

ÁRSSKÝRSLA

STJÓRNAR LÆKNARÁÐS

LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

STARFSÁRIÐ 2002 - 2003



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

ÁRSSKÝRSLA

STJÓRNAR LÆKNARÁÐS

LANDSPÍTALA -

HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS (LSH)

STARFSÁRIÐ 2002-2003



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Efnisyfirlit:

Stjórn og framkvæmdastjórn læknaáðs	3
Stjórnarfundir og almennir fundir læknaáðs	4
Skýrsla stjórnar læknaáðs	6
Formansspjall	29
Skýrsla bráðanefndar	35
Skýrsla fræðslunefndar	36
Skýrsla sjúkraskrárnefndar	37
Skýrsla skipulags- og þróunarnefndar	38
Skýrsla starfs- og gæðanefndar	42
Skýrsla stöðunefndar	43
Skýrsla tölvunefndar	44
Skýrsla lyfjanefndar LSH	45
Skýrsla siðanefndar LSH	46
Skýrsla siðfræðinefndar LSH	48
Skýrsla tækjakaupanefndar LSH	50
Vísindasjóður LSH	52

Fylgiskjöl með ársskýrslu formanns:

Fylgiskjal 1. <i>Starfsreglur fyrir læknaáð LSH</i>	53
Fylgiskjal 2. <i>Umsagnir um frumvörp til laga o.fl</i>	59
Fylgiskjal 3. <i>Umsögn læknaáðs um frumvarp til laga um Lýðheilsustöð</i>	60
Fylgiskjal 4. <i>Umsögn stjórnar læknaáðs LSH um drög að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn</i>	63
Fylgiskjal 5. <i>Umsögn stjórnar læknaáðs um frumvarp til lyfjalaga og læknalaga</i>	67
Fylgiskjal 6. <i>Umsögn stjórnar læknaáðs um reglur LSH um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði</i>	69
Fylgiskjal 7. <i>Umsögn stjórnar læknaáðs um reglur viðkomandi útgáfu læknisvottorða, verðlagningu þeirra og innheimtu</i>	72
Fylgiskjal 8. <i>Fræðslufundir læknaáðs LSH frá 31. maí 2002 – 16. maí 2003</i>	74
Fylgiskjal 9. <i>Reglur og leiðbeiningar fyrir stöðunefnd læknaáðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi</i>	78
Fylgiskjal 10. <i>Fundargerð aðalfundar læknaáðs 24. maí 2002</i>	81
Fylgiskjal 11. <i>Fundargerð almenns fundar læknaáðs um ferliverkastarfsemi</i>	84
Fylgiskjal 12. <i>Fundargerð almenns fundar læknaáðs: Skýrsla Landlæknisembættisins um stöðu LSH, úttekt í kjölfar sameiningar</i>	87
Fylgiskjal 13. <i>Fundargerð almenns fundar læknaáðs: Stöndum við á krossgötum í hátækni heilbrigðisþjónustu á Íslandi í dag? - Getum við meira en við höfum efni á?</i>	89
Fylgiskjal 14. <i>Fundargerð almenns fundar læknaáðs: Landspítalinn - háskólasjúkrahús. Verkefni, skipulag og rekstur Nýr Landspítali - háskólasjúkrahús, stefnumörkun, áætlun og fjármögnun</i>	92

Stjórn læknaáðs:

Sverrir Bergmann lækni, formaður
Bjarni Torfason yfirlækni, varaformaður
Halldór Kolbeinsson yfirlækni, ritari

Meðstjórnendur:

Bjarni A. Agnarsson lækni, Rannsóknastofu í meinafræði
 Varamaður: **Vigdís Péturssdóttir** lækni
Gísli H. Sigurðsson prófessor, svæfinga- gjörgæslu- og skurðstofusviði
 Varamaður: **Ólafur P. Jónsson** yfirlækni
 lét af störfum 2002. Skipaður varamaður síðan
Alma Möller yfirlækni
Guðný Bjarnadóttir yfirlækni, öldrunarþjónustu
 Varamaður: **Tryggvi Þórir Egilsson** lækni
Gunnlaugur Sigfússon lækni, barnasviði
 gekk úr stjórn í júní 2002. Við tók
Þórður Þórkelsson lækni
 Varamaður: **Gunnar Jónasson** lækni
Hlíf Steingrímsdóttir yfirlækni, Blóðbanka
 Varamaður: **Sveinn Guðmundsson** yfirlækni
Ísleifur Ólafsson yfirlækni, Rannsóknastofnun LSH
 Varamaður: **Páll Torfi Öundurson** yfirlækni
Jakob Jóhannsson lækni, lyflækningasviði II
Jóhann Gunnar Þorbergsson lækni, endurhæfingarþjónustu
 Varamaður: **Stefán Yngvason** yfirlækni og síðar
Guðrún Karlsdóttir lækni
Leifur Jónsson lækni, slysa- og bráðasviði
 Varamaður: **Einar Hjaltason** yfirlækni
Páll H. Möller yfirlækni, skurðlækningasviði
 Varamaður: **Jón Ingvar Ragnarsson** lækni
Þóra Steingrímsdóttir lækni, kvennasviði
 Varamaður: **Ragnheiður I. Bjarnadóttir** lækni
Sunna Snædal deildarlækni gekk úr stjórn 2002. Við tók
Jóhann Elí Guðjónsson deildarlækni
 Varamaður: **Sigurður Magnason** deildarlækni

Framkvæmdastjórn læknaáðs:

Sverrir Bergmann lækni, formaður
Bjarni Torfason yfirlækni, varaformaður
Halldór Kolbeinsson yfirlækni, ritari
Guðný Bjarnadóttir lækni, meðstjórnandi
 Varamaður: **Þóra Steingrímsdóttir** lækni
Páll H. Möller yfirlækni, meðstjórnandi
 Varamaður: **Þórður Þórkelsson** lækni

Skrifstofustjóri læknaáðs: **Sigríður Ólafsdóttir**

Umbrot: Gagnasmiðja
 Reykjavík, í apríl 2003

Fundir stjórnar læknaáðs

Stjórn læknaáðs LSH hefur haldið stjórnarfundum reglulega einu sinni í viku með fáum undantekningum. Jafnan eru allir stjórnarmenn læknaáðs boðaðir til fundar, en ekki einvörðungu framkæmvæmdastjórn. Stjórnarfundir eru haldnir oftast ef sérstakar ástæður eru fyrir hendi og nauðsyn krefur. Stjórnarfundir lágu þó niðri á tveggja mánaða tímabili yfir sumarið frá miðjum júní fram í miðjan ágúst. Fundað hefur verið nokkuð reglulega til skiptis á Landspítala við Hringbraut og á Landspítala í Fossvogi.

Frá aðalfundi læknaáðs LSH 24. maí 2002 og til 5. maí 2003 hafa verið haldnir og bókaðir 29 stjórnarfundir.

Almennir fundir læknaáðs

Aðalfundur læknaáðs LSH var haldinn 24. maí 2002. Frá 24. maí 2002 til 5. maí 2003 hafa verið haldnir 4 almennir fundir læknaáðs.

Fundargerðir allra þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu. Sjá fylgiskjöl nr.10-14.

1. 8. nóvember 2002:

Dagskrá: Efni: Ferliverk

Frummælendur: Sverrir Bergmann formaður læknaáðs
Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri
Óskar Einarsson formaður Læknafélags Reykjavíkur

2. 24. janúar 2003:

Dagskrá: Landlæknir, Sigurður Guðmundsson,
kynnir niðurstöðu könnunar sinnar
á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

3. 14. mars 2003:

Dagskrá: Stöndum við á krossgötum í hátækni heilbrigðisþjónustu á Íslandi í dag?
- Getum við meira en við höfum efni á? -

Frummælendur: Forgangsröðun á hátæknimeðferð
Sverrir Bergmann formaður læknaáðs

Ný og dýr lyf – kostnaður – ávinningur
Sigurður B. Þorsteinsson yfirlæknir, Deild lyfjamála

Tækniframfarir í hjartalækningum – höfum við efni á þeim?
Davíð O. Arnar læknir, hjartadeild

**Hjartaskurðlækningar – fyrir hvern?
Bjarni Torfason yfirlæknir hjarta- og lungnaskurðeildar**

**Gjörgæsla – dýrasta “legudeildarformið”
Þorsteinn Sv. Stefánsson yfirlæknir gjörgæsludeildar, Hringbraut**

**Krabbameinslækningar nú og í framtíðinni
Friðbjörn R. Sigurðsson læknir, krabbameinslækningadeild**

**Álit landlæknis á forgangsröðun
Sigurður Guðmundsson landlæknir**

**Pallborðsumræður
Þátttakendur:** Stjórnandi Pálmi Jónsson yfirlæknir
Frummælendur og auk þeirra Jóhannes Gunnarsson
lækningaforstjóri LSH og Jón Eyjólfur Jónsson yfirlæknir,
sem á sæti í siðfræðinefnd LSH

4. 4. apríl 2003:

Dagskrá:

1. Landspítalinn – háskólasjúkrahús
Verkefni, skipulag og rekstur
2. Nýr Landspítali – háskólasjúkrahús,
stefnumörkun, áætlun og fjármögnun

Frummælendur: Sviðsstjórnarnir Guðmundur Þorgeirsson prófessor og yfirlæknir
og Jónas Magnússon prófessor og yfirlæknir
auk fulltrúa stjórnmalaflokka

Frá Framsóknarflokki: Jónína Bjartmarz formaður heilbrigðisnefndar Alþingis

Frá Frjálslynda flokknum: Margrét Sverrisdóttir

Frá Samfylkingunni: Guðmundur Árni Stefánsson alþingismaður

Frá Sjálfstæðisflokknum: Geir Haarde fjármálaráðherra

Frá Vinstri grænum: Steingrímur Sigfússon alþingismaður
og formaður Vinstri grænna

Setið fyrir svörum á pallborði

SKÝRSLA STJÓRNAR LÆKNARÁÐS LSH 2002-2003

Fundir stjórnar læknaáðs

Haldnir voru 29 stjórnarfundir frá síðasta aðalfundi læknaáðs 24. maí 2002.

Fundargerðir læknaáðs eru birtar öllum læknum. Reynt er að hafa þær nokkuð ítarlegar, þannig að lækna átti sig betur á því hvernig umræðan fer fram á fundum stjórnar læknaáðs og hvaða ákvarðanir eru teknar og hversvegna í einstökum málum.

Stjórnarfundir hafa verið vel sóttir og þar hafa farið fram ítarlegar umræður um mikilvæg mál og sum þeirra fengið sérstaka umfjöllun í undirnefndum stjórnar læknaáðs en þó innan stjórnarinnar. Auk þessara funda hafa formaður, varaformaður og ritari hist nokkrum sinnum til að ræða mál óformlega áður en þau kæmu til umræðu í stjórn læknaáðs.

Bókuð mál á þessum fundum skipta mörgum tugum. Nokkur þeirra eru tekin beint upp að frumkvæði stjórnar læknaáðs LSH, en önnur eru aðsend til umfjöllunar í stjórn læknaáðs og þá einkum frá stjórnarnefnd LSH, framkvæmdastjórn spítalans eða stjórnvöldum, en einnig hafa komið erindi frá læknum og nefndum. Verður sérstaklega fjallað um nokkur þeirra í skýrslunni hér á eftir.

Á fundi stjórnar læknaáðs hafa ýmsir komið. Má þar nefna landlækni og aðstoðarlandlækni, forstjóra LSH og lækningaforstjóra og aðstoðarlækningaforstjóra LSH, formann Læknafélags Íslands, formann Læknafélags Reykjavíkur, forseta læknaeildar, framkvæmdastjóra sviðs kennslu, vísinda- og þróunar, forstöðumann rannsóknar- og þróunarstarfs LSH, sviðsstjóra lyflækninga – handlækninga- barna- og bráða- og slysasviða, formann Fræðslustofnunar lækna, Arnór Víkingsson, Jón Jóhannes Jónsson yfirlæknir og Helga Hannesdóttir barna- og unglíngageðlæknir. Þá hefur komið á fund stjórnar læknaáðs hjúkrunarforstjóri LSH. Loks hafa formenn nefnda læknaáðs komið á fundi stjórnar læknaáðs. Formaður, varaformaður og ritari og stundum öll framkvæmdastjórn hafa átt fundi með forstjóra og lækningaforstjóra um sérstök mikilvæg málefni. Formaður hefur auk þess setið fundi með þessum aðilum saman eða sitt í hvoru lagi af slíkum tilefnum. Þá situr formaður læknaáðs eða varaformaður vikulega fundi lækningaforstjórans með sviðsstjórum lækninga, þar sem greint er frá ályktunum framkvæmdastjórnar og eftir atvikum stjórnarnefndar.

Á fundum framkvæmdastjórnar hefur formaður læknaáðs ekki enn fengið leyfi til setu. Þá hefur formaður stjórnar læknaáðs heldur ekki enn fengið fasta setu á fundum stjórnarnefndar LSH, en sú ákvörðun liggur fyrir að hann megi sitja tvo stjórnarnefndarfundi á misseri og hefur það gengið eftir og formaður mætt á þá fundi eða staðgengill hans.

Ályktanir aðalfundar læknaáðs Landspítala LSH 24. maí 2002

Fyrsta ályktunartillagan sem samþykkt var á aðalfundinum hljóðaði svo:

1. Ályktunartillagan var eftirfarandi:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 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 eindregið að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn LSH verði við þessari kröfu án frekari tafa og samþykki þar með um leið án fyrirvara starfsreglur læknaáðs LSH. Læknaáð áréttar að þessi fundarseta formannsins eða

staðgengils hans sé 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.

Með setu formanns stjórnar læknaáðs eða staðgengils hans á fundum stjórnarnefndar LSH og framkvæmdastjórnar LSH yrði og betur virt það ákvæði í lögum um heilbrigðisþjónustu að leita jafnan til stjórnar læknaáðs með öll atriði er varðar lækniþjónustu og snerta lækniþjónufræðileg atriði í skipulagi og rekstri spítalans.”

Þessi ályktunartillaga var samþykkt samhljóða.

2. Ályktunartillaga:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 leggur eindregið til að fulltrúar heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands eigi setu í stjórnarnefnd LSH og í framkvæmdastjórn LSH. Einn fulltrúanna jafnt í stjórnarnefnd LSH sem framkvæmdastjórn LSH komi frá læknaeild Háskóla Íslands. Aðalfundurinn skorar á stjórn læknaáðs LSH að beita sér fyrir því að stjórnendur LSH knýi á mennta- og heilbrigðisráðuneyti um nauðsynlega lagasetningu og reglugerðarákvæði til þess að þessi stjórnunaraðkoma heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands að LSH nái fram að ganga.

Með stjórnunaraðkomu ofangreindra aðila að LSH er í senn enn betur áréttað og tryggt háskólahlutverk LSH.”

Formaður skýrði ofangreinda tillögu sem var samþykkt samhljóða.

3. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 ítrekar fyrri ályktanir aðalfunda læknaáða Landspítalans um nauðsyn þess að fjárveitingar til spítalans séu í samræmi við þá þjónustu sem hann verður að veita, þannig að mætt sé að fullu þeim kröfum sem lög gera ráð fyrir og snerta réttindi sjúklinga og tryggja um leið betur hag og aðbúnað starfsfólks spítalans en nú er. Mikilvægt er að glögg-lega liggi fyrir skilgreindar skyldur LSH vegna klínískrar þjónustu annars vegar og hins vegar vel skilgreind verkefni sem vissulega tengjast klínískri þjónustu en snúa að hlutverki LSH sem háskólasjúkrahúss og viðkoma kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta og rannsóknnum í vísindaskyni.”

Formaður gerði grein fyrir afstöðu stjórnar sem síðan var samþykkt samhljóða.

4. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 fagnar því að ákvörðun hefur verið tekin um staðarval hins nýja Landspítala (LSH). Aðalfundurinn áréttar nauðsyn þess að frekari framkvæmdir til undirbúnings byggingar hins nýja LSH hefjist hið allra fyrsta og hvetur stjórnvöld til þess að veita þessu máli öruggt brautargengi. Aðalfundurinn áréttar nauðsyn þess að lækna verði með í frekara skipulagi við byggingu hins nýja LSH.”

Var ályktunartillagan samþykkt samhljóða.

5. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 áréttar nauðsyn þess að fjárframlög á ári hverju til tækjabúnaðar LSH séu sem næst 5% af árlegri heildarupphæð fjárveitinga til LSH.”

Formaður fylgdi þessari tillögu úr hlaði og benti á hversu alvarleg tækjamál væru innan spítalans.

Tillagan síðan samþykkt með yfirgnæfandi meirihluta atkvæða.

6. Síðasta tillagan var sjötta tillagan og hljóðar þannig:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 beinir þeirri eindregnu áskorun til stjórnenda LSH að bein fjárveiting þeirra til Vísindasjóðs LSH nemi á ári hverju eigi lægri upphæð en sem svarar til 1% af föstum heildarlaunum háskólamenntaðra starfsmanna LSH.

Önnur framlög til sjóðsins samkvæmt stofnskrá skulu óháð upphæð þessari.”

Ályktunartillagan var samþykkt samhljóða.

Stjórn læknaáðs hefur komið ályktunum þessum á framfæri við rétta aðila og beitt áhrifum sínum til þess að þær verði framkvæmdar eins og kostur er. Síðar verður fjallað um ályktanir þessar í þessari ársskýrslu.

Breytingar á stjórn læknaáðs LSH

Á starfsárinu 2002-2003 urðu eftirfarandi breytingar á skipan stjórnar læknaáðs. Ólafur Þ. Jónsson yfirlæknir lét af störfum á árinu 2002, en hann var varamaður fyrir svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið. Í stað hans kom Alma Möller yfirlæknir.

Þá hvarf Gunnlaugur Sigfússon læknir úr stjórn læknaáðs í júní 2002 er hann tók við starfi sviðsstjóra á barnasviði. Sæti hans í stjórn læknaáðs, tók Þórður Þórkelsson læknir og varamaður barnasviðs er Gunnar Jónasson læknir.

Stefán Yngvason yfirlæknir hætti sem varamaður fyrir endurhæfingarþjónustu LSH í stjórn læknaáðs og tók sæti hans Guðrún Karlsdóttir læknir..

Þá gekk Sunna Snædal deildarlæknir úr stjórn árið 2002 og tók Jóhann Elí Guðjónsson deildarlæknir sæti hennar en varamaður deildarlækna er Sigurður Magnason deildarlæknir.

Öllum þeim sem úr stjórn læknaáðs gengu eru þökkuð góð störf og þau sem í stjórnina hafa komið í þeirra stað eru boðin velkomin.

Gert er grein fyrir þeim breytingum sem hafa orðið á skipan einstakra nefnda læknaáðs í umfjöllum um starf þeirra sem og í skýrslum frá þeim í ársskýrslu þessari.

Starfsreglur fyrir læknaáð Landspítala – háskólasjúkrahús

Á aðalfundi læknaáðs 24. maí 2002 voru gerðar nokkrar breytingar á starfsreglum læknaáðs LSH. Breytingar höfðu orðið í nefndarskipan. Siðfræðinefnd starfar nú á vegum framkvæmdastjórnar LSH og á læknaáð fulltrúa sína í þessari nefnd, en nefndin er ekki eingöngu á vegum læknaáðs lengur. Þá höfðu verið gerðar breytingar á Vísindasjóði Landspítala - háskólasjúkrahúss í fullu samræmi við vilja læknaáðs. Þá hvarf úthlutunarnefnd Vísindasjóðs á vegum læknaáðs af vettvangi með breyttu fyrirkomulagi sjóðanna, en hins vegar á læknaáð áfram fulltrúa í stjórn Vísindasjóðsins og Vísindaráð LSH er í raun úthlutunarnefnd sjóðsins. Breytingarnar á starfsreglum vörðuðu eingöngu nefndarskipan, enda samkomulag orðið þá þegar um að nefndir sem áður voru eingöngu á vegum læknaáðs væru sumar hverjar nú skipaðar af framkvæmdastjórn og þar eigi læknaáð fulltrúa sinn.

Á vegum læknaáðs samkvæmt þessu starfa nú eftirtaldar nefndir:

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

Læknaáð á hins vegar fulltrúa í eftirtöldum nefndum sem a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn: Framkvæmdanefnd tölvuvæðingar, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd, tækjakaupanefnd og stjórn Vísindasjóðs.

Í ársskýrslu þessari er birt fundargerð aðalfundar lækna ráðs LSH frá 24. maí 2002 og er þar að finna nánari skýringar á breytingum þeim sem gerðar voru á starfsreglunum á aðalfundinum og vísað er til hér í kaflanum að framan. Allar hinar nauðsynlegu breytingar voru samþykktar á aðalfundinum 24. maí 2002.

Breytingar á starfsreglum lækna ráðs LSH

Stjórn lækna ráðs LSH hefur ekki í hyggju að gera veigamiklar breytingar á starfsreglum lækna ráðs. Bent hefur verið á réttilega að í II. kafla starfsreglanna um stjórn lækna ráðs í grein II. 1. um skipan, að 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.

Hér er um meginreglu að ræða og því stangast á við hana ákvæði í II. 2. 4. um fulltrúakosningu sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar lækna ráðs, en þar segir að innan tveggja vikna frá aðalfundi lækna ráðs, skuli hvert það svið og sjálfstæð þjónustueining sem ekki á þegar fulltrúa í stjórn ráðsins (formann, varaformann eða ritara) efna til fulltrúakosninga. Þessari grein skal því breytt og myndi hún þá hljóma svo: Innan tveggja vikna frá aðalfundi lækna ráðs skal hvert svið og sjálfstæð þjónustueining efna til fulltrúakosninga. Þá er lagt til að standa skuli í starfsreglum lækna ráðs að tilnefningar í stöðu formanns, varaformanns og ritara skulu kynntar lækna ráði eigi síðar en viku fyrir aðalfund. Kæmu þessi ákvæði til viðbótar í IV. kafla sem varðar aðalfund lækna ráðs og þá í grein IV.1.

Breytingartillaga þessu til staðfestingar verður lögð fram á aðalfundi.

Samkvæmt heilbrigðislögum ber stjórn heilbrigðisstofnunar að samþykkja þær starfsreglur lækna ráðs sem það hefur sett sér. Starfsreglur lækna ráðs LSH hafa verið samþykktar með fyrirvara um það ákvæði í þeim að formaður stjórnar lækna ráðs sitji fundi framkvæmdastjórnar og stjórnarnefndar. Þetta ákvæði er ekki virt að fullu. Eins og fram er komið áður og læknum er kunnugt situr formaður stjórnar lækna ráðs enn ekki fundi framkvæmdastjórnar og aðeins fjóra fundi stjórnarnefndar á ári.

Stjórn lækna ráðs þykir enn full ástæða til þess að fá samþykka ályktunartillögu samhljóða og áður hafa verið fram bornar á aðalfundum, þar sem ítrakað væri að formaður stjórnar lækna ráðs skuli sitja fundi framkvæmdastjórnar, enda sé sú seta 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.

Rétt þykir að birta starfsreglur lækna ráðs LSH í heild sinni með áorðnum breytingum eftir aðalfund 24. maí 2002 og fylgja starfsreglurnar ársskýrslu þessari. (*Fylgiskjal nr.1*)

Nefndir lækna ráðs og starfsemi þeirra

Á vegum lækna ráðs starfa nú eins og fyrir ári síðan sjö nefndir. Þær gera allar grein fyrir starfsemi sinni í þessari ársskýrslu og er vísað til greinargerða þeirra.

Bráðanefnd. Stjórn er kosin á aðalfundi, en síðan er skipaður í bráðanefndina fulltrúi af hverju sviði og sjálfstæðri þjónustueiningu LSH. Bráðanefnd hefur m.a. gert tillögur um þjálfun og kennslu í bráðaviðbrögðum, ekki aðeins fyrir unga lækna, heldur alla lækna spítalans í það minnsta. Vonandi kemst á þetta fast skipulag fyrr en varir, en að þessu er unnið með framkvæmdastjóra lækningasviðs á

sviði kennslu- vísinda og þróunar. Þá má ætla að skipulag neyðarþjónustu innan LSH sé orðið að veruleika. Mikilvægt er að fyrir neyðarteymi fari faglegur stjórnandi, þ.e. læknir, tryggð sé mönnun þess, þjálfun og samfella í henni.

Jón Baldursson yfirlæknir lætur af starfi formanns bráðanefndar og eru honum þökkuð góð störf. Eftirmaður kemur væntanlega frá bráða- og slysasviði LSH. Stjórn læknaáráðs telur það eðlilega skipan.

Fræðslunefnd hefur starfað með hefðbundnum hætti. Þrátt fyrir mikið fræðslustarf á LSH þykir ekki ástæða til þess að hverfa frá þessari nefnd. Hinir almennu fræðslufundir hafa yfirleitt verið ágætlega vel sóttir og þar sem fyrr kynnt mikilvæg efni og nýjungar. Starfsemi fræðslunefndar er jafnan til endurskoðunar og verður svo auðvitað áfram. Stjórn fræðslunefndar er valin á aðalfundi og verður svo áfram og ekki breytingar á þeim sem í stjórn sitja. Hvert svið og hver sjálfstæð þjónustueining LSH kýs síðan fulltrúa í nefndina og hin einstöku svið og sjálfstæðu þjónustueiningar sjá um fræðslufundina eftir fyrirfram gerðri áætlun. Fræðslufundirnir skapa möguleika fyrir alla lækna að fylgjast með því sem nýjast er og merkast eða í þróun í öðrum sérgreinum en sínum eigin ef svo má orða það og eru því mikilvæg. Þess er að vænta að nú komi fljótlega í gagnid nýr fyrirlestrarsalur og jafnframt eftir að hann hefur verið tekinn í notkun að hægt verði að sjónvarpa efni fræðslufundanna milli húsa hér á Reykjavíkursvæðinu og síðar út á landsbyggðina. Frá þessu hefur verið gengið við tæknideild og Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar og framkvæmd mun verða fylgt eftir.

Skipulags- og þróunarnefnd hefur fjallað um nokkur erindi og er vísað til greinargerðar nefndarinnar í þessari ársskýrslu.

Ástæða þykir til að vekja athygli á greinargerð skipulags- og þróunarnefndar í síðustu ársskýrslu, en nefndin fjallaði m.a. um stjórnunarlega uppbyggingu á LSH og þá sérstaklega einstakra sérgreina, þar sem einn læknir færi fyrir en síðan væru stjórnendur yfir einstökum þáttum starfseminnar innan hvers sérgreinar. Skipulags- og þróunarnefndin undirstrikaði nauðsyn þess að hver sérgrein ætti sína miðstöð á LSH.

Ekki er gert ráð fyrir breytingum í skipulags- og þróunarnefnd, en ungir lækna fá nú tækifæri til þess að eiga fulltrúa í nefndinni.

Starfs- og gæðanefnd hefur starfað ötullega sem fyrr. Hún hefur fjallað um margvísleg gæðamál og er vísað til greinargerðar nefndarinnar. Formaður starfs- og gæðanefndar hefur setið í nefnd sem gert hefur tillögur um skráningu lyfjafyrirmæla og eru þær komnar til framkvæmda. Þá hefur formaður nefndarinnar einnig átt sæti í Gæðaráði LSH.

Starfs- og gæðanefndin hefur haft veg og vanda af viðhorfskönnun lækna sem væntanlega verður hægt að kynna fyrstu niðurstöður úr á aðalfundi nú í maí. Könnun þessi er unnin í samráði við Vinnueftirlit ríkisins og kostnaður er alfarið greiddur af samtökum lækna auk þess sem Vinnueftirlitið leggur fram ákveðna vinnu án þess að sérstök greiðsla þurfi að koma fyrir. Þátttaka hefur verið nokkuð góð og væntanlega enn betri en hér verður fullyrt, þannig að niðurstöður verði marktækar fyrir viðhorf lækna til LSH, starfs síns, stöðu, aðbúnaðar og uppbyggingu og stjórnun stofnunarinnar. Eins og fram kemur í síðustu ársskýrslu er þessi könnun ekki aðeins um stöðu lækna á LSH, heldur einnig viðhorf þeirra til margvíslegra þátta í rekstri LSH, stjórnunarfyrikomulagi, faglegri uppbyggingu og vinnu-skipulagi og hugmyndum um starfsmarkmið og verkefnaval LSH.

Úr starfs- og gæðanefnd hverfur nú Hörður Alfreðsson og er honum þökkuð góð störf. Fulltrúi ungra lækna kemur inn í nefndina.

Stöðunefnd hefur unnið mikið starf. Umsóknir um stöður hafa verið u.þ.b. 53. Stöðunefnd vinnur eftir viðurkenndum starfsreglum, en ákveðið var að endurskoða starfsreglurnar og viðmiðunarreglur stöðunefndar og hefur stöðunefnd sjálf unnið að gerð nýrra reglna, sem stjórn læknaáðs hefur samþykkt með viðbótum og eru þær birtar í heild í ársskýrslu þessari, *fylgiskjal nr. 9*.

Þær verða kynntar á aðalfundi.

Guðmudur Geirsson formaður stöðunefndar lætur nú af því embætti og eru honum þökkun þrábær og afar mikil störf, en hann hefur eins og aðrir rækt starf sitt með miklum ágætum. Stjórn læknaáðs mælir með því að Hildur Tómasdóttir lækni, verði nýr formaður en hún hefur átt sæti í stöðunefndinni.

Tölvunefnd starfar læknaáði til leiðbeininga og vísast til skýrslu hennar í þessari ársskýrslu. Eins og þekkt er þá taka þeir sem í tölvunefnd læknaáðs sitja þátt í tölvuvæðingu LSH, annars vegar í framkvæmdanefnd og hins vegar í stýrinesnd á vegum framkvæmdastjórnar. Það er því í raun undir framkvæmdastjórn LSH komið hve mikil verkefni tölvunefnd læknaáðs hefur.

Þá er að geta **sjúkraskrárnefndar**, sem er áfram í óvissu tilveruástandi, en sjúkraskrárnefnd hefur átt að vera leiðbeinandi um uppbyggingu sjúkraskrár og hugsanlega einnig að hafa eftirlit með að sjúkraskrár væru gerðar eftir viðunandi staðli. Talið hefur verið heppilegt að frá sjúkraskrárnefnd kæmu tillögur um uppbyggingu sjúkraskrárinnar í tengslum við gerð rafrænnar sjúkraskrár.

Sigurður Örn Hektorsson sem verið hefur formaður sjúkraskrárnefndar hvarf af landi brott á árinu og lét því af því starfi og Páll H. Möller yfirlæknir tók við embætti hans. Ekki var fjölgað í sjúkraskrárnefndinni vegna óvissuástands en ætlunin er að fullskipa í nefndina nú á aðalfundi og fela henni það verkefni að líta eftir gerð sjúkraskrár og framkvæmd við færslur í sjúkraskrár.

Aðrar nefndir en ofanskráðar starfa ekki á vegum læknaáðs, en fulltrúar tilnefndir af læknaáði sitja í nefndum sem a.ö.l. eru setnar af öðrum og skipaðir af framkvæmdastjórn. Í nefndir þær tilnefna aðrir aðilar jafnframt læknaáði. Hér er um að ræða **lyfjanefnd**, þar sem fulltrúi læknaáðs er Már Kristjánsson og varamaður Hlíf Steingrimsdóttir. **Siðanefnd**, þar sem fulltrúar læknaáðs eru Gerður Gröndal og Björn Zoëga. **Siðfræðinefnd**, þar sem fulltrúi læknaáðs er Ingvar Kristjánsson og varamaður Valgerður Baldursdóttir. **Tækjakaupanefnd**, þar sem fulltrúar læknaáðs eru Ólafur Kjartansson og varamaður Eiríkur Benjamínsson og Elías Ólafsson og varamaður hans er Karl Andersen. Loks er **Vísindasjóður LSH**, en í stjórn Vísindasjóðs er Bjarni Þjóðleifsson yfirlæknir fulltrúi læknaáðs. Sigurjón Stefánsson lét af störfum í siðanefnd og Ólafur Þ. Jónsson í siðfræðinefnd. Þeim eru báðum þökkun góð störf. Leitað hefur verið eftir því að fulltrúar læknaáðs í nefndum þessum geri stuttlega grein fyrir störfum viðkomandi nefndar og er að vænta greinargerðar þeirra í þessari ársskýrslu. Læknaáð væntir þess að fulltrúar þessir sitji áfram í nefndum þeim sem hér er vísað til.

Til grundvallar nefndum læknaáðs liggja ekki aðeins saga og hefð, heldur einnig rök. Með þeim breytingum sem hins vegar eru smám saman að gerast í átt til aukinnar miðstýringar allrar stjórnsýslu LSH og sem m.a. hafa breytt nokkuð hlutverki læknaáðs, er líklegt að staða hinna einstöku nefnda verði sífellt til endurskoðunar og ræðst hvort breytast erindisbréfin eða tilvistin sjálf. Þetta verður áframhaldandi starf fyrir þá sem nú taka við stjórn læknaáðs. Enn er þó í lögum gert ráð fyrir því að læknaáð sé ráðgefandi um lækniþjónustu og lækniþfræðileg atriði í rekstri stofnunar eins og LSH og því eðlilegt að það hafi ráðgjafanefndir sér til aðstoðar í þessum efnun.

Áfram verður að telja fulla þörf á sérstakri bráðanefnd, þótt nefndin hafi þegar skilað álitu í mikilvægum málum munu önnur halda áfram að koma upp eða þörf á að hafa frumkvæði að nýjungum á vettvangi bráðastarfsemi LSH. Þrátt fyrir mikið framboð af fræðsluefni hefur fræðslunefnd læknaáðs

nokkra sérstöðu eins og fyrir er fram komið. Flest annað fræðsluefni er nokkuð þrengra í viðmiðun innan sérgreina aðallega, en á vegum fræðslunefndar er um að ræða að vísu sérgreinatengt efni, en ætlað öllum læknum svo þeir geti fylgst með hvað fram fer utan eigin sérgreina. Auk þess sem fræðslunefndin hefur möguleika á að taka upp mál sem eru á dagskrá eða ofarlega á baugi hverju sinni og snerta lækniþjónustu og lækni-fræðileg atriði.

Stofnað hefur verið Gæðaráð við LSH. Gæðastarf á að vera í höndum lækna í hverri sérgrein og gæðaeftirlit kemur væntanlega til með að heyra undir hið nýja Gæðaráð. Því er líklegt að upp komi spurningar um sérstaka tilvist starfs- og gæðanefndar á vegum lækna-ráðs, en í breytingar er þó best að fara hægt og gætilega.

Eins og lækna-þekking er stöðunefnd lækna-ráðs ekki til samkvæmt lögum. Hin löglega stöðunefnd er stöðunefnd Landlæknisembættisins. Hins vegar hafa aðilar orðið sammála um að stöðunefnd lækna-ráðs starfi áfram, en hugsanlega gæti orðið alveg ný skipan í framtíðinni, þegar fjallað verður um stöður og gæti svo farið að sérstakar nefndir yrðu skipaðar hverju sinni til umfjöllunar um stöður. Tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd standa hins vegar vafalítið nú þegar á ákveðnum vegamótum og má vera að fljótlega teljist eðlilegt að þessar nefndir séu að nokkru leyti tengdar saman. Þær gætu verið sem slíkar á vegum lækna-ráðs enn um sinn, og væri hlutverk þeirra öðru fremur gerð rafrænnar sjúkraskrár og eftirlit með færslum í sjúkraskrár svo að mætti eðlilegum staðli. Auðvitað er þó vel hugsanlegt að kannski væri heppilegra að tölvunefndin yrði á vegum framkvæmdastjórnar. Allmikla fjármuni þarf til að halda áfram vinnu við gerð rafrænnar sjúkraskrár, meiri heldur en að nafninu einu til og stendur lækna-ráð ekki undir slíkum kostnaði. Þá getur einnig komið upp sú spurning, hvort eftirlitsstarf sjúkraskrárnefndar eða tillögur um gerð sjúkraskrár myndi að nokkru leyti falla undir tölvunefnd um rafræna sjúkraskrá annars vegar og Gæðaráð hins vegar.

Stjórn lækna-ráðs er sér vel meðvitandi um þessa stöðu, en telur ekki rétt á þessu stigi að gera breytingar á nefndum sínum, en mun áskilja sér rétt til að taka þátt í breytingum eins og að framan greinir, en það yrði hlutverk næstu stjórnar lækna-ráðs að fjalla þar um og bera undir almenna lækna-ráðsfundi, eftir því sem ástæða þætti til.

Ferliverk

Mikil umfjöllun hefur verið í stjórn lækna-ráðs á síðasta ári um ferliverk þ.e. vinnu á göngudeildum og í dagdeildum LSH. Nú þegar er mikil ferliverkastarfsemi á LSH. Hún tengist flestum sérgreinum LSH. Enginn ágreiningur er um nauðsyn þessarar starfsemi. Með henni er sinnt nauðsynlegu og siðlegu þjónustuhlutverki og eftirliti við skjólstaðinga LSH. Með henni er einnig betur tryggð, eða að því stuðlað, að LSH geti verið starfræn eining og þurfi ekki að leita út fyrir veggi sína með fjölmörg verkefni, þar sem þeim sé ekki sinnt innan stofnunarinnar, jafnvel ekki heldur fyrir þá skjólstaðinga sem á stofnuninni liggja hverju sinni. Þá er dag- og göngudeildarstarfsemin þýðingarmikil til þess að LSH fái risið undir háskólahlutverki sínu og staðið að kennslu, þjálfun og rannsóknum eins og gera verður kröfur til. Án þessarar starfsemi yrði LSH ekki á þeim gæðastaðli sem nauðsynlegur er til þess að stofnunin teldist gjaldgeng og viðurkennd á alþjóðavettvangi sem menntunar- og þjálfunarstofnun og vísindastofnun fyrir heilbrigðisstéttir og þá ekki hvað síst lækna.

Forstjóri LSH, skipaði ferliverkanefnd og hefur hún enn ekki lokið starfi sínu, en þó komist að niðurstöðu. Ósennilegt er að hún breytist mikið frá því sem er þegar þetta er ritað í lok apríl. Ferliverkanefndin er sammála um nauðsyn dag- og göngudeildarstarfsemi og þá m.a. með tilliti til þess sem að ofan greinir og er undirstöðuatriði. Nefndin er sammála því að þessi starfsemi verði byggð upp eins og kostur er og þarf þá m.a. að hafa í huga aðstöðu á LSH. Ljóst er auðvitað að LSH mun aldrei

væntanlega geta annað öllum ferliverkum og boðið upp á þá miklu sérfræðilæknisþjónustu sem að baki þeim liggur. Svo yfirgripsmikil ferliverkastarfsemi er spítalanum engan veginn nauðsynleg og ber ekki að stefna að. Ætla má að ferliverkanefndin komist að þeirri niðurstöðu að ferliverk hljóti að vera í umsjón hverrar sérgreinar. Yfir henni sé faglegur stjórnandi, þ.e. læknir og svo deildarstjóri, þar sem um mjög sérhæfðar göngu- og dagdeildir væri að ræða eða margar dag- og göngudeildir saman með miklum umsvifum, en óhjákvæmilega hljóta sérgreinar að samnýta margvíslega aðstöðu til ferliverka m.a. húsnæði.

Stjórn læknaáðs telur að með þessari skipan og stefnumótun sé tryggður hagur spítalans, gæði og staðall og skyldur við skjólstaðinga. Sérgreinarnar séu enn frekar eflar og stjórnunarfyrrkomulagið sé ásætlanlegt og uppbyggjandi og tryggð fagleg forysta sem er mikilvæg. Jafnframt er með þessu móti gætt sanngirni og fyllsta jafnræðis eins og kostur er. Ljóst má þó auðvitað öllum vera að ferliverk eru mismikil eftir sérgreinum því ólíkt er eðli þeirra í sjálfu sér og því verður þessi starfsemi mismikil milli sérgreina og jafnvel hjá einstökum læknum t.d. innan sérgreina, en engin jafnræðisréttur er þó brotinn.

Inn í umræðuna um ferliverk og skipulagningu þeirra hefur komið víðtæk umræða um kjaramál. Saga er á bak við þá umræðu. Ferliverk hafa fram til þessa verið greidd innan veggja LSH líkt og þau væru unnin utan stofnunarinnar. Á bak við þær greiðslur liggur ólík uppbygging sjúkrahúsanna í Reykjavík meðan þau voru fleiri þar sjálfstæð en nú er og fylgdi fyrrkomulagið að nokkru leyti við samruna þeirra í áföngum eins og kunnugt er. Jafnframt töldu stjórnendur LSH eða réttara sagt, Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítalans, að með greiðslu fyrir ferliverk eftir gjaldskrá fyrir ferliverk utan LSH mætti draga nokkuð fé inn á sjúkrahúsin, þótt eðlilega væri hluti af því launaliður til lækna, en ferliverk eru læknisverk. Hugmyndin var vafalaust sú, að ráðningarhlutfall lækna tæki að einhverju leyti mið af umfangi ferliverka þeirra ef mikil væru. Þannig myndu háar ferliverkagreiðslur ekki koma sem óskert viðbót á nánast ótakmarkaða ráðningu. Þótt ýmislegt mætti gott um þetta kerfi segja og þótt það vissulega ætti sumsstaðar ágætlega vel við, var þó löngu ljóst að það gat ekki staðið svo óhreyft til frambúðar og ríkti um það almenn óánægja meðal lækna. Stjórn læknaáðs ákvað að gera engar athugasemdir við uppsögn ferliverkasamninga né þá heldur að gera athugasemdir við það að hluti þeirra lækna sem ynni ferliverk fengi áfram fyrir þau greiðslu ákveðinn tíma. Hins vegar var með öllu óviðunandi að greiðslur til ferliverka kæmu aðeins til hluta lækna, enda þótt mikill meiri hluti lækna ynni ferliverk. Um óánægju annarra heilbrigðissétta með að vera ekki þátttakendur í greiðslum fyrir ferliverk, skal ekki fjallað hér, en þar sem um læknisverk er að ræða hefði þá verið eðlilegast að greiddur væri hluti af kostnaði sem laun til þeirra annarra er að verkunum kæmu.

Stjórnarnefnd LSH og framkvæmdastjórn LSH hafa alfarið hafnað því að til heilbrigðisstarfsfólks og þá sérstaklega lækna kæmu nokkrar viðbótargreiðslur fyrir ferliverkastarfsemi. Stjórnendur LSH líta þeim augum á málið að heilbrigðisstarfsfólk og þá m.a. læknar sérstaklega séu til þess ráðnir á LSH að þurfa m.a. að vinna ferliverk og starfa á göngudeildum og við dagdeildir. Fer það eftir eðli sérgreinanna hversu mikil þessi starfsemi er, eins og fyrr er fram komið. Fyrir þetta fá heilbrigðisstarfsmenn og þá læknar sérstaklega laun þau sem þeir ganga að við ráðningu. Þetta sjónarmið er skiljanlegt og nýtur stuðnings einnig meðal lækna. Á móti því kemur hins vegar að LSH er í samkeppni hvað varðar ferliverk, hvort sem líkar betur eða verr. Þetta verður stofnunin að hafa í huga ætli hún sér að reka nægjanlega ferliverkastarfsemi til að mæta þeim nauðsynlegu skilyrðum fyrir tilveru sinni og staðli sem fyrr er nefndur í þessum kafla. Því er nauðsynlegt að umbunarkerfi sé til staðar. Fjármunir þurfa að fylgja ferliverkunum. Hluti þeirra fjármuna gæti runnið til viðkomandi sérgreina sem setti sér reglur um nýtingu þess fjár sem eftir væri er kostnaður væri greiddur. Þá er einnig hægt að launa vel innan ramma kjarasamninga og túlkunar kjarasamninga fyrir ferliverk sérstaklega og þá einnig m.t.t. umfangs þeirra. Ekki er í raun ágreiningur við stjórnendur LSH um þennan möguleika, en eftir er að sjá hvernig hann gengur eftir í raunhæfri framkvæmd. Stjórn læknaáðs mun styðja umbunarkerfi á þessum grunni.

Enn er þó þess að geta að sérgreinar sem eðli málsins samkvæmt, vinna mikil ferliverk og hafa þannig umfangsmikla dagdeildar- og göngudeildarstarfsemi, eiga þess kost að reka þessa starfsemi sjálfar fyrir sinn reikning. Læknar færu þar fyrir eðlilega og rækju þessa starfsemi með líkum hætti og utan LSH, greiddu fyrir aðstöðu og tækjanotkun m.a. og aðstoð annarra heilbrigðisstarfsmanna sem að starfseminni kæmu og væri ætlaður launaliður svipaður og gerist utan LSH. Um þetta er ekki ágreiningur í sjálfu sér við stjórnendur LSH, en að auki mætti hugsa sér að koma starfsemi af þessu tagi fyrir utan LSH en í fullu samstarfi við stofnunina. Um það er fjallar næsti kafli.

Ráðningasamningar og sérfræðipjónusta

Stjórn læknaráðs hefur eftir fremsta megni reynt að gæta hags lækna í sambandi við óhjákvæmi- legar breytingar á stöðu margra okkar við sameiningu sérgreinanna með sameiningu hinna stóru sjúkrahúsa í borginni.

Ákveðnar reglur hafa verið settar um ráðningar lækna að LSH. Læknir sem starfar jafnframt utan LSH getur mest verið í 80% ráðningu við LSH. Læknir sem ekki starfar utan LSH getur notið helgunar, viðbótar á laun í hlutfalli við ráðningarprósentu sína. Sá sem þannig er í fullu starfi getur notið launa sem eru ígildi 110% ráðningar og er hér um að ræða þann 30% mun sem áður var og birtist í tveimur launatöflum í fyrri kjarasamningum. Enn geta komið uppþætur á laun lækna til viðbótar helgunarálaginu og fer það eftir því hvort þeir teljast sinna þáttum sem upp eru taldir í kjarasamningunum og veita heimild til hækkunar launa. Sérstök ákvæði gilda um yfirlækna (með tveimur undantekningum, sem ekki er ágreiningur um). Þeir skulu skilyrðislaust vera í fullu starfi með helgun og láta af starfi utan LSH. Vert er að taka fram, að það að láta af læknisstörfum utan LSH á einungis við það að vera ekki í sjálfstæðum klíniskum rekstri á lækningastofu. Staðreyndin er að margvísleg önnur störf sem vissulega tengjast læknisfræði og læknisþjónustu mega læknar stunda utan LSH og eru fyrir því fjölmörg dæmi. Þetta eru störf í þágu opinberra eða hálfopinberra aðila, svo sem eins og trúnaðarlækningar, matsgerðir og seta í nefndum, sem margar hverjar eru launaðar og fjalla um læknisfræðileg efni. Um réttlætið hafa mennirnir alltaf þurft að setja ramma. Þeir skilja það ekki allir eins, og kannske er það aldrei eins, og jafnvel afstætt eins og sjálf mannréttindin, eins og eitt sinn var orðað, en út úr þessum ramma tynist ýmist eða inn í hann fer annað. Eitt var réttlæti á öldinni sem leið og annað verður á öldinni sem ekki er komin og við látum okkur litlu varða auðvitað. Svo hafa menn alltaf mátt stunda hverskyns veiðiskap utanþæjar í leyfum sínum.

Þeir sem ráðnir hafa verið yfirlæknar hafa verið sér þess vel meðvitandi að hverju þeir gengu. Enginn hefur verið þvingaður til þess að verða yfirlæknir gegn einbeittum vilja sínum. Mikilvirkir læknar í ferliverkum og raunar allir læknar sem unnið hafa ferliverk og ráðist hafa sem yfirlæknar á LSH hafa fengið nokkurn aðlögunartíma áður en þeir urðu að láta af ferliverkastarfsemi utan LSH samkvæmt ákvæðum ráðningar.

Stjórn læknaráðs LSH hefur út af fyrir sig ekki mótmælt þessum ráðningarskilmálum, en þó bent á mikilvægi þess að læknar, þótt yfirlæknar yrðu, gætu áfram sinnt skjólstæðingum sínum og verið þannig sem fyrr mikilvægur hlekkur í heilbrigðisþjónustu landsmanna. Hefur stjórn læknaráðs leitað eftir því við forstjóra LSH og lækningaforstjóra LSH að þessi ströngu ráðningarákvæði fyrir yfirlækna væru endurskoðuð eða gefin lengri aðlögunartími, þá meðan endurskoðun færi fram, en þessum tilmælum hefur algjörlega verið hafnað og raunar af verulegri hörku. Yfirlæknar ráða sig af fúsum vilja á þau kjör sem sett eru upp og ber að hafa einbeittan vilja til þess að byggja upp starfsemi innan LSH sem þeir áður hafa að nokkru leyti, í það minnsta, byggt utan stofnunarinnar.

Vert er að undirstrika að lækna ráð er ekki stéttarfélag lækna og raunar er hér komið að atriðum sem varðar stéttarfélag fremur heldur en lögbundnar skyldur lækna ráðs. Þó má til þess vitna að samkvæmt lögum skal lækna ráð láta sig allt varða sem viðkemur lækniþjónustu. Raunar er þar auðvitað átt við lækniþjónustu innan þeirrar stofnunar sem lækna ráð er við, en þetta má þó taka í ögn viðhara samhengi.

Hin klíniska þjónusta sérfræðimenntaðra lækna er einn allra mikilvægasti hlekkurinn í góðu heilbrigðiskerfi landsmanna (hvað sem líður gangainnlögnum og löngum biðlistum o.fl. LSH viðkomandi) og það er nokkur ábyrgðarhluti eins aðila í heilbrigðiskerfinu í þessu tilviki LSH, að taka upp ákvæði í ráðningum sem beinlínis geta dregið úr virkni og gæðum heilbrigðiskerfisins án þess að stofnunin geti sjálf þar á móti vegið upp þessa skerðingu. Viðhorf stjórnar lækna ráðs byggjast á þessu. Ef ekki er aðstaða eða möguleiki á LSH fyrir þá miklu ferliverkastarfsemi sem sérgreinalæknar - með sérfræðipækkingu auðvitað – veita, hlýtur að vakna sú spurning hvort ekki eigi m.t.t. heilbrigðiskerfisins í heild sinni að leyfa áfram þjónustu utan LSH, burt séð frá ráðningarskilmálum sem yrði þá að breyta. Leiðin til lausnar hér er sú sem vikið er í kafla hér að framan að þessi starfsemi sé í tengslum við LSH. Um það þarf auðvitað að semja og setja nákvæmari reglur og síðan myndi þróunin leiða í ljós, hvort það yrði fyrirkomulagið eða þetta færist smám saman inn á LSH í ríkara mæli en nú er. Þar inn í kæmu margir þættir. Fyrst er það vilji skjólstæðinganna sjálfra sem auðvitað kjósa margir að vera einnig í eftirliti og meðferð utan stofnunar, en einnig hver kostnaðarþátturinn er af ferliverkastarfsemi innan og utan stofnana. Líkur eru á því að hann sé meiri innan LSH en utan, þótt það breyti engu um nauðsyn þess að þar fari fram ákveðið ferliverkastarf eðli spítalans samkvæmt, eins og fyrr er frá greint.

Ljóst er að næstu stjórn lækna ráðs bíður mikið starf í þessu efni.

Nýr Landspítali

Stjórn lækna ráðs er það kappsmál að haldið verði áfram undirbúningi að byggingu nýs Landspítala, sem þegar hefur verið valinn staður í Vatnsmýrinni. Framkvæmdastjórn lækna ráðs gekk á fund heilbrigðismálaráðherra til að knýja á um áframhaldandi undirbúning og fljótlega eftir þá heimsókn var sett á fót nefnd til að vinna að áframhaldandi undirbúningi þess að bygging nýja spítalans geti hafist. Þrátt fyrir eindregna ósk lækna ráðs var því miður ekki skipaður læknir í umrædda nefnd og ekki fulltrúi fjármálaráðuneytis heldur. Framundan eru miklar framkvæmdir í þjóðfélaginu og því miður líklegt að ekki verði mikið byrjað á nýjum spítala næstu 2-3 árin, en þann tíma ætti vissulega að nota til þess að öllum undirbúningi sé lokið. Stjórn lækna ráðs ítrekaði nauðsyn þess að læknar kæmu að þessum undirbúningi og að skipulagningu framkvæmda, en ljóst er að nýi spítalinn verður byggður í einhverjum áföngum og hlutar koma upp á undan öðrum. Skiptir þar miklu máli að lækniþjónuð ráðgjöf sé til staðar. Á fundi sem haldinn var með fulltrúum stjórnarmálaflokka þeirra sem fram bjóða til Alþingis, kom fram að þeir eru allir sammála byggingu nýs spítala, en ákveðnar hugmyndir um það hvernig slík bygging verði fjármögnuð liggja greinilega ekki fyrir eða eru ekki látnar uppi. Ljóst má þó vera að ef aðeins verður veitt litlu fé árlega til þessarar byggingar, gæti hún verið orðin úrelt þegar hún er komin upp. Mikilvægt er því að leita sérstakrar fjárveitingar í verkefnið, en nægir peningar sýnast vera í boði til ávöxtunar í þetta verkefni sem og mörg önnur.

Lækna ráð ítrekar fyrri ályktun í sambandi við byggingu nýs Landspítala, að læknar séu ráðgefandi varðandi undirbúning og skipulag.

Endurskoðun stjórnskipulags og innri þátta LSH

Sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík má heita lokið. Sérgreinar hafa verið sameinaðar á einum stað. Bráðamóttaka er á báðum lóðum og var aldrei við öðru að búast. Við Hringbraut er einnig bráðamóttaka á barnadeild, geðdeild og kvennadeild. Þar er einnig bráðamóttaka fyrir almennar skurðlækningar og hjartalækningar og sérgreinar lyflækningasviðs II eru nánast allar við Hringbraut. Önnur bráðamóttaka er í Fossvogi og slysamóttakan þar einvörðungu eins og verið hefur.

Auðvitað gengur þetta allt saman og með árunum aðlagast starfsmenn staðháttum. Misvel þó og mislangan tíma tekur. Við lok sameiningarinnar hefur þó myndast ákveðin festa þrátt fyrir allt og óöryggisatriðum meðal starfsmanna hefur auðvitað fækkað og hefur það áhrif á vellíðan fólks í vinnunni. Hún gæti vafalaust verið vel viðunandi ef ekki kæmi til alltof mikið álag sýnist vera á starfsfólk LSH og mikið vantar upp á því miður, að LSH ráði við þau miklu verkefni sem hann hefur, hvort sem þau eru skilgreind eða ekki og sést m.a. í því að biðlistar stytast hægar en vera skyldi og aðbúnaði er oft ábótavant og gangainnlagnir ekki undantekningar, heldur regla, og stundum svo að langt keyrir úr hófi fram. Alltof margar endurinnlagnir eiga sér stað innan skamms tíma sem gefa til kynna að þjónusta hafi verið ófullnægjandi við skjólstaðingana.

Sameining sérgreinanna hefur hins vegar haft í för með sér aðskilnað samstarfs-sérgreina. Spítalinn er aðeins ein heild í mörgum húsum sem eru aðskilin og langt frá hvort öðru í sumum tilvikum. Þetta er galli sem ekki verður að gert svo vel sé nema með byggingu nýs spítala.

Þetta hins vegar með öðru kallar á það að byggður verði nýr spítali sem hafi í för með sér hina raunhæfu sameiningu sérgreinanna og eflingu þeirra og styrki þar með LSH og stuðli að því að LSH geti staðið undir hinum stóru verkefnum sínum. Nýi spítalinn tæki mið af því og af þeirri framvindu sem orðið hefur í lækningum og tækni og yrði smíðaður m.t.t. þess. Slíkt hefði í för með sér aukið öryggi, aukin afköst og enn bætta þjónustu og frekari aðstöðu til kennslu, þjálfunar og vísindastarfsemi.

Endurskoðun á stjórnskipun LSH átti sér stað á umræðustigi og síðar að nokkru leyti á framkvæmdastigi á árinu. Hér skal getið viðhorfa stjórnar lækningaráðs: Þykir rétt að birta hér kafla úr fundargerð 77. fundar stjórnar lækningaráðs frá október 2002, þar sem fjallað var um þessi atriði:

“Stjórn lækningaráðs hefur lagt til að stjórnarnefnd verði lögð niður í núverandi mynd og fært fyrir því rök. Ítrekað skal að núverandi stjórnarnefnd situr sem slík á sömu forsendum og stjórnarnefnd Ríkisspítala áður og með ályktun stjórnar lækningaráðs er engri rýrð varpað á þá aðila sem nú sitja í stjórnarnefndinni. Í tillögum forstjórans kemur fram að hann telur að stjórnarnefnd LSH eigi að vera markað hlutverk og að skýra þurfi stöðu nefndarinnar. Því er ljóst að staða stjórnarnefndarinnar kemur til endurskoðunar og ekki ósennilegt að gerðar verði tillögur um breytingar, þó ekki verði það fullyrt. Stjórn lækningaráðs getur eftir atvikum unað þessu.

Ekki er ágreiningur við stjórn lækningaráðs um framkvæmdastjórnina og hvernig hún er skipuð. Engar athugasemdir eru gerðar við þá endurskoðun sem fer fram á einstökum framkvæmdasviðum og lýst er í tillögum forstjórans. Athygli er hins vegar vakin á því af hálfu stjórnar lækningaráðs, og er það í samræmi við niðurstöðu endurskoðunarinnar af hálfu forstjóra, að hlutverk Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar þarfnist endurskoðunar og afar mikilvægt sé að styrkja skrifstofu þessa, svo hún fái ótvírætt hlutverk og geti gegnt því svo vel verði við unað, enda er það mjög mikilvægt. Skapa þarf aðstöðu innan hvernar sérgreinar til vísindastarfsemi, auk þess sem hver sérgrein geti rækt hlutverk sitt m.t.t. kennslu og þjálfunar heilbrigðisstétta. Þetta er að nokkru leyti í höndum læknaeildar, sem ber að koma að þessu og stjórna a.m.k. á fyrra náms- og þjálfunarstigi, en síðan hlýtur það að vera heil-

brigðisyfirvalda að leggja línur um frekari menntun og þjálfun heilbrigðisstétta. Ljóst er þó að þetta verður að vinnast í tengslum við heilbrigðisvísindadeildir Háskóla Íslands áfram, enda þótt grunnnámi sé lokið, og í samstarfi við þær stofnanir sem öðrum fremur hvað heilbrigðisvísindum viðkemur er LSH. Nauðsynlegt er að þessir aðilar setji um þetta reglur sem njóti stuðnings heilbrigðisyfirvalda, enda sé þá einnig til staðar nauðsynleg fjármögnun. Augljóslega er það hið mikla verkefni Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar að tryggja raunverulega framgang þessara atriða með skipulagningu hinna einstöku þátta, bæði grunn- og framhaldsmenntun og þjálfun innan einstakra heilbrigðisvísindadeilda og með samvinnu þeirra jafnframt. Í umræðunni kom fram að nokkuð sýnist stundum vanta upp á að ljóst sé hver eigi að annast hvern þátt í því sem hér um ræðir og fer þá framkvæmdin úrskeiðis.

Ekki er ágreiningur við stjórn læknaáráðs um eflingu gæða og eftirlitsstarfs á LSH og hafa verið settar fram ákveðnar tillögur í því efni, sem birtast m.a. í ábendingum stjórnar læknaáráðs og er til þeirra vísað.

Nokkrar umræður urðu um sviðaskiptingu LSH. Breytingar eru lagðar til af hálfu forstjórans. Lagt er til að klínískt þjónustusvið verði lagt niður. Um myndgreiningu verði stofnuð þjónustueining og Ísótóparannsóknir verði sameinaðar myndgreiningarþjónustunni. Þá verði staða Rannsóknastofu H.Í. í meinafræði endurskoðuð sem og staðsetning annarra eininga klínísku þjónustusviðs í skipuriti.

Stjórn læknaáráðs er þessu samþykkt.

Í máli forstjóra kom fram að hann telur að sviðakerfið eigi að vera sveigjanlegt og breytilegt, en þó er ekki ráðlegt að svo komnu máli að hreyfa mikið við kerfinu, en láta frekar á það reyna óbreytt, hugsanlega næstu 2 – 3 árin, þótt möguleiki geti ávallt orðið, einnig innan þessa tíma á einhverjum breytingum.

Umræðan um sviðin er vel kunn öllum læknum. Sviðsstjórar eru valdir, ekki er um það deilt að þeir skuli hafa ótvírætt akademískt- og yfirlæknishæfi. Þótt sviðsstjórnarnir séu rekstraradilar, eru þeir í mörgum tilvikum einnig hinir faglegu yfirmenn og sviðin verða hinar faglegu, sjálfstæðu einingar á LSH. Þetta gengur því ágætlega þar sem sviðin eru ein sérgrein, enda fer þá oft saman að sviðsstjórnin er einnig yfirlæknir í viðkomandi sérgrein og jafnvel um leið forstöðumaður fræðigreinar þeirrar sem tengist sviðinu. Sjálfstæði sérgreinanna er ákaflega mikilvægt, því þær eru undirstaða nútíma háskólasjúkrahúss. Á marglitum sviðum er því viss hættu á að sjálfstæði sérgreina verði ekki sem skyldi, þótt ekki sé stefnt að því vísitandi, en á slíkum sviðum geta margir aðilar átt í hlut, þar sem um er að ræða sviðsstjóra, forstöðumann fræðigreinar og yfirlækni í sérgrein. Til þess að auka sjálfstæði sérgreina er því stigið spor í rétta átt með þeim breytingum sem lagðar eru til, en hyggja þarf að því að fleiri sérgreinar á marglitum sviðum sem eru stórar orðnar, geti öðlast sjálfstæði með því að vera sérstakt svið. Hlýtur það að koma til endurskoðunar jafnt og þétt. Alltaf hljóta þó einhverjar sérgreinar að vera saman á sviði stærðarinnar vegna. Í raun sýnist ekki vera ágreiningur um þetta við forstjórnann. Mikilvægt er auðvitað að undirstrika, sem öllum má ljóst vera, að eitt er skipulag og annað gangur mála og hið síðara er auðvitað komið undir einstaklingum og ætla má að í akademísku umhverfi, að þótt sviðsstjóri, forstöðumaður fræðigreinar og yfirlæknir sérgreinar séu þrír aðilar ættu þeir að geta sameinast um stefnumótun sem felur í sér sjálfstæði viðkomandi fræðigreinar og sérgreinar og tryggir framgang hennar, þótt á marglitu sviði sé.

Ekki er ágreiningur um viðhorf til kennslu og vísinda í sérgreinum, en mikilvægt að rannsóknadstaða sé ótvíræð fyrir hendi í hverri sérgrein og komi m.a. fram í ráðningarsamningum við lækna.

Á fundinum urðu allnokkrar umræður um öll þessi atriði, en ekki hvað síst um sjálfstæði sérgreina og hins vegar háskólahlutverk spítalans, sem er ótvírætt, en er stundum ekki nægjanlega sjáanlegt og ef til vill sumsstaðar laust í reipum. Úr því þarf hiklaust að bæta. Vakin var athygli á því að tími væri

til þess kominn að fara að fylgja eftir ákvæðum í samstarfssamningi þeim sem þegar liggur fyrir milli LSH og heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands, m.a. um nafnbætur til handa starfsmönnum á LSH og þá m.a. læknum.

Rædd var staða læknaáðs. Læknaáð hefur leitað eftir því að formaður stjórnar geti setið fundi stjórnarnefndar a.m.k. meðan hún er við lýði, sem hún væntanlega verður í einhverri mynd, og eins fundi framkvæmastjórnar, en hið fyrra að hluta til. Hið síðara hefur ekki gengið eftir, en vissulega er ágæt samvinna á milli stjórnar læknaáðs og framkvæmdastjórnar LSH og formaður læknaáðs situr jafnan sviðsstjórafundi lækna með lækningaforstjóra. Þá hefur ávallt verið gott samstarf stjórnar læknaáðs við forstjóra LSH. Stjórn læknaáðs hefur lagt til að heilbrigðisvísindaeildir Háskóla Íslands komi meira að stjórn spítalans en nú er, m.a. fyrst í stað með áheyrnarsetu á fundi stjórnarnefndar og framkvæmdastjórnar, en lagabreytingar mun þurfa til að um frekari aðkomu geti verið að ræða, sem nær út fyrir samstarfssamning þann sem gerður hefur verið og þeim ákvæðum sem þar eru um aðkomu að stjórnun einstakra þátta heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands á LSH.

Fram hjá því verður ekki gengið að læknaáð hefur tekið breytingum m.a. vegna þess að lækningaforstjóri hefur í raun tekið yfir starf formanns læknaáðs eins og kveðið er á um það í lögum og að vissu leyti hafa sviðsstjórar lækninga orðið einsskonar læknaáð, því þótt þar sé um rekstraraðila að ræða er hér þó einnig um faglega hæfa lækna að ræða ef svo má að orði komast, og því verulega faglegar ákvarðanir teknar í þessum hópi. Engu að síður er leitað til læknaáðs með álit hvað varðar meiriháttar lækniþróun og atriði í rekstri LSH og atriði sem varða lækniþjónustu“.

Stjórn læknaáðs er þannig skipuð, að á aðalfundi er kjörinn formaður, varaformaður og ritari, en síðan velur hvert svið eða sjálfstæð þjónustueining fulltrúa í stjórn læknaáðs og hugmyndir eru uppi að inn í ráðið komi fleiri faglegir yfirmenn heldur en nú er. Þá kjósa ungir lækna einnig í stjórn ráðsins fulltrúa sinn.

Áhrif læknaáðs kunna oft að vera lítt sjáanleg í rekstri LSH, en sjaldnast er þó gengið í berhöggið við vilja þess og frumkvæði þess hafa verið virtar að miklu leyti.

Samstarf LSH og HÍ

Læknaáð fylgist náið með og er vel upplýst um samstarf LSH og Heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands og þá læknaeildar sérstaklega. Rétt þykir að bita hér greinargerð prófessors Reynis Tómasar Geirssonar forseta læknaeildar á fundi með stjórn læknaáðs 18. nóvember sl.:

“Formaður bauð Reyni Tómasi Geirssyni prófessor, forseta læknaeildar velkominn.

Reynir ræddi um samstarfssamning HÍ og LSH og gat þess í upphafi að enn væri stutt reynsla komin á útfærslu samningsins. Um er að ræða samstarf tveggja sjálfstæðra stofnana og samkvæmt samningnum starfar stefnunefnd með aðilum frá báðum þessum stofnunum. Stefnunefndin mótastarfið og situr fundi með framkvæmdastjórn og stjórnarnefnd LSH og fulltrúar þessara aðila sitja eftir ákveðnum reglum fundi heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands. Enn er ekki um það að ræða að heilbrigðisvísindaeildirnar eigi aðild að stjórn LSH, enda þyrfti til þess lagabreytingu, en ítrekuð er þörf þess að fulltrúar heilbrigðisvísindadeilda og þá sérstaklega læknaeildar sitji í stjórnarnefnd LSH og í framkvæmdastjórn í það minnsta sem áheyrnarfulltrúar til að byrja með. Stjórn læknaáðs hefur eindregið stutt þetta og hvatt til þess að þetta fyrirkomulag verði strax upp tekið og í kjölfar fylgi nauðsynlegar lagabreytingar til frekari aðildar heilbrigðisvísindadeilda að stjórnun LSH.

Samkvæmt samstarfssamningnum koma hins vegar heilbrigðisvísindaeildirnar með öðrum hætti

að rekstri og með óbeinum hætti að stjórnun LSH. Forstöðumenn fræðasviða eru í sumum tilfellum einnig sviðsstjórar þess sviðs sem fræðigreinin tengist eða yfirlæknar og jafnvel einnig sviðsstjórar, þar sem fræðigreinin tengist. Þar sem ekki er um þetta að ræða er nauðsynlegt að starfi einskónar sviðsráð sem í eru forstöðumenn fræðigreina, yfirlæknar og sviðsstjóri viðkomandi sviðs.

Þessi skipan er að byggjast upp og hún er í fullu samræmi við tillögur stjórnar lækna ráðs. Einfaldasta fyrirkomulagið er auðvitað þegar forstöðumaður fræðigreinar, yfirlæknir og sviðsstjóri þess sem hvort tveggja tengist er einn og sami aðilinn, en á að geta gengið þótt aðilarnir séu tveir, þrír eða fleiri og myndi sviðsráð. Forstöðumaður fræðigreinar, sem sérgrein tengist, skipuleggur kennslu og rannsóknir öðru fremur, en hann tekur einnig þátt í skipulagningu á klínisku starfi viðkomandi sérgreinar.

Þetta samstarf er í frekari þróun og getur tekið breytingum. Skipulagið er auðvitað einfaldast á sviðum þar sem ein sérgrein er, en nokkuð flóknara og þyngra í vöfum þar sem sérgreinar eru margar innan sama sviðs og um leið margir forstöðumenn fræðigreina. Augljóslega verður þá áfram að reyna á uppbyggingu þessa samstarfs með þessum hætti.

Fram kom í máli forseta læknaeildar að hin einstöku svið eru misvel uppbyggð eða misvel skipulögð til þess að þjóna ótvírætt starfsþáttum með aðild forstöðumanns fræðigreinar jafnframt og nefndi forseti læknaeildar dæmi um slíkt, en að uppbyggingu slíkra sviða verður frekar unnið.

Forseti læknaeildar gat þess að settar hefði verið reglur um veitingu akademískrar nafnbótar á LSH. Læknar LSH munu geta sótt um það fljótlega að vera metnir m.t.t. þess að fá klíníska akademíska nafnbót. Líklegt er að læknaeild hafi frumkvæði að því að bjóða einhverjum úr hópi lækna að sækja um mat m.t.t. veitingar. Stjórn lækna ráðs fagnar því að þessi áfangi hefur náðst og reglur verið settar um hversu fara skuli með veitingu slíkrar nafnbótar.

Forseti læknaeildar ræddi ýmis önnur atriði sem þyrfti að hyggja að í samstarfinu, m.a. viðkomandi húsnaðisþörf, uppbyggingu vísinda- og rannsóknaraðstöðu, færniþúða og að heilbrigðisbókasafn verði byggt upp á LSH í framtíðinni. Stjórn lækna ráðs hefur lagt til við stjórnendur LSH að gert sé ráð fyrir því í samningum við heilbrigðisstarfsmenn og þá lækna LSH sérstaklega að þeir hafi tíma og aðstöðu til að stunda vísindarannsóknir alfarið og helga sig þeim með markvissum hætti en þurfa ekki stöðugt að vinna slík störf í aukavinnu fyrir utan klínísk þjónustustörf.”

Það má segja að allt komi fram sem um er að ræða nú í þessu samstarfi. Stofnanirnar eru sjálfstæðar, en hafa með sér náð samstarf. Fram kemur einnig að forstöðumenn fræðasviða eru í sumum tilfellum einnig sviðsstjórar þess sviðs sem fræðigreinin tengist eða yfirlæknar og jafnvel einnig sviðsstjórar, þar sem fræðigreinin tengist. Lækna ráð hefur lagt til að þar sem ekki er um þetta skipulag að ræða ætti að vera einskónar sviðsráð sem í eru forstöðumenn fræðigreina, yfirlæknar og sviðsstjóri viðkomandi sviðs, sem rekstraraðili samkvæmt skipulagi LSH.

Í sambandi við samstarf LSH og heilbrigðisvísindadeilda HÍ og þá læknaeildar sérstaklega, er einnig vert að geta þess að Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar hefur verið eflað nokkuð til þess að geta gegnt enn betur sínu mikilvæga hlutverki. Meðal annars er nú ráðinn sviðsstjóri á læknafræðisviði og gegnir hann mikilvægu hlutverki í skipulagningu fræðslu og þjálfunar nemenda í læknafræði við LSH.

Stjórn lækna ráðs hefði viljað æska þess að læknaeild hefði enn meiri stjórnunaráhrif á LSH sem sjálfstæðrar stofnunar með alveg formlegum hætti, en engu að síður er komið á samstarf, þannig að áhrifa heilbrigðisvísindadeilda ætti að gæta.

Enn í tengslum við þetta samstarf má segja að umræðan um nafngiftir hafi fallið niður. Sú hugmynd var í stjórn læknaáðs að yfirlæknar færu fyrir sérgreinum og síðan væru forstöðulæknar fyrir einstökum starfsþáttum innan sérgreina en þó mætti snúa þessu við. Forstöðulæknisheitið er hins vegar fast í sessi og verður ekki fært yfir á annað. Aðstoðaryfirlæknisheiti er hafnað. Eftir stendur því að yfirlæknar eru innan sérgreina og yfir einstökum starfsþáttum þar jafnframt og forstöðumenn fræðasviða fara fyrir kennslu og rannsóknum innan þeirra sérgreinar sem þeir tengjast. Margkomið er fram, að hér getur stundum verið um að ræða einn og sama aðilann, en þó ekki alltaf. Samstarf er því mikilvægt. Margkomið er einnig fram að sviðsstjórinn getur verið einn og sami aðilinn og forstöðumaður fræðigreinar og yfirlæknir innan sérgreinar, en ella er hann hreinn rekstraraðili, en með nægjanlega faglega þekkingu og reynslu til þess að vera að nokkru faglegur stjórnandi innan sérgreinarinnar ásamt með öðrum.

Ætla má að sú þróun verði á háskólasjúkrahúsinu að fyrir hverri sérgrein fari í senn forstöðumaður fræðigreinarinnar og háyfirlæknir, þótt það orð megi ekki nota, og er sú reyndin sumsstaðar.

Una má skipulaginu eins og það er sem þróunarstig, en vissuleg er það veikleiki heilbrigðisstétta Háskóla Íslands og þá læknadeildar sérstaklega að Háskóli Íslands hefur ekkert það fjármagn með sér er dugar til rekstrarlegra áhrifa á LSH. Því ræður framkvæmdastjórn LSH í raun málum og skipar út frá þeim fjárlögum sem henni er sett að reka LSH eftir. Það eitt út af fyrir sig bitnar auðvitað á háskólahlutverkinu rétt eins og öðrum þáttum starfseminnar þegar fjármagnið er frá upphafi ekki nægjanlegt.

Umsagnir um frumvörp til laga

Sem fyrr hafa stjórn læknaáðs borist nokkur frumvörp til laga og/eða þingsályktunartillögur til umsagnar. Vísast til afgreiðslu í fundargerðir stjórnar læknaáðs að mestu, en rétt þykir að vekja athygli á viðhorfum stjórnar læknaáðs til þriggja frumvarpa til laga. Hér er um að ræða frumvarp til laga um Lýðheilsustöð, drög að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn og lagafrumvarp um breytingar á lyfjalögum og læknalögum m.t.t. þess að koma upp lyfjagagnagrunni, bæði ópersónugreinanlegum og persónugreinanlegum og í vörslu Tryggingastofnunar ríkisins með þó aðgengi þar fyrir Lyfjastofnun og Landlækni.

Ennfremur fékk stjórn læknaáðs til umsagnar þrjú lagafrumvörp, sem voru opinber stuðningur við vísindarannsóknir, Vísinda- og tækniráð og opinber stuðningur við tækniþróun og nýsköpun í þágu atvinnulífsins. Þessi lagafrumvörp höfðu áður komið til læknaáðs og er vísað til fyrri umsagnar í síðustu ársskýrslu, en a.ö.l. var umsögn læknaáðs eins og fram kemur í *fylgiskjali nr. 2*.

Stjórn læknaáðs lýsti andstöðu sinni við stofnun sérstakrar Lýðheilsustöðvar, enda þótt læknaáð styddi þau verkefni sem undir slíka stofnun ættu að heyra, en taldi að þau ættu að vera í annarra umsjón og ekki ætti að leiða til uppsetningar fjárfrekrar stofnunar. Umsögn læknaáðs fylgir á *fylgiskjali nr. 3*.

Þá gerði stjórn læknaáðs athugasemdir við drög að frumvarpi um heilbrigðisstarfsmenn og eru þær athugasemdir með á *fylgiskjali nr. 4* með þessari ársskýrslu.

Loks gerði stjórn læknaáðs alvarlegar athugasemdir við breytingar á lyfjalögum, samkvæmt frumvarpi og er að finna þær athugasemdir læknaáðs á *fylgiskjali nr. 5* í þessari ársskýrslu.

Vegna þessara lagafrumvarpa var haft samráð við Landlækni og við formann Læknafélags Íslands.

Drög að frumvarpi um heilbrigðisstarfsmenn hefur enn ekki komið fyrir hið háa Alþingi í mynd endanlegrar frumvarpsgerðar. Tekið var tillit til athugasemda varðandi frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, en stofnun Lýðheilsustöðvar var hins vegar samþykkt. Vissulega er kannski allt gott um þá stofnun, en óþörf sýnist hún vera og heppilegra að Lýðheilsuverkefnið lyti umsjá Landlæknis og kæmu þangað þeir fjármunir og mannafla sem þyrfti til samhæfingar þess starfs sem þegar er unnið af ýmsum samtökum með miklum ágætum. Nútíminn er oft orðinn ofstjórnargerður. Skipuritín eru mikilvæg og heimta mannafla. Á bak við þau sem slík er þó varla meira en eitthvert hjáverk. Lýðheilsustarfinu er vel sinnt af hinum ýmsu samtökum í landinu og þau leggja metnað sinn í starf sitt og það út af fyrir sig tryggir gæðin öðru fremur. Sjálfsagt er að samtök þessi hafi faglega leiðsögn eða ráðgjöf og svo er í langflestum tilvikum og það er ánægjulegt að læknar eru aðilar að langflestum þessara samtaka um lýðheilsu og hafa jafnvel í mörgum tilvikum verið brautryðjendur að stofnun þeirra. Því miður er það svo að óþarfir pappírstengdir yfirstjórnendur geta virkað fremur letjandi en hvetjandi á mikilvæga starfsemi. Þess skal getið að stjórn LSH var ekki sammála afstöðu læknaráðs í þessu máli.

Um rekstrarvanda LSH

Af marggefnu tilefni ályktaði stjórn læknaráðs sérstaklega viðkomandi viðvarandi rekstrarvanda LSH og birtist sú ályktun hér í heild sinni:

Ályktun frá stjórn læknaráðs LSH

“Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu ber læknaráði að láta sig allt það varða í rekstri viðkomandi stofnunar er snertir læknisfræðileg atriði og læknisþjónustu. Læknaráð LSH hlýtur að harma það að stjórnendur LSH hafa talið sig þurfa hvað eftir annað að grípa til aðgerða er skerða læknisþjónustu LSH. Læknaráð hefur þó fullan skilning á stöðu stjórnenda LSH. Þeim er gert að reka þekkta og óhjákvæmilega starfsemi LSH, en þó um leið opinberlega óskilgreinda fyrir árlegt framkvæmdafé sem jafnan er ákveðið af fjárveitingavaldinu að vera skuli hundruðum milljóna lægra en stjórnendur LSH telja eftir útreikningum sínum að þörf sé fyrir. Hið opinbera gefur því vitlaust í upphafi hvers árs og festir með fjárlögum. Af þessu leiðir árvissan rekstrarhalla, því frá verkefnum verður ekki auðveldlega vikist og langvarandi árviss umræða um rekstrarhalla LSH hefur lamandi áhrif og getur dregið úr gæðum þjónustu og staðið í vegi nauðsynlegrar framþróunar. Fráleitt er hins vegar að ætla annað en metnaður þjóðarinnar standi til þess að eiga öflugt framsækið háskólasjúkrahús í heilbrigðiskerfi sínu.

Læknaráð hefur fulla ástæðu til að ætla að hagrætt hafi verið í starfsemi LSH jafnt og þétt eins og kostur hefur verið á og að áfram verði gengið á þeirri braut. Eins og hins vegar fram er komið er LSH ranglega skammtað framkvæmdafé árlega, ekki aðeins til læknisþjónustu og verkefna háskólasjúkrahúss, heldur einnig til viðhalds mannvirkja sem og til viðhalds og endurnýjunar tækjabúnaðar. Athygli vekur þögnin um frekari framvindu í byggingu hins nýja LSH og skammt er til skrefa aftur á bak ef ekki er hirt um að veita eðlilegu fjármagni til allra þeirra þátta sem fyrir eru nefndir. Læknaráð hvetur stjórnendur LSH til þess tafarlaust að skilgreina starfsemi LSH. Læknaráð lýsir sig reiðubúið sem fyrr að taka þátt í slíkri skilgreiningu. Svo augljós sem hún er verður hún þó að liggja fyrir með framsettum hætti. Hin skilgreinda starfsemi hlýtur að taka mið af þeim þekktu þáttum sem LSH stendur fyrir. Stofnunin er háskólasjúkrahús og verður að geta rækt og stundað starfsemi í heilbrigðiskerfinu svo hún standi undir því nafni. Þar er að finna alla læknisfræðilega sérþekkingu á einum stað eins og hún getur best orðið á hverjum tíma miðað við aðstæður. Stofnunin er endastöð fyrir margvíslega læknisfræðilega og hátæknilega þjónustu og á stofnuninni einni verður byggð upp í landinu margvísleg sérhæfð þjónusta í læknisfræði. Það er einnig ljóst að hluti af starfi LSH verður ávallt á sviði hjúkrunar eða m.t.t. félagslegra þátta.

Innan þessarar skilgreiningar verður síðan að sækja fjármuni og leita eftir að fyrir liggi skilgreint greiðslukerfi m.t.t. þjónustubátta.

Læknaráð áréttar að LSH er hluti af heilbrigðiskerfi þjóðarinnar og hvað sem líður skilgreindu hlutverki getur LSH ekki vikið frá sér verkefnum sem ekki verður leitað til með annað m.a. vegna þess að úrræði eru ekki annarsstaðar að hafa í heilbrigðiskerfinu.

LSH getur því ekki t.d. vikið frá þjónustu við einstaklinga sem LSH eftir atvikum hefur lokið hlutverki sínu við og því munu hverju sinni vera á LSH fjölmargir einstaklingar sem ættu eða gætu vistast annarsstaðar í heilbrigðiskerfinu. Sömuleiðis mun LSH anna margvíslegum verkefnum innan slysa- og bráðþjónustu sem eðlilegra væri að leysa í heilsugæslunni utan sjúkrahúsa. Enn er það ljóst að LSH mun sinna verkefnum annarra sjúkrahúsa sem þó hafa fengið fjármuni til þeirrar þjónustu sem á LSH kemur. Læknaráð telur að LSH eigi ekki að víkja þessum verkefnum frá sér en gera eðlilegar kröfur um fjárveitingar sem svara til þessara verkefna og sem kæmu þá frá félagsmálaþjónustu sveitarfélaga, úr fjárveitingum til heilsugæslunnar utan sjúkrahúsa og frá þeim sjúkrahúsum sem víkja frá sér verkefnum sem þau hafa þó fengið fjárveitingu til.

Loks verður LSH að gera kröfur um eðlileg og metin framlög frá menntayfirvöldum landsins í samræmi við háskólahlutverk sitt og þann kostnað sem því er samfara að mennta og þjálfa heilbrigðisstéttir landsins.

Læknaráð Landspítalans telur að LSH eigi að taka þátt í umræðu um heildarskipulag heilbrigðisþjónustu í landinu, en þó má aldrei svo ganga á þá heilbrigðisþjónustu sem LSH veitir að stofnunin sé ekki fær um að standa undir hinu mikilvæga hlutverki sínu m.a. sem háskólasjúkrahús.”

Með sama hætti ályktaði stjórn læknaráðs sérstaklega um tækjastöðu og tækjakaup LSH en alltof litlum fjármunum er árlega varið til tækjakaupa, bæði nýrra og til endurnýjunar þeirra og í engu samræmi við þær upphæðir sem annars er talið að eðlilegt sé að veita til þessara hluta og þá sem hlutfall af heildarrekstrarkostnaði viðkomandi stofnanar. Þessi ályktun er birt í heild sinni:

“Stjórn læknaráðs Landspítala – háskólasjúkrahúss - LSH – hefur ályktað um fjárframlög til tækjakaupa á LSH. Stjórn læknaráðs vill koma ályktun þessari á framfæri við stjórnarnefnd LSH og senda afrit af ályktuninni til framkvæmdastjórnar LSH. Til þess getur komið að stjórn læknaráðs LSH telji heppilegt fyrir LSH að ályktun þessi verði birt fleirum sem aðstöðu hefðu til áhrifa og ákvarðana um aukin fjárframlög til tækjakaupa á LSH.”

Ályktun stjórnar læknaráðs LSH er svohljóðandi:

“Læknaráði Landspítala – háskólasjúkrahúss þykir rétt að vekja sérstaka athygli á lágum fjárframlögum til tækjakaupa á LSH. Síðustu þrjú ár hafa árleg framlög staðið í stað, þ.e. verið 218 milljónir króna, en sú upphæð nemur aðeins u.þ.b. 1% af heildarrekstrargjöldum spítalans. Hafa skal í huga að við sambærilegar heilbrigðis- og menntastofnanir á vesturlöndum er tækjakaupafé yfirleitt á bilinu 3-5% af heildarrekstrarkostnaði eða 3-5 sinnum hærra en við LSH. Miðað við þær forsendur vantar samanlagt 1300 – 2600 milljónir króna til tækjakaupa á LSH síðustu þrjú árin. Með þessar tölur í huga og hraða úreldingu á tækjabúnaði spítalans getur læknaráðs LSH ekki annað en lýst þungum áhyggjum sínum um framtíð LSH sem helsta þjónustu - vísinda - og kennslustofnun Íslands á sviði heilbrigðismála.

Nú þegar eru mörg mikilvæg rannsóknar- og greiningartæki komin að niðurlotum vegna elli og nær úrelt orðin. Jafnframt hefur LSH ekki getað fylgt framvindu í rannsóknartækni með búnaði sem gera verður kröfu um að sé til staðar á háskólasjúkrahúsi og þá ekki síður þegar það er hið einasta meðal viðkomandi þjóðar.”

Stjórn lækna ráðs LSH hvetur stjórnendur LSH til þess að ganga fast eftir nægum fjárveitingum til endurnýjunar og viðhalds tækjabúnaðar og til kaupa nýrra framþróunar tækja. Slíkar fjárveitingar skulu eingöngu til þessa nýttar og krafan um þessa fjárveitingu er auðveldlega rökstudd.

Um deilu unglækna

Stjórn lækna ráðs fjallaði um deilu ungra lækna á árinu 2002, en þá sögðu ungir lækna sig úr Læknafélagi Íslands, stofnuðu eigið stéttarfélag og undu ekki þeim kjarasamningi sem sjúkrahúslæknar höfðu gert við fjármálaráðuneytið og sem samþykktur hafði verið af sjúkrahúslæknum. Ungu lækarnir vildu fá viðurkenningu á frítökurétti og þar sem hans fái ekki notið komi í staðinn greiðsla eða frítaka. Þess var vænst að á árinu 2004 eða jafnvel fyrr hér á landi, að með lagasetningu myndi frítökuréttur látinn ná til allra lækna, þar með einnig talið lækna í starfsnámi, en það verði að teljast þeir einir sem ekki hafa fengið læknisréttindi, þótt starfsnám í eðli sínu haldi áfram á öðrum stigum. Þá voru ungir lækna vissulega ekki ánægðir með hækkun þá á launum sem þeir höfðu fengið út úr nýgerðum kjarasamningi sjúkrahúslækna og fyrr er vitnað til.

Formaður lækna ráðs kynnti sér mál ungu læknanna með viðræðum við fulltrúa þeirra og kom viðhorfum þeirra á framfæri við stjórnendur LSH og gerði tillögur til lausnar á deilunni og benti á þá möguleika sem fyrir hendi væru og mundu varla vera mjög kostnaðarsamir og hefðu í för með sér sátt og niðurstöðu í málinu. Stjórnendur LSH treystu sér ekki til þess að hafa frumkvæði að samningsgerð nema að hluta. Leystust mál ungra lækna tímabundið að nokkru leyti með því m.a. að sérstakri nefnd var falið að komast að niðurstöðu um réttindi og skyldur í starfsnámi.

Með nýgerðum breytingum á lögum nú á árinu 2003 kemur fram að lækna í starfsnámi, þar sem átt er við unga lækna, aðstoðarlækna og deildarlækna, skulu samkvæmt vinnuverndarlögum eiga rétt á lágmarkshvöld. Reglur um lágmarkshvöld lækna í starfsnámi eru virtar á Norðurlöndum og þar hafa ekki verið notuð undanþáguákvæði frá þessu, eins og kveðið er á um í reglum Evrópusambandsins, en annarsstaðar í löndum sambandsins gætu ennþá liðið 8 ár þar til lækna í starfsnámi nytu lágmarks hvíldar án undantekningar. Er fagnaðarefni að breytingin skuli vera komin inn í lög hér. Þetta myndi þýða að lækna í starfsnámi, þ.e. aðstoðarlækna og deildarlækna, munu njóta 11 tíma samfelldrar hvíldar eftir því sem við verður komið með skipulagi vaktavinnunnar, en ella þar sem yrði að semja um annað mundu þeir njóta frítökuréttar.

Samstarfssamningur LSH og FSA

Stjórn lækna ráðs fékk til umsagnar drög að samstarfssamningi milli LSH og FSA og þessum samningsdrögum var einnig vísað til skipulags- og þróunarnefndar stjórnar lækna ráðs. Þessi samningur er aðgengilegur læknum á heimasíðu LSH og er til þess vísað.

Ekki eru gerðar miklar athugasemdir í stjórn lækna ráðs við þessi samningsdrög en auðvitað bent á að meðan um er að ræða tvær sjálfstæðar stofnanir geta þær aðeins haft samvinnu um verkefni, bæði um úrlausn þeirra og eins m.t.t. uppbyggingar mjög sérhæfðrar og dýrrar þjónustu sem báðar stofnanirnar mundu njóta, en á sama tíma hljóta þær sem sjálfstæðar stofnanir að skilgreina verkefni

sín og byggja sig upp m.t.t. þess, bæði hvað viðkemur mannafla, tækjum og öðrum útbúnaði og aðstöðu.

Jafnframt er ljóst að þetta tekur til kjara lækna og verður að gera ráð fyrir því í hverjum ráðningasamningi hvernig þeim skuli fyrirkomid vegna starfa sem fara fram á þeirri stofnuninni sem ekki er aðalráðningasamningurinn við. Þetta varðar greiðslu vegna ferðalaga og annars kostnaðar en einnig greiðslu fyrir það starf sem unnið er á þeirri stofnun sem aðalráðningasamningurinn er ekki við, en það starf getur verið með margvíslegu móti eins og fram kemur í drögumum. Það getur snert innliggjandi sjúklinga. Það getur snert mjög sérhæfða þjónustu. Það getur verið vegna ferliverka og það getur verið um afleysingar að ræða. Enda þótt greiðsla komi til með að rúmast innan kjarasamninga verður þó að taka tillit til einstakra viðbótarkjaraþátta sem að samningurinn kveður á um. Þá sýnist einnig að erfitt sé að koma þessum ráðningasamningi á við þá sem þegar hafa ráðningasamning við aðra hvora stofnunina, nema af fúsum og frjálsum vilja þeirra. Öðru máli gegnir um nýráðningar.

Stjórn læknaáðs er sammála þessu í grundvallaratriðum, enda gert ráð fyrir því að FSA verði það vel útbúið að það geti gripið inn í starfsemi LSH ef sérstaklega stæði á og til kæmi og svo reyndar öfugt.

Fulltrúi sjúklinga

Stofnað hefur verið embætti fulltrúa sjúklinga og birt starfslýsing fyrir embætti hans. Embættið er sett á laggirnar í tilraunaskyni og mun ráðast hvort það verður til frambúðar.

Stjórn læknaáðs fjallaði um embætti þetta og sendi frá sér eftirfarandi ábendingar og athugasemdir: "Stjórnendur LSH hafa ákveðið að ráða fulltrúa sjúklinga til starfa á LSH. Þegar hefur verið tilkynnt hver hefur verið ráðinn til starfans og starfslýsing fulltrúa sjúklinga hefur verið kunngerð.

Upplýst er að starf þetta er sett á stofn í tilraunaskyni. Endurskoðað verður eftir sex mánuði og alla vega eftir eitt ár hvort starfið standi undir væntingum og sé eftir atvikum nauðsynlegt og hvort á því eigi að vera áframhald. Upplýst er og því trúað af stjórn læknaáðs að heimilt sé að stofna til starfa með þessum hætti og velja í starfið án auglýsingar.

Stjórn læknaáðs LSH gerir engar beinar athugasemdir við þetta ef löglega er að farið en vill þó benda á eftirfarandi:

Vissulega mun fulltrúi sjúklinga vinna í samræmi við lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, en erfitt er að tala um starfsmann þennan sem umboðsmann sjúklinga. Miklu fremur er starfsmaðurinn ekki aðeins fulltrúi sjúklinga á LSH heldur er hann einnig fulltrúi stjórnenda LSH gagnvart sjúklingum. Umboðsmaður sjúklinga ætti betur heima hjá embætti landlæknis en eftir atvikum er Landlæknir sjálfur umboðsmaður sjúklinga. Líta verður svo á að fulltrúi sjúklinga sem hér er til umræðu taki á móti ábendingum og kvörtunum og hrósi eftir atvikum. Þetta mun snerta aðbúnað allan á LSH, sem og framkomu starfsfólks í víðustu merkingu og tæplega annað. Alvarlegri mál sem kynnu að koma upp viðkomandi sjúklingum á LSH fara til meðferðar eftir öðrum leiðum en um fulltrúa sjúklinga eða fulltrúa spítalans.

Þá verður ekki hjá því komist að benda á að sjúklingar eru skjólstæðingar heilbrigðisstarfsfólks. Þetta á sérstaklega við um lækna og eru um þetta skýr ákvæði í siðareglum okkar og í læknaöllum. Sjúklingar á LSH eiga að geta snúið sér beint til lækna sinna sem skjólstæðingar þeirra með öll málefni sín tengd þjónustu við þá á LSH.

Þá þykir einnig rétt að benda á að nánast öll sjúklingafélög eru stofnuð af læknum og lækna sitja annað hvort í stjórn þeirra eða eru ráðgefandi fyrir félögin. Flestir ef ekki allir þessara lækna starfa á LSH og eru þeim því hæg heimatökin að treysta samskipti sjúklingafélaganna við LSH.

Því er á þetta bent að nýju embætti fylgir kostnaður og ávallt er nokkur hætta á því ef það er til fram-
búðar að það hlaði utan á sig og þar með auknum útgjöldum. Á sama tíma kunna verkefni að vera hluti af starfslýsingu þeirra sem fyrir eru og eru í forsvari fyrir sérgreinar og sérdeildir bæði af lækninga- og hjúkrunarsviði auk þess sem hver læknir í það minnsta hefur skyldur skv. siðareglum sínum og læknaöllum.

Ætla verður að lækna geti leyst af hendi öll þau verkefni sem fulltrúa sjúklinga eru ætluð og beri raunar skylda til bæði með tilliti til laga og þess siðferðis sem starfinu fylgir. Eðlilegt er að yfirlæknir viðkomandi sérgreina eða sérdeilda gæti þess með hófsamlegum hætti að skjólstæðingarnir fái notið þeirra réttinda sem þessar siðferðilegu skyldur og lagaákvæði hafa í för með sér og snerta samskipti lækna við skjólstæðinga sína sem í þessu tilviki eru sjúklingar á LSH.

Þá ætti varla að þurfa að ráða sérstakan fulltrúa sjúklinga til að koma því á framfæri við stjórn-
endur nánast daglega eins og er í dag þegar þetta bréf er ritað að fimm sjúklingar liggja á gangi svo vart verður um hann komist á deild hjartalækninga á LSH og aðrir fimm á deild taugalækninga á LSH.

Erfitt getur verið og vandasamt að gegna embætti sem hefur starfslýsingu og skyldur sem þegar hvíla á herðum annarra sem til sjúkrahússins hafa verið ráðnir.

Þrátt fyrir þetta hlýtur stjórn læknaáðs LSH að verða að láta málið afskiptalaust frekar en vill þó enn benda á eftirfarandi:

Ráðið teldi heppilegra að í starfinu sæti læknir með góða reynslu og þekkingu á störfum LSH ellegar aðili sem þekkti út af fyrir sig vel til en væri ekki í heilbrigðisstétt. Þótt í upphafi ráðist því fulltrúi úr ákveðinni heilbrigðisstétt til starfsins í tilraunaskyni og tímabundið ætti það engin vís-
bending að vera um það hver kynni að gegna starfinu áfram verði á því áframhald yfirleitt.

Rétt þykir að undirstrika að athugasemdir þessar eru settar fram í mikilli vinsemd og í þeim felast engar ávirðingar á þann aðila sem nú hefur verið valinn til starfsins.”

Deild gæðamála og innri endurskoðunar

Stjórn læknaáðs var kynnt erindisbréf deildar gæðamála og innri endurskoðunar, en deild þessi heyrir undir forstjóra og starfsemi hennar er á ábyrgð hans. Þetta erindisbréf á að vera aðgengilegt á vef LSH. Hér gerði stjórn læknaáðs athugasemdir og kom með eftirfarandi ábendingar:

“Stjórn læknaáðs LSH hefur farið yfir erindisbréf deildar gæðamála og innri endurskoðunar ásamt með fylgiskjali. Í erindisbréfinu er hlutverk deildar gæðamála og innra eftirlits skilmerkilega skilgreint.

Fulltrúi stjórnar læknaáðs, formaður starfs- og gæðanefndar læknaáðs Haukur Hjaltason hefur tekið þátt í mótun þessa og telur þörf fyrir þessa deild gæðamála og innri endurskoðunar til þess að tryggja þau mikilvægu gæðamál sem kveðið er á um í erindisbréfinu þar sem fjallað er um hlutverk deildar þessarar.

Stjórn læknaáðs mun ekki gera sérstakar athugasemdir við stofnun deildar þessarar enda lítur stjórn læknaáðs þeim augum á málin að þrátt fyrir víðtæk verkefni og margháttuð þurfi þessi deild út af fyrir sig ekki að verða svo kostnaðarsöm og umfangsmikil. Deildin þarfnist þó ef til vill margra starfsmanna en ekki þyrftu þeir endilega að vera í fullu starfi og hlutverk þeirra sýnist fyrst og fremst að vera til eftirlits og leiðbeinandi.

Í þessu sambandi hlýtur stjórn læknaáðs m.a. enn og aftur að benda á þá staðreynd að ráðnir eru yfirmenn sérgreina, sérdeilda og sérhæfðrar starfsemi. Þeir hljóta eðli málsins samkvæmt að hafa það hlutverk hver á sínum stað og hver á sínu sviði sem er nánast hið sama og ætlað hlutverk deildar gæðamála.

Ætla verður að þeir yfirmenn sem stjórnendur LSH gera kröfu til að helgi alfarið LSH starfskrafta sína m.a. vegna stjórnunarstarfa ræki það hlutverk sitt og varla þarf mörgum blöðum um það að fletta að hluti af verkefni t.d. yfirlæknis sérgreinar og sérdeilda er það starf sem fellur undir hlutverk deildar gæðamála hvað þessu verkefni viðkemur.

Gæðastarf er hluti af stjórnunarskyldum allra yfirmanna LSH, hvert svo sem verksvið þeirra er innan LSH. Eftirlitsaðilinn á deild gæðamála og innra eftirlits hlýtur því að þurfa að búa yfir sérþekkingu til eftirlitsins eftir því sem við á á hverju verksviði. Vafalaust er alltaf réttlæt看legt að hugsa til þess að enginn geti metið eigin gæði svo óbrigðult sé, jafnvel ekki þótt hann hafi aðhald og ábendingar sinna nánustu starfsmanna og því sé eftirlitsstarfið af hinu góða, þótt það þurfi í senn ekki að vera tímafrekt sífellt eða fullt starf. Því er það í sjálfu sér sennilega ekki til marks um stjórnunarlegan veikleika að stofna ný embætti og deildir til að annast starf sem eðli málsins samkvæmt á að vera hluti af starfi annarra og í sumum tilfellum einnig svo út frá siðfræðilegri stöðu viðkomandi og ákvæðum sem þegar eru í lögum og reglugerðum um verksvið hans, og er hér vísað sérstaklega til lækna. Því verður stofnun þessarar deildar ekki skoðuð sem stjórnunarlegur veikleiki sem ekki væri til annars fallinn en efla það sem honum væri ætlað á pappírnum einum saman.”

Um þátttöku starfsmanna LSH í vísindarannsóknum

Fyrir liggja drög að reglum viðkomandi þátttöku starfsmanna LSH í vísindarannsóknum. Drög þessi verða um síðir og ef til vill eru nú þegar birt á vef LSH og er vísað til þeirra. Stjórn læknaáðs fékk drög þessi til umsagnar og gerði ekki margar athugasemdir, en þó nokkrar, og er þær að finna á *fylgiskjali nr. 6*.

Um gerð vottorða

Stjórn læknaáðs bærust til umsagnar reglur viðkomandi útgáfu læknisvottorða, verðlagningu þeirra og innheimtu. Reglur þessar á að vera hægt að finna á heimasíðu LSH, en athugasemdir stjórnar læknaáðs og ábendingar er að finna á *fylgiskjali nr. 7*.

Úttekt á sérgreinum og starfi sérdeilda

Samkvæmt starfsreglum læknaáðs skal fara fram gæðaúttekt á einni eða fleiri sérdeild og sérgreinum á ári hverju. Til þessa hefur ekki komið, fram að þessu m.a. vegna sameiningar sjúkrahúsanna, en nú þótti sýnt að einhverjar deildir hefðu náð vel fótfestu í nýju umhverfi og sameining þeirra væri fullkomin og þótti því rétt að hefjast handa um úttekt á sérgreinum og sérdeildum. Þetta er

gert í samvinnu við lækningaforstjóra og er heimild frá honum til greiðslu þess kostnaðar sem af þessu hlýst.

Þær deildir sem valdar hafa verið til þessarar úttektar eru annars vegar bæklunarskurðlækningadeild og hins vegar þvagfæraskurðlækningadeild. Þetta er gert með samþykki yfirlækna beggja deildanna og úttektin var kynnt þeim áður. Til starfs þessa var fenginn Professor John Temple sem er forseti The Royal College of Surgeons í Edinborg og kemur hann hingað fyrir milligöngu og með aðstoð prófessors Jónas Magnússonar sem er þökkuð aðstoðin. Þessi úttekt verður gerð 12. maí nk.

Mat á árangri af sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík

Framundan er að meta hver árangur hefur orðið af sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík og hefur forstjóri LSH sent lækna ráði drög að verkáætlun um mat þetta á árangri af sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík. Verkáætlun þessi var gefin út af Ríkisendurkoðun í febrúar og hafði verið óskað eftir ábendingum og athugasemdum hið allra fyrsta viðkomandi atriðum sem ættu að vera í mati þessu og kynni svo að vera að þau lægu ekki fyrir í verkáætlun eins og hún var send til athugunar.

Stjórn lækna ráðs sendi frá sér athugasemdir og ábendingar í bréfi til forstjóra sem fer hér á eftir:

“Lækna ráði hafa verið send drög að verkáætlun við mat á árangri af sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík gefið út af Ríkisendurskoðun í febrúar á þessu ári. Óskað er eftir ábendingum eða athugasemdum hið allra fyrsta. Einstakir meðlimir stjórnar lækna ráðs eru að lesa verkáætlunina yfir sem trúnaðarmál og ég hef beðið þá að koma fram með athugasemdir eða ábendingar fyrir lok þessarar viku. Ég hef kynnt verkáætlunina og ég hef sjálfur lesið hana rækilega oftar en einu sinni. Ég á ekki von á neinum athugasemdum frá stjórn lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs styður þessa könnun heils hugar og mér sýnist eftir yfirlastra að könnuð séu öll þau atriði sem máli skipta og bornar fram spurningar nægjanlega margar og greinargóðar til að fá fram svör við þeim atriðum sem mestu varða. Stjórn lækna ráðs getur þó bent á að kannski væri heppilegt að tækjakostur LSH væri kannaður sérstaklega og látið uppi hvaða fjármagn þætti eðlilegt að gengi til nýrra tækjakaupa og endurnýjunar á ári hverju, svo LSH einn sinnar tegundar í landinu geti rækt skyldur sínar og staðið undir erfiðu hlutverki og tileinkað sér nýjungar sem byggjast m.a. á tækjaþróun. Þetta gæti verið gagnlegt fyrir LSH að fyrir lægi. Þá er einnig bent á að hugsanlega vanti nákvæmari spurningar sem víkji að starfsánægjunni og hvaða þættir það eru sem kunna að rýra hana og hverjir hafa orðið til þess að bæta eftir atvikum.

Mikilvægt er auðvitað að brugðist verði við niðurstöðum eins og við á. Þá mundi stjórn lækna ráðs vilja óska eftir því að fulltrúi stjórnarinnar gæti verið einn þeirra fulltrúa LSH sem ég fæ skilið að óskað verði eftir sérstaklega í starf þetta auk þess sem við mundum ganga út frá því að stjórn lækna ráðs yrði spurð um álit sitt á flestum þeim þáttum sem til skoðunar eru. Það er sameiningunni sjálfri, stjórnun, rekstri og síðan gæðum þjónustunnar og áhrifum á kennslu, þjálfun, rannsóknir og vísindastarfsemi og þá m.a. með tilliti til samningsins við heilbrigðisvísindadeildir Háskóla Íslands”.

Verkáætlunin í heild sinni, sundurliðuð, ætti hins vegar að vera á heimasíðu LSH.

Húsnæðismál

Skrifstofa lækna ráðs Landspítalans við Hringbraut hefur frá árinu 1976 verið til húsa í svonefndum bráðabirgðahúsum á Landspítalalóðinni, en það húsnæði hefur nú verið tekið til notkunar fyrir sýkladeild.

Læknaráð fékk inni fyrir skrifstofu sína á IV. hæð í Ljósmeðraskólanum. Þetta er gott húsnæði, hentar vel til starfseminnar, auk þess sem nefndir geta þar haft aðstöðu til funda. Þess er vænst að læknaráð geti áfram verið í húsnæði þessu eða á næstu hæð fyrir neðan í hliðstæðu umhverfi og með sömu aðstöðu. Stjórn læknaráðs taldi mikilvægt að læknaráð hefði aðsetur í einni af aðalbyggingu annars sjúkrahúsanna og naut þar góðs stuðnings í þessu tilviki frá læknum kvennadeildar og barnadeildar. Er fyrir það þakkað og væntanlega verður friður um húsnæði þetta áfram.

Ýmis mál

Stjórn læknaráðs fékk til umsagnar erindisbréf **þverfaglegs verkjateymis** og ætti það að vera að finna á heimasíðu LSH, en stjórn læknaráðs studdi framgang þessa máls án athugasemda, en taldi að fyrir því ætti að fara faglegur yfirmaður, þ.e. læknir enda þótt að framkvæmdastjórn væri í höndum annars heilbrigðisstarfsmanns með staðgóða þekkingu á málefnum.

Stjórn læknaráðs studdi að við notkun nýrra og dýrra lyfja lægju jafnan fyrir klíniskar leiðbeiningar og þá jafnframt að öll ný lyf sem tilheyra hinum svokallaða **S-pakka** fari í gegnum þetta ferli, enda mun tilvist **klíniskra leiðbeininga** verða forsenda þess að slík lyf séu notuð á vegum spítalans og þess er einnig að geta að skilyrði heilbrigðisyfirvalda til LSH um fjárframlög vegna S- merktra lyfja er einnig háð leiðbeiningum af þessu tagi. Starfandi er nefnd um gerð klíniskra leiðbeininga og verður að fela henni þetta verkefni, en síðan er það hlutverk hvernar sérgreinar að gera hinar klínisku leiðbeiningar viðkomandi hverju lyfi sem notað er innan hvernar sérgreinar.

Formanni læknaráðs var falið að taka málefni BUGLs til umræðu á fundi með lækningaforstjóra. Skipuð var nefnd af forstjóra til að gera úttekt á málinu og koma með tillögur til úrbóta sem sýnast brýnar. Óánægju gætti hjá barna- og unglíngageðlæknum með skipan nefndarinnar, en stjórn læknaráðs hafði út af fyrir sig ekki gert athugasemd við hana. Jafnframt bendu barna- og unglíngageðlæknar á að nefnd hafi áður verið skipuð um úttekt með ábendingum um nauðsynlegar aðgerðir.

Stjórn læknaráð er það kunnugt að barna- og unglíngageðlæknar telja að þeir eigi að hafa kennarastöðu við læknadeild og telur stjórn læknaráðs það eðlilegt að skoða það að leggja slíkri tillögu liðsinni sitt.

Helga Hannesdóttir, barna- og unglíngageðlæknir flutti ítarlegt erindi um stöðu barna- og unglíngageðlækninga víða í Evrópu á fundi stjórnar læknaráðs, og kom þar fram að sérgreinin nýtur sjálfstæðis á háskólastofnunum. Barna- og unglíngageðlæknar telja að þeir verði að eiga þátt í þróun og ákvörðunum um framtíð þessarar sérgreinar.

Nokkur óánægja er starfsfyrirkomulagið á BUGL einkum þannig að yfirlækni þyki sem hann hafi ekki möguleika til þeirrar heildarfaglegu stjórnunar sem hann teldi heppilega svo og rekstrarlega séð.

Mjög vaxandi þörf er á á starfsemi barna- og unglíngageðlækna og nauðsynlegt er að bregðast við því með því að efla starfsemi og tryggja nauðsynlegt fjárframlag til BUGL.

Málefni Ísótópastofu

Eins og fyrr er fram komið voru gerðar þær tillögur m.a. tengdar sviðaskipulagi LSH að um myndgreiningu yrði stofnuð þjónustueining og að ísótóparannsóknir yrðu sameinaðar myndgreiningarþjónustunni. Stjórn lækna ráðs gerði ekki athugasemdir við þetta út af fyrir sig, en í framhaldi var talið nauðsynlegt að áréttu hina viðamiklu starfsemi Ísótópastofunnar, enda er þar ekki aðeins um að ræða rannsóknarstarf, heldur einnig margvíslega meðferð. Því var undirstrikað hið mikilvæga faglega sjálfstæði stofunnar, enda þótt hún gæti ekki verið sjálfstæð eining og væri eðlilega með á öðru sviði eða þjónustueiningu. Mikilvægt væri hins vegar að varðveita og efla starfsemina og tryggja með faglegum yfirmanni og faglegum rekstrarlegum framkvæmdastjóra, eins og í raun hefur verið hingað til. Beitti stjórn lækna ráðs sér fyrir því að um þetta næðist niðurstaða, sem full ástæða er til að ætla að orðið hafi og í góðri sátt og tryggt þannig áfram hið mikilvæga starf þessarar stofu innan LSH.

Um fræðslustofnun lækna

Á aðalfundi Læknafélags Íslands árið 2001 var samþykkt að fela stjórn LÍ að hefja undirbúning að skráningu símenntunar lækna á Íslandi. Var stofnuð sérstök nefnd til að vinna að verkefni þessu og skilaði hún álit á aðalfundi LÍ í október 2002. Var formanni fræðslustofnunar lækna, Arnóri Víkingssyni, falið að vinna að undirbúningi málsins, þ.e. hvernig skuli háttáð skráningu símenntunar lækna. Vinnuhópur mun semja ákveðnar reglur fyrir þetta verkefni og var lækna ráði LSH boðið að eiga fulltrúa í þessum vinnuhóp og þáði stjórn lækna ráðs boð þetta og samþykkti einróma að fulltrúi lækna ráðs LSH yrði Bjarni A. Agnarsson læknir, sem samþykkti að taka starf þetta að sér.

Skráning símenntunar lækna er afar mikilvæg, hvernig sem á það mál er litið, en ekki hvað síst m.t.t. þess að starfsvettvangur lækna er alþjóðlegur og mikilvægt að viðmið séu samræmd þannig að lækna hafi það til að bera sem hægt er að meta eftir þeim kröfum sem gerðar eru, ekki aðeins í heima-landinu heldur alþjóðlega. Tilraunir til skráningar símenntunar lækna hafa vissulega áður verið í gangi, vel hugsaðar og eftir atvikum vel skipulagðar og mótaðar, en hafa ekki skilað viðhlítandi árangri, en nefndin á að finna leiðir til þess að skáning þessi geti gengið eðlilega fyrir sig og skilað því sem að ofan greinir.

FORMANNSPJALL

Í skýrslu stjórnar hér í þessari ársskýrslu hefur verið leitast við að greina frá öllum helstu málum sem komið hafa til umfjöllunar og afgreiðslu í stjórn læknafráfráðs frá síðasta aðalfundi. Um flest þeirra hefur verið fjallað ítarlega og verður því ekki nánar vikið að þeim í þessu spjalli. Einnig þykir ástæða til þess að vekja athygli lækna á því að fundargerðir stjórnar læknafráfráðs eru með vilja nokkuð fyrirferðarmiklar þannig að greinilega komi fram innihald umræðunnar og skilmerkileg afgreiðsla mála. Má einnig vísa til þessara fundargerða.

Eins og kunnara er en frá þurfi að segja á læknafráfráð sér stoð í lögum. Það eru lög um heilbrigðisþjónustu. Læknafráfráð skal vera ráðgefandi um læknisfræðileg efni og allt er varðar læknisþjónustu viðkomandi heilbrigðisstofnunar. Stjórnendum heilbrigðisstofnana ber að leita álits læknafráfráðs um framangreint og verður að segjast að stjórnendur LSH hafa vísað til stjórnar læknafráfráðs þeim málefnum sem stærst og fyrirferðamest eru og varða læknisfræði og læknisþjónustu. Niðurstöður læknafráfráðs málefnum þessum viðkomandi hafa yfirleitt verið virtar eða til þeirra tekið með nokkuð fullnægjandi hætti og vissulega hefur iðulega enginn ágreiningur verið um málefni þessi við stjórnendur LSH. Enginn ágreiningur er milli læknafráfráðs og stjórnenda um þörfina fyrir aukna fjármuni til rekstrar LSH, fyrir nauðsyn á auknu fjármagni til endurnýjunar tækja og til kaupa nýrra, enginn ágreiningur er um þörfina á því að haldið sé áfram undirbúningi og stefnt sem fyrst að byggingu hins nýja Landspítala. Enginn ágreiningur er um skipulag göngu- og dagdeildarstarfsemi, nauðsyn þessarar starfsemi, skipulagningu hennar og eflingu og enginn ágreiningur er um það heldur að nauðsynlegt sé að vinna að því að fullgera rafræna sjúkraskrá og enn er það að nefna að fulltrúar læknafráfráðs í hinum ýmsu nefndum er starfa á vegum framkvæmdastjórnar hafa þar áhrif til þess að móta stefnu stofnunarinnar. Þá er enginn ágreiningur auðvitað um vísindastefnu, um Vísindasjóð og um þær reglur sem eiga að gilda um þátttöku starfsmanna, þar á meðal lækna á LSH í vísindarannsóknum. Samkomulag er einnig við stjórnendur um samvinnu við aðrar heilbrigðisstofnanir og þannig mætti áfram telja. Þessi aðalfundur mun álykta um nokkur þeirra efna sem hér eru að framan talin til þess að áréttu nauðsyn þeirra og brýna þörf.

Þá vill stjórn læknafráfráðs líta svo á að það samstarf sem skapað hefur verið með býsna formlegum hætti milli LSH og heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands og þá læknadeildar sérstaklega sé spor í rétta átt og áfangi á leið til þess að áhrif heilbrigðisvísindadeildanna og þá læknadeildar sérstaklega verði enn meiri þegar fram í sækir í stjórnun á LSH. Erfitt er að gera þetta nema í áföngum þar sem LSH og Háskóli Íslands eru tvær sjálfstæðar stofnanir og ganga ekki formlega inn í stjórnun hvor annarra nema með sérstökum ákvæðum í lögum og þyrfti breytingar á lögum þar til. Að þessu ber þó að stefna og viðbótarskref gæti verið það nú þegar að fulltrúar heilbrigðisvísindadeilda og þá sérstaklega læknadeildar yrðu reglulega áheyrnarfulltrúar á fundum framkvæmdastjórnar LSH og á fundum stjórnarnefndar LSH eins og læknafráfráð hefur marglagt til að yrði og áréttar enn einu sinni á þessum aðalfundi.

Stjórn læknafráfráðs vill einnig á þessum aðalfundi áréttu nauðsyn þess að við fagstjórnskipulega uppbyggingu sérgreina sé stjórnunarþáttur heilbrigðisvísindadeildanna og þá sérstaklega læknadeildar mjög ótvíræður og fremstur, enda þótt samstjórn eða skipting stjórnunarþátta í forystu hverrar sérgreinar ætti ekki að leiða til neinna vandræða og væri undir einstaklingunum sem slíkum komið að vel takist til. Sú mynd er á stjórnun sérgreinanna nú þegar með mismikilli skiptingu verkefna, enda mismargir sem stjórnunarþættina annast.

Þessi aðalfundur mun einnig áréttu að formaður stjórnar læknafráfráðs eða staðgengill hans sitji reglulega fundi stjórnarnefndar og framkvæmdastjórnar LSH. Hina síðarnefndu fundi situr formaður

læknaráðs eða staðgengill ekki og hefur sú breyting orðið á síðustu 3 árum. Hins vegar situr formaður stjórnar læknaráðs eða staðgengill fundi stjórnarnefndar stöku sinnum og eigi færri en tvo á misseri og þá ef til vill oftar ef sérstök málefni eru á dagskrá. Rétt er svo auðvitað að taka fram að formaður læknaráðs situr fundi sviðsstjóra lækninga með lækningaforstjóra, en þar eru kynntar ákvarðanir framkvæmdastjórnar og stjórnarnefndar. Þar getur formaðurinn tekið upp mál er varða læknisfræði og lækniþjónustu og þá einnig þau sem stjórnendur vísa ekki formlega til umsagnar læknaráðs og eru það ef til vill einkum hin smærri mál þótt alltaf megi um það deila.

Þá er einnig ástæða til þess að undirstrika að framkvæmdastjórn stjórnar læknaráðs fundar með forstjóra LSH og lækningaforstjóra og jafnvel fleirum hvenær sem framkvæmdastjórn stjórnar læknaráðs óskar eftir því og eru slíkir viðræðufundir yfirleitt mjög gagnlegir, þar sem skipst er á skoðunum og reynt að ná sameiginlegri niðurstöðu og er óhætt að fullyrða að þar sé farið eftir ábendingum læknaráðs verulega, en oft er góður samhljómur með læknaráði og stjórnendum á fundum þessum.

Vissulega eru málefni sem ágreiningur er um þótt hann sé misjafnlega djúpstæður. Megin ágreiningur hefur þrátt fyrir allt verið um málefni sem ættu fremur að heyra undir stéttarfélag lækna heldur en læknaráð, því þótt læknaráði sé flest vel gefið þá er það lögum samkvæmt ekki stéttarfélag lækna og getur ekki haft nema takmörkuð áhrif á málefni sem eru beint kjara- eða að öðru leyti stéttarlegs eðlis. Engu að síður hefur stjórn læknaráðs beitt sér í slíkum málum og má þar nefna m.a. tilraunir til að leysa deilu unglækna og til þess að hafa áhrif á kjaraatriði í tengslum við ferliverk, þar sem þó er auðvitað tekið mið af högum allra lækna og allra sérgreina en ekki aðeins hluta lækna og jafnvel aðeins lækna innan sérgreinar og ekki allra. Eins er ágreiningur auðvitað um vissar útfærslur. Má þar nefna hvernig skipa eigi stjórnun gæðamála á LSH og er vísað til þess sérstaklega í skýrslunni og eins geta orðið nokkrar umræður eins og um t.d. stofnun embættis fulltrúa sjúklinga og vísast einnig um það mál eins og um það er fjallað í ársskýrslu þessari. Þá er stjórn LSH ekki ávallt sammála álitum stjórnar læknaráðs á lagafrumvörpum og má þar m.a. nefna álit varðandi lýðheilsustöð, sem orðið er að lögum, en þar sem stjórn læknaráðs vildi sjá aðra útfærslu heldur en lögina gera ráð fyrir.

Ástæðan til þess að ég rifja þetta upp með þessum hætti og rek sem að framan greinir er m.a. sú, að á sl. ári var farið yfir hina einstöku þætti í stjórnskipulagi LSH. Þar var m.a. auðvitað fjallað um stöðu læknaráðs eins og annarra stjórnunarþátta LSH. Þar kom greinilega fram að flestum læknum þóttu áhrif læknaráðs vera minni en þau skyldu vera. Meðal lækna velta sumir fyrir sér jafnvel tilvist læknaráðs og starfsemi hinna ýmsu nefnda þess. Málið er ef til vill ekki alveg svona einfalt. Kannski myndi blasa við allt önnur staða ef ekkert væri læknaráðið og stjórn þess hverju sinni. Læknaráð eiga sér sína sögu. Stjórnunarfyrirkomulag stórra stofnana á einnig sína sögu og sína þróun. Til voru yfir-læknaráð og síðan læknaráð, einkum skipuð yfirlæknum, tiltölulega lítil miðstjórn og ekki öflugar aðrar heilbrigðisstéttir en lækna. Á þessum tíma réðu því lækna heilbrigðisstofnunum. Þetta hefur breyst að hluta til. Miðstjórnin hefur orðið meiri og hún hefur orðið öflugri og inn í hana koma miklu fleiri aðilar heldur en lækna. Ráðgefandi aðilar eru einnig orðnir fleiri fyrir stjórnendur heldur en læknaráðið eitt og aðrar heilbrigðisstéttir hafa eflst og enginn telur sig þýðingarminni en aðra. Vegna þessa sýnast stjórnunaráhrif lækna fara dvínandi og það sem verra er að stjórnunin snúist í æ minna mæli um læknisfræði sem er undirstaða þjónustu vísinda og rannsókna á öllum heilbrigðisstofnunum þar sem lækna kom á annað borð og sem því geta því nafni nefnst.

En þrátt fyrir þetta allt þá er það nú svo að stjórnunaráhrif okkar læknanna á heilbrigðisstofnunum og þá þar með talið LSH eru mikil og meiri en við ef til vill gerum okkur grein fyrir, því við vildum hafa þau enn meiri. Það erum við sem tókum ákvörðun um það hverjir koma á LSH og verða skjól-stæðingar þeirrar stofnunar og hvernig þeim er veitt þjónusta og það erum við lækna sem mótum kennslu, þjálfun og vísindarannsóknir öðrum heilbrigðisstéttum fremur. Þannig verðum við það einnig

læknarnir, sem ákvörðum útgjöld LSH og auðvitað styður lækningaráð þessa stöðu og setur ekki hömlur á einstakar sérgreinar, enda hver og ein fær um mál sín frá fagstjórnunarlegum sjónarmiðum. Aðrir stjórnendur LSH geta aðeins reynt að setja hömlur á athafnir á hinum ýmsu sviðum sérgreinanna og þeir eru til þess knúnir af heilbrigðis- og fjármálayfirvöldum. Því er það svo þegar í odda skerst, þá ráða þessir stjórnendur eða fjármagnið og þá geta álit stjórnar lækningaráðs legið hjá garði.

Hins vegar er lækningaráði náttúrulega nauðsynlegt að þekkja stöðu sín og skoða sjálf sig enn og aftur og lækningaráð tekur þá til þess sem það er allra lækna spítalans. Eins er það auðvitað með starfsemi hinna ýmsu nefnda lækningaráðs, sem eiga sér sögulegan bakgrunn að breytingar geta orðið á starfi þeirra og breyting getur orðið á þörf fyrir þessar nefndir og störf þeirra geta betur átt heima annarsstaðar í breyttri stjórnskipan LSH. Þetta þarfnast auðvitað skoðunar.

Telja má að sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík sé lokið. Sameiningin hefur þýtt að sérgreinar eru á einum stað. Í flestum tilvikum eru þær smærri en áður, en þurfa þó að anna enn meira hlutverki heldur en fyrr. Vitað var að bráðamóttaka yrði í fleiri en einu húsi og sameining sérgreina í einu húsi hefur leitt til vissrar sundrunar og gert starfræna einingu sérgreinanna erfðari en ella væri, ef húsin í það minnsta væru nær hvert öðru. Nauðsyn byggingar nýs Landspítala er ótvíræð til þess að leysa m.a. þennan vanda og stuðla að enn markvissari þjónustu við skjólstaðinga og betri grundvelli fyrir kennslu, þjálfun og vísindalegar rannsóknir. Verður um það ályktað á þessum aðalfundi.

LSH vill skilgreina hlutverk sitt. Hann ræður þó ekki alveg við að ákveða sjálfur verkefni sín með skipulögðum hætti. Hann verður t.d. að taka við bráðveiku fólki. Það verkefni eitt sér sem og meðhöndlum sjúkdóma sem enga bið þola þótt ekki komi eftir bráðainnlagnir er nú þegar orðið nánast stærra verkefni heldur en LSH getur annað. Því fyllast gangar LSH og útskriftir eru ótímabærar og þjónustan getur orðið losaraleg, langdregin og ómarkviss og í engu samræmi við skyldur og vilja heilbrigðisstarfsfólks og þá sérstaklega lækna og í engu samræmi við ákvæði um réttindi sjúklinga í lögum. Þetta starf eitt sér sem spítalinn ræður ekki við að skipuleggja og verður einfaldlega að mæta, tæmir þau fjárlög sem spítalinn gengur eftir og vel það. Því er gripið til sparnaðarráðstafana til þess að halda sig innan ramma fjárlaga, en þær breyta ekki umfangi þessarar þjónustu sem óhjákvæmilega er og leiða því aðeins til aukins álags á þá sem sjúkir eru og ættu ekki undir slíku álagi að vera og svo hina eða okkur sem við sjúka starfa.

Eftir eru þó öll þau verkefni sem eðlilegt væri að háskólasjúkrahús hefði á dagskrá sinni og teldi nauðsynlegt að rækja, þannig að fram færi klínísk þjónusta, nauðsynleg til menntunar og þjálfunar starfsfólks, og að enn breiðari grunnur væri lagður fyrir vísindalegar rannsóknir.

Langvarandi ástand eins og lýst er og staðreynd er veldur þreytu meðal heilbrigðisstarfsfólks, einnig lækna sem láta þó flest bjóða sér, en þetta ástand ber einnig í sér brot á réttindum þeirra sem veikir eru, veikir heilbrigðisþjónustuna í heild sinni og heldur flaggskipi heilbrigðisþjónustunnar utan mikilvægs hluta þeirra verkefna sem það nauðsynlega hefur og ætti að hafa innan heilbrigðiskerfisins.

LSH skortir meira rekstrarfé. Ekki skal dregið í efa, að stjórnendur LSH leggja fyrir fjárveitingarvaldið skilmerkilegar og vel unnar tillögur um nauðsynlegt fjármagn á ári hverju. Er það miðað við nokkuð þekktar staðreyndir og ekki líkur á miklum frávikum. Það virðist vera stefna fjárveitingavaldsins hins vegar að draga frá þessum fjárveitingarkröfum einhverja milljarða og setja þannig stjórnendur LSH í þá stöðu að berjast við að halda sér innan ramma fjárlaga sem frá upphafi eru röng án þess þó að geta nema að litlu leyti minnkað þjónustu, jafnvel þó fyrir því væri fullur vilji sem auðvitað ekki er. Nauðsynlegt er hins vegar að LSH skilgreini vel umfang þjónustu sinnar umfram bráðaverkefni og hann þarf að leita frekari fjármögnunarleiða og ná um þær samkomulagi. Eðlilegt er að LSH hafi ákveðna fasta fjárveitingu, enda eru ýmsir þættir sem auðveldlega má út reikna og leggja

fram til grundvallar slíku. Hann þyrfti síðan að hafa breytilega fjármögnun m.t.t. verkefna og kostnaðargreiningar þeirra. Loks hlýtur LSH að gera kröfur um fjárveitingar annarsstaðar en úr heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Háskólasjúkrahúsið hlýtur að gera kröfur til meira fjármagns frá menntamálayfirvöldum og vafalítið má leita eftir fjárveitingum frá félagsmálayfirvöldum eða bæjar- og sveitarfélögum, þegar um það er að ræða að LSH er ekki lengur lækningastofnun gagnvart ákveðnum skjólstæðingum heldur er LSH orðið fyrir þá dvalarstofnun sem ætti ella að vera á vegum annarra og þá einkum bæjar- og sveitarfélaga.

Fjármögnun með þessum hætti myndi þýða mjög aukna fjármuni til LSH og gera stofnuninni kleift að sinna frekari verkefnum og hafa aðstöðu til þess að veita skjólstæðingum sínum umönnun og athvarf í samræmi við réttindi þeirra sem veikir eru og raunar sem falla undir almenn mannréttindi. Lítil ástæða er til að ætla að nokkur ágreiningur sé um þetta meðal þjóðarinnar, en það þarf að hrinda þessu áfram og láta það verða að veruleika.

Deildar meiningar voru um og eru enn um ágæti sameingu stjóru sjúkrahúsanna á höfuðborgarsvæðinu. Nú er verið að reyna að gera faglega og áreiðanlega úttekt á því, hverju þessi sameining hafi skilað og hvort náðst hafi þau markmið sem að var stefnt með sameiningunni. Ótímabært er að ræða þessa úttekt nánar á þessu stigi, en til hennar er þó vísað fyrir í ársskýrslu þessari. Tilgangur sameiningarinnar var auðvitað fyrst og fremst sá, og af hálfu yfirvalda ef til vill sá eini, að hún hefði í för með sér sparnað og útgjöld til rekstrar stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík yrðu minni en ella myndi vera og útgjöldin yrðu einkum miklu markvissari og lítil hætta á margfjárúthlutun til líkra verkefna.

Að öðru var í raun ekki hugað, heldur þess aðeins vænst að allt myndi ganga ágætlega annað sem eru þó sjálf verkefni stóru sjúkrahúsanna, þ.e.a.s. klínísk þjónusta, kennsla, þjálfun og rannsóknir. Það voru eftir atvikum orðin ein að sérgreinarnar myndu eflast, jafnvel að þjónustan yrði betri og meiri og háskólahlutverkið nyti sín enn betur og væri augljósara og raunhæfara heldur en ella. Hugsanlega yrði niðurstaða þessarar úttektar sú, að eitthvert stjórnunarlegt hagræði hefði orðið, en erfiðara verður væntanlega að meta hvort ákveðin stjórnunarleg útpensla með tilkomu nýrra nefnda og ráða og eftirlitsaðila eru raunhæf og hafi skilað árangri og verið fjárútgjaldanna nauðsynleg og hennar virði.

Það ætti hins vegar að vera alveg ljóst að ef raunhæf og sönn niðurstaða verður af könnun þessari þá má augljóst vera að til þess að annað sem ganga átti eftir með sameiningunni hafi staðist, þá vantar verulega fjármögnun og þá um leið nýjar leiðir til fjármögnunar - þótt könnunin muni ekki leggja þær til – eins og vikið er að hér að framan, eigi að vera hægt að standa undir þeim miklu og vaxandi verkefnum sem LSH kemst ekkert undan, hvernig svo sem hann vill skipuleggja sig og ætla og afmarka hlutverk sitt.

Því þótt erfitt sé ef til vill að viðurkenna það og horfast í augu við það og þótt vissulega muni ekki leiða til ört lækkandi útgjalda í heilbrigðisþjónustunni í heild sinni, mun LSH ekki ráða við verkefni innan þess stífa fjárlagaramma sem rekstrinum er settur nema stór hluti verkefna verði ekki í framtíðinni hans, heldur fari fram annarsstaðar. Þá yrði hins vegar stutt í það hvort háskólasjúkrahúsið stæði undir nafni, væri á þeim staðli og nyti þeirrar viðurkenningar sem nauðsynleg er til þess að mark sé tekið á kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta og vísindalegra rannsókna að einhverju leyti. En úttektirnar eru nauðsynlegar og vafalaust á allt eftir að bjargast einhvern veginn. Þannig er þetta alltaf á Íslandi og því verður stundum umræðan um vanda og erfiðleika og viðbrögðin einhverskonar umræða í þykjustunni því að lokum er horfið að raunveruleikanum og gengið frá málum.

Sá sem þetta ritar lætur nú af formennsku í stjórn lækna ráðs og dregur sig nú til hlés frá félagsmálastörfum fyrir lækna eftir mörg ár. Ástæða er til þess að þakka fyrir samstarf og samveru sem undantekningarlítið hefur fylgt lærdómur og ánægja. Mín skoðun er sú að lækna séu góð og styrk stétt sem m.a. kemur fram í því að þeir stjórna í raun öðrum fremur og ríkjandi faglega heilbrigðismálum landsmanna sem eru með mögulegum ágætum án þess eiginlega alltaf að gera sér fulla grein fyrir því og þrátt fyrir að skoðanir á málum séu hjá læknum oft nánast jafnmargar og nemur þeirra eigin tölu. Engin önnur stétt, að ég fæ séð, myndi með svo mjög skiptum sjálfstæðum skoðunum í flestum málum ná slíkum árangri. Allar aðrar stéttir sýnast þurfa að hafa eina rödd eigi þær til einhverra áhrifa að duga. Styrkur okkar lækna liggur væntanlega í því sem við hugsum svo sem ekkert um, svo sjálfgefið sem það er, og þótt svo við fáum hvert ráð gæða af öðru yfir okkur til þess að gæta, en það eru gæði okkar sjálfrá byggð á menntunar- og starfsuppeldi læknisfræðinnar. Þau liggja í þekkingunni og hvernig við viðhöldum henni og aukum og beitum síðan til heilla og til enn frekari þekkingaröflunar og til þess að kunna að meta árangur af starfi okkar. Þetta skynja hins vegar aðrir óafvitandi kannske og því er traustið á okkur meira en stundum sýnist í almennri umræðu eða speglast í framkvæmdum innan heilbrigðiskerfisins og ákvörðunum þar.

**Sverrir Bergmann, formaður
stjórnar lækna ráðs LSH**

SKÝRSLUR NEFNDA LÆKNARÁÐS:

Bráðanefnd:

Í stjórn bráðanefndar sátu á þessu starfsári:

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

Fulltrúar annarra sviða:

Kvennasvið: Auðólfur Gunnarsson
 Barnasvið: Þórður Þórkelsson
 Lyflækningasvið II: Hlíf Steingrímsdóttir
 Klínískt þjónustusvið: Örn Thorstensen
 Öldrunarþjónusta: Ólafur Þór Gunnarsson
 Endurhæfingarþjónusta: Sigurður Þorgrímsson
 Rannsóknastofnun LSH: Ingunn Þorsteinsdóttir
 Rannsóknastofnun Fossvogi: Ísleifur Ólafsson
 Blóðbanki: Soili Erlingsson

Nefndin hélt 2 formlega fundi á starfstímabilinu og skilaði greinargerðum til stjórnar lækningaráðs um tvö mál.

Hið fyrra var tillögur um skipulag endurlífgunarteymis innan LSH, en það mál var tekið upp að nýju frá fyrra starfsári eftir að starfshópur tilnefndur af lækningaforstjóra hafði fjallað um það. Í meginatriðum voru tillögur bráðanefndarinnar og starfshópsins í sama anda, en bráðanefnd leggur m.a. til að einn af yfirlæknum sjúkrahússins verði gerður formlega ábyrgur fyrir skipulagi og framkvæmd endurlífgunar innan stofnunarinnar. Honum til stuðnings verði sérstök nefnd sem í eigi sæti fulltrúar frá bráðalækningum, hjartalækningum, skurðlækningum og svæfingalækningum, auk forsvarsmanns kennslu og þjálfunar í endurlífgun.

Síðara málið var fyrirkomulag kennslu í endurlífgun við LSH og fjallaði bráðanefnd um ábyrgð stofnunarinnar í þeim efnum, stig þjálfunar, fyrirkomulag námskeiða, hvaða kröfur ætti að gera um þjálfun mismunandi starfsstétta og samræmingu kennslu og þjálfunar í endurlífgun við LSH. Lagði nefndin til að forsvarsmáður þessarar kennslu og þjálfunar verði einn af starfsmönnum Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar.

Formaður lækningaráðs og formaður bráðanefndar gengu nýlega á fund lækningaforstjóra LSH til að ræða þessar tillögur.

F.h. bráðanefndar
 Jón Baldursson formaður

Fræðslunefnd:

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

Fulltrúar annarra sviða:

Kvennasvið: Hildur Harðardóttir,
Skurðlækningasvið: Sigurður Blöndal,
Svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið:
Sigurbergur Kárason,
Lyflækningasvið I: Magnús Gottfredsson,
Klínískt þjónustusvið: Vigdís Pétursdóttir,
Slysa og bráðasvið: Elísabet Benedikz,
Rannsóknastofa LSH Hringbraut: Guðrún Sigmundsdóttir,
Rannsóknastofa LSH Fossvogi: Ólöf Sigurðardóttir,
Blóðbankinn: Soili Erlingsson,
Endurhæfingarþjónusta: Stefán Yngvason

Öll svið og þjónustueiningar eiga nú fulltrúa í nefndinni. Hver eining er ábyrg fyrir ákveðnum fjölda funda í samræmi við fjölda lækna á einingunni. Með þessu hafa fengist fjölbreyttari fyrirlestrar og aðsókn hefur aukist stórlega. Greinilegt er að einnig er fjöldi annarra áheyrenda en lækna og má þakka það nálægð líftæknifyrirtækja og vaxandi fjölda nema í rannsóknanámi.

Haldnir voru 18 fundir á haustmisseri og 18 á vormisseri . Flestir voru fundarmenn 106 en fæstir 18. Eins og síðasta ár var lyfjafyrirtækið Delta styrktaraðili fundanna, lagði til veitingar og styrkti komu eins fyrirlesara til landsins. Sem fyrr er fundaraðstaða bágborin og er beðið eftir nýjum fyrirlestrasal með óþreyju. Stóðu vonir til að hann kæmist í notkun á árinu en af því varð ekki. Sú aðstaða sem boðið hefur verið uppá þetta starfsár er ekki sæmandi fyrir háskólasjúkrahús. Þá hefur ekki verið hægt að halda fjarfundi í Fossvogi þrátt fyrir ítrekaðar beiðnir.

Fyrirlestraskrá fræðslufunda er að finna á *fylgiskjali nr.8*.

Sjúkraskrárnefnd:

Sigurður Örn Hektorsson formaður
Páll H. Möller
Engilbert Sigurðsson

Störf sjúkraskrárnefndar hafa legið niðri frá síðasta aðalfundi. Formaður nefndarinnar, Sigurður Örn Hektorsson, lét af störfum vegna brotthvarfs af landinu til frekara náms og starfa. Páll H. Möller gegndi formennsku eftir það, en sjúkraskrárnefndin er áfram í tilvistarleit.

Stjórn læknaáðs hefur þó ákveðið að leggja til á þessum aðalfundi að sjúkraskrárnefndin skuli vera til áfram.

Ástæða fyrir þessari stöðu er sú að átt hefur að vinna að uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár. Þar hefði sjúkraskrárnefnd getað verið ráðgefandi aðili og hugsanlega má vænta þess áfram, en þó getur sú spurning vaknað, hvort sjúkraskrárnefndin yrði hluti af þeirri nefnd eða fulltrúar hennar í nefnd þeirri sem annaðist rafvæðingu sjúkraskráanna. Hugsanlega yrði slík nefnd á vegum framkvæmdastjórnar einvörðungu og mundi þá líka ljúka starfi tölvunefndar læknaáðs.

Það starf sjúkraskrárnefndar að fylgjast með gæðum sjúkraskrárgerðar, þ.e.a.s. hvernig þær eru unnar er vissulega mikilvægt, en gerð sjúkraskrárinnar ræðst af rafvæðingu hennar og liggja fyrir tillögur eða eiga að liggja fyrir tillögur frá einstökum sérgreinum um gerð sjúkraskrár fyrir viðkomandi sérgrein, auk þess sem fylgja skal almennum reglum sem þegar liggja raunar fyrir hverjar vera skuli.

Frekara eftirlit gæti verið í höndum sérgreinanna sjálfra og ættu kannski að vera það og síðan hugsanlegt að endanlegt gæðaeftirlit yrði á vegum Gæðaráðs LSH sem stofnað hefur verið og ljóst að einn þáttur í starfi Gæðaráðsins er m.a. þetta eftirlit.

Sjúkraskrárnefnd hefur alla tíð átt að hafa tillögur um það, hvernig sjúkraskrá væri byggð upp og síðan að fylgjast með að samviskusamlega væri farið eftir þessari uppbyggingu og sjúkraskrár færðar samkvæmt henni.

Skipulags og þróunarnefnd:

Bjarni Torfason formaður
 Árni V. Þórssón
 Runólfur Pálsson og
 Sigurður Ólafsson

Nefndin hélt á liðnu starfsári marga bókaða fundi um ýmis áhugaverð og mikilvæg erindi sem lækningaráð beindi til nefndarinnar.

Sjálfsögð framfaraspör við spítalann fengu jákvæða umfjöllun nefndarinnar svo sem “Þverfagleg verkjamiðstöð” sjá niðurstöðu nefndarinnar að neðan. Önnur verkefni eru enn í vinnslu eins og verkefnið: “Vísindarannsóknir í skjóli spítalans”.

Mæting nefndarmanna á fundum var góð og nefndarmenn fúsir að svara erindum. Rafræn fundasamskipti voru mikið notuð vegna anna nefndarmanna á nýliðnu starfsári.

Miklum tíma var enn varið í umfjöllun tveggja stórra erinda sérstaklega: “Áætlanir um skipulag og skiptingu sérgreina á Landspítala - háskólasjúkrahúsi til ársins 2004” og “Landspítali - háskólasjúkrahús: Skipulag lækningaþátta”.

Þessi tvö verkefni voru nefndinni sérstaklega hugleikin og þakka nefndarmenn lækningaráði fyrir að fá að glíma við þau.

Nefndin komst að niðurstöðu um þessi mál þegar á fyrra starfsári og skilaði álit sínu (sjá síðustu ársskýrslu lækningaráðs) en nefndin fjallaði áfram um frekari útfærslu, sem undirbúning fyrir framsækna lækningastarfsemi í nýju sjúkrahúsi á Hringbrautarsvæðinu.

Niðurstaða liggur fyrir sem sýnir 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 brátt verkefni. Spítalinn sem um ræðir er lítill á alþjóðlegan mælikvarða og ber því skilyrðislaust að sameina kraftana á einum stað.

Nefndin vill þakka þeim mörgu sem hún leitaði til um álit og fróðleik.

Það eru sár vonbrigði að lítið sem ekkert hefur heyrst frá ráðamönnum um byggingaáform fyrir nýjan spítala.

Nýr sameinaður spítali í Reykjavík er mikilvægasta skref til framfara í læknisfræði á Íslandi.

Skipulags- og þróunarnefnd sér spennandi verkefni fólgin í skipulagningu og uppbyggingu nýs spítala og hefur þegar hafið umræðu um nýtt og ferskt skipulag lækningaþátta fyrir það sjúkrahús.

Mikilvægt er að lækningaráð komi með beinum hætti að hönnun spítalans með það að leiðarljósi að læknisfræði, bæði fagleg og akademísk sjónarmið, ráði frekar en rekstrarleg hagræðing þegar þessi ólíku sjónarmið greinir á.

Af mörgum erindum sem nefndin fjallaði um á síðasta starfsári er rétt að vekja sérstaka athygi á greinargerð um “aðstöðu sérgreina” sem hér fer á eftir. Þar er fjallað á uppbyggilegan hátt um það hvernig má með breyttri skipan húsnæðis og skipulags lækningaþátta stórlega bæta þjónustu sérgreina

spítalans.

Slík breyting mun auðvelda læknum að sinna starfi sínu og efla ímynd þeirra.

Slík breyting er í anda þess sem tíðkast víðast hvar erlendis.

Okkur er sómi af því að taka upp nýja og betri siði.

Landspítali - háskólasjúkrahús:

Aðstaða sérgreina

Fyrir nokkru sendi skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH) frá sér greinargerð þar sem lagt var til að skipulag lækningaþáttar sjúkrahússins yrði tekið til gagn-gerrar endurskoðunar. Nefndin lagði m.a. áherslu á að sérstaklega yrði hugað að stöðu og skipulagi sérgreina.

Bent var á að við sameiningu sjúkrahúsanna hefði skipulag þeirra verið staðnað og í raun úrelt. Uppbygging og stjórnskipulag lækninga við sjúkrahúsin tvö var að mörgu leyti barn þess tíma þegar starfsemi byggðist fyrst og fremst á legudeildarþjónustu. Þá var nær öll starfsemi sérgreinar tengd ákveðinni sjúkradeild og starfseminni stjórnað frá henni. Á síðustu áratugum hafa orðið stórfelldar breytingar á lækniþjónustu sjúkrahúsanna. Legudeildir eru ekki lengur sú þungamiðja starfseminnar sem áður var. Starfsemi hvernar sérgreinar er orðin miklu dreifðari og nær til margvíslegra annarra þátta, s.s. göngudeildar- og dagdeildarþjónustu, ráðgjafarþjónustu innan sjúkrahúss og utan og fjölbreyttra klínískra þjónusturannsókna, auk akademískra starfa. Loks hefur vísindastarfsemi stóruaust og samtímis hefur verið krafa um markvissari kennslu og þjálfun læknanema og unglækna.

Nefndin benti á að skipulag lækninga á sjúkrahúsunum tveimur hefur ekki þróast með eðlilegum hætti. Starfsemi hinna ýmsu sérgreina er enn að miklu leyti tengd ákveðnum legudeildum, jafnvel þó að aðeins lítil hluti starfa hlutaðeigandi lækna fari þar fram. Margar sérgreinar búa við aðstöðuleysi, t.d. hvað varðar skrifstofuaðstöðu og ritaraþjónustu. Enn fremur skortir aðstöðu til kennslu og vísindastarfa. Sérgreinar eru því ekki nægilega vel í stakk búnar til að sinna hinu þríþætta háskólahlutverki sínu.

Skipulags- og þróunarnefnd lagði til margvíslegar breytingar á fyrirkomulagi lækningaþáttar. Má þar m.a. nefna eftirfarandi:

Innan hvers sviðs hafi sérgreinaskorir sjálfstæði að vissu marki undir stjórn yfirlæknis sem ber ábyrgð á framþróun og skipulagi sérgreinar. Skilgreina þarf uppbyggingu og skipulag sérgreinaskora og nauðsynlegt er að hver sérgrein hafi skipurit. Starfsemi hvernar sérgreinaskorar taki mið af því hlutverki háskólasjúkrahúss að sinna klínískri 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 göngudeildir, ráðgjöf, klínískar þjónusturannsóknir og aðgerðir.

Bent var á nauðsyn þess að hver sérgrein hafi skrifstofu og ritara og að frá þessari skrifstofu verði starfseminni stjórnað.

Loks var lagt til að innan sviðs verði tvö form af rekstrareiningum, sérgreinar í lækni-fræði annars vegar og sjúkradeildir hins vegar.

Við skipulag hins sameinaða sjúkrahúss hefur að nokkru leyti verið tekið tillit til þessara hugmynda. Til dæmis hafa verið skipaðir yfirlæknar sérgreina. Mikil áhersla hefur verið lögð á að finna

legudeildarrými fyrir sérgreinar í annarri hvorri byggingunni. Hins vegar vantar enn mikið á að einstökum sérgreinum hafi verið sköpuð fullnægjandi aðstaða fyrir aðra þætti starfseminnar utan legudeildanna. Fæstar sérgreinar hafa viðunandi skrifstofuaðstöðu.

Nefndin telur brýnt að öllum sérgreinum verði tryggð fullnægjandi aðstaða hið fyrsta. Mikilvægt er að hver sérgrein hafi skrifstofu með ritara. Slík skrifstofa er andlit sérgreinarinnar út á við, miðstöð þar sem haldið er um alla þræði starfseminnar, bæði faglega og rekstrarlega. Samskipti við sérgreinina fara fram í gegnum slíka skrifstofu. Þar er hægt að nálgast á einum stað allar upplýsingar sem lúta að þjónustu sérgreinar, t.d. hvaða læknar sinni samráðskvaðningu hverju sinni og hvenær læknar eru í leyfi. Slíkar upplýsingar eru ekki alltaf aðgengilegar í dag. Þá geta sjúklingar náð sambandi við lækna sína í gegnum skrifstofu sérgreinar. Göngudeildarþjónusta sérgreinarinnar yrði skipulögð á slíkri skrifstofu þótt staðsetning þeirrar starfsemi sé annars staðar. Enn fremur yrði umsjón með biðlistum eftir aðgerðum á skrifstofu sérgreinar en ekki á legudeild eins og nú er. Loks hefði yfirlæknir sérgreinar aðstöðu á slíkri skrifstofu og æskilegt er að skrifstofur allra lækna sérgreinarinnar séu á sama svæði ásamt fundaraðstöðu.

Sú aðstaða sérgreina sem lýst er hér að ofan finnst nær undantekningalaust á háskólasjúkrahúsum erlendis. Það á að vera forgangsverkefni að bæta verulega aðstöðu sérgreina á LSH því ella getur stofnunin ekki staðið undir nafni sem háskólasjúkrahús.

Landspítala - háskólasjúkrahúsi 12. febrúar 2003 :

Höfundar greinargerðar: Runólfur Pálsson læknir og Sigurður Ólafsson læknir.

Samþykkt af skipulags- og þróunarnefnd læknaáðs.

Virðingarfyllst,

Bjarni Torfason formaður skipulags- og þróunarnefndar

Fylgirit:

Reykjavík 24.01. 2003

Læknaráð Landspítala
Sverrir Bergmann, formaður
Skrifstofa Læknaráðs
Landspítala Hringbraut
101 Reykjavík

Ágæti formaður, kæri Sverrir

Skipulags- og þróunarnefnd hefur fjallað um bréf læknaráðs frá 15. janúar 2003. Sérstaklega hefur verið fjallað um fylgiskjöl með því bréfi: “Þverfagleg verkjamiðstöð á LSH (Multidisciplinary Pain Clinic)”

Að lokinni skoðun á tilvitnaðri skýrslu hefur nefndin komist að þeirri niðurstöðu að skýrslan sé vel unnin og tímabær, en með vissum ágalla.

Mikilvægt er að skilgreina vel starfsemi og framtíðarskipulag þjónustugreina áður en tekin er ákvörðun um staðsetningu þeirra. Vísun við þar sérstaklega í tillögur okkar um skipulag lækningaþáttar sem áður hefur komið fram.

Mikilvægt er að þjónustugreinin hafi megin aðsetur í landfræðilegri nálægð við samstarfssérgreinar sínar. Skýrslan tekur á þeim þætti á viðunandi hátt miðað við það að spítalinn er enn dreifður um Reykjavíkursvæðið. Framtíðarstaðsetning verður að sjálfsögðu endurskoðuð með byggingu nýs spítala yfir starfsemina í nágrenni framtíð.

Veikleiki skýrsunnar er sá er að hvergi er minnst á það hvernig stjórn þessarar þverfaglegu verkjamiðstöðvar skuli háttáð. Án skilgreindrar forystu er hætt við því að þróun starfeminnar kunni að verða ómarkviss og hægfara. Nauðsynlegt er að okkar mati að læknir með sérþekkingu í verkjameðferð sé forystumaður verkjamiðstöðvar.

Niðurstaða:

Á heildina litið er skýrslan góð, en skilgreina þarf faglega stjórnun þjónustunnar. Nefndin leggur til að lækni með sérþekkingu í verkjameðferð verði falið það starf.

Með bestu kveðjum,

Bjarni Torfason, formaður
skipulags- og þróunarnefndar,
læknaráðs LSH

Starfs- og gæðanefnd:

Haukur Hjaltason formaður
Hörður Alfreðsson
Jón Högnason
Ólöf Sigurðardóttir
Þorsteinn Blöndal

Frá síðasta aðalfundi hafa starfs- og gæðanefnd borist fá erindi. Erindi sem hafa verið afgreidd eru m.a.: “Reglur um þátttöku starfsmanna í vísindarannsóknum – endurskoðun”, “Leiðbeiningar um gerð fræðsluefnis fyrir sjúklinga” og “Stofnun þverfaglegrar verkjamiðstöðvar og drög að frekari þróun verkjameðferðar á LSH”. Mestum tíma nefndarmanna hefur hins vegar verið varið í undirbúning “Könnunar á vinnu og vinnuumhverfi lækna á LSH”. Könnunin hefur verið unnin af starfs- og gæðanefnd í mjög góðri samvinnu við Kristín Tómasson yfirlækni hjá Vinnueftirlitinu. Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur standa straum af kostnaði könnunarinnar. Miklum tíma og mörgum fundum var varið í gerð spurningalista, sem nú hefur verið lagður fyrir alla lækna LSH og vonandi verður hægt að birta fyrstu niðurstöður á aðalfundi lækna ráðs.

Undirritaður sat annan af tveimur fundum Gæðaráðs LSH á haustmisseri. Síðan hafa fundir ráðsins legið niðri vegna endurskipulagningar gæðamála spítalans. Nú er unnið að stofnun “Deildar gæðamála og innri endurskoðunar” á LSH og hefur undirritaður tekið þátt í vinnu við undirbúning þeirrar stofnunar.

Haukur Hjaltason formaður
starfs- og gæðanefndar
lækna ráðs LSH

Stöðunefnd:

Guðmundur Geirsson formaður

Páll H. Möller varaformaður

Fulltrúar annarra sviða á sl. ári:

Klínískt þjónustusvið: Pétur Hannesson, Hjördís Harðardóttir varamaður

Kvennasvið: Guðjón Vilbergsson, Hulda Hjartardóttir varamaður

Lyflækningasvið I: Einar Oddsson, Gizur Gottskálksson varamaður

Barnasvið: Sveinn Kjartansson, Sigurður Kristjánsson varamaður

Geðsvið: Erla Axelsdóttir, Sigurður B. Stefánsson varamaður

Svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið: Hildur Tómasdóttir, Aðalbjörn Þorsteinsson varam.

Lyflækningasvið II: Friðbjörn R. Sigurðsson, Sigrún Reykdal varamaður

Slysa- og bráðasvið: Ólafur Ingimarsson, Theódór Friðriksson varamaður

Öldrunarþjónusta: Ársæll Jónsson, Sigurbjörn Björnsson varamaður

Endurhæfingarþjónusta: Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir, Guðný Daníelsdóttir varamaður

Rannsóknastofnun LSH: Jóhanna Björnsdóttir, Hringbr.

Guðmundur I. Eyjólfsson, Fossv. Ólöf Sigurðardóttir varamaður

Blóðbanki: Sveinn Guðmundsson, Hlíf Steingrímsdóttir varamaður

Stöðunefnd lækna ráðs hefur frá síðasta aðalfundi afgreitt 54 umsókn um 8 stöður yfirlækna og 17 stöður sérfræðinga. Fjórtán umsóknir bárust um stöður yfirlækna á eftirtöldum deildum: Blóðlækningadeild, gjörgæsludeild í Fossvogi, svæfingdeild í Fossvogi, bráðamóttökudeild á barnasviði og yfirlæknisstaða á barnasviði, á vímuefnadeild geðsviðs, á gæsludeild og eitrunarmiðstöð við slysa- og bráðasvið, staða við sýkingavarnadeild. Allir umsækjendur nema einn uppfylltu þær kröfur sem fram komu í auglýsingu um stöðurnar.

Afgreiddar voru umsóknir 24 umsækjenda um 14 stöður sérfræðinga á eftirtöldum deildum: Sérfræðingsstaða við endurhæfingardeild, 2 stöður sérfræðinga í skurðlækningum á skurðdeild, 2 sérfræðingsstöður á kvennadeild, sérfræðingsstaða í lyflækningum krabbameina, 2 stöður sérfræðinga á slysa- og bráðadeild, sérfræðingsstaða í nýburalækningum, sérfræðingsstaða á æðaskurðlækningadeild, hjartalækningadeild, 2 stöður við svæfinga- og gjörgæsludeild í Fossvogi og við Hringbraut, 2 stöður sérfræðinga við Rannsóknastofnu í meinafræði, sérfræðingsstaða við geðdeild og sérfræðingsstaða við innkirtla- og efnaskiptasjúkdómadeild. Allir umsækjendur um þessar stöður voru metnir hæfir.

Á árinu var stöðunefnd falið að gera uppkast að nýjum reglum og leiðbeiningum fyrir stöðunefnd lækna ráðs. Hingað til hefur verið stuðst við reglur og leiðbeiningar læknaeildar Háskóla Íslands fyrir dómnefndir um stöðuveitingar háskólakennara. Á sl. ári samþykkti læknaeild að miða stigagjöf við samræmdar matsreglur kjaranefndar Háskóla Íslands og Félags háskólakennara. Ákveðið var að fara yfir þessar leiðbeiningar og búa til nýjar, þar sem einnig er hægt að leggja mat á stjórnarstörf samkvæmt stigagjöf. Nýjar reglur hafa nú verið gerðar og nýlega ræddar á fundi stjórnar lækna ráðs. Væntanlega verður farið að vinna eftir nýju reglunum á þessu ári. (*Fylgiskjal nr. 9*).

Starfandi formaður hefur ákveðið að draga sig í hlé eftir næsta aðalfund og vill þakka öðrum nefndarmönnum, stjórn lækna ráðs og ritara þess gott samstarf.

f.h. stöðunefndar lækna ráðs LSH,

Guðmundur Geirsson formaður.

Tölvunefnd:

Jóhann Heiðar Jóhannsson formaður
Eyþór H. Björnsson
Óskar Einarsson

Í tölvunefndinni áttu eftirtaldir læknar sæti síðasta starfsár: Jóhann Heiðar Jóhannsson, sem formaður, Eyþór H. Björnsson og Óskar Einarsson. Nefndinni bárust engin mál til umfjöllunar á starfsárinu og hefur hún ekki komið saman til formlegs fundar á þeim tíma. Hins vegar hafa nefndarmennirnir allir verið mjög virkir í starfi við viðamikil tölvuverkefni á vegum LSH, sem snerist um undirbúning að samræmdri rafrænni sjúkraskrá.

Hlutverk tölvunefndar læknaáðs hefur verið lítið frá því að framkvæmdastjórn LSH sleit samstarfi við læknaáð um sameiginlega tölvunefnd á árinu 2000 og skipaði eigin nefndir um upplýsingamál. Með þessari einhliða breytingu lenti nefndin í einu vefangi utan formlegrar umræðu um tölvumál spítalans, þó að meðlimir hennar hafi verið virkir í framkvæmdanefnd og stýrinefnd um rafræna sjúkraskrá. Afar brýnt er orðið að hlutverk og verksvið tölvunefndar læknaáðs verði endurskoðað og að fundnar verði leiðir til formlegs samstarfs við stjórnslu og tæknisvið LSH. Notkun tölvukerfa við skráningu og meðhöndlun sjúkraskrárgagna á LSH er óhjákvæmileg, bæði til hagræðingar í innri starfsemi og eins til að tryggja góða þjónustu við sjúklinga. Ótækt er að læknar verði áhrifalausir í þeirri uppbyggingu upplýsingakerfa sem fram verður að fara á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

Framkvæmdanefnd um rafræna sjúkraskrá og stýrinefnd voru skipaðar á miðju ári 2000 með þátttöku framkvæmdastjórnar LSH, læknaáðs og hjúkrunaráðs. Fyrirhuguð var gerð nýrrar, samræmdrar, rafrænnar sjúkraskrár fyrir allar sjúkradeildir LSH. Þetta var gert að tilhlutan og í nánú samstarfi við heilbrigðisráðuneytið. Kostun verkefnisins skyldi byggjast á samningi við Íslenska erfðagreiningu í tengslum við hugmyndir fyrirtækisins um miðlægan gagnagrunn á heilbrigðisviði. Skemmst er frá því að segja að á árinu 2002 varð ljóst að samningar við ÍE mundu ekki takast og var þá ákveðið af hálfu LSH að þarfagreiningarverkefni til undirbúnings rafrænni sjúkraskrá yrði hætt. Ákveðið var að einungis yfirstandandi vinna yrði til lykta leidd. Framkvæmdanefnd um rafræna sjúkraskrá skilaði hinn 27. mars 2003 afrakstri vinnu sinnar til forstjóra og framkvæmdastjórnar LSH, 19 stöðuskýrslum og 16 þarfalýsingarskýrslum. Skýrslur þessar verða gerðar aðgengilegar fyrir deildir og starfsmenn spítalans.

Framkvæmdanefnd LSH um rafræna sjúkraskrá skipaði vinnuhópa starfsmanna á klíniskum sviðum til að vinna einstök undirverkefni. Reynslan af beinni þátttöku starfsmanna hefur verið afar góð. Mikil þekking hefur verið byggð upp innan stofnunarinnar og áhugi og reynsla einstaklinganna hafa komið að góðu gagni. Brýnt er nú að mörkuð verði stefna um framhaldið því að samræmd, rafræn sjúkraskrá verður lífæð í skráningu og notkun sjúkraskrárupplýsinga. Það er enn fremur ótvírætt hagsmunamál lækna og allra skjólstaðinga þeirra að skipulag og uppbygging séu í samræmi við starfsvenjur lækna. Því er mikilvægt að læknaáð eigi skilvirka aðkomu að tölvumálum LSH til framtíðar.

Virðingarfyllt,
Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir,
formaður tölvunefndar læknaáðs

NEFNDIR SKIPAÐAR AF FRAMKVÆMDASTJÓRN, LÆKNARÁÐ LSH Á FULLTRÚA Í NEFNDUNUM

Lyfjanefnd LSH:

Vilhelmína Haraldsdóttir sviðsstjóri, fulltrúi forstjóra, formaður
 varamaður: Runólfur Pálsson læknir
 Mímir Arnórsson lyfjafræðingur, fulltrúi forstjóra
 varamaður: Þuríður Erla Sigurgeirsdóttir lyfjafræðingur
 Már Kristjánsson yfirlæknir, fulltrúi læknaáðs
 varamaður: Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir
 Magni S. Jónsson yfirlæknir, fulltrúi framkvæmdastjóra lækninga
 varamaður: Sigurður Ólafsson læknir
 Gyða Baldursdóttir deildarstjóri, fulltrúi framkvæmdastjóra hjúkrunar
 varamaður: Þóra Ingimarsdóttir hjúkrunarfræðingur

Ársskýrsla fulltrúa læknaáðs 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/GoPro-Web/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Nefndin hittist á fyrsta fundi 30. janúar sama ár þar sem formaður nefndarinnar fjallaði um starfssemi og hlutverk lyfjanefndar auk hlutverks Deildar lyfjamála, en á milli þessara þátta í starfsemi LSH er náið samstarf. Yfirlæknir og yfirlyfjafræðingur Deildar lyfjamála hafa rétt til setu á fundum lyfjanefndar sbr. erindisbréf hennar og hafa mál þróast þannig að þessir aðilar sitja alla fundi.

Hver fundur lyfjanefndar er skv. fyrirfram ákveðinni dagskrá. Rituð er fundargerð og hún birt á heimasíðu LSH að lokinni samþykkt

(<http://varmi..landspitali.is/GoPro-Web/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Það sem ber hæst í starfi lyfjanefndar á sl. ári er gerð öryggislyfjalista sem nú stendur til að verði birtur. Lyfjanefnd hefur hafið undirbúning að rannsókn á umfangi innlagna vegna aukaverkana lyfja á lyflækningasviðum LSH. Auk þess hefur verið fjallað um gæðamál (t.d. sýklalyfjaeftirlit), S-merkt lyf og fleira.

Virðingarfyllst,
 Már Kristjánsson yfirlæknir,
 fulltrúi læknaáðs í lyfjanefnd LSH

Siðanefnd:

Ólafur Þór Ævarsson frá framkvæmdastjórn, formaður.

Lét af störfum 2002. Við tók

Jón Jóhannes Jónsson yfirlæknir

Sigurjón Stefánsson læknir frá læknaáði

varamaður: Eyþór Björnsson læknir

Sigurjón og Eyþór gengu báðir úr stjórn 2002. Við tóku

Gerður Gröndal læknir

varamaður: Björn Zoëga yfirlæknir

Aðalsteinn Guðmundsson læknir frá læknaáði

varamaður: Ólöf Sigurðardóttir læknir

Hrafn Óli Sigurðsson hjúkrunarframkvæmdastjóri frá hjúkrunarráði

varamaður: Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur

Jón G. Tómasson hrl. tilnefndur af framkvæmdastjórn

Lét af störfum 2002. Við tók

Jóhannes Pálmason lögfræðingur

Kalla Malmquist sjúkraþjálfari tilnefnd af framkvæmdastjórn

varamaður: Eiríkur Örn Arnarson sálfræðingur

Magnús R. Jónasson læknir tilnefndur af landlækni

varamaður: Salvör Nordal siðfræðingur

Siðanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss er þverfagleg nefnd sem starfar á ábyrgð stjórnarnefndar spítalans skv. lögum um réttindi sjúklinga. Nefndin fjallar um vísindarannsóknir, 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 rannsóknar. Óheimilt er að framkvæma vísindarannsókn á mönnum nema hún hafi áður hlotið samþykki siðanefndar.

Alls voru haldnir 16 fundir á árinu 2002.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Flokkur		Fjöldi
Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2001		4
Fjöldi umsókna 2002		67
Samþykkt	45	
Vísað til Vísindasiðanefndar	4	
Synjað vegna ónógra upplýsinga	1	
Óafgreitt erindi vegna þess að gögn vantar	17	
Samtals		71

Að öðru leyti er vísað til fundargerða sem birtar eru á vef LSH.

Mannabreytingar í nefndinni á árinu:

Ólafur Þór Ævarsson formaður hætti í nefndinni og Jón Jóhannes Jónsson varamaður hans var settur formaður í maí. Sigurjón B. Stefánsson, læknir hætti sem fulltrúi lækna ráðs eftir aðalfund þess í maí. Jón G. Tómasson, lögfræðingur hætti í júní og varamaður hans, Jóhannes Pálmason lögfræðingur tók sæti hans. Eyþór Björnsson læknir var tilnefndur í nefndina af lækna ráði. Eftir að álit lögfræðinga heilbrigðisráðuneytis mælti gegn því að einstaklingar sitji samtímis í siðanefnd LSH og Vísindasiðanefnd þá hætti Eyþór störfum í nefndinni og Gerður Gröndal læknir tók við sem varamaður hans. Sif Sigurvinsdóttir hætti sem ritari nefndarinnar í lok ársins og við tók Jóninna Karlsdóttir.

Siðanefnd LSH varði nokkrum tíma árið 2002 í stefnumótandi vinnu enda störf nefndarinnar enn í mótun. Í þessari vinnu hefur verið haft samráð við Vísindasiðanefnd bæði í tengslum við einstakar umsóknir og með almennum umræðum. Markmið þeirrar vinnu var að efla nefndina í störfum sínum og gera þau skilvirkari. Í framhaldi er ráðgert að endurskoða umsóknargögn og leiðbeiningar.

Á árinu var ákveðið að nefndin fengi skrifstofuaðstoð þ.m.t. ritara frá Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar.

Formaður tók þátt í og hélt erindi á ráðstefnu 3 - 4. maí í Skálholtsskóla á vegum Siðfræðistofnunar H.Í. með heitinu "Samþykki í rannsóknum". Hann tók einnig þátt í ráðstefnu 14. september sem haldin var af Siðfræðistofnun H.Í. og Líffræðifélagi Íslands sem bar heitið "Siðfræði og lífvísindi: Vits er þörf".

Jón Jóhannes Jónsson formaður

Siðfræðinefnd LSH:

Hildur Helgadóttir hjúkrunarfræðingur formaður, tilnefnd af framkvæmdastjóra hjúkrunar,
varamaður: Þóra Árnadóttir hjúkrunarfræðingur

Hafsteinn Ingólfsson heimspekingur, tilnefndur af forstjóra,

varamaður: Anna Sigríður Einarsdóttir skrifstofustjóri

Jón Eyjólfur Jónsson yfirlæknir, tilnefndur af framkvæmdastjóra lækninga,

varamaður: Felix Valsson læknir

Katrín Pálsdóttir hjúkrunarfræðingur tilnefnd af hjúkrunarráði,

varamaður: Steinunn Ingvarsdóttir hjúkrunarfræðingur

Margrét Bárðardóttir sálfræðingur tilnefnd af framkvæmdastjórn,

varamaður: Vigdís Jónsdóttir félagsráðgjafi

Ólafur Þ. Jónsson yfirlæknir tilnefndur af læknaráði. lét af störfum 2002. Við tók

Ingvar Kristjánsson læknir

varamaður: Valgerður Baldursdóttir læknir

Sr. Sigfinnur Þorleifsson tilnefndur af framkvæmdastjórn,

varamaður: Rósa Kristjánsdóttir djákni

Siðfræðinefnd starfar við LSH samkvæmt erindisbréfi frá 21. 09. 2001. Engin samsvarandi siðfræðinefnd var starfandi á RSP fyrir sameiningu sjúkrahúsanna, hins vegar var þar starfandi Vísindasiðanefnd. Á SHR var starfs- og siðanefnd læknaráðs, önnur samsvarandi á vegum hjúkrunaráðs og einnig „þverfagleg siðanefnd“.

Samkvæmt erindisbréfi er verkefni siðfræðinefndar LSH þrjúþætt.

1. Að móta og kynna reglur spítalans í siðfræði sem framkvæmdastjórn staðfestir, meðal annars varðandi trúnað við sjúklinga, umgengni við upplýsingar úr sjúkraskrá, framkomu starfsmanna við sjúklinga og fleira af þeim toga, í þetta fléttast siðareglur einstakra starfsstétta og almennar reglur spítalans.

2. Að skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.

3. Að veita umsögn um siðfræðileg álitafni sem til nefndarinnar er skotið af einstaklingum, faghópum eða yfirstjórn spítalans.

Siðfræðinefnd er skipuð 7 mönnum. Hjúkrunarráð og læknaráð tilnefna hvor sinn fulltrúa, framkvæmdarstjóri hjúkrunar og framkvæmdarstjóri lækninga hvor sinn og 2 fulltrúa velur framkvæmdarstjórn fyrir aðrar starfsstéttir.

Forstjóri skipar 1 fulltrúa og velur formann.

Nefnarmenn á starfstímabilinu voru: Hildur Helgadóttir formaður, tilnefnd af hjúkrunarforstjóra. Hildur lét nýverið af störfum við stofnunina og hefur hjúkrunarráð ekki tilnefnt í hennar stað þegar þetta er ritað. Jón Eyjólfur Jónsson tilnefndur af lækningaforstjóra, varaformaður nefndarinnar, Hafsteinn Ingólfsson tilnefndur af forstjóra, ritari. Katrín Pálsdóttir tilnefnd af hjúkrunarráði, Margrét Bárðardóttir tilnefnd af framkvæmdastjórn, Ólafur Þ. Jónsson tilnefndur af læknaráði. Ólafur lét af störfum á starfstímabilinu og tók undirritaður þá sæti hans sem fulltrúi læknaráðs. Sr. Sigfinnur Þorleifsson, tilnefndur af framkvæmdarstjórn. Varamenn í nefndinni eru Þóra Árnadóttir, varamaður Hildar Helgadóttur, Felix Valsson varamaður Jóns Eyjólfssonar, Anna Sigríður Einarsdóttir varamaður Hafsteins Ingólfssonar, Steinunn Ingvarsdóttir varamaður Katrínar Pálsdóttur, Vigdís Jónsdóttir

varamaður Margrétar Bárðardóttur, Valgerður Baldursdóttir varamaður Ingvars Kristjánssonar og Rósa Kristjánsdóttir varamaður Sigfinns Þorleifssonar. Nefndin er skipuð til 2 ára í senn.

Á starfstímanum hefur nefndin komið saman á hálfmánaðar fresti. Haldnir hafa verið samráðsfundir með sviðsstjórum nokkurra klínískra sviða um samstarf vegna siðfræðilegra álitamála er þar koma upp. Framhald verður á þessu starfi. Þá var einnig haldinn fræðslufundur með Sigríði Þorgeirsdóttur frá Siðfræðistofnun Háskólans og jafnframt fulltrúum tæknisviðs um öryggi og aðgangsstýringu að sjúkragögnum.

Hinn 26. nóvember sl. efndi nefndin til umræðufundar um stöðu sjúklinga með fjölþætt vandamál undir yfirskriftinni “Eru sjúklingar með fjölþætt vandamál á hrakhólum á LSH“. Fyrirhugað er að halda annan umræðufund hinn 30. þessa mánaðar um þagnarskyldu og þann þriðja á hausti komanda, þar sem trúlega verður rætt um takmarkanir á meðferð.

Mörg mál hafa verið tekin til umræðu á fundum nefndarinnar og hefur hún nokkrum sinnum komið ábendingum á framfæri við stjórnendur LSH.

Virðingarfyllst,
Ingvar Kristjánsson læknir

Tækjakaupanefnd LSH:

Læknaráð og framkvæmdastjórn Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) skipa sameiginlega tækjakaupanefnd.

Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri, fulltrúi skrifstofu tækni og eigna, formaður

Þorgeir Pálsson verkfræðingur, fulltrúi skrifstofu tækni og eigna

Ásbjörn Jónsson sviðsstjóri, fulltrúi lækningaforstjóra

Helga K. Einarsdóttir hjúkrunarfræðingur, fulltrúi hjúkrunarforstjóra

Ólafur Kjartansson yfirlæknir, fulltrúi læknaráðs

varamaður: Eiríkur Benjamínsson læknir

Elías Ólafsson yfirlæknir, fulltrúi læknaráðs

varamaður: Karl Andersen læknir

Kristján Antonsson innkaupastjóri, fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga

Í tækjakaupanefnd læknaráðs og framkvæmdastjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss eru Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri formaður, Ásbjörn Jónsson, Helga Kristín Einarsdóttir, Þorgeir Pálsson og Kristján Antonsson skipuð af framkvæmdastjórn, en Elías Ólafsson og Ólafur Kjartansson skipaðir af læknaráði.

Tækjakaupanefnd gerir tillögu til framkvæmdastjórnar um skiptingu fjárveitinga vegna meiriháttar tækjakaupa. Tækjakaupanefnd fylgist með ástandi tækjabúnaðar á LSH, skráir og gerir áætlanir um endurnýjun og kaup á nýjum tækjabúnaði til 5 ára.

Tækjakaupanefnd telur árlega þörf LSH til kaupa á tækjabúnaði til lækninga vera 5 % af rekstrarfé. Fjárveiting til tækjakaupa árið 2003 er 218 milljónir króna. Það er óbreytt krónutala frá síðustu árum og minna en 1% af árlegu rekstrarfé LSH.

Undanfarin ár hefur verið ráðstafað hluta af tækjakaupafé komandi ára með greiðsludreifingu eins og fram kemur í eftirfarandi töflu.

Ár	2003	2004	2005	2006
Samtals milljónir króna	72,1	43,5	26,5	4,5

Forstjóri og framkvæmdastjórn LSH hafa lagt áherslu á að greiða fyrir endurnýjun og nýkaupum á lækningatækjum fyrir LSH og vonast er eftir auknu framlagi næsta ár. Á þeim forsendum gerði tækjakaupanefnd áætlun, sem framkvæmdastjórn hefur samþykkt að unnið verði eftir.

Tillögur um bein kaup á tækjum árið 2003

Keypt tæki og búnaður fyrir mörg svið, hver fjárfesting er á bilinu 1 til 5 milljónir

	Stofnverð	2003	2004	2005	2006
Alls kaup í mkr.	52,5	40,5	12,0		

Tillögur um kaup með greiðsludreifingu

Keypt tæki fyrir ýmis svið.

Helstu fjárfestingar eru áætlaðar.

	Stofnverð	2003	2004	2005	2006
Þvagfæraskurðborð með röntgen	30,0	10,0	13,0	13,0	
Tæki á rannsóknarstofur	67,0	27,6	27,6	27,6	
Speglunarsamstæða f. meltingarfæri,	20,0	8,0	8,0	8,0	
Geymslu og skoðunarkerfi f. hjartarit	15,0	6,0	6,0	6,0	
Línuhraðall	125,0	10,0	36,8	35,8	35,8
Stafrænt myndplötukerfi f. röntgend.r	90,0	10,0	25,6	25,6	25,6
Ómtæki	12,0		4,8	4,8	4,8
Alls kaup m.greiðsludreifingu í mkr	399,0	94,0	145,6	109,2	71,4

Tillögur um leigu á tækjum.

Helstu fjárfestingar eru áætlaðar.

	Stofnverð	2003	2004	2005	2006
Hjartaómsjá	20,0		3,9	3,9	3,9
Steinbrjótur	50,0		8,0	9,8	9,8
Segulómtæki	125,0		18,0	24,4	24,4
Tölvusneiðmyndataeki	100,0	10,0	19,5	19,5	19,5
PACS	200,0		25,0	50,0	50,0
Alls leiga á tækjum í mkr	502,0	11,4	75,8	108,9	108,9

	Stofnverð	2003	2004	2005
Alls: kaup fyrir fjárveitingu til tækjakaupa mkr.	953,5	218,0	276,9	244,6

Allmörg tæki eru þegar komin í notkun, gerðir samningar um kaup á öðrum og enn önnur eru í útboði eða unnið að útboðslýsingum.

Fjölmarginir hafa styrkt LSH til tækjakaupa á þessu ári.

Sérstaklega skal þakka þann hlýhug sem LSH er sýndur með þessum gjöfum.

	Gjafir
Minningargjafasjóður Landspítala	35,0
Gjafa- og styrktarsjóður Jónínu S. Gísladóttur	52,5
Gjafir til Blóðbankans	8,0
Barnspítali – Hringins, gjafir til tækjakaupa	175,5
Samtals í milljónum króna	273,0

Virðingarfyllst,
Ólafur Kjartansson

Vísindasjóður Landspítala – háskólasjúkrahúss:

Í stjórn Vísindasjóðs eru:

Magnús Pétursson forstjóri LSH formaður,
Herdís Herbertsdóttir hjúkrunarfræðingur,
Þorbjörg Guðnadóttir sviðsstjóri reikningshaldssviðs,
Bjarni Þjóðleifsson yfirlæknir og
Gísli Einarsson framkvæmdstjóri kennslu, vísinda og þróunar

Helstu mál sem fjallað var um á starfsárinu voru eftirfarandi:

1. Ársreikningur fyrir árið 2002 er ekki tilbúinn þar eð einhverjar greiðslur vegna samninga við líftæknifyrirtæki eiga eftir að skila sér inn í sjóðinn. Ljóst er þó að staða sjóðsins er ívið lakari en á síðasta ári en þá var úthlutað 30.000.000 kr. Ákvörðun um endanlega úthlutun verður tekin fyrir á næsta fundi sjóðsstjórnar (væntanlega í apríl) þegar staða sjóðsins er ljós.

2. Jóninna Karlsdóttir á Sviði kennslu, vísinda og þróunar var ráðin til að sjá um móttöku, skráningu og aðra umsýslu umsókna, jafnframt því að sinna siðanefnd LSH, Vísindaráði og öðrum umsýslustörfum er lúta að vísindastarfi í spítalanum. Spítalinn innheimtir ekki stjórnunarkostnað af framlögum úr Vísindasjóði LSH og því var þetta talið heppilegt fyrirkomulag, þar eð umsýslukostnaði sjóðsins sé með þessu haldið í lágmarki auk þess sem praktískt sé að hafa vísindaumsjá sjúkrahússins á einum stað.

3. Á seinasta ári var Úthlutunarnefnd skipuð þannig að Vísindaráð Landspítala - háskólasjúkrahúss undir forystu Gunnars Sigurðssonar prófessors, skyldi gera tillögur til stjórnar um úthlutun styrkja. Talið var að þetta fyrirkomulag hefði reynst vel og var samþykkt að halda því óbreyttu.

4. Samþykkt var að úthluta styrkjum einu sinni á ári, að vori. Heppilegast þótti að úthlutun færi fram í tengslum við vísindadaga sjúkrahússins

5. Rætt var um fyrirkomulag uppgjors og eftirfylgd verkefna sem hlotið hafa styrki úr Vísindasjóði LSH. Telja stjórnarmenn að nauðsynlegt sé að koma skipulagi þar á og vilja ræða fyrirkomulag þess frekar við Vísindaráð.

6. Fjallað var um fjárvörslu úthlutaðra sjóðspeninga. LSH býður nú styrkþegum fjárvörslu á vaxtaberandi reikningum. Sett var fram sú skoðun að hafi fé ekki verið innleyst innan árs verði að sækja um að nýju og rætt er um réttmæti niðurfellingar stjórnunargjalds við langvarandi fjárvörslu LSH á vaxtaberandi reikningi. Ákvörðun ekki tekin í málinu.

Bjarni Þjóðleifsson fulltrúi læknaáðs LSH

STARFSREGLUR FYRIR LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS (LSH)

I. Kaffli:

I.1. grein Skipan læknaaráðs:

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

I.2. grein Hlutverk læknaaráðs:

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

I.2.1. Ráðgjöf:

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

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

I.2.2. Faglegt eftirlit:

Læknaaráði 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 læknaaráð 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 læknaaráðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi grein. Starfshópar skulu skila áliti (og tillögum) til stjórnar læknaaráðs innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn læknaaráðs skal að fengnum tillögum og áliti skila lækningaforstjóra mati sínu á viðkomandi deild. Áður en til starfs þessa kemur skal liggja fyrir samþykki lækningaforstjóra til greiðslu áætlaðs kostnaðar vegna hins valda verkefnis.

I.2.3. Kennsla og rannsóknir:

Í samráði við læknadeild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðlar læknaaráð að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta og vinnur að eflingu vísindarannsókna á LSH og í samvinnu við aðrar stof-

nanir eins og skipast. Í þessu augnamiði skal lækningaráð m.a. leita eftir auknum framlögum í Vísindasjóð(i) og stuðla þannig að eflingu hans (þeirra). Þá skal lækningaráð tilnefna í stjórn Vísindasjóðs(a) og í úthlutunarnefnd hans (þeirra).

II. Kafli Stjórn lækningaráðs:

II.1. grein Skipan:

Í stjórn lækningaráðs 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 lækningaráðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima lækningaráðs. Stjórn lækningaráðs 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 lækningaráðs 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 lækningaráðs. Innan tveggja vikna frá aðalfundi lækningaráðs skal hvert það svið og sjálfstæð þjónustueining sem ekki á þegar fulltrúa í stjórn ráðsins (formann, varaformann eða ritara) 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 lækningaráðs.

II.2.6.

Fundur er löglegur sé löglega til hans boðað.

II.2.7.

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

II.2.8.

Fulltrúakosning deildarlækna.

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

II.2.9.

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

II.2.10.

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

II.3. grein Hlutverk:

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

II.3.1.

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

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

II.3.2.

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

II.3.3.

Stjórn lækna ráðs skal fylgjast með 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 læknaþjónustuna.

II.4.grein Fundir stjórnar læknaáðs:

II.4.1.

Stjórn læknaáðs heldur að jafnaði fund á tveggja vikna fresti, en oftar ef þörf krefur. Framkvæmdastjórn stjórnar læknaáðs hittist á vikulegum fundum og oftar 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 læknaáðs úrslitum.

II.4.2.

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

II.4.3.

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

III. Kafli Nefndir læknaáðs:**III.1. grein.** Á vegum læknaáðs starfa eftirtaldar nefndir:

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

III.2. grein. Kosning:

III.2.1.

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

III.2.2.

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

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

III.2.3.

Formenn nefnda, sem ekki eru skipaðir af framkvæmdastjórn spítalans skulu kosnir sérstaklega. Að öðru leyti skipta nefndarmenn með sér störfum.

III.2.4.

Endurkjósa má til sama starfs einu sinni.

III.2.5.

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

III.2.6.

Kosnir skulu fulltrúar læknaáðs 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 læknaáðs.

III.3.2.

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

III.3.3.

Formenn nefnda skulu sitja stjórnarfundi læknaáðs a.m.k. tvisvar á ári.

III.3.4.

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

III.3.5.

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

IV. Kafli Aðalfundur læknaáðs:

IV.1. grein. Aðalfund skal halda í apríl eða maímánuði ár hvert. Til hans skal boða skriflega með minnst tveggja vikna fyrirvara. Hann er löglegur ef löglega er til hans boðað.

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 læknaáðs gegni ekki samtímis stjórnunarstörfum í Læknafélagi Íslands eða Læknafélagi Reykjavíkur.

V. Kafli Almennir fundir læknaáðs:

V.1. grein.

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

V.1.2.

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

V.1.3.

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

V.2. grein.1. Vantraust á stjórn læknaááðs skal taka til umráðu 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 læknaááðs eða einstakir meðlimir ráðsins geta gert tillögur til breytinga á starfsreglum. Tillögur skulu kynntar og afhentar skriflega á síðasta fundi stjórnar læknaááðs fyrir boðaðan aðalfund eða með sama hætti tilkynntar bréflega, þannig að þær komi til kynningar stjórnar læknaááðs 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 2002

Fylgiskjal 2

Formaður sagði frá afgreiðslu þriggja lagafrumvarpa, sem send voru frá Alþingi til stjórnar læknaáðs til umsagnar. Þau eru: Opinber stuðningur við vísindarannsóknir, 357. mál., Vísinda- og tækniráð, 336. mál. Opinber stuðningur við tækniþróun og nýsköpun í þágu atvinnulífsins, 345. mál. Umsögn læknaáðs birtist hér, en vísað er til fyrri umsagnar í síðustu ársskýrslu læknaáðs.

“Læknaáð LSH fékk lagafrumvörp þessi til umsagnar sl. vor með bréfi dags. 6. mars 2002. Stjórn læknaáðs LSH fjallaði sérstaklega um lagafrumvörp þessi og taldi jafnframt rétt að Vísindaráð LSH fengi lagafrumvörpin til umfjöllunar. Athugasemdir stjórnar læknaáðs LSH og athugasemdir Vísindaráðs LSH við lagafrumvörp þessi voru samhljóða og var athugasemdum komið á framfæri við nefndasvið Alþingis með bréfi dags. 27. mars 2002.

Í athugasemdum þeim sem að hér er ofan til vísað var lagt til að fellt yrði niður úr frumvarpi til laga um opinberan stuðning við vísindarannsóknir að tekjur af einkaleyfum eða endurgreiðslum af styrkjum til verkefna sem notið hefðu stuðnings Rannsóknasjóðs skyldu renna til sjóðsins. Var rökstutt hversvegna þessi athugasemd var gerð og tillaga lögð fram. Með tilliti til athugasemda við lagafrumvarp þetta nú og m.t.t. 3. greinar lagafrumvarps þessa um tekjur Rannsóknasjóðs og Tækjasjóðs hefur verið orðið við ábendingu þeirri sem að ofan greinir og fyrra ákvæðið fellt í burtu.

Í fyrri athugasemdum stjórnar læknaáðs var vakin athygli á því að það fyrirkomulag við mat á umsóknum sem byggt hafi verið upp á undangengum árum af RANNÍS hafi verið vel gegnsætt, því hefði verið vel treyst og það tryggði eins og kostur var vönduð vinnubrögð í sambandi við úthlutun úr sjóðnum. Þetta hefur byggst á mati fagraða og síðan á úthlutun samkvæmt mati sérstakrar úthlutunarnefndar sem valin hafði verið af RANNÍS.

Þessi nefnd hefur verið lögð niður, en þess í stað skipar menntamálaráðherra fimm manna stjórn Rannsóknasjóðs. Samkvæmt 4. grein laganna um opinberan stuðning við vísindarannsóknir skipar stjórnina formaður Vísindanefndar Vísinda- og tækniráðs sem jafnframt er formaður sjóðsstjórnar, fjórir einstaklingar sem hafa reynslu af eða þekkingu á vísindarannsóknnum samkvæmt tilnefningu Vísindnefndar Vísinda- og tækniráðs.

Í 2. grein frumvarpsins segir um hlutverk Rannsóknasjóðs að styrkir skulu veittir samkvæmt almennum áherslum Vísinda- og tækniráðs og á grundvelli faglegs mats á gæðum rannsóknaverkefna, færni þeirra einstaklinga sem stunda rannsóknirnar og aðstöðu þeirra til að sinna verkefninu. Ákvörðun um styrkveitingu skal bundin hinu faglega mati. Telja verður með þessum ákvæðum í greinum laganna sé með óbeinum hætti tekið tillit til ábendingar í fyrri athugasemdum stjórnar læknaáðs á faglegum forsendum fyrir veitingu rannsóknastyrkja.

Í fyrirnefndum athugasemdum stjórnar læknaáðs frá 27. mars 2002 var lagt til að LSH gerði það að tillögu sinni að heilbrigðisráðherra sæti í Vísinda- og tækniráði og voru sett fram fyrir því sterk rök og er vísað til þeirra eins og þau eru fram sett í ofangreindum athugasemdum. Var lagt til að 3. grein frumvarpsins um Vísinda- og tækniráð yrði breytt í samræmi við þetta. Við þessu hefur ekki verið orðið og eru það forsætisráðherra, fjármálaráðherra, iðnaðarráðherra og menntamálaráðherra sem eiga fóst sæti í ráðinu. Enn er það ábending frá stjórn læknaáðs að heilbrigðisráðherra skuli eiga fast sæti í ráðinu, enda þótt að greinin geri ráð fyrir því að forsætisráðherra skuli vera heimilt að kveðja allt að tvo ráðherra til setu í ráðinu í senn, auk þeirra sem þar eiga fasta setu fyrir að því að skilið verður.

Stjórn læknaáðs LSH hefur ekki aðrar athugasemdir við lagafrumvörp þessi og metur þau atriði í fyrri athugasemdum við lagafrumvörp þessi sem tekin hafa verið til greina með beinum og óbeinum hætti og birtast í hinum endurskoðuðu lagafrumvörpum sem hér eru til umsagnar.”

Fylgiskjal 3



Reykjavík, 18. júní 2002

Hr. lækningaforstjóri
Jóhannes M. Gunnarsson
Eiríksstöðum

Virðulegi lækningaforstjóri
kæri Jóhannes,

Vísað er til bréfs lækningaforstjórans frá 22. maí 2002, þar sem leitað er eftir umsögn læknaáðs um frumvarp til laga um Lýðheilsustöð sem er mál nr. 707 og var sent frá hinu háa Alþingi til LSH með bréfi dags. 13. maí 2002. Stjórn læknaáðs hefur tekið frumvarp þetta tvívegis til umræðu á stjórnarfundum og jafnframt kynnt sér sjónarmið Landlæknisembættisins um efni frumvarpsins.

Stjórn læknaáðs sendir hér með álit sitt á frumvarpinu til lækningaforstjóra, en óskar eftir að mega senda álit þetta beint til hins háa Alþingis ef stjórn LSH telur niðurstöðu stjórnar læknaáðs ekki ástættanlega sem álit sitt.

Nokkur atriði lagafrumvarps þessa varða nú rakin. Í 1. grein frumvarpsins kemur fram að markmið laganna er að efla lýðheilsu, en með eflingu lýðheilsu er átt við aðgerðir sem ætlað er að viðhalda og bæta heilbrigði þjóðarinnar eða tilgreindra hópa í þjóðfélaginu með skipulegum og viðurkenndum aðferðum. Í 2. grein frumvarpsins kemur fram að starfrækja skal Lýðheilsustöð til að vinna að þessum markmiðum. Hún skal vera undir yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og ráðherra skipar forstjóra Lýðheilsustöðvar til 5 ára í senn.

Í 3. grein kemur fram að hlutverk stöðvarinnar er að samræma lýðheilsustarf, annast fræðslu til almennings um heilbrigði og heilsueflingu í samstarfi og samvinnu við landlækni og aðra eftir því sem við á og styðja starfsemi stofnana og frjálsra félagsamtaka til eflingar lýðheilsu. Helstu verkefni eru að stuðla að bættri lýðheilsu og glæða áhuga á forvörnum og heilsueflingu, kanna árangur heilsueflingar hér á landi og gera samanburð við aðrar þjóðir og að miðla heilbrigðisstéttum, heilbrigðisstofnunum, félagsamtökum öðrum eftir því sem við á þekkingu á aðferðum til heilsueflingar. Fram kemur í grein þessari að Lýðheilsustöðinni er heimilt í samráði við ráðherra að semja við aðra um að sinna starfsemi sem stöðinni er falið að annast samkvæmt lögum eða reglugerðum.

Í 4. grein frumvarpsins segir fyrir um stofnun landsnefndar um lýðheilsu og er hún ráðgjafanefnd Lýðheilsustöðvarinnar um fagleg málefni.

Landlæknir eða fulltrúar tilnefndir af honum skal sitja í landsnefndinni. Formaður er skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra án tilnefningar og ráðherra setur reglugerð sem kveður nánar um skipan og hlutverk nefndarinnar. Ella sitja formenn sérfræðiráða í landsnefndinni en sérfræðiráðin eru áfengis- og vímuvarnaráð, manneldisráð, slysavarnaráð og tóbaksvarnaráð og í 5. grein frumvarpsins kemur jafnframt fram að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skuli setja reglugerð um skipan og hlutverk annarra sérfræðiráða. Í 5. grein frumvarpsins kemur fram að sérfræðiráð skulu skipuð sérfræðingum á viðkomandi sviði og skal einn þeirra tilnefndur af landlækni. Í 6. grein frumvarpsins er fjallað um

hlutverk áfengis- og vímuvarnaráðs. Í 7. grein frumvarpsins er fallað um hlutverk manneldisráðs. Í 8. grein er fjallað um hlutverk slysavarnaráðs og í 9. grein frumvarpsins er fjallað um hlutverk tóbaksvarnaráðs.

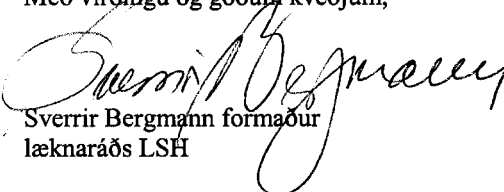
Ítarlegar athugasemdir fylgja þessu lagafrumvarpi, en í raun er það sem í þeim segir komið fram í undanfarandi máli í bréfi þessu. Fram kemur að lýðheilsa er þýðing á enska orðinu “public health”.

Þá kemur einnig fram að 20. maí 2001 var samþykkt á Alþingi þingsályktunartillaga um heilbrigðisáætlun til ársins 2010 og er þar lögð áhersla á heilbrigðismarkmið til langs tíma sem miða að því að bæta heilsufar þjóðarinnar, þar sem forgangsverkefni heilbrigðisáætlunarinnar eru m.a. áfengis-vímuefna- og tóbaksvarnir og að dregið verður úr slysum og slysadauda barna, mjaðmar- og hryggbrotum eldri borgara verði fækkað, tannheilsa barna og eldri borgara verði bætt, dauðsföllum af völdum hjarta- og æðasjúkdóma og heilablóðfalla verði fækkað, dregið verði úr tíðni geðraskana og sjálfsvíga, dauðsföllum vegna krabbameina fækki og slysum og dauðaslysum verði fækkað. Frumvarp þetta er lagt fram með það í huga að fylgja eftir markmiðum þessar heilbrigðisáætlunar um forvarnir sem ætlað er að bæta heilsufar þjóðarinnar. Er helsta markmið heilbrigðisyfirvalda á hverjum tíma að stuðla að heilbrigði allra landsmanna. Fram kemur að annarsstaðar á Norðurlöndum hafa verið settar á stofn sérstakar stofnanir sem hafa það megin markmið að vera frumkvöðlar og samræmingarafl í lýðheilsustarfi, síðast var það Statens institut for folkesundhed í Danmörku sem var sett á laggirnar í janúar 2001. Gert er ráð fyrir eins og raunar er fram komið að Lýðheilsustöð þjóni fyrst og fremst þeim tilgangi að vera frumkvöðull og samræmingarafl. Eftir sem áður verði þungamiðja heilsuverndar og forvarnarstarfs annars vegar hjá heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsfólki og hins vegar hjá frjálsum félagasamtökum eins og verið hefur. Þetta er mikilvægt atriði. Það sem hins vegar breytist er að Lýðheilsustöð veitir öflugan stuðning hverskonar lýðheilsustarfi á frumkvæði að samstarfi og samvinnu við þá fjölmörgu aðila sem starfa á þessum vettvangi og samræmi og samhæfi lýðheilsustarfið. Þá er gert ráð fyrir því að fé sem nú er veitt til hinna einstöku sérfræðiráða og sem skilgreint er í frumvarpinu og í athugasemdum með því verði framvegis veitt til Lýðheilsustöðvar, en þó er tekið fram að fé samkvæmt sérmerktum tekjustofnum til tóbaksvarna, þ.e. 0,9% af bruttósólu tóbaks verði ráðstafað til tóbaksvarnastarfs sbr. 4. málsgrein 9. greinar frumvarpsins og fé úr forvarnarsjóði skv. 7. grein laga nr. 96/1995 um gjald á áfengi verði varið til verkefna á sviði áfengis- og vímuvarna sbr. 3. mgr. 6. gr. frumvarpsins. Þá er gert ráð fyrir að fjárveiting til gigtarráðs, tannverndarsjóðs, fé sem flutt hefur verið til landlæknis vegna heilsuefningar og fé sem veitt hefur verið til árverkni, átaksverkefni slysavarnir barna og unglunga renni framvegis til Lýðheilsustöðvar. Loks er gert ráð fyrir að hluti af því fé sem veitt hefur verið vegna slysavarnaráðs renni til stöðvarinnar, en hluti af því verði áfram veitt Landlæknisembættinu vegna slysaskrár. Gert er ráð fyrir að starfsmönnum sem greidd eru laun af fyrrgreindum liðum verði boðið starf hjá Lýðheilsustöð, en auk þess er gert ráð fyrir að skipaður verði forstjóri og fjármálastjóri.

Niðurstaða stjórnar læknaráðs er sú, að stjórnin telur rétt að leggja til að frumvarpið verði endursamið. Horfið verði frá því að setja á fót sérstaka Lýðheilsustöð með forstjóra og fjármálastjóra og með landsnefnd um lýðheilsu, en þess í stað verði landlækni falið verkefni það sem frumvarp þetta kveður á um og sem stjórn læknaráðs LSH er efnislega alveg sammála. Landlæknir annist því eins og fyrr segir hlutverk það og verkefni sem frumvarpið kveður á um lýðheilsu viðkomandi með eflingu forvarna öðru fremur með markvissum og skipulegum hætti og að til Landlæknisembættisins sé veitt fjármunum þeim sem gert er ráð fyrir til starfs þessa og embættinu fenginn sá mannaflí sem frumvarpið gerir einnig ráð fyrir. Þannig yrði Landlæknisembættið stjórnandi þessa verkefnis og stjórnaði þá m.a. samvinnu og samstarfi faglegra sérfræðiráða og félagasamtaka á hinum einstöku sviðum forvarna.

Stjórn læknaááðs LSH hefur kannað það að Landlæknisembættið ræður vel við hlutverk þetta og þetta viðamikla verkefni ef það nýtur þeirra framlaga og mannafla sem frumvarpið gerir ráð fyrir.

Með virðingu og góðum kveðjum,


Sverrir Bergmann formaður
læknaááðs LSH



***Umsögn stjórnar læknaáðs LSH
um drög að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn***

Framkvæmdastjórn LSH hefur sent til stjórnar læknaáðs drög að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn. Framkvæmdastjórnin leitar áhlts stjórnar læknaáðs á drögum þessum. Verið að vinna að gerð þessa frumvarps til laga um heilbrigðisstarfsmenn í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Það hefur ekki verið lagt fram á Alþingi formlega sem frumvarp til laga. Stjórn læknaáðs LSH þakkar framkvæmdastjórn LSH fyrir að fá tækifæri til þess að tjá sig og láta í ljósi skoðun sína á drögum þessum að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn. Jafnframt ber að virða það við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og þakka fyrir að það skuli leita áhlts á drögum þessum að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn meðan það er enn á samningsstigi og innan ráðuneytisins, en hefur ekki verið lagt fram á hinu háa Alþingi sem frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn.

Fari það svo að drög þessi verði lögð fram á hinu háa Alþingi sem frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn, væntir stjórn læknaáðs þess að framkvæmdastjórn LSH verði að nýju gefið tækifæri til að segja álit sitt á því frumvarpi til laga og að þá verði að nýju leitað til stjórnar læknaáðs með þetta margnefnda málefni.

Megin niðurstaða stjórnar læknaáðs er þessi:

Takmarka skal fjölda löggiltra heilbrigðisstétta og um þær skulu gilda sérlög. Fyrir aðrar og þá viðurkenndar heilbrigðisstéttir getur hins vegar gilt einn lagabálkur. Nokkrar löggiltar heilbrigðisstéttir þ.á.m. lækna, hafa sérstöðu í heilbrigðiskerfinu. Þessi staðreynd dregur að engu úr mikilvægi og nauðsyn annarra og þá um leið viðurkenndra heilbrigðisstétta. Læknirinn sjúkdómsgreininir og hefur einn til þess færni í skilningi laga m.t.t. menntunar og þjálfunar sinnar. Þetta atriði eitt krefst þess í raun svo vel sé að um lækna gildi sérlög, þannig að skyldur þeirra séu ótvírátt lögfestar og með þeim tryggður hagur og réttindi skjólstæðinga þeirra. Gildandi læknalög tryggja þetta hvoru tveggja og engin megin lagabót er í hinum nýju drögum að lagafrumvarpi um heilbrigðisstarfsmenn. Lagabálkurinn er fremur til þess fallinn að draga úr skilningi á sérákvæðum um skyldur læknisins og veikja með því stöðu skjólstæðinga þeirra. Ítrekað skal að það er greiningarhlutverk læknisins sem vitnað er til hér að framan sem er grundvöllur að starfi innan heilbrigðiskerfisins, hvort heldur það starf er á ábyrgð læknisins eða eftir fyrirmælum hans unnið á ábyrgð sjálfstætt starfandi viðurkenndrar annarrar heilbrigðisstéttar. Læknalög hafa sannað gildi sitt og eru hvað varðar starf lækna sérstaklega í heilbrigðiskerfinu þýðingarmikil til þess að skyldur þeirra séu augljósar og þar með hagur og réttindi skjólstæðinganna tryggður sem kostur er.

Stjórn læknaáðs lýsir skilningi sínum á því sem fram kemur í athugasemdum við drög þessi að lagafrumvarpi að megin tilgangur með rammalöggjöf um réttindi og skyldur heilbrigðisstarfsmanna sé að samræma og einfalda gildandi lög um heilbrigðisstarfsmenn, gera þau markvissari og hnitmiðaðri en áður og færa þau til nútíma horfs, þannig að

heilbrigðisþjónustan og störf og starfssvið heilbrigðisstétta geti þróast með eðlilegum hætti innan ramma laganna. Á það ber hins vegar að benda í þessu sambandi, að í orðaflauminum einum mega menn ekki flækjast og falla um flatir, og sérlög eiga ekki aðeins rétt á sér heldur eru nauðsynleg þótt heildarlöggjöf geti þurft a.ö.l. eins og vikið er að hér að framan. Í þessu sambandi skal á það bent að læknaög standa á gömlum merg. Þau hafa tekið ýmsum breytingum í tímans rás. Þær breytingar hafa stundum verið gerðar að frumkvæði lækna, eða þá í góðri samvinnu við samtök lækna og með samkomulagi við þau. Tilgangur lækna laganna hefur alla tíð verið sá, að tryggja þær skyldur sem á læknum hvíla með lögformlegum hætti og þar með um leið réttindi og hag þeirra sem til lækna leita, sem eftir atvikum er öll þjóðin á hverjum tíma innan heilbrigðiskerfisins.

Um það sem segir í athugasemdum við drög þessi að gildandi laga- og reglugerðarákvæði um löggiltar heilbrigðisstéttir séu að ýmsu leyti handahófskennd og talsvert ósamræmi í þeim, t.d. varðandi hvaða heilbrigðisstéttir geti starfað sjálfstætt og hverjar starfa á ábyrgð annarrar heilbrigðisstéttar, hvaða heilbrigðisstéttir megi hafa aðstoðarmenn og hverjar ekki, hvaða heilbrigðisstéttir þurfi að halda skýrslur um störf sín og hverjar ekki og svo mætti áfram telja - telur stjórn lækna ráðs vissulega að nauðsynlegt sé að um þessi atriði séu skýr ákvæði innan ramma löggjafar fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Rammalöggjöf fyrir viðurkenndar heilbrigðisstéttir eins og vikið er að hér að framan getur því vel verið nauðsynleg m.a. í þessu sambandi - sérlega ef ekki eru ákvæði um atriði þessi í nauðsynlegum sérlögum löggiltra heilbrigðisstétta.

Í drögum þessum að lögum um heilbrigðisstarfsmenn er þó vissulega vel tekið á þessum atriðum og þau gerð skýr. Ákvæði þeim viðkomandi er þegar að finna í gildandi lögum og reglugerðum um heilbrigðisstéttir eins og fram kemur í löngum athugasemdabálki með drögum þessum að lögum um heilbrigðisstarfsmenn. Stjórn lækna ráðs telur að ákvæði þessi um hvaða heilbrigðisstéttir geta starfað sjálfstætt og hverjar starfa á ábyrgð annarra heilbrigðisstétta, hvaða heilbrigðisstéttir megi hafa aðstoðarmenn og hverjir ekki, sem og um skýrslugerð heilbrigðisstétta séu í raun augljós og ekkert handahófskennt eða tilviljanakennt í ríkjandi lögum og reglugerðum um heilbrigðisstéttir og sér stjórn lækna ráðs því enga ástæðu til að gera athugasemd við þessi ákvæði eins og þau standa fyrir í nefndum lögum og reglugerðum. Hins vegar kann að þurfa við textalegra lagfæringa í sérlögum og ber vissulega að grandskoða það og eins að textasetja skýrt í sameiginlegum lagabálki ákvæði þessi sem gilda fyrir margar viðurkenndar heilbrigðisstéttir innan slíks lagabálks.

Við gerð draga þessara að lögum um heilbrigðisstarfsmenn, segir svo í athugasemdum að við undirbúning frumvarps þessa hafi verið höfð hliðsjón að sambærilegum norskum lögum. Þegar Noregi sleppir, gilda sérlög um lækna allsstaðar í löndum þeim sem við tökum mið af. Sérlög eru þýðingarmikil og nauðsynleg eins og marg komið er fram hér, þótt til sé lagabálkur um aðra þar sem stuðst er við ákvæði sérlaga. Fram kemur að læknaög eru grundvöllur að lagasetningunni og flest ákvæði lækna laganna tekin inn í lagabálkin í heild sinni. Sérlög um lækna tyna þá um leið nokkuð gildi sínu eins og marg komið er fram svo skýr sem þau þurfa að vera til þess að á rétta réttindi og skyldur lækna annars vegar og tryggja hag og réttindi skjólstæðinga þeirra hins vegar.

Stjórn læknaáðs LSH telur rétt að leggja til að 12. grein í drögum þessum sem fjallar um hófsemi skuli felld niður. Hófsemi er dyggð og skyldu allir hafa hana í heiðri. Vissulega getur heilbrigðisstarfsmaður orðið fyrir óþægindum, tímasóun og jafnvel beinum kostnaði rétt eins og sá er til hans leitar.

Sé talin þörf ákvæða af því tagi sem í 12. greininni segir ættu þau sennilega betur heima þótt hugsanlega væri með öðru orðalagi í lögum um réttindi sjúklinga. Eins og þetta er sett fram í drögum þessum að lögum um heilbrigðisstarfsmenn opnar það endaláusa leið til deilumála og fjöltúlkunar með miklu kostnaðarferli án þess að tryggja um leið betur hag og réttindi þeirra sem til heilbrigðiskerfisins leita og enn síður þeirra sem í heilbrigðiskerfinu starfa sem heilbrigðisstarfsmenn.

Stjórn læknaáðs tekur undir það sem segir í 17. grein um skilyrði fyrir löggildingu, að þegar ekki er um að ræða samninga um gagnkvæma viðurkenningu er heimilt að setja skilyrði fyrir íslenskukunnáttu, þekkingu á uppbyggingu á íslensku heilbrigðisþjónustu og hæfnispróf í reglugerð, enda sé slík kunnátta talin nauðsynleg vegna starfsins og þá einkum vegna öryggis og samskipa við sjúklinga.

Stjórn læknaáðs LSH tekur undir ákvæði 24. greinar um hverjir hafi rétt til að gefa út lyfseðla, en um það fer samkvæmt ákvæðum lyfjalaga.

Stjórn læknaáðs LSH setur sig ekki upp á móti því ákvæði um aldursmörk í 28. grein að heilbrigðisstarfsmanni skuli óheimilt að reka eigin starfsstofu eftir að hann nær 70 ára aldri, en þó megi skv. meðmælum landlæknis veita undanþágu frá þessu ákvæði til eins árs í senn, þó aldrei lengur en þar til 75 ára aldri er náð. Þetta er breyting frá gildandi ákvæðum í læknaöögum. Stjórn læknaáðs LSH gerir sér grein fyrir hinu ábyrgðarmikla starfi læknisins og kann því rétt að vera að ákveðnari ákvæði gildi um sjálfstæð starfslok þeirra en á við um aðrar stéttir. Stjórn læknaáðs telur þó ekkert óeðlilegt við það að hægt sé að veita undanþágu frá ákvæði þessu með þeim hætti að læknir hafi leyfi til að reka sjálfstæða læknisstarfsemi fram að 75 aldri með sérstöku leyfi við 70 ára aldursmörkin að undangenginni athugun og staðfestingu landlæknis. Eftir 75 aldurinn verði leyfi hins vegar aðeins veitt 1 ár í senn eftir athugun og að tilmælum landlæknis eins og segir í læknaöögum. Þessi breyting hefði í för með sér að endurskoða þyrfti lagaákvæðið um aldursmörk eins og það nú er í læknaöögum.

Þá kemur fram í 29. grein um meðferðar- eða rannsóknaraðferðir o.fl. að ráðherra getur þar sett takmarkanir með ákvæðum í reglugerð en þær skulu aðeins settar að fengnum tillögum landlæknis. Setur stjórn læknaáðs LSH því sig ekki upp á móti ákvæði þessu.

Stjórn læknaáðs er sammála sem segir í 30. grein draganna um viðbragðskerfi vegna óvænts skaða. Enda þótt ákvæðið sé samhljóða ákvæði 18. grein læknaöaga eru þó tekin af tvímæli um að ákvæðið taki einnig til mistaka, vanrækslu eða óhappa sem ekki valda tjóni og einnig er bætt við ákvæði um lækningatæki. Hugsanlega þarf 18. grein læknaöaga endurskoðunar við m.t.t. þessa.

Þá gerir stjórn læknaááðs ekki athugasemdir við ákvæði 37. til og með 40. greinar í drögum þessum að frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn, en greinar þessar víkja að takmarkaðri löggildingu eða viðurkenningu. Leiðir til að sinna tilteknum störfum, bráðabirgðasviptingu löggildingar eða viðurkenningar. Loks skyldur til að gangst undir rannsókn eða próf. Með tilliti til þessara ákvæða gæti þurft að hyggja að nauðsynlegum eða hliðstæðum breytingum svo ótvíræð væru í læknaögum.

Læknaááð LSH er sáttt við með hverjum hætti hið lögbundna eftirlitshlutverk landlæknis kemur fram í drögum þessum að lögum um heilbrigðisstarfsmenn og með hverjum hætti er í drögum þessum svo frá því gengið að ekki komi til ákvæða um reglugerðarsetningu nema að fengum tillögum hans og stuðningi.

Enda þótt hér hafi verið gerðar athugasemdir, bæði gegn og einnig til stuðnings einstökum atriðum í lagabálki þessum, sem enn er aðeins í drögum að lögum um heilbrigðisstarfsmenn, skal þó ítrekað að stjórn læknaááðs leggur megin áherslu á að sérlög fyrir helstu löggiltu heilbrigðisstéttir standi áfram, þó svo að ákvæði úr þeim séu tekin upp í lagabálkum eins og eðlilegt er.

Sérlögin eru ríkjandi fyrir ákveðnar löggiltar heilbrigðisstéttir m.a. lækna, þar sem við þekkjum til annarsstaðar.

Reykjavík, 12. september 2002

Ólafur Þ. Björnsson
forsm. Læknaááð LSH

Fylgiskjal 5



Reykjavík 17. febrúar 2003

Hr. forstjóri LSH
Magnús Pétursson
Eiríksstöðum
Eiríksgötu 5
101 Reykjavík

Virðulegi forstjóri
kæri Magnús Pétursson,

Framsent hefur verið til stjórnar lækna ráðs til umsagnar frumvarp til lyfjalaga og lækna laga, 423. mál, lyfjagagnagrunnar. Frumvarp þetta er sent af heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis til forstjóra LSH og þaðan hefur frumvarpið verið framsent til stjórnar lækna ráðs.

Stjórn lækna ráðs hefur rætt frumvarp þetta á tveimur fundum ítarlega og kynnt sér það rækilega milli funda og orðið sammála um eftirfarandi niðurstöðu:

Stjórn lækna ráðs hafnar því að Tryggingastofnun ríkisins skuli gert að stofna ópersónugreinanlegan og persónugreinanlegan gagnagrunna. Fyrir því eru engin haldbær rök. Tryggingastofnun ríkisins hefur ópersónugreinanlegar upplýsingar um lyfjanotkun að því marki sem stofnunin tekur þátt í greiðslu þeirra.

Þær upplýsingar gefa nægjanlega vitneskju um lyfjanotkun og lyfjakostnað. Um útgjöld einstaklinga vegna lyfjakaupa, og sem Tryggingastofnun ríkisins tekur engan þátt í greiðslu á, varðar stofnunina einfaldlega ekkert um, en fjölmörg lyf greiða einstaklingar alfarið fyrir sjálfir, þar með talin flest svonefnd ávana- og fíknilyf, auk þess sem lyf fást í einhverjum mæli án útgáfu lyfseðils. Lyfseðlar vegna eftirritunarskyldra lyfja fara til Lyfjastofnunar. Samkvæmt gildandi lögum hefur landlæknir eftirlit með lyfjaávisunum lækna og mælir stjórn lækna ráðs LSH með því að samstarf Lyfjastofnunar og Landlæknisembættisins sé tryggt þannig að eftirlit þetta geti verið með öruggum og virkum hætti. Jafnframt sé Landlæknisembættinu séð fyrir starfsfólki svo það megi anna þessu verkefni svo fullviðunandi sé.

Eftirlit með lyfjaávisunum lækna þar með talið á svonefnd ávana- og fíknilyf samrýmist engan veginn hlutverki Tryggingastofnunar ríkisins og er í andstöðu við eðlileg, siðleg og rökrétt ákvæði sem nú þegar er í lækna lögum og lyfjalögum.

Óhjákvæmilegt er að benda á að gæta verður jafna notkun orðanna. Í raun eru ekki framleidd lyf til ávana eða til fíknar. Læknar rita ekki lyfseðla fyrir lyf í þeim tilgangi beinum að leiði af sér ávana og fíkn. Lyf eru framleidd og þeim er ávísað til þess að draga úr veikindum fólks, jafnvel lækna þau eða koma í veg fyrir miska og alvarlegt heilsutjón sem ella gætist af ástandi hlotist. Hitt er svo rétt að ákveðin lyf sem notuð eru við tauga- og geðröskunum og samkvæmt eðli sínu virka á miðtaugakerfið geta leitt til ávana. Fíkn er efsta stig ávanans. Með tilliti til þessa er eðlilegt að fylgjast með notkun þeirra og ávisunum á þeim og það er eðlilegast og siðlegast að það sé í höndum Lyfjastofnunar og landlæknis og þar sé gripið inn í ef úrskæiðis sýnist fara.

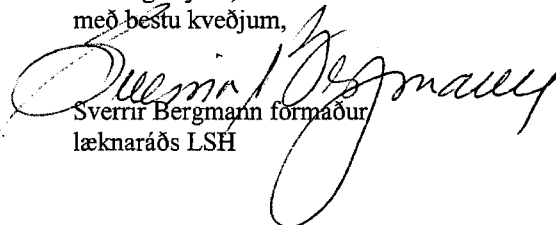
Afstaðan er sú í dag að skv. 18. grein læknalaga er lækni háður eftirliti landlæknis. Lækni ber að halda öll ákvæði læknalaga. Landlækni ber að gæta þess sem og að lækni haldi önnur ákvæði er hann snerta í heilbrigðislöggjöf landsins. Þá er það Lyfjastofnun sem tilkynnir landlækni ef hún telur sig hafa rökstudda ástæðu fyrir því að nauðsyn sé eftirlits með ávísunum læknis á lyf sem geta leitt til ávana og fíknar. Skv. 4. kafla læknalaga hefur landlækni almennt eftirlit með lyfjaávísunum lækna og grípur til viðeigandi ráðstafana og beitir viðurlögum skv. 7. kafla læknalaganna ef lækni brýtur ákvæði varðandi lyfjaávisanir. Þá er það skýrt tekið fram í 11. gr. lyfjalaga að landlækni hafi eftirlit með lyfjaávísunum lækna.

Enda þótt Tryggingastofnun ríkisins hafi eftirlit með framkvæmd samninga við lækna er með öllu óásættanlegt að löggjafinn geri ráð fyrir því að Tryggingastofnun ríkisins sé faglegur eftirlitsaðili lækna. Það er hlutverk landlæknis og þegar í lögum.

Sá persónugreinanlegi lyfjagagnagrunnur sem til verður með þegar lögbundnu eftirliti Lyfjastofnunar og landlæknis ætti að varðveitast hjá Landlæknisembættinu og því tryggð aðstaða til þess að reka slíkan lyfjagagnagrunn. Þá er einnig eðlilegt að ópersónugreinanlegur lyfjagagnagrunnur sé hjá Lyfjastofnun og þaðan séu fengnar upplýsingar sem eðlilegt má telja að heilbrigðisyfirvöld leiti eftir og við koma lyfjanotkun og lyfjakostnaði.

Með tilliti til þessa leggur stjórn læknaáráðs til að frumvarp það sem hér er til umfjöllunar verði tekið til endurskoðunar og breytt m.t.t. ábendingar þeirra sem fram koma í umsögn þessari.

Virðingarfyllt,
með bestu kveðjum,


Sverrir Bergmann formaður
læknaáráðs LSH

Fylgiskjal 6



Reykjavík, 1. apríl 2003

Forstjóri LSH
Magnús Pétursson
Eiríksstöðum

Virðulegi forstjóri
kæri Magnús Pétursson,

Stjórn læknaáðs var beðin um umsögn um reglur LSH um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði með bréfi dags. 5. mars sl.

Stjórn læknaáðs hefur að venju marglesið reglur þessar eða réttara sagt, drög að þessum reglum, og fékk einnig ráðgjafa forstjóra, Torfa Magnússon lækni, til þess að kynna drög þessi á stjórnarfundum 17. mars sl.

Um er að ræða ítarlegar reglur um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði og eru þessar reglur settar fram og studdar af ýmsum lögum og reglugerðum sem settar hafa verið síðustu ár. Má þar nefna lög um réttindi sjúklinga 1997 nr. 74, lög um lífsýnasöfn 2000 nr. 110, reglugerð nr. 134/2001 um vörslu og nýtingu lífsýna í lífsýnasöfnum, reglugerð nr. 552/1999 um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði og ýmis ákvæði laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000 og reglur og leiðbeiningar Persónuverndar. Þá er þess að geta að þegar er í gildi á LSH sérstakar reglur um meðferð og afhendingu heilsufarsupplýsinga og reglur eru einnig í gildi á LSH um afhendingu sjúkraskráa og heilsufarsupplýsinga. Þá ber enn að nefna reglur er fram koma í vísindastefnu LSH.

Í þeim drögum að reglum sem sendar eru stjórn læknaáðs til umsagnar er bent á mikilvæga þætti í þeim lögum og reglum sem greint er frá hér að ofan og síðan er settur frekari rammi um vísindarannsóknir á LSH. Þær taka til samskipta vísindamanna við sjúklinga, til notkunar heilsufarsupplýsinga og annarra rannsóknagagna sem og til vísindasamstarfs og loks varðandi fjármál og fjárreiður vísindarannsóknna á LSH.

Fyrsti kafli í drögum þessum fjallar um réttindi sjúklinga á LSH, er taka þátt í vísindarannsóknnum og eru engar athugasemdir gerðar við þennan kafla.

Kafli 2 fjallar um þátttöku starfsmanna í vísindarannsóknnum. Stjórn læknaáðs vill gera athugasemd við þá reglu að starfsmenn skulu upplýsa um greiðslur er tengjast vísindarannsóknnum innan spítalans og að þær skulu eiga sér stað með milligöngu hans ef starfsmaður er í fullu starfi (undirstrikun okkar). Stjórn læknaáðs telur að eigi þessi regla að gilda fyrir rannsóknir þar sem sjúklingar, sjúkraskrá eða aðrar heilsufarsupplýsingar sem og aðstaða á LSH er notuð, geti ekki skipt máli, hvort starfsmaðurinn er í fullu starfi á LSH eða ekki.

Þá vill stjórn læknaáðs einnig gera athugasemd við að yfirmenn og framkvæmdastjórnar eigi rétt á að fá allar upplýsingar um framkvæmd, framgang og aðra þætti rannsókna, óski þeir eftir því hvenær sem er. Sé nauðsynlegt að slík regla gildi og skuli vera, verður þá að gilda sérstakur trúnaður um þá

þætti. Það er viðurkennd regla að þeir sem vinna að vísindaverkefnum vilja sjálfir velja tímasetningu á því hvenær rannsóknir eru kynntar eða gerðar með öllu opinberar.

Kafla 3 fjallar um framkvæmd vísindarannsókna, meðferð heilsufarsupplýsinga og annarra rannsóknagagna o.fl. í þessum dúr og eru engar athugasemdir gerðir við þennan kafla af hálfu stjórnar læknaráðs og þá gerir stjórn læknaráðs engar athugasemdir heldur við kafla 4, 5 og 6, en þeir fjalla um rannsóknarsamninga og skráningu verkefna, um samstarf á sviði vísindarannsókna og um stjórnunar- og aðstöðugjöld.

Í kafla 7 ef fjallað um greiðslukostnað til LSH vegna vinnslu og afhendingar gagna við vísindarannsóknir og þykir heldur ekki ástæða til sérstakra athugasemda við það sem fram kemur í kafla þessum.

Áttundi kafla í drögum þessum fjallar um reikningshald og fjárreiður. Hugmyndin er að stofna sjóð á LSH til uppbyggingar aðstöðu til vísindarannsókna og er frá því greint hverjar tekjur sjóðsins skulu vera, en það er hluti stjórnunar- og aðstöðugjalds sem LSH innheimtir í tengsum við vísindarannsóknir á spítalanum m.a. Þar eru nefnd árleg framlög LSH samkvæmt ákvæðum stjórnarnefndar til viðbótar auk vaxtatekna og gjafa og hugsanlegra annarra tekna. Þetta er auðvitað þarft verkefni og þannig mikilvægur sjóður sem væntlega þarf að skilgreina enn nánar. Því er fagnað að í stjórn slíks sjóðs mundi sitja meðal annarra, formaður stjórnar læknaráðs. Hins vegar þykir rétt að fram komi að starfsmenn LSH sem koma að vísindaverkefnum og rannsóknarhópar sem að slíkum verkefnum vinna á LSH hafa langflestir einn eða fleiri rannsóknarsjóði sem notaðir eru til að fjármagna hin ýmsu rannsóknarverkefni. Þessir sjóðir gætu skipt tugum og jafnvel umfram það. Telja verður óþarft að hver og einn þeirra setji sér starfsreglur sem stjórn fyrirhugaðs Landspítalásjóðs þurfi að staðfesta, ef það er ekki misskilið af okkar hálfu. Réttara væri að Skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga gæti samið einfaldar starfsreglur fyrir allan meginþorra þessara sjóða.

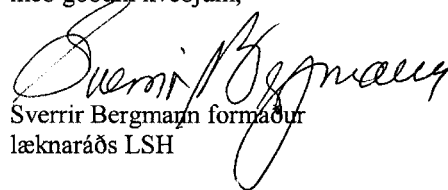
Þá segir í þessum kafla um reikningshald að sérhvert verkefni sé fjárhagslega aðgreint frá öðrum rekstri LSH og hafi sérstakt verkefnisnúmer. Ef sami aðili vinni að fleiri en einni rannsókn samtímis fær hver rannsókn sérstakt verkefnisnúmer. Hér er greinilega ekki gert ráð fyrir því að vísindamenn og rannsóknarhópar geti haft rannsóknarsjóði af gerð B, þ.e.a.s. að fjármunir séu ekki markaðir skilgreindum verkefnum, sbr. þar sem segir í þessum kafla nr. 8, skipta megi fjármunavörslu vegna vísindarannsókna innan LSH í (eftirtalda) flokka. Ekki eru gerðar athugasemdir við gildistíma skv. 9. kafla.

Niðurstaða stjórnar læknaráðs er því sú að almennt sé hér um að ræða reglur sem settar eru til þess að vísindarannsóknir inni á LSH verði framkvæmdar samkvæmt gildandi lögum og reglum og settur er einnig frekari rammi um vísindarannsóknir á LSH, samskipti vísindamanna við sjúklinga, notun heilsufarsupplýsinga og annarra rannsóknargagna, vísindasamstarf og reglur um fjármál og fjárreiður.

Stjórn læknaráðs LSH er sér þess vel meðvitandi að lög, reglur og bókhald fyrir vísindarannsóknir og önnur verkefni hafa á örfáum árum orðið mun ítarlegri og er það vel, en um leið umfangsmeiri en fyrr. Svo mikilvægt sem þetta er, er það þó von stjórnar læknaráðs að skrifræði og flókin reglugerðarverk muni ekki verða til þess að draga úr vísindavinnu á LSH og virka letjandi á lækna og aðra starfsmenn. Því er mikilvægt að einfaldað sé sem mögulegt er reglugerðarferlið, sem þó er nauðsynlegt og óhjákvæmilegt og skrifræði haldið í lágmarki.

Þá vill stjórn læknaáðs undirstrika að mikilvægt er að gert sé ráð fyrir því í ráðningarsamningi hvers læknis að hann hafi tíma innan ráðningarsamnings síns til þess að sinna vísindarannsóknunum. Slíkt er viðurkennd regla að vera skuli við háskólasjúkrahús, þar sem vísindastarf er hluti af starfi og ætti því að vera innifalið í öllum ráðningarsamningum innan þeirra tímamarka sem ráðningarsamningurinn tekur til og gerir ráð fyrir. Þetta þýðir að þegar horft er til mönnunar innan hvorrar sérgreinar læknisfræðinnar verður að gera ráð fyrir því að svo sé frá henni gengið að læknar geti sinnt vísindastörfum innan eðlilegs ráðningartíma síns, en hann fari ekki óhjákvæmilega allur til klínískra þjónustustarfa, svo mikilvæg sem þau þó óhjákvæmilega eru ásam með kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta.

Virðingarfyllst
með góðum kveðjum,



Sverrir Bergmann formaður
læknaáðs LSH

Fylgiskjal 7



Reykjavík, 21. mars 2003

Stjórn læknaáðs LSH hefur fjallað um drög að reglum um gerð vottorða og greinargerða á LSH og innheimtu greiðslu vegna þeirra.

Stjórn læknaáðs LSH er því sammála að gerð læknisfræðilegra vottorða og greinargerða geti verið hluti af starfsskyldum lækna og er einnig sammála þeirri flokkun sem gerð er í drögnum á vottorðum og greinargerðum.

Þá er stjórn læknaáðs LSH sammála því að vottorð og greinargerðir sem unnin eru á LSH og byggja á gögnum spítalans eru hluti af sjúkraskráupplýsingum er spítalanum ber að varðveita. Afrit skal því fært í sjúkraskrá viðkomandi sjúklings í öllum tilvikum. Rétt er að undirstrika að sjúklingsurinn á í raun sjúkraskrá sína. Hann er því einnig eigandi afrita þeirra að vottorðum og greinargerðum sem í sjúkraskrá hans eru. Í flestum tilvikum hefur hann og greitt fyrir vottorð og greinargerðir sem undirstrikar enn frekar að hann er eigandi þessa. Sjúkrahúsið í þessu tilviki LSH er hins vegar vörsluaðili og varðveitir því vottorð og greinargerðir sem hluta af sjúkraskrá sem hann varðveitir einnig og er vörsluaðili fyrir. Hins vegar áréttar þetta að vottorð og greinargerðir verða ekki notuð nema með leyfi þess sem vottorðin og greinargerðirnar taka til.

Um vottorð til Tryggingarstofnunar ríkisins, sem sett er í flokk I er ekki ágreiningur. Ef innheimta þarf sérstakt gjald af sjúklingsi er rétt að það renni til LSH en hins vegar þykir rétt að gjald það sem Tryggingastofnun ríkisins greiðir fyrir þessi vottorð gangi beint til þess læknis sem vottorðið ritar. Er þeirri ábendingu komið á framfæri, en ekki verður það ráðið af drögnum.

Um vottorð í flokki II, en þau ganga til atvinnurekenda og tryggingafélaga vegna fjarvista frá vinnu, vottorð vegna skóla auk vottorða vegna ökuleyfis o.fl. er heldur ekki ágreiningur við stjórn læknaáðs LSH. Ekki er gerð athugasemd við það að greiðsla fyrir þessi vottorð, eigi hún að vera, gangi til spítalans þ.e. LSH.

Flokkur III er áverkavottorð tryggingafélaganna og er rétt að taka fram að samkomulag hefur verið gert við tryggingafélögin um gjaldskrá vegna þessara vottorða og skal það nema 28,8 sérfræðieiningum á klst. Stjórn læknaáðs LSH er sammála því að upphæð sú sem greidd er fyrir þessi vottorð skuli ganga til þess læknis sem vottorðið ritar. Að öðru leyti vísast til umræðu um flokk IV vottorða viðkomandi innheimtu gjaldsins.

Vottorðaflokkur IV tekur til stærri vottorða og greinargerða og er stjórn læknaáðs í öllum megin atriðum sammála þeim tillögum sem um þau eru gerð. Eðlilegt er að læknir sá sem vottorð þessi eða greinargerðir semur fái greiddar 40 sérfræðieiningar fyrir hverja unna klukkustund, en greiðslan er þá á móta há og útseld vinna háskólamenntaðra manna almennt er verðlögð. Rétt þykir að innheimt sé til viðbótar fyrir ritun þessara vottorða og greinargerða og gæti þurft að semja um það við aðra aðila heldur en lækna eða miða greiðsluupphæð til ritara við það sem almennt gerist um útselda vinnu þeirra. Stjórn læknaáðs LSH telur að ekki eigi að draga upphæð fyrir ritaraþjónustu frá þeirri greiðslu sem til læknisins kemur.

Fram kemur í drögnum að ritari skuli vera starfsmaður sjúkrahússins. Öll vinna við gerð vottorðsins skuli unnin innan veggja hans, enda þótt þau kunni að vera utan hefðbundins vinnutíma. Að sérstakur starfsmaður LSH komi vottorðinu í hendur gjaldkera spítalans, sá geri reikning til viðtakanda og

útbúi póströfu og þegar greiðsla hefur borist þ.e. til LSH sendir gjaldkeri tilkynningu til bókhalds og greiðslan verður lögð inn á bankareikning læknis og ritara.

Þetta sýnist geta verið þunglamaleg aðferð og ekki endilega nauðsynleg. Stjórn læknaáðs LSH myndi leggja til að þessi ófrávikjanlega aðferð yrði lögð af.

Það eru um það bil tvö ár frá því að LSH ákvað einhliða að innheimta vottorða skyldi fara fram í gegnum kerfi LSH. Reynslan hefur sýnt að þetta hefur haft í för með sér talsverðan drátt á afhendingu vottorða til viðkomandi aðila, auk þess sem greiðslur til lækna hafa dregist talsvert miðað við það kerfi sem áður var notað. Stundum nemur þessi dráttur mörgum vikum. Þá hefur LSH lagt ofaná vottorðin umsýslugjald sem hefur orðið til hækkunar á endanlegu gjaldi fyrir vottorðin.

Ætla verður að einstaka sérgreinar og sérdeildir gætu samið við ritara sem ekki endilega ynni á sjúkrahúsinu um ritun þessara vottorða og jafnvel útsendingu þeirra og innheimtu greiðslu fyrir þau og gæti þetta eins gilt um vottorð í flokki III og fyrr er vísað til.

Mikilvægt er sem fram kemur í drögnum og vísað er til flokks IV vottorða að yfirlæknir skuli sjá um að innheimtan sé samræmd innan deildar hans og sérgreinar og hafa eftirlit með að eðlilega sé staðið að gjaldtöku. Raunar gætu sérgreinar og sérdeildir einnig sett sér reglur um gerð stærri vottorða og greinargerða sem ekki eru útfyllt á sérstökum fyrirfram gerðum eyðublöðum. Spítalinn áskilur sér rétt til að hafa eftirlit með gerð vottorða og greinargerða og gjaldtöku vegna þeirra. Þetta skal gert í samráði við viðkomandi yfirlækna og getur því stjórn læknaáðs LSH í sjálfu sér ekki lagst gegn þessu en spítalinn sem slíkur er svolítið óskilgreindur og ætla verður að einhver sérstakur fulltrúi hans fylgist með þessu og ætti það þá að vera læknir að mati stjórnar læknaáðs LSH.

Fyrst og fremst ætti eftirlit að vera hjá yfirlækni viðkomandi sérgreinar (eða sérdeildar) og hver sérgrein (eða sérdeild) ætti undir slíku eftirliti að geta sett sér reglur um frekari vinnslu vottorða, greiðslur og innheimtur. Við gerð stærri vottorða og greinargerða hefur í raun farið fram í verktakavinnu og gengið snuðrúlið fyrir sig fram að þessu sem og verðlagning ritaravinnu við vottorðin á vegum þeirra sem verktakavinnuna hafa með höndum. Er ástæðulaust að breyta þessu, þótt einhver dæmi um óhóflega gjaldtöku hafi átt sér stað. Með eftirliti yfirlæknis og verklagsreglna innan sérgreina og sérdeilda ætti ekki til slíkrar oftöku gjalds að koma.

Þá er rétt að geta þess að leitað er til lækna um sérfræðilegar álitserðir og sérfræðilegar matsgerðir í raun sem einstaklinga með sérfræðipækkingu, en ekki vegna þess að þeir séu læknar á LSH. Slík vottorð og greinargerðir eru því alfarið á vegum viðkomandi lækna og þeir annast sjálfir alla vinnslu þeirra, senda reikninga og annast innheimtu eða þá þeir sem lækninn aðstoða. Þetta ætti spítalanum í þessu tilviki LSH að vera óviðkomandi, enda þótt læknir sem kallaður er til vegna sérfræðipækkingar sinnar kunnni að þurfa að hafa einhvern aðgang að upplýsingum sem eru málum viðkomandi í gögnum eða sjúkraskrá á LSH.

Stundum geta mörkin verið óljós viðkomandi þessum síðasttöldu vottorðum og greinargerðum og þeirra sem flokkuð eru í flokk IV um stærri vottorð og greinargerð og getið er um í drögum þeim sem hér eru til umræðu. Rétt er að geta þess að í þessum síðasttöldu tilvikum eru þó gögn sem máli skipta yfirleitt send viðkomandi lækni, en rétt er jafnframt að benda á að enginn getur frekar heimilað aðgang að því sem er í sjúkraskrá einstaklinga, heldur en sá sem sjúkraskrána á sem er sjúklingurinn sjálfur, þótt sjúkrahús í þessu tilviki LSH sé vörsluaðili sjúkraskrárinnar.

Sverrir Bergmann formaður læknaáðs LSH

Fylgiskjal 8

Fræðslufundir læknaráðs

<i>Dags:</i>	<i>Efni:</i>	<i>Fyrirlesarar:</i>	<i>Fundinn sóttu: (læknar)</i>
<i>Aukafundur:</i>			
31. maí 2002	Hugræn atferlismeðferð Sálfræðileg meðferð byggð á árangursrannsóknum	Dr. Jón Friðrik Sigurðsson forstöðusálfræðingur á geðlækningsviði LSH	36/14
<i>Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:</i>			
4. september 2002	Meningococcal Disease: A Collision of Genetic systems	Peter Densen, MD Professor and Head Department of Internal Medicine University of Iowa College of Medicine, Iowa City, USA	39/31
13. september 2002	Akút Mýelógen Leukemia – Frá meingerð til nýrra meðferðarmöguleika	Magnús Karl Magnússon læknir og sérfræðingur í blóðmeinafræði	53/35
20. september 2002	Duplex ómskoðun af hálsæðum	Karl Logason æðaskurðlæknir æðaskurðeild LSH, Fossvogi	33/31
27. september 2002 kl. 13:00	The Application of Informatics to Medical Education	Michael W. Petersen MD; Endowed Prof. of Medicine Chief of Internal Med. UC Fresno California, USA	51/42
27. september 2002 kl. 14:00	Developmental Brain Disorders	Joseph G. Gleeson MD; Ass.Prof. Department of Neurosciences, Univ.of California, San Diego	24/19
4. október 2002	Patients Selection for Surgery with Transcranial Doppler and Monitoring	Andrei Alexandrov Ass. Professor of Neurology and Radiol. Director, Cerebrovascular Ultrasound Stroke Program, UTHMS University of Texas at Houston Medical School	18/17
11. október 2002	Ísótóparannsóknir	Halla Halldórsdóttir læknir klínískur fysiolog röntgendeild LSH, Fossvogi	25/22
18. október 2002	Upphaf geðlækninga á Íslandi á nítjándu öldinni	Óttar Guðmundsson geðlæknir geðsviði LSH	54/41

25. október 2002 Kl. 13:00	Gjörgæslumeðferð við alvarlegri heilahimnubólgu – ný viðhorf	Kristinn Sigvaldason yfirlæknir gjörgæsludeild LSH, Fossvogi	40/27
25. október 2002 Kl. 14:00	Immunology of breastfeeding	Lars Áke Hansen prófessor, sérfræðingur í barnalækningum og ónæmisfræði við Gautaborgarháskóla	20/13
1. nóvember 2002	Bólusetning við Meningococcum C á Íslandi	Þórólfur Guðnason yfirlæknir á sóttvarnasviði Landlæknisembættisins	49/27
8. nóvember 2002	Áverkar, ofbeldi og banaslys	Brynjólfur Mogensen yfirlæknir sviðsstjóri slysa- og bráðasviðs LSH	45/38
15. nóvember 2002	Magakrabbamein	Jónas Magnússon prófessor	68/66
22. nóvember 2002	Spá um nýgengi krabbameina á Norðurlöndum fram til ársins 2020	Laufey Tryggvadóttir faraldsfræðingur, framkvæmdastjóri Krabbameinsskrár Krabbameinsfélags Íslands	48/31
29. nóvember 2002	Schizophrenia og neuregulin I	Hannes Pétursson prófessor	33/25
6. desember 2002	Hormónatruflanir í kjölfar krabbameinsmeðferðar hjá börnum	Ragnar Bjarnason dr.med. barnalæknir LSH í Fossvogi	27/23
13. desember 2002	Sýklalyfjaónæmi í Gram neikvæðum stöfum – óvænt tengsl umhverfis	Ólafur Guðlaugsson læknir LSH í Fossvogi	20/14
20. desember 2002	Liggur þér lífið á?	Jón Sigurðsson svæfingalæknir	106/91

Reglulegir föstudagsfundir á vormisseri:

10. janúar 2003	Breytingar í meðferð náراكviðslita Áratugurinn 1990-2000	Fritz Berndsen skurðlæknir Sjúkrahúsi Akraness	44/42
17. janúar 2003	Féll niður vegna læknadaga 2003		
24. janúar 2003	Sýkingavarnir á LSH	Hjördís Harðardóttir sýklafræðingur settur yfirlæknir sýkingavarnadeildar LSH	48/37
31. janúar 2003	Meðferð krabbameina Er réttlæt看legt að forgangsraða eftir aldri?	Þórarinn Sveinsson yfirlæknir geislameðferðar krabbameina	38/28

7. febrúar 2003	Byltu- og beinverndarmóttaka á Landakoti: Kynning	Helga Hansdóttir lyf- og öldrunarlæknir settur yfirlæknir á almennum öldrunarlækningadeildum á Landakoti	22/18
14. febrúar 2003	Hvað er svona merkilegt við það að lækna þunglyndi – er það eitthvað sérstakt? -Af menguðu grunnvatni, faröldrum og lækningum byggðum á rannsóknum	Engilbert Sigurðsson geðlæknir og faraldsfræðingur, yfirlæknir á geðsviði LSH	88/45
21. febrúar 2003	Nýjar leiðir til greiningar á æxlisboðum (tumor markers) í sermi	Þórunn Rafnar forstöðumaður krabbameinsrannsókna UVS	37/29
28. febrúar 2003	Legslímuflakk, vangreindur og erfiður sjúkdómur	Reynir Tómas Geirsson prófessor, yfirlæknir kvennadeild LSH	45/38
7. mars 2003	Geta erfðir haft áhrif á bólgu-svörun og starfsemi líffæra-kerfa við hjartaaðgerðir?	Hildur Tómasdóttir svæfingalæknir svæfinga- og gjörgæsludeild LSH Hringbraut	27/21
21. mars 2003 Kl. 13:00	“Deyr sá margr er engi bjargar” Brot úr sögu endurlífgunar hér og erlendis	Ólafur Þ. Jónsson fv. yfirlæknir svæfinga- og gjörgæsludeildar LSH Fossvogi	35/33
21. mars 2003 Kl. 14:00	Smitsjúkdómar – áskorun fyrir læknisfræði 21. aldar	Dr. Magnús Gottfreðsson sérfræðingur í smitsjúkdómum	35/24
28. mars 2003	Háþrýstingur á meðgöngu: Íslenskar rannsóknir	Sigrún Hjartardóttir sérfræðingur kvennadeild LSH	31/18
4. apríl 2003	Forvarnir og heilsuvernd Rannsóknir á geðheilsu barna og unglunga á Íslandi	Helga Hannesdóttir dr.med. barna- og unglungegeðlæknir geðdeild LSH	26/17
11. apríl 2003	Offituaðgerðir á LSH	Hjörtur Georg Gíslason sérfræðingur á skurðlækningadeild LSH	42/31
25. apríl 2003	The Care of Patients with Neuromuscular Diseases: What Is and Is Not Realistic.	Barry S. Russman, MD Professor Pediatric and Neurology-OHSU Director Pediatric Neurology Shriners Hospital for Children	35/28

2. maí 2003	Epigenetics of Common Disease	Andrew P. Feinberg King Fahd Professor of Medicine, Oncology, and Molecular Biology & Genetics Johns Hopkins University School of Medicine, USA	53/28
9. maí 2003 á Íslandi	Arfgeng járnofhleðsla	Jón Jóhannes Jónsson yfirlæknir erfða- og sameindalæknisfræðideildar LSH	30/20
16. maí 2003	Endurlífgun	Hjalti Már Björnsson deildarlæknir á slysa- og bráðadeild LSH	

Fylgiskjal 9

REGLUR OG LEIÐBEININGAR FYRIR STÖÐUNEFND LÆKNARÁÐS UM STÖDUVEITINGAR Á LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSI

Lágmarkskröfur

Sérfræðilæknir

Umsækjandi skal vera viðurkenndur læknir í viðkomandi sérgrein á Íslandi. Umsækjandi skal hafa sérstaka klíniska þjálfun ef eftir slíku er leitað, skv. auglýsingu um stöðuna. Reynsla er metin í fjölda ára í sérfræðistöðu, að hámarki 8 ár.

Yfirlæknir

Yfirlæknir skal vera viðurkenndur sérfræðingur í viðkomandi grein á Íslandi. Hann skal hafa a.m.k. tveggja ára reynslu í klínísku starfi eftir sérfræðinám. Metin skal stjórnunarreynsla, kennslustörf og reynsla af vísindastörfum, þar sem yfirlæknir skal hafa a.m.k. 60 rannsóknarstig. Kennslustörf eru metin eftir því hversu stór þáttur kennsla og leiðbeiningar eru í væntanlegu starfi.

Matsreglur

Rannsóknir

Við mat á rannsóknum skal leggja megin áherslu á vísindagildi þeirra. Stigamatskerfi um mat á vísindaritum ber að skoðast sem almenn viðmiðun. Heimilt er að víkja frá því mati sem hér er lagt til og meta einstök verk hærra eða lægra eftir því hvert vísindagildi þau teljast hafa. Metin er fjöldi vísindalegra ritsmíða og í hverskonar ritum þau eru birt, frumleika rannsóknar og sjálfstæði gagnvart öðrum rannsóknum og ritverkum, meðferð heimilda, vísindaleg vinnubrögð, fræðilegar nýjungar og eftir tilvikum notagildi rannsókna.

a. Stig fyrir rannsóknir

Stig eru gefin samkvæmt eftirfarandi:

Rannsóknir, birt verk

Prófrítgerðir: Mat á doktorsritgerðum (doktorsritgerð, ramminn) 30 stig. Leitast skal við að meta samsettar ritgerðir og monografiur á sambærilegan hátt. Í samsettum doktorsritgerðum er hver sjálfstæð grein metin samkvæmt neðangreindum reglum. Heildarmat á doktorsriti (ramminn meðtalinn, þegar það á við) verði því oftast á bilinu 90-120 stig.

BS og/eða meistaraþrófsritgerð 15-30 stig eftir umfangi verksins.

Mat á ritsmíðum í fagritum eða tímaritum. Meta skal óprentað rit á sama hátt og prentuð, hafi þau verið samþykkt til birtingar.

Mat á ritrýndum greinum

Framlag:	Stig
Eini höfundur/fyrsti höfundur/aðalhöfundur	6
Virk þátttaka í framkvæmd og skrifum	4
Virk þátttaka í framkvæmd eða skrifum	2

Umfang:

Umfangsmikil rannsókn	6
Miðlungs rannsókn	4
Lítil rannsókn	2

Tímarit:

Eitt af bestu tímaritum fræðasviðsins	8
Þekkt alþjóðlegt tímarit	5
Önnur tímarit	2

Höfundar geta þá fengið 6-20 stig fyrir grein

Fyrir aðra en fyrsta, aðalhöfund eða leiðbeinanda að grein eða bók reiknast stig á eftirfarandi hátt

2 höfundar	1,5 x stig / 2
3 höfundar	1,8 x stig / 3
4 höfundar eða fleiri	2,0 x stig / höfundafjöldi

Bókakaflar og yfirlitsgreinar

- eftir umfangi verks	5-14
-----------------------	------

Úrdrættir vegna fyrirlesturs eða veggspjalds á læknisfræðilegum ráðstefnum, 1. höfundur og/eða aðalhöfundur

1

Sjúkratilfelli – Case Report:

Fyrsti höfundur – aðalhöfundur	5
Aðrir höfundar	2

Fyrirlestrar

“Plenium” fyrirlestrar á alþjóðlegri ráðstefnu	5
Fyrirlestur á alþjóðlegri ráðstefnu	1

Tilvitnanir

Gefa má stig samkvæmt eftirfarandi fyrir tilvitnanir sem getið er um í Science Citation Index, ef upplýsingar um það koma fram í umsókn og skal það metið á eftirfarandi hátt.

Fyrstu tíu tilvitnanir	
- stig fyrir tilvitnun	1
Næstu tuttugu tilvitnanir	
- stig fyrir tilvitnun	0,5
Tilvitnanir umfram 30	
- stig fyrir tilvitnun	0,2

Störf fyrir vísindatímarit

Ritstjóri	
- stig fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár)	2 - 5
Ritrýnir (pr. vísindagrein)	1
Meiriháttar álitserðir varðandi vísindstörf	2

Annað

Stöðunefnd getur metið önnur birt verk til stiga, þar má nefna álitsgerðir, skýrslur, framvinduskýrslur o.fl. Slík rit verða þó að jafnaði metin minna en fyrrnefndar ritsmíðar.

Kennsla

Metin er kennslureynsla, svo og sérstakt framlag til uppbyggingar kennslu, gerð kennsluefnis og leiðbeining nemenda í framhaldsnámi. Stöðunefnd getur metið önnur birt verk til kennslustiga, þar má nefna fræðslugreinar og erindi fyrir almenning um sérsvið, klínískar leiðbeiningar og fl.

b. Stigagjöf fyrir kennslu**Ráðning í akademíska kennslustöðu við háskóla**

- fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár)	10
Kennslutækninámskeið	1-2
Stundakennsla/ kennslustund	0,25
Kennslurit – smárit til háskólakennslu	0-3
Viðamikil kennslurit	10-20

Leiðbeining nemenda**(samtals fyrir hvern nemenda sem aðalleiðbeinandi)**

4. árs verkefni	5
BS verkefni	12
MS verkefni	18
Doktorsverkefni	30

Stjórnun

Metin eru stjórnunarstörf innan heilbrigðisstofnana, heilbrigðisyfirvalda og háskóla, sem ekki teljast til hefðbundinna skyldustarfa

c. Stigagjöf fyrir stjórnun

Yfirlæknir deildar og/eða sviðsstjórar	
- fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár)	10
Forstöðumaður og/eða forsvarsmáður yfir ákv. undirgrein, sjúkradeild eða sjúkrastofnun	
- fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár)	5
Formennska í nefndum á vegum spítala, heilbrigðisyfirvalda og háskóla, fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár)	5
Skipulagning alþjóðlegrar vísindaráðstefnu (aðalskipuleggjandi)	3
	5
Seta í nefndum á vegum spítala, heilbrigðisyfirvalda og háskóla og úthlutun úr rannsóknasjóði f. hvert ár	1-3
- að hámarki 8 ár	

d. Annað (klínísk þekking)

Sérfræðiþróf - fyrir hvert próf, símenntunarpunktur, samtals á sl. 8 árum.	10
--	----

Fylgiskjal 10

AÐALFUNDUR LÆKNARÁÐS LANDSPÍTALA – HÁSKÓLSJÚKRAHÚSS HALDINN 24. MAÍ 2002 Í ANDDYRI K- BYGGINGAR LANDSPÍTALA HRINGBRAUT

Formaður læknaáráðs Sverrir Bergmann bauð alla lækna og gesti velkomna til aðalfundarins og þakkaði Reyni Tómasi Geirssyni fyrir píanóleikinn.

Fundurinn skipaði síðan Árna Kristinsson fundarstjóra og Halldór Kolbeinsson fundarritara og var gengið til dagskrár.

Fyrsta mál var skýrsla stjórnar. Fyrir fundinum lá ársskýrsla stjórnar læknaáráðs LSH fyrir starfsárið 2001 – 2002 sem hafði verið send til lækna. Formaður fór í gegnum helstu atriði í skýrslu stjórnar og er vísað í ræðu formanns á heimasíðu læknaáráðs fyrir þá sem vilja fá hana í heild sinni. Formaður gerði fyrst grein fyrir þeim breytingum sem hefðu orðið á skipan stjórnar sl. ár, en þær helstu voru að Þóra Steingrímisdóttir sérfræðingur á kvennadeild tók sæti Ragnheiðar I. Bjarnadóttur og Sunna Snædal deildarlæknir kom í stjórnina í október 2001 í stað Þóris Auðólfssonar. Formaður minntist fráfalls Ásbjarnar Sigfússonar sérfræðings, en hann lést 8. september 2001. Var hans minnst að verðleikum.

Í yfirferð formanns um ársskýrslu stjórnar lagði hann áherslu á þá vinnu sem stjórn læknaáráðs hefði unnið mest að. Voru það drög að samningi um vinnslu heilsufarsupplýsinga og flutning þeirra í gagnagrunn á heilbrigðisviði og gerð samræmds sjúkraskrárkerfis LSH. Stjórnin hefur lagt vinnu í umsögn um starfssamning LSH og HÍ í rafrænt sjúkraskrárkerfi LSH. Þar eru mál er tengjast skipulagi LSH svo sem nafngiftir stjórnenda og drög að vísindastefnu og Vísindsjóði. Önnur mál sem stjórnin hefur unnið að er varðandi ferliverk á LSH, lífsýnasöfn o.fl. Margvíslegt annað bar á góma og er a.ö.l. vísað í ræðu formanns og ársskýrslu stjórnar.

Annað mál á dagskrá voru skýrslur nefnda. Í ársskýrslunni eru taldar upp nefndir læknaáráðs og starfsemi þeirra og þar eru skýrslur allra nefnda, en formaður þakkaði öllum formönnum nefndanna og nefndarmönnum fyrir frábært starf. Eina nefnd lagði formaður sérstaka áherslu á sem hefði unnið mikið starf. Var það stöðunefnd undir forsæti Guðmundar Geirssonar lækni. Formaður lagði áherslu á að nefndir væru mjög mikilvægar stjórninni. Í lok ræðu sinnar lagði formaður áherslu á að starfsemi LSH þurfi að vera vel skilgreind og fjárframlög til stofnunarinnar ákvörðuð í samræmi við það. Þá telur stjórn læknaáráðs að rækilega þurfi að undirstrika háskólahlutverk LSH, aðkomu heilbrigðisvísinda-deilda HÍ að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn. Formaður ítrekaði að aðkoma formanns að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn væri mjög mikilvæg. Að lokum þakkaði hann skrifstofustjóra læknaáráðs fyrir góð störf og mikla yfirsýn yfir starfsemi ráðsins.

Að lokinni ræðu formanns var skýrslan opin til umræðu.

Friðbjörn R. Sigurðsson kvað sér hljóðs og kom með ábendingu um að heitið “sérfræðingur” um lækna væri úrelt og heitið læknir kæmi hvergi fram á bls. 4 í skýrslunni um þá aðila sem eru í stjórn læknaáráðs. Formaður tók vel í hans málaleitan og sagði að það myndi lagað í næstu skýrslu.

Þriðja mál var breytingar á starfsreglum LSH að tillögum stjórnar læknaáráðs LSH. Formaður gerði grein fyrir því að tvær breytingar þyrfti að gera á starfsreglum læknaáráðs til þess að samræma þeim breytingum sem hefðu verið gerðar á nefndum læknaáráðs.

Hin fyrri breytingin var þannig að í lið III. 1. orðist svo: “Á vegum læknaáráðs starfa eftirfarandi nefndir: Bráðanefnd, fræðslunefnd, sjúkraskrárnefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvunefnd.”

Önnur breyting á starfsreglum læknaáðs var eftirfarandi: Liður III. 2. 6: “Kosnir skulu fulltrúar læknaáðs í nefndir sem a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn. Þær eru framkvæmdanefnd tölvuvæðingar, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd, tækjakaupanefnd og stjórn Vísindasjóðs.”

Formaður kynnti aðdraganda að þessum breytingum á starfsreglum sem a.ö.l. eru skýrðar í skýrslunni. Það sem gerst hafði er að siðfræðinefnd læknaáðs hefur verið lögð niður en í staðinn er siðfræðinefnd skipuð af framkvæmdastjórn og þar á læknaáð fulltrúa sinn eins og áður. Þá hefur sérstök úthlutunarnefnd Vísindasjóðs látið af störfum.

Fundarstjóri bar upp fyrrnefndar breytingar sem voru samþykktar samhljóða.

Fjórtá mál var kosning varaformanns.

Formaður gerði grein fyrir því hvernig kosning í stjórn læknaáðs er og samkvæmt reglum þess ber einungis að kjósa á þessum aðalfundi varaformann. Tillaga kom um Bjarna Torfason yfirlækni sem varaformann. Engar aðrar tilnefndingar komu fram og var Bjarni sjálfkjörinn.

Fimmti liður: Afgreiðsla ályktunartillagna stjórnar læknaáðs LSH.

Fyrir fundinum lágu sex ályktunartillögur stjórnar læknaáðs. Engar aðrar tillögur komu fram. Fundarstjóri bar upp eftirfarandi ályktunartillögur sem formaður skýrði:

1. Ályktunartillagan var eftirfarandi:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 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 eindregið að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn LSH verði við þessari kröfu án frekari tafa og samþykki þar með um leið án fyrirvara starfsreglur læknaáðs LSH. Læknaáð áréttar að þessi fundarseta formannsins eða staðgengils hans sé 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.

Með setu formanns stjórnar læknaáðs eða staðgengils hans á fundum stjórnarnefndar LSH og framkvæmdastjórnar LSH yrði og betur virt það ákvæði í lögum um heilbrigðisþjónustu að leita jafnan til stjórnar læknaáðs með öll atriði er varðar lækniþjónustu og snerta lækniþjónuðleg atriði í skipulagi og rekstri spítalans.”

Þessi ályktunartillaga var samþykkt samhljóða.

2. Ályktunartillaga:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 leggur eindregið til að fulltrúar heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands eigi setu í stjórnarnefnd LSH og í framkvæmdastjórn LSH. Einn fulltrúanna jafnt í stjórnarnefnd LSH sem framkvæmdastjórn LSH komi frá læknaeild Háskóla Íslands. Aðalfundurinn skorar á stjórn læknaáðs LSH að beita sér fyrir því að stjórnendur LSH knýi á mennta- og heilbrigðisráðuneyti um nauðsynlega lagasetningu og reglugerðarákvæði til þess að þessi stjórnunaraðkoma heilbrigðisvísindadeilda Háskóla Íslands að LSH nái fram að ganga.

Með stjórnunaraðkomu ofangreindra aðila að LSH er í senn enn betur áréttað og tryggt háskólahlutverk LSH.”

Formaður skýrði ofangreinda tillögu sem var samþykkt samhljóða.

3. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 ítrekar fyrri ályktanir aðalfunda læknaáða Landspítalans um nauðsyn þess að fjárveitingar til spítalans séu í samræmi við þá þjónustu sem hann verður að veita, þannig að mætt sé að fullu þeim kröfum sem lög gera ráð fyrir og snerta réttindi sjúklinga og tryggja um leið betur hag og aðbúnað starfsfólks spítalans en nú er. Mikilvægt er að glögglega liggi fyrir skilgreindar skyldur LSH vegna klínískrar þjónustu annars vegar og hins vegar vel

skilgreind verkefni sem vissulega tengjast klínískri þjónustu en snúa að hlutverki LSH sem háskólasjúkrahúss og viðkoma kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta og rannsóknum í vísindaskyni.”
Formaður gerði grein fyrir afstöðu stjórnar sem síðan var samþykkt samhljóða.

4. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 fagnar því að ákvörðun hefur verið tekin um staðarval hins nýja Landspítala (LSH). Aðalfundurinn áréttar nauðsyn þess að frekari framkvæmdir til undirbúnings byggingar hins nýja LSH hefjist hið allra fyrsta og hvetur stjórnvöld til þess að veita þessu máli öruggt brautargengi. Aðalfundurinn áréttar nauðsyn þess að lækna verði með í frekara skipulagi við byggingu hins nýja LSH.”

Var ályktunartillagan samþykkt samhljóða.

5. Ályktunartillagan:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 áréttar nauðsyn þess að fjárframlög á ári hverju til tækjabúnaðar LSH séu sem næst 5% af árlegri heildarupphæð fjárveitinga til LSH.”

Formaður fylgdi þessari tillögu úr hlaði og benti á hversu alvarleg tækjamál væru innan spítalans. Tillagan síðan samþykkt með yfirgnæfandi meirihluta atkvæða.

6. Síðasta tillagan var sjötta tillagan og hljóðar þannig:

“Aðalfundur læknaáðs LSH haldinn 24. maí 2002 beinir þeirri eindregnu áskorun til stjórnenda LSH að bein fjárveiting þeirra til Vísindasjóðs LSH nemi á ári hverju eigi lægri upphæð en sem svarar til 1% af föstum heildarlaunum háskólamenntaðra starfsmanna LSH.

Önnur framlög til sjóðsins samkvæmt stofnskrá skulu óháð upphæð þessari.”

Ályktunartillagan var samþykkt samhljóða.

Síðasti liður dagskrárinnar var 6. liður undir “Önnur mál.” Engin önnur mál voru borin upp eða athugasemdir.

Að lokum þakkaði formaður stjórnar læknaáðs nefndum læknaáðs fyrir störf þeirra og þakkaði sérstaklega Gesti Þorgeirssyni fyrir gott starf sem varaformaður síðastliðin ár og bauð Bjarna Torfason velkominn í stjórnina. Formaður þakkaði síðan læknum fyrir góða fundarsókn og fundarstjóri sleit síðan fundi.

Halldór Kolbeinsson ritari stjórnar læknaáðs

só

Fylgiskjal 11

ALMENNUR FUNDUR LÆKNARÁÐS LSH HALDINN 8. NÓVEMBER 2002 KL. 14:00 Í FUNDARSAL EIRBERGS UM FERLIVERKASTARFSEMI

Í upphafi fundarins kynnti formaður að skv. starfsreglum læknaáráðs (kafla I.1) að setu í læknaáráði eigi allir lækna sem ráðnir væru til starfa. til eins árs eða lengur við LSH. Auk þess eiga rétt til setu aðrir lækna LSH, deildarforseti, formaður stjórnar og forstjóri LSH. Fundurinn var því í raun lokaður fundur lækna LSH, þar sem málefni sem tengdust læknum væru rædd. Bað formaður fundar-
menn að virða þessa reglu læknaáráðs.

Formaður stakk upp á Gesti Þorgeirssyni sem fundarstjóra og Halldóri Kolbeinssyni fundarritara.

Fundarstjóri kynnti efni fundarins og frummælendur.

Fyrstur til máls tók Sverrir Bergmann formaður læknaáráðs. Gerði hann grein fyrir afstöðu og við-
horfum stjórnar læknaáráðs LSH til ferliverkastarfsemi (sjá ársskýrslur stjórnar læknaáráðs).

SB fór í skilgreiningu á ferliverki, og sagði að samkvæmt reglugerð væru ferliverk læknaiverk. SB taldi að göngu- og dagdeildarþjónusta væri mjög mikilvæg og nauðsynleg starfsemi vegna gæðastarfa og þjónustu við sjúklinga, kennslu og þjálfunar, vísindarannsóknar og stöðlunar, þ.e. að menntun heilbrigðisstétta krefjist þess að ákveðnir staðlar séu í gildi og að öflug göngu- og dagdeildarstarfsemi væri forsenda slíkrar stöðlunar fyrir háskólasjúkrahús. Því næst fór SB í nokkur atriði varðandi greiðslu-
þátttöku og benti á tvær leiðir hvernig greiða ætti fyrir slík ferliverk. Í fyrsta lagi getur ferliverka-
starfsemi verið hluti af launum við ráðningu, þ.e. hluti af föstum launum og engin aukagreiðsla. Í öðru lagi gæti verið um viðbótarlaun að ræða eftir vinnuframlagi. SB sagði að það umhverfi sem spítala-
reksturinn hefur lifað við sl. ár geri það að verkum að koma verður á hvatakerfi, til að auka og efla ferliverkastarfsemi á dag- og göngudeildum. SB benti á einn á þátt varðandi greiðsluþátttöku, þ.e. að lækna rækju sjálfir sjálfstæða einingu þar sem ferlistarfsemin færi fram. SB benti á að kostnaðarmat læknaiverka færi í dag eftir samningum sem hafa verið í gildi við TR og þegar aðrir en lækna væru frummeðferðaraðilar þá væri kostnaðarmat fyrir utan skilgreiningar. Vissulega væru aðrir en lækna sem ynnu slík ferliverk t.d. félagsráðgjafar, sálfræðingar, sjúkraþjálfarar og hjúkunarfræðingar, en kostnaðarmat þessara aðila lægi ekki fyrir í ferliverkastarfseminni. SB lagði áherslu á að hvati yrði að vera til staðar til að viðhalda og efla þessa starfsemi, sem væri svipaður og hægt væri að fá annars-
staðar utan LSH, annars væri hætt á að slík verk og störf flyttust frá sjúkrahúsinu. SB lagði áherslu á að sérstök fjármögnun verði að koma til fyrir þessa starfsemi.

Í samantekt tók formaður fram að afstaða stjórnar læknaáráðs sé sú að efla skuli þessa starfsemi á LSH og þessi ferliverkastarfsemi, öflug dag- og göngudeildarþjónusta, eigi að vera hluti af háskólasjúkrahúsinu. Einnig er veigamikil atriði, sem stjórn læknaáráðs bendir á að allir lækna sitji við sama borð og sama greiðslufyrirkomulag verði að gilda fyrir alla. Allir eigi jafnan rétt til þessara starfa. Eins og málum sé háttað í dag eru ferliverk læknaiverk og kostnaðargreiningin er fyrst og fremst vegna samninga lækna við TR.

Næsti frummælandi var Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri.

Hann rakti helstu atriði þessa flókna málaflokks sem hefði verið mikið til umræðu innan sjúkrahússins sl. ár. Hann hefði áhyggjur af stöðunni í dag, en það væri yfirlýst stefna yfirstjórnar spítalans að efla dag- og göngudeildarstarfsemi og að tilflutningur út af spítalanum hefði gengið of langt og það bæri að snúa þessari þróun við. Sumir sjúkdómaflokkar væru óþekktir innan spítalans. Slíkt væri ófært vegna kennslu- og vísindagildis og sérstaklega væri það erfitt þegar spítalan væri að

mennta menn til sérfræðilæknisstarfa. Hann benti á að samningar hefðu verið gerðir við einstaka lækna á grunni TR, sem hafa valdið mikilli úlfúð milli lækna og við aðrar fagstéttir. Hann sagði að 60 einstaklingar hefðu slíkan ferliverkasamning við sjúkrahúsið. Það væru u.þ.b. 33 lækna sem hefðu undir eina milljón á ári, 6 lækna með 1-2 milljónir, 8 lækna með 2-3 milljónir, 7 lækna með 3-4 milljónir, 3 lækna með 4-5 milljónir og 3 lækna með meira en 5 milljónir í launagreiðslur fyrir ferliverk. Þessir samningar voru grunnur að því að ferliverkanefnd var sett á stofn árið 2001 og sem skilaði skýrslu í janúar 2002. Í framhaldi af niðurstöðu nefndarinnar var ferliverkasamningur sagt upp á árinu og ný og stærri ferliverkanefnd sett á laggirnar á haustmánuðum 2002. Því næst fór lækningaforstjóri yfir nokkur hugtök og skilgreiningar úr nefndarátliti ferliverkanefndar þeirrar fyrri (sjá skýrslu á netinu). Lækningaforstjóri benti á að lækna gætu átt eða rekið göngudeildir og slíka starfsemi sem væri samþærileg stofurekstri á lóð spítalans og benti á að heimild væri fyrir slíku. Lækningaforstjóri benti á að langstærsti hluti af öllum ferliverkum væri unninn á föstum launum starfsmanna. Sérstakar greiðslur kæmu í sama formi og hjá TR, en það væri lítill hluti starfsmanna sem fengi viðbótargreiðslu fyrir slík verk eins og framan er greint. Lækningaforstjóri benti á að ferliverk gæti verið fjölgreinameðferð, sérhæfð þjónusta, endurkomur, kennsla, vísindarannsóknir og almenn ferliverkastarfsemi, sem væri sú starfsemi sem langstærsti hluti af stofurekstri lækna væri út í bæ. Það væri mikill ávinningur að hafa og auka ferliverkastarfsemi, það bæti þjónustu við sjúklinga og styttri legutíma, er forsenda að kennslu og rannsóknum og að forsenda að ferliverkastarfsemi yrði til staðar, að jafnrétti starfsmanna væri til slíkra starfa. Í lokin benti lækningaforstjóri á að yfirmenn innan LSH, skv. ákvörðun stjórnar spítalans, verði í fullu starfi um nk. áramót og að meginrök fyrir slíkri ákvörðun hafi verið þau að ef á að efla ferliverkastarfsemi, þá verða forystumenn sérgreina-sjúkrahússins að berjast fyrir að auka og bæta starfsemina innan LSH. Lækningaforstjóri benti á að framkvæmdastjórn spítalans hefði ákveðið að auka aðstöðu fyrir dag- og göngudeildarstarfsemi og að öll 1. hæðin í gamla sjúkrahúsinu færi undir slíka starfsemi, eins og A 3 og G 2 í Fossvogi.

Lækningaforstjóri sagði LSH hafi leitað til TR og HTR og væri vilýrði fyrir að færa einingar viðkomandi yfirlækna til LSH og ef menn af einhverjum ástæðum vildu fara til baka og þá væri um það samkomulag að færa einingar til baka. Lækningaforstjóri áréttað í lokin að viðbótargreiðslur geti aldrei orðið háar greiðslur, en úlfúðin hefði staðið vegna misskiptingar og það gangi ekki að viðhalda slíku og hefði það verið megin ástæða uppsagnar ferliverkasamninga frá síðustu áramótum.

Síðasti frummælandi var Óskar Einarsson formaður Læknafélags Reykjavíkur.

ÓE ræddi nokkur atriði sem tengdust samskiptum lækna við Læknafélagið vegna ferliverkastarfsemi, uppsögnum samninga og fleiri atriða varðandi túlkun, svo sem hver hefði forræði yfir einingunum. Hann benti á nokkur atriði úr skýrslu Ríkisendurskoðunar frá 2001 svo sem mismunandi framkvæmd milli stofnana, ófullnægjandi eftirlit, að stefnumörkun væri óljós og að vöxtur ferliverka hefði verið án heimilda fjárlaga, einnig benti hann á að í þeirri skýrslu hefðu verið aðdróttanir annarra fagstétta. Fór hann í nokkur atriði varðandi afstöðu LR og var samþykkt árið 1998 að allir lækna hefði sama rétt til ferliverkastarfa og marka bæri skýra stefnu milli lækna og HTR. ÓE benti á yfirlýsingu HTR og Læknafélagsins frá 3.7.1998 um framkvæmd samninga og hvernig ætti að leysa úr ágreinings-efnum. Að lokum benti ÓE á afstöðu LR fyrir því að ferliverk væru læknisverk og lækna hefðu rétt til þeirra eininga sem fluttar hefðu verið til sjúkrahússins og hefðu verið unnar utan þess. Þessi mál væru erfið og heit, en LR væri fylgjandi afkastahvetjandi kerfi fyrir alla lækna.

Því næst var mælendaskrá opnuð og komu nokkrar fyrirspurnir.

Tómas Zoëga spurði hvernig flutningur eininga til og frá LSH gangi fyrir sig í framkvæmd.

Óskar Einarsson formaður LÍ benti á að fram til ársins 1999 hefði þessi flutningur gengið nokkuð vel fyrir sig, en eftir það er það ákvörðun spítalans hvort einingar flyttust til baka.

Brynjólfur Mogensen benti á að hægt væri að leysa hluta af vandamálinu á einfaldan hátt, þ.e.a.s. að LSH semji við ákveðnar sérgreinar að taka að sér móttöku fyrir ákveðna sjúkdóma sem væru unnar utan hins hefðbundna vinnutíma, og væri samkvæmt samningi við TR.

Helgi Sigurðsson sagði frá kynnum sínum af ferliverkastarfsemi í Kanada, kostum hennar og ókostum, en að lækna hefðu átt kost á tvöföldu launakerfi, annars vegar fastlaunakerfi og hins vegar afkastahvetjandi kerfi. Þá var ákveðin fjárhæð sem færi í ferliverkastarfsemi og rétt til greiðslu úr þessum ferliverkasjóði hefðu lækna í samræmi við starfshlutfall og einnig fengju þeir sem afköstuðu mest ákveðna umbun þar að auki. Helgi benti á að óeðlilegt væri að menn sætu ekki við sama borð og allir lækna innan sömu deildar eða sviðs hefðu ekki rétt á að sinna ferliverkum með sömu viðbótar-greiðslum.

Sverrir Bergmann formaður þakkaði læknum lækna ráðs fyrir góðan stuðning við álit og vinnu stjórnar stjórnar lækna ráðs í þessu máli.

Að lokum þakkaði fundarstjóri frummælendum erindi sín, fundarmönnum fyrir góða fundarsókn og sleit síðan fundi.

Halldór Kolbeinsson ritari lækna ráðs LSH

ALMENNUR FUNDUR LÆKNARÁÐS LSH HALDINN 24. JANÚAR 2003 KL. 14:00 Í FUNDARSAL EIRBERGS

Efni fundarins: Skýrsla Landlæknisembættisins um stöðu Landspítala – háskólasjúkrahús, úttekt í kjölfar sameiningar

(Skýrsla Landlæknisembættisins er á heimasíðu Landlæknis sem e: www.landlaeknir.is.)

Formaður læknaráðs setti fund, bauð fundamenn og gesti velkomna. Bjarna Torfason var skipaður fundarstjóri og Halldór Kolbeinsson fundarritari.

Fundarstjóri kynnti dagskrá fundarins, en frummælendur voru Sigurður Guðmundsson og Sigríður Haraldsdóttir frá Landlæknisembættinu.

Landlæknir þakkaði fundarboðið og fór í nokkur atriði og aðdraganda að skýrslunni. Hann benti á eftirlitshlutverk Landlæknis og nokkrar ástæður fyrir því að þessi úttekt var gerð. Þar minntist hann á að sameining Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur hafi valdið óróa hjá starfsfólki, óánægjuraddir meðal starfsfólks hafi borist til Landlæknisembættisins, sérstaklega með vaxandi þunga á árinu 2002. Óánægja hafi einnig birst í greinarskrifum, og umræður hefðu verið á Alþingi. Að lokum gat Landlæknir þess að formlegt erindi hefði borist frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í maí 2002, þar sem þeim tilmælum var beint til Landlæknis að fylgjast náið með framvindu mála á LSH, leggja faglegt mat á starf sjúkrahússins og gæði þjónustunnar og að lokum að koma með tillögum til úrbóta.

Landlæknir sagði að markmið úttektar væri að reyna að svara eftirfarandi spurningum:

Er þjónustan örugg, eru gæði þjónustunnar viðunandi, mætir þjónustan þörfum fólks, hver eru viðhorf starfsfólks til sameiningarferlis og hvernig til hefur tekist, hver eru viðhorf starfsfólks til starfs og stöðu í breytingarferli og hver er afstaða starfsfólks til vinnuástöðu?

Sigríður Haraldsdóttir greindi frá ýmsum tölulegum upplýsingum og aðferðarfræði skýrslunnar. Meðallegutími á Landspítala – háskólasjúkrahúsi hefði styst frá 1999 – 2001 um 10,2 daga, starfsmönnum hefði fækkað um 175, og bráðleiki aukist og sjúklingar séu veikari en áður.

Því næst gerði Sigríður grein fyrir viðhorfsskönnuninni, framkvæmd hennar og svörun. Í heildarúrtakinu sem voru 695 starfsmenn var svarhlutfallið 50,6%. Sagði að svörunin hefði verið talsvert lægri en vonaðist hafði verið eftir, en almennt reyndist ekki mikill munur milli hópanna sem svöruðu og þeim sem svöruðu ekki, en svarhlutfall var lægst meðal sviðsstjóra, en hæst meðal hjúkrunardeildarstjóra.

Varðandi helstu niðurstöður viðhorfsskönnunarinnar er vísað á heimasíðu Landlæknis. En SH benti á nokkur atriði, t.d. varðandi stjórnun stofnunar, þar skera lækna sig frá (aðrir en yfirlæknar og sviðsstjórar) þar sem 84% lækna eru ósammála því að þeir séu ekki hafðir með í ráðum og í stefnumótun. Tæplega helmingur lækna telur sig hafa minni áhrif á stefnumótun LSH nú en fyrir

2 árum. Tæplega helmingur svarenda töldu að sjúklingar væru útskrifaðir of snemma. Varðandi sameiningu spítalans töldu ríflega 60% frekar en illa hefði verið staðið að sameiningunni. Varðandi spurningu um ánægju með starfið og aðbúnað, töldu 90% starfsfólks að það sé ánægt með starf sitt og 2/3 ánægðir með starfsanda á sinni deild.

Sigurður Guðmundsson landlæknir benti á nokkur atriði varðandi framtíðarsýn og stefnumörkun. Hann gat helstu tillagna sem Landlæknisembættið muni vinna að s.s. að skilgreina hlutverk LSH, efla leiðtogahlutverk innanhúss, vinna að úrbótum í skráningu, benda á fjárhagsvanda LSH og mikilvægt sé að skapa spítalanum sterka og góða ímynd.

Eftir framsögu Landlæknis voru opnar umræður:

Tómas Zoëga benti á nokkur atriði í skýrslu Landlæknis t.d. að ekki væri nema 50% svörun og starfsánægja væri almennt góð. Hann sagði að öll umræða í yfirstjórn og hjá yfirmönnum snérist alltof mikið um peningamál og sparnað. Benti á fækkun í klínískum fagstéttum, en 27% aukning á fólki á skrifstofum. Ræddi um galla sameiningunnar t.d. að ennþá væri megin starfsemi í tveimur húsum og lítil samskipti á milli, og yfirlæknar væru sniðgengnir í ákvarðanatöku. Sagði það áhyggjuefni að ætíð væri verið að minnka áhrif lækna en þeir yrðu að verja hag sjúklinga. Hvatti til að læknar sneru sér að því að vinna að stefnumótun, og koma virkir í þá umræðu. Taldi að stjórn spítalans væri í nokkurri varnarstöðu gagnvart læknum og einnig gagnvart ráðgjafavaldinu.

Kristófer Þorleifsson sagði að umræðan snerist of mikið um peningamál, of lítið um kennsluvísinda-, og fræðslustörf og benti á ýmsa aðra agnúa, sem tengdust sameiningunni.

Jón Snædal benti á álit Læknafélags Íslands að stefnumótun LSH væri ekki nógu skýr og allt snerist um rekstrarleg áform, sagði að nú væri tækifæri að hafa áhrif og yrðu áhrifin að koma frá þeim sem stjórnðu fagdeildum.

Helga Hansdóttir gagnrýndi gangainnlagnir.

Landlæknir svaraði ábendingum og spurningum og sagði að núna væri tækifæri til að gera spítalann enn betri. Hann sagði að í USA hefði í 70% tilvika sameininga mistekist vegna svipaðra aðstæðna og komu fram í skýrslunni. Styrkja þyrfi markmið og stefnumörkun spítalans. Það hefði verið nokkurt áhyggjuefni Landlæknisembættisins að einungis 50% hefðu svarað könnuninni og spurningar hefðu vaknað af hverju þessi svörun hefði orðið svo lítil og í sumum tilvikum töldu menn að þeir gætu þekkt og ekki viljað svara þessvegna.

Sigríður Haraldsdóttir svaraði nokkrum fyrirspurnum og sagði, að þrátt fyrir úrtakið 50% svörun væri þó mikill fjöldi einstaklinga á bak við könnunina.

Að lokum tók formaður læknaráðs til máls og þakkaði frummælendum fyrir greinargóða framsögu. Sagði að stjórn læknaráðs stefndi að því að gera viðhorfskönnun hjá öllum læknum LSH. Lagði áherslu á hlutverk spítalans sem háskólasjúkrahúss, og það sem há honum er skortur á fjármagni, en mikilvægt væri að stofnunin stæði undir nafni varðandi menntun heilbrigðisstarfsfólks og þjónustu við sjúklinga.

Að lokum þakkaði fundarstjóri fundarmönnum góða fundarsókn og áhugaverða framsögu og umræður og sleit síðan fundi.

Fundi slitið

Halldór Kolbeinsson, ritari læknaráðs LSH

só

ALMENNUR FUNDUR LÆKNARÁÐS HALDINN 14. MARS 2003 KL. 13:00 - 15:00 Í FUNDARSAL EIRBERGS

*Efni fundarins: Stöndum við á krossgötum í hátækni heilbrigðisþjónustu á Íslandi í dag?
- Getum við meira en við höfum efni á?*

Fundarstjóri: Gísli H. Sigurðsson prófessor

Fundarstjóri bauð gesti velkoma og kynnti dagskrá fundarins.

1) Fyrstur til máls tók formaður læknaáráðs, Sverrir Bergmann, sem talaði um forgangsröðun á hátækni sjúkrahúsi og sagði að kostnaður einn og sér gæti ekki ákveðið forgangsröðun og vonast til að landsmenn geti haft efni á því sem læknavísindin geta boðið upp á. Sverrir undirstrikaði að læknaþyrftu að gera sér grein fyrir því, að það væru þeir og raunar þeir einir þegar upp væri staðið, sem að stæðu að röðun eða forgangsröðun, meðferðarvali eða höfnun. Reynslan hefði sýnt að heilbrigðis-yfirvöld treystu sér ekki þegar á reyndi að taka af skarið í þessu efni, en sendu gjarnan frá sér almennar leiðbeiningar eða óskir. Heilbrigðisstarfsfólki og þá læknum sérstaklega væru auðvitað af yfirvöldum settar skörður vegna fjárveitinga, en á sama tíma væru læknum í raun ætlað að gera allt sem þeir mögulega gætu og meira en það og loka ekki á eitt eða neitt.

Sverrir undirstrikaði að lækna hafa ef til vill alltaf viðhaft röðun og val og byggt á læknafræðilegum og siðfræðilegum sjónarmiðum. Þannig hafi átt sér stað viss forgangsröðun og þar með meðferðar-val. Horft væri í þessum tilvikum til lífsgæða einstaklinganna og hverju meðferð fengi þar breytt og vali hagað og ákvörðunum í samræmi við það. (Að öðru leyti vísast í fyrirlestur Sverris, sem hægt er að nálgast hjá skrifstofu læknaáráðs).

2) Sigurður B. Þorsteinsson yfirlæknir Deildar lyfjamála flutti erindi sem hét:

Ný og dýr lyf: - Kostnaður - ávinningur.

Sigurður gerði grein fyrir hvað lyfjakostnaður væri mikill í rekstri Landspítala - háskólasjúkrahúss. Hann gerði grein fyrir lyfjanotkun landsmanna og sagði að hver Íslendingur notaði að meðaltali 1,2 lyf daglega allan ársins hring. Hann benti á að fjöldi nýrra lyfja kæmi á markað á næstu árum sem yrðu óhemjudýr og ef allt færi á versta veg færi öll landsframleiðsla í lyfjakostnað eftir tæp 40 ár. Sigurður lagði áherslu á það, að það yrði að koma til stjórnun á notkun lyfja. Krefjast ætti skilyrðislaust klínískra leiðbeininga varðandi öll lyf og þá ekki hvað síst hvert nýtt lyf sem að jafnði er dýrt. Þannig myndu lækna ná að setja gagnsemi nýrra lyfja í nauðsynlegt fjárhagslegt samhengi. Þetta væri nauðsynlegt til þess að útgjöld vegna lyfjanotkunar færu ekki hreinlega úr böndunum og stæðu í vegi fyrir öðrum mikilvægum þáttum í heilbrigðisþjónustunni og raunar í vegi fyrir því að hægt væri að beita dýrum úrræðum eins og við ætti.

3) Bjarni Torfason yfirlæknir. Heiti erindisins var: Hjartaskurðlækningar - fyrir hvern?

Bjarni fór í ótalmörg dæmi um aðgerðarmöguleika sem hjartaskurðlækningar gætu boðið upp á í dag og benti á þá staðreynd að auking verður á aðgerðum vegna fjölgunar í þeim aldurshópum sem þurfa á hjartaskurðlækningum að halda. Hjartaskurðlækningar eru að hans mati jákvæðar fyrir sjúklinginn, starfsfólkið, spítalann og ríkissjóð. Bjarni sýndi fram á það með dæmum hversu miklum árangri má ná með hjartaaðgerðum. Hann benti vissulega á nauðsyn þess að velja til aðgerða á traustum læknafræðilegum grunni og þá væru yfirgnæfandi líkur fyrir því að hjartaaðgerðir skiluðu hagnaði einnig fyrir heilbrigðiskerfið.

4) Davíðs O. Arnar hjartasérfræðingur var með erindi:

Tækniframfarir í hjartalækningum - höfum við efni á því?

Davíð fór yfir helstu nýjungar og meðferðarmöguleika varðandi kransæðasjúkdóma, og mintist á nýjungar í meðferð við hjartasjúkdómum sem geta skipt hundruð milljónum á ári. Von er á nýjun lyfjum, nýjum stöðnetum, ígræddum hjartaraftækjum, fjölgun sjúklinga með auknum lífslíkum, og allur kostnaður verður umtalsverður, meiri heldur en í dag.

Í erindi Davíðs kom greinilega fram, rétt eins og viðkomandi hinum dýru lyfjum, að mikill vandi er á ferðum. Framfarirnar eru orðnar slíkar að hægt er að gera ótrúlegustu aðgerðir, en sem um leið eru umtalsvert kostnaðarsamar. Því er mikilvægt einnig hér að liggja fyrir siðfræðilegar og læknisfræðilegar mjög ákveðnar forsendur áður en hinum dýru ráðum er beitt, svo augljóslega sem þau myndu ella fljótt bera aðra þætti heilbrigðiskerfisins ofurliði.

5) Þorsteinn Svörfuður Stefánssonar yfirlæknir var með erindi:

Gjörgæsla – dýrasta “legudeildar-formið”.

Þorsteinn gerði grein fyrir kostnaði gjörgæsludeilda bæði á Íslandi og erlendis í dag. Sagði að sjúklingur á gjörgæslu kostaði 240 þúsund á sólarhring. Á gjörgæsludeild LSH væru 11% sjúklinga sem notuðu 50% legudaga fyrir rúmar 210 milljónir á ári.

6) Friðbjörn R. Sigurðsson sérfræðingur á krabbameinslækningadeild var með erindi:

Krabbameinslækningar nú og í framtíðinni.

Friðbjörn fór yfir ýmsar lyfjameðferðir á krabbameini og greindi frá kostnaði. Hann tók dæmi um nokkur einstök krabbamein og breytingar á lyfjakostnaði sem því fylgdi. Hann greindi frá nýjungum í meðferð og benti á tengsl lækna og lyfjaiðnaðarins. Sagði að lækna gætu haft áhrif á lyfjaverð og þjónustustigið. Lagði áherslu á að gæta þyrfti fyllstu hagkvæmni og að kostnaður muni aukast, en bæta þyrfti kostnaðarvitund.

7) Að lokum talaði Sigurður Guðmundsson landlæknir um forgangsröðun. Hann benti á nokkur atriði, svo sem að skoða þyrfti samskipti við lyfjaiðnaðinn á mjög gagnrýnan hátt, benti á að aldurshlutfall væri að breytast, lyfjakostnaður hafi aukist um 12% síðustu árin og á hverjum degi væri verið að raða sjúklingum í forgang. Lagði áherslu á að lækna verða að hugsa um kostnað daglega í störfum sínum, því hér væri um sameiginlegt fjármagn að ræða. Landlæknir benti á að samfélagið vildi ekki að við takmörkuðum aðgang að hátækniþjónustu og að lækna og heilbrigðisþjónustan yrði að sinna öllum sem leituðu til hennar. Landlæknir lagði ríka áherslu á mikilvægi forvarna og þannig væri hægt að draga úr sjúkdómum á mörgum stigum. Hvatti hann til þess að lækna væru virkir í umræðum um þennan málaflökk og setti fram þá spurningu hvort hægt væri að nota fjármuni betur fyrir sjúklinga.

Eftir frumsöguerindi voru pallborðsumræður.

Í pallborði voru allir frummælendur auk Jóhannesar M. Gunnarssonar og Jóns Eyjólfssonar, og umræðum stýrði Pálmi V. Jónsson sviðsstjóri.

Lækningaforstjóri LSH sagði að augljóst væri að of litlir fjármunir væru ætlaðir til sjúkrahússins miðað við það sem hægt væri að gera. Benti á að forgangsröðun væri í gangi og nota yrði fjármagn á sem hagkvæmasta hátt og mikilvægt væri að byggja á klínískum leiðbeiningum innan læknisfræðinnar. Þegar nýjungar kæmu fram, þurfa þær að hefa staðfest gildi. (Evidence Based Medicine.)

Jón Eyjólfur Jónsson benti á að biðlistar væru forgangsröðun og að forvarnarstarf væri mikilvægt á öllum aldri. Líta bæri á einstaklinginn frá hans persónulega sjónarhorni.

Helstu punktar sem komu fram í pallborði; spurning hvort lækna séu nógu góðir að koma upplýsingum til alþingismanna um ávinning að læknismeðferðum. Margar áleitnar spurningar komu um forgangsroðun út frá sjónarhóli stjórnmalanna og einnig út frá sjónarhorni hagfræðinnar.

Í umræðum kom fram að efla þyrfti forvarnir og ábyrgð einstaklinga á eigin heilsu. Komið var inn á lyfjadreifingu og fjármál og lögð var einnig áhersla á að ekki ætti að tala eingöngu neikvætt um lyfjakostnað. Umræða var um hvort fólk gæti borgað fyrir sig og komist þannig fram á biðlistann. Rangt væri að horfa eingöngu á aldur varðandi forgangsroðun. Rætt var um kostnaðarfyrirkomulag í heilbrigðisþjónustunni, siðfræðilegar reglur og áhrif biðlista. Mikilvægt að hafa ákvörðunarferlið gegnsætt. Komið var inn á hraðar breytingar, nýjungar og miklar tækniframfarir, nýjungar í meðferð og ný lyf og oft væri erfitt að fylgjast með öllum breytingum.

Í lokin kom fram að horfa verður á einstaklinginn sjálfan, hvað gert er á hverjum tíma m.t.t. hvað hægt er að gera í þeirri hátækni heilbrigðiþjónustu sem er til í dag. Ekki er hægt að ganga fram hjá þeim mikla kostnaði sem getur fylgt annars vegar nýjum lyfjum og hins vegar hátæknilegum aðgerðum. Hvoru tveggja geta þó bjargað mannlífum og skapað áframhaldandi lífsgæði og þau góð, jafnvel til langs tíma. Mikilvægt er að fylgja ströngum reglum, fremur heldur en að setja ófrávíkjanlegar skorður m.a. með tilliti til aldurs og var almennt samkomulag um það. Reglurnar myndu annars vegar snúa að siðfræðilegu og læknisfræðilegu mati sem byggist á þekkingu og reynslu á gömlum grunni og lögum. Hins vegar byggist stjórnunin á skýrum leiðbeiningum, hvort heldur varðar lyf eða hátæknilegar aðgerðir sem ekki yrði þá vikið frá.

Þess yrði að vænta að með þessari stýringu sem brýtur ekki á mannréttinum megum við áfram hafa efni á því sem við getum gert. Sú spurning vaknaði reyndar líka í því sambandi, hvort einstaklingurinn ætti að hafa möguleika á því að nýta eitthvað af því fé sem hann geymir í sjóðum í þessum tilgangi og er þá m.a. horft til lífeyrissjóða landsmanna sem kæmu inn með einhverjum skipulegum hætti í fjármögnun dýrra úrræða meðan þau svo væru og ættu við.

Lögð áhersla á að áfram yrði þetta verkefni læknaáðs að fylgja þessum umræðum eftir.

Síðan var fundi slitið af fundarstjóra kl. 15:30

Halldór Kolbeinsson ritari læknaáðs LSH

Fylgiskjal 14

ALMENNUR FUNDUR LÆKNARÁÐS
HALDINN 4. APRÍL 2003 KL. 14:00 - 15:30
Í FUNDARSAL EIRBERGS

- Efni fundarins: 1. Landspítalinn – háskólasjúkrahús
 Verkefni, skipulag og rekstur*
- 2. Nýr Landspítali – háskólasjúkrahús, stefnumörkun, áætlun
 og fjármögnun*

*Frummælendur: Sviðsstjórnir Guðmundur Þorgeirsson prófessor og yfirlæknir,
 Jónas Magnússon prófessor og yfirlæknir auk fulltrúa frá
 stjórnmalaflokkunum*

Formaður stjórnar læknaáðs, Sverrir Bergmann, setti fundinn og bauð gesti, þ.e. fulltrúa þeirra stjórnmalaflokka sem bjóða fram í komandi alþingiskosningum í öllum kjördæmum velkomna á fundinn og þakkaði þeim góðar undirtektir við þessa heimsókn. Formaður stjórnar læknaáðs gat þess að hugmyndin að þessum fundi væri komin frá formanni fræðslunefndar læknaáðs, Gunnari Guðmundssyni, og taldi þetta gott frumkvæði. Formaður gat þess hvaða efni væru sérstaklega á dagskrá og er til þeirra vísað í kynningu fundarins. Þau snerta annars vegar byggingu nýs Landspítala og hins vegar rekstur LSH og skilgreiningu á starfsemi hans og hlutverki. Formaður gat þess að fundurinn yrði tekinn upp og ritari myndi skrá fundargerð eftir upptökunni.

Að þessu mæltu var gengið til dagskrár, en í upphafi kynnti formaður stjórnar læknaáðs það að tveir sviðsstjórnar sem um leið eru yfirlæknar og prófessorar, annars vegar Guðmundur Þorgeirsson og hins vegar Jónas Magnússon, myndu fjalla um starfsemi Landspítalans og efni þau sem sérstaklega var leitað umræðu um.

Guðmundur Þorgeirsson ræddi um háskólasjúkrahúsið og hvernig þjónusta við sjúklinga, kennsla og rannsóknir tengdust saman. Hann ræddi um gildi rannsókna og hversu aukin þekking sem aflað er á háskólasjúkrahúsinu bætir þjónustuna. Hann undirstrikaði að LSH er eitt sinnar tegundar í landinu. Lykilorðið þar hlýtur að vera þekking, öflun hennar og beiting. Guðmundur lagði ríka áherslu á að ekki mætti gleyma þessu mikilvæga hlutverki háskólasjúkrahúsins og sjá fyrir fjárveitingum, þannig að hann stæði undir hlutverki sínu. Hann sýndi fram á það með dæmum að háskólasjúkrahús hafa staðið sig vel í samkeppni við aðra, þar sem kennsla, þjálfun og rannsóknir eru ekki stunduð eins og á háskólasjúkrahúsi. Hann sýndi einnig fram á það með rökum að jafnvel hér við ysta haf eru rannsóknir þýðingarmiklar og auka gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir. Guðmundur minnti á það einnig að suma þjónustu í heilbrigðiskerfinu er aðeins hægt að veita á LSH. Hann er í því tilviki endastöð fyrir marga sjúkdóma sem Guðmundur nefndi dæmi um af handahófi. Hann benti einnig á að þetta er bráðasjúkrahús fyrir allt stór Reykjavíkursvæðið og raunar Ísland allt að nokkru leyti, og þegar LSH dugar ekki er engra frekari kosta völ í landinu. Allt þetta yrði að hafa hugfast þegar horft væri til LSH, uppbyggingu hans og fjármögnunar. Hann endaði mál sitt á að sýna dæmi um, hvernig virkt háskólasjúkrahús getur skilað miklum árangri í lækningum sem erfitt er að meta til fjár í bráð og lengd.

Jónas Magnússon horfði til framtíðar. Hann sýndi með lýsandi dæmum hversu vaxandi óhjákvæmi-lega heilbrigðisþjónustan verður á komandi árum og þá einnig á LSH og horfði til mikillar fjölgunar aldraðra, en þeir yrðu jafnvel þrisvar sinnum fleiri en þeir eru nú. Nauðsynleget væri að horfa til þessarar staðreyndar m.t.t. þeirra verkefna sem biðu LSH og hvernig stofnunin fengi undir þeim risið.

Jónas rakti síðan byggingarsögu LSH, hvernig spítalinn hefði orðið til í áföngum, allt frá árinu 1926 og fram á okkar dag.

Nú væri löngu orðið tímabært að horfa til byggingar nýs spítala sem tæki mið af þeirri þróun sem orðið hefur í læknisfræði og í tækniframförum og horfði til þeirra réttinda sem væru undirstaða fyrir aðbúnaði þeirra sem til sjúkrastofnana þurfa leita. Ef LSH ætti í framtíðinni að geta staðið undir hlutverki sínu og mætt aukinni þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Jónas ræddi þar sérstaklega um skurðlækningar. Þar þyrfti að koma til nýjar og betri aðstæður í nýjum spítala og nauðsynleg fjármögnun til þess að hægt væri að sinna verkefninu.

Jónas deildi ekki á nauðsyn eflingu heilslugæslunnar og forvarna, en það breytti þó litlu um það að við héldum áfram að eldast og kæmum á aldur viðgerðanna og í vaxandi mæli yrði að sinna þeim með mjög auknum fjölda fólks, allt fram að 95 ára aldri.

Hann vildi með þessu áréttu um fram allt byggingu nýs spítala sem væri þannig gerður að hann gæti mætt með uppbyggingu sinni því aukna álagi sem heilbrigðisþjónustan stæði frammi fyrir og LSH þar m.a. sérstaklega.

Jónína Bjartmarz alþingismaður ræddi allmikið um hlutverk LSH m.a. eftir ákvæðum í lögum. Hún ræddi almennt einnig um heilbrigðiskerfið og nauðsyn þess að efla forvarnarstarf og auka lýðheilsu og efla heilslugæsluna og ekki gengi að horfa fram hjá því að aukin útgjöld myndu verða tilheilbrigðismála m.a. vegna þess hve fjölgaði í eldri aldurshópum þjóðarinnar og að ný tækni og ný lyf hefðu í för með sér aukinn kostnað, þótt þau auðvitað um leið stuðluðu að meiri lífsgæðum og lengingu ævinda. Hún ræddi einnig nauðsyn þess að gera sér góða grein fyrir því hvað ætti að gerast á hverjum stað innan heilbrigðiskerfisins og þá m.a. auðvitað í heilslugæslunni, nánar hvert væri hlutverk LSH í þessu efni og að hve miklu leyti ætti að reka heilbrigðisþjónustuna í einkarekstri, sem þó væri ekki ígildi einkavæðingar. Hún lagði áherslu á að það þyrfti að reyna að áætla hvað mikið fé LSH þyrfti til rekstrar. Það væri auðvitað mjög erfitt, því vissulega væri um verkefni að ræða sem LSH gæti ekkert vikið frá sér. Þó gæti verið eðlilegt að fjármögnunin væri þrískipt, þ.e.a.s. föst fjárlög, breytileg framlög og svo árangurstengd framlög, sem byggðust m.a. á kostnaðar-greiningu. Hún benti á að ferliverk hafa mjög aukist en þó hafa biðlistar lengst. Gera þyrfti nákvæma úttekt á því hvar best væri að vinna ferliverk sem myndi vera þjónusta innan heilbrigðis-kerfisins í ríkum mæli og auðvitað yrði LSH að koma þar inn í og ekki væri fyllilega sýnt fram á að það væri kostnaðarmeira að reka ferliverk þar en utan.

Hún taldi nauðsynlegt að halda áfram undirbúningi að nýjum LSH og að nauðsynlegt væri að skipuleggja hver ætti að vera forgangsörðun í byggingunni og tryggja þyrfti fjármögnun. Hún taldi að aðalhlutverk LSH yrði bráðahlutverk og yrði að sjá fyrir fjármögnun vegna þess. Önnur störf yrðu laustengdari á LSH, en þau yrði þá að meta og skilgreina m.t.t. kennslu og þjálfunar og rannsókna á háskólasjúkrahúsi og í raun ætti að kostnaðargreina þessa þætti einnig og leita fjármögnunar vegna þeirra. Með þannig auknu fjármagni ætti LSH að geta risið undir hinu mikla hlutverki sínu sem klínísk þjónustustofnun með háskólahlutverk og þar með kennslu og þjálfun heilbrigðisstarfsfólks og vegna mikillar vísindastarfsemi.

Í máli Geirs Haarde fjármálaráðherra kom fram að hann telur að hyggja þurfi betur að því hvernig staðið er að fjármögnun við rekstur LSH. Hann taldi að óhjákvæmilega hlyti að verða ákveðin föst fjárlög, en síðan þyrfti að hyggja vel að viðbótarfjárveitingum, sem gætu verið kostnaðartengd, þannig að metinn yrði kostnaður við hvert verk, en það mætti einnig hyggja að því að fjármögnun tengdist líka afköstum, þannig að því meira sem LSH gerði, kæmi ekki til þess að skapa einvörðungu aukinn rekstrarhalla. Hann taldi hins vegar nauðsynlegt að stjórnámálameðhöndlu heilbrigðiskerfið í heild

sinni og kæmust að niðurstöðu um það með hverjum hætti það fjármagn nýttist best sem til heilbrigðisþjónustu færi, hvort heldur það færi fram á sjúkrahúsum, þar með talið LSH eða í heilsugæslunni eða með öðrum rekstrarformum og þá jafnvel annaðhvort inni á spítölum eins og LSH eða utan þeirra og það þyrfti þannig einnig að huga að breytilegum rekstrarformum innan LSH. Markmiðið með þessu öllu að nýta fjármuni sem best í heilbrigðiskerfinu.

Fjármálaráðherra taldi einnig að fleiri þyrftu að koma að með greiðslu til LSH og nefndi þar sérstaklega þá einstaklinga sem dvelja langtímum á LSH, enda þótt þjónustu við þá á hátæknisjúkrahúsi sé lokið og taldi fjármálaráðherra að það væri sveitarfélaganna að greiða fyrir þessa einstaklinga og þetta myndi hvetja til þess að þeir gætu vistast annarsstaðar, þar sem þeir ættu betur heima og gæti liðið betur, þótt auðvitað þyrfti að fylgja fjármagn til þessa, en það færi þá til sveitarfélaganna. Þar með mundu skapast tækifæri fyrir LSH til að ráða betur við önnur verkefni, sem spítalanum væri ætluð.

Fjármálaráðherra sagðist skilja nauðsyn byggingu nýs spítala, en ljóst væri að 20-30 milljörðum yrði ekki strax varið til þess. Þetta yrði að vera viðráðanlegt langtímaferli og myndi varla takast á næstu 4 árum. Þetta myndi taka langan tíma, en þó ekki svo, að fyrstu sjúklingar sem kæmu inn á nýja barnspítalann nú yrðu u.þ.b. að vistast á öldrunardeild, þegar ný spítalinn væri tilbúinn. Hann nefndi hins vegar að nota mætti t.d. Landspítalann í Fossvogi sem öldrunarspítala og vistheimili þegar ný spítalinn væri risinn.

Hann lofaði hins vegar LSH fyrir mikið og glæsilegt starf og þar væri meðal lækna að finna mikla þekkingu. Læknar tileinkuðu sér fljótt þekkingu og framfarir í læknavísindum og byggði LSH að því og þar með öll þjóðin. Þetta væri hins vegar kostnaðarsamt (ráðherra mun þó vafalaust ekki hafa átt við sérnám lækna, sem þeir greiða sjálfir) en því tækju menn, enda væri hér verið að fylgjast með framvindu mála á sviði heilbrigðisvísinda og læknisfræði sérstaklega, sem skilaði sér til þjóðarinnar.

Ráðherra gat þess að fjárframlög til LSH hefðu aukist um 10% milli ára undanfarið og reyndar 13% milli síðustu tveggja ára, en erfitt væri í rauninni að meta fjárförf LSH hverju sinni fyrr en einhver meiri kostnaðargreining lægi að baki hverju verki sem þar væri unnið.

Í máli Margrétar Sverrisdóttur talsmanns Frjálslynda flokksins kom fram að hún taldi hagkvæmt að reistur yrði nýr Landspítali og að því bæri að stefna. Hún lagði upp úr því að hlutverk LSH væri vandlega skilgreint og stefnumótun væri mjög skýr. Hún gagnrýndi nokkuð föst fjárlög eingöngu til rekstrar LSH. Hún taldi að það þyrfti að finna leið til fjárframlaga sem tengdust afköstum og umbunarþáttur fyrir góð afköst yrði að vera til staðar. Mikilvægt væri að þekkja þarfir og þekkja kostnað við lækninga- og meðferðarþætti og framtíðarsýnin ætti alltaf að snúa að þörfum sjúklinganna, en stjórnvöld þyrftu líka að gera sér grein fyrir því að LSH væri svipuð stofnun eins og t.d. Ríkisútvarpið og Háskóli Íslands. Þessar stofnanir hlytu ávallt að þurfa að hafa með höndum starfsemi sem freistaði ekki á almennum markaði, þætti ekki markaðsvænar, og ekki líklegar til að skapa miklar tekjur, en hér væri um mikilvæga starfsemi að ræða sem bæri með metnaði að sjá til og þá með nauðsynlegum fjárframlögum, að ekki yrðu útundan.

Almennt talaði Margrét um vaxandi þörf fyrir heilbrigðisþjónustu, en nú væru 30 þúsund Íslendingar eldri en 67 ára. Þeim myndi fjölga. Heilbrigðiskerfið væri að vísu gott, framlög hefðu aukist, en ekki mætti gleyma því að með framlögum til heilbrigðismála væri oft blandað öðrum framlögum m.a. til félagsmála og hið rétta væri að 25% af fjárlögum færi nú til heilbrigðismála, það eru um 60 milljarðar króna, 40 milljarðar fara til tryggingamála og svo eykst lyfjakostnaður líklega um 7% á ári.

Margrét taldi skipulag mjög áriðandi. Hún benti á að sveitarfélög ættu að greiða fyrir öldrunar-sjúklinga á sjúkrahúsum, en það myndi hvetja til þess að þeir vistuðust annarsstaðar þar sem þeir væru betur komnir og vist á öldrunarheimili gæti kostnað 15 þúsund á dag, þar sem kostaði 50 – 100 þúsund á dag á hátækni spítala.

Margrét lagði áherslu á að heilbrigðiskerfið væri vel skipulagt, heilsugæslan væri eflað, raunhæfur samanburður væri á kostnaði við sérfræðipjónustu innan og utan sjúkrahúsa og verkaskipting í samræmi við það. Þá taldi hún að hluti af heilbrigðisþjónustu gæti verið hrein markaðsvara og sjálfbær, en hins vegar mætti aldrei gleyma samtryggingunni í heilbrigðismálum og að allir landsmenn ættu kost á heilbrigðisþjónustu, burt séð frá efnahag. Hún nefndi það að lokum í sambandi við starfsemi á LSH að hyggja þyrfti að skipulagi starfseminnar innan stofnunarinnar, ekki aðeins m.t.t. afkasta, heldur m.t.t. hagsmuna sjúklinga og álags á starfsfólk. Nefndi þannig að koma mætti við þjónustu með heimahjúkrun og í göngudeildum og létta þá álagi af LSH þótt starfsemin gæti verið tengd.

Guðmundur Árni Stefánsson alþingismaður og fyrrum heilbrigðismálaráðherra taldi óhjákvæmilegt annað en að byggja nýjan Landspítala. Hann lagði áherslu á vandaðan undirbúning, þannig að þegar framkvæmd hefðist þá væri líka ljóst hvenær henni lyki. Hér væri um að ræða framkvæmd sem kostnaði tugi milljarða en hana yrði að framkvæma og ætla henni í mesta lagi í heild 10 ár frá undirbúningi til loka. Hann taldi að sá sparnaður sem síðar yrði í rekstri með aukinni hagkvæmni í nýjum spítala mundi skila miklu af kostnaðinum til baka. Guðmundur Árni hafði orð á því hve mikið og gott starf væri unnið á Landspítalanum og vaxandi starf og nefndi byggingu nýs barnaspítala. Hann taldi að sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík hefði verið rétt. Hann hrósaði þjónustu fyrir inniliggjandi skjólstæðina á LSH, en fannst hugsanlega skorta samfellu í meðferð og snerti það einkum þá sem gengju til LSH í göngudeildir og taldi að þar þyrfti að skipuleggja enn betur en nú væri til þess að mæta eðlilegum réttindum og þörfum hinna veiku. Þá taldi hann að nauðsynlegt væri að auka tölvutækni og allt of stór hluti af starfi lækna færi í pappírsvinnu. Guðmundur Árni vakti athygli á því, hversu stór vinnustaður spítalinn er, hversu mikið fé fer til hans og hvað fer beint í launakostnað og hversu mikil starfsmannavelta er á þessum fjölmenna vinnustað. Hann taldi í sjálfu sér ekkert óeðlilegt þó svona stofnun byggji að einhverju leyti við viðvarandi erfiðleika fjárhagslega vegna þess að LSH gæti alltaf gert meira og meira og nánast endalaust vegna framfara í læknávisindum og bæri auðvitað að fagna því. Hann taldi nauðsynlegt að hægt væri að kostnaðargreina starfsemi spítalans. Hann vakti athygli á því að ekki mætti gleyma kennsluhlutverki spítalans og ætla nauðsynlega fjármuni til þess. Hann minnti á að þrátt fyrir allt er LSH ekki eyland heldur hluti af uppbyggingu heilbrigðiskerfisins og ljóst væri að margt af því sem unnið væri á LSH ætti jafnvel betur heima annarsstaðar, ýmist í heilsugæslunni eða að sinnt væri á vegum bæjar- og sveitarfélaga og snerti það einkum aldraða sem lægju á LSH löngu eftir að allri meðferð á hátækni sjúkrahúsi væri lokið. Hann taldi því nauðsynlegt að efla heilsugæsluna og veita peningum til annarra aðila til að annast hluta af heilbrigðisþjónustunni. Í sambandi við byggingu nýja spítalans ítrekaði Guðmundur að henni ætti að ganga og nægjanlega hratt til þess að fyrstu hús yrðu ekki úrelt þegar allt húsið væri byggt.

Steingrímur Sigfússon alþingismaður lýsti þeirri stefnu Vinstri grænna, sem stefna að velferðarstjórn, að heilbrigðismál séu þar ofarlega á baugi og vilji til að efla grunnheilsustarfsemi og einnig göngudeildarstarf og þar fyrirvari um tvöfalt heilbrigðiskerfi. Hann lýsti mikilvægi LSH sem væri sérstakur burðarás innan heilbrigðiskerfisins og hinn einasti háskólaspítali þjóðarinnar. Hann gagnrýndi fjárframlög til LSH og taldi að beitt væri bremsu og jafnan vantaði 1 - 2 milljarða upp á raunhæfar fjárveitingar á ári hverju, og væri þetta greinilega hugsað sem aðhaldstæki og þyrfti vissulega að huga að þessu nánar, hvort rétt væri að farið, því margir tækju þetta auðvitað mjög alvarlega og höguðu rekstri í samræmi við það og það hefði í för með sér að LSH stæði illa undir hlutverki sínu, bæði hvað varðaði þjónustu og hvað við kæmi háskólahlutverkinu. Steingrímur taldi mikilvægt að fyrir lægi greinargóð verkaskipting innan heilbrigðiskerfisins, hvað færi fram á stofnunum m.a. á LSH og hvað

færi fram þess utan og landamærin þyrftu að vera mjög skýr. Hann taldi líklegt að það þyrfti æ meira fé til heilbrigðisstarfsemi en nú væri, en framlag Íslendinga væri miðað við verga þjóðarframleiðslu, aðeins miðlungsframlag eða um 9% af henni. Hann vék að sameiningu sjúkrahúsanna og þar hefði ef til vill verið of hratt farið og ekki verið nægjanlegur undirbúningur, sérlega ekki faglegur. Hugsanlega hefði átt sér stað einhver hagræðing og og sparnaður, en tæplega á faglegu sviði og erfitt væri að meta þetta til langtíma og reynslan hefði sýnt m.a. í Svíþjóð að þegar ekki hefði verið undirbúið væri hægt auðveldlega að fara úr öskunni í eldinn með sameiningu stórra sjúkrahúsa.

Steingrímur benti á að vel kæmi til greina fyrir LSH að flytja út eða inn heilbrigðisþjónustu og hafa af því nokkurt fé m.a. í þjónustu við íbúa Grænlands og Færeyja.

Hann lýsti sig samþykkan byggingu nýs LSH og þá sennilegast í Vatnsmýrinni og það væru engar forsendur fyrir því að líta framhjá nýjum spítala. Hann taldi nauðsynlegt að halda áfram undirbúningi og byggja sem fyrst og stefna að því að ljúka, svo að spítalinn væri upp kominn fyrir árið 2010.

Fyrirspurnum var beint til framsögumanna. Guðrún Sigurjónsdóttir spurði um hver ætti að ákveða forgangsöröðun. Magnús Pétursson forstjóri LSH spurði um nýjungar í starfsemi LSH. Gísli Einarsson spurðist fyrir um sérstakar fjármögnunarleiðir vegna byggingar nýs spítala. Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir spurði um rafræna sjúkraskrárgerð og formaður og fundarstjóri, Sverrir Bergmann spurði um skýra afstöðu um byggingu nýs Landspítala, um fjárveitingar eftir fastri greiðslu, breyti-legri og kostnaðar- og árangurstengdri og loks um skilgreiningu verkefna Landspítala – háskólasjúkrahúss að áliti frummælenda.

Steingrímur Sigfússon taldi að forgangsöröðun ætti að byggjast á faglegum sjónarmiðum og koma frá heilbrigðisstarfsmönnum sem leiðbeiningar til heilbrigðisyfirvalda. Hann vildi fara varlega í djarfar breytingar, ríkið ætti að annast fjármögnun nýrrar spítalabyggingar og tryggja rafrænt sjúkraskrárkerfi. Nýr spítali yrði byggður, fjármögnun með þeim hætti sem formaður læknaáðs spurði um, og fagstéttirnar væru færastar til þess að skilgreina verkefni spítalans fyrir heilbrigðis-yfirvöld.

Guðmundur Árni Stefánsson tók mjög í sama streng og Steingrímur Sigfússon. Sagði að vísu að ólík sjónarmið heilbrigðisstétta við forgangsöröðun. Vildi fara varlega í djarfar breytingar. Hann taldi að ríkið ætti að fjármagna byggingu nýs spítala, leggja til hliðar ca. 3 milljarða á ári og þá mundi þetta nást á 10-15 árum, þótt eitthvert lán þyrfti að taka á tímabilinu. Hann taldi nauðsynlegt að rafræn sjúkraskrá kæmi sem fyrst upp sem mundi spara mjög tíma til annarra verka hjá læknum t.d. Hann var sammála byggingu nýja spítalans, fjármögnun og skilgreiningu verkefna hjá heilbrigðisstarfs-mönnum sjálfum.

Margrét Sverrisdóttir taldi að fagaðilar ættu að ákvarða skipti fjármuna til verkefna. Hún taldi koma til greina að kanna nýjar leiðir í starfsemi LSH. Hún taldi að ríkið ætti að standa fyrir fjármögnun byggingar nýs spítala og benti á að ríkið hefði verið reiðubúið að gangast í 20 milljarða ábyrgð fyrir einkafyrirtæki og myndi því án efa geta gengið í ábyrgð fyrir fjármagni til byggingar nýs spítala og fengi það vafalaust á betri kjörum en aðrir. Hún taldi nauðsynlegt að byggja upp rafræna sjúkraskrá og endurtók að flokkur hennar styddi byggingu nýs spítala og mögulegar fjármögnunarleiðir og telur heppilegast að lækna með öðru heilbrigðisstarfsfólki skilgreini starfsemi LSH.

Geir Haarde fjármálaráðherra taldi að fjárhagsleg forgangsöröðun þyrfti að vera í verkahring stjórnmalamanna en sú faglega hjá okkur, starfsfólki LSH. Hann var opin fyrir breytingum í rekstri eða nýjungum og þeim þörfum að fjármögnun til nýs LSH kæmu frá ríkinu og nýr spítali yrði byggður. Fjármögnun gæti orðið eftir þeim þremur leiðum sem nefndar voru í rekstri LSH og að því væri unnið og skilgreining verkefna væri best komin í höndum lækna LSH. Hann tók upplýsingunum um

rafræna sjúkraskrá og framvindu hennar sem ábendingu og svaraði ekki frekar.

Jónína Bjartmarz taldi erfitt að greina á milli faglegrar og fjármálalegrar forgangsröðunar. Hér væru hins vegar nokkrir erfiðleikar á ferðinni m.a. að togstreita væri á milli heilbrigðisstétta viðkomandi forgangsröðun, þyrfti hún að vera? Jónína vildi skoða fjármögnun við byggingu nýs spítala frá fleiri hliðum og um fram allt að tryggja að byggingin væri ekki orðin úrelt á hinum nýja spítala þegar hann kæmist upp.

Jónína kvaðst opin fyrir nýjum verkefnum LSH, en vildi kynna sér nánar hvað forstjórinn ætti við í því efni og vísaði til spurningar hans. Hún var sammála fjármögnun eftir þremur leiðum, sem fyrr eru fram komnar og taldi einnig að stefnumótun og skilgreinig á hlutverki LSH ætti að vera komin frá starfsfólki LSH, læknum og öðrum, en að lokum væri þó ákvörðunin heilbrigðispólítísk og færi fram hjá heilbrigðisyfirvöldum.

Formaður læknaáðs þakkaði gestum og fundarmönnum öllum umræðuna og fyrirspurnir og svör og sleit svo fundi um kl. 15:40.

Sverrir Bergmann