlega.

Umræða um stjórnunarvanda á LSH hefur verið áberandi að undanfögnu og hefur farið út fyrir vegg sjúkrahússins. Bendir það í fyrsta lagi til úrræðaleysis á spítalanum gagnvart þessum vandamálum, í öðru lagi til að bærir menn finnist ekki á spítalanum sem megni að leysa vandamálin með þeim aðferðum sem núverandi stjórnskipulag gerir ráð fyrir og/eða í þriðja lagi að aðferðirnar séu ekki notaðar með þeim hætti sem til er ætlast af löggjafanum. Mikilvægt er að þróa spítalann í átt sem veitir þegnum landsins, bæði sjúklingum öllum og starfsfólki öryggi í stað óvissu og ótta um trúverðuleika stofnunarinnar sem er stærsti vinnustaðurinn í okkar annars vel skilgreinda lýðræðisríki. Það næst best með því að efla sérgreinar og auka verulega hlutverk og skyldur yfirlækna þeirra. Á þann hátt eru undirstöðueiningar spítalans styrktar sem mun án nokkurs vafa skila sér í betri þjónustu við sjúklinga.

Nefndin vill þakka þeim mörgu sem hún hefur leitað til um álit og fróðleik undanfarin ár.

Hér fer á eftir greinargerð um tillögur nefndarinnar um endurskoðun stjórnskipulags LSH sem var lögð fyrir læknafrá á sínum tíma. Innihald þeirrar greinargerðar hefur verið mjög til umræðu undanfarið og þykir rétt að birta hana nú til að taka af vafa um innihald hennar. Greinargerðin er enn í fullu gildi og sárt til þess að vita hve lítið ef eitthvað hefur miðað í þá átt sem þar er lagt til.

Virðingarfyllst,

Bjarni Torfason, formaður skipulags- og þróunarnefndar

Læknaráð Landspítala háskólasjúkrahúss
Friðbjörn Sigurðsson, formaður
Skrifstofa læknaráðs
Landspítala Hringbraut
101 Reykjavík

Reykjavík 24.02.2004

Ágæti formaður, kæri Friðbjörn,

Skipulags- og þróunarnefnd hefur fjallað um stjórnskipulag spítalans og komist að þeirri niðurstöðu að breytinga sé þörf.

Nefndin hefur áður fjallað um þetta verkefni, sjá fyrri samþykktir hennar.

Nefndin hefur nú í samráði við stjórn læknaráðs gert eftirfarandi tillögur, sem hún leggur til að stjórn læknaráðs geri að sínum:

Tillögur um endurskoðun stjórnskipulags á Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Inngangur

Að undanfögnu hefur talsvert borið á gagnrýni á stjórnskipulag Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH). Einkum hefur verið gagnrýnt hve svið eru mörg (samtals 37) og að of mikil áhersla sé á rekstrarlega þætti í starfsemi þeirra. Enn fremur hefur verið bent á að staða sérgreina í læknisfræði sé veik og að auka þurfi faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði þeirra. Loks hefur verið gagnrýnt að yfirstjórn LSH sé of umfangsmikil.

Samkvæmt núverandi stjórnskipulagi er forstaða nær allra klínískra sviða í höndum tveggja sviðsstjóra, læknis annars vegar og hjúkrunarfræðings hins vegar. Starfsemi lækninga og hjúkrunar fer þó ekki nærri alltaf saman, einkum þar sem starfsemi lækna innan sérgreina er dreifð um sjúkrahúsið en hjúkrun tengist oftast ákveðnum sjúkradeildum. Enn fremur eru lækningar og hjúkrun að mörgu leyti ólíkar faggreinar og því eðlilegt að skipulag þeirra fái að þróast sjálfstætt. Nauðsynlegt er því að endurskoða samstarf og verkaskiptingu lækningaþáttar og hjúkrunarþáttar. Einkum er mikilvægt að efla sjálfstæði sérgreina í læknisfræði og forystuhlutverk yfirlækna. Stjórnun lækninga og hjúkrunar getur verið aðskilin án þess að ganga gegn hinni lögbundnu tvískiptingu í stjórnkerfi sjúkrahúsa hér á landi. Sú staðreynd að fulltrúar lækninga og hjúkrunar eiga sæti í framkvæmdastjórn LSH er fullnægjandi í því tilliti.

Stjórn læknaráðs LSH telur mikilvægt að efla stjórnskipulag LSH á þann hátt að það leiði til bættrar þjónustu við sjúklinga og styrki akademískt starf sjúkrahússins. Því er brýnt að sem fyrst verði ráðist í endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Tillögur læknaráðs LSH

1. Skipulag yfirstjórnar LSH verði endurskoðað. Skoða ber möguleika á að fækka framkvæmdastjórum.
2. Sviðum verði fækkað og lækningasvið og hjúkrunarsvið verði aðskilin. Lækningasvið verði skilgreind út frá faglegum forsendum. Sviðin verði ekki lengur meginrekstrareiningar sjúkrahússins heldur verði það sérgreinar og sjúkradeildir.
3. Sviðsstjóri lækningasviðs verði ábyrgur fyrir samhæfingu á starfsemi sviðsins í heild og beri skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð.

4. Innan sviðs hafi sérgreinar sjálfstæði undir stjórn yfirlæknis sem er faglegur leiðtogi er ber ábyrgð á starfsemi og rekstri sérgreinarinnar. Skilgreina þarf uppbyggingu og skipulag sérgreina og nauðsynlegt er að hver sérgrein hafi skipurit.
5. Starfsemi hvernar sérgreinar taki mið af því hlutverki háskólasjúkrahúss, að sinna klíniskri þjónustu, kennslu og rannsóknum. Klínísk starfsemi felst í margvíslegri þjónustu við sjúklinga þar sem hin hefðbundna legudeild er einungis einn þáttur af mörgum. Af öðrum þáttum mætti nefna skurðaðgerðir, göngudeildarstarfsemi, ráðgjöf og þjónusturannsóknir.
6. Ákveðinn læknir geti verið gerður ábyrgur fyrir þróun ákveðins starfsþáttar innan sérgreinar.
7. Hver sérgrein læknisfræðinnar hafi aðsetur með skrifstofu og ritara. Frá þessari skrifstofu verði starfseminni stjórnað.

Greinargerð

Yfirstjórn

Mikilvægt er að einfalda yfirstjórn LSH eins og kostur er, gera hana skilvirkari og halda rekstrarkostnaði hennar í lágmarki. Skoða þarf samsetningu framkvæmdastjórnar sérstaklega. Nauðsynlegt er að starfandi séu framkvæmdastjórar lækninga og hjúkrunar en þörf fyrir aðra framkvæmdastjóra þarf að meta sérstaklega. Til að mynda gætu skrifstofur fjárreiðna og upplýsinga annars vegar og tækni og eigna hins vegar, hæglega tengst skrifstofu forstjóra án þess að vera hluti af hinni eiginlegu framkvæmdastjórn. Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar þarfnast einnig endurskoðunar. Ljóst er að öll umsjón og skipulagning kennslu læknanema og lækna í framhaldsnámi fer fram á hlutaðeigandi sviðum og sérgreinum án íhlutunar Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Þrengja má hlutverk Skrifstofunnar og gera það markvissara. Í raun ætti Skrifstofan fyrst og fremst að gegna þjónustuhlutverki fyrir svið og sérgreinar, einkum varðandi rannsóknir og þróun. Má nefna aðstoð til vísindamanna sjúkrahússins, s.s við öflun styrkja, tölfræðivinnu og myndgerð. Til greina kemur að breyta nafni Skrifstofunnar í Skrifstofu rannsókna og þróunar.

Skipulag lækningaþáttar og hjúkrunarþáttar

Meginform klínískra starfseininga eru sérgreinar í læknisfræði annars vegar og sjúkradeildir hins vegar. Eðlilegt er að yfirlæknar veiti sérgreinum forstöðu og hjúkrunardeildarstjórar sjúkradeildum. Nauðsynlegt er að góð samvinna ríki á milli yfirlækna eða annarra lækna sem bera ábyrgð á meðferð sjúklinga og hjúkrunarfræðinga sem stýra hjúkrunarþjónustu á sjúkradeildum en hlutverkaskipting þarf að vera skýrari. Mikilvægt er að yfirlæknar og deildarstjórar beri fjárhagslega ábyrgð á sínum einingum. Kostnað vegna læknisfræðilegra rannsókna og meðferðar þarf að skrá á viðkomandi sérgrein. Loks er æskilegt að lækningastarfsemi falli undir lækningasvið og hjúkrun falli undir hjúkrunarsvið þannig að þessar tvær meginfaggreinar á sjúkrahúsinu verði aðskildar hvað stjórnskipulag snertir. Á milli þeirra verði engu að síður náð samstarf líkt og verið hefur. Þetta fyrirkomulag þekkist á mörgum erlendum sjúkrahúsum.

Skipulag sviða og sérgreina

Lækningasvið eru umgjörð utan um skyldar sérgreinar og hafa þann megingilgang að samhæfa starfsemi þeirra. Löng og farsæl hefð er fyrir skipan stórra sérgreina í læknisfræði í svið, t.d. lyflækningasvið og skurðlækningasvið. Svið ættu alfarið að byggja á faglegum grunni. Í vissum tilvikum geta sérgreinar þó staðið einar. Þau svið sem æskilegt er að séu starfrækt innan lækningaþáttar eru lyflækningasvið (eitt svið í stað tveggja nú), skurðlækningasvið, barnalækningasvið, geðlækningasvið, kvenlækningasvið, öldrunarlækningasvið, endurhæfingarsvið og rannsóknasvið. Þær sérgreinar sem ekki falla undir þessi svið geta verið sjálfstæðar en mikilvægt er að þær hafi sambærilega stöðu innan stjórnskipulags spítalans og svið. Dæmi um það eru bráðalækningar, svæfinga- og gjörgæslulækningar, rannsóknastofa í meinafræði og myndgreiningaþjónusta. Á sambærilegan hátt yrðu sérstök hjúkrunarsvið sem þyrftu þó

ekki að endurspegla lækningasviðin, enda skiptist hjúkrunarfræði ekki í sérgreinar að sama marki og læknisfræði.

Eins og áður kemur fram er lagt til að sérgreinar í læknisfræði fái aukið vægi sem sjálfstæðar rekstrarreiningar. Skipting stórra sérgreina í undirsérgreinar ræðst að nokkru leyti af fjölda sérfræðilækna í hlutaðeigandi greinum en engu að síður er mikilvægt að hlutverk yfirlækna sé að veita skilgreindri lækningastarfsemi forystu fremur en starfsemi sem bundin er við afmarkað rými. Á þessu geta þó verið undantekningar og sem dæmi má nefna yfirlækna bráðamóttöku og gjörgæsludeilda, enda fer sú starfsemi sem þessir yfirlækna leiða fram á einum stað. Á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er hefðbundin sérgreinaskipting og hver sérgrein hefur yfirlækni. Af ýmsum ástæðum hefur slíku skipulagi ekki verið komið við á sumum klínískum sviðum, t.d. barnalækningasviði og myndgreiningaþjónustu. Sérhæfing sem telst sambærileg við það sem þekkt á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er þó fyrir hendi á þessum sviðum og er mikilvægt að lækna þeirra sérgreina gegni forystuhlutverki þótt ekki séu þeir með stöðu yfirlækna.

Hlutverk sviðsstjóra lækninga

Sviðsstjóri er faglegur leiðtogi sviðsins í heild. Hann hefur yfirsýn yfir starfsemi einstakra sérgreina og samhæfir starfsemi sviðsins. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð sviðsstjóra takmarkast við þetta samhæfingarhlutverk og þá starfsþætti sviðs sem eru sameiginlegir, t.d. bráðaþjónusta og framhaldsmenntun. Sérgreinar innan sviðsins eru sjálfstæðar einingar undir stjórn yfirlækna en sviðsstjóri þarf að hafa yfirsýn yfir fjárhagslega stöðu þeirra og íhlutunarvald ef einstakir yfirlækna sinna ekki hlutverki sínu á fullnægjandi hátt. Mikilvægt er að sviðsstjórar njóti trausts og virðingar framkvæmdastjórnar jafnt sem starfandi lækna sviðsins. Ráðning í starf sviðsstjóra á að vera tímabundin, t.d. til 5 ára í senn, og er mikilvægt að yfirlækna sérgreina hlutaðeigandi sviðs og framkvæmdastjórn sjúkrahússins standi sameiginlega að vali lækna til að gegna starfinu. Þar sem kennsla heilbrigðisstétta og vísindastörf gegna veigamiklu og vaxandi hlutverki í starfsemi LSH, verður að gera þá kröfu til einstakra sviðsstjóra að þeir hafi akademíska hæfni auk leiðtoga- og stjórnunarhæfileika. Ekki verði gerð krafa um að umsækjandi sé kennari við Háskóla Íslands, heldur fremur að hann uppfylli þær akademísku kröfur sem gerðar eru til fastráðinna kennara Háskólans. Loks er æskilegt að titill sviðsstjóra lækninga innihaldi heitið lækni, t.d. forstöðulækni. Sama titil mætti nota fyrir forystumann stórra sérgreina sem ekki falla undir svið.

Forystuhlutverk yfirlækna

Yfirlækna eiga að sjálfsögðu að vera meðal þýðingarmestu stjórnenda LSH. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er fagleg forysta yfirlækna á sjúkrahúsum ótvíræð. Framkvæmd þessara laga hefur verið ábótavant, ekki síst þar sem nánari skilgreiningu á hlutverki, skyldum og ábyrgð yfirlækna innan LSH skortir. Tryggja þarf að yfirlækna séu þeir forystumenn sérgreina sem lögin gera ráð fyrir því fagleg forysta lækna er lykilþáttur í þróun og starfsemi háskólasjúkrahúss.

Nauðsynlegt er að auka ábyrgð yfirlækna samhliða því að veita þeim aukið sjálfstæði til að þróa og byggja upp starfsemi sérgreina sinna. Yfirlækna eiga að vera ábyrgir fyrir faglegri starfsemi og rekstri þeirra sérgreina sem þeir stýra. Undir faglega starfsemi fellur klínísk þjónusta, kennsla og vísindarannsóknir. Yfirlækna þurfa að tryggja að gæði klínískrar þjónustu séu eins mikil og kostur er. Einnig er nauðsynlegt að þeir skapi akademískri starfsemi veglegan sess og hafi um það samstarf við forstöðumann hlutaðeigandi sérgreinar innan læknaeildar HÍ. Yfirlækna þurfa einnig að bera ábyrgð á fjárhagslegum rekstri sérgreina þar sem erfitt er að aðskilja faglega og fjárhagslega ábyrgð. Í því tilliti er nauðsynlegt að hver sérgrein hafi fjárhagsáætlun. Þannig er eðlilegt að kostnaður vegna rannsókna og meðferðar, auk sérhæfðra lækningatækja á sjúkradeildum, sé hluti af fjárhagsáætlun sérgreinar. Enn fremur þurfa yfirlækna að annast starfsmannamál, m.a. byggja upp faglegan metnað og stolt meðal lækna sérgreinarinnar og skapa þeim tækifæri til framgangs í starfi. Þá þurfa yfirlækna að stuðla að góðri ímynd sérgreina sinna og auka hróður þeirra út á við. Í því felst m.a. að laða að hæfustu sérfræðinga sem völ er á hverju sinni. Nauðsynlegt er að staðfesta verksvið og ábyrgð yfirlækna með ítarlegri starfslýsingu. Yfirlæknistitill ætti ekki að nota nema honum fylgi fagleg stjórnunarábyrgð.

Skrifstofur sérgreina og ritaraþjónusta

Mikilvægt er að hver sérgrein hafi ákveðið aðsetur með skrifstofu og ritara. Þetta er afar þýðingarmikið til að unnt sé að halda utan um starfsemi og rekstur sérgreina á fullnægjandi hátt. Samstarf geti verið um þessa starfsemi milli sérgreina og við skrifstofur sviða. Aðskilja þarf störf ritara sérgreina og þeirra sem annast ritun sjúkragagna.

Hlutverk forstöðumanns fræðasviðs læknadeildar HÍ (prófessors)

Forstöðumaður fræðasviðs innan læknadeildar HÍ er leiðtogi akademískrar starfsemi hlutaðeigandi sviðs/sérgreinar á LSH. Forstöðumaðurinn sem jafnan er prófessor við læknadeild HÍ, stýrir kennslu læknanema á LSH auk þess að leiða vísindastarf í fræðigrein sinni. Mikilvægt er að hann hafi náði samstarf við sviðsstjóra og yfirlækna sérgreina varðandi skipulagningu og þróun akademískrar starfsemi. Enn fremur að hann sé sviðsstjóra til ráðuneytis varðandi samþættingu klínískrar þjónustu og akademískrar starfsemi ásamt stefnumótun innan sviðsins. Forstöðumaðurinn hefur hins vegar ekki beina stjórnunarábyrgð á LSH nema hann gegni jafnframt hlutverki sviðsstjóra eða yfirlæknis sérgreinar. Skilgreina þarf sérstaklega stjórnunarhlutverk þeirra forstöðumanna fræðasviða sem gegna ekki stöðu sviðsstjóra eða yfirlæknis sérgreinar.

Virðingarfyllst,

Bjarni Torfason, formaður skipulags- og þróunarnefndar

Höfundar greinargerðar frá 24.02.2004:

Runólfur Pálsson læknir og Sigurður Ólafsson læknir.

Samþykkt af skipulags- og þróunarnefnd læknaráðs.

Bjarni Torfason, formaður skipulags- og þróunarnefndar.

Starfs- og gæðanefnd

Haukur Hjaltason formaður
Jón Högnason
Ólöf Sigurðardóttir
Þorsteinn Blöndal
Inga Sif Ólafsdóttir

Starfs- og gæðanefnd hefur einungis borist eitt erindi þetta starfsár, *sjá fylgiskjal nr.14*.

Undirritaður tekur um þessar mundir þátt í vinnu sem fer fram á vegum skrifstofu starfsmannamála um endurskoðun á starfsmannastefnu LSH. Stefnt er að því að þeirri vinnu ljúki nú fyrir sumarbyrjun. Til upplýsingar skal á það bent að leiðarvísar þeirrar endurskoðunar eru fjórir:

1. Að við sjúkrahúsið starfi hæft, áhugasamt og traust fólk sem helgi krafta sína skjólstæðingum þess og þeirri starfsemi sem þar fer fram.
2. Að tryggja starfsfólki gott vinnuumhverfi, hvatningu í starfi, tækifæri til starfsþróunar og eðlilegt samræmi fjölskyldulífs og starfs.
3. Að samskipti starfsfólks einkennist af trausti og virðingu, jafnræði og jafnrétti.
4. Að boðleiðir séu skýrar og skilvirkar og upplýsingamiðlun greið og gagnleg.
Undirritaður mun kynna uppkast þessarar endurskoðunar áður en henni lýkur.

Rétt er að benda á að skipan gæðamála innan LSH hefur breyst nokkuð með tilkomu deildar gæðamála og innri endurskoðunar. Í ljósi þessa og þá ekki síst hlutverks deildarinnar að móta stefnu og annast framkvæmd eftirlits og úttekta á starfsemi LSH, er e.t.v. rétt að meta að nýju hlutverk (og þar með erindisbréf) starfs- og gæðanefndar LSH.

Haukur Hjaltason
formaður starfs- og gæðanefndar læknaáðs

Stöðunefnd

Hildur Tómasdóttir formaður, fulltrúi svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusviðs
Páll H. Möller varaformaður, fulltrúi skurðlækningasviðs.

Fulltrúar annarra sviða á sl. ári:

Barnasvið:	Sveinn Kjartansson
Geðsvið:	Guðrún B. Guðmundsdóttir
Kvennasvið:	Karl Ólafsson
Lyflækningasvið I:	Einar Oddsson
Lyflækningasvið II:	Sigrún Reykdal
Rannsóknastofnun LSH:	Jóhanna Björnsdóttir
Rannsóknst. LSH í meinafræði:	Jón Gunnlaugur Jónasson
Slysa- og bráðasvið:	Theódór Friðriksson
Endurhæfingajónusta:	Guðný Daníelsdóttir
Blóðbankinn:	Sveinn Guðmundsson
Myndgreiningajónusta:	Iðunn Ólafsdóttir
Öldrunarjónusta:	Ársæll Jónsson

Stöðunefnd er kölluð saman til að meta hæfni umsækjenda, þegar veita skal stöður sérfræðinga og yfirlækna deilda, en jafnframt getur stjórn læknaáðs óskað eftir umsögn stöðunefndar vegna ráðninga í aðrar stöður, þar sem stjórnin er umsagnaraðili. Um hverja umsókn fjalla fjórir lækna auk formanns.

Frá síðasta aðalfundi hefur stöðunefnd læknaáðs afgreitt 20 umsóknir um 2 stöður yfirlækna og 8 stöður sérfræðilækna.

Ein umsókn barst um stöðu yfirlækna við heila- og taugaskurðlækningadeild á skurðlækningasviði LSH og ein um stöðu yfirlækna svæfinga á kvennasviði við svæfinga-, gjörgæslu og skurðlækningasvið LSH. Báðir umsækjendur uppfylltu þær kröfur sem fram komu í auglýsingu um stöðurnar.

Afgeiddar voru umsóknir 18 umsækjenda um stöður sérfræðilækna á eftirtöldum deildum: Meðgöngu-, fæðinga- og sængurkvennadeild, kvenlækningardeild, Barnaspítala Hringins, taugalækningadeild, æðaskurðlækningadeild, svæfingadeild, brjóstholsskurðlækningardeild og hjartadeild. Allir umsækjendur um þessar stöður voru metnir hæfir.

Unnið hefur verið eftir nýjum reglum og leiðbeiningum fyrir stöðunefnd læknaáðs sem samþykktar voru á aðalfundi 2004 við mat á rannsóknvinnu, kennslu og stjórnun frá og með síðasta aðalfundi.

Virðingarfyllt,
f.h. stöðunefndar læknaáðs LSH
Hildur Tómasdóttir formaður

Tölvu- og sjúkraskrárnefnd

Jóhann Heiðar Jóhannsson formaður
Brynjar Viðarsson
Engilbert Sigurðsson
Eyþór Björnsson
Óskar Einarsson

Sjúkraskrárnefnd og tölvunefnd læknaáðs voru sameinaðar í eina nefnd, tölvu- og sjúkraskrárnefnd á aðalfundi læknaáðs 2004. Verkefnaskortur hafði þá verið helsti vandi nefndanna, en ekki varð sameining til að auka fjölda verkefna. Formlegir fundir voru engir haldnir starfsárið 2004 – 2005. Um framtíðina er erfitt að spá, en ætli læknaáð sér að hafa áhrif á uppbyggingu og fyrirkomulag rafrænnar sjúkraskrár á Landspítala, virðist augljóst að ná þurfi virku samstarfi við yfirstjórnina um þennan málaflokk. Æskilegast væri að læknaáð fengi fulltrúa í nefnd um rafræna sjúkraskrá.

Jóhann Heiðar Jóhannsson lækni
formaður tölvu- og sjúkraskrárnefndar

Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, læknaráð LSH á fulltrúa í nefndunum

Lyfjanefnd LSH:

Vilhelmína Haraldsdóttir læknir fulltrúi forstjóra, formaður

varamaður: Runólfur Pálsson

Þuríður Erla Sigurgeirsdóttir lyfjafræðingur, fulltrúi forstjóra

Már Kristjánsson yfirlæknir, fulltrúi læknaráðs

varamaður: Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir

Magni S. Jónsson yfirlæknir, fulltrúi framkvæmdastjóra lækninga

varamaður: Sigurður Ólafsson læknir

Gyða Baldursdóttir deildarstjóri, fulltrúi framkvæmdstjóra hjúkrunar

varamaður: Þóra Ingimarsdóttir hjúkrunarfræðingur

Ársskýrsla fulltrúa læknaráðs LSH í lyfjanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss

Lyfjanefnd LSH starfar skv. erindisbréfi útgefnu af forstjóra dags. 11. janúar 2002.

Það er aðgengilegt á heimasíðu sjúkrahússins (<http://varmi.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Nefndin hittist á reglulegum fundum á mánaðarfresti. Á árinu var birtur lyfjalisti LSH á slóðinni: http://lyfjalisti.landspitali.is/lyfjalisti_lsh/WebClients/AtcCategoryList.aspx.

Gæðamál eru eftir sem áður helsti þátturinn í starfi lyfjanefndar. Markmið nefndarstarfa er að tryggja sjúklingum spítalans bestu þjónustu sem völ er á að veita á hverjum tíma. Fundir lyfjanefndar eru skv. fyrirfram ákveðinni dagskrá. Rituð er fundargerð og er hún birt á heimasíðu LSH að lokinni samþykkt nefndarmanna. Fundargerðir eru aðgengilegar á heimasíðu LSH (<http://volgur.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Már Kristjánsson læknir
fulltrúi læknaráðs í lyfjanefnd.

Siðanefnd

Jón Jóhannes Jónsson yfirlæknir, tilnefndur af framkvæmdastjórn, formaður

varamaður: Þórður Sigmundsson yfirlæknir

Ólöf Sigurðardóttir læknir, tilnefnd af lækna ráði, staðgengill formanns

varamaður: Aðalsteinn Guðmundsson læknir

Gerður María Gröndal læknir, tilnefnd af lækna ráði

varamaður: Björn Zoëga yfirlæknir

Hrafn Óli Sigurðsson hjúkrunarfræðingur hætti í nefndinni í apríl sl.

Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur, kom inn sem varamaður hans,

tilnefnd af hjúkrunarráði

Jóhannes Pálmason yfirlögfræðingur, tilnefndur af framkvæmdastjórn

varamaður: Oddur Gunnarsson lögfræðingur

Kalla Malmquist forstöðusjúkraþjálfari, tilnefnd fyrir aðrar heilbrigðisstéttir af framkvæmdastjórn

varamaður: Eiríkur Örn Arnarson forstöðusálfræðingur

Salvör Nordal heimspekingur, tilnefnd af Landlæknisembættinu

Siðanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss er þverfagleg nefnd sem starfar á ábyrgð stjórnarnefndar spítalans skv. lögum um réttindi sjúklinga. Nefndin fjallar um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði sem framkvæmdar eru á spítalanum, að undanskildum umsóknum um leyfi til fjölþjóðlegra rannsókna og samstarfsverkefna við stofnanir eða aðila utan háskólasjúkrahússins, en þær skal senda til Vísindasiðanefndar.

Hlutverk nefndarinnar 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.

Alls voru haldnir 19 fundir á árinu 2004.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2003.....	12		
Vísað til Vísindasiðanefndar.....	1		
Máli lokið.....	1		
	Samtals	14	14
Fjöldi umsókna 2004			107
Samþykkt.....	71		
Vísað til Vísindasiðanefndar.....	13		
Óafgreitt erindi vegna þess að gögn vantar	19		
Frestað til ársins 2005.....	4		
	Samtals	107	á árinu 121 erindi.

Að öðru leyti er vísað til fundargerða sem birtar eru á vef LSH. Með breyttum verklagsreglum hefur skilvirkni orðið meiri. Áfram var haldið stefnumótandi vinnu. Settar voru nýjar viðmiðunarreglur um skil milli vísindarannsókna og gæðaverkefna í samvinnu við Vísindasiðanefnd. Önnur stefnumótandi verkefni vörðuðu skil milli tilraunameðferðar og viðtekinnar meðferðar og nemaverkefni tengd námskeiðum.

Formaður Siðanefndar Jón Jóhannes Jónsson sótti námskeið um störf siðanefnda í Vienna School of Clinical Research 21.-24. nóvember. Bandaríska heilbrigðisráðuneytið viðurkenndi Siðanefnd LSH sem slíka á árinu. Í mars 2004 var gefið úr erindisbréf vegna Siðanefndar stjórnisýslurannsókna á LSH, starfar sú nefnd samhliða og í nánnum tengslum við Siðanefnd LSH.

Jón Jóhannes Jónsson formaður

Siðfræðinefnd LSH

Halldór Kolbeinsson yfirlæknir er fulltrúi lækna ráðs í nefndinni og varamaður hans er Kristinn Sigvaldason læknir.

Þar sem nefndin var ekki fullskipuð þetta starfsár, hafa engir fundir verið haldnir.

Tækjakaupnefnd

Tækjakaupnefnd Landspítala – háskólasjúkrahúss gerir áætlanir um tækjakaup og reynir að tryggja sem besta nýtingu á fjárveitingum og fjárframlögum til lækningatækjakaupa á LSH. Nefndin fjallar um öll meiriháttar tækjakaup LSH og eru viðmiðunarmörk skilgreind jafnan við eina milljón króna fyrir hvert tæki, en einstök svið ákveða og greiða tækjakaup undir þeim mörkum, af fjárveitingu til minniháttar tækjakaupa, eða með öðrum hætti.

Í tækjakaupnefnd sitja:

Ingólfur Þórisson formaður nefndarinnar

Þorgeir Pálsson fulltrúi skrifstofu tækni og eigna

Ásbjörn Jónsson fulltrúi lækningaforstjóra

Helga K. Einarsdóttir fulltrúi hjúkrunarforstjóra

Ólafur Kjartansson fulltrúi læknaáðs

varamaður: Eiríkur Benjamínsson

Elías Ólafsson fulltrúi læknaáðs

varamaður: Karl Andersen,

Kristján Antonsson fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga

Fulltrúar í nefndinni voru skipaðir til tveggja ára, starfsáranna 2004 og 2005

Eftirfarandi yfirlit er úrdráttur úr ítarlegri ársskýrslu tækjakaupnefndar fyrir starfsárið 2004. Aðalhöfundur er ritari nefndarinnar Gísli Georgsson verkfræðingur.

Tækjakaupnefnd hélt 11 fundi á árinu 2004 um ráðstöfun tækjakaupafjár, tækjavæðingu spítalans á næstu árum og eftirfylgni við tækjakaup. Fundargerðir er birtar á vef Skrifstofu tækni og eigna – STE.

Í fjárlögum fyrir árið 2004 var veitt 201. milljón kr til meiri háttar tækjakaupa á LSH. Hlutur gjafafjár var mjög hár á árinu 2003, mest vegna framlags Kvenfélagsins Hringingsins til hins nýja Barnaspítala Hringingsins, en einnig vegna framlaga úr Jónínusjóði (tafla. 1). Á fjárlögum 2004 var enn fremur veitt kr. 140.000.000,- til minni háttar eignakaupa, sem skipt er á milli sviða LSH.

Tafla 1	Fjárveitingar til lækningatækja á LSH	Árið 2004	Árið 2003
Fjárlög 2004	Meiriháttar tækjakaup	201.000	218.000
Fjárlög 2004	Sérstök ráðstöfun framkvæmdastj .LSH	17.000	0
Gjafafé	Ýmsir gefendur	26.000	102.000
Samtals í	í þúsundum króna	244.000	320.010

Í upphafi ársins hafði, samkvæmt greiðsluáætlun, þegar verið ráðstafað kr. 112,2 milljónum af fjárveitingunni til greiðslna á tækjakaupum fyrri ára og því voru eftir til ráðstöfunar kr. 105,8 milljónir.

Fulltrúar tækjakaupnefndar hittu sviðsstjóra klínískra sviða í lok árs 2003 og yfirfóru fyrirbyggjandi beiðnir þeirra um tækjakaup í ljósi stefnu spítalans, forgangsroðunar miðað við mikilvægi einstakra tækjakaupa fyrir starfsemi viðkomandi sviða og deilda og fyrirbyggjandi fjárveitinga. Beiðnir, sem borist höfðu frá öllum sviðum um endurnýjun tækja og ný tækjakaup, voru alls að upphæð um 1.200 milljónir króna.

Niðurstaða tækjakaupnefndar lá fyrir í janúar og var samþykkt í framkvæmdastjórn.

Áætlun ársins 2004 gerði ráð fyrir ráðstöfun á 86,9 milljónum króna til fjárfestingar í tækjabúnaði að verðmæti tæplega 740 milljónir króna. Í áætluninni kom ekki fram þáttur gjafafjár í tækjakaupum, en m.a. hjartaleiðnimælir var fjármagnaður af gjafafé úr Jónínusjóði og söfnunarfé. Áætlunin stóðst að mestu nema endurnýjun á segulómtæki á LSH Hringbraut var frestað til ársins 2005, þó tækið væri boðið út með segulómtækinu sem sett hefur verið upp í LSH Fossvogi.

Í eftirfarandi töflu 2. er yfirlit yfir helstu tækjakaup ársins 2004, ásamt upplýsingum um einstök kaup, þ.e. varðandi framleiðanda, tegund tækja, dagsetningu, þegar tæki var tekið í notkun, form kaupa og upphæðir, þ.e. bæði stofnverð og framlag ársins.

Tafla 2. Tækjakaup 2004										
	Tæki:	Deild:	Hús:	Framleiðandi:	Tegund:	Dags:	Kaupform:	Stofnverð:	Greitt 04:	
1	Tölvusneiðmyndataeki	Myndgr.þj.	Hb	General Electri	LightSpeed-16 Pr	15.4.2004	Rekstrarle	97.164	9.224	
2	Línuhraðall	Krabbam.l.d.	Hb	Varian	Clinac 2100CD	1.10.2004	Rekstrarle	174.000	10.000	
3	Nýrnasteinbrjótur	Þvagfæradeild	Hb	Storz medical	Modulith SLX-F2	1.9.2004	Kaupleiga	68.536	3.000	
4	Blóðhlutaskilvindur	Blóðbanki	Hb	Sorval	RC12BP	1.3.2004	Staðgreitt	8.500	8.012	
5	Segulómteki - MRI	Myndgr.þj.	Fv	Siemens Medic	Magnetom Avant	1.12.2004	Rekstrarle	152.900	6.300	
6	Búnaður v/MRI (svæf/d)	Myndgr.þj.	Fv	Siemens, Medrad, Datex		1.12.2004	Staðgreitt	14.000	2.000	
7	Þvagfæraröntgenskurð	Þvagfæradeild	Hb	Siemens Medic	Uroskop Access	15.9.2004	Rekstrarle	35.377	7.600	
8	Massagreininir	Erfða/samein.fr.d		Waters Micron	LC-Tandem	óuppsett	Rekstrarle	27.170	5.800	
9	Skyggni C-bogi	Myndgr.þj.	Fv	General Electri	Flexview 8800	1.6.2004	Staðgreitt	8.018	8.600	
10	Hjartaleiðnimælir	Hjartadeild	Hb	EP Medsystems	EP Workmate 56	1.2.2005	Greiðsludr	13.902	0	
11	Blóðskilunarvélur, 4 stk.	Skilunardeild	Hb	Fresenius/Gam	4008E/AK-200	1.2.2004	Staðgreitt	4.400	3.300	
12	Speglunarsamtæður, 3 s	Meltingar	Hb	Olympus	Type 160	1.12.2004	Rekstrarle	10.000	8.000	
13	Uppfærsla á ómtæki	Myndgr.þj.	Hb	Siemens/Acus	Seq.	1.5.2004	Staðgreitt	7.700	7.700	
14	Skurðborð, 3 stk.	Skurðdeild	Hb	Maquet	1150 Universal/B	1.10.2004	Staðgreitt	15.000	14.000	
15	Svæfingavélar 3 stk	Svæf- & gjörg.d	Fv/Hb	Datex	S-5 ADU	1.11.2004	Staðgreitt	10.900	10.900	
16	Dauðhr.ofnar, 2 stk.	Dauðhreinsun	Fv/Hb	Getinge	HS 6613	Í uppsetni	Greiðsludr	16.000	8.000	
17	Önnur tæki/uppfærslur	Ýmsir	Fv/Hb	Ýmsir		2004	Staðgreitt	12.600	19.880	
	Samtals:							676.167	132.316	
	Greiðsla afborgana af tækjakaupum fyrri ára:									94.900
	Heildargreiðslur:								227.216	

Flest þessara tækja, sem hér eru til umfjöllunar, voru keypt að undangengnu útboði með tilheyrandi verkferli, þ.e. allt frá gerð þarfagreiningar í samstarfi við væntanlega notendur, frágangi útboðs lýsingar byggt á þarfagreiningunni og að lokum matsgerð tilboða, þ.e. niðurstöðuskýrsla með niðurstöðum um hvaða tilboði skyldi taka.

Til að leysa úr fjárhagsvanda varðandi meiriháttar tækjakaup á LSH hefur í vaxandi mæli verið leitað nýrra leiða um fjármögnun tækjakaupa. Þær leiðir sem hafa aðallega verið farnar eru:

- greiðsludreifing kaupverðs með samningi við seljanda, til tiltölulega skamms tíma, þ.e. 1 – 2 ár
- lántaka hjá fjárfestingarfyrirtækjum eða birgja til einhverra ára til kaupa eða kaupleigu
- rekstrarleiga, annað hvort með samningi við fjárfestingarfyrirtæki eða beint til birgja enda sé slíkt greiðsluform skilgreint í útboði. Nýlegir rekstrarleigusamningar eru oftast miðaðir við 5-7 ára rekstrarleigu með möguleikum á framlengingu og/eða rétti til kaupa á búnaðinum á hagstæðu verði að þeim tíma loknum, sé áhugi fyrir því af hálfu LSH.

Á þennan hátt hefur spítalanum tekist að efla tækjabúnað sinn og viðhalda háu þjónustustigi við þá sem þurfa á þjónustu spítalans að halda. Reglur um framkvæmd mála við fjármögnun, eru í mótun innan LSH og þess að vænta að þær verði fullmótaðar og frá þeim gengið á árinu 2005.

Rekstrarleiga er fjármögnunarleið sem er allmikið notuð við fjármögnun tækjakaupa á árinu 2004. Ljóst er að í flestum tilfellum er sú leið dýrari en staðgreiðslukaup, en þegar ekki er nægilegu fjármagni úr að spila til staðgreiðslukaupa, þarf aðrar lausnir. Viss áhætta er tekin varðandi gengisþróun á samningstíma með fastri greiðslu í erlendri mynt, en hún getur líka verið hagstæð spítalanum a.m.k. til skamms tíma lítið, eins og gengisþróun bandaríkjadollars hefur verið að undanfögnu.

Vísindasjóður Landspítala - háskólasjúkrahúss

Í stjórn Vísindasjóðs LSH eru:

Magnús Pétursson forstjóri LSH, formaður (staðgengill Jóhannes Gunnarsson)
Herdís Herbertsdóttir hjúkrunarfræðingur
Þorbjörg Guðnadóttir sviðsstjóri reikningshaldssviðs
Bjarni Þjóðleifsson yfirlæknir
Gísli Einarsson framkvæmdastjóri Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar

Helstu mál sem fjallað var um á starfsárinu voru eftirfarandi:

1. Alls bárust 88 umsóknir um styrki á árinu 2004. Heildarupphæð sem sótt var um var ca. 82.000.000 kr. Vísindaráð gerði tillögu um að 78 styrkir væru veittir að heildarupphæð ca. 25.000.000 kr. (30%). Stjórn Vísindasjóðs samþykkti tillögur Vísindaráðs.
2. Ársreikningur fyrir árið 2004 liggur ekki nákvæmlega fyrir. Það er þó ljóst að tekjur sjóðsins verða litlar sem engar á árinu og eingöngu verða til ráðstöfunar 2-3 milljónir á árinu 2005, sem eru mest vaxtatekjur.
3. Stjórnarnefnd LSH samþykkti að veita 50.000.000 kr. í Vísindasjóð til ráðstöfunar á árinu 2005.
4. Vísindaráð gerði úttekt á vísindavinnu á LSH og birti niðurstöður í Læknablaðinu og ennfremur voru þær kynntar í Morgunblaðinu. Stjórn sjóðsins ræddi um að nota þessa vinnu til að afla styrktaraðila. Málið er í vinnslu.
5. Á seinustu árum hefur úthlutun verið þannig framkvæmd að Vísindaráð LSH gerði tillögur til stjórnar um úthlutun styrkja. Talið var að þetta fyrirkomulag hefði reynst vel og var samþykkt að halda því óbreyttu.
6. Styrkumsóknir 2005 voru alls 117 að upphæð um 123.000.000 kr. og þegar þetta er skrifað hefur Vísindaráð ekki lokið mati á umsóknum.

Skrifað 25. apríl 2005

Bjarni Þjóðleifsson fulltrúi læknaáðs LSH

STARFSREGLUR FYRIR LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA HÁSKÓLASJÚKRAHÚS (LSH)

Fylgiskjal nr. 1

I. Kafli:

I.1. grein

Skipan læknaáðs:

Við Landspítala- háskólasjúkrahús (LSH) skal starfa læknaáð í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu um læknaáð við heilbrigðisstofnanir. Í læknaáðinu 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 læknaáði, formaður stjórnar LSH og forstjóri LSH. Þeir starfsmenn spítalans sem starfa í nánnum læknisfræðilega tengdum verkefnum og setið hafa í læknaáði 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 læknaáðinu sitji lækna einir. Stjórn læknaáðs er þó heimilt að bjóða leiðandi vísindamönnum LSH setu í læknaáði ef það telst styrkja læknaáð í hlutverki sínu að vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins. Ákvörðun stjórnar læknaáðs skal staðfest á aðalfundi. Formaður stjórnar læknaáðs sker úr, leiki vafi á um rétt til fundarsetu og/eða um tillögu – og atkvæðisrétt.

I.2. grein

Hlutverk læknaáðs:

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

I.2.1.

Ráðgjöf:

Læknaáð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álits læknaáðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr.l. mgr.32. gr. laga nr. 97/1990. Læknaáð 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.

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

I.2.2.

Faglegt eftirlit:

Læknaáði 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 læknaáð hafa forgöngu um innra faglegt mat sérdeilda á LSH í samráði við viðkomandi yfirlækni eða yfirlækna. Matið skal hverju sinni framkvæmt af þriggja manna starfshópi skipuðum af stjórn læknaáðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi grein. Starfshópar skulu skila áliti (og tillögum) til stjórnar læknaáðs innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn læknaáðs 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 læknaeild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðlar 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 læknir 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 læknar 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 læknar af hverju lækningasviði LSH skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi sviða. Sérmenntaðir læknar, 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 efnum. 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 læknaþörf 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 lækna í starfi, skulu þær kvartanir sendar gæðanefnd til umfjöllunar áður en þær eru afgreiddar í stjórn.

II.3.7.

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

II.4.grein***Fundir 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 eftirtaldir 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 lækniir hætta störfum í nefndum lækna ráðs vegna starfsloka við LSH, skal stjórn lækna ráðs skipa varamenn.

III.2.6.

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

III.3. grein***Starfsreglur:*****III.3.1.**

Hverri nefnd eru settar starfsreglur, sem samþykktar eru af stjórn lækna ráðs.

III.3.2.

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

III.3.3.

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

III.3.4.

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

III.3.5.

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

IV. Kafli Aðalfundur lækna ráðs:**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 lækna ráðs gegni ekki samtímis stjórnunarstörfum í Læknafélagi Íslands eða Læknafélagi Reykjavíkur.

V. Kafli Almennir fundir lækna ráðs:**V.1. grein.1.**

Lækna ráð 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 lækna, 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 lögmat, sé löglega til fundarins boðað.

V.2. grein.1.

Vantraust á stjórn læknaáðs skal taka til umræðu ef 50 lækna 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. kafla II í reglugerð þessari.

VI. Kafli Breytingar á starfsreglum:**VI.1.grein.1.**

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

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Pórarinn Þ. Jónsson
ENDURSKOÐANDI

Fylgiskjal nr. 2

GRENSÁSVEGUR 16 – 108 REYKJAVÍK
SÍMI 568 5730 – FAX 568 5733
NEFRANG: ththj@isl.is

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR LÆKNARÁÐS L.S.H

KT. 520701 – 2490

REKSTRARREIKNINGUR

FRÁ 1. MAÍ 2004 TIL 25. APRÍL 2005

OG

EFNAHAGSREIKNINGUR

HINN 25. APRÍL 2005

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA

Pórarinn P. Jónsson

ENDURSKOÐANDI

GRENSÁSVEGUR 16 – 108 REYKJAVÍK
SÍMI 568 5730 – FAX 568 5733
NETFANG: ththj@isl.is

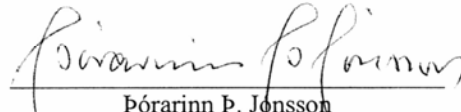
ÁRITUN

Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaráðs L.S.H.** fyrir tímabilið 1. maí 2004 til 25. apríl 2005 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 25. apríl 2005.


Pórarinn P. Jónsson
endurskoðandi

ÞÞJ/hs

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

REKSTRARREIKNINGUR
TIMABILID 01.05.2004-25.04.2005

FRAMLÖG FÉLAGSMANNA

	Skýr.	2005	2004
FRAMLÖG.....		648.120,00-	679.160,00-
VAXTATEKJUR.....		4.467,00-	873,00-
FRAMLÖG OG AÐRAR TEKJUR ALLS....		652.587,00-	680.033,00-

RÁÐSTÖFUN

GJAFIR VEGNA TILLIDAGA.....	309.050,00	189.976,00
KOSTNADUR VEGNA JARÐARFARA.....	144.200,00	20.000,00
BOKHALDS- OG UPPGJÖRSKOSTNADUR.....	29.601,00	37.460,00
BANKAKOSTNADUR.....	58.638,00	58.564,82
FJARMAGNSTEKJUSKATTUR.....	446,00	87,00
RÁÐSTAFAD Á TIMABILINU ALLS.....	541.935,00	306.087,82

INNKOMU UMFRAM RÁÐSTÖFUN.....	110.652,00-	373.945,18-
-------------------------------	-------------	-------------

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARÁÐS L. S. H.

EFNAHAGSREIKNINGUR
HINN 25. APRIL 2005

EIGNIR

BANKAREIKNINGAR

	Skýr.	2005	2004
ISLANDSBANKI HF, FYRIRT.R. 16880.....		1.427.836,00	1.317.184,00
VELTUFJARMUNIR ALLS.....		1.427.836,00	1.317.184,00
EIGNIR ALLS.....		1.427.836,00	1.317.184,00

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR

EIGIÐ FÉ

YFIRFART FRA FYRRA ÁRI.....	1.317.184,00-	943.238,82-
ORADSTAFAD EIGIÐ FÉ.....	110.652,00-	373.945,18-
EIGIÐ FÉ ALLS.....	1.427.836,00-	1.317.184,00-

SKAMMTÍMASKULDIR

SKAMMTÍMASKULDIR ALLS.....	0,00	0,00
----------------------------	------	------

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR.....	1.427.836,00-	1.317.184,00-
--------------------------	---------------	---------------

Ályktun stjórnar læknaáðs frá 30. mars 2005

Fylgiskjal nr.3

Stjórn læknaáðs Landspítalans telur að taka verði vísbendingar um stjórnunaravanda alvarlega. Stjórnin sendi frá sér yfirlýsingu í gær vegna fjölmiðlaumræðu að undanfögnu um stjórnskipulag LSH.

Fram komnar vísbendingar um stjórnunarvanda á LSH verður að taka alvarlega og nauðsynlegt er að bregðast við þeirri gagnrýni sem fram hefur komið. Læknaáð hefur áður bent á þann vanda sem nú er til umræðu. Þrjár kannanir meðal starfsmanna LSH, m.a. könnun sem Vinnueftirlit ríkisins gerði fyrir læknaáð LSH, benda einnig til samskipta- og stjórnunarvanda.

Læknaáð starfar samkvæmt starfsreglum sem því hafa verið settar og samþykktar af stjórnarnefnd LSH. Í starfsreglum læknaáðs segir m.a.:

“Læknaáð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álags læknaáðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr. 32. gr. laga nr. 97/1990. Læknaáð 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.”

Ágreiningur um tegund stjórnkerfis:

Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000 var gríðarlega erfitt verkefni. Meðal annars var ágreiningur um hvers konar stjórnkerfi myndi henta best hinu nýja sjúkrahúsi. Megin ágreiningsefnin voru staða sérgreina lækninga og hvernig staðið skyldi að vali æðstu stjórnenda. Eðlilegt var að þær deilur væru lagðar til hliðar, þar til reynsla væri komin á nýtt stjórnfyrikomulag sjúkrahússins og endurskoðun stjórnkerfisins hefði farið fram.

Í samræmi við starfsreglur hefur læknaáð frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík unnið að tillögum vegna þeirrar endurskoðunar stjórnskipulags sjúkrahússins sem átti að fara fram á árinu 2004. Í megin atriðum felst í tillögum að:

-Sérgreinar lækninga eru kjarninn í starfsemi háskólasjúkrahúsa eins og LSH. Því er mikilvægt að þær séu vel skilgreindar og hlutverk yfirmanna þeirra sé ljóst. Sérgreinar þurfa að verða meðal megin rekstrareininga sjúkrahússins, og ákveðið jafnræði þarf að ríkja milli þeirra. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum.

- Að sama skapi þarf hlutverk sviðsstjóra lækninga að vera vel skilgreint þannig að ekki verði óeðlileg skörun við hlutverk yfirlækna. Endurskoða þarf hvernig staðið er að vali og ráðningu sviðsstjóra, þannig að tryggt sé að hæfustu aðilar fáist til starfa og að þeir njóti trausts, jafnt yfirstjórnar sem starfsmanna.
- Skeppa þarf á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnun sjúkrahússins. Skilgreina þarf, mun betur en gert hefur verið, hlutverk Háskóla Íslands í stjórnun LSH.

Margt hefur áunnist:

Rétt er að benda á að mjög metnaðarfullt starf er unnið á LSH og margt hefur áunnist frá sameiningu sjúkrahúsanna. Á háskólasjúkrahúsinu er þjónusta við sjúka, kennsla og rannsóknir í fyrirrúmi. Eðlilegt er að stjórnkerfi sjúkrahússins sé í stöðugri endurskoðun, þannig að starfsemin sé sem skilvirkust og hagkvæmust.

Stjórn læknaáðs LSH vill áréttá að leysa þarf þann vanda sem nú er til umræðu. Læknaáð er reiðubúið að vinna með stjórnendum sjúkrahússins og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu að farsælli lausn mála.

Forstjóri LSH,
Jóhannes M. Gunnarsson, læknir

Reykjavík 7. apríl 2005

Virðulegi forstjóri.

Í tilefni af bréfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Jóns Kristjánssonar, dags. 30. mars 2005, vill stjórn læknaáðs hér með óska eftir fundi með þér um þau málefni sem upphaflegt erindi læknaáðs til ráðherra og svarbréfið ná til.

Í svari ráðherra kemur fram að æskilegast sé að reynt sé að leysa málin innan sjúkrahússins og að ráðuneytið vænti þess „að læknaáðið og stjórnendur LSH geri allt sem í þeirra valdi stendur til að bæta þessi samskipti“. Enn fremur „að sú vinna hefjist sem allra fyrst“.

Þann 30. mars 2005, eða degi áður en svarið frá ráðherra barst, sendi stjórn læknaáðs frá sér yfirlýsingu vegna vísbendinga um stjórnunar- og samskiptavanda á LSH (sjá meðfylgjandi). Í henni kemur fram að læknaáð LSH er reiðubúið að vinna með stjórnendum sjúkrahússins og Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu að farsælli lausn mála.

Læknaáði er ljúft og skylt að fara að tilmælum ráðherra og ítrekar stjórn læknaáðs hér með yfirlýsingu sína um einlægán vilja til að vinna að varanlegum lausnum á meintum stjórnunar- og samskiptavanda innan LSH.

Fulltrúar stjórnar læknaáðs óska því eftir fundi með þér hið fyrsta. Lagt er til að teknar verði upp viðræður um:

1. Leiðir til að að stuðla að bættum samskiptum milli stjórnenda og starfsmanna LSH.
2. Skilgreining sérgreina læknisfræði sem meginrekstrareininga LSH.
3. Hlutverk yfirlækna sérgreina sem stjórnenda og forystumanna þeirra með afmarkað faglegt og rekstrarlegt hlutverk.
4. Val sviðsstjóra, hlutverk þeirra og skörun við verksvið yfirlækna sérgreina.
5. Hugmyndir um verkaskiptingu lækninga og hjúkrunar.
6. Hugmyndir um hlutverk Háskóla Íslands í stjórnun sjúkrahússins.

Viðræðurnar hafi það að markmiði að byggja upp samskipti læknaáðs og stjórnenda sjúkrahússins til framtíðar. Stjórn læknaáðs vill leggja sitt af mörkum til að árangri verði náð. Aðalfundur læknaáðs verður 20. maí n.k. og er afar mikilvægt að einhver niðurstaða verði sýnileg fyrir þann tíma.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Afrit:

Hr. heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Jón Kristjánsson

Yfirlýsing læknaáðs LSH

Vegna fjölmiðlaumræðu að undanfögnu um stjórnskipulag LSH vill stjórn læknaáðs taka fram eftirfarandi:

Fram komnar vísbendingar um stjórnnunarvanda á LSH verður að taka alvarlega og nauðsynlegt er að bregðast við þeirri gagnrýni sem fram hefur komið. Læknaáð hefur áður bent á þann vanda sem nú er til umræðu. Þrjár kannanir meðal starfsmanna LSH, m.a. könnun sem Vinnueftirlit ríkisins gerði fyrir læknaáð LSH, benda einnig til samskipta- og stjórnnunarvanda.

Læknaáð starfar samkvæmt starfsreglum sem því hafa verið settar og samþykktar af stjórnarnefnd LSH. Í starfsreglum læknaáðs segir m.a.: „Læknaáð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álits læknaáðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr. 32. gr. laga nr.97/1990. Læknaáð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða þróun LSH og skipulag, samstarf og samhæfingu starfkrafta, rekstur, stjórnnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana LSH.”

Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2001 var gríðarlega erfitt verkefni. Meðal annars var ágreiningur um hvers konar stjórnerfi myndi henta best hinu nýja sjúkrahúsi. Meginágreiningsefnin voru staða sérgreina lækninga og hvernig staðið skyldi að vali æðstu stjórnenda. Eðlilegt var að þær deilur væru lagðar til hliðar, þar til reynsla væri komin á nýtt stjórnfyrirkomulag sjúkrahússins og enduskoðun stjórnerfisisins hefði farið fram.

Í samræmi við starfsreglur hefur læknaáð, frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík, unnið að tillögum vegna þeirrar endurskoðunar stjórnskipulags sjúkrahússins, sem átti að fara fram á árinu 2004. Í meginatriðum felst í tillögunum að:

- ❑ Sérgreinar lækninga eru kjarninn í starfsemi háskólasjúkrahúsa eins og LSH. Því er mikilvægt að þær séu vel skilgreindar og hlutverk yfirmanna þeirra sé ljóst. Sérgreinar þurfa að verða meðal meginrekstrarreininga sjúkrahússins, og ákveðið jafnræði þarf að ríkja milli þeirra. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum.
- ❑ Að sama skapi þarf hlutverk sviðstjóra lækninga að vera vel skilgreint þannig að ekki verði óeðlileg skörun við hlutverk yfirlækna. Endurskoða þarf hvernig staðið er að vali og ráðningu sviðstjóra, þannig að tryggt sé að hæfustu aðilar fáist til starfa og að þeir njóti trausts, jafnt yfirstjórnar sem starfsmanna.
- ❑ Skerpa þarf á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnnun sjúkrahússins.
- ❑ Skilgreina þarf, mun betur en gert hefur verið, hlutverk Háskóla Íslands í stjórnnun LSH.

Rétt er að benda á að mjög metnaðarfullt starf er unnið á LSH og margt hefur áunnist frá sameiningu sjúkrahúsanna. Á háskólasjúkrahúsinu eru þjónusta við sjúka, kennsla og rannsóknir í fyrirrúmi. Eðlilegt er að stjórnerfi sjúkrahússins sé í stöðugri endurskoðun, þannig að starfsemin sé sem skilvirkust og hagkvæmust.

Stjórn læknaáðs LSH vill árétta að leysa þarf þann vanda sem nú er til umræðu. Læknaáð er reiðubúið að vinna með stjórnendum sjúkrahússins og Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu að farsælli lausn mála.

Reykjavík, 22. apríl 2005

Hr læknir,
Jóhannes M Gunnarsson
forstjóri LSH

Efni: Tillögur að lausn á ágreiningi.

Virðulegi forstjóri.

Ég þakka þér fyrir fund sem fulltrúar stjórnar læknaráðs áttu með þér þann 6. apríl s.l. Tilfni fundarins var að erindi læknaráðs til ráðherra frá því s.l. haust, þar sem farið var fram á að ráðuneytið skoðaði stöðu læknaráðs LSH, hefur nú verið svarað.

Í svari ráðuneytisins kemur fram að:

- Ráðuneytið bendir á að hlutverk læknaráðs sé að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og að þeim beri að leita álits ráðsins.
- Ráðuneytið tekur undir það að mikilvægt sé að stjórnendur spítalans nýti sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna.
- Ráðuneytið telur æskilegast að reynt sé að leysa samskiptavanda innan sjúkrahússins og væntir þess að læknaráðið og stjórnendur LSH geri allt sem í þeirra valdi standi til að bæta þessi samskipti og leggur áherslu á að sú vinna hefjist sem allra fyrst.

Um aðdraganda að bréfi læknaráðs til ráðherra.

Stjórn læknaráðs hefur áður bent á að sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2001 var gríðarlega erfitt verkefni. Ágreiningur var um hvers konar stjórnkerfi myndi henta best hinu nýja sjúkrahúsi, þar sem fyrstu skrefin voru stigin í þróun háskólasjúkrahúss. Undanfarið misseri hefur átt sér stað umræða meðal lækna sjúkrahússins um að kominn væri tími til að skoða næstu skrefin í þróun sjúkrahússins sem háskólastofnunar. Einkum hefur þótt skorta á að sérgreinum sjúkrahússins væri skapaður nægilegur vettvangur og svigrúm til eðlilegrar þróunar þannig að unnt verði að efla enn frekar þjónustu sjúkrahússins og gera hana sambærilega við það sem best þekkist meðal erlendra þjóða. Þá hefur sviðaskipting lækninga á sjúkrahúsinu ekki náð að samhæfa nægilega vel starfsemi sérgreina. Þannig hefur ekki tekist að þróa leiðtogahlutverk forystumanna lækninga eins og nauðsynlegt er fyrir starfsemi sjúkrahússins. Af þessu hefur leitt að ekki hefur skapast almenn sátt um stjórnkerfi sjúkrahússins meðal fagaðila á LSH, eins og glögggt má sjá í fjölmiðlaumræðu að undanfögnu. Meginágreiningsefnið virðist felast í því að hve miklu leyti fagleg sjónarmið eigi að ráða við stjórnun sjúkrahússins.

Eins og þér er kunnugt lagði læknaráð LSH fram vel ígrundaðar hugmyndir, sem voru til þess fallnar að skapa umræðu og leysa framangreindan ágreining. Það tækifæri sem gafst á síðastliðnu ári, þegar til stóð endurskoðun á stjórnskipulagi LSH, var ekki nýtt sem skyldi. Hugmyndir læknaráðs voru ekki skoðaðar og var það aðalástæðan fyrir áðurnefndu bréfi læknaráðs til ráðherra. Þá hafði öðrum mikilvægum og afdrifaríkum málum ekki verið vísað til læknaráðs til álitsgerðar og jafnvel ítarleg svör læknaráðs við skyldubundinni ráðaleitan ekki fengið umfjöllun sem skyldi og stundum alls enga.

Um tillögur fulltrúa læknaáðs á fundi með forstjóra LSH.

Á fundinum skýrðum við þér frá afstöðu stjórnar læknaáðs. Stjórnin mun gera allt sem í hennar valdi stendur til að leysa ágreiningsefni og verða þannig við tilmælum ráðherra, og var þér afhent bréf þess efnis, dagsett þann sama dag.

Á fundinum kom fram að stjórn læknaáðs teldi mikilvægt að brugðist verði við þeirri gagnrýni sem fram hefur komið á LSH í fjölmiðlum að undanfögnu.

Á fundinum ræddum við atriði, sem við fulltrúar læknaáðs teldum vera þau meginatriði sem yrði að skerpa á í stjórnkerfi og stjórnsýslu sjúkrahússins, og sem jafnframt væru lausn á ágreiningi. Hér á eftir eru nefnd þessi meginatriði ásamt tillögum til úrlausnar:

1. LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús. Því þurfa allar sérgreinar lækninga að vera vel skilgreindar. Ljóst þarf að vera hver sé í forsvari fyrir viðkomandi sérgrein, og að sá aðili beri starfsheiti sem er aðgreinanlegt frá öðrum stjórnendum lækninga á sjúkrahúsinu. Sérgreinar lækninga þurfa að hafa skilgreinda aðstöðu með skrifstofum lækna og skrifstofustjóra. Stjórnkerfi LSH hefur verið gagnrýnt fyrir of mikla miðstýringu, og þurfa sérgreinar að fá auknið stjórnunarvægi og sjálfstæði. Fagleg og rekstraleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum í lækningum og er því eðlilegt að sérgreinar verði meginrekstrareiningar lækninga á sjúkrahúsinu.

Tillaga að úrvinnslu: Lagt er til að þú felir framkvæmdastjóra lækninga, í samvinnu við stjórn læknaáðs, að hefja nú þegar vinnu við að skilgreina núverandi sérgreinar sjúkrahússins. Þeirri vinnu verði lokið innan þriggja vikna. Sú vinna leiði til þess að skýrt sé hverjar eru sérgreinar lækninga á LSH. Jafnhliða verði nafngiftir sérgreina skoðaðar og þær samhæfðar. Þá þarf að endurskoða nafngiftir stjórnenda í lækningum og er eðlilegt að Læknafélag Íslands og landlæknir komi einnig að þeirri vinnu. Skýrsla um sérgreinar lækninga og nafngiftir verða sendar framkvæmdastjórn LSH til staðfestingar.

2. Hlutverk sviðsstjóra er að mörgu leyti óljóst og skarast að nokkru við störf yfirlækna. Ágreiningur er um hvernig staðið er að vali á sviðsstjórum, en sviðsstjórar eru nú valdir af forstjóra. Starfsheitið sviðsstjóri er ekki nægilega lýsandi fyrir forystumenn lækninga. Eðli málsins samkvæmt verða forystumenn lækninga að vera leiðtogar, en bent hefur verið á að núverandi tilhögun á vali sviðsstjóra hamli því.

Tillaga að úrvinnslu: Læknaáð hefur lagt til tvær lausnir; annars vegar að stöður sviðsstjóra verði auglýstar, eða hins vegar að lækna/yfirlækna sérgreina sviðs velji sviðsstjóra í samráði við forstjóra. Ljóst er að ágreiningur er milli framkvæmdastjórnar og stjórnar læknaáðs um hvernig staðið skuli að vali sviðsstjóra. Viðræður ættu hins vega að geta leitt þennan vanda til lykta og er lagt til að þær viðræður hefjist nú þegar. Þá verði starfsheiti sviðsstjóra lækninga breytt þannig að sú nafngift feli læknisheitið í sér. Hlutverk og starfslýsing sviðsstjóra verði endurskoðuð, þannig að verði óeðlileg skörun við starf yfirlækna.

3. Skerpa þarf á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnun sjúkrahússins, en óljós mörk eru milli stjórnunarhlutverks forystumanna lækninga og hjúkrunar, annars vegar sviðsstjóra lækninga og hjúkrunar og hins vegar deildarstjóra og yfirlækna. Nauðsynlegt er að fyrir liggi nákvæm skilgreining á hlutverki og ábyrgð viðkomandi stjórnenda. Ástæðulaust er að þessir aðilar séu ávallt kallaðir saman við ákvarðanatöku, því sum mál eru vissulega annað hvort viðkomandi hjúkrun eða lækningum. Núverandi fyrirkomulag er til þess fallið að hamla eðlilegri þróun hjúkrunar og lækninga, enda er hér ekki um sömu fræðigreinar að ræða. Samhliða þarf að tryggja að áfram ríki nán samvinna meðal þessara tveggja helstu faggreina sjúkrahússins.

Tillaga að úrvinnslu: Forstjóri óski eftir að læknaáð og hjúkrunaráð vinni sameiginlega að tillögum fyrir stjórn spítalans í þessu efni og verði þeirri vinnu lokið fyrir næstu áramót.

4. Landspítalinn er háskólasjúkrahús og gera þarf sjúkrahúsinu kleift að standa undir því nafni. Nú er komið að endurskoðun samnings LSH og HÍ og verður að nýta það tækifæri til að

skilgreina betur en áður hefur verið gert, hlutverk HÍ í stjórnun LSH, þar á meðal stjórnunarhlutverk forstöðumanna fræðasviða læknadeildar á sjúkrahúsinu.

Tillaga að úrvinnslu: Læknaráð LSH verði beinn aðili að viðræðum um endurskoðun samnings LSH og HÍ.

5. Í fjölmiðlum að undanförunu og í erindi læknaráðs til ráðherra hefur komið fram gagnrýni á stjórnarsýslu sjúkrahússins. Nefnt hefur verið að stjórnarsýslan sé ekki nægilega gegnsæ og að sum erindi hafi ekki fengið tilhlýðilega afgreiðslu. Þá skorti á virðingu fyrir faglegum sjónarmiðum. Fjöldi fagaðila leggur á sig gríðarlega vinnu við þjónustu og þróun sjúkrahússins. Háskólasjúkrahús á stærð við LSH rúmar margar skoðanir. Þó svo að einstakir fagaðilar séu ekki alltaf sammála stjórn sjúkrahússins á hverjum tíma merkir það ekki að þeir séu dottnir út úr „liði LSH“ enda er jákvæð gagnrýni nauðsynleg fyrir þróun háskólasjúkrahúss.

Tillaga að úrvinnslu: Eins og ráðuneytið bendir á er hlutverk læknaráðs að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og að þeim beri að leita álits ráðsins. Þá er mikilvægt að stjórnendur spítalans nýti sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna. Stjórn sjúkrahússins þarf að upplýsa starfsmenn sjúkrahússins og almenning um að hún taki þá gagnrýni, sem fram hefur komið, mjög alvarlega og muni gera allt sem í hennar valdi standi til að lagfæra það sem miður hefur farið. Ljóst er stjórnarsýsla á LSH verður að vera gagnsæ og erindum þarf að svara á viðeigandi hátt. Tryggja þarf að jákvæð gagnrýni verði skoðuð. Hugsanlegt er að stjórn LSH þurfi utanaðkomandi aðstoð til að lagfæra þessa hluti, en stjórn læknaráðs er tilbúin til að aðstoða af fremsta megni þannig að stjórnarsýsla fari fram á eðlilegan hátt.

Að lokum.

Á fundinum virtist ekki vera djúpstæður ágreiningur milli skoðana læknaráðs og forstjóra LSH. Því lagði ég til að við létum sameiginlega yfirlýsingu frá okkur fara þess eðlis að við yrðum við tilmælum ráðherra um að reyna að leysa ágreiningsmál innan sjúkrahússins. Það var gert með yfirlýsingu sem var undirrituð af okkur og formanni hjúkrunaráðs, þann 8. apríl s.l. Nú eru tvær vikur liðnar frá þeirri yfirlýsingu, en engin markviss vinna hefur farið fram eftir því sem ég kemst næst.

Eins og fram kemur í bréfi ráðherra telur ráðuneytið æskilegast að ágreiningur leysist innan LSH og væri það miður ef okkur auðnaðist ekki að finna ásættanlega lausn, þannig að vísa yrði málinu aftur til ráðuneytisins. Markmiðið á að vera að sátt skapist um ágreiningsefni og að hún verði stofnuninni til framdráttar, enda er nauðsynlegt að friður skapist um málefni LSH.

Aðalfundur læknaráðs verður 20. maí n.k. og er afar mikilvægt að einhver niðurstaða verði sýnileg fyrir þann tíma.

Farið er fram á að þú takir afstöðu til framangreindra tillagna og er óskað eftir svari frá þér nú þegar. Stjórn læknaráðs leggur til að viðræður verði hafnar hið fyrsta og með það að markmiði að leysa þau ágreiningsmál sem fjallað hefur verið um.

Með vinsemd og virðingu,
Friðbjörn Sigurðsson

Afrit:

Hr. Jón Kristjánsson, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélag Íslands
Sigurður Guðmundsson, landlæknir
Stefán B. Sigurðsson, forseti læknadeildar Háskóla Íslands

Fylgikjal nr. 6

Reykjavík 10. janúar 2005

Frú lækni
Vilhelmína Haraldsdóttir
Framkvæmdastjóri lækninga LSH

Ágæta Vilhelmína.

Stjórn læknaáðs þakkar fyrir að hafa verið beðin um álit á skýrslu starfshóps forstjóra LSH um hugsanlega sameiningu Rannsóknarstofnunar LSH (RLSH), Rannsóknastofu í meinafræði (RÍM) og Blóðbankans í eitt svið.

Stjórn læknaáðs er í meginatriðum sammála álitum skýrsluhöfunda.

Stjórn læknaáðs telur að sterk fagleg og rekstrarleg rök fyrir sameiningu deilda í eitt svið verði ætíð að liggja fyrir. Hún tekur undir það sjónarmið starfshópsins að gerð verði fagleg og rekstrarleg úttekt fagaðila á hagkvæmni hugsanlegrar sameiningar, „einkum með tilliti til faglegs fyrirkomulags og samstarfs, rekstrarlegra þátta, hagræðingar og uppbyggingar fjölgreinarannsóknastofu (core laboratory).”

Skýrsluhöfundar leggja til að nafnið lífvísindasvið verði notað ef sameining í eitt svið nær fram að ganga. Stjórn læknaáðs telur þá nafngift ekki vera nógu lýsandi fyrir þá starfsemi sem fram fer á viðkomandi einingum.

Í skýrslunni kemur fram að umbætur í húsnæðismálum rannsóknareininganna séu forsenda áþreifanlegs árangurs í faglegu starfi, hagræðingu og bættri þjónustu. Stjórn læknaáðs leggur því til að þegar í stað verði skoðaðir möguleikar á framtíðarhúsnæði fyrir rannsóknareiningarnar, sem byggt yrði með hraði.

Meðfylgjandi er greinargerð stjórnar læknaáðs.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
Formaður læknaáðs LSH.

Greinargerð um álit stjórnar læknaáðs á skýrslu nefndar um hugsanlega sameiningu Rannsóknarstofnunar LSH (RLSH), Rannsóknastofu í meinafræði (RÍM) og Blóðbankans í eitt svið.

Forsaga:

Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík fyrir fjórum árum var ákveðið að endurskoða skipulag nýs spítala árið 2002. Það var gert og stýrði Magnús Pétursson forstjóri LSH vinnu við endurskipulagninguna og skilaði skýrslu í framhaldi af því. Jafnframt var ákveðin önnur endurskoðun skipulagsins að tveimur árum liðnum, þ.e. árið 2004. Læknaáð LSH skilaði álitum um stjórnskipulag LSH í febrúar 2004. Þá skipaði forstjóri nefnd um endurskoðun stjórnskipulags LSH og átti hún að skoða stjórnkerfið út frá sjónarhorni stjórnunar, fjármála, fagmála og samskipta við aðrar menntastofnanir og meta hvort núverandi stjórnkerfi væri fallið til að skila verkefnum fram á við og takast á við ný og aðkallandi viðfangsefni. Nefndin skilaði álitum í lok júní 2004. Álitum var í 10 liðum og var einn þeirra að skoða kosti þess að stofna eitt öflugt rannsóknarsvið. Um það sagði í álitum nefndarinnar:

„Stofnað verði eitt öflugt rannsóknarsvið. Að því stæðu rannsóknarstofnun LSH, myndgreiningarþjónusta, blóðbanki og rannsóknastofa í meinafræði (RÍM). Faglegt og fjárhagsleg sjálfstæði eininganna yrði tryggt sem kostur væri.“

Framkvæmdastjórn LSH birti álit sitt á skýrslu starfsnefndarinnar þann 9. ágúst sl. Þar segir um þennan lið:

„Sú tillaga sem reifud er í skýrslunni um að sameina Blóðbanka, RLSH, RÍM og myndgreiningarþjónustu, er e.t.v. sú róttækasta í tillögugerð nendarinnar. Til álita kemur hvort ganga ætti jafnvel enn lengra en þar er lagt til að hið nýja rannsóknarsvið væri ekki svið í hefðbundnum skilningi, heldur fyrirtæki þar sem starfsemin lyti viðskiptareglum. Tillaga nefndarinnar gæti verið gagnleg sem fyrsta skrefið í þá átt. Minna má þó á að ákveðið var að flytja apótek spítalans úr hlutafélagsformi fyrir fáum misserum og því þarf að athuga þetta mál vandlega frá grunni.“

Skoðun framkvæmdastjórnar er sú að rétt sé að skipa sérstakan starfshóp til að yfirfara tillöguna og meta jafnframt aðrar breytingar sem e.t.v. er ráðlegt að gera á rannsóknarstarfseminni s.s. aðskilnaði í bókahaldi, samkeppnisstöðu gagnvart einkareknum rannsóknastofum o. fl.“

Stjórn læknaáðs var beðin um álit á skýrslu starfsnefndarinnar og var því skilað til stjórnarnefndar þann 7. september sl. Álit stjórnar læknaáðs á þessu atriði var eftirfarandi:

„Við skiptingu í svið er mikilvægast að faglegar forsendur séu í öndvegi. Þar sem allar þessar einingar beita ekki sömu aðferðafræði, hafa ekki sameiginlega móttöku, né sameiginlegar vaktir, og standa ekki sameiginlega að kennslu, eru ekki fagleg rök fyrir því að allar þessar einingar séu saman á sviði.“

Í framhaldinu skipaði Jóhannes M. Gunnarsson, forstjóri LSH nefnd til að vinna að útfærslu á tillögum um sameiningu Rannsóknarstofnunar LSH, Rannsóknastofu í meinafræði og Blóðbankans í eitt rannsóknarsvið.

Um fyrri álit stjórnar læknaáðs

Stjórn læknaáðs LSH telur mikilvægt að stjórnskipulag LSH sé eftt á þann hátt að það leiði til bættrar þjónustu við sjúklinga og styrki akademískt starf sjúkrahússins. Stjórn læknaáðs telur að fagleg og rekstarleg ábyrgð eigi að fara saman á öllum stigum stjórnkerfisins.

Stjórn læknaáðs minnir á fyrra álit sitt um endurskoðun stjórnskipulags frá í febrúar 2004, en þar segir meðal annars:

„Lækningarsvið verði skilgreind út frá faglegum forsendum. Sviðin verði ekki lengur meginrekstrareiningar sjúkrahússins heldur verði það sérgreinar og sjúkradeildir.“

Sviðsstjóri lækningasviðs verði ábyrgur fyrir samhæfingu á starfsemi sviðsins í heild og beri skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð.

Innan sviðs hafi sérgreinar sjálfstæði undir stjórn yfirlæknis sem er faglegur leiðtogi er ber ábyrgð á starfsemi og rekstri sérgreinarinnar. Skilgreina þarf uppbyggingu og skipulag sérgreina og nauðsynlegt er að hver sérgrein hafi skipurit.

Skipulag sviða og sérgreina

Lækningasvið eru umgjörð utan um skyldar sérgreinar og hafa þann megintilgang að samhæfa starfsemi þeirra. Löng og farsæl hefð er fyrir skipan stórra sérgreina í læknisfræði í svið, t.d. lyflækningasvið og skurðlækningasvið. Svið ættu alfarið að byggja á faglegum grunni. Í vissum tilvikum geta sérgreinar þó staðið einar sér. Þau svið sem æskilegt er að séu starfrækt innan lækningaþátta eru lyflækningasvið (eitt svið í stað tveggja nú), skurðlækningasvið, barnalækningasvið, geðlækningasvið, kvenlækningasvið, öldrunarlækningasvið, endurhæfingarsvið, og rannsóknasvið. Þær sérgreinar sem ekki falla undir þessi svið geta verið sjálfstæðar en mikilvægt er að þær hafi sambærilega stöðu innan stjórnskipulags spítalans og svið. Dæmi um það eru bráðalækningar, svæfinga- og gjörgæslulækningar, rannsóknastofa í meinafræði og myndgreiningarþjónusta.

Eins og áður kemur fram er lagt til að sérgreinar í læknisfræði fái aukið vægi sem sjálfstæðar rekstrareiningar. Skipting stórra sérgreina í undirsérgreinar ræðst að nokkru leyti af fjölda sérfræðilækna í hlutadeigandi greinum en engu að síður er mikilvægt að hlutverk yfirlæknis sé að veita skilgreindri lækningastarfsemi forystu fremur en starfsemi sem bundin er við afmarkað rými. Á þessu geta þó verið undantekningar og sem dæmi má nefna yfirlækna bráðamóttöku og gjörgæsludeilda enda fer sú starfsemi þessir yfirlækna leiða fram á einum stað. Á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er hefðbundin sérgreinaskipting og hver sérgrein hefur yfirlækni. Af ýmsum ástæðum hefur slíku skipulagi ekki verið komið við á sumum klínískum sviðum, t.d. barnalækningasviði og myndgreiningarþjónustu. Sérhæfing sem telst sambærileg við það sem þekkt er á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er þó fyrir hendi á þessum sviðum og er mikilvægt að lækna þeirra sérgreina gegni forystuhlutverki þótt ekki séu þeir með stöðu yfirlæknis.

Hlutverk sviðsstjóra lækninga

Sviðsstjóri er faglegur leiðtogi sviðsins í heild. Hann hefur yfirsýn yfir starfsemi einstakra sérgreina og samhæfir starfsemi sviðsins. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð sviðsstjóra takmarkast við þetta samhæfingarhlutverk og þá starfsþætti sviðs sem eru sameiginlegir, t.d. bráðþjónusta og framhaldsmenntun. Sérgreinar innan sviðsins eru sjálfstæðar einingar undir stjórn yfirlæknis en sviðsstjóri þarf að hafa yfirsýn yfir fjárhagslega stöðu þeirra og íhlutunarvald ef einstakir yfirlækna sinna ekki hlutverki sínu á fullnægjandi hátt. Mikilvægt er að sviðsstjórar njóti trausts og virðingar framkvæmdastjórnar jafnt sem starfandi lækna sviðsins. Ráðning í starf sviðsstjóra á að vera tímabundin, t.d. til 5 ára í senn, og er mikilvægt að yfirlækna sérgreina hlutadeigandi sviðs og framkvæmdastjórn sjúkrahússins standi sameiginlega að vali lækna til að gegna starfinu. Þar sem kennsla heilbrigðisstétta og vísindastörf gegna veigamiklu og vaxandi hlutverki í starfsemi LSH, verður að gera þá kröfu til einstakra sviðsstjóra að þeir hafi akademíska hæfni auk leiðtoga- og stjórnunarhæfileika. Ekki verði gerð krafa um að umsækjandi sé kennari við Háskóla Íslands, heldur fremur að hann uppfylli þær akademísku kröfur sem gerðar eru til fastráðinna kennara Háskólans. Loks er æskilegt að titill sviðsstjóra lækninga innihaldi heitið lækni, t.d. forstöðulækni. Sama titil mætti nota fyrir forystumann stórra sérgreina sem ekki falla undir svið.

Forystuhlutverk yfirlækna

Yfirlækna eiga að sjálfsögðu að vera meðal þýðingarmestu stjórnenda LSH. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er fagleg forysta yfirlækna á sjúkrahúsum ótvíræð. Framkvæmd þessara laga hefur verið ábótavant, ekki síst þar sem nánari skilgreiningu á hlutverki, skyldum og

ábyrgð yfirlækna innan LSH skortir. Tryggja þarf að yfirlæknar séu þeir forystumenn sérgreina sem lögin gera ráð fyrir því fagleg forysta lækna er lykilþáttur í þróun og starfsemi háskólasjúkrahúss.

Nauðsynlegt er að auka ábyrgð yfirlækna samhliða því að veita þeim aukið sjálfstæði til að þróa og byggja upp starfsemi sérgreina sinna. Yfirlæknar eiga að vera ábyrgir fyrir faglegri starfsemi og rekstri þeirra sérgreina sem þeir stýra. Undir faglega starfsemi fellur klínísk þjónusta, kennsla og vísindarannsóknir. Yfirlæknar þurfa að tryggja að gæði klínískrar þjónustu séu eins mikil og kostur er á. Einnig er nauðsynlegt að þeir skapi akademískri starfsemi veglegan sess og hafi um það samstarf við forstöðumann hlutaðeigandi sérgreinar innan læknaeildar HÍ. Yfirlæknar þurfa einnig að bera ábyrgð á fjárhagslegum rekstri sérgreina þar sem erfitt er að aðskilja faglega og fjárhagslega ábyrgð. Í því tilliti er nauðsynlegt að hver sérgrein hafi fjárhagsáætlun. Þannig er eðlilegt að kostnaður vegna rannsókna og meðferðar auk sérhæfðra lækningatækja á sjúkradeildum sé hluti af fjárhagsáætlun

sérgreinar. Enn fremur þurfa yfirlæknar að annast starfsmannamál, m.a. byggja upp faglegan metnað og stolt meðal lækna sérgreinarinnar og skapa þeim tækifæri til framgangs í starfi. Þá þurfa yfirlæknar að stuðla að góðri ímynd sérgreina sinna og auka hróður þeirra út á við. Í því felst m.a. að laða að hæfustu sérfræðinga sem völ er á hverju sinni. Nauðsynlegt er að staðfesta verksvið og ábyrgð yfirlækna með útarlegri starfslýsingu. Yfirlæknistitil ætti ekki að nota nema honum fylgi fagleg stjórnunarábyrgð.”

Um skýrslu um hugsanlega sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, rannsóknarstofnun LSH, rannsóknastofu í meinafræði og Blóðbankans í eitt svið.

Stjórn læknaáðs er í meginatriðum sammáli álitu skýrsluhöfundu.

Meginniðurstaða starfshópsins er að sameining RLSH, Blóðbankans og RÍM í eitt svið sé jafn möguleg og aðrar breytingar sem gerðar hafa verið á sviðaskipulagi LSH hingað til. Faglegur, fjárhagslegur og þjónustulegur ávinningur ræðst hins vegar að mestu að verulegum umbótum í húsnæðismálum. Þá kys starfshópurinn að nefna hið nýja svið „lífvísindasvið”. Því verður rætt um niðurstöðuna í þrennu lagi, það er um stjórnskipulag, hugsanlega nafngift og húsnæðismál.

Stjórnskipulag

Eins og fram kemur í skýrslu starfshópsins eru sérgreinarnar sem um er rætt oft reknar sameiginlega erlendis (department of pathology and laboratory medicine). Oft er þá um sameiginlega kennslu að ræða á fyrri stigum sérfræðináms. Stjórn læknaáðs hefur varpað þeirri spurningu fram hvort sameiginlegt rannsóknasvið á LSH gæfi möguleika á slíku sérnámi hér. Þeir sem við var rætt töldu það ólíklegt, en þó ekki með öllu útilokað. Ekki er talið mögulegt að sameina vaktir sérgreina, lækna og meinatækna, þó að sérgreinarnar væru saman á sviði.

Þá kemur fram í skýrslunni að erindisbréfi nefndarinnar hafi verið mótmælt af öllum læknum RÍM, og sérstaklega af yfirlæknum RÍM og Blóðbankans. Ljóst er að verulega andstaða er hjá læknum RÍM og Blóðbankans fyrir sameiningu við RLSH. Því þurfa að liggja fyrir sterk fagleg og rekstrarleg rök fyrir sameiningu og forsendur fyrir breytingu nú liggja ekki fyrir. Því er lagt til að ef vinna á frekar með hugmyndir um sameiginlegt rannsóknasvið, að gerð verði fagleg og rekstrarleg úttekt á hagkvæmni sameiningarinnar.

Fram hefur komið að Evrópuráðið og Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) hafa ráðlagt að blóðbankaþjónusta skuli vera fjárhagslega og stjórnanlega aðgreind eining innan heilbrigðisþjónustunnar. Ný Evróputilskipun um blóðbankaþjónustu mun taka gildi hér á landi á þessu ári, og skoða þarf hvort tillögur um að innlima Blóðbankann í rannsóknasvið LSH gangi gegn slíkum ráðleggingum. Þá er nú í gangi vinna við lagasetningu og reglugerð um blóðbankaþjónustu. Líklegt má telja að Blóðbankanum verði ætlað umsvifameira hlutverk á landsvísu og því gæti verið óráðlegt að breyta stöðu Blóðbankans sem sjálfstæðrar rekstrareiningar á þessu stigi.

Ljóst er að hafa verður náíð samráð við heilbrigðisyfirvöld áður en slíkt skref er stigið. Þessi málefni þarfnast því nánari skoðunar og viðtæks samráðs við alla fagaðila. Stjórn læknaáðs telur að það sé mikilvægt að Blóðbankinn starfi áfram innan LSH.

Umræða um rannsóknareiningarnar gefur tilefni til að skoða uppbyggingu sérgreina rannsóknalækninga frekar. Tengsl einingana við Háskóla Íslands og hugsanlegt lífvísindasetur hans eru mikilvægt. Þá er þýðingarmikið að háskólasjúkrahús hafi aðgang að rannsóknastofu með tilraunadýrum.

Nafngiftin

Starfshópurinn leggur til að nafnið „lífvísindasvið“ verði notað ef af sameiningu yrði. Stjórn læknaáðs telur þá nafngift ekki vera nógu lýsandi fyrir þá starfsemi sem fram fer á viðkomandi einingum enda er þar fyrst og fremst um klínískar þjónusturannsóknir að ræða. Lífvísindi er frekar þýðing að enska orðinu biomedical sciences og er þar frekar átt við grunnrannsóknir.

Húsnæðismál

Í álitum starfshópsins segir að „ef sameina eigi RLSH, Blóðbankann og RÍM í eitt lífvísindasvið LSH, þá liggi lausnin í sérhönnuðu húsnæði á einu svæði.“ Þá segir að „Í þessu liggi mikil hagkvæmni. Innan RLSH hefur komið fram að árlegur sparnaður gæti legið á bilinu 100-200 milljónir króna. Engin áform eru hins vegar um byggingu rannsóknahúss á nýja spítalasvæðinu næstu 10 árin a.m.k. ef undan er skilin sú litla viðbót sem áætluð er við Blóðbankann. Með því er verið að segja að ástandið í húsnæðismálum ofangreindra eininga verði að mestu óbreytt næstu 10-12 árin og líklega lengur miðað við skýrslu nefndar um uppbyggingu Landspítala háskólasjúkrahúss. Þetta telur starfshópurinn óviðunandi.“

Stjórn læknaáðs er þessu sammála og ítrekar fyrri ályktanir sínar um húsnæðismál. Á almennum fundi læknaáðs þann 30. apríl s.l var rætt um skýrslu nefndar um uppbyggingu LSH. Gerð var ályktun sem meðal annars sagði:

„Brýnt er að framkvæmdir við nýtt sjúkrahús hefjist strax og að fyrsta áfanga verði hagað þannig að unnt verði að sameina bráðþjónustu og stöðdeildir hennar á einum stað sem fyrst. Læknaáð LSH lýsir stuðningi við þá forgangsröðun sem sett er fram í skýrslunni, þar sem uppbygging á slysa- og bráðþjónustu er sett í forgang ásamt uppbyggingu rannsóknæininga.“

Það hefur verulega háð þjónustu LSH að ekki hefur verið hægt að ljúka sameiningu sjúkrahússins. Verulegur vandi, rekstrarlegur ekki síður en faglegur, hlýst af því að sérgreinar lækninga eru ekki á einum stað. Þá er aðstaða fyrir sjúklunga ekki nógu góð og starfsaðstaða lækna og annars starfsfólks ófullnægjandi.“

Fyrir sameiningu sjúkrahúsanna var ljóst að byggja þyrfti nýtt sjúkrahús og að slík framkvæmd mætti ekki dragast. Á aðalfundi Læknafélags Íslands í Borgarnesi 1997 hét Ingibjörg Pálmadóttir, þáverandi heilbrigðisráðherra, því að byggt yrði nýtt sjúkrahús. Nefnd heilbrigðis- og tryggingamálráðherra skilaði álitum í janúar 2002. Þar var lagt til að framtíðarsjúkrahúsið verði við Hringbraut. Þar sagði einnig að brýnt væri að hefja handa sem fyrst og vanda til verksins. Spítalinn þyrfti að fá samþykkt deiliskípulag af lóðinni við Hringbraut og að nauðsynlegt væri fyrir starfsemi sjúkrahússins að hagsmunaaðilar vissu að hverju væri stefnt. Ráðherra gerði álit nefndarinnar að sínu. Síðan eru liðin þrjú ár. Stjórn læknaáðs telur að núverandi ástand í húsnæðismálum LSH sé algerlega óviðunandi.

Stjórn læknaáðs telur farsælast að nýtt sjúkrahús verði reist frá grunni. Ef Alþingi telur að ekki sé unnt að fara í svo viðamikla framkvæmd með hraði verður að skoða aðra möguleika, þar sem uppbyggingu sjúkrahússins yrði áfangaskipt og eldri byggingar yrðu nýttar að miklu leyti og tengdar nýbygginum.

RLSH hefur enn ekki getað sameinað starfsemi hinna mismunandi eininga á eðlilegan hátt, meðal annars vegna þess að klínísk bráðastarfsemi er enn í tveimur meginhúsum. Hins vegar má samhæfa ýmsa þætti,

svo sem beiðnir og tölvukerfi rannsóknareininganna þannig að unnt sé að skoða rannsóknaniðurstöður á sama hátt, óháð því í hvaða húsi er unnið.

Hugmyndir þær sem starfshópurinn setur fram eru athyglisverðar að mati stjórnar læknaráðs. Þar er lagt til að byggt verði upp „rannsóknasvæði LSH“ til næstu 15-20 ára. Í þeim felst að áætluðum byggingafrankvæmdum við nýtt Blóðbankahús verði haldið áfram, K-byggingu verði að fullu lokið næstu 3-4 árin og rannsóknadeildir sameinaðar þar. Rannsóknarsvæði LSH verði hugsað til ákveðins tíma eða til 15-20 ára, þar til rannsóknæiningar flytjast í framtíðarhúsnæði í nýjum spítala og tillögur eru settar fram hvernig nýta mæti K-bygginguna eftir þennan tíma.

Helsti kostur þessarar tillögu er að hún leysir brýnan vanda rannsóknæininga á tiltölulega skömmum tíma og á þeim stað sem uppbygging nýs sjúkrahúss hefur verið ákveðin. Hins vegar virðist vera allmikill kostnaður við þessa frankvæmd og galli er að hún er til bráðabirgða.

Stjórn læknaráðs er kunnugt um að þegar Íslensk erfðagreining ákvað að byggja nýtt rannsóknahús, tók það innan við 2 ár þar til flutt var inn í glæsilegt hús. Því er erfitt að skilja af hverju ekki er unnt að byggja veglegt húsnæði yfir rannsóknæiningar LSH á mun styttri tíma en getið er um í skýrslu starfshópsins.

Því er lagt til að þegar í stað verði skoðaðir möguleikar á framtíðarhúsnæði fyrir rannsóknæiningar, sem byggt yrði með hraði. Hér væri um áfanga að ræða yrði hluti af framtíðarsjúkrahúsi.

Fylgiskjal nr. 7

Reykjavík 10. janúar 2005

Frú lækni,
Vilhelmína Haraldsdóttir
Framkvæmdastjóri lækninga
Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Ágæta Vilhelmína.

Þakka þér fyrir bréf þitt dagsett 13. desember 2004 þar sem þú óskar eftir umsögn læknaáðs um greinargerð starfshóps um skipulag slysa- og bráðasviðs.

Forsaga:

Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík fyrir fjórum árum var ákveðið að endurskoða skipulag nýs spítala árið 2002. Það var gert og stýrði Magnús Pétursson forstjóri LSH vinnu við endurskipulagninguna og skilaði skýrslu í framhaldi af því. Jafnframt var ákveðin önnur endurskoðun skipulagsins að tveimur árum liðnum, þ.e. árið 2004. Læknaáð LSH skilaði tillögum um stjórnskipulag LSH í febrúar 2004. Þá skipaði forstjóri nefnd um endurskoðun stjórnskipulagsins og átti hún að leggja fram tillögur um hvort tímabært væri að breyta stjórnskipulaginu og skoða það út frá sjónarhorni stjórnunar, fjármála, fagmála og samskipta við aðrar menntastofnanir. Nefndin skilaði álit í lok júní 2004. Álitid var í 10 liðum og var í einum þeirra lagt til að slysa- og bráðasvið verði endurskilgreint. Um það sagði í álit nefndarinnar:

„Slysa- og bráðasvið verði endurskilgreint. Annars vegar kæmi til greina að skipta því upp þannig að slysalutinn sameinist skurðlækningasviði og bráðahlutinn lyflækningasviði I. Hins vegar að sviðið í heild sameinist svæfinga- gjörgæslu- og skurðstofusviði (SGS).”

Framkvæmdastjórn birti álit sitt á skýrslu starfsnefndarinnar þann 9. ágúst sl. Þar segir um þennan lið:

„Tillaga nefndarinnar er sú að staða þessa sviðs verði skoðuð og endurmetin. Framkvæmdstjórn tekur undir þessa tillögu. Hins vegar er ekki hægt að taka niðurstöðu um hvernig þessum málum skuli háttað án undangenginnar gaumgæfilegrar athugunar. Því leggur framkvæmdastjórn til að strax verði valinn hópur starfsmanna til þess að yfirfara þetta verkefni og að leitað verði fyrirmynda hjá öðrum löndum þar sem aðstæður eru áþekkar. Jafnframt má taka undir að stjórnun á svo flóknu sviði er vandasöm og skylda framkvæmdastjóra, einkum framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar, að sinna því verkefni enn betur en gert hefur verið.”

Stjórn læknaáðs var beðin um álit á skýrslu starfsnefndarinnar og var því skilað þann 7. september s.l. Álit stjórnar læknaáðs á þessu atriði var eftirfarandi:

„Meginvandi bráðapjónustu LSH liggur í því að hún er á mörgum stöðum. Leggja verður áherslu að ljúka sameiningu sjúkrahússins sem fyrst, sb. fylgirit (Skýrsla lækna- og hjúkrunaráðs um endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingar LSH. 25. febrúar 2004). Barnalæknar hafa bent á sérstöðu varðandi bráðamóttöku barna, en hana mætti þó skipuleggja í nánum tengslum við stærri almenna móttöku. Sama á við um bráðamóttöku geðlækninga. Stjórn læknaáðs telur ekki að svæfinga- og gjörgæslulækningar eigi að taka að sér stjórnun og rekstur bráðamóttöku. Sennilega er ekki rétt að endurskilgreina slysa- og bráðasvið fyrr en við skipulagningu bráðastarfsemi í einu húsi.”

Í framhaldinu skipaði Jóhannes M. Gunnarsson, forstjóri LSH, starfsnefnd sem átti að endurskoða skipulag slysa- og bráðasviðs LSH.

Um bráðalækningar.

Stjórn læknaráðs er sammála því að LSH efli bráðalækningar. Hins vegar er nauðsynlegt að skýra hugtakið „hugmyndafræði bráðalækninga”, því hætta er á misskilningi ef hugtök eru óljós.

Í maí 2001 var gerð greinargerð við læknadeild Háskóla Íslands um bráðalæknisfræði sem kennslu- og fræðigreinin. Höfundar voru þeir Brynjólfur Mogensen, dósent í slysalækningum, Jónas Magnússon, prófessor í handlæknisfræðum, Jón Baldursson, aðjúntkt í slysalækningum og Þorvaldur Jónsson, dósent í handlæknisfræðum. Þar segir um skilgreiningu á bráðalæknisfræði:

„Í flestum löndum þar sem sérgreinin er til er talað um bráðalæknisfræði (Emergency Medicine) en á Bretlandseyjum er þó talað um slysa- og bráðalæknisfræði (Accident and Emergency Medicine). Þar hefur upp á síðkastið verið rætt um að breyta nafninu í Emergency Medicine.

Dálítill áherslumunur hefur verið á viðfangsefnum eftir löndum en munurinn er lítill og fer minnkandi. Aðalatriðið er að öllum sé ljóst að fengist er jöfnum höndum við móttöku bráðveikra og slasaðra.

Skilgreina má viðfangsefni bráðalæknisfræði á eftirfarandi hátt:

- a) *Að gera án tafar ráðstafanir til að koma í veg fyrir að sjúklingur hljóti örkuml eða dauða af bráðum sjúkdómi eða slysförum.*
- b) *Að vera til taks til að greina eðli neyðartilfella, rannsaka og bæta ástand sjúkra og slasaðra, vinna að frekari sjúkdómsgreiningu og koma sjúklingi til frekari meðferðar eftir því sem við á.*
- c) *Læknisfræðileg forsjá neyðarþjónustu utan sjúkrahúsa svo sem sjúkraflutninga, björgunarstarfa og viðbragða við stórslysum og hamförum.*
- d) *Kennsla og þjálfun heilbrigðisstétta í bráðafræðum.*
- e) *Rannsóknir sem varða slys og bráða sjúkdóma.*

Eðli starfsins er margþætt og er mikilvægt að gera sér grein fyrir að bráðalæknirinn sinnir margvíslegum slysa- og bráðatilfellum sem heyrir gætu undir ýmsar af hinum hefðbundnu sérgreinum læknisfræðinnar. Bráðalæknar hefja meðferðina en kveðja síðan til sérfræðinga í öðrum greinum eftir því sem við á að lokinni frummeðferð eða ef vísa þarf sjúklingi til framhaldsmeðferðar. Áhersla er lögð á samvinnu með nánum tengslum við aðrar sérdeildir sjúkrahúsa og sjúkraflutningsaðila. Bráðalæknir getur farið á vettvang eða til móts við sjúklinga sem eru í nauðum staddir og notast við farartæki eins og sjúkrabíla eða þylur. Meginmarkmið með slíku skipulagi er að flýta því að þeir sem eru alvarlega slasaðir eða bráðveikir fái markvissa læknishjálp. Á sjúkrahúsi getur bráðalæknirinn gert nauðsynleg inngríp á bráðstofu slysa- og bráðamóttökunnar en stundar a.ö.l. ekki skurðlækningar.”

LSH gæti vel skilgreint bráðalækningar sjúkrahússins á þennan hátt. Það hefur hins vegar háð starfseminni að einungis fáir læknar hafa sérfræðimenntun í bráðalækningum. Það er því vel hugsanlegt að bráðalækningar geti áfram nýtt lækna úr öðrum greinum, svo sem skurðlækningum, lyflækningum, barnalækningum, og heimilislækningum. Þeir læknar verða þá ráðnir til starfa við bráðalækningar.

Um stjórnskipulag

Við endurskoðun á fyrirkomulagi bráðalækninga er mikilvægt að skerpa á stjórnfyrirkomulagi greinarinnar. Í því samhengi minnir stjórn læknaráðs á fyrri álit sín um stjórnskipulag (febrúar 2004) og þá sérstaklega um stöðu yfirlækna.

Þó svo LSH haldi áfram að byggja upp bráðalækningar, er ekki þar með sagt að sérgreinin þurfi að vera á sérsviði. Stjórn læknaráðs minnir á fyrri álit sín um stjórnskipulag og mikilvægi sérgreina sem meginrekstrareiningar sjúkrahússins.

Í skýrslu nefndarinnar um endurskoðun skipulags, einkum sviða, var nefndur möguleiki á endurskipulagningu slysa- og bráðasviðs með því að skipta því upp þannig að slysaahlutinn sameinist skurðlækningasviði og bráðahlutinn lyflækningasviði I. Hugsanlega er unnt að viðhalda bráðalækningum sem sérgrein með því fyrirkomulagi, en læknaráð telur betra að sérgreinin verði sjálfstæð, en með góða samvinnu við aðrar sérgreinar. Stjórn læknaráðs telur ekki að svæfinga- og gjörgæslulækningar eigi að taka að sér stjórnun og rekstur bráðamóttöku, eins og áður hefur fram komið.

Í álitum starfshópsins segir að ekki sé ráðlegt að fela sérgreinum ábyrgð á bráðmóttöku tiltekinna sjúklingahópa, en segir svo jafnframt að viðhalda beri núverandi skipulagi, þar sem sjúklingar með geðraskanir fari á bráðamóttöku geðsviðs, bráðveik börn fari á bráðamóttöku barna og konur leiti til bráðamóttöku kvennasviðs. Þá er ljóst að ýmsar aðrar sérgreinar á LSH við Hringbraut sinna bráðamóttöku tiltekinna sjúklingahópa, svo sem nýrnalækningar, hjartalækningar, lyflækningar krabbameina, blóðlækningar, almennar skurðlækningar, þvagfæraskurðlækningar. Það er því óljóst hvað hópurinn á við, en mikilvægt er að skilgreina hvort önnur hugmyndafræði ríki við bráðalækningar sem eru stundaðar annars staðar en í LSH Fossvogi.

Stjórn læknaáðs telur að mikilvægt sé að bráðastarfsemi sameinist sem fyrst og á þeim stað sem framtíðaruppbygging sjúkrahússins hefur verið ákveðin. Aðkoma sjúklinga ætti að vera á einum stað, jafnvel þó að einstakar sérgreinar taki að sér bráðamóttöku tiltekins sjúklingahóps.

Stjórn læknaáðs er sammála því álitum starfshópsins að rekstur gæsludeildar í Fossvogi eigi ekki að vera undir bráðalækningum, en hins vegar sé mikilvægt að unnt sé að beita eftirliti með sjúklingum á bráðadeild, í allt að sólarhring, meðan óljóst er hvort þeir þurfi á innlögn að halda eða ekki.

Þá vill stjórn læknaáðs minna á að fyrir bráðastarfsemi er mikilvægt að greiður aðgangur sé að sjúkraskrá allan sólarhringinn.

Stjórn læknaáðs telur að bráðahjúkrun hafi staðið vel að uppbyggingu sinnar greinar.

Stjórn læknaáðs telur skýrsluna gefa tilefni til frekari skoðunar á stöðu bráðastarfsemi á LSH. Frekari úttektar er þörf á því hvað margskipt bráðamóttaka þýðir og flutningur bráðveikra sjúklinga milli húsa.

Um húsnæðismál

Stjórn læknaáðs er sammála starfshópnum í því að helsta vandamál slysa- og bráðasviðs er að starfsemi sviðsins er rekið á tveimur stöðum, þ.e. í Fossvogi og við Hringbraut.

Stjórnin minnir á fyrri ályktanir sínar um húsnæðismál (febrúar 2004, apríl 2004).

Brýnt er að framkvæmdir við nýtt sjúkrahús hefjist strax og að fyrsta áfanga verði hagað þannig að unnt verði að sameina bráðþjónustu og stoðdeildir hennar á einum stað sem fyrst. Læknaáð LSH hefur lýst stuðningi við þá forgangsröðun sem sett er fram í skýrslu nefndar um uppbyggingu LSH (apríl 2004), þar sem uppbygging á slysa- og bráðþjónustu er sett í forgang ásamt uppbyggingu rannsóknæininga.

Stjórn læknaáðs lýsir verulegum áhyggjum yfir því hversu hægt hefur gengið með undirbúning að uppbyggingu nýs sjúkrahús. Liðin eru rúmlega fjögur ár síðan sænska arkitektastofan White lagði fram tillögur um nýjan spítala. Þar var meðal annars að finna tvær hugmyndir að skipulagi spítala við Hringbraut. Liðin eru þrjú ár frá því að starfsnefnd ráðherra um framtíðarskipulag og uppbyggingu LSH lauk störfum. Enn liggur ekki fyrir deiliskipulag lóðar spítalans við Hringbraut.

Stjórn læknaáðs hvetur til þess að kraftur verði settur í byggingaframkvæmdir fyrir framtíðarsjúkrahús, enda bendir umræðan í þjóðfélaginu og meðal ráðamanna til þess að nú sé vilji til að leysa úr húsnæðisvanda sjúkrahússins.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Reykjavík 22. október 2004

Hr. Jón Kristjánsson,
heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra,
Heilbrigðisráðuneytinu,
Vegmúla 3,
108 Reykjavík

Efni: Samskipti yfirstjórnar LSH og læknaáðs eru ekki með tilhlýðilegum hætti að mati stjórnar læknaáðs LSH.

Hæstvirtur heilbrigðismálaráðherra.

Samstarf yfirstjórnenda LSH við læknaáð hefur í vaxandi mæli hvorki verið með þeim hætti, sem lög um heilbrigðisþjónustu gera ráð fyrir, né samkvæmt þeim starfsreglum, sem læknaáði LSH hafa verið settar. Stjórnendunum hefur ítrekað verið bent á þennan vanda án þess þó að nokkur breyting hafi orðið til batnaðar. Endurspeglast það í ferli þeirrar vinnu, sem farið hefur fram við endurskoðun stjórnskipulags LSH og reifuð er nánar í sérstöku fylgiskjali með bréfi þessu. Því telur læknaáð LSH sig nú knúð til að leita til yðar með eindregna ósk um íhlotun af hálfu ráðuneytisins.

Hlutverk og staða læknaáðs.

Læknaáð Landspítala- háskólasjúkrahúss starfar samkvæmt lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og sérstökum starfsreglum sem staðfestar eru af stjórnarnefnd LSH. Í lögnum segir meðal annars: *„Læknaáð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álits læknaáðs um allt, sem varðar læknisþjónustu sjúkrahússins.“*

Í starfsreglunum er þessi skylda stjórnenda LSH til að leita álits læknaáðs ítrekuð og enn fremur lögð aukin áhersla á hversu víðtækt ráðgjafarhlutverk læknaáðs skal vera:

„Læknaáð 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.“

Skipan og starfshættir læknaáðs.

Í læknaáði LSH eiga sæti allir lækna LSH, sem ráðnir hafa verið til eins árs eða lengur. Fleiri eiga rétt til setu á almennum fundum ráðsins, þar á meðal formaður stjórnar LSH og forstjóri. Stjórn læknaáðs framfylgir hlutverki þess, tekur við erindum sem ráðinu berast og annast alla afgreiðslu mála. Hún er skipuð sérmenntuðum læknum af öllum lækningasviðum spítalans, frá sjálfstæðum þjónustueiningum og úr hópi deildarlækna. Í læknaáði er þannig samankomin víðtæk þekking á starfsemi Landspítalans og allra helstu starfseininga hans. Stjórnarfundir eru haldnir ekki sjaldnar en á tveggja vikna fresti og þar að auki starfar sérstök framkvæmdastjórn eftir þörfum. Á vegum ráðsins starfa fastanefndir um tiltekna málflokka: Bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Að auki eru skipaðir starfshópar um tiltekin mál eftir þörfum. Rétt er að fram komi að núverandi stjórn læknaáðs hefur gert sér sérstakt far um að vinna öll fagleg mál, sem til hennar hefur verið vísað, bæði hratt og vel og að skila um þau rökstuddum greinargerðum eins og við á.

Samstarfið við stjórnendur LSH.

EKKI hefur verið ágreiningur um hlutverk læknaáðs LSH. Stjórn læknaáðs telur starfsreglur læknaáðs vera góðar og ekki hefur komið fram gagnrýni á þær frá yfirstjórn spítalans.

Læknaráð hefur ætíð óskað eftir góðu samstarfi við yfirstjórn LSH og álitur það lykilatriði að sú samvinna sé sérstaklega nán á erfiðum tímum í rekstri sjúkrahússins. Stjórn læknaráðs telur stjórnendum skylt að leita álits læknaráðs á öllum helstu málum sem varða „læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins” og enn fremur á öllum helstu málum sem varða „læknisþjónustu sjúkrahússins”. Miklir meinbugir eru á því að stjórnendur sjúkrahússins hafi uppfyllt þessa lagaskyldu. Mikilvægum og afdrifaríkum málum hefur ekki verið vísað til læknaráðs til álitsgerðar. Ennfremur hafa erindi, sem stjórn læknaráðs hefur sent stjórnendum LSH, jafnvel ítarleg svör við skyldubundinni ráðaleitan, ekki fengið umfjöllun sem skyldi og stundum alls enga. Fundir með einstökum yfirstjórnendum LSH hafa þó farið fram með vinsemd og einkennst af gagnkvæmri virðingu.

Stjórn læknaráðs hefur ítrekað bent á þennan samskiptavanda. Forstjóra LSH var skrifað bréf og athygli stjórnarnefndar LSH var vakin á málinu, og tilkynnt að þolinmæði stjórnar læknaráðs væri á þrotum.

Það ætti að vera öllum landsmönnum alvarlegt áhyggjuefni ef svo fer að yfirstjórnin kjósi áfram að nýta ekki sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna til að skipuleggja uppbyggingu og framkvæmd faglegrar þjónustu við þessa sérhæfðustu heilbrigðisstofnun landsins.

Stjórn læknaráðs telur því nauðsynlegt að leita nú til ráðuneytisins um úrlausn, enda er Landspítali - háskólasjúkrahús undir yfirstjórn Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Málaleitan.

Stjórn læknaráðs fer fram á það við yður, hæstvirtur heilbrigðismálaráðherra, að ráðuneytið skoði stöðu læknaráðs LSH og meti hvort samskipti yfirstjórnar LSH og læknaráðs LSH séu með tilhlýðilegum hætti og hlutist til um að farið sé að lögum um heilbrigðisþjónustu hvað varðar hlutverk og starf læknaráðs LSH. Jafnframt verði yfirstjórnendum LSH gert að virða þær starfsreglur sem læknaráði LSH hafa verið settar og staðfestar eru af stjórnarnefnd LSH.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson læknir,
formaður stjórnar læknaráðs LSH

Fylgiskjal: Enduskoðun stjórnskipulags LSH

Afrit: Pálmi R. Pálmason, formaður stjórnarnefndar LSH

Jóhannes M. Gunnarsson, forstjóri LSH

Vilhelmína Haraldsdóttir, framkvæmdastjóri lækninga LSH

Endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Fylgiskjal

Við sameiningu sjúkrahúsanna urðu miklar deilur um stjórnskipulag hins nýja sjúkrahúss. Læknum fannst of mikil áhersla lögð á miðstýrðan rekstur, og að ekki væri nógu mikil áhersla lögð á sérgreinar lækninga sem fag- og rekstrareiningar. Þá var óánægja með hvernig staðið var að vali sviðsstjóra og einnig hvert verksvið þeirra væri en það skarast við ráðna yfirlækna, sem starfa samkvæmt lögum. Því vaknaði upp spurning um lögmati stjórnfyriðkomulagsins.

Einn af yfirlæknum sjúkrahússins fékk lögmenningu Hrein Loftsson og Þórð Bogason, til að skoða lögmati stjórnskipulagsins. Þeir skiluðu minnisblaði dagsettu 17. janúar 2001. Þar var sett fram sú skoðun að greinargerð með skipuriti Landspítala – háskólasjúkrahúss, frá 16. janúar 2000, stæðist ekki þá skipan sem lög um heilbrigðisþjónustu áskilja um sjúkrahús og að starfslýsing sviðsstjóra geti ekki staðist. Erindi varðandi þetta mál var sent til framkvæmdastjórnar LSH en mun ekki hafa verið svarað enn.

Í framhaldinu fólu lækna LSH á almennum læknaáráðsfundi þann 23. febrúar 2001 stjórn læknaáráðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnuninni sem nauðsynlegar væru til þess að starfsemi fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum.

Vissulega voru miklir erfiðleikar við að sameina tvö ólík sjúkrahús og var í sjálfu sér ekki óeðlilegt að deilur yrðu lagðar til hliðar á þeim tíma, enda voru endurskoðunarákvæði hvað varðar stjórnfyrirkomulag LSH, því það var aðeins ákveðið til fjögurra ára. Ákveðið var að sú endurskoðun færi fram með góðum fyrirvara.

Læknaáráð hefur lengi unnið að hugmyndum um stjórnskipulag LSH. Í því tilliti er minnt á bréf stjórnar læknaáráðs til stjórnarnefndar LSH dags 25. febrúar 2004, en þar er bent á að undanfarið hafi komið fram gagnrýni á stjórnskipulag LSH sem þyki vera of þungt í vöfum og skorta skilvirkni. Skipulags- og þróunarnefnd læknaáráðs hafi sett fram tillögur um endurskoðun stjórnskipulags sjúkrahússins sem miði að því að einfalda boðleiðir, auka ábyrgð þeirra yfirmanna sem stýra starfseiningum og skapa forsendur til að bæta klíniska þjónustu og efla akademíska starfsemi.

Á fundi stjórnarnefndar þann 10. mars sl var málið lagt fram til kynningar. Stjórnarnefndin ákvað að vísa því til framkvæmdastjórnar til nánari úrvinnslu við endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Í skipunarbréfi nefndar sem forstjóri skipaði um endurskoðun á stjórnskipulagi kemur fram að hugmyndir formanna lækna- og hjúkrunaráráðs eigi að skoða sérstaklega.

Skýrsla nefndar forstjóra um endurskoðun á stjórnskipulagi var kynnt á stjórnarnefndarfundum þann 11. ágúst sl. Jafnframt var álit framkvæmdastjórnar á þeirri skýrslu kynnt. Hvorki í skýrslu nefndarinnar, né í álit framkvæmdastjórnar er að finna umfjöllun um sjónarmið læknaáráðs og er reyndar hvergi hægt að finna staðfestingu á því að úrvinnsla hafi átt sé stað á þeim tillögum sem læknaáráð sendi stjórnarnefnd LSH í febrúar 2004. Afgreiðsla málsins á stjórnarnefndarfundinum var að endurskoðun skipulags LSH yrði áfram til skoðunar og umræðna hjá stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn og var hjúkrunar- og læknaáráð beðið um að skila umsögnum um fyrirbyggjandi tillögur og álit.

Stjórn læknaáráðs skilaði sinni umsögn fyrir stjórnarnefndarfund þann 9. september 2004, en í henni voru fyrri tillögur læknaáráðs ítrekaðar. Álit stjórnar læknaáráðs tók mið af því að endurskoðun stjórnskipulags hafði dregist úr hömlu. Þá væru tillögur nefndar forstjóra ófullnægjandi og að tillögur læknaáráðs hafi ekki fengið umfjöllun. Ráðning sviðsstjóra var að renna út í lok septembermánaðar og því afar stuttur tími til stefnu. Lagt var til að beðið yrði með breytingar á sinni, eða þar til tillögur læknaáráðs hefðu fengið umfjöllun og að stöður sviðsstjóra lækningar yrðu framlengdar um 12 mánuði. Stjórnarnefndarfundurinn ákvað að bíða með að skoða álit og ráðleggingar stjórnar læknaáráðs. Þrátt fyrir það hefur framkvæmdastjórn fest núverandi stjórnkerfi í sessi og valið sviðsstjóra til næstu fjögurra ára.

Stjórn læknaáráðs telur þessa málsmeðferð óásættanlega og telur ámælisvert að stjórnsýsla sjúkrahússins skuli vera framkvæmd með þessum hætti. Ítrekaðar tillögur læknaáráðs eru ekki teknar til skoðunar og umfjöllunar, og gengið var gegn vilja læknaáráðs í veigamiklu máli.

Þolinmæði stjórnar læknaáráðs er nú á þrotum.

Fylgiskjal nr.9

Reykjavík 18. mars 2005

Hr. heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra,
Jón Kristjánsson

Virðulegi ráðherra.

Ég þakka þér kærlega fyrir fund sem fulltrúar lækna ráðs LSH áttu með þér þann 17. janúar s.l. Fundurinn var haldinn í tilefni bréfs lækna ráðs til þín dagsett 22. október 2004. Á fundinum kynntum við þér frekar tilurð þess bréfs og tilgang.

Þann 6. desember s.l. birti Morgunblaðið hluta af bréfinu og var það án vitundar eða vilja lækna ráðs. Á fundinum skýrðum við þá afstöðu stjórnar lækna ráðs að það væri ólíklegt til árangurs að reka málið í fjölmiðlum, meðan það væri til skoðunar hjá þér.

Eins og fram kemur í fylgiskjali með bréfi lækna ráðs, hafði lækna ráð LSH lagt fram tillögur um bætt stjórnfyrirkomulag LSH. Því olli það miklum vonbrigðum að sú endurskoðun, sem átti að eiga sér stað á árinu 2004 varðandi stjórnfyrirkomulag, skilaði engu, að mati ráðsins. Á fundinum ræddum við hugsanlegar lausnir, meðal annars þá að þú staðfestir ekki stjórnfyrirkomulag LSH og færir fram á vandaðri endurskoðun.

Á fundinum upplýstir þú að erindi lækna ráðs væri til skoðunar hjá ráðuneytinu og að því yrði svarað fljótlega. Óvissa ríkir vegna ýmissa þátta í stjórnskipulagi sjúkrahússins og er því afar mikilvægt fyrir LSH að lausn finnist á þessu máli hið fyrsta.

Hugsanlegt er að afgreiðsla erindisins hafi tafist í ráðuneytinu þar sem erfitt hafi reynst að finna lausn, þrátt fyrir að ráðuneytinu sé vandinn ljós. Stjórn lækna ráðs er að sjálfsögðu tilbúin að vinna með ráðuneytinu að farsælli lausn málsins.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
formaður lækna ráðs LSH



Stjórn læknaááðs LSH
Friðbjörn Sigurðsson, formaður
Landspítali - háskólasjúkrahús
101 REYKJAVÍK

HEILBRIGÐIS- OG
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Vegmúla 3 150 Reykjavík
sími: 545 8700 bréfasími: 551 9165
netfang: postur@htr.stjr.is
www.heilbrigdisraduneyti.is

Reykjavík 30. mars 2005

Tilvísun: HTR04110206/09.11.00/GP/-

Vísað er til bréfs læknaááðs dags. 22. október 2004, mótttekið 22. nóvember 2004, bréfs læknaááðs dags. 18. mars 2005, bréfs LSH dags. 26. nóvember 2004 og fundar fulltrúa læknaááðs með ráðherra 17. janúar 2005.

Í bréfi læknaááðs frá 22. október sl. kemur fram sú skoðun læknaááðs að samstarf yfirstjórnenda við læknaááð hafi ekki verið í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu né samkvæmt starfsreglum, sem læknaááði hafi verið settar og að það endurspeglar í ferli þeirrar vinnu, sem farið hafi fram við endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Fjallað er um læknaááð í 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 og segir þar um hlutverk ráðsins: *"Læknaááð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álits læknaááðs um allt, sem varðar læknisþjónustu sjúkrahússins."* Þá segir í starfsreglum læknaááðs LSH, sem samþykktar eru af stjórnarnefnd spítalans: *"Læknaááð 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."*

Í bréfi læknaááðs frá 22. október er vísað til ákvæðis um skyldu stjórnenda til að leita álits læknaááðs um allt, sem varðar læknisþjónustu sjúkrahússins og segir síðan m.a.: *"Miklir meinbugir eru á því að stjórnendur sjúkrahússins hafi uppfyllt þessa lagaskyldu. Mikilvægum og afdrífuríkum málum hefur ekki verið vísað til læknaááðs til álitsgerðar. Ennfremur hafa erindi, sem stjórn læknaááðs hefur sent stjórnendum LSH, jafnvel útarleg svör við skyldubundinni ráðaleitan, ekki fengið umfjöllun sem skyldi og stundum alls enga."*

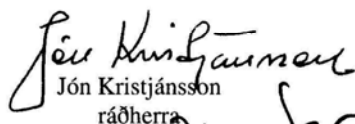
Í bréfi LSH til ráðuneytisins dags. 26. nóvember 2004, sem ritað er í tilefni af framangreindu bréfi læknaááðs frá 22. október, er fjallað um hlutverk læknaááðs LSH og gerð grein fyrir því hvernig stjórnendur LSH noti sér ráðgjöf læknaááðs. Þar kemur fram að mjög víðtækt samstarf og samráð hafi verið við stjórn læknaááðs á umliðnum árum.

Fjallað er sérstaklega um tillögur læknaáðs um endurskoðun stjórnskipulags spítalans og segir m.a.: *"Rétt er að lítið eitt af tillögum læknaáðs sér stað í tillögum framkvæmdastjórnar, en það er hins vegar rangt að þær hafi ekki fengið umfjöllun. Þær fara aftur á móti í veigamiklum atriðum þvert á skoðanir framkvæmdastjórnar um stjórnskipulag spítala."*

Hér virðist því í fyrsta lagi vera ágreiningur um hvort nægilegt samráð sé haft við læknaáð og ekki síður hvort nægilegt tillit sé tekið til álits og tillagna læknaáðs. Ljóst virðist að mikið samráð sé haft við læknaáð, en erfitt er að meta hvort það sé nægilegt. Ráðuneytið bendir þó á að ekki yrði talið að um brot á ákvæði 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu væri að ræða nema hægt væri að sýna fram á með óyggjandi hætti að ákvarðanir sem varða lækniþjónustu sjúkrahússins hefðu ekki verið bornar undir læknaáð. Á sama hátt yrði ekki talið að um brot á starfreglum væri að ræða nema sýnt væri fram á að ekkert samráð hafi verið við læknaáð í málum sem varða *"þróun LSH og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana LSH."*

Ráðuneytið bendir á að hlutverk læknaáðs er að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og þeim ber að leita álits ráðsins. Ráðuneytið tekur undir það að mikilvægt sé að stjórnendur spítalans nýti sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna. Það er hins vegar hlutverk forstjóra að taka ákvarðanir í málefnum sjúkrahússins enda ber hann, samkvæmt 2. mgr. 38. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins nr. 70/1996, ábyrgð á rekstri og þjónustu sjúkrahússins og getur þurft að sæta ábyrgð ef útgjöld fara fram úr fjárlagaheimildum, verkefnum stofnunar er ekki sinnt sem skyldi eða þjónusta hennar telst óviðunandi.

Eins og að framan greinir telur ráðuneytið að ekkert hafi komið fram sem bendi til þess að stjórnendur LSH hafi gerst brotlegir við ákvæði 2. mgr. 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Hins vegar má draga þá ályktun af bréfi læknaáðs að það telji að um sé að ræða samskiptavanda stjórnenda LSH og læknaáðs LSH. Ráðuneytið telur æskilegast að reynt sé að leysa þann vanda innan sjúkrahússins og væntir þess að læknaáðið og stjórnendur LSH geri allt sem í þeirra valdi stendur til að bæta þessi samskipti og leggur áherslu á að sú vinna hefjist sem allra fyrst.


Jón Kristjánsson
ráðherra


Davíð Á Gunnarsson
ráðuneytisstjóri

Afrit:
Landspítali -háskólasjúkrahús
Jóhannes Gunnarsson forstjóri

Minnisblað 14.04.05**Til: Stjórnarnefndar LSH****Frá: Vilhelmínu Haraldsdóttur****Landspítali - háskólasjúkrahús****stjórnsýsla, samskipti og upplýsingar**

Undanfarnar vikur hefur framkvæmdastjórn LSH farið yfir fjölmarga þætti sem skipta máli varðandi bættu stjórnsýslu, upplýsingaflæði og samskipti á stofnuninni. Málin hafa verið rædd við fjölmarga aðila jafnt formlega sem óformlega og við þetta hafa komið fram margar ábendingar og hugmyndir sem eru góður grunnur fyrir úrbætur í þessum efnunum. Helstu tillögur eru:

- Erindi sem berast framkvæmdastjórn frá starfsmönnum LSH verði flokkuð frekar og einn framkvæmdastjóri gerður ábyrgur fyrir svári.
- Öllum erindum til framkvæmdastjórnar frá starfsmönnum LSH verði þannig svarað innan tveggja vikna þó væntanlega sé oft ekki um endanlega úrlausn að ræða
- Aukin áhersla á kynningu klínískra málefna í framkvæmdastjórn
- Yfirstjórn LSH beiti sér ennfrekar fyrir því að í lögum sé möguleiki á tímabundnum ráðningum í stöður yfirmanna á stofnuninni
- Óformlegar heimsóknir lækningaforstjóra til sérgreina, til dæmis á morgunfundi og klínískar deildir, verði fastur liður
- Halda áfram reglulegum viðræðufundum lækningaforstjóra og forstjóra við hópa yfirlækna á hverju sviði
- Fjölga sameiginlegum starfsdögum yfirlækna
- Gera fleiri yfirlæknum mögulegt að sækja stjórnunarnám í heilbrigðisþjónustu
- Þjóða yfirlæknum að koma á reglulega fundi sviðsstjóra annað hvort í ákveðinni röð eftir sviðum eða þá halda einn opinn sviðsstjórafundum í mánuði
- Unnið verði frekar að skipulagi og aðstöðu hvernar sérgreinar fyrir sig
- Unnið að bættu upplýsingaflæði til starfsmanna

Fylgiskjal nr.12

Reykjavík 4. október 2004

Hr. læknir
 Kristján Erlendsson
 Formaður stýrinefndar notendavinnu við skipulagningu nýs spítala

Umsögn stjórnar læknaáráðs um drög að skýrslu um notendavinnu til undirbúnings nýs spítala.

Kæri Kristján

Stjórn læknaáráðs þakkar þér og nefnd þinni fyrir að biðja um umsögn á drögum að skýrslu stýrihóps um notendavinnu til undirbúnings byggingu nýs spítala.

Ljóst er að nefndin hefur lagt á sig mikið starf, enda um brýnt verkefni að ræða.

Um umsögn stjórnar læknaáráðs.

Eins og kemur fram í bréfi þínu frá 13. ágúst sl. er um tvo hluta að ræða, annars vegar kafla 2. um almenn atriði um uppbyggingu nýs sjúkrahúss og hins vegar kafla 3. sem unninn er af 39 starfsmannahópum sem skilað hafa álitum um áætlaða þróun hinna ýmsu sérgreina lækninga.

Eins og kunnugt er stjórn læknaáráðs samsett af fulltrúum fyrir hvert lækningasvið, auk þess sem formaður, varaformaður og ritari eru kosnir sérstaklega á aðalfundi. Því ákvað stjórn læknaáráðs að hver fulltrúi skoðaði þann hluta skýrslunnar sem varðaði hans svið sérstaklega, og kallaði þar til ráðgjafar lækna síns sviðs eins og við átti hverju sinni. Meðfylgjandi eru ábendingar frá þessum fulltrúum sviðanna.

Þá áttu fulltrúar stjórnar læknaáráðs óformlega fundi með þér og Gísla Sigurðssyni, og þið voruð einnig gestir stjórnarfundar þann 15. september sl.

Almenn umfjöllun:

Við sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur fyrir rúmum fjórum árum var tilgangurinn að auka skilvirkni og gæði þjónustu sjúkrahússins. Ljóst var að til þess að full skilvirkni næðist þyrfti að sameina alla meginstarfsemi sjúkrahússins á einum stað. Því miður hefur undirbúningur að byggingu nýs spítala tafist.

Við sameiningu sjúkrahúsanna var tekin sú ákvörðun að sameina eftir föngum sérgreinar lækninga og mynda þannig faglega sterkar einingar með auknum möguleikum á sérhæfingu. Því var sérgreinunum skipt milli húsanna í Fossvogi og við Hringbraut. Hins vegar er óhagræði af því að bráðastarfsemi er skipulögð á tveimur aðskildum stöðum og ljóst var frá byrjun að slíkt fyrirkomulag myndi hamla skilvirkni í starfsemi, bæði rekstrarlega og faglega, þar sem fyrri skiptingin milli húsa heftir eðlilegt samstarf sérgreina. Þá hefur enn ekki tekist að sameina vissar sérgreinar, eins og til dæmis myndgreiningu og gjörgæslu.

Um forgangsröðun:

Stjórn læknaáðs telur að núverandi ástand í málefnum LSH sé algerlega óviðunandi.

Stjórn læknaáðs telur farsælast að nýtt sjúkrahús verði reist frá grunni. Ef Alþingi telur að ekki sé unnt að fara í svo viðamikla framkvæmd með hraði verður að skoða aðra möguleika, þar sem eldri byggingar yrðu nýttar að miklu leyti og tengdar nýbyggingum. Forgangsverkefnið verður þá að ljúka faglegru sameiningu sem fyrst með því að allri meginstarfsemi verði komið fyrir á einum stað.

Miðað við þá umræðu í þjóðfélaginu um þenslu og kröfu stjórnvalda um hagræðingu á LSH, og að byggingu nýs sjúkrahúss hafi ekki miðað lengra en raun ber vitni, verður því miður að áætla að áfangaskipta þurfi uppbyggingu sjúkrahússins. Í þessa veru ályktaði læknaáð í samvinnu við hjúkrunarráð um endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingu LSH. Sú skýrsla er meðfylgjandi, en megináherslan þar er að hagræðingarmöguleikar sjúkrahússins felist fyrst og fremst í því að ljúka sameiningu sjúkrahúsanna. Þar var lagt til:

1. Áform um framtíðaruppbyggingu LSH verði endurskoðuð með tilliti til þess að allri meginstarfsemi sjúkrahússins verði komið fyrir á einum stað mun fyrir en gert hefur verið ráð fyrir.
 - Endurskoðað verði hvaða staðsetning er hentugust fyrir framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins nú og þá miðað við auknar kröfur um hagræðingu.
 - Lagt er til að framkvæmdir á LSH falli inn í vel mótaða framtíðarsýn. Byggingar til bráðabirgða verða að heyra til undantekninga.
2. Framtíðarhlutverk og verksvið sjúkrahússins verði skilgreind.
 - Sjúkrahúsið þarf að standa vörð um bráðastarfsemi, og þjónustu sem ekki er unnt að veita annars staðar. Nauðsynlegt er að efla vísinda- og kennslustarfsemi, en það er forsenda þess að sjúkrahúsið geti veitt framúrskarandi þjónustu í framtíðinni og að það verði sambærilegt við háskólasjúkrahús þeirra þjóða sem við viljum geta borið okkur við.
 - Frekari samdráttaraðgerðum á LSH verði frestað. Stjórnvöld endurskoði afstöðu sína til fjárveitinga til sjúkrahússins.

Um staðsetningu nýs sjúkrahúss:

Fyrir liggur ákvörðun um að framtíðaruppbygging sjúkrahússins verður við Hringbraut, en nánari staðarákvörðun liggur ekki fyrir.

Stjórn læknaáðs hefur af því nokkrar áhyggjur að umferðaræðar skeri svæði sjúkrahússins. Að mati stjórnar ætti sjúkrahúsið að byggjast þétt til þess að tengja sérgreinar og deildir sem best. Ef sjúkrahúsið byggist upp norðan og sunnan gömlu Hringbrautar er óheppilegt að umferð óviðkomandi LSH verði um þá götu. Því hefur stjórn læknaáðs álitnið að skoða ætti hugmyndir sem fela í sér að gamla Hringbrautin verði látinn hverfa og svæðið sem hún stendur á geti þannig nýst til byggingaframkvæmda. Þá er ljóst að nýja Hringbrautin verður breiðgata og er því fyrirsjáanlegt að erfitt verði fyrir sjúkrahúsið að nýta svokallaðan C-reit, sem yrði handan hennar.

Nýr og glæsilegur Barnaspítali hefur verið tekinn í notkun. Það bindur framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins allmikið, því ljóst er að Barnaspítali þarf að vera í nánnum tengslum við meginstarfsemi sjúkrahússins, og ef nýta á áfram bráðamóttöku barna í Barnaspítalanum, eins og barnalæknar telja farsælast, bindur það staðsetningu aðalbráðamóttöku, því eðlilegt er að bráðamóttaka barna sé í nánnum tengslum við aðra bráðamóttöku. Þá eru áform um byggingu fyrir Blóðbanka og meinafræði langt komnar, og er staðsetning ætluð á horni Eiríksstötu og Barónsstígs. Sennilega er skynsamlegast að byggja til framtíðar en ekki bráðabirgðahúsnæði, og þurfa því allar þessar byggingar að falla inn í heildarmynd sjúkrahússins.

Tryggja þarf sem greiðasta aðkomu viðskiptavina og starfsmanna LSH að sjúkrahúsinu, hvort sem þeir eru gangandi, hjólandi eða akandi. Næg bílastæði þurfa að vera fyrir hendi og bílastæði viðskiptavina

mega ekki vera langt frá megininngangi sjúkrahússins. Þá þarf aðkoma sjúkrabíla og þyrlna að vera greið. Taka má fram að það eru hagsmunir LSH að flugvöllur sé nálægur sjúkrahúsinu.

Um áætlanagerð á umfangi starfsemi:

Í lækningum eru framfarir örur. Ef litið er til síðustu áratuga sést hversu hröð þróunin hefur verið. Sjúkdómar sem áður voru landlægir eins og holdsveiki og berklar eru nú nánast óþekktir. Ef litið er nær í tíma sést hversu miklar breytingar hafa orðið til dæmis í hjartalækningum, lokaðar aðgerðir í tengslum við hjartaþræðingar hafa tekið við aukningu sem spáð var á opnum skurðaðgerðum. Fyrir tæpum 20 árum var því enn fremur spáð að þjónusta sjúkrahúsanna við eyðnisjúklinga yrði mikil, sérstaklega við inniliggjandi sjúklinga. Með nýjungum í meðferð er það orðið nær undantekning að sjúklingar með þann sjúkdóm liggi inni á LSH. Búast má við áframhaldandi þróun á næstu áratugum og ef til vill verða til dæmis líknardeildir fyrir krabbameinssjúklinga eins úreltar eins og berklaspítali innan fárra áratuga. Langtímaáætlun fyrir starfsemi sjúkrahússins hlýtur því að verða ónákvæm.

Því er sveiganleiki í notkun sjúkrahússins lykilatriði, eins og vel er áréttað í drögum að skýrslu nefndarinnar.

Hins vegar má búast við því að viss þjónusta verði um langa framtíð að vera fyrir hendi á LSH. Það er sú starfsemi sem nefnd hefur verið kjarnastarfsemi. Þar er þjónusta eins og bráðamóttaka, gjörgæsludeildir, skurðstofur og myndgreining. Líklegt er að unnt verði að spá nokkru um þarfir þessara eininga næstu 20 árin, þó sveiganleiki verði alltaf að vera í fyrirrúmi. Til dæmis væri óæskilegt að eyrnamerkja ákveðnar skurðstofur fyrir ákveðna starfsemi, heldur ætti notkunin að fara eftir þörfum hverju sinni.

Þarfir fyrir legudeildir verða breytilegar milli sérgreina, en ekki er hægt að ganga út frá því að uppbygging dag- og göngudeilda muni minnka þörf á legudeildarrými. Þó tekið sé undir þau sjónarmið að sjúkrahúsið þurfi á dag- og göngudeildum að halda, má ekki búast við að sú uppbygging leysi aðrar þarfir sjúkrahússins, nema að litlu leyti.

Þá má lesa úr áliti hópanna að þeir eru að gera framtíðarspá fyrir nýjan spítala, miðað við hvernig sjúkrahúsið er byggt upp nú. Það þarf hins vegar ekki að vera rétta skiptingin milli sérgreina í framtíðinni, og það sem sérstaklega flækir málið er að sjúkrahúsið er enn á nokkrum stöðum þannig að eðlilegt jafnvægi hefur ekki skapast milli sérgreina.

Um hugmyndafræði við uppbyggingu nýs spítala:

Megintilgangur sjúkrahússins er og verður þjónusta við sjúka sem eru að leita lækninga. Því er þjónusta við sjúklinga ávallt í fyrirrúmi.

Til þess að geta sinnt þessari þjónustu sem best er sjúkrahúsið skilgreint sem háskólasjúkrahús sem leitar nýrrar þekkingar og þróar nýja verkferla auk þess að veita menntun heilbrigðisstétta.

Sjúkrahúsið verður að búa yfir sveigjanleika með tilliti til tækninýjunga, breyttra áherslna og eftirspurnar eftir þjónustu.

Sjúkrahúsið er veitandi og seljandi þjónustu, en er ekki tryggingaaðili. Rekstur sjúkrahússins er og verður fjárfrekur, og verður því að gæta fyllstu hagkvæmni á öllum stígum.

Þar sem sjúkrahúsið snýst þó fyrst og fremst um þjónustu við sjúklinga tekur stjórn læknaáðs heilshugar undir þær hugmyndir sem koma fram í drögum að skýrslu nefndarinnar, að flutningsleiðir um spítalann verði sem allra stýstar fyrir sjúklinga og að þær verði ekki þær sömu fyrir sjúklinga á vögnum eða í rúmum og gangandi gesti. Þó svo viss þægindi geta verið fyrir einstaka starfsmenn sjúkrahússins að legudeild, göngudeild og skrifstofa sérgreinar sé í nálægð hver af annari, fellur það hvorki að heildarþörfum sjúkrahússins, né sjúklinga. Þvert á móti eru þarfir göngudeilda að mörgu leyti aðrar en legudeilda. Því er víða erlendis sérstök göngudeildarbygging (doctors office building).

Þá þarf aðstaða fyrir starfsfólk að vera sem best. Menntun heilbrigðisstétta er mjög dýr og tryggja þarf aðstöðu þannig að starfsfólki líði vel í vinnu sinni og að starfstíminn verði sem lengstur. Heilbrigðistétir á Íslandi eru vel menntaðir og gæta þarf þess að búa þannig að starfsfólki að það kjósa að vinna á LSH, frekar en annars staðar í heilbrigðiskerfinu eða erlendis.

Um verksvið hins nýja sjúkrahúss:

Skapa þarf sátt um skipan lækniþjónustu á Íslandi.

Í ágústmánuði sl. boðaði Jón Kristjánsson, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að skoða ætti á hvern hátt skiptingu lækniþjónustu milli opinbers rekstrar og einkarekstrar væri best fyrir komið. Hann boðaði að ráðuneytið, Landspítalinn og Læknafélag Íslands kæmu að þeirri vinnu. Stjórn læknaráðs fagnaði þessu framtaki. Í framhaldi af því skipaði ráðherra nefnd sem gera á tillögur til ráðherra um hvernig endurskilgreina megi verksvið LSH og FSA með tilliti til breyttra þjóðfélagsaðstæðna og skoða verkaskiptingu milli þessara stofnana og annarrar heilbrigðisþjónustu svo sem einkarekinna læknastofa.

Því miður hefur starf þessarar nefndar dregist.

Ljóst er að forsenda fyrir því að sátt náist um skipan lækniþjónustu er að samkomulag sé meðal lækna. Því er eðlilegt að læknar hafi forgöngu í þessari vinnu og í samráði við heilbrigðisyfirvöld. Ákveða þarf hvaða þjónustu sjúkrahús, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstofnanir og heilsugæslustöðvar eiga að veita. Ekki er ástæða til að ætla að LSH eigi að vera í beinni samkeppni við aðra aðila sem veita heilbrigðisþjónustu, heldur ætti að reikna með eðlilegri samvinnu, enda er kostnaður við heilbrigðiskerfið að mestu greiddur úr sameiginlegum sjóðum landsmanna. Ekki er líklegt að LSH geti eitt sér ákveðið framtíðarskipan lækniþjónustu, því þar hljóta fleiri sjónarmið að koma að.

Ýmsar skoðanir hafa verið settar fram um hvernig best sé að skipa sérfræðilækniþjónustu. Alþýðusamband Íslands setti fram stefnu í velferðarmálum á síðastliðnu ári, sjá „Velferð fyrir alla, áherslur Alþýðusambands Íslands í velferðarmálum” á www.asi.is. Þar segir meðal annars:

„Endurskoða þarf verkaskiptingu sjúkrahúsa og sérgreinalækna. Mikilvægt er að skoða leiðir til þess að fela einkareknum stofum alfarið tiltekin afmörkuð verkefni sem lúti virku gæða- og kostnaðareftirliti og þar sem jafnt aðgengi yrði tryggt óháð efnahag. Hins vegar þarf að koma í veg fyrir að sérgreinalæknar starfi bæði á sjúkrahúsum og einkastofum: Þeir verða ýmist launamenn hjá ríkinu eða sjálfstæðir atvinnurekendur.”

Vissulega er hugsanlegt að skipta sérfræðilækniþjónustu á höfuðborgarsvæðinu í tvennt, annars vegar þá sem veitt er á LSH og hins vegar einkarekna lækniþjónustu. Spurning er hvort slíkt væri ekki óhagkvæmt, þar sem rök eru fyrir því að íbúafjöldi sé ekki nægur til að halda úti tveimur aðskildum kerfum. Einnig gæti það verið hagur LSH að sumir læknar séu í hlutastörfum, þar sem sérfræðipækning þeirra nýttist, en ekki væri þörf fyrir þá í fullum störfum. Sum staðar erlendis hafa sjúkrahús verið byggð þannig upp að læknar gætu rekið læknistofur sínar innan veggja sjúkrahúsa eða í nánum tengslum við þau. Viss vísir var að því á sjúkrahúsunum í Reykjavík með svokölluðum ferliverkum, en það fyrirkomulag var lagt af. Þó eru stöðir fyrir slíkri starfsemi í reglugerð. Nefnd forstjóra LSH um ferliverk skilaði skýrslu í júní 2004. Formaður læknaáðs sat í þeirri nefnd. Þar segir meðal annars:

Starfsemi sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna er umfangsmikil utan LSH. Fram til þessa hefur á stofum og meðferðarstöðvum lækna verið unnið að verkefnum sem ekki krefjast innlagnar á sjúkrahús um lengri eða skemmri tíma en á þessu kann að verða frekari þróun á komandi árum. Mikilvægt er að sérfræðilækniþjónusta á höfuðborgarsvæðinu sé skipulögð heildrænt þannig að sem mest hagkvæmni náist og að sátt ríki um verkaskiptingu milli sjálfstæðra læknastöðva, heilsugæslunnar og LSH. Gildir þetta m.a. um uppbyggingu þjónustu sem vissar sérgreinar spítalans veita og nauðsynlegt er að halda við spítalann til að skapa, á dagvinnutíma, störf fyrir sérhæfða starfsmenn sem veita þurfa stöðuga vaktþjónustu í sinni sérgrein. Þetta á einkum við þar sem sérhæfð verkefni fyrir þessa starfsmenn eru ekki næg vegna fámennis á Íslandi. Einnig þarf að huga að skyldum LSH ef möguleikar sjúklinga til að fá

sérfræðisþjónustu utan spítalans skerðast, t.d. ef margir læknar tiltekinnar sérgreinar loka sérfræðistofum utan spítalans til að helga sig störfum á spítalanum eða af öðru ástæðum. Sjálfstætt starfandi læknar sem sinna t.d. skurðaðgerðum þurfa að geta lagt sjúkling inn á sjúkrahús ef í tengslum við meðferðina koma upp fylgikvillar sem krefjast sérhæfðrar sjúkrahúsiþjónustu. Einnig gæti háskólakennslunni nýst samstarf við sjálfstætt starfandi sérfræðinga og samvinna á sviði rannsókna gæti einnig styrkt rannsóknarstarf innan spítalans. Formlegt samstarf milli spítalans og sjálfstætt starfandi sérfræðinga gæti stuðlað að jákvæðri þróun til framtíðar og hægt væri að gera samkomulag við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn um verkaskiptingu eftir því sem vilji stæði til.

Þá segir um útleigu á aðstöðu:

Fyrir liggur heimild heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til að sérfræðilæknar LSH geti, sem verktakar, rekið göngudeild í húsnæði LSH og stýrt starfsemi sjálfir. LSH hefur einnig verið tilbúið til að ganga til samninga um útleigu á aðstöðu spítalans fyrir slíka starfsemi, á þeim forsendum að reksturinn sé á eigin ábyrgð og reikning viðkomandi sérfræðinga. Jafnframt þurfa gæðakröfur spítalans að vera uppfylltar. Ferliverkanefnd telur að í tengslum við uppbyggingu nýs spítala eigi þessi möguleiki að vera áfram til staðar, fyrir lækna og eftir atvikum aðra fagaðila, og að skoða beri hvort slíkt fyrirkomulag geti gagnast LSH.

Því er mörgum spurningum ósvarað, einkum hvaða þjónustu er best fyrir komið og hagkvæmast innan LSH, en æskilegt væri að ná sátt við aðra seljendur heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisyfirvöld sem fyrst, þar sem þessi atriði skipta miklu fyrir framtíðaruppbyggingu LSH.

Ljóst er að LSH mun veita heilbrigðisþjónustu sem ekki er hægt veita annars staðar, eða er hagkvæmast að veita á sjúkrahúsinu. Hins vegar er þar nú ýmis starfsemi sem sjálfsagt er betur komið fyrir hjá öðrum aðilum en LSH. Má þar nefna að langleguvist sjúklinga. Þá er spurning hvort rekstri sjúkrahótels sé best fyrir komið innan LSH.

Um nafngiftir:

Mikilvægt er að nafngiftir eininga og deilda séu skýrar og verði ekki til þess fallnar að valda ruglingi. Sérstaklega er mikilvægt að greina milli sjúkradeilda og sérgreina í lækningum. Aðsetur sérgreinar getur ekki verið legudeild, heldur er eðlilegt að það tiltekin aðstaða lækna ásamt skrifstofu sérgreingarinnar.

Umsagnir frá fulltrúum sviða í stjórn læknaáðs.

Meðfylgjandi

Álit læknaáðs og hjúkrunaráðs, febrúar 2004

Umsögn stjórnar læknaáðs um þingsályktunartillögu, þingskjal 817

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Ályktun frá lækna ráði og hjúkrunarráði Landspítala - háskólasjúkrahúss

Læknaráð og hjúkrunarráð LSH fagna þeirri mikilvægu ákvörðun ríkisstjórnar Íslands í dag, að heimila að hönnunarsamkeppni fari fram um byggingu spítalans og að tekin verði næstu skref til frekari undirbúnings að uppbyggingu sjúkrahússins. Þá er fagnað þeim góða meðbyr sem bygging nýs sjúkrahúss hefur hlotið í þjóðfélagsumræðunni að undanförunu.

Það er afar þýðingarmikið fyrir þjóðina að eignast nýjan spítala 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, jafngildir sá kostnaður aðeins því sem nemur rekstri sjúkrahússins í tæpt eitt og hálf ár. Nýtt húsnæði er því góð fjárfesting sem skilar sér fljótt í bættri þjónustu og hagkvæmum rekstri.

Það hefur háð þjónustu LSH verulega að ekki hefur verið hægt að ljúka sameiningu sjúkrahússins. Faglegur, ekki síður en rekstrarlegur, vandi hlýst af því að sérgreinar lækninga eru ekki nátengdar á einum stað. Þá er húsakostur og tækjabúnaður víða úr sér genginn, aðstaða fyrir sjúklinga er ekki nógu góð og vinnuástanda starfsfólks ófullnægjandi.

Brýnt er að framkvæmdir við nýtt sjúkrahús hefjist sem fyrst. Líklegt er að uppbyggingunni verði skipt í áfanga og er fullum stuðningi lýst við þá forgangsstöðun, sem ákveðin hefur verið, þ.e. að bygging húsnæðis fyrir slysa- og bráðaþjónustu verði sett í forgang ásamt húsnæði fyrir rannsóknæiningar.

Læknaráð og hjúkrunarráð hafa af því miklar áhyggjur hversu langur tími virðist ætlaður til undirbúnings framkvæmda. Því er hvatt til þess að allar leiðir verði skoðaðar til að flýta uppbyggingunni, bæði hvað varðar fjármögnun, svo og byggingaframkvæmdirnar sjálfar.

Reykjavík 18. janúar 2005

Gyða Baldursdóttir
formaður hjúkrunarráðs LSH

Friðbjörn Sigurðsson
formaður lækna ráðs LSH

Fylgiskjal nr. 14

Reykjavík 22. apríl 2005

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Starfs- og gæðanefnd hefur fjallað um erindi frá Runólfi Pálssyni, þar sem hann leggur til að læknaáð LSH stuðli að því að reglubundið verði gerðar kannanir á árangri af ýmsum lækniáðgerðum sem gerðar eru á LSH.

Starfs- og gæðanefnd er sammála Runólfi í því að æskilegt og gott væri ef slíkar kannanir færu fram, um það ætlum við að auðvelt sé að vera sammála. Framkvæmd þessa hlýtur hins vegar að liggja hjá sérgreinum og yfirlæknum þeirra og tilheyra almennri stjórnunar- og gæðavinnu sem hvílir á þeirri hendi. Þurfi sérgreinar aðstoð við þessa vinnu eiga þær að snúa sér til deildar gæðamála og innri endurskoðunar. Ég undirritaður mun færa í tal við forstöðumann þeirrar deildar hvort slík aðstoð sé ekki sjálfsögð og enn fremur hvort yfirlæknar og forstöðumenn sérgreina þurfi sérstaka hvatningu frá deild gæðamála til að taka upp umrædda gæðavinnu og stjórnun.

Haukur Hjaltason
formaður starfs- og gæðanefndar læknaáðs LSH

Reykjavík 6. desember 2004

Hr. læknir
Jóhannes M. Gunnarsson
forstjóri LSH

Álit læknaáðs LSH á lyfjastefnu Landspítala – háskólasjúkrahúss.

Þakka þér fyrir bréf þitt dags 24. nóvember 2004, þar sem þú biður læknaáð LSH um álit á tillögu að lyfjastefnu LSH.

Stjórn læknaáðs hefur fjallað um tillögurnar. Stjórnin fagnar þeim og er í öllum meginatriðum sammála efnisatriðum.

Þó eru nokkur atriði sem má skýra betur.

- Stjórn læknaáðs fagnar því að klínískir lyfjafræðingar geti tekið að sér aukið þjónustuhlutverk. Hins vegar draga þeir ekki úr þeirri ábyrgð sem er á höndum lækna.
 - a. Í lyfjastefnunni er rætt um þjónustu klínískra lyfjafræðinga í þverfaglegum teyllum á deildum spítalans og sagt að meðal annars eigi þeir að tryggja að lyfjastefnu spítalans sé framfylgt. Það er vel en getur hins vegar ekki dregið úr ábyrgð lækna á því að fylgja lyfjastefnu sjúkrahússins.
 - b. Þar sem rætt er um ávísun lyfja á sjúkrahúsinu er sagt að við innlögn á LSH fari læknir/lyfjafræðingur yfir lyfjameðferð sjúklings með hliðsjón af lyfjakorti hans og í samráði við hann (aðstandendur hans). Þetta má ekki túlka á þann veg að dregið sé úr ábyrgð lækna og í öllum tilvikum verður það áfram læknir sem ákveður lyfjameðferð sjúklings við innlögn á sjúkrahúsið. Lyfjafræðingur getur hins vegar gegnt mikilvægu eftirlits- og upplýsingahlutverki.
- Listi er yfir þau atriði sem sérstök áhersla er lögð á í lyfjastefnu LSH. Þar segir m.a. að veita eigi óháðar upplýsingar um lyf. Þennan þátt má skýra nánar, það er hverjum eigi að veita þessar óháðu upplýsingar en þær hljóta fyrst og fremst að vera fyrir sjúkradeildir og þá sem ávísa lyfjum.
- Sagt er að starfsfólk spítalans hafi þá ábyrgð og skyldu að tilkynna um allar alvarlegar aukaverkanir vegna lyfja. Þetta þarf að skýra frekar. Stjórn læknaáðs telur að það sé læknirinn sem beri þessa ábyrgð, þó svo annað starfsfólk geti vissulega bent læknum á hugsanlegar aukaverkanir. Þá má tilgreina hvert slíkar tilkynningar eigi að berast. Hins vegar er næsta málsgrein skýr þar sem segir að læknar, lyfjafræðingar og hjúkrunarfræðingar tilkynni um frávik við lyfjaávisanir og lyfjagjafir.
- Um ávísanir lyfja á sjúkrahúsinu segir meðal annars að mikilvægt sé að fram komi í sjúkraskrá forsendur fyrir lyfjaval. Þetta er sennilega of flókið í framkvæmd, en hins vegar verður að gera kröfu um að læknar skrái rökstuðning fyrir þeirri lyfjameðferð, sem hafin er, í sjúkraskrá.
- Lyfjanefnd mun starfa skv. 40. grein lyfjalaga nr 93/1994, með breytingu 89/2003. Minna má á lagaákvæðið en þar segir: *Á hverju deildaskiptu sjúkrahúsi skal starfa þriggja til fimm manna lyfjanefnd sem er ráðgefandi um lyfjaval sjúkrahússins. Í slíkri lyfjanefnd skal vera a.m.k. einn*

starfandi lækna sjúkrahússins og einn starfandi lyfjafraeðingur í þjónustu sjúkrahússins. Að jafnaði skal þess gætt þegar vöð er á fleiri en einu jafngildu lyfi að velja til notkunar á sjúkrahúsi þau lyf sem ódýrari eru.

- Orðin „vandmeðfarin lyf“ koma fram í tvígang, annars vegar sem mjög dýr og/eða vandmeðfarin lyf og hins vegar sem vandmeðfarin dýr hátæknilyf. Stjórn lækna ráðs telur ekki nógu skýrt hvað átt sé við með þessari lýsingu.
- Í kaflanum um innkaup og birgðahald segir að leitast skuli við að deildir spítalans haldi lyfjabirgðum í lágmarki til að forðast óþarfa fyrningu lyfja. Stjórn lækna ráðs er þessu sammála. Íhuga mætti að ganga lengra og stefna að því að lyfjabirgðir á sjúkradeildum verði nær engar og að lyfjatiltekt verði hætt að mestu á sjúkradeildum, enda segir í kaflanum um gæðamál að stefnt sé að rafrænni skráningu lyfjafyrirmæla sem tengist tölvustýrðri stakskömmtun. Sums staðar erlendis þekkist miðlæg skömmtun lyfja þó tölvustýrð stakskömmtun sé ekki fyrir hendi og er það lagt til að sá möguleiki verði skoðaður til hlítar á LSH, ef töf verður á rafrænum tæknibúnaði.

Þá segir í sama kafla að tryggja skuli að deildir spítalans hafi greiðan aðgang að upplýsingum um lyfjanotkun og lyfjakostnað viðkomandi deildar/sviðs. Stjórn lækna ráðs er sammála þessu atriði en telur öllu mikilvægara að sérgreinar lækninga og sá lækni, sem ávísar lyfjum, hafi greiðan aðgang að þessum upplýsingum. Kostnaður vegna lyfja ætti því að skrást á viðkomandi lækni og sérgrein.

Með vinsemd og virðingu

Friðbjörn Sigurðsson
formaður lækna ráðs LSH

Almennur lækna ráðsfundur Símenntun lækna á LSH – hver borgar?

Ályktun

Almennur lækna ráðsfundur LSH, haldinn í Hringsal 25. febrúar 2005 ályktar:

Læknavísindin eru í örri þróun og er því afar mikilvægt að lækna standi vel að símenntun sinni. Ákvæði í kjarasamningur kjarasamningi lækna um námsferðir eru afar mikilvægur en reglur þarf að rýmka. Lækna ráð LSH hvetur lækna til að nýta vel samningsbundin réttindi til símenntunar. Eðlilegt er að þau réttindi séu nýtt áður en leitað er annarra leiða til kostunar námsferða.

Lyfjafyrirtæki og önnur fyrirtæki hafa til langs tíma stutt vel við ýmsa fræðslustarfsemi á vegum læknasamtaka. Þau samskipti hafa oft á tíðum verið jákvæð og gert læknum kleift að stunda erlend samskipti og að þróa feril sinn á jákvæðan hátt, auk þess sem fyrirtækin hafa oft á tíðum verið einu aðilarnir sem hafa styrkt komu erlenda fyrirlesara til landsins. Samskipti lækna og fyrirtækja þurfa að vera hafin yfir gagnrýni. Framlagi fyrirtækja til símenntunar lækna er best fyrir komið með fræðslustyrkjum til Fræðslustofnunar Læknafélags Íslands, sérgreina lækninga á stofnunum eða, til sérgreinafélaga eða annarra samtaka lækna. Nauðsynlegt er að þessi samskipti séu gagnsæ og að tengsl risnu og fræðslu séu rofin.

Setja þarf leiðbeinandi reglur um símenntun lækna. Vaxandi Auka þarf framboð er á símenntun innanlands, þó það dragi ekki úr þörf lækna fyrir að kynnast nýjungum erlendis. Bæta þarf eftirlit og skráningu símenntunar og skoða má hvort skrifstofa lækna ráðs eigi að taka að sér það hlutverk innan LSH. Þá þarf að stofna sérstakan námssjóð lækna til að styðja við framkvæmd símenntunar innanlands.

Fagmennska í læknisfræði í upphafi nýs árbúsunds

Sáttmáli lækna

LÆKNAR SAMTÍMANS upplifa mótlæti vegna breytinga á heilbrigðisþjónustu í nær öllum iðnvæddum löndum því þær ógna eðli og gildi fagmennsku í læknisfræði. Samtök lyflækna í Evrópu (European Federation of Internal Medicine) og Bandaríkjunum (American College of Physicians – American Society of Internal Medicine, ACP-ASIM, og American Board of Internal Medicine, ABIM) hafa fjallað um þetta mál og staðfest að viðhorf lækna til fagmennsku eru víðast hvar svipuð í því fjölbreytlega umhverfi sem liggur til grundvallar heilbrigðisþjónustu í hinum ýmsu löndum. Við erum sammála þeirri skoðun að skuldbindingu lækna gagnvart sjúklingum sé ógnað af breytingum er tengjast þáttum utan heilbrigðisþjónustunnar.

Að undanförunu hafa heyrst raddir í mörgum löndum sem kalla eftir endurvakningu fagmennsku sem hefði áhrif á endurmótun heilbrigðiskerfa. Til að svara þessari áskorun sameinuðu krafta sína European Federation of Internal Medicine, ACP-ASIM og ABIM og hleyptu af stokkunum verkefninu „Fagmennska í læknisfræði“ (www.professionalism.org) síðla árs 1999. Þessi samtök tilnefndu fulltrúa til að semja sáttmála með nokkrum grundvallarreglum er allir lækna ættu að leitast við að fylgja. Sáttmálinn styður viðleitni lækna til að tryggja að heilbrigðiskerfi og lækna sem innan þess starfa skuldbindi sig áfram til að setja velferð sjúklinga í forgang og til að framfylgja grundvallarkenningum félagslegs réttlætis. Enn fremur er sáttmálanum ætlað að koma að notum í ólíkum menningarsamfélögum og stjórnskerfum.

Inngangur

Fagmennska er grundvöllurinn að tengslum lækna-vísindanna við samfélagið. Hún krefst þess að hagsmunir sjúklinga séu settir ofar hagsmunum læknisins, að settir séu staðlar um hæfni og heiðarleika og að samfélaginu sé veitt sérfræðiráðgjöf um heilbrigðismál. Reglur og ábyrgð sem fylgir fagmennsku í læknisfræði verður að vera bæði læknastéttinni og samfélaginu ljós. Grundvöllur þessara samskipta er traust almennings til lækna en það er háð heiðarleika einstakra lækna og læknastéttarinnar í heild.

Nú á dögum stendur læknastéttin frammi fyrir ýmsum krefjandi viðfangsefnum, meðal annars örri framþróun í tæknivæðingu, breytingum í markaðsöflum, erfiðleikum við að veita heilbrigðisþjónustu, hryðjuverkum með lífefnavopnum og alþjóðavæðingu. Afleiðingin er sú að lækna eiga sífellt erfiðara með að axla ábyrgð gagnvart sjúklingum og samfélaginu. Við þessar kringumstæður er mikilvægara en

nokkru sinni fyrir að staðfesta á nýjan leik hinar al-tæku undirstöðureglur og gildi fagmennsku í læknisfræði sem lækna munu áfram hafa að leiðarljósi.

Stétt lækna er hvarvetna greipt inn í fjölbreytlega menningu og þjóðarhefðir en lækna eiga það sameiginlegt að vera í hlutverki græðara sem á rætur sínar að rekja til Hippókratesar. Læknastéttin stendur frammi fyrir baráttu við flókin öfl stjórnmála, lögfræði og markaða. Jafnvel þótt læknisþjónusta sé mjög breytileg, bæði hvað snertir skipulag og rekstur, má greina grundvallarreglur sem geta birst á margslunginn hátt. Þrátt fyrir þennan breytileika koma fram sameiginleg-

Þýðendur:
Runólfur Pálsson
Sigurður Ólafsson

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Runólfur Pálsson,
runolfur@landspítali.is

Fagmennska í læknisfræði

Sáttmáli um fagmennsku í læknisfræði er afrakstur verkefnisins *Fagmennska í læknisfræði* (The Medical Professionalism Project) sem hófst árið 1999 og er unnið af samtökum lyflækna í Bandaríkjunum og Evrópu. Tilgangur verkefnisins er að auka vægi hugtaksins fagmennska í vitund lyflækna og hafa áhrif á siðfræðilega og faglega staðla í lyflækningum í Bandaríkjunum og í Evrópu. Hvatinn að verkefninu eru þær breytingar sem orðið hafa í starfsumhverfi lækna á undanförunum árum og áratugum. Vaxandi útgjöld til heilbrigðismála á Vesturlöndum hafa leitt til sparnaðar- aðgerða þar sem fagleg gildi læknisfræðinnar eru ekki alltaf höfð að leiðarljósi. Aukinn þungi markaðsafla og þversagnarkennt hlutverk lyfjafyrirtækja í þjónustu við sjúklinga og í símenntun lækna hefur í för með sér aukna hættu á hagsmunarárekstrum. Að sama skapi geta miðstýrðar sjúkrahöfnir ríkisins hindrað lækna í að framkvæma það sem þeir telja sjúklingum sínum fyrir bestu. Við þessar kringumstæður er ærifiðara fyrir lækna að standa vörð um gildi fagmennsku. Að margra mati hefur læknastéttin tapað áhrifum og nú er fremur hlustað á raddir stofnana, ríkis og markaðsafla en lækna. Stéttin þarf að öðlast aukin áhrif á stefnumótun heilbrigðismála þar sem sérþekking hennar er viðurkennd og nýtt.

Sáttmálinn geymir stuttan inngang, þrjár grundvallarreglur og tíu þætti sem varða faglega ábyrgð. Grundvallarreglan um að velferð sjúklinga hafi forgang hefur fylgt læknum um aldir og byggir á eiddi Hippókratesar. Reglan um sjálfsforræði sjúklinga á sér skemmi sögu en hún leggur áherslu á ráðgjafarhlutverk læknisins gagnvart sjúklingum. Grundvallarreglan um samfélagslegt réttlæti er ákall til lækna um að berjast fyrir sanngjarnri dreifingu heilbrigðisþjónustu til þegnanna. Sáttmálinn er ekki siðareglur heldur er megintilgangur hans að örva umræðu um fagmennsku í starfi lækna.

Sáttmálinn birtist samtímis í *Annals of Internal Medicine* og *Lancet* fyrir tveimur árum. Hann hefur verið þýddur á fjölda tungumála og birst í fagtímaritum lækna um allan heim. Sáttmálinn hefur verið kynntur á fjölmörgum þingum í læknisfræði og í læknaskólum. Fjöldi sérgreinafélaga bæði austanhafs og vestan hafa lýst yfir stuðningi við sáttmálan og tileinkað sér hann. Verkefnið hefur einnig hlotið mikla umfjöllun í fjölmiðlum.

Stjórn Félags íslenskra lyflækna ákvað að þýða sáttmálan um fagmennsku í læknisfræði og tengist sú vinna inngöngu félagsins í European Federation of Internal Medicine á árinu 2003. Við teljum að þessi sáttmáli eigi erindi við íslenska lækna því margar af þeim breytingum og ógnum við siðferðileg gildi læknisfræðinnar sem vísað er til í sáttmálanum eiga einnig við í íslensku samfélagi. Við vonum að lækna muni tileinka sér boðskap sáttmálsins og hafi hann að leiðarljósi í starfi sínu.

Reykjavík, 20. janúar 2004
Runólfur Pálsson **Sigurður Ólafsson**

ir grunnþættir sem mynda undirstöðu þessa sáttmála í formi þriggja grundvallarreglna og nokkurra afdráttarlausra atriða sem varða faglega ábyrgð.

Grundvallarreglur

Regla um að velferð sjúklinga hafi forgang

Þessi regla byggir á skuldbindingu til að þjóna hagsmunum sjúklinga. Umhyggja fyrir hag annarra stuðlar að trausti sem er þungamiðjan í sambandi læknis og sjúklings. Markaðsöfl, samfélagsþrýstingur og knýjandi stjórnunarleg vandamál mega ekki draga úr gildi þessarar reglu.

Regla um sjálfsforræði sjúklinga

Læknar verða að bera virðingu fyrir sjálfsforræði sjúklinga. Læknar verða að vera heiðarlegir við sjúklinga og gera þeim kleift að taka upplýstar ákvarðanir um læknisfræðilega meðferð sína. Ákvarðanir sjúklinga um læknisfræðilega meðferð verður að virða svo fremi að slíkar ákvarðanir séu í samræmi við siðferðilega starfshætti og leiði ekki til kröfu um óviðeigandi þjónustu.

Regla um samfélagslegt réttlæti

Læknastéttin verður að stuðla að réttlæti innan heilbrigðiskerfisins, þar á meðal sanngjarnri dreifingu þeirra úrræða sem völ er á í heilbrigðisþjónustunni. Læknar ættu að vinna að því að útrýma mismunun í heilbrigðisþjónustu, hvort sem hún er vegna kynþáttar, kynferðis, félagslegrar stöðu, þjóðernis, trúarbragða eða annarra félagslegra þátta.

Faglegir ábyrgðarþættir

Skuldbinding gagnvart faglegri hæfni

Læknar verða að skuldbinda sig til ævilangrar þekkingaröflunar og til að bera ábyrgð á að viðhalda þeirri læknisfræðilegu þekkingu, klínísku færni og hæfni til að starfa með öðrum, sem er nauðsynleg til þess að geta veitt sem besta þjónustu. Í víðari skilningi þarf læknastéttin sem heild að keppa að því að allir læknar séu hæfir og hún verður að tryggja að þeir eigi völ á viðeigandi leiðum til að ná þessu takmarki.

Skuldbinding til heiðarleika gagnvart sjúklingum

Læknar verða að tryggja að sjúklingar séu upplýstir að fullu og á heiðarlegan hátt áður en þeir samþykkja læknisfræðilega meðferð og eftir að hún hefur verið veitt. Þessi kvöð þýðir þó ekki að sjúklingar eigi að taka þátt í öllum minniháttar ákvörðunum um læknisþjónustu; öllu heldur verður að gera þeim kleift að ákvarða meðferðarleið. Læknar ættu einnig að viðurkenna að í heilbrigðisþjónustu verða stundum mistök sem skaða sjúklinga. Ávallt er sjúklingur verður fyrir skaða af völdum læknisþjónustu ætti að upplýsa hann tafarlaust því ef það bregst rýrir það alvarlega traust sjúklinga og

samfélagsins til lækna. Tilkynning og rannsókn á læknisfræðilegum mistökum mynda grundvöll viðeigandi forvarna og aðgerða til úrbóta og eru forsenda þess að sá sem fyrir mistökum verður fái bætur.

Skuldbinding til að standa vörð um trúnað við sjúklinga

Að vinna traust og trúnað sjúklinga krefst þess að gát sé höfð þegar gefnar eru upplýsingar um mál er þá varða. Þetta á einnig við um viðtöl við fulltrúa þeirra sjúklinga sem geta ekki sjálfir veitt samþykki fyrir meðferð. Að halda trúnað við sjúklinga er mikilvægt nú en nokkru sinni fyrr vegna útbreiddrar notkunar á rafrænum upplýsingakerfum þar sem safnað er saman upplýsingum um sjúklinga og vegna aukins aðgengis að erfðafræðilegum upplýsingum. Læknar gera sér þó grein fyrir að stundum verður trúnaður að vika fyrir mikilvægum málum sem varða almannaheill (til dæmis þegar öðrum stafar hætta af sjúklingum).

Skuldbinding til að viðhalda eðlilegu sambandi við sjúklinga

Þar sem sjúklingar eru í eðli sínu berskjaldaðir og háðir lækni sínum verður að forðast tiltekin samskipti læknis og sjúklings. Sérstaklega ættu læknar aldrei að stofna til kynferðislegs sambands við sjúklinga sína eða notfæra sér tengsl sín við sjúklinga til fjárhagslegs ávinnings eða á annan hátt í þágu eigin hagsmuna.

Skuldbinding til að bæta gæði þjónustunnar

Læknar verða stöðugt að helga sig umbótum á gæðum heilbrigðisþjónustunnar. Þessi helgun snýst ekki aðeins um að viðhalda klínískri færni, heldur einnig um samvinnu við aðra fagaðila í því skyni að fækka læknisfræðilegum mistökum, auka öryggi sjúklinga, minnka misnotkun heilbrigðiskerfisins eins og unnt er og bæta árangur heilbrigðisþjónustunnar. Læknar verða að taka virkan þátt í að þróa betri mælikvarða á gæði þjónustunnar og þróa gæðastaðla sem nota má til að meta reglulega frammistöðu allra einstaklinga, stofnana og verkferla innan heilbrigðisþjónustunnar. Það er hlutverk lækna, bæði sem einstaklinga og faghóps, að skapa og hrinda í framkvæmd nýjum aðferðum til að auka stöðugt gæði þjónustunnar.

Skuldbinding til að bæta aðgengi að þjónustu

Fagmennska í læknisfræði krefst þess að markmið allra heilbrigðiskerfa sé að tryggja samræmda og viðunandi þjónustu. Læknar verða, sem einstaklingar og hópur, að leggja sig fram um að draga úr hindrunum að jöfnu aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Læknar ættu hvarvetna að vinna að því að afnema aðgengishindranir sem tengjast menntun, lögum, fjárhag, búsetu og félagslegri mismunun. Að stefna að jöfnuði felur í sér að auka veg lýðheilsu og fyrirbyggingu læknisfræði, sem og opinbera ráðgjöf frá sérhverjum lækni án tillits til eiginhagsmuna læknisins eða stéttar hans.

Skuldbinding til að vinna að réttlátri dreifingu á þjónustu sem er takmörkunum háð

Jafnframt því að sinna þörfum einstakra sjúklinga er þess krafist af læknum að þeir veiti þjónustu sem byggir á skynsamlegri og hagkvæmri stýringu á klínískum þjónustupáttum sem takmarkað framboð er á. Þeir ættu að leggja sig fram um að vinna með öðrum læknum, sjúkrahúsum og greiðendum þjónustunnar að þróun leiðbeininga sem stuðla að hagkvæmri þjónustu. Fagleg ábyrgð lækna á að þjónustan sé skynsamleg og við hæfi krefst þess að sneitt sé hjá óhóflegum rannsóknum og aðgerðum. Þarflaus þjónusta eykur ekki einungis líkur á mögulegum skaða og óþörfum útgjöldum, heldur leiðir hún til minna framboðs á þjónustu öðrum til handa.

Skuldbinding gagnvart vísindalegri þekkingu

Samskipti lækna við samfélagið byggja að miklu leyti á heiðarleika og viðeigandi notkun vísindalegrar þekkingar og tækni. Læknum ber skylda til að halda uppi vísindalegum stöðlum, stuðla að vísindarannsóknnum og sköpun nýrrar þekkingar og tryggja viðeigandi notkun hennar. Stéttin ber ábyrgð á sannleiksgildi þessarar þekkingar sem er byggð á vísindalegum grunni og reynslu lækna.

Skuldbinding til að viðhalda trausti með því að takast á við hagsmunaaðrekstra

Læknar og fagfélög þeirra standa oft frammi fyrir hættu á að rýra faglega ábyrgð með því að sækjast eftir einkahagnaði og persónulegum ávinningi. Sérstök hættu er á slíkum skaða í samskiptum einstaklinga eða félagsamtaka við fyrirtæki sem rekin eru í hagnaðarskyni, svo sem framleiðendur lækningatækja, tryggingafyrirtæki og lyfjafyrirtæki. Læknum ber skylda til að átta sig á og gera opinberlega grein fyrir og takast á við hagsmunaaðrekstra sem koma upp í tengslum við faglegar skyldur þeirra og störf. Samband milli fyrirtækja og áhrifamanna í lækna-stétt á að gera opinbert, sérstaklega þegar þeir síðar-

nefndu ákveða skilmerki fyrir framkvæmd og birtingu klínískra rannsókna, skrifa ritstjórnargreinar ell-egar meðferðarleiðbeiningar, eða gegna stöðu ritstjóra vísindatímarita.

Skuldbinding til að bera faglega ábyrgð

Til þess er ætlast af læknum að þeir hafi samvinnu um að tryggja að þjónusta við sjúklinga sé eins góð og kostur er. Enn fremur að þeir beri virðingu hver fyrir öðrum og taki þátt í innra eftirliti, þar á meðal að beita viðurlögum gegn starfsbræðrum sem standast ekki faglegar kröfur ásamt því að sinna endurmenntun þeirra. Læknastéttin ætti að skilgreina og skipuleggja menntun og gæðastaðla fyrir núverandi og verðandi lækna. Læknum ber skylda til þess að taka þátt í þessu ferli. Í þeirri skyldu felst meðal annars að taka þátt í innra mati og gangast undir utanaðkomandi skoðun á öllum þáttum faglegrar frammistöðu.

Samantekt

Nú á tímum stendur læknisfræðin frammi fyrir fjölmörgum áður óþekktum áskorunum í nánast öllum menningarheimum og þjóðfélögum heimsins. Af þessum áskorunum ber hæst vaxandi misræmi milli réttmætra þarfa sjúklinga og þjónustupáttanna sem eru fyrir hendi til að mæta þessum þörfum, vaxandi áhrif markaðsafla við umbreytingu heilbrigðiskerfa og sú freisting fyrir lækna að láta virðingu fyrir því að hagsmunir sjúklingsins séu í fyrirrúmi víkja.

Til að viðhalda trúnaði í samskiptum lækna og samfélagsins á þessum umbrotatímum álitum við að læknar verði að leggja áherslu á skyldu sína við grundvallarþætti fagmennskunnar sem á bæði við um persónulegar skyldur þeirra gagnvart velferð sjúklinga sem og sameiginlegt framtak til að bæta heilbrigðiskerfið með aukna velferð samfélagsins að leiðarljósi. Þessum „Sáttmála um fagmennsku í læknisfræði“ er ætlað að hvetja til slíkrar helgunar og stuðla að frekari vexti og framþróun læknisfræðinnar sem faggreinar.

Þátttakendur í verkefninu „Fagmennska í læknisfræði“

ABIM Foundation: Troy Brennan, MD, JD (verkefnisstjóri), Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, Bandaríkjunum; Linda Blank (starfsmaður verkefnis), ABIM Foundation, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum; Jordan Cohen, MD, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, Bandaríkjunum; Harry Kimball, MD, American Board of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum og Neil Smelser, PhD, University of California, Berkeley, California, Bandaríkjunum.

ACP-ASIM Foundation: Robert Copeland, MD, Southern Cardiopulmonary Associates, La Grange, Georgia, Bandaríkjunum; Risa Lavizzo-Mourey, MD, MBA, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey, Bandaríkjunum og Walter

McDonald, MD, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, Bandaríkjunum.

European Federation of Internal Medicine: Gunilla Brenning, MD, University Hospital, Uppsöllum, Svíþjóð; Christopher Davidson, MD, FRCP, FESC, Royal Sussex County Hospital, Brighton, England; Philippe Jaeger, MB, MD, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Sviss; Alberto Malliani, MD, Università di Milano, Milano, Ítalíu; Hein Muller, MD, PhD, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijkstraatweg, Hollandi; Daniel Sereni, MD, Hôpital Saint-Louis, París, Frakklandi og Eugene Sutorius, JD, Faculteit der Rechts Geleerdheid, Amsterdam, Hollandi.

Sérlegir ráðgjafar: Richard Cruess, MD, og Sylvia Cruess, MD, McGill University, Montreal, Kanada, og Jaime Merino, MD, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spáni.

Fræðslufundir læknaráðs

<i>Dags:</i>	<i>Efni:</i>	<i>Fyrirlesarar:</i>	<i>Fundinn sóttu / læknar</i>
Reglulegir föstudagsfundir á haustmíssi:			
10. september 2004	Erfðir og lyfjaerfðafræði fjölgena sjúkdóma	Dr. Hákon Hákonarson læknir Íslenskri erfðagreiningu	63/50
17. september 2004			
kl. 13:00	“Haldbær heilbrigðisþjónusta”	Jóhann Ágúst Sigurðsson prófessor í heimilislækningum	33/26
kl. 14:00	“Immunological and Genetic Risk Factors for Atherosclerotic Vascular Diseases” Budapest, Hungary	Dr. George Füst, 3rd Departm. of Internal Medicine, Simmelweis University	34/18
24. september 2004	Framlag sálfræðinga á geðsviði til meðferðar sjúklunga. Árangur hugrænnar atferlis-meðferðar í framlínu þjónustu	Agnes Agnarsdóttir og Margrét Halldórsdóttir sálfræðingar	53/10
8. október 2004	Cerebral Palsy – Services for Children, Adolescents and Adults	Peter Rosenbaum, MD, FRCPC Professor of Paediatrics McMaster University Ontario, Kanada	33/3
15. október 2003	“Hugmyndafræði bráðalæknisfræðinnar”	Jón Baldursson yfirlæknir slysa- og bráðasviðs LSH	15/14
22. október 2004	Mjúkvefjaæxli Yfirlit og myndgreining	Hildur Einarisdóttir sérfræðingur í geislagreiningu myndgreiningarþjónustu LSH	21/19
5. nóvember 2004	Að greinast með krabbamein	<u>Framsögumenn:</u> Halla Þorvaldsdóttir sálfræðingur fjallar um úrræði fólks við framandi aðstæður. Jónas G. Ragnarsson hafnsögumaður kynnir sjónarmið sjúklings Eva Yngvadóttir efnaverkfræðingur kynnir sjónarmið aðstandanda	
<u>Fundarstjóri og stjórnandi umræðna:</u>		Sigurður Björnsson yfirlæknir lyflækningadeild krabbameina LSH	42/10

12. nóvember 2004	Erfðir og meingerð (sóra psoriasis)	Helgi Valdimarsson yfirlæknir ónæmisfræðideild LSH	14/9
22. nóvember 2004	Meðferð háþrýstings árið 2005 - besta meðferð Fundarstjóri: Þátttakendur í pallborðsumræðum:	Dr. Stevo Julius, Professor University of Michigan in Ann Arbor Dr. Þorkell Guðbrandsson Dr. Guðmundur Þorgeirsson, Runólfur Pálsson yfirlæknir og Karl Kristjánsson	48/40
Fundurinn var í samvinnu við Norvartis á Íslandi.			
26. nóvember 2004	Íslensk rannsókn á faraldsfræði, svipgerð og erfðafræði kalsíumnýrnasteina	Viðar Eðvarðsson læknir Barnaspítala Hringins	38/31
3. desember 2004	Síðfræðileg viðfangsefni á gjörgæslu:		
1.	Síðfræðileg álitamál í meðferð gjörgæslusjúklinga- hvenær á að hætta?	Þorsteinn Sv. Stefánsson dósent og yfirlæknir gjörgæsludeildar LSH Hringbraut	
2.	Líffæragjafir á Íslandi 1992 – 2002	Sigurbergur Kárason dósent og sérfræðingur, gjörgæslu- og svæfingadeild LSH Fossvogi	31/25
17. desember 2004	Jólafundur lækna ráðs:	Margrét Guðnadóttir prófessor talaði um rannsóknir sínar	79/65
Reglulegir fræðslufundir á vormisseri:			
7. janúar 2005	Stomaæxli í meltingarvegi (GIST) á Íslandi. Frá sameindaerfðafræði og meinafræði til nýrra meðferðamöguleika	Geir Tryggvason, Jón Gunnlaugur Jónasson og Magnús K. Magnússon læknar	22/19
14. janúar 2005	Erfðir slitgigtar	Þorvaldur Ingvarsson bæklunarskurðlæknir framkvæmdastjóri lækninga FSA	21/15
28. janúar 2005	RSV sýkingar: Bólga og boðefni	Sigurður Kristjánsson Dr.med. yfirlæknir, Barnaspítala Hringins	31/20
4. febrúar 2005	Burðarmálsaðuði á Íslandi 1994 – 2003; getum við gert betur?	Ragnheiður I. Bjarnadóttir læknir kvennadeild LSH	66/26
11. febrúar 2005	Geðdeyfðarlyf – böll eða blessun á Íslandi í dag?	Engilbert Sigurðsson yfirlæknir geðsviði LSH	50/34
18. febrúar 2005	Andnauð við áreynslu – veðhlaupahestaveiki, GERD eða uppgerð?	Sigurður Júlíusson HNE-læknir og Gunnar Jónasson barnalæknir	21/17

4. mars 2005	<i>Fagmennska í læknisfræði</i> Sáttmáli um fagmennsku í læknisfræði	Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaráðs LSH	36/33
	Góðir starfshættir lækna	Sigurður Guðmundsson landlæknir	
11. mars 2005	Erfðafræði sykursýki af tegund 2: Einangrun erfðavísis sem hefur áhrif á seytingu insúlíns	Inga Reynisdóttir sameindaerfðafræðingur Íslenskri erfðagreiningu	27/24
18. mars 2005	The minimum data set – MDS/RAI hugmyndafræði, notagildi og rannsóknir	Pálmi V. Jónsson sviðsstjóri lækninga, öldrunarsviði LSH	24/17
15. apríl 2005	“Innlit – útlit” Nýtt úgáfuform “Open access”- framfærðarsýn	Sólveig Þorsteinsdóttir forstöðumaður bókasafns- og upplýsingasviðs LSH, Erna G. Arnadóttir bókasafns- og upplýsingafræðingur og Þórdís Erla Ágústsdóttir ljósmyndari LSH	14/10
29. apríl 2005			
kl. 12:00	Non-Invasive Testing for Colo-rectal Cancer	Dagfinn Ögreid MD, PhD, próf. í krabbameinsfræðum við Háskólann í Bergen og framkvæmdastjóri Novel Diagnostics og David Parker PhD, framkvæmdastjóri vísindasviðs Novel Diagnostics	42/20
kl. 13:00	“Autoimmune Thyroid Disorders – Pathogenesis and Management Issues”	Wilmar Wiersinga prófessor, innkirtladeild, Háskólanum og háskólasjúkrahúsinnu í Amsterdam	43/27
6. maí 2005	Samskipti Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahúss	Páll Skúlason háskólarektor	25/15
13. maí 2005	“Fjölgun öryrkja á Íslandi” tryggingayfirlæknir	Dr. Sigurður Thorlacius	18/15

Aðalfundur læknaáðs Landspítala – háskólasjúkrahúss haldinn 24. maí 2004 kl. 13:00 í Hringsal

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

I. Skýrsla stjórnar.

Formaður flutti skýrslu stjórnar. Henni var dreift til fundarmanna auk þess sem hún hafði áður verið send til lækna LSH rafrænt. Formaðurinn benti á að alls hefðu verið haldnir 36 stjórnarfundir. Samstarf við lækningaforstjóra hefði verið aukið og væru nú haldnir vikulega fundir formanns læknaáðs og lækningaforstjóra. Þá hefði samstarf við hjúkrunarráð verið gott. Stærstu mál læknaáðs voru samdátaraðgerðir á LSH, framtíðaruppbygging og endurskoðun stjórnskipulags spítalans. Gerði formaður sérstaklega grein fyrir þessum þáttum en ræddi einnig fjölmörg önnur mál sem læknaáð kom að svo sem rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna á LSH, mál yfirlækna, skýrslu ríkisendurskoðunar, tengsl lækna og lyfjaiðnaðarins, fyrirkomulag námsferða, heimasíðu læknaáðs og samstarf LSH og Háskóla Íslands.

Engar athugasemdir bárust frá fundarmönnum um skýrsluna.

II. Skýrslur nefnda læknaáðs.

Formaður gerði grein fyrir störfum flestra nefnda læknaáðs en vísaði a.ö.l. í greinargerðir formanna nefnda sem birtar eru í skýrslu stjórnar læknaáðs. Bjarni Torfason gerði grein fyrir störfum skipulags- og þróunarnefndar en nefndin hefur lagt fram tillögur um endurskoðun stjórnskipulags LSH og lagt áherslu á byggingu nýs sameinaðs spítala.

Engar athugasemdir komu fram.

III. Kosning varaformanns.

Bjarni Torfason gaf kost á sér til endurkjörs og var hann kjörinn einróma. Ekki komu fram tillögur um aðra í þetta embætti. Stjórn var a.ö.l. kosin til tveggja ára á aðalfundi árið 2003.

IV. Kosning nefnda.

Allar nefndir læknaáðs voru kjörnar til tveggja ára á síðasta aðalfundi. Ingvar Kristjánsson og varamaður hans, Valgerður Baldursdóttir hafa óskað eftir að láta af störfum í siðfræðinefnd. Halldór Kolbeinsson var kjörinn í stað Ingvars og stjórn læknaáðs falið að skipa varamann.

V. Breyting á starfsreglum læknaáðs.

Fyrir fundinn var lögð tillaga um breytingu á nefndaskipan læknaáðs og gerði Jóhann Heiðar Jóhannsson grein fyrir tillögunni. Lagt var til að tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd yrðu sameinaðar. Störf þeirra sköruðust verulega og góð samvinna hefði verið á milli þeirra og því eðlilegt að sameina þær. Samkvæmt tillögunni hljóðar 1. grein III. kafla svo: “Á vegum læknaáðs starfa eftirtaldar nefndir: Bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd.”

Fundarstjóri bar tillöguna upp og var hún samþykkt mótatkvæðalaust.

Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri spurði hvort ekki þyrfti að kjósa í hina sameinuðu nefnd á fundinum. Fram kom í máli formanns læknaáðs að gert væri ráð fyrir að sama fólk sæti áfram í sameinaðri nefnd. Að tillögu fundarstjóra var samþykkt að vísa því til stjórnar læknaáðs að skipa formann nefndarinnar.

VI. Önnur mál

Afgreiðsla ályktanatillagna stjórnar læknaáðs.

Lagðar voru fyrir fundinn þrjár tillögur frá stjórn læknaáðs. Aðrar tillögur komu ekki fram. Friðbjörn Sigurðsson gerði grein fyrir fyrstu tveimur tillögunum.

Fyrsta tillaga:

Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2004 ítrekar að formaður stjórnar læknaáðs eða staðgengill hans skuli sitja fundi stjórnarnefndar LSH og framkvæmdastjórnar LSH reglulega eins og kveðið er á um í starfsreglum læknaáðs LSH.

Læknaáð LSH væntir þess enn og aftur og eindregið að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn LSH verði við þessari kröfu, sem marg er framsett og samþykki þar með um leið án fyrirvara starfsreglur læknaáðs LSH.

Læknaáð LSH árettar enn og aftur að þessi fundarseta formannsins eða staðgengils hans er mikilvæg og í rauninni grundvöllur þess að hann geti með markvissum hætti rækt hlutverk sitt sem ráðgjafi stjórnenda eins og kveðið er á um í lögum um heilbrigðisþjónustu.

Samþykkt samhljóða.

Önnur tillaga:

Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2004 telur brýnt að öllum sérgreinum sé tryggð fullnægjandi sú aðstaða að hafa sérstaka skrifstofu sem er einskonar miðstöð sérgreinarinnar og andlit hennar út á við.

Á skrifstofu hverrar sérgreinar væri haldið um alla þætti starfseminnar jafnt faglega sem rekstrarlega. Samþykkt samhljóða.

Þriðja tillaga:**Góð heilbrigðisþjónusta er ein af grundvallarkröfum íslensks samfélags!**

Aðalfundur læknaáðs, haldinn 24. maí 2004, ítrekar fyrri ályktanir sínar um samdráttaraðgerðir á LSH. Augljóst er að sá niðurskurður, sem þegar er kominn til framkvæmda, skerðir þjónustu við sjúklinga sjúkrahússins á fjölmörgum sviðum og að stórfelldur samdráttur til viðbótar getur aðeins stefnt öryggi þeirra í hættu. Hætta er einnig á að frekari samdráttur muni stöðva nauðsynlega framþróun, bæði hvað varðar lækningar, kennslu og vísindi, með alvarlegum afleiðingum. Má þar nefna að sjúkraskrármál sjúkrahússins eru nú þegar komin í óefni en gerð rafrænnar sjúkraskrár hefur dregist úr hömlu vegna skorts á fjármagni.

Læknaáð hvetur til að stefnumótun í heilbrigðisþjónustu verði hraðað, þannig að skýrt sé hvaða verkefnum LSH verði gert að sinna. Ekki hefur verið sýnt fram á að illa sé farið með rekstrarfé á LSH og skýr röksemd fyrir sparnaðaraðgerðum hefur ekki komið fram. Langvarandi óvissa um rekstur og framtíð LSH er til þess fallin að brjóta niður starfsanda og því er mikilvægt að sjúkrahúsinu sé skapaður starfsfriður.

Læknaáð telur að frekari hagræðingarmöguleikar sjúkrahússins felist í því að starfsemi sjúkrahússins verði komið fyrir á einum stað. Þá fyrst getur orðið marktæk hagræðing í rekstri og þjónustu sjúkrahússins. Kannanir hafa sýnt að vinnuálag starfsfólks LSH er mikið og að vinnuástaða er ófullnægjandi. Kostnaður við þær framkvæmdir, sem þarf til að sameina starfsemi sjúkrahússins á einn stað, er ekki hár miðað við rekstrarkostnað sjúkrahússins.

Læknaáð leggur því enn til við stjórnvöld að fallið verði frá fyrirhuguðum sparnaðaraðgerðum á LSH og að byggingarframkvæmdum við Landspítala – háskólasjúkrahús verði hraðað.

Jóhann Heiðar Jóhannsson gerði grein fyrir þessari tillögu. Var hún einnig samþykkt samhljóða.

Fundarstjóri greindi frá því að gerðar hefðu verið tillögur um lítilsháttar breytingar á reglum stöðunefndar en þær er að finna í skýrslu stjórnar. Enn væri unnt að koma fram með athugasemdir við þessar breytingar. Fundarstjóri lagði til að stjórn læknaáðs yrði falið að taka reglurnar til lokaafgreiðslu og voru ekki gerðar athugasemdir við þá tilhögun.

Ekki voru fleiri mál á dagskrá.

Í lokin kvöddu þau Jóhann Heiðar Jóhannsson og Vigdís Pétursdóttir sér hljóðs og þökkuðu Friðbirni Sigurðssyni formanni læknaáðs vel unnin störf, dugnað og frumkvæði á starfsárinu.

Fundarstjóri þakkaði formanni og stjórn læknaáðs og sleit síðan fundi.

Sigurður Ólafsson ritari læknaáðs

Almennur fundur lækna ráðs haldinn 19. nóvember 2004

kl. 13:00 - 15:00 í Hringisal

Efni fundarins:	Stjórnskipulag LSH
Fundarstjóri:	Magni Jónsson læknir
Frummælendur:	Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir Runólfur Pálsson læknir Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður lækna ráðs

Formaður lækna ráðs setti fund og bauð gesti velkomna. Magni Jónsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari.

Jóhann Heiðar Jóhannsson gerði grein fyrir núverandi stjórnskipulagi LSH eins og það er sýnt á vefsíðum spítalans. Sagði hann í sumum tilvikum erfitt að finna upplýsingar á heimasíðu LSH um einstakar einingar og deildir. Sýndi hann nokkur skipurit sem náðu bæði til klínískrar starfsemi svo og yfirstjórnar. Benti hann á að misjafnt væri hvort sviðum væri skipt eftir sérgreinum eða starfseiningum. Ræddi hann stjórnskipan LSH og ráðningu yfirmanna og kom fram að margir yfirmenn væru valdir og skipaðir án stöðuauglýsinga og án opins ráðningarferils. Sviðsstjórar væru margir og virtust sumir deildarstjórar jafnsettir þeim. Erfitt væri stundum að finna upplýsingar um hverjir væru millistjórnendur. Fram kom að fjöldi starfsmanna undir stjórn hvers sviðsstjóra væri afar misjafn (10-150). Yfirlæknar eru alls 92 (þar af 10 án stjórnunarskyldu) og aðstoðaryfirlæknar eru 14 (þar af aðeins tveir tilgreindir á vefsíðum deilda). Setti hann fram hugmyndir lækna ráðs að einfaldara stjórnskipulagi og sviðakerfi. Almennt séð væru sérgreinar lækninga með yfirlækni hver um sig, en þó gæti verið rétt í sumum tilvikum að starfsemiseiningum væri stjórnað af yfirlækni.

Runólfur Pálsson rifjaði upp tillögur lækna ráðs um stjórnskipulag LSH sem kynntar voru fyrr á árinu. Í upphafi máls hans kom fram að ýmislegt hefði áunnist á undanförunum árum. Hlutverk og staða sérgreina væru betur skilgreind, sameining sérgreina hefði leitt af sér stærri einingar og meiri möguleika á sérhæfingu og aukin áhersla væri nú lögð á ábyrgð og hlutverk yfirlækna sérgreina. Hins vegar hefði komið fram margvísleg gagnrýni. Margir teldu of mikla áherslu lagða á rekstrarþátt sviða, sviðin væru of mörg, „tvöfalt stjórnkerfi“ lækninga og hjúkrunar væri óheppilegt, staða sérgreina í læknisfræði væri ekki nægilega sterk og hlutverk yfirlækna hefði ekki verið ræktað sem skyldi. Einfalda þyrfti yfirstjórn og endurmeta þörf fyrir framkvæmdastjóra, aðra en fyrir lækningar og hjúkrun. Styrkja þyrfti skrifstofu lækningaforstjóra. Lækna ráð legði meðal annars til að stjórnun lækninga og hjúkrunar yrði aðskilin. Yfirlæknar veiti sérgreinum forstöðu og deildarstjórar stýri rekstri og hjúkrunarþjónustu sjúkradeilda. Varðandi skipulag sviða var lögð áhersla á að þau byggist á faglegum grunni og að lækningasvið myndi umgjörð utan um skyldar sérgreinar og samhæfi starfsemi þeirra. Sviðsstjóri hafi skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð og fagleg ábyrgð einskorðist við samhæfingu og sameiginlega starfsþætti. Sérgreinar fái aukið vægi sem rekstrareiningar og hver sérgrein hafi skipurit. Tryggja þyrfti að yfirlæknar séu þeir leiðtogar sérgreina sem lög gera ráð fyrir. Yfirlæknar hafi bæði faglega og rekstrarlega ábyrgð. Mikilvægt væri að sérgreinar hafi aðsetur með skrifstofu og ritara.

Friðbjörn Sigurðsson gerði grein fyrir því í máli sínu hvað hefði orðið um þessar tillögur lækna ráðs. Sagði hann að við sameiningu sjúkrahúsanna hafi orðið miklar deilur um stjórnskipulag hins nýja sjúkrahúss. Læknum fannst of mikil áhersla lögð á miðstýrðan rekstur og að ekki væri nógu mikil áhersla lögð á

sérgreinar lækninga eins og fag- og rekstrareiningar. Óánægja hafi verið með hvernig staðið var að vali sviðsstjóra og einnig hvert verksvið þeirra væri en það skarist við ráðna yfirlækna, sem starfa samkvæmt lögum.

Spurning hafi vaknað um lögmæti stjórnfyrirkomulagsins og einn af yfirlæknum sjúkrahússins hafi fengið lögmenn til að til að skoða lögmæti stjórnskipulagsins. Þeir settu fram þá skoðun að greinargerð með skipuriti Landspítala – háskólasjúkrahúss, frá 16. janúar 2000, stæðist ekki þá skipan, sem lög um heilbrigðisþjónustu áskilja um sjúkrahús og að starfslýsing sviðsstjóra geti ekki staðist. Erindi var sent til framkvæmdastjórnar LSH varðandi þetta mál en mun ekki hafa verið svarað enn. Læknar LSH fólu stjórn læknaráðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnuninni sem nauðsynlegar væru til þess að starfsemi fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum. Eðlilegt hafi verið að leggja deilur til hliðar á erfiðum tímum við sameiningu tveggja sjúkrahúsa enda verið sett endurskoðunar-ákvæði hvað varðar stjórnfyrirkomulag LSH og það aðeins ákveðið til fjögurra ára. Sú endurskoðun átti að fara fram með góðum fyrirvara.

Læknaráð hefur lengi unnið að hugmyndum um stjórnskipulag LSH. Skipulags- og þróunarnefnd læknaráðs í samvinnu við stjórn læknaráðs hefur sett fram tillögur um endurskoðun stjórnskipulags sjúkrahússins sem miðist að því að einfalda boðleiðir, auka ábyrgð þeirra yfirmanna sem stýra starfseiningum og skapa forsendur til að bæta klíníska þjónustu og efla akademíska starfsemi. Tillögur læknaráðs voru sendar til stjórnarnefndar LSH hinn 25. febrúar 2004. Á fundi stjórnarnefndar hinn 10. mars síðastliðinn var málið lagt fram til kynningar. Stjórnarnefndin ákvað að vísa því til framkvæmdastjórnar til nánari úrvinnslu við endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Á almennum læknaráðsfundi hinn 12. mars síðastliðinn voru tillögur læknaráðs um stjórnskipulag ræddar. Friðbjörn minnti á að þáverandi lækningaforstjóri hefði á þessum fundi sagt hlutverk læknaráðs vera mikilvægt og að samstarfið við ráðið væri gott. Læknaráð ætti að vera bakhjarl stjórnenda meðal lækna. Þá hafi lækninga-forstjórinn sagt að formleg staða læknaráðs væri sú að það væri ráðgefandi og mikilvægara væri að hugsa um áhrif en formleg völd. Enn fremur hafi lækninga-forstjórinn talið að margt væri gott í tillögunum en sumt þyrfti frekari skýringa við.

Þá sagði Friðbjörn að í skipunarbréfi nefndar sem forstjóri skipaði um endurskoðun á stjórnskipulagi, hafi komið fram að hugmyndir formanna lækna- og hjúkrunarráðs ætti að skoða sérstaklega. Skýrsla nefndar forstjóra um endurskoðun á stjórnskipulagi var kynnt á stjórnarnefndarfundi hinn 11. ágúst síðastliðinn. Jafnframt var álit framkvæmdastjórnar á þeirri skýrslu kynnt. Hvorki í skýrslu nefndarinnar, né í álit framkvæmdastjórnar, var að finna umfjöllun um sjónarmið læknaráðs. Reyndar hafi hvergi verið hægt að finna staðfestingu á því að úrvinnsla hafi átt sé stað á þeim tillögum sem læknaráð sendi stjórnarnefnd LSH í febrúar 2004. Afgreiðsla málsins á stjórnarnefndarfundinum var sú að endurskoðun skipulags LSH yrði áfram til skoðunar og umræðna hjá stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn og var hjúkrunar- og læknaráð beðið um að skila umsögnum um fyrirliggjandi tillögur og álit. Stjórn læknaráðs skilaði sinni umsögn fyrir stjórnarnefndarfund hinn 9. september 2004 en í henni voru fyrri tillögur læknaráðs ítrekaðar. Álit stjórnar læknaráðs tók mið af því að endurskoðun stjórnskipulags hafði dregist úr hömlu. Læknaráð taldi tillögur nefndar forstjóra ófullnægjandi og að tillögur læknaráðs hafi ekki fengið umfjöllun. Lagt var til að beðið yrði með breytingar að sinni, eða þar til tillögur læknaráðs hefðu fengið umfjöllun og að stöður sviðsstjóra lækninga yrðu framlengdar um 12 mánuði.

Stjórnarnefndarfundurinn ákvað hins vegar að bíða með að skoða álit og ráðleggingar stjórnar læknaráðs. Þrátt fyrir það hafi framkvæmdastjórn fest núverandi stjórnkerfi í sessi og valið sviðsstjóra til næstu fjögurra ára. Friðbjörn sagði að lokum að stjórn læknaráðs telji þessa málsmeðferð óásættanlega og ámælisvert að stjórnsýsla sjúkrahússins skuli vera framkvæmd með þessum hætti. Ítrekaðar tillögur læknaráðs séu ekki teknar til skoðunar og umfjöllunar, og gengið sé gegn vilja læknaráðs í veigamiklu máli. Þolinmæði stjórnar læknaráðs væri nú á þrotum. Einstakir stjórnarmenn eru ekki tilbúnir til að leggja á sig mikla vinnu ef hún nýtist ekki til neins. Því vaknar sú spurning hvort stjórn læknaráðs eigi að segja af sér. Þar sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fer með yfirstjórn LSH, hefur stjórn læknaráðs ritað ráðherra bréf þar sem farið er fram á að ráðuneytið skoði stöðu læknaráðs LSH.

Síðan hófust almennar umræður.

Páll Torfi Önundarson, yfirlæknir blóðmeinafræðideildar LSH, sagði þróun mála á sjúkrahúsinu hafa orðið aðra en lækna óskuðu. Annars vegar væri um fjármögnunar-vanda að ræða og hins vegar um stjórnunarvanda. Stjórnunarlög á LSH væru of mörg og staða og áhrif yfirlækna á sjúkrahúsinu væri ekki með þeim hætti sem lög gerðu ráð fyrir en þar eru rétt ráðnir yfirlækna skilgreindir sem “chiefs of service” og lögin gerðu aðeins ráð fyrir einum slíkum á hverri deild. Máli sínu til stuðnings rakti hann samskipti sín sem yfirlæknis blóðmeinafræðideildar, við aðila í stjórnkerfi spítalans varðandi ráðningu starfsmanns á deild hans. Í þeim samskiptum var honum tjáð að ákvörðun um ráðningu ætti að taka á sviðsstjórastigi en ekki af honum sem yfirlækni. Þá sagði hann ráðningu margra yfirlækna og sviðaskiptingu LSH fremur vera eftir hentisemi en á faglegum forsendum. Áhrif og staða sérgreina væri afar mismunandi. Í sumum sérgreinum væri yfirlæknirinn sviðsstjóri og hlutfallslega margir sérfræðingar greinarinnar (sem væru í raun verkefnastjórar innan sérgreina) hefðu yfirlæknistítul. Sérgreinar sem fengju stöðu sviðs hefðu allt aðra möguleika til þróunar og áhrifa en aðrar jafnvel stærri sérgreinar, sem heyrðu undir sviðsstjóra úr ólíkri sérgrein. LSH færi ekki eftir lögum varðandi stjórnskipulag. Svið væru til dæmis ekki til í lögum. Sviðin væru aukalag í stjórnkerfinu og væru í raun óheimil og yllu yfirbalans (sbr. Vasa skipið) og kostnaði á sjúkrahúsinu auk þess sem rétt ráðnir yfirmenn (yfirlækna) væru sviptir lögboðnum áhrifum sínum. Forstjóri LSH hefði ekki sjálf dæmi um hver beri ábyrgð og hvernig ráðið er í stöður. Um þetta sé kveðið á í lögum. Þó taldi Páll að svið gætu í sumum tilvikum átt rétt á sér sem eins konar regnhlíf yfir sameiginlega starfsemi skyldra sérgreina svo sem kennslu. Lagði Páll til að lokum að dregið yrði verulega úr miðstýringu með fækkun sviða og jafnræði komið á milli allra sérgreina LSH. Karl Kristinsson sagði vaxandi miðstýringu á LSH og sjálfræði yfirlækna minnkandi en á sama tíma bæru þeir faglega ábyrgð. Sem dæmi nefndi hann að yfirlækna mættu ekki taka ákvarðanir um útgjöld sem næmu meira en kr. 100.000. Innan sérgreina sé gjarnan ekki vitað hver útgjöldin eru því reikningurinn fari á deildir. Þá benti hann á að óeðlilegt væri að yfirlækna sérgreina og deildarstjórar hjúkrunar hefðu svipaðan sess í stjórnkerfinu.

Stefán Matthíasson sagði rétt að margt hefði áunnist undanfarin ár en nú væri vaxandi óánægja meðal lækna sjúkrahússins. Stjórnsýsla þess væri stór og færi stækkandi. Ljóst væri að hugmyndir lækna ráðs hafi ekki fengið hljómgrunn innan stjórnar spítalans en spurningin væri hvers vegna.

Matthías Kjeld sagði að þróun mála á sjúkrahúsinu hefði verið í óheillaátt. Breyta þyrfti kerfinu þannig að sviðsstjórar væru kosnir af starfsmönnum. Erfiðlega gengi að koma tiltölulega einföldum málum í gegnum kerfið og nefndi hann um það dæmi af rannsóknarstofu LSH.

Sveinn Guðmundsson ræddi málefni Blóðbankans sem hafi haft sjálfstæði og starfaði samkvæmt alþjóðlegum stöðlum. Nú hafi hins vegar verið ákveðið af stjórn spítalans að Blóðbankinn verði eining innan rannsóknasviðs. Þetta yrði slæm þróun en vonandi myndist lausn. Ræddi hann nokkuð tillögur lækna ráðs og afgreiðslu þeirra og gat þess að það væri umhugsunarefni með hvaða hætti yfirstjórnin sækti sér góð ráð meðal lækna.

Bjarni Torfason taldi þennan fund tímabæran. Lækna ráð virtist vera í því hlutverki að gefa eins konar sýndarráðgjöf. Meðal yfirlækna væru margir metnaðarfullir einstaklingar sem væru fullfærir um að stjórna. Ábyrgð hefði hins vegar verið tekin af þeim. Sjúklingar kæmu fyrst og fremst á LSH til að leita sér lækninga en þetta virtist hafa gleymst. Því næst bar hann upp tillögu til ályktunar, sem fundarstjóri ákvað að bíða með að afgreiða þar til almennum umræðum væri lokið.

Viðar Eðvarðsson taldi tillögur lækna ráðs skynsamlegar og sagðist hann trúna því að þær myndu fá meiri og betri umfjöllun hjá yfirstjórninni.

Elías Ólafsson sagði að menn vildu vera jákvæðir en ekki væri allt í lagi í yfirstjórn spítalans. Sérgreinar verði að hafa greiðari aðgang að stjórnkerfinu. Hann gagnrýndi einnig hið tvöfalda stjórnkerfi hjúkrunar og lækninga og sagði það endaleysu sem m.a. tefði fyrir ákvarðanatöku. Lækna spítalans yrðu að láta í sér heyra í þjóðfélaginu fengju þeir ekki hljómgrunn innan framkvæmdastjórnar.

Sigurður Björnsson gagnrýndi stjórnendur LSH og sagði ákvarðanir um málefni stórra eininga iðulega vera teknar án samráðs við þá sem starfa þar. Mikilvægt væri að draga úr miðstýringu og benti hann á dæmi erlendis frá þar sem vel hefði tekist til. Á árum áður hefði verið gagnrýnt að fáir lækna væru í

æðstu stjórnunarstöðum við spítalann en nú hefði orðið mikil breyting þar á. Því væru vonbrigði manna mikil með hvernig komið væri, treg samskipti, bréfum til yfirstjórnenda ekki svarað og óljós verkaskipting milli sviðsstjóra og yfirlækna tefðu fyrir eðlilegri afgreiðslu mála.

Þá var tekin til afgreiðslu ályktunartillaga sem lá fyrir fundinum. Karl Kristinsson gerði athugasemd við fyrstu málsgrein en þar þyrfti að koma fram að því væri beint til yfirstjórnar að fara eftir starfsreglum sem læknaráði hafa verið settar.

Jóhann Heiðar Jóhannsson hvatti til að tillagan yrði samþykkt. Lækningaráð hefði unnið vel og reynt að svara erindum fljótt og vel. Tók hann undir gagnrýni á að bréfum til starfsmanna í stjórnkerfinu væri ekki svarað.

Eftirfarandi ályktun var svo samþykkt mótatkvæðalaust:

Ályktun almenns lækningaráðsfundar 19. nóvember 2004

Almennur fundur lækningaráðs, haldinn 19. nóvember 2004, fer fram á að stjórnendur LSH fari eftir þeim starfsreglum, sem lækningaráði LSH hafa verið settar.

Greinargerð:

Samstarf yfirstjórnenda LSH við lækningaráð hefur í vaxandi mæli hvorki verið með þeim hætti, sem lög um heilbrigðisþjónustu gera ráð fyrir, né samkvæmt þeim starfsreglum, sem lækningaráði LSH hafa verið settar. Stjórnendunum hefur ítrekað verið bent á þennan vanda án þess þó að breyting hafi orðið á. Endurspeglast það til dæmis í ferli þeirrar vinnu, sem farið hefur fram við endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Lækningaráð hefur ætíð óskað eftir góðu samstarfi við yfirstjórn LSH og álitur það lykilatriði að sú samvinna sé sérstaklega nán á erfiðum tímum í rekstri sjúkrahússins. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu ber stjórnendum að leita álits lækningaráðs á öllum helstu málum sem varða „læknisþjónustu sjúkrahússins“. Mikið skortir á að stjórnendur sjúkrahússins hafi uppfyllt þessa lagaskyldu. Mikilvægum og afdrifaríkum málum hefur ekki verið vísað til lækningaráðs til álitsgerðar. Enn fremur hafa erindi, sem stjórn lækningaráðs hefur sent stjórnendum LSH, jafnvel ítarleg svör við skyldubundinni ráðaleitan, ekki fengið umfjöllun sem skyldi og stundum alls enga.

Það ætti að vera landsmönnum alvarlegt áhyggjuefni ef svo fer að yfirstjórn LSH fari ekki að lögum landsins og kjósi að sniðganga þekkingu og reynslu sérmenntaðra starfsmanna sinna við uppbyggingu og framkvæmd faglegrar þjónustu við þessa sérhæfðustu heilbrigðisstofnun landsins.

Þessu næst sleit fundarstjóri fundi.

Sigurður Ólafsson ritari lækningaráðs.

Almennur lækna ráðsfundur haldinn 25. febrúar 2005, kl. 13-15 í Hringisal, LSH Hringbraut

Efni fundarins: 1. Símenntun lækna
2. Önnur mál

Fundarstjóri: Sverrir Bergmann

Frummælendur: Níels Chr. Níelsen aðstoðarlækningaforstjóri
Ófeigur Þorgeirsson læknir
Sigurbjörn Sveinsson formaður Læknafélags Íslands

Friðbjörn Sigurðsson, formaður stjórnar lækna ráðs, setti fundinn og hélt stuttan inngang í upphafi hans. Hann benti á að símenntun tengist gæðamálum í heilbrigðiskerfinu og bættri þjónustu við sjúklinga. Hann velti upp ýmsum álitamálum eins og hvort þurfi að skrá símenntun lækna og hvort þörf sé á umbunarkerfi. Hver á að standa straum af kostnaðinum, hvort einhverjum komi við hvað læknar gera í frístundum sínum og hvort stuðningur lyfjafyrirtækja við símenntun lækna væri þeirra einkamál. Minnti á kjarasamning lækna, codex edicus, samning Læknafélags Íslands og Samtaka verslunarinnar og reglur LSH, sem og þær reglur og viðmið sem gilda hér á Íslandi. Nefndi einnig Sáttmála lækna sem er saminn af evrópskum og bandarískum lyflæknum og mörg læknafélög og sum heilbrigðisyfirvöld hafa gert að sínum. Sáttmálinn var þýddur á íslensku af Runólfi Pálssyni og Sigurði Ólafssyni og birtist þýðing þeirra í Læknablaðinu.

Niels Chr. Nielsen, aðstoðarlækningaforstjóri var fyrsti frummælendi fundarins. Hann gerði grein fyrir þeim reglum sem gilda um námsferðir lækna á LSH samkvæmt kjarasamningi. Benti á að réttindi þessi væru einstök. Mörg stéttarfélag hefðu reynt að fá sambærileg kjör inn í sína samninga en ekki tekist. Samkvæmt samningnum eiga læknar rétt á að fá greiddan eðlilegan kostnað og námskeiðs/ráðstefnugjald við námsferðir erlendis í hlutfalli við stöðugildi. Gildandi reglur eru reglur um greiðslur opinberra starfsmanna. Sérfræðingar eiga rétt á 15 daga námsleyfi á launum á ári. Deildarlæknar eiga rétt á 7 dögum fyrir hverja 12 mánuði. Heimilt er að flytja daga milli ára en ónotaður réttur gildir aldrei lengur en eitt ár. Réttindi sérfræðinga reiknast í janúar ár hvert samkvæmt vinnuhlutfalli ársins á undan. Réttindi deildarlækna eru reiknuð jafnóðum. Fram til ársins 2003 var heimilt að nýta dagpeninga yfir í ráðstefnugjald og fargjald. Í kjölfar athugasemda ríkisendurskoðanda var því hætt. Flugfar og námskeiðsgjald færast ekki milli ára. Skila skal greinargerð um tilgang og skipulag ferðar. Umsókn skal liggja fyrir 6 vikum fyrir brottför, vera samþykkt áður en ferð er farin. Taka skal fram hvort viðkomandi hljóti styrki frá öðrum vegna ferðarinnar og kemur slíkt til frádráttar. Flugfar má kosta allt að kr. 100.000 og er heimilt að skipta því í tvö ódýrari fargjöld með samþykki sviðsstjóra. Einungis er greitt eitt ráðstefnugjald að hámarksupphæð 550 SDR. Þar sem LSH getur ekki nýtt ferðapunkta geta læknar greitt fargjaldið sjálfir til að fá punktana og síðan fengið endurgreitt frá LSH. Þegar ferðast er utan Evrópu er gert ráð fyrir tveimur ferðadögum en einum og hálfum innan Evrópu.

Niels fór yfir nýtingu námsréttinda við LSH. Hlutfall þeirra réttinda sem læknar nýta sér er 51% vegna fargjalda, 61% vegna dagpeninga og 56% vegna þátttökugjalds. Samtals eru 58% námsréttindanna nýtt.

Niels taldi þetta vera lágmarkstölur og að raunnýtingin væri líklega 60-65%. Ekki er hægt að sjá marktækan mun milli sviða.

Í kjölfar fyrirspurnar Ástu Möller á Alþingi um hversu margir lækmar fóru til útlanda á kostnað lyfjafyrirtækja 2003-2004 fór lækningaforstjóri LSH fram á upplýsingar um þetta frá yfirlæknum og sviðsstjórum. Svör bárust frá 40 yfirlæknum og nokkrum sviðsstjórum, flest frá lyflækningasviðum og geðsviði. Upplýsingar fengust um 126 ferðir árið 2004 en svörin voru óljósari fyrir árið 2003. Flestar ferðirnar voru á fagráðstefnur en ekki á kynningar um einstök lyf. Á sumum deildum hefur verið tekin afstaða til þess að yfirlækmar skuli ekki fara í ferðir kostaðar af lyfjafyrirtækjum. Heilbrigðisráðuneytið leitaði til Lyfjastofnunar sem sendi lyfjafyrirtækjum fyrirspurn um ferðir lækna á þeirra vegum. Samkvæmt þeirri könnun voru farnar 289 ferðir árið 2004.

Ófeigur Þorgeirsson lækmar, annar frummælandi, fjallaði um hlutverk símenntunar. Ræddi breyttar áherslur og auknar kröfur um útkomu lækniþjónustu m.a. varðandi árangur, kostnað, gæði og fagmennsku. Vitnaði í skýrslu sem gefin var út af Institute of Medicine í Bandaríkjunum árið 2001 sem gagnrýndi þá miklu áherslu sem er á hátæknilækniþjónustu sem leiðir til mikils kostnaðar og slakrar útkomu, sérstaklega í stærri borgum Bandaríkjanna. Vísaði í greinar þ.s. bandarískir lyflækmar annars vegar og heimilislækmar hins vegar hefðu fjallað um markmið 21. aldarinnar. Þar var mælt með að lækmar legðu áherslu á markvissa meðferð hinna fáu en flóknu og langvinnu sjúkdóma sem lækmar væru oftast að meðhöndla og nefndi að 70-80% af lyflækningum færi í meðhöndlun 15 sjúkdóma. Nú skipti því máli að “vita mikið um lítið”. Benti á að hlutverk lækna hefur verið að breytast og sinna þeir í auknum mæli samhæfingu, forvörnum, símælingum og gæðaeftirliti. Lagði áherslu á að markmið símenntunar á að vera að bæta þjónustu við sjúklinga. Sjúklingar gera kröfu um að þeir fái bestu mögulega meðferð og fyrir þá er aðgengi að læknum, áreiðanleiki og samfella afar mikilvægt og að lækmar geri sitt besta. Nefndi mikilvægi þess að jafnræði sé milli sjúklinga hvað varðar heilbrigðisþjónustu.

Í erindinu lagði Ófeigur áherslu á mikilvægi símenntunar á heimavelli, að hún sé öflug, markviss, á jákvæðum nótum og hluti af kultur vinnustaðarins. Benti á að mikilvægt væri að samvinna gæðaverkefni, mótun verklagsreglna/klínískra leiðbeininga og símenntun. Nefndi dæmi héraendis og erlendis þar sem verkefni hafa byrjað sem gæðaverkefni en endað sem símenntun og betri þjónusta við sjúklinga.

Varðandi skipulagningu símenntunar taldi Ófeigur eðlilegast að hver lækmar sjái um slíkt fyrir sig en lagði áherslu á að skráning væri mikilvæg. Taldi eðlilegast að stofnunin sjálf/vinnustaðurinn héldi utan um skráninguna og símenntunin væri hluti af kultur vinnustaðarins en að einnig kæmi til greina utanaðkomandi skráning. Hver á að borga? Taldi mikilvægast að skapa tíma til að sinna símenntun á heimavelli. Efaðist um gildi þess að taka símenntun út úr landinu og dró í efa ágæti þess að lyfjafyrirtækin borguðu fyrir símenntun lækna.

Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands, var síðasti frummælandi fundarins. Hann dreifði drögum að reglum Læknafélags Íslands um símenntun lækna sem voru sett saman árið 2003 af honum og Arnóri Víkingssyni. Í þeim kemur m.a. fram hvernig gefa mætti stig fyrir símenntun. Þar er lagt til að Fræðslustofnun lækna hafi yfirumsjón með innihaldi og skráningu símenntunar en lækmar sjálfir sjái um skráninguna, helst með rafrænum hætti. Að umbunarkerfi verði tekið upp og samið um slíkt í kjarasamningum. Kostnaður við símenntun einstakra lækna verði reiknaður út og óskað eftir launauppbót sem því nemur. Drögin voru send til sérgreinafélaganna en höfundarnir fengu lítill viðbrögð.

Sigurbjörn ítrekaði lagaskyldu lækna að viðhalda menntun sinni og að ákvæði kjarasamningsins um námsréttindi grundvallast á henni. Benti á að meinbugir væru á því að aðrir en lækmar sjálfir og vinnuveitendur þeirra standi straum að kostnaði við símenntun þeirra, sérstaklega þegar lækmar væru í aðstöðu til að taka ákvarðanir í þágu annarra en sjúklinganna sinna. Vitnaði til Noregs en þar hvílir lagaskylda á læknum að afla sér símenntunar eins og hér. Þar er alveg skýrt að lyfjaiðnaðurinn eða aðrir hagsmunaaðilar mega ekki greiða fyrir þá símenntun lækna sem lækmar eru skyldugir til að afla sér til að halda stöðu sinni og leyfi.

Læknafélag Íslands hefur haldið fram að eðlilegt sé að lækmar geti gert hvað sem þeim hentar í sínum frítíma. Um frítímamann er fjallað í hegningarlögum og í starfsmannalögum. Þar eru túlkunarákvæði um

skyldur opinberra starfsmanna í frítíma. Læknar verða að gæta þess að halda trausti almennings og geta ekki látið almenningsálitið sem vind um eyrun þjóta.

Líflegar umræður urðu eftir erindi frummælenda.

Runólfur Pálsson þakkaði frummælendum góð erindi. Tók undir með Ófeigi um að símenntun þarf að ná til alla þátta í þjónustu við sjúklinga ekki bara grunnþekkingar. Taldi lækninn verða að vera ábyrgan fyrir eigin símenntun en eðlilegt væri að stofnunin sem hann vinnur hjá haldi utan um þetta og sjái um skráningu. Einnig komi til álita að læknaráð stofnunarinnar, læknafélög eða sérgreinafélög haldi utan um skráninguna.

Gunnar Þór Gunnarsson, FSA, lýsti ánægju sinni með að umræðan snerist ekki eingöngu um lyfjaiðnaðinn og aðkomu hans að símenntun heldur um mikilvægi símenntunar. Ítrekaði ábyrgð lækna í frítíma sínum sem opinberra starfsmanna. Vitnaði til Svíþjóðar þar sem gilda strangar reglur um samskipti lækna og lyfjaiðnaðarins. Þar eru samningar í gildi milli sveitarfélaga/stjórna sjúkrahúsa og lyfjafyrirtækja.

Magnús Karl Magnússon var sammála um að bæta mætti símenntun hérlendis en alls ekki á kostnað ferða á þing og ráðstefnur erlendis.

Jóhann Heiðar Jóhannsson kynnti sjónarmið um að þar sem lyfjafyrirtæki mega auglýsa og kynna sína vöru væri eðlilegt að heimila hóflegar kynningar á eigin framleiðslu en ekki ætti að vera heimilt að þiggja greiðslu frá þeim til að fara á þing. Hægt væri að líta á það sem gjöf.

Arnór Víkingsson sagði að sterk tengsl væru á milli símenntunar og gæða. Stuðningur lyfjafyrirtækja ættu aldrei að vera á einstaklingasgrundvelli heldur í gegnum félög eða vinnustaði. Lagði áherslu á mikilvægi skráningarkerfis. Taldi ráðstefnur erlendis mikilvægar en stefna ætti að því að auka símenntun hér heima. Ókostur við símenntun hér á landi er að fólk ætti erfitt með að losa sig úr vinnu ef það er á staðnum.

Páll Torfi Önundarson benti á mikilvægi stuðnings lyfjafyrirtækja við t.d. samráðsfundi fámennra sérfræðingahópa sem ekki falla undir námsferðaréttindi lækna og LSH hefur ekki viljað standa straum af. Sagði lyfjafyrirtækin engin áhrif hafa á dagskrá slíkra fundi en standa straum af kostnaðinum.

Ragnar Danielsen lýsti reynslu sinni sem stjórnarmaður í sérgreinafélagi erlendis og hérlendis. Taldi ekki erfitt að halda uppi faglegum standard á þingum sem studd eru af lyfjafyrirtækjum ef reglur eru skýrar um að fagleg sjónarmið ráði. Fjárhagslegur stuðningur lyfjafyrirtækjanna væri ómetanlegur þar sem oft væri erfitt að fá skiling og stuðning vinnuveitanda.

Ófeigur tók fram að hann væri ekki á móti ferðum á þing erlendis en áherslan á slíkar ferðir hefði verið of mikil. Breyta þyrfti forgangsröðun og taka meira tillit til gæðamála og símenntunar hér heima. Þarfir væru mismunandi milli sértækra lækna og almennra lækna. Símenntunarkerfið virkaði ekki sem skyldi utan spítala.

Niels taldi óhugsandi að miðstýrt afl gæti skipulagt símenntun lækna en það væri skylda stofnana að sjá til þess að læknar sjái um þetta sjálfir. Minnti á að lyfjafyrirtæki eyða jafnmiklu í markaðssetningu og grunnrannsóknir og markmið þeirra væri að auka hagnað sinn.

Sigurbjörn sagði að engin formleg samskipti hefðu átt sér stað milli Læknafélagsins og vinnuveitanda um reglur sem settar hafi verið af hálfu LSH. Læknafélag Íslands og ráðuneytið væru að vinna í málum símenntunar. Endurskoðun samningsins við samtök verslunarinnar er í gangi. Einnig væri ráð að láta samninginn renna út og læknar settu sér sjálfir siðasreglur. Benti á að lítill áhugi hafi verið á vinnu þeirra Arnórs og velti fyrir sér af hverju tregðan væri svo mikil og hvort utanaðkomandi öfl hafi þar áhrif.

Friðbjörn sagði að samningur Læknafélagsins við samtök verslunarinnar væri nokkurn veginn samhljóða reglum LSH. Sagði að stjórn læknaráðs teldi ekki óeðlilegt að vinnuveitandi setti starfsmönnum sínum

reglur ef þær taka mið af samningi stéttarfélagins. Taldi vel koma til greina að segja upp samningi við Samtök verslunarinnar og lækna endurskrifuðu siðareglur sínar.

Friðbjörn las upp ályktun sem hann lagði fyrir fundinn. Eftir heilmiklar umræður var samþykkt að vísa henni til afgreiðslu hjá stjórn læknaáðs.

Undir liðnum önnur mál beindi **Sveinn Guðmundsson** erindi sínu til stjórnar læknaáðs og bað um upplýsingar um stöðu mála um erindi til ráðherra varðandi vandkvæði í samskiptum við yfirstjórn LSH og stjórnskipulagsbreytingar á LSH. Benti á að mikilvægt sé að fylgja slíkum hlutum eftir og stjórnin mætti ekki senda frá sér þau skilaboð að hún sætti sig við að fá engin svör.

Friðbjörn fór stuttlega yfir stöðu mála sagði frá bréfi stjórnar til ráðherra og fundi sem hún átti með honum.

Páll Torfi ítrekaði að um stórt mál væri að ræða, alvarlegur stjórnkerfisvandi væri á LSH og spilling. Yfirlækna sem ráðnir væru með löglegum hætti væru í óljósri stöðu. Benti á að stjórnsýslukæru sem hann hefði lagt fram til ráðherra hefði ekki verið svarað.

Fundarstjóri benti á að sérstakan fund þyrfti fyrir þetta stóra mál. Fundi slitið.

Fundarritari:

Vigdís Pétursdóttir

Almennur fundur læknaáðs haldinn 1. apríl 2005 kl 14:00 - 15:30 í Hringsal

Efni fundarins:	Stjórnskipulag LSH - svar ráðherra
Fundarstjóri:	Jóhann Heiðar Jóhannsson
Frummælendur:	Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs Jóhannes M. Gunnarsson forstjóri LSH

Formaður læknaáðs setti fund og bauð gesti velkomna. Jóhann Heiðar Jóhannsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari.

Jóhann Heiðar Jóhannsson tók við fundarstjórn. Gerði hann í upphafi grein fyrir að þar sem fundurinn hefði verið boðaður með mjög stuttum fyrirvara væri hann ekki ályktunarhæfur. Þá tók hann fram að stjórn læknaáðs hefði ekki rætt umfjöllunarefni fundarins sem væri svar ráðherra við bréfi læknaáðs. Fram kom að framsögumenn væru tveir, Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs og Jóhannes M. Gunnarsson forstjóri LSH. Gestur á fundinum væri Gyða Baldursdóttir formaður hjúkrunaráðs.

Friðbjörn Sigurðsson hóf mál sitt á að rifja upp almennan fund læknaáðs 19. nóvember 2004 þar sem fjallað var um stjórnskipulag LSH. Fram kom að við sameiningu sjúkrahúsanna urðu miklar deilur um stjórnskipulag hins nýja sjúkrahúss.

Læknum fannst of mikil áhersla lögð á miðstýrðan rekstur, og að ekki væri nógu mikil áhersla lögð á sérgreinar lækninga sem fag- og rekstrareiningar. Óánægja var með hvernig staðið var að vali sviðsstjóra og einnig hvert verksvið þeirra væri en það hafi skarast við ráðna yfirlækna, sem starfa samkvæmt lögum. Spurning hafi vaknað um lögmæti stjórnfyrrkomulagsins. Á almennum læknaáðsfundi í febrúar 2001 fólu lækna LSH stjórn læknaáðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnuninni sem nauðsynlegar væru til þess að starfsemi fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum. Vissulega hafi verið miklir erfiðleikar við að sameina tvö ólík sjúkrahús og var í sjálfu sér ekki óeðlilegt að deilur yrðu lagðar til hliðar á þeim tíma, enda voru endurskoðunarákvæði hvað varðar stjórnfyrrkomulag LSH, því það var aðeins ákveðið til fjögurra ára. Ákveðið var að sú endurskoðun færi fram með góðum fyrirvara.

Gerði Friðbjörn grein fyrir tillögum læknaáðs um stjórnskipulag á eftirfarandi hátt: Læknaáð hefur lengi unnið að hugmyndum um stjórnskipulag LSH. Skipulags- og þróunarnefnd læknaáðs í samvinnu við stjórn þess setti fram tillögur um endurskoðun stjórnskipulags sjúkrahússins sem miði að því að einfalda boðleiðir, auka ábyrgð þeirra yfirmanna sem stýra starfseiningum og skapa forsendur til að bæta klíniska þjónustu og efla akademíska starfsemi. Megintillögur læknaáðs LSH voru að endurskoða yfirstjórn og stjórnkerfi LSH, einfalda sviðakerfi og skilgreina svið út frá faglegum forsendum, breyta stjórnskipulagi lækninga og hjúkrunar og efla skipulag og sjálfstæði sérgreina og hlutverk yfirlækna með hliðsjón af lögum um heilbrigðisþjónustu. Varðandi yfirstjórn þá þurfi að einfalda hana eins og kostur er. Framkvæmdastjórn lækninga og hjúkrunar eru nauðsynlegir en þörf fyrir aðra framkvæmdastjóra þarf að meta sérstaklega. Styrkja þarf skrifstofu lækningaforstjóra. Endurskoða þarf hlutverk skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Stjórnun lækninga og hjúkrunar verði aðskilin. Yfirlækna veiti sérgreinum forstöðu og deildarstjórn stýri rekstri og hjúkrunarþjónustu sjúkradeilda. Varðandi skipulag klínískra sviða var lögð áhersla á að lækningasvið myndi umgjörð utan um skyldar sérgreinar og hafi þann megintilgang að samhæfa starfsemi þeirra og svið byggji á faglegum grunni. Sumar sérgreinar verði sjálfstæðar einingar.

Sviðsstjóri hafi skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð og fagleg ábyrgð einskorðist við samhæfingu og sameiginlega starfsþætti. Yfirlæknar sérgreina sviðs komi að vali sviðsstjóra. Sérgreinar fái aukið vægi sem rekstrareiningar og hver sérgrein hafi skipurit. Tryggja þyrfti að yfirlæknar séu þeir leiðtogar sérgreina sem lög gera ráð fyrir. Yfirlæknar hafi bæði faglega og rekstrarlega ábyrgð. Yfirlæknistitil ætti ekki að nota nema fagleg stjórnunarábyrgð fylgi. Mikilvægt væri að sérgreinar hafi aðsetur með skrifstofu og ritara.

Þessu næst gerði Friðbjörn grein fyrir hvað orðið hefði um tillögur læknaáðs.

Tillögur læknaáðs voru sendar til stjórnarnefndar LSH hinn 25. febrúar 2004. Á fundi stjórnarnefndar hinn 10. mars sl. var málið lagt fram til kynningar.

Stjórnarnefndin ákvað að vísa því til framkvæmdastjórnar til nánari úrvinnslu við endurskoðun stjórnskipulags LSH. Í skipunarbréfi nefndar sem forstjóri skipaði um endurskoðun á stjórnskipulagi kemur fram að hugmyndir formanna lækna- og hjúkrunaráðs eigi að skoða sérstaklega. Skýrsla nefndar forstjóra um endurskoðun á stjórnskipulagi var kynnt á stjórnarnefndarfundi hinn 11. ágúst sl. Jafnframt var álit framkvæmdastjórnar á þeirri skýrslu kynnt. Hvorki í skýrslu nefndarinnar, né í álit framkvæmdastjórnar er að finna umfjöllun um sjónarmið læknaáðs. Reyndar er hvergi hægt að finna staðfestingu á því að úrvinnsla hafi átt sé stað á þeim tillögum sem læknaáð sendi stjórnarnefnd LSH í febrúar 2004. Afgreiðsla málsins á stjórnarnefndarfundinum var að endurskoðun skipulags LSH yrði áfram til skoðunar og umræðna hjá stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn, og var hjúkrunar- og læknaáð beðið um að skila umsögnum um fyrirliggjandi tillögur og álit. Stjórn læknaáðs skilaði sinni umsögn fyrir stjórnarnefndarfundinn 9. september 2004, en í henni voru fyrri tillögur læknaáðs ítrekaðar. Álit stjórnar læknaáðs tók mið af því að endurskoðun stjórnskipulags hafði dregist úr hömlu. Þá væru tillögur nefndar forstjóra ófullnægjandi og að tillögur læknaáðs hefðu ekki fengið umfjöllun.

Ráðning sviðsstjóra var að renna út í lok septembermánaðar og því afar stuttur tími til stefnu. Lagt var til að beðið yrði með breytingar að sinni, eða þar til tillögur læknaáðs hefðu fengið umfjöllun og að stöður sviðsstjóra lækninga yrðu framlengdar um 12 mánuði. Stjórnarnefndarfundurinn ákvað að bíða með að skoða álit og ráðleggingar stjórnar læknaáðs. Þrátt fyrir það hefur framkvæmdastjórn fest núverandi stjórnkerfi í sessi og valið sviðsstjóra til næstu fjögurra ára.

Friðbjörn sagði síðan að stjórn læknaáðs hafi talið þessa málsmeðferð óásættanlega og talið ámælisvert að stjórnsýsla sjúkrahússins skuli vera framkvæmd með þessum hætti. Ítrekaðar tillögur læknaáðs væru ekki teknar til skoðunar og umfjöllunar, og gengið var gegn vilja læknaáðs í veigamiklu máli. Sú spurning hafi vaknað hvort læknaáð ætti að segja af sér. Ákveðið var hins vegar að senda heilbrigðisráðherra bréf og staða mála var kynnt á almennum læknaáðsfundi 19. febrúar 2004. Þá áttu fulltrúar læknaáðs fund með ráherra hinn 17. janúar þar sem tilurð bréfsins var kynnt frekar. Á þeim fundi hafi ráðherra upplýst að erindi læknaáðs væri til skoðunar og að því yrði svarað fljótlega. Dráttur varð hins vegar á svari og því sent ítrekunarbréf 18. mars. Vegna fjölmiðlaumræðu um stjórnskipulag LSH hafi læknaáð sent frá sér ályktun hinn 30. mars þar sem m.a. er tekið fram að fram komnar vísbendingar um stjórnunarvanda á LSH verði að taka alvarlega og nauðsynlegt sé að bregðast við þeirri gagnrýni sem fram hafi komið. Læknaáð hafi áður bent á þann vanda sem nú sé til umræðu. Þrjár kannanir meðal starfsmanna LSH, m.a. könnun sem Vinnueftirlit ríkisins gerði fyrir læknaáð LSH, bendi einnig til samskipta- og stjórnunarvanda. Í ályktuninni voru meginhugmyndir læknaáðs ítrekaðar. Hinn 30. mars barst síðan svar heilbrigðisráðherra við bréfi læknaáðs. Rakti Friðbjörn innihald bréfsins en þar kom m.a. fram að ráðuneytið telur að hlutverk læknaáðs sé að vera stjórnendum til ráðuneytis og þeim beri að leit álit þess. Það væri hins vegar forstjóra að taka ákvarðanir. Taldi ráðuneytið æskilegast að leysa mál innan sjúkrahússins og vænti þess að læknaáð og stjórn LSH geri allt sem í þeirra valdi stendur til að bæta samskipti og að sú vinna hefjist sem fyrst. Að lokum minnti Friðbjörn á að stjórn læknaáðs hefði lýst sig reiðubúna að vinna með stjórnendum sjúkrahússins og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu að farsælli lausn mála.

Jóhannes Gunnarsson tók næstur til máls og fer erindi hans hér á eftir:

Stjórnun sjúkrahúss er og hefur jafnan þótt flókið verk. Eftir því sem viðfangsefnin, þ. e. sjúkdómstilfellin verða þyngri og flóknari, meðferðarmöguleikar meiri, krafan um bestu mögulegu nýtingu takmarkaðs fjár ríkari, sérhæfing meiri og fjölbreytilegri og fjöldi hámenntaðra heilbrigðisstétta og annarra sérhæfðra starfshópa meiri, verður stjórnun slíkra stofnana eðli málsins samkvæmt flóknari.

Stærð stofnunarinnar hefur svo ekki minnst að segja í þessu efni. Því hefur stjórnun sjúkrahúsa víða þróast sem sérstök grein eða þekkingarsvið.

Á undanförunum árum hefur yfirtjórn spítalans legið undir nokkru ámæli fyrir að hafa með sviðakerfinu svokallaða komið á stjórnskipulagi sem leitt hafi til þess að yfirlæknar væru ekki lengur þeir virku stjórnendur sem þeim bæri að vera á spítalanum. Hvort sem það er sviðakerfinu einu að kenna, eða því að sviðakerfið er óhjákvæmileg afleiðing af þeirri þróun sem ég lýsti hér í upphafi held ég að allir sanngjarnir menn viðurkenni að starf yfirlækna hefur breyst á undanförunum 1 – 2 áratugum þó mikilvægi þess og umfang hafi að mínu mati ekki minnkað heldur þvert á móti. Sérgreinar þróast hratt, krafan um meiri og dýpri þekkingu og viðhald hennar er meiri en nokkru sinni, sömuleiðis er krafan um þekkingarleit með akademisku starfi sívaxandi. Undir þessum kröfum verða forystumenn sérgreina að standa fyrst og fremst. Með auknum rekstrarkröfum eigenda sjúkrahússins á sama tíma sem kallar á nýtt verklag og skipulagningu starfs, er ekki undarlegt að eitthvað verði undan að láta. Til þess að styrkja stöðu yfirlæknisins var tekin sú ákvörðun að þeir skyldu helga sig starfi við sjúkrahúsið. Þetta er í samræmi við það mat að starf yfirlækisins sé meira og mikilvægara en nokkru sinni.

Sérgreinarnar eru hjólin í gangverki spítalans og mikilvægt að þau snúist öll með þeim hætti sem hæfir sigurvekinu í heild. Til þess að svo megi verða þarf að sinna samhæfingu hlutanna. Til þess þarf að leggja tíma, áhuga og þekkingu. Það gegnir furðu að enn skuli hljóma raddir innan úr þessu flókna gangverki sem halda því fram frammi fyrir alþjóð að þeir sérstöku starfsmenn sem þessum samhæfingastörfum sinna mættu hverfa í dag án þess að nokkuð gerðist annað en að spítalinn yrði betri.

Með því að efna til fræðsludaga og sérstakra kynninga hefur spítalastjórnin reynt að auka skilning og samskipti þeirra sem ábyrgð bera á stýringu þessa margslungna fyrirtækisins og með því áréttu mikilvægi þess að allir vinni að sama marki. Námskeið sem LSH og HÍ standa saman að fyrir stjórnendur sem leiða á til mastersprófs hefur mælst mjög vel fyrir. Starfsmenn spítalans ekki síst yfirlæknar, hafa verið hvattir til þátttöku þar. Með innleiðslu nýrra upplýsingakerfa, sem verið er að gera um þessar mundir, skapast forsendur fyrir því að miðla þeim upplýsingum sem nauðsynlegar eru fyrir því að yfirlæknar verði raunverulegir þátttakendur í rekstri sérgreinanna en slíkt hefur verið stefna stjórnenda spítalans.

Við höfum gengið í gegnum erfitt breytingatímabil við erfiðar kringumstæður, ekki síst hvað húsnæði varðar. Sátt um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík snerist ekki minnst um þá sýn að henni fylgdi bygging nútímalegs húsnæðis háskólasjúkrahúss á sama stað, enda sameining kraftanna forsenda háskólaspítala sem stæði undir nafni. Við höfum þokast áleiðis á þessum árum, en nú er svo komið að skriður er kominn á mál og sá skriður verður að mínu mati tæpast stöðvaður.

Það er því sorglegt að spítalinn hafi lent í svo neikvæðri og skaðlegri umfjöllun sem raun ber vitni. Fjöl margar orsakerir kunna að vera á óánægju þeirri sem birtist í þeirri umræðu sem fram fer aðrar en þær að stjórnendur séu vondir og stór hluti þeirra óþarfur. Sumu hefur verið tæpt á hér að framan.

Utanaðkomandi þættir:

- Umrót og óvissa tengt sameiningu og örum breytingum
- Óhentugt og þröngt húsnæði
- Ör breyting á hlutverki og þekkingu hinna ýmsu fagstétta, þekking/völd
- Ýmiskonar vonbrigði t.d. um hraða uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár, endurnýjun og viðhald húsnæðis o. s. frv.
- Aðhald vegna sparnaðar

Innanaðkomandi þættir

- Krafa á yfirmenn að sinna ekki rekstri utan sjúkrahússins og niðurfelling viðbótargreiðslna v. ferliverka
- Aukin skráning s.s. DRG, sem gefur möguleika til framleiðslueftirlits starfseininga og jafnvel einstaklinga
- Viðveruskráning
- Lyfjalisti
- Klínískar leiðbeiningar og verklagsreglur

Allt er þetta þess eðlis að mörgum læknum finnist það þrengja þeirra kost.

Skiptar skoðanir eru sjálfsagðar og eðlilegar og eiga nægan farveg innan spítalans. Ef það er raunverulega svo að hindranir séu hvað það varðar, má ryðja þeim úr vegi. Gífurlyki og óvarkár orð á opinberum vettvangi sem fallin eru til túlkunar valda stofnuninni tjóni sem erfitt er að bæta. Mál er að linni, þó ekki sé nema spítalans vegna.

Á fundi stjórnarnefndar á miðvikudag sl. var samþykkt að forstjóri og framkvæmdastjórn boði til fundar með fulltrúum yfirlækna, sviðsstjóra, læknaáðs og hjúkrunaráðs með það að leiðarljósi að efla enn frekar samskipti og auka samráð þessara aðila og yfirstjórnar LSH. Stjórn læknaáðs hefur fyrir sitt leyti gefið út yfirlýsingu um að það sé reiðubúið að vinna með stjórnendum að farsælli lausn mála.

Þannig má segja að flestir aðilar máls hafa lýst því að mál spítalans eiga ekki og geta ekki fundið farveg til lausnar í fjölmiðlum.

Að loknum framsöguerindum var mælendaskrá opnuð.

Magnús Karl Magnússon sagði að síðustu daga hefði verið rætt mikið um stjórnkerfisvanda LSH. Hann sagðist sannfærður um að með góðum vilja mætti ná sátt í því máli. Hins vegar væri djúpstæður vandi á stofnunni sem væri orsök þeirrar krísu sem við værum í og þessi vandi væri stjórnsýsluvandi stofnunarinnar. Til að einhver sátt ríki um stjórnkerfið og í kjölfarið að einhver sátt ríki um rekstur innan þessa flókna stjórnkerfis þá skipti meginmáli að stjórnsýslan sé ekki síður fagleg en t.d. klínísk þjónusta við sjúklinga. Spurningin væri við hvað sé átt með stjórnsýslu. Taldi hann að með stjórnsýslu væri verið að fjalla um hvernig farið er með vald. Í þessu tilfelli hvernig stjórnendur LSH færu með valdið sem þeim er falið – ekki gefið. Valdið þyrfti að eiga sér grundvöll í lögum og með valdið þurfi að fara af auðmýkt og virðingu. Nefndi hann sem dæmi að ef leitað er til yfirstjórnar með rökstuddar áhyggjur t.d. um lögmæti starfsemi, þurfi að taka slíku mjög alvarlega og bregðast við á faglegan hátt. Ef yfirstjórnin er ekki sammála þá þurfi að svara viðkomandi. Annað dæmi um skort á virðingu taldi Magnús vera samskipti yfirstjórnar við læknaáð. Ef ákveðið sé að hundska eða ganga gegn álitu ráðsins þá beri yfirstjórn, sem ber virðingu fyrir sínu valdi, að útskýra hvers vegna.

Þá sagði hann stjórnsýsluna þurfa að vera gegnsæja. Fundargerðir þurfi að vera skráðar og mál formlega tekin fyrir á réttum stjórnsýslustigum. Vissa þurfi að vera fyrir því að þeir sem með valdið fara geri það á lögmætan hátt og að málum sé ekki stungið undir stól. Taldi hann, að ef þessir stjórnsýsluhættir verði óbreyttir muni deilur og ósætti halda áfram.

Ólafur Guðmundsson tók undir orð Magnúsar Karls. Þá taldi hann ekki hafa komið fram í máli forstjóra hvort stjórn spítalans hyggt breyta vinnubrögðum í sínum. Verkaskipting væri óljós og sem dæmi nefndi hann að ekki væri komin niðurstaða um það hvernig hans eigin starfslýsing skyldi vera og hvernig hún skaraðist við hlutverk sviðsstjóra.

Sigurður Björnsson krabbameinslæknir sagði ekki um ný vandamál að ræða. Bedið væri um að stofnunin væri rekin samkvæmt lögum. Lagði hann út af nýlegu sjónvarpsviðtali við forstjóra LSH þar sem rætt var um ráðningu sviðsstjóra. Gagnrýndi hann svör forstjórans við spurningu um af hverju stöðurnar væru ekki auglýstar. Tók hann fram að gagnrýni á stjórn spítalans hefði ekki með einstaklinga að gera. Verkaskipting væri óklár. Nefndi hann sem dæmi að nýlega hefði verið skipaður annar yfirlæknir í krabbameinslækningum. Ekki hefðu fengist svör um hvert starfssvið hans ætti að vera. Óvissa um starfssvið og verkaskiptingu væri slæm og tefði fyrir ákvarðanatöku og framgangi mála. Taldi hann að yfirstjórn vantaði tengsl við grasrótina.

Páll Torfi Önundarson rakti gang mála frá því hann var ráðinn yfirlæknir árið 1998. Sagði hann að árið 2000 hafi hann með nýju stjórnskipulagi í raun verið sviptur ábyrgð og réttindum sem yfirlæknir. Hann hafi byrjað á því að ræða við yfirstjórnina. Síðar fengið álit lögmanna. Í álitu þeirra hafi lögmæti hins nýja stjórnskipulags verið dregið í efa. Þetta álit lögfræðinganna hafi síðan verið afhent yfirstjórn spítalans í vitna viðurvist. Benti hann á að allan þennan tíma hefði hann kosið að fara ekki með málið í fjölmiðla. Hins vegar hefði ekkert gerst í málinu og honum hefði ekki borist svör. Í vetur hafi svo forstjóri LSH haldið því fram í bréfi til heilbrigðisráðherra að álitgerð lögfræðinganna hafi aldrei verið send til yfirstjórnar sjúkrahússins. Í kjölfarið hafi hann (PTÖ) svo ritað ráðherra bréf þar sem farið var fram á að skorið væri úr um lögmæti stjórnskipulags. Síðar hafi 12 yfirlæknar ritað ráðherra bréf og í kjölfar þess hafi umfjöllun hafist í fjölmiðlum. Hinn 30. mars hafi svo borist svarbréf frá ráðherra þar sem

stjórnskipulag spítalans sé talið lögum samkvæmt. Hins vegar vanti alla efnislega umfjöllun og rökstuðning en sagt að stjórnskipulagið sé löglegt af því að ráðuneytið samþykkti það á sínum tíma. Þannig séu svör ráðherra óefnisleg. Páll sagði að í bréfi sínu hefði ráðherra óskað eftir því að niðurstaða fengist í málið innan sjúkrahússins. Sagðist Páll líta svo á að þessu væri beint til stjórnar sjúkrahússins og spurning væri hvernig hún hyggðist bregðast við. Gat hann þess í lokin að á LSH væru alltof margir stjórnendur en það vantaði leiðtoga.

Þórarinn Sveinsson sagði að sviðakerfið hefði á sínum tíma byrjað af skynsemi í tíð Davíðs Á. Gunnarssonar. Þar hefði átt sér stað samvinna og samræming milli eininga sem áttu saman. Það sviðsstjórakerfi sem varð til við sameininguna hafi hins vegar marga galla. Ekki séu skýr mörk á verksviði yfirlækna annars vegar og sviðsstjóra hins vegar. Í raun bæri sviðsstjórinn bæði faglega og rekstrarlega ábyrgð. Yfirlæknirinn hafi verið settur til hliðar. Það sem þyrfti að gera væri að fara yfir sviðsstjórakerfið eins og lofað var að ætti að gera árið 2004, en kerfið hafi í raun verið framlengt. Mögulegt væri að finna farsæla lausn á þessu máli.

Vilhelmína Haraldsdóttir gerði athugasemd við þau ummæli að forstjóri kysi að fara ekki eftir lögum hvað varðar ráðningu sviðsstjóra. Samkvæmt lögum um réttindi og skyldur opinberra starfsmanna næði möguleikinn á tímabundinni ráðningu opinberra starfsmanna einungis til embættismanna og á LSH væri hann bara einn, þ.e. forstjórinn. Aðra starfsmenn yrði að fastráða eftir tvö ár í starfi. Hvað varðaði tímabundnar ráðningar við HÍ þá giltu um þá stofnun sérlæg að þessu leyti. Sagði hún að stjórn spítalans hefði komið ábendingum á framfæri við þá aðila sem vinna að endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu, að gagnlegt væri fyrir spítalann að geta átt kost á tímabundnum ráðningum. Þá ræddi hún hugsanlega skörun á störfum yfirlækna og prófessora. Í gildi væri samningur milli Háskóla Íslands og LSH þar sem væri ákvæði um að prófessorar í kínískum greinum í læknaeild hefðu rétt til yfirlæknisstöðu á spítalanum.

Hún sagði umræðuna undanfarið í fjölmiðlum um málefni LSH hafa skaðað spítalann. Jákvætt væri að lækna ráð hefði lýst yfir vilja til samvinnu við stjórn spítalans og ráðuneyti um lausn mála. Framkvæmdastjórn ætti að skoða hvernig hún gæti bætt starfshætti sína með það að markmiði að svara fyrir þeim erindum sem til hennar koma og mikilvægt væri að sviðsstjórar litu í eigin barm með tilliti til upplýsingaflæðis. Allir aðilar verði að leggja saman krafta sína til að bæta ástandið.

Runólfur Pálsson benti m.a. á að í raun væru tillögur lækna ráðs varðandi stjórnskipulag ekki róttækar. Stjórn lækna ráðs hafi líka gert sér grein fyrir því að ekki væri endilega hægt að ná öllu fram. Ljóst væri að skerpa þyrfti á hlutverkaskiptingu. Allir málsaðilar þurfi að koma að lausn málsins.

Vigdís Pétursdóttir sagðist ekki ánægð með svar ráðherra við erindi stjórnar lækna ráðs. Hins vegar væri mikilvægt að svarið og niðurstaða ráðuneytisins væri komin. Hætta þyrfti deilum og snúa sér að faglegu starfi. Mest væri óánægja með sviðsstjórafyrikomulagið í þeim greinum þar sem sviðsstjórinn væri ekki sérfróður í viðkomandi grein. Sérgreinar þyrftu fullt sjálfstæði. Traust þurfi að ríkja og ábyrgð að vera skýr. Hagsmunir sjúklinganna væru númer eitt.

Þá var mælendaskrá tæmd og fundarstjóri þakkaði frummælendum og öðrum sem til máls tóku fyrir þeirra framlag. Benti hann á að lækna ráð hefði rétt fram sáttahönd við lausn þeirra ágreiningsmála, sem hefðu verið til umræðu.

Var fundi síðan slitið.

Sigurður Ólafson ritari lækna ráðs

