



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

SKÝRSLA

STJÓRNAR LÆKNARÁÐS

STARFSÁRIÐ

2005 - 2006

Efnisyfirlit

Stjórn og framkvæmdastjórn lækna ráðs	3
Almennir fundir lækna ráðs	4
Skýrsla formanns lækna ráðs 2005-2006	5
Bráðanefnd	12
Fræðslunefnd	13
Skipulags- og þróunarnefnd	14
Starfs- og gæðanefnd	15
Stöðunefnd	17
Tölvu- og sjúkraskrárnefnd	20
Lyfjanefnd	21
Siðanefnd	22
Siðfræðinefnd	24
Tækjakaupnefnd	25
Vísindaráð LSH	28

Fylgiskjöl í ársskýrslu

Fylgiskjal 1	Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH	29
Fylgiskjal 2	Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH	36
Fylgiskjal 3	Skýrsla um skipulag sérgreina lækninga	41
Fylgiskjal 4	Viðbót við skýrslu um sérgreinar lækninga	92
Fylgiskjal 5	Álit stjórnar lækna ráðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LS	97
Fylgiskjal 6	Álit stjórnar lækna ráðs – Samningur LSH og HÍ	105
Fylgiskjal 7	Umsögn um drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.	111
Fylgiskjal 8	Umsögn um tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli (mál 13 á 132. löggjafarþingi)	114
Fylgiskjal 9	Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lagaákvæðum er varða réttarstöðu samkynhneigðra (sambúð, ættleiðingar, tæknifrjóvgun) – Þskj. 374 – 340. mál ...	115
Fylgiskjal 10	Aðalfundur lækna ráðs LSH 27. maí 2005	116
Fylgiskjal 11	Almennur fundur lækna ráðs 28. október 2005	119
Fylgiskjal 12	Almennur fundur lækna ráðs 3. febrúar 2006	123
Fylgiskjal 13	Almennur fundur lækna ráðs 28. apríl 2006	127
Fylgiskjal 14	Ályktun almenns fundar lækna ráðs 28. október 2005	131
Fylgiskjal 15	Fræðslufundir lækna ráðs 2005 - 2006	133



Stjórn læknaáðs:

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

Meðstjórnendur:

Gylfi Óskarsson læknir, barnasviði
varamaður: Viðar Örn Eðvarðsson læknir
Guðrún Karlsdóttir yfirlæknir,
endurhæfingasviði
varamaður: Páll E. Ingvarsson læknir
Sigurður Páll Pálsson læknir, geðsviði
varamaður: Engilbert Sigurðsson yfirlæknir
Hulda Hjartardóttir læknir, kvennasviði
varamaður: Reynir Tómas Geirsson sviðsstjóri
Runólfur Pálsson yfirlæknir, lyflækningasv. I
varamaður: Magnús Gottfredsson læknir
Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir,
lyflækningasviði II
varamaður: Jakob Jóhannsson læknir
Pétur Hannesson yfirlæknir,
myndgreiningarsviði
varamaður: Halla Halldórsdóttir læknir
Magnús Karl Magnússon, læknir
Rannsóknastofnun LSH
varamaður: Þorbjörn Jónsson læknir

Jónas B. Magnússon prófessor,
skurðlækningasviði
varamaður: Hulda B. Magnadóttir læknir
Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir,
svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði
varamaður: Alma Möller yfirlæknir
Steinunn R.H. Jónsdóttir læknir,
slysa- og bráðasviði
varamaður: Einar Hjaltason yfirlæknir
Eyjólfur Haraldsson læknir, öldrunarsviði
varamaður: Ólafur P. Gunnarsson læknir
Kristján Guðmundsson fulltrúi deildarlækna

Framkvæmdastjórn læknaáðs:

Friðbjörn Sigurðsson læknir, formaður
Bjarni Torfason yfirlæknir, varaformaður
Sigurður Ólafsson læknir, ritari
Sigurður Páll Pálsson læknir, meðstjórnandi
Hulda Hjartardóttir læknir, meðstjórnandi

Skrifstofustjóri læknaáðs:

Örn Þ. Þorvarðarson

Almennir fundir læknaáðs

Aðalfundur læknaáðs var haldinn 27. maí 2005. Frá 27. maí 2005 til 30. apríl 2006 hafa verið haldnir 3 almennir fundir læknaáðs. Fundargerðir þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu. Sjá fylgiskjöl nr. 11 - 13.

28. október 2005:

Efni: **Nýr Landspítali**

Hvernig lítur spítalinn út eftir áratug?

Hvernig verður starfseminni fyrirkommið næstu 10 árin?

Framsögumenn:

Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri LSH

Kristján Erlendsson framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar

Önnur mál

3. febrúar 2006:

Efni: **Þjónusta við ferlisjúklinga á LSH**

- Aðstaða, eignarhald og rekstrarform
Yfirlit
Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs LSH

Pallborðsumræður:

Sigurður Guðmundsson landlæknir

Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga

Sigurður Á. Kristjánsson læknir

Arnór Víkingsson læknir

- Önnur mál

28. apríl 2006:

Efni: **1. Af vettvangi stjórnar læknaáðs:**

- Sérgreinar lækninga á LSH
- Drög að lögum um heilbrigðismál

2. Önnur mál

Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2005 - 2006

Í stjórn lækna ráðs sitja 16 lækna. Auk formanns, varaformanns og ritara, eiga sæti í stjórninni einn sérmenntaður læknir af hverju lækningasviði spítalans samkvæmt skipuriti. Einnig á fulltrúi deildarlækna sæti í stjórninni.

Fundir í stjórn lækna ráðs voru alls 21 frá aðalfundi hinn 27. maí 2005. Auk þess hélt framkvæmdastjórnin nokkra fundi. Fundir voru vel sóttir og var góð umræða um mörg mál. All góð tengsl voru við nefndir lækna ráðs og unnu margar þeirra gott starf.

Formaður lækna ráðs átti vikulega fundi með Jóhannesi M. Gunnarssyni lækningaforstjóra og Niels C. Nielsen aðstoðarlækningaforstjóra. Þeim er þakkað gott samstarf.

Formaður hefur átt fundi með forstjóra LSH og formanni stjórnarnefndar LSH. Þá átti formaður og formaður hjúkrunarráðs fund með Siv Friðleifsdóttur, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Á fundinum var m.a. rætt um starfsreglur lækna ráðs og hjúkrunarráðs, drög að frumvarpi til laga um heilbrigðismál og mikilvægi byggingaframkvæmda fyrir LSH.

Formaður situr vikulega fundi lækningaforstjóra með sviðsstjórum.

Gott samstarf hefur verið við fulltrúa úr stjórn hjúkrunarráðs.

Formaður hefur ekki fast sæti á fundum stjórnarnefndar, en var boðið að sitja 3 stjórnarnefndarfundi á þessu starfsári.

Gestir stjórnarfunda voru fjölmargir. Gestum var boðið á stjórnarfundi vegna mála sem voru til umræðu í stjórn lækna ráðs hverju sinni, eða vegna erinda sem send voru til stjórnar ráðsins.

Ályktanir aðalfundar lækna ráðs Landspítala LSH 27. maí 2005

Stjórn lækna ráðs hefur komið ályktunum sem samþykktar voru á aðalfundi 27. maí 2005 á framfæri og beitt áhrifum sínum til þess að stuðla að þær leiði til aðgerða.

Breytingar á stjórn lækna ráðs LSH

Á starfsárinu 2005 – 2006 urðu breytingar á skipan stjórnar lækna ráðs. Blóðbankinn og Rannsóknarstofa í meinafræði hafði verið sameinuð Rannsóknasviði og fækkaði við það fulltrúum í stjórn lækna ráðs.

Starfsreglur lækna ráðs LSH

Engar breytingar voru gerðar á starfsreglum lækna ráðs á síðasta aðalfundi í maí 2005.

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

Nefndir læknaáðs og starfsemi þeirra

Á vegum læknaáðs starfa nú sex fastanefndir. Þær eru bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Nefndirnar gera allar grein fyrir starfsemi sinni í þessari ársskýrslu og er vísað til greinargerða þeirra.

Nefndir með fulltrúa frá læknaáði

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

<u>Nefnd</u>	<u>Fulltrúi læknaáðs</u>	<u>Varamaður</u>
Lyfjanefnd	Már Kristjánsson	Hlíf Steingrímsdóttir
Siðanefnd	Gerður María Gröndal	Magnús Haraldsson
	Ólöf Sigurðardóttir	Aðalsteinn Guðmundsson
Siðfræðinefnd	Halldór Kolbeinsson	Kristinn Sigvaldason
Tækjakaupanefnd	Elías Ólafsson	Karl Andersen
Atvikanefnd	Hannes Petersen	
	Guðjón Birgisson	
Vísindasjóður	Gísli H. Sigurðsson	

Skýrslur nefndanna má finna í ársskýrslunni.

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs

Starfs- og gjafasjóður starfar samkvæmt reglum sem settar voru árið 2003. Endurskoðaðir reikningar sjóðsins hafa verið samþykktir af stjórn læknaáðs og eru birtir í fylgiskjali nr. 2

Helstu mál stjórnar læknaáðs starfsárið 2005-2006

Á síðasta starfsári lagði stjórn læknaáðs mesta áherslu á að skoða skipulagseiningar sjúkrahússins og stöðu sérgreina lækninga á LSH. Auk þess hafa fjölmörg önnur mál verið til umræðu og afgreiðslu í stjórn læknaáðs og er fjallað um þau helstu hér á eftir. Fundargerðir stjórnar læknaáðs er að finna á vef LSH.

Staða endurskoðunar stjórnskipulags

Eins og fram kemur í fyrri ársskýrslum hefur stjórn læknaáðs unnið lengi að tillögum um bætt stjórnskipulag á LSH. Á starfsári stjórnar 2004-2005 ríkti allmikil óvissa með stöðu læknaáðs og svo virtist sem ekki væri lítið til ráðlegginga ráðsins. Fór svo að stjórn læknaáðs leitaði til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra með ósk um að ráðuneytið skoðaði stöðu læknaáðs. Í svari ráðuneytisins kom m.a. fram að hlutverk læknaáðs er að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og þeim beri að leita álits ráðsins. Forstjóri LSH og formenn læknaáðs og hjúkurnarráðs gáfu út sameiginlega yfirlýsingu um vilja til að bæta samskipti

innan LSH. Stjórn lækna ráðs skrifaði síðan bréf til forstjóra LSH með tillögum ráðsins að lausn ágreinings. Í þeim tillögum fólst að:

1. Sérgreinar lækninga fái aukið stjórnunarvægi og sjálfstæði. Fagleg og rekstraleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum í lækningum og er því eðlilegt að sérgreinar verði meginrekstrareiningar lækninga á sjúkrahúsinu. Lagt var til að núverandi sérgreinar lækninga á LSH væru skilgreindar. Jafnframt að nafngiftir sérgreina verði skoðaðar og þær samhæfðar, ásamt því að nafngiftir stjórnenda í lækningum væru endurskoðaðar. Stjórn lækna ráðs hefur lagt ítarlega vinnu í sérgreinamálið á síðasta starfsári ásamt skyldu máli, heiti þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH (*sjá nánari umfjöllun hér að neðan*).
2. Hlutverk sviðsstjóra lækninga er að mati sumra ekki nægilega skýrt og skarast að nokkru við störf yfirlækna. Þá hefur verið ágreiningur um hvernig staðið er að vali á sviðsstjórum, en þeir eru nú valdir af forstjóra. Eðli málsins samkvæmt verða forystumenn lækninga að vera leiðtogar, en bent hefur verið á að núverandi tilhögun á vali sviðsstjóra hamli því. Lækna ráð lagði til tvær lausnir; Stöður sviðsstjóra verði auglýstar, eða að lækna/yfirlækna sérgreina sviðs velji sviðsstjóra í samráði við forstjóra. Ágreiningur þessi hefur ekki verið leystur, en aðilar eru sammála um að ráðning stjórnenda í lækningum á LSH ætti að vera tímabundinn, t.d. til fimm ára í senn. Þá er það von stjórnar lækna ráðs að með betra skipulagi á sérgreinum LSH skýrist hlutverk sviðsstjóra betur.
3. Skerpa þarf á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnun sjúkrahússins. Núverandi fyrirkomulag er til þess fallið að hamla eðlilegri þróun hjúkrunar og lækninga, enda er hér ekki um sömu fræðigreinar að ræða. Samhliða þarf að tryggja að áfram ríki nán samvinna meðal þessara tveggja helstu faggreina sjúkrahússins. Lagt var til að forstjóri óski eftir að lækna ráð og hjúkrunarráð vinni sameiginlega að tillögum fyrir stjórn spítalans í þessu efni. Ekki hefur verið fallist á þessa tillögu lækna ráðs. Hins vegar hefur málið verið rætt nokkuð, m.a. hefur formaður lækna ráðs átt fund með hjúkrunarstjórn og skýrt þær hugmyndir sem ræddar hafa verið í stjórn lækna ráðs. Nú þegar stefnir í að sérgreinar lækninga á LSH verði vel skilgreindar sem fag- og rekstrareiningar er mikilvægt að ákveðið verði hvort hjúkrun skiptist eins og sérgreinar lækninga, eða hvort um annars konar sérhæfingu og skiptingu verði að ræða. Formaður lækna ráðs hefur lagt þá hugmynd fyrir framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH að næsta haust verði notað til að skoða og skilgreina fag- og rekstrareiningar hjúkrunar.
4. Landspítalinn er háskólasjúkrahús og gera þarf sjúkrahúsinu kleift að standa undir því nafni. Nú nýlega var samningur LSH og HÍ endurskoðaður. Þó svo að lækna ráð hafi ekki verið beinn aðili að endurskoðun samningsins, verður að segja að tekið hefur verið tillit til margra þeirra sjónarmiða sem lækna ráð hefur áður lagt fram. Stjórn lækna ráðs var beðin um álit á samningi LSH og HÍ. (*Sjá fylgiskjal nr. 6*).
5. Gagnrýni hafði komið fram á stjórnsýslu sjúkrahússins, að hún sé ekki nægilega gagnsæ og að sum erindi hafi ekki fengið tilhlýðilega afgreiðslu. Ennfremur skorti á virðingu fyrir faglegum sjónarmiðum. Stjórn lækna ráðs ítrekaði að hlutverk ráðsins er að vera stjórnendum

sjúkrahússins til ráðuneytis og að þeim beri að leita álits ráðsins. Þá þurfi að tryggja að jákvæð gagnrýni verði skoðuð.

Framkvæmdastjóri lækninga gaf út minnisblað um bættu stjórnarsýslu og er það von stjórnar lækna ráðs að sá vandi sem lýst er þessum lið sé leystur.

Skipulag sérgreina á LSH

Fallist var á framangreinda tillögu lækna ráðs um að lagt verði í vinnu við að skilgreina sérgreinar lækninga á LSH betur. Í upphafi var sú leið valin að framkvæmdastjóri lækninga fól Vilhelminu Haraldsdóttur, sviðsstjóra lækninga á lyflækningasviði II, að skoða málið frekar og gera um það skýrslu. Hún lagði fram skýrslu með niðurstöðum sínum í október sl.

Í framhaldi af skýrslu Vilhelminu óskuðu Magnús Pétursson forstjóri LSH og Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga eftir að lækna ráð gerði tillögu um skilgreiningu sérgreina og um á hvern hátt niðurstöður lækna ráðs skuli hafa áhrif á stjórnskipulag spítalans.

Stjórn lækna ráðs hefur haft málið til umfjöllunar frá því í október 2005 og skilaði skýrslu um skipulag sérgreina á LSH í apríl 2006. (*Sjá fylgiskjal nr. 5*). Skýrslan sem var send öllum læknum var send öllum læknum LSH, hefur verið kynnt fyrir framkvæmdastjórn LSH og hún var meginumræðuefni almenns lækna ráðsfundar þann 28. apríl sl. Loks var skýrslan send landlækni, deildarforseta læknadeildar og formanni hjúkrunarráðs LSH.

Margar gagnlegar athugasemdir hafa komið fram og hefur stjórn lækna ráðs yfirfarið þær og gefið út viðbætur við skýrsluna um skipulag sérgreina lækninga. (*Sjá fylgiskjal nr. 4*).

Heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnsla gagna á LSH

Ljóst var að skilgreina þyrfti betur þjónustueiningar, skipulag skráninga og vinnslu gagna á LSH. Í júní 2005 lagði starfshópur á vegum forstjóra LSH og hag- og upplýsingasviðs lagði fram tillögur þar af lútandi. Miklar og heitar umræður urðu meðal lækna um málið. Lækna ráð LSH var beðið um álit á tillögunum. (*Sjá fylgiskjal nr. 3*). Stjórn lækna ráðs lagði til að klínískar rekstrareiningar LSH yrðu:

- a. Sérgreinar lækninga.
- b. Sjúkradeildir
 - i. **Legudeildir og dagdeildir**
 - ii. **Göngudeildir**
- c. Aðrar þjónustueiningar
- d. Sérhæfð þjónusta (*Programs*).

Tillögur lækna ráðs fengu góðar viðtökur og hefur hag- og upplýsingasvið verið að skoða þær nánar. Málið er nátengt skipulagi sérgreina, því ef rekstrareiningar lækninga eiga að byggjast á sérgreinum, þarf að vera ljóst hverjar þær eru.

Skýrsla Ríkisendurskoðunar

Í desember 2005 kom út skýrsla Ríkisendurskoðunar um stjórnsluúttekt á LSH. Skýrslan var framhald skýrslu sem kom út í nóvember 2003. Í fyrri skýrslu Ríkisendurskoðunar var sagt að afköst lækna væru minni á LSH en á samanburðarsjúkrahúsum í Bretlandi. Nú kemur fram í nýju skýrslunni að staðan er álíka í löndunum tveimur. Niðurstaða þessi er athyglisverð í ljósi þess að nú nýlega hefur það verið rætt á Alþingi að lækna á LSH séu of margir. Stjórn lækna ráðs ræddi skýrslu Ríkisendurskoðunar og hafði athugasemdir við það sem skrifað var í skýrslunni um stjórnunarvanda. Sú umfjöllun var talin mjög ófullkomin og villandi. Ekki hafi verið minnst á þau atriði sem lækna ráð hafi bent á að skerpa þyrfti á, svo sem hlutverk lækna ráðs, hlutverk sviðsstjóra lækninga, óvissu um hvort framkvæmdastjórn væri ráðin til fimm ára eða æviráðin, óljóst hlutverk Háskóla Íslands í stjórnun LSH og fleira. Þá hafi stjórnarnefnd verið í óvissu með sitt hlutverk og þurft að leita til ráðherra heilbrigðismála til að fá það skýrt. Þá má segja að skýrslan sé áfellisdomur fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, þar sem skortir á ýmsa stefnumótun. Gagnrýni hefur komið fram í fjölmiðlum að LSH væri í auknum mæli að taka að sér hlutverk ráðuneytisins. Það er ekki víst að það sé gott fyrir sjúkrahúsið og benda þarf á að efla þarf getu ráðuneytisins til að sinna þessum stóra málaflokki. Skýrslan er hins vegar gagnleg fyrir LSH og þurfa einstakar einingar sjúkrahúsins að skoða þau atriði sem þær varða, svo sem afköst.

Deilur einstakra lækna.

Nokkrir lækna LSH hafa leitað til lækna ráðs vegna deilna við yfirstjórn spítalans. Stjórn lækna ráðs hefur kynnt sér mál lækna Auðólfs Gunnarssonar, Helga H. Sigurðssonar, Sigurðar Björnssonar, Stefáns Einarssonar Matthíassonar, Tómasar Zoega og Tryggva Stefánssonar. Því miður hefur stjórn lækna ráðs ekki tekist að miðla málum í þessum deilum.

Stefnumótun LSH.

Stjórn lækna ráðs átti fundi með stýriningum um stefnumótun LSH, en Már Kristjánsson er formaður þeirrar nefndar. Steinun G. H. Jónsdóttir var fulltrúi stjórnar lækna ráðs í frekari vinnu með nefndinni. Þessum áfanga í stefnumótunarvinnu er nú lokið og var hann kynntur á ársfundi LSH í apríl s.l.

Umsagnir um frumvörp til laga, reglugerðir og þingsályktunartillögur.

Lækna ráð var beðið um umsagnir um eftirfarandi frumvörp til laga, eða þingsályktunartillögur og reglugerðir:

- Frumvarp til laga um breytingu á lagaákvæðum er varða réttarstöðu samkynhneigðra (*sambúð, ættleiðingar, tæknifrjóvgun*). (*Sjá fylgiskjal nr. 9*).
- Tillaga til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli. (*Sjá fylgiskjal nr. 8*).
- Umsögn um drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs. (*Sjá fylgiskjal nr. 7*).

-
- Drög að frumvarpi til laga um heilbrigðismál. Formaður lækna ráðs sat í starfshópi forstjóra LSH sem skoðaði drög að frumvarpi til laga um heilbrigðismál. Starfshópurinn skilaði álit til forstjóra. Formaður lækna ráðs og formaður hjúkrunaráðs áttu einnig fund með Guðríði Þorsteinsdóttur, formanni nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, um endurskoðun heilbrigðis laga. Reiknað er með að frumvarp til laga um heilbrigðismála verði lagt fram á Alþingi á þessu ári.

Húsnæðismál

Stjórn lækna ráðs hefur miklar áhyggjur af húsnæðismálum LSH. Húsnæði rannsóknasviðs má ekki bíða lengur eftir úrbótum. Stjórn lækna ráðs hefur lagt til að blóðbankinn fái húsnæðið að Snorrabraut 60 til leigu, en það er sérútbúið húsnæði fyrir rannsóknastarfsemi. Ljóst er að úrbætur í húsnæðismálum eru orðnar mjög brýnar og úrlausn þeirra geta ekki beðið þess að nýjar spítalabyggingar rísi.

Göngudeildir á LSH

Göngudeildarbygging er ekki fyrirhuguð samkvæmt fyrsta áfanga byggingaáætlunar fyrir nýjan spítala og gæti því liðið langur tími þar til húsið kemst í notkun. Á almennum lækna ráðsfundi þann 28. október sl. sagði Jóhannes M. Gunnarsson, framkvæmdastjóri lækninga að skoða mætti ýmsar leiðir til fjármögnunar nýrrar göngudeildarbyggingar. Í því sambandi þarf að hafa í huga í huga hver verði eigandi hússins ef það verður byggt af öðrum en LSH og að mörgum spurningum um þetta efni sé enn ósvarað. Einnig þyrfti að huga að því hvernig rekstri yrði háttað. Göngudeild þarf að vera aðskilin frá öðrum rekstri sjúkrahússins og íhuga þarf hvort að lækna eigi að taka þennan rekstur að sér. Mikilvægt er að lækna ræði hvernig þeir ætla að koma að málinu og hópar lækna sem starfa utan sjúkrahússins þurfa að gera upp við sig hvort þeir vilji byggja sína starfsemi upp á spítalalóðinni.

Þannig vaknaði sú spurning hvort lækna ættu að taka sig saman um að eiga eða leigja göngudeildarhús við LSH. Haldinn var almennur lækna ráðsfundur þann 3. febrúar 2006 um málið. Formaður lækna ráðs fundaði með formönnum Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur (LR) og LR hélt almennan fund lækna. Niðurstaða hefur ekki fengist í málinu.

Framtíð lækna ritaraþjónustu

Rannveig Ásgeirsdóttir, skrifstofustjóri kynnti fyrir stjórn lækna ráðs hugmyndir sínar um framtíð ritaraþjónustu á LSH. Hún lýsti núverandi stöðu mála og starfi lækna ritara á sjúkrahúsinu. Frá sameiningu sjúkrahúsanna hefur verið rætt um ritaramiðstöð. Ritaramiðstöð sæi um megnið af ritvinnslu fyrir lækna sjúkrahússins og umsýslu vegna sjúkraskrár. Með nýrri tækni þarf slík ritaramiðstöð ekki endilega að vera innan sjúkrahússins og vissir kostir eru við að hafa hana sjálfstæða. Jafnframt þurfa sérgreinar lækninga á skrifstofustjórum að halda, en hlutverk þeirra er að halda utan um ýmis mál tengd sérgreininni og vera andlit hennar út á við. Þá var rætt um að menntun lækna ritara þyrfti að taka breytingum, m.a. hvort skrifstofustjórar sérgreina þyrftu á framhaldsnámi til viðbótar við almennt lækna ritara nám.

Hugmyndir Rannveigar falla mjög að þeirri umræðu sem átt hefur sér stað innan stjórnar lækna ráðs á undanförunum árum.

Þjónusta LSH við aldraða einstaklinga

Helga Hansdóttir yfirlæknir kom á fund stjórnar lækna ráðs. Hún hefur ákveðnar skoðanir á þjónustu LSH við aldraða einstaklinga sem hún telur ófullnægjandi. Hún vísaði einnig til bréfs sem hún skrifaði og hefur meðal annars verið sent til lækna ráðs (*bréfið er að finna á heimasíðu lækna ráðs*). Þar er bent á mikinn og alvarlegan vanda LSH í þjónustu við aldraða. Fram kom í máli hennar að í dag eru 230 manns á biðlista eftir þjónustu öldrunarsviðs LSH. Milli 50-60 sjúklingar á bráðadeildum LSH eru að bíða eftir hjúkrunarplássi. Hún sagði að huga þyrfti að innri starfsemi LSH og að í dag væri ekki boðið upp á meðferð skv. bestu þekkingu. Einnig sagði hún að yfirlagnir og gangalega á bráðadeildum væri vandamál. Loks kom fram hjá Helgu að góða samvinnu þyrfti milli öldrunarlækna, annarra lyflækna og heimilislækna.

Ástæða er til að taka athugasemdir Helgu mjög alvarlega. Ljóst er að LSH þarf að geta veitt öldruðum einstaklingum betri þjónustu, m.a. eiga gangainnlagnir að heyra fortíðinni til. Breytinga á þjónustu er þörf nú, og ekki er unnt að bíða eftir nýjum spítalabyggingum.

Byggingamál LSH

Sigurður Ólafsson var fulltrúi lækna ráðs í starfshópi forstjóra til ráðgjafar dómnefnd í skipulagssamkeppni um deiliskipulag nýs spítala.

Almennur lækna ráðsfundur var haldinn þann 26. október um nýjan Landspítala

Nú er uppi umræða í þjóðfélaginu að fresta beri framkvæmdum nýrra spítalabygginga og jafnvel að endurskoða eigi staðsetningu sjúkrahússins. Stjórn lækna ráðs hefur verulegar áhyggjur af byggingar málum LSH. Ljóst er að húsnæði sjúkrahússins er alls ófullnægjandi og mikilvægt er að sameiningu starfsemi sjúkrahússins á einn stað ljúki sem fyrst. Nauðsynlegt er að ráðin verði bót á húsnæðisvanda sjúkrahússins nú þegar þar sem ljóst að ekki er hægt að bíða eftir að nýtt sjúkrahús hafi risið

Skýrslur nefnda lækna ráðs Bráðanefnd

Reykjavík 23. apríl 2006.

Formaður lækna ráðs LSH
Friðbjörn Sigurðsson

Skýrsla bráðanefndar lækna ráðs LSH 2005 – 2006.

Í stjórn bráðanefndar sátu á þessu starfsári: Friðrik Sigurbergsson *formaður
Slysa- og bráðasviði*

Davíð O. Arnar *varaformaður
Lyflækningasviði I*

Felix Valsson
Svæfinga-, skurðstofu- og gjörgæslusviði

Bogi Jónsson
Skurðlækningasviði

Þórður Sigmundsson
Geðsviði

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

Fræðslunefnd

Anna Björk Magnúsdóttir *formaður*
Örn Þorvarður Þorvarðarson *ritari*

Fulltrúar sviða: Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið: Kristinn Sigvaldason

Myndgreiningarsvið: Hildur Einarsdóttir

Skurðlækningarsvið: Anna B Magnúsdóttir

Kvennasvið: Ragnheiður I Bjarnadóttir

Barnasvið: Björn Árdal

Lyflækningarsvið I: Magnús Gottfreðsson

Lyflækningarsvið II: Ásgerður Sverrisdóttir

Slysa- og bráðasvið: Elísabet Benediktz

Geðsvið: Sigurður Bogi Stefánsson

Öldrunarsvið: Helga Hansdóttir

Endurhæfingarsvið: María G Hrafnadóttir

Rannsóknarsvið: Guðmundur Rúnarsson

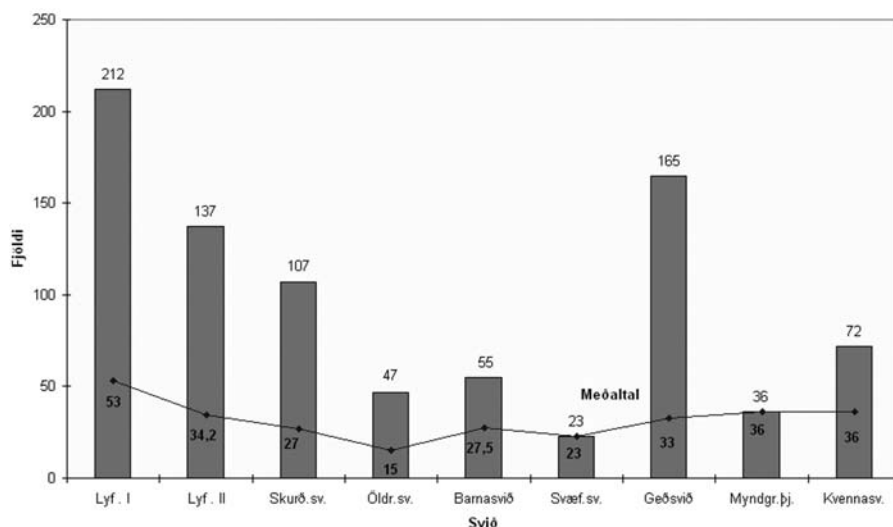
Rannsóknastofnun: Ólöf Sigurðardóttir

Öll svið og þjónustueiningar LSH eiga fulltrúa í nefndinni sem sjá um ákveðinn fjölda fræðslufunda. Fundirnir voru flestir haldnir í óbreyttri mynd fyrri ára. Telst til tíðinda að þeir voru boðnir öðrum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni til áheyrnar í formi fjarfunda og fjögur sjúkrahús; Akraness, Neskaupstaðar, Sauðárkróks og Selfoss, tengdust fræðslufundunum á þessu starfsári og gerðu góðan róm að. Auk þess var fundunum fjarvarpað á Landakot og LSH Fossvogi þó hnökkrar hafi verið á útsendingum í Fossvogi vegna aðstöðuleysis í þeim húsakynnum.

Alls verða haldnir 30 fræðslufundur (14 á haustmisseri og stefnt að 16 á vormisseri). Bæði innlendir og erlendir fyrirlesarar hafa stigið í pontu og tvö málþing verið haldin á vegum viðkomandi sérgreina og fræðsluráðs. Þau voru málþing hjartalækninga og þróun þvagfæraskurðlækninga sem einnig er nýbreytni.

Aðsókn að fundunum var svipuð og fyrri ára sjá línurit hér að neðan, sem Örn Þorvarður ritari hefur gert:

Mæting á fræðslufundir eftir sviðum



Skipulags- og þróunarnefnd

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

Nefndin fékk eitt formlegt erindi á starfsárinu. Erindið varðaði skipulag sérgreina á LSH. Nefndin var kölluð saman til tveggja formlegra funda á starfsárinu en vinna nefndarmanna fór að mestu fram utan og milli slíkra funda.

Skipulags- og þróunarnefnd hefur á liðnum starfsárum m.a. haft til umfjöllunar stjórnskipulag LSH og skipulag lækningaþáttar sérstaklega. Því var við hæfi að umfjöllun um sérgreinar lækninga á sjúkrahúsinu væri vísað til nefndarinnar.

Að frumkvæði lækna ráðs hefur staða sérgreina LSH og hugmyndafræði og stefnumótun lækninga verið til skoðunar undanfarin misseri. Í apríl 2005 lagði lækna ráð fram tillögur í fimm liðum varðandi þau meginatriði sem skerpa þyrfti á í stjórnkerfi og stjórnsýslu LSH. Ein þessara tillagna varðaði sérgreinar lækninga. Þar var lagt til að forstjóri LSH fæli framkvæmdastjóra lækninga, í samvinnu við stjórn lækna ráðs, að hefja vinnu við að skilgreina núverandi sérgreinar sjúkrahússins. Samhliða yrðu nafngiftir sérgreina skoðaðar og þær samhæfðar. Þá þyrfti að endurskoða nafngiftir stjórnenda í lækningum.

Vilhelmínu Haraldsdóttur, sviðsstjóra lækninga á lyflækningasviði II, var falið að skoða málið frekar og skilaði hún í október s.l. skýrslu um skipulag sérgreina á LSH.

Í framhaldi af greinargerð Vilhelmínu fór Magnús Pétursson, forstjóri LSH, fram á frekari umfjöllun lækna ráðs og óskaði eftir tillögum um skilgreiningu sérgreina svo og tillögum um á hvern hátt niðurstöður lækna ráðs skuli hafa áhrif á stjórnskipulag spítalans.

Ljóst var að ýmsum spurningum var enn ósvarað og að skýra þyrfti frekar ýmsa þætti er vörðuðu sérgreinar og skipulag þeirra á sjúkrahúsinu. Á fundi stjórnar lækna ráðs þann 19. október var ákveðið að stjórnarmenn lækna ráðs könnuðu sérstaklega stöðu sérgreina á sínu sviði í samvinnu við sviðsstjóra og aðra lækna þeirra sviða sem þeir eru fulltrúar fyrir. Innan margra sviða leiddi þetta til talsverðrar vinnu sem beindist að því að skilgreina betur og skrá með skipulegum hætti skipulag starfseminnar. Skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs var síðan falið að taka málið til umfjöllunar með hliðsjón af þeim gögnum sem borist höfðu. Það var mat nefndarinnar að þörf væri á enn frekari skýringum og umfjöllun um fyrirkomulag starfseminnar. Spurningum var því á ný beint til sviða og leiddi það til enn frekari skoðunar. Skipulags og þróunarnefnd hefur síðan unnið með öðrum fulltrúum í stjórn lækna ráðs að þessu verkefni. Varðandi niðurstöðu þessarar vinnu er vísað í ítarlega skýrslu um skipulag sérgreina lækninga á LSH sem birt var í apríl 2006.

Virðingarfyllst,

Sigurður Ólafsson, formaður skipulags- og þróunarnefndar

Starfs- og gæðanefnd

Reykjavík 4. maí 2006

Til Læknaráðs Landspítala Háskólasjúkrahúss

Greinargerð Starfs- og gæðanefndar Læknaráðs starfsárið 2005-2006

Nefndarmenn:

Ólöf Sigurðardóttir *formaður*

Haukur Hjaltason *gjaldkeri*

Leifur Bárðarson *meðstjórnandi*

Þorsteinn Blöndal *ritari*

Ólafur Sveinsson

Jón Högnason

Haldnir voru 5-6 fundir á tímabilinu.

Erindi sem bárust nefndinni:

1) Erindi dagsett 22. júní 2005 varðandi reglur um gæða- vísindaverkefni innan heilbrigðisþjónustu LSH. Taldi nefndin rétt að fylgja starfsreglum og skilgreiningum Vísindasiðanefndar og Siðanefndar LSH. Varðandi gæðaverkefni var stuðst við það að þröng skilgreining á gæðaverkefni sem stofnað er til í þágu þjónustu eða umbóta skuli ekki flokkast sem vísindaverkefni. Sjá bréf til formanns Læknaráðs LSH dagsett 13. janúar 2006.

2) Erindi um drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs sem barst nefndinni sl. haust var endanlega vísað frá þar sem aðrir hæfari höfðu fengið það erindi til umsagnar. Sjá bréf til formanns Læknaráðs LSH dagsett 13. janúar 2006.

Önnur verkefni nefndarinnar:

Byrjað var á því að leggja grunn að samstarfi Starfs- og gæðanefndar Læknaráðs við Deild gæðamála LSH, Eiríksstöðum. Fyrsti fundur var haldinn þann 2. des 2005 með Mögnu Fríði Birni forstöðumanni þeirrar deildar og Leifi Bárðarsyni sérfræðingi. Kynnti Magna fyrir nefndarmönnum starf deildarinnar og rætt var um samstarfsfleti við Starf- og gæðanefnd Læknaráðs og þá helst í sambandi við klíniska gæðavísa. Fleiri fundir hafa verið haldnir með deildinni á þessu ári og var ákveðið að Leifur Bárðarson yrði einn af nefndarmönnum Starfs- og gæðanefndar frá og með 16. febrúar 2006. Miklar umræður hafa verið um það hvernig best sé að koma hugmyndum um gæðavinnu áfram inn á deildir spítalans.

Umræður hafa einnig verið um það hvernig nefndin eigi að starfa og haga afstöðu sinni til Læknaráðs annars vegar og LSH hins vegar?

Rætt hefur verið um árangursmælingar á gæðum þjónustu. Hvað eru gæði? Hvaðan á frumkvæðið að koma? Frá læknum? Nefndarmönnum? Félagi lækna? Eftirlitsstofnunum eins og landlæknisembætti? LSH? Rætt hefur verið um leiðir til að kynna gæðamál meðal lækna td gegnum stjórn Læknaráðs og örva þannig

til frumkvæðis í sérgreinunum. Gæðastjórar sviða eru starfandi en þeir hafa yfirgripsmikil verkefni sem eru meira á breiddina en dýptina og geta naumast átt við tæknilega útfærslu gæðamála í ýmsum sérgreinum. Rætt hefur verið um það að ítök lækna sem leiðandi fagstéttar séu hnígandi og ítök spítalastjórnar rísandi. Gæði á spítalanum byggjast á framlagi allra starfsstétta og ekki dugir að takmarka vinnuna við lækna þótt þeir séu oft endanlega ábyrgir fyrir því sem miður fer. Nefndin er líklegri til að áorka meiru ef hún starfaði náið með stjórn og gæðaráði LSH. Mikilvægt er að finna strúktúr fyrir starfsemina og forðast að verða of tæknileg. Miða þarf verkefnin við að þau geti sem fyrst orðið sjálfbær enda engin leið fyrir nefndarmenn að fara í tæknilegar útfærslur.

Næsta verkefni nefndarinnar er að koma með hugmyndir um forgangsverkefni og hvernig eigi að standa að þeim.

Með kærri kveðju

Ólóf Sigurðardóttir formaður Starfs- og gæðanefndar

Stöðunefnd

Ársskýrsla stöðunefndar lækna ráðs LSH starfsárið 2005-2006

Í stöðunefnd lækna ráðs starfsárið 2005-2006 áttu sæti:

Formaður: Jón Gunnlaugur Jónasson

Fulltrúar sviða:

Rannsóknasvið:	1)	Sveinn Guðmundsson, varaformaður
Barnasvið:	1)	Sveinn Kjartansson
Geðsvið	1)	Guðrún B. Guðmundsdóttir
	2)	Magnús Haraldsson
Kvennasvið:	1)	Karl Ólafsson
Lyflækningasvið I	1)	Einar Oddsson
	2)	Gizur Gottskálksson
Lyflækningasvið II	1)	Sigurður Böðvarsson
Svæfinga- gjörgæslu og skurðstofusvið:	1)	Hildur Tómasdóttir
	2)	Sigurbergur Kárason
Skurðlækningasvið:	1)	Páll Helgi Möller
Slysa- og bráðasvið:	1)	Theodór Friðriksson
Endurhæfingarsvið:	1)	Guðný Danielsdóttir
Myndgreiningarsvið:	1)	Iðunn Ólafsdóttir
	2)	Jón Guðmundsson
Öldrunarsvið:	1)	Ársæll Jónsson

Stöðunefnd lækna ráðs skal meta hæfi umsækjenda um stöður sérfræðinga og yfirlækna deilda Landspítala – háskólasjúkrahúss. Nefndin starfar samkvæmt erindisbréfi og fylgir í starfi sínu “Reglum og leiðbeiningum fyrir stöðunefnd lækna ráðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi”, en þær voru samþykktar á aðalfundi lækna ráðs LSH í maí 2004. Þetta er því annað starfsárið sem þessum samþykktu reglum er fylgt við mat á umsækjendum til sérfræði- og yfirlæknisstarfa við LSH.

Í maí 2005 hófst nýtt starfsár stöðunefndar LSH og kosinn var nýr formaður á aðalfundi. Nokkuð langan tíma tók að skipa endanlega stöðunefnd með fulltrúum sviða spítalans og enn hafa ekki öll svið tilnefnt varamenn fulltrúa sinna í nefndina. Í upphafi starfsársins varð því að notast við fulltrúa í fráfarandi stöðunefnd spítalans þar til a.m.k. einn fulltrúi allra sviða klínískrar læknisfræði hafði verið tilnefndur.

Hildur Tómasdóttir svæfingarlæknir er fráfarandi formaður stöðunefndar en situr áfram í nefndinni sem fulltrúi svæfinga- gjörgæslu- og skurðstofusviðs. Hún hefur reynt afskaplega mikilvægur tengiliður milli fráfarandi nefndar starfsársins 2004-2005 og stöðunefndar starfsárs 2005-2006. Mikilvægt er að góð samfella sé í störfum stöðunefndar áfram og getur verið ágæt regla að fráfarandi formaður sitji fram í nefndinni í eitt tímabil (2 ár), ef unnt er að koma slíku við.

Starf stöðunefndar á starfsárinu 2005-2006 hefur verið umfangsmikið. Alls hefur stöðunefnd fjallað um umsóknir vegna 19 auglýsinga. Þar er um að ræða 16 auglýsingar um 18 stöður sérfræðinga við LSH og 3 auglýsingar um 3 stöður yfirlækna á deildum LSH.

Alls bárust 44 umsóknir um 18 störf sérfræðinga auglýst í 16 auglýsingum. Við mat á umsóknum 41 lækni um sérfræðingsstörf var umsækjandi metinn hæfur til að gegna auglýstu starfi, þar af voru 3 metnir hæfir með ákveðnum fyrirvörum. Í þremur (3) tilvikum var um að ræða umsóknir þar sem ekki var unnt að úrskurða umsækjanda hæfan. Í einu tilviki hafði umsækjandi ekki uppfyllt tilskilin skilyrði samkvæmt auglýsingu og í tveimur tilvikum sendu umsækjendur ekki inn nauðsynleg gögn og því ekki unnt að meta hæfi þeirra m.t.t. auglýstrar stöðu.

Samanlagt bárust tíu (10) umsóknir um þrjár auglýstar stöður yfirlækna á deildum LSH á árinu. Stöðunefnd mat sex (6) umsækjendur hæfa til að gegna auglýstu starfi. Í tveimur tilvikum voru umsækjendur metnir hæfir ef þeir myndu skila inn tilskildum nauðsynlegum gögnum er styddu umsóknir þeirra, en í þeim tilvikum voru umsækjendur einu tveir umsækjendur um þá tilteknu auglýstu stöðu. Taka skal fram að stjórn lækna ráðs LSH taldi í þessum tilvikum rétt að hnykkja á að umsækjendur þurfi að skila inn nauðsynlegum gögnum með umsókn en ekki að gefa færi á að senda inn gögn er styðja umsókn eftir að umsóknarfresti eða mati lýkur. Í tveimur tilvikum þóttu umsækjendur um yfirlæknisstarf ekki uppfylla kröfur samkvæmt viðmiðunarreglum stöðunefndar lækna ráðs og voru því ekki metnir hæfir.

Er þessi ársskýrsla er rituð eru nú til umfjöllunar hjá stöðunefnd umsóknir um þrjár auglýstar stöður sérfræðilækna og ein auglýst staða yfirlæknis til viðbótar þeim umsóknum um auglýst störf sem að framan eru talin.

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

Samkvæmt erindisbréfi stöðunefndar og starfsreglum má vera ljóst að talsverðan tíma ber að áætla fyrir umfjöllun nefndarinnar í hverju tilviki og má a.m.k. gera ráð fyrir 6 vikum fyrir hvert auglýst starf. Nokkuð bar á því á liðnu starfsári að yfirlæknar þeir sem umsýja skyldu hafa með ráðningu í tilteknar auglýstar stöður hefðu takmarkaðan skilning á að slíkan tíma þyrfti til afgreiðslu stöðunefndar. Öll mál leystust þó farsælega eftir samtöl og útskýringar.

Samkvæmt gildandi reglum þurfa tvær stöðunefndir að fjalla um auglýstar stöður á LSH. Þ.e. stöðunefnd lækna ráðs LSH og stöðunefnd landlæknis. Hér er klárlega um tviwerknað að ræða og ber að vinna að því að einfalda þetta ferli. Það ætti að nægja að ein hæfisnefnd fjalli um stöðuumsóknir. Líkandi eru til að tekið verði á þessu máli í þeim lögum sem væntanleg eru um heilbrigðisþjónustu í landinu, en frumvarp þar að lútandi hefur þegar verið kynnt nýlega.

Svo sem að ofan greinir hefur stöðunefnd lækna ráðs LSH s.l. tvö ár unnið eftir reglum þeim er nú gilda við mat á rannsóknarvinnu, kennslu og stjórnun, sem samþykktar voru á aðalfundi lækna ráðs LSH árið 2004 og birtar eru á heimasíðu LSH. Þessar reglur hafa í heild reynst nokkuð vel í notkun þó ýmislegt mætti betrumbæta.

Reykjavík 21.4. 2006

Virðingarfyllt,
f.h. stöðunefndar lækna ráðs LSH

Jón Gunnlaugur Jónasson formaður

Tölvu- og sjúkraskrárnefnd

Friðbjörn Sigurðsson, formaður
stjórnar læknaáðs LSH,
Landspítala v. Hringbraut,
101 Reykjavík

3. apríl 2006.

Skýrsla tölvu- og sjúkraskrárnefndar læknaáðs starfsárið 2005-2006:

Tölvu- og sjúkraskrárnefnd læknaáðs hefur ekki fengið nein erindi til umfjöllunar á starfsárinu og starfsemi því engin verið. Áður hefur verið viðruð sú hugmynd að nefndin gegni ekki lengur neinu hlutverki í starfsemi spítalans og að hana beri að leggja niður. Tímabært er að sú tillaga verði tekin til formlegrar umfjöllunar.

Virðingarfyllt,
f.h. tölvu- og sjúkraskrárnefndar

Jóhann Heiðar Jóhannsson, læknir,
formaður

Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, læknaráð LSH á fulltrúa í nefndunum

Lyfjanefnd LSH

Reykjavík 19. apríl 2006.

Ársskýrsla fulltrúa læknaráðs í lyfjanefnd Landspítala-háskólasjúkrahúss.

Lyfjanefnd LSH starfar skv. erindisbréfi útgefnu af forstjóra dags. 11. janúar 2002 sem er aðgengilegt á heimasíðu sjúkrahússins (<http://varmi.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Nefndin hittist á nokkrum fundum á árinu og eru fundargerðir aðgengilegar á heimasíðu LSH (<http://volgur.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Meðal helstu málefna sem fjallað var um bar hæst erindi Ólafs G. Jónssonar barnalæknis um skort á skráðum lyfjum. Ákveðið var að beina þeim tilmælum til apóteks LSH að það gerði Lyfjastofnun, framkvæmdastjóra lækninga og formanni lyfjanefndar LSH viðvart ef tilvik sem bréfitari kæmu upp á ný. Auk þess barst nefndinni nokkur fjöldi annarra erinda sem um var fjallað og greint er frá í fundargerðum.

Í janúar 2006 rennur umboð núverandi lyfjanefndar út skv. ákvæðum skipunarbréfs. Formaður lyfjanefndar ritaði forstjóra í nóvember s.l. bréf þar sem óskað er eftir að hann skipi sem fyrst nýja lyfjanefnd og um leið verði erindisbréf nýrrar nefndar fært til samræmis breytingum á skipan lyfjamála spítalans.

Virðingarfyllst,

Már Kristjánsson, læknir
fulltrúi læknaráðs LSH í lyfjanefnd.

Ársskýrsla Siðanefndar LSH 2005

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 fjölbjóðlegra rannsókna og samstarfsverkefna við stofnanir eða aðila utan háskólasjúkrahússins, en þær skal senda til Vísindasiðanefndar.

Hlutverk nefndarinnar er að meta að vísindaleg og siðfræðileg sjónarmið mæli ekki gegn framkvæmd rannsókna. Óheimilt er að framkvæma vísindarannsókn á mönnum nema hún hafi áður hlotið samþykki siðanefndar.

Alls voru haldnir 18 fundir á árinu 2005.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2004	20
Fjöldi umsókna 2005	64
Samþykkt	33
Synjað	11
Vísað frá, heyrði ekki undir nefndina	6
Í vinnslu	1
Óafgreitt erindi vegna þess að gögn vantar	17
Erindi sem bíða umfjöllunar næsta árs	6
Samtals	84

Að öðru leyti er vísað til fundargerða sem birtar eru á vef LSH. Stór hluti óafgreiddra erinda eru umsóknir sem koma seint á árinu.. Áfram var haldið stefnumótandi vinnu í samvinnu við Vísindasiðanefnd. Ákveðið að hafa leiðbeiningar Atla Dagbjartssonar yfirlæknis vökudeildar dags 25. jan. 2005 til hliðsjónar varðandi blóðtökur hjá börnum. Nýjar leiðbeiningar um upplýst samþykki voru gefnar út á árinu.

Tveir nýir varamenn komu inn á árinu. Magnús Haraldsson, læknir sem varamaður Gerðar Gröndal og Elísabet Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur sem varamaður Jónínu Sigurðardóttur.

Ritari nefndarinnar Jóninna Karlsdóttir lét af störfum og kunnum við henni bestu þakkir fyrir vel unnin störf. Í hennar stað kom Svanhvít Leifsdóttir.

Þann 1. nóvember var Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur ráðin forstöðumaður siðanefndar LSH skv. starfslýsingu. Helstu markmið starfsins eru:

- Að koma til framkvæmda ákvörðunum siðanefndar og reka skrifstofu nefndinni til stuðnings.
- Að stuðla að faglegu starfi í rekstri nefndarinnar og meðferð mála.

Formaður sótti málþing um framlag erfðarannsókna til heilbrigðisþjónustu, í Eldborg í Svartsengi 26. febrúar 2005.

Siðfræðinefnd LSH

Siðfræðinefnd LSH

(skýrsla fulltrúa lækna ráðs)

Á vegum framkvæmdastjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss starfar Siðfræðinefnd LSH. Siðfræðinefnd er skipuð sjö mönnum. Halldór Kolbeinsson er tilnefndur af lækna ráði. Hjúkrunarráð, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga tilnefna hver sinn fulltrúa, tvo fulltrúa velur framkvæmdastjórn fyrir aðrar starfsstéttir. Forstjóri skipar einn fulltrúa og velur formann, sem er Jón Eyjólfur Jónsson, yfirlæknir. Nefndin er skipuð til tveggja ára í senn.

Nefndin er vettvangur siðfræðiumræðu innan spítalans og tekur þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir í siðfræðilegum málum, ásamt gerð leiðbeinandi reglna um meðferð erfiðra siðfræðilegra álitafna sem upp kunna að koma.

Verkefni nefndarinnar er nánar gerð skil á heimsíðu spítalans í erindisbréfi. Nefndin hittist einu sinni í mánuði eða oftar er þurfa þykir.

Megin vinna nefndarinnar hefur falist í að móta reglur spítalans í siðfræði og sérlega að undirbúa fræðslu og kynningu á **“leiðbeiningum um meðferð við lok lífs”** í samvinnu við aðrar deildir og líknarráðgjafateymi.

Nokkur mál hafa verið í vinnslu sl. mánuði

1. Þagnarskylda gagnvart þeim sem leita til SLYSA og bráðamóttöku.
2. Viðbrögð við hugsanlegum alvarlegum afleiðingum influensu faraldurs (*fuglaflensa*).
3. Fundur með fulltrúum úr Siðfræðiráði Læknafélagsins um mögulegt samstarf.
4. Undirbúningur og þátttaka nefndarmanna í starfsdegi stjórnenda LSH 11.mái n.k. þar sem megin viðfangsefni er siðfræði í heilbrigðisþjónustu.
5. Siðareglur einstakra starfsstétta og almennar reglur spítalans.
6. Skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.

Reykjavík 21 apríl 2006/Halldór Kolbeinsson

Tækjakaupanefnd Landspítala háskólasjúkrahúss.

Tækjakaupanefnd Landspítala – háskólasjúkrahúss reynir tryggja sem besta nýtingu á fjárveitingum og fjárframlögum til lækningatækjakaupa á LSH. Nefndin fjallar um öll meiri háttar tækjakaup LSH og jafnan miðað við að verð nemi einni milljón króna fyrir hvert tæki, en svið ákveða og greiða tækjakaup undir þeim mörkum af fjárveitingu til minniháttar tækjakaupa.

Tækjakaupanefnd hélt reglulega fundi á árinu 2005 um ráðstöfun tækjakaupafjár, tækjavæðingu spítalans á næstu árum og eftirfylgni við tækjakaup. Fundargerðir er birtar á vef Skrifstofu tækni og eigna – STE:

Eins og sjá má í töflum hér að neðan hefur krónutala til meiriháttar tækjakaupa á fjárlögum verið óbreytt árin 2004 til og með 2006. Á fjárlögum eru framlög til meiriháttar- og minniháttar tækjakaupa. Tækjakaupanefnd fjallar um fjárveitningar vegna meiriháttar tækjakaupa, fjárveitingu vegna minniháttar tækjakaupa deilir framkvæmdastjórn út til sviða.

Tafla 1	Fjárveitingar til lækningatækja á LSH	Árið 2005	Árið 2004	Árið 2003
Fjárlög	Meiriháttar tækjakaup	201.000	201.000	218.000
Fjárlög	Sérstök ráðstöfun framkvæmdastj .LSH	17.000	17.000	0
Gjafafé	Ýmsir gefendur		26.000	102.000
Samtals í	í þúsundum króna	218.000	244.000	320.010

Tafla 2

Tæki:	2005 Deild/Svið:	Hús:	Framleiðandi:	Kostnaðarverð:
Segulómtæki - MRI	Myndgr.þjónusta	Hb.	Siemens Medical	160.000.000
Aðgerðarsmásjá	SGS/skurðl-svið	Fv.	Carl Zeiss Surgical	19.200.000
Staðsetningarkerfi	SGS/skurðl-svið	Fv.	Medtronic	40.196.000
Vatnshreinsikerfi	Lyflækningasv. 1	Hb.	Fresenius Medical Care	14.992.000
Ómtæki - fósturskoðanir	Kvennadeild	Hb.	General Electric	Gjafafé
Sjúklingavöktunartæki	Hjartadeild	Hb.	Philips Medical Systems	Gjafafé
Hjartastuðgjafar	Ýmsar deildir	Fv.	Philips Medical Systems	2.000.000
Blóðskilunarvélur	Skilunardeild	Hb.	Gambro og Fresenius	10.000.000
Eftirl./skránin/geislaþlönun	Geislaeðlisfr.d	Hb.	Nucletron og Varian	14.000.000
Ýmis tæki og búnaður:	Ýmsir Fv/	Hb	Ýmsir	9.800.000

Tafla 2 sýnir kostnaðarverð tækja sem keypt voru 2005, en eins og fram kemur í töflu 3 hefur þótt nauðsynlegt að dreifa greiðslum. Tafla 3 sýnir að þegar verið ráðstafað 156.3 milljónum af fjárveitingunni 2006. Tafla 3 sýnir einnig skuldbindingar sem gerðar hafa verið fyrir árin 2006 til 2013 fyrir tæki er kostuðu alls 958.8 milljónir að stofnverði, þar vega þyngst segulómtækin í Fossvogi og Hringbraut en þau voru tekin inn á rekstrarleigu í 7 ár og er kostnaður um 25 milljónir króna fyrir hvort tæki á ári.

Tafla 3	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fjárlög	201							
Framkvæmdastjórn	17							
Önnur framlög								
Úthlutun alls:	218	218	218	218	218	218	218	218
<i>Samþykkt tækjakaup sem koma til greiðslu 2006 til 2013</i>								
	156,3	193,7	172,5	131,9	114,6	92,4	56,0	12,5
Mismunur	61,7							
Ný kaup 2006	52,7							
Alls áætlun 2006	209							
<i>Til ráðstöfunar 2007 til 2013 miðað við óbreytt framlag á fjárlögum</i>								
		24,3	45,5	86,1	103,4	125,6	162	205,5

Allar upphæðir eru í milljónum króna

Tafla 4

Tæki: 2006	Deild/Svið:	LSH 2006	Gjafafé	Kostnaðarverð:
Blóðgasmælir	Barnasvið	2,0	4,0	6,0
Öndunarvél	Barnasvið	1,0		2,0
Taugagreinar	Barnasvið	1,0	2,0	3,0
Skolt. (2) áhaldavottav. (2)	Kvennasvið	3,0		3,0
Vatnshreinsibúnaður,	Lyflækningasvið I	1,0		1,0
Hjartarafsjár:	Lyflækningasvið I	3,5	4,5	15
Hjartaþræðingatæki	Lyflækningasvið I		40,0	84,0
Geislameðferð Vinnustöð	Lyflækningasvið II	4,5		4,5
Geislameðferð Mællíkan	Lyflækningasvið II	1,0		4,5
Loftdýnur, 3 stk	Lyflækningasvið II	2,4		2,4
Skoltæki 4 stk	Skurðsvið	1,5		3,0
Þrepaprýstimælir	Skurðsvið	2,8		2,8
Hjarta og lungnavél	Svæfingar og skurðstofusvið	5,0		15,0
Svæfingarvél (2)	Svæfingar og skurðstofusvið	6,6		13,0
Skurðarborð	Svæfingar og skurðstofusvið	2,0		4,0
Sjúklingavöktunartæki	Svæfingar og skurðstofusvið	4,0		7,4
Skoðunarlampar	Slys- og bráðasvið	1,0		1,0
Skoltæki 2 stk	Endurhæfingarsvið	1,5		1,5
Skyggnistofa	Óákveðið	9,0		63,0
	ALLS	52,7	50,5	236,1

Tafla 4 sýnir þau tæki sem eru á áætlun fyrir árið 2006 og hvernig fjármögnun þeirra er áætluð. Sérstaklega ber að þakka framlag Gjafasjóðs Jónínu Gísladóttur, sem mun leggja fram 49 milljónir á næstu þremur árum til endurnýjunar á hjartaþræðingatæki og hjartarafsjám.

Eins og fram kemur í töflu 4 eru allmörg tæki á þessum lista sem kosta minna en eina milljón og ættu því fremur að fjármagna með minniháttar tækjakaupafé eða hreinlega reiknast inn í rekstrargrunn viðkomandi sviða, þannig að sviðin mætu sjálf hvað þau telja nauðsynlegt að endurnýja á hverjum tíma. Það er ekki heppilegt að stilla tækjakaupanefnd upp við vegg vegna bráðakaupa á slíkum tækjum sem nauðsynlegt er að endurnýja að kröfu sýkingavarna.

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

Í nefndinni voru:

Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri formaður.

Þorgeir Pálsson fulltrúi skrifstofu tækni og eigna.

Ásbjörn Jónsson fulltrúi lækningaforstjóra.

Helga K. Einarsdóttir fulltrúi hjúkrunarforstjóra.

Ólafur Kjartansson fulltrúi lækna ráðs. Varamaður: Eiríkur Benjamínsson.

Elías Ólafsson fulltrúi lækna ráðs. Varamaður: Karl Andersen, læknir.

Kristján Antonsson fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga.

Í apríl 2006

Ólafur Kjartansson

Vísindaráð Landspítala – háskólasjúkrahúss

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáráðs LSH

Reykjavík 2. maí 2006

Ágæti Friðbjörn,

Ég tók við sem formaður Vísindaráðs LSH í byrjun árs 2006. Megin verkefni ráðsins fyrstu mánuði ársins hefur verið að undirbúa yfirferð á umsóknum um vísindastyrki úr Vísindasjóði LSH. Í ár bárust 124 umsóknir, þar af 77 frá læknum (62%) að heildarupphæð 140 milljónir og þar af 63% frá læknum. Meðalupphæð umsókna var 1,1 milljón. Gert er ráð fyrir að 48 milljónum verði úthlutað þannig að augljóst er að hafna verður einhverjum umsóknum og lækka upphæð hjá öðrum.

Niðurstöður ráðsins verða sendar til stjórnar Vísindasjóðs LSH sem sér um úthlutun styrkja. Afhending verður á Vísindum á vordögum 18.5.2006. Ennfremur hefur ráðið valið Vísindamann ársins á LSH og Ungan vísindamann ársins á LSH og verður tilkynnt um það val á Vísindum á vordögum. Ráðið hefur ennfremur valið Gestafyrirlesara ársins, sem verður Hannes Pétursson, prófessor.

Með bestu kveðjum.

Gísli H. Sigurðsson, prófessor og yfirlæknir
formaður Vísindaráðs LSH

STARFSREGLUR FYRIR LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA-HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS (LSH)

I. Kafli:

I.1. grein

Skipan læknaráðs:

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

I.2. grein

Hlutverk læknaráðs:

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

I.2.1.

Ráðgjöf:

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

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

I.2.2.

Faglegt eftirlit:

Læknaráði 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 læknaráð 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 læknaráðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi

grein. Starfshópar skulu skila álitni (*og tillögum*) til stjórnar lækna ráðs innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn lækna ráðs skal að fengnum tillögum og álitni 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 lækna deild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðlar lækna ráð að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta og vinnur að eflingu vísindarannsókna á LSH og í samvinnu við aðrar stofnanir eins og skipast. Í þessu augnamiði skal lækna ráð m.a. leita eftir auknum framlögum í Vísindasjóð(i) og stuðla þannig að eflingu hans (*þeirra*). Þá skal lækna ráð tilnefna í stjórn Vísindasjóðs(a) og í úthlutunarnefnd hans (*þeirra*).

II. Kaffli Stjórn lækna ráðs:

II.1. grein

Skipan:

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

Formaður, varaformaður og ritari mynda framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima lækna ráðs.

Stjórn lækna ráðs velur sjálf þessa tvo meðstjórnendur úr hópi sínum og tvo til vara. Við kjör þeirra ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn. Meðstjórnendur þessir og varamenn þeirra skulu kosnir til tveggja ára. Í fyrsta skipti skal þó annar meðstjórnandanna og varamaður hans kjörinn til aðalfundar ársins 2003 og hinn til aðalfundar 2002.

II.2. grein

Kosning:

II.2.1.

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

II.2.2.

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

II.2.3.

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

II.2.4.

Fulltrúakosning sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar lækna ráðs.

Innan tveggja vikna frá aðalfundi lækna ráðs, skal hvert svið og sjálfstæð þjónustueining efna til fulltrúakosninga.

II.2.5.

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

II.2.6.

Fundur er löglegur sé löglega til hans boðað.

II.2.7.

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

II.2.8.

Fulltrúakosning deildarlækna.

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

II.2.9.

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

II.2.10.

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

II.3. grein

Hlutverk:

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

II.3.1.

Stjórn lækna ráðs er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum lækni fræðilegum 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 læknis í starfi, skulu þær kvartanir sendar gæðanefnd til umfjöllunar áður en þær eru afgreiddar í stjórn.

II.3.7.

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

II.4.grein

Fundir stjórnar lækna ráðs:

II.4.1.

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

II.4.2.

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

II.4.3.

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

III. Kafli Nefndir lækna ráðs:

III.1. grein.

Á vegum lækna ráðs starfa eftirtaldar nefndir: Bráðanefnd, fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvu- og sjúkraskrárnefnd.

III.2. grein.

Kosning:

III.2.1.

Fulltrúar í nefndum 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 þrjá 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 lækna ráðs starfa í umboði stjórnar ráðsins og getur stjórn lækna ráðs skotið til nefnda þeim málum sem henni þykir henta hverju sinni.

III.3.5.

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

IV. Kafli Aðalfundur lækna ráðs:

IV.1. grein.

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.

V.1.1.

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

IV.2. grein.

Dagskrá aðalfundar:

IV.2.1.

1. Skýrsla stjórnar. 2. Skýrslur nefnda. 3. Breytingar á starfsreglum. 4. Kosning stjórnar. 5. Kosning nefnda. 6. Önnur mál.

IV.2.2.

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

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

V. Kafli Almennir fundir lækna ráðs:

V.1. grein.1.

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

V.1.2.

Aukafundi skal halda þegar nauðsyn krefur, svo og ef 50 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 lækna ráðs skal taka til umræðu ef 50 lækna sem í ráðinu eiga sæti óska þess, eða 4 stjórnarmenn.

V.2.2.

Vantrausttillögu skal leggja fram skriflega og senda út með fundarboði.

V.2.3.

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

VI. Kafli Breytingar á starfsreglum:

VI.1.grein.1.

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

VI.1.2.

Tillögur skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi.

VI.1.3.

Til samþykktar þarf 2/3 hluta greiddra atkvæða.

Reykjavík, 24. maí 2004

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH

(kt. 520707-2490)

REKSTRARREIKNINGUR frá 1. maí 2005 – 24. apríl 2006

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA

Pórarinn P. Jónsson

ENDURSKOÐANDI

GRENSÁSVEGUR 16 – 108 REYKJAVÍK

SÍMI 568 5730 – FAX 568 5733

NETFANG: ththj@isl.is

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR

LÆKNARÁÐS L.S.H.

KT. 520701-2490

R E K S T A R R E I K N I N G U R

FRÁ 1. MAÍ 2005 TIL 24. APRÍL 2006

OG

E F N A H A G S R E I K N I N G U R

HINN 24. APRÍL 2006

ENDURSKODUNARSKRIFSTOFA

Pórarinn P. Jónsson

ENDURSKODANDI

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

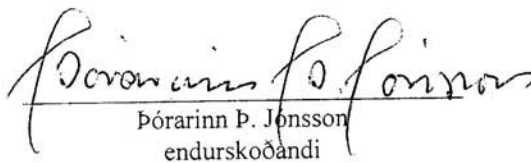
ÁRITUN

Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaráðs L.S.H.** fyrir tímabilið 1. maí 2005 til 24. apríl 2006 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af starfsmanni mínum, og upplýsingum stjórnenda sjóðsins.

Bankareikningur er afstemmdur og er réttur.

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

Reykjavík 8. maí 2006.


Pórarinn P. Jónsson
endurskoðandi

ÞÞJ/hs

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

EFNAHAGSREIKNINGUR
HINN 24. APRIL 2006

EIGNIR

BANKAREIKNINGAR

	Skýr.	2006	2005
GLITNIR HF 0513-26-016880.....		6.079,00	1.427.836,00
GLITNIR HF 0513-14-103182.....		1.708.299,00	0,00
VELTUFJARMUNIR ALLS.....		1.714.378,00	1.427.836,00
EIGNIR ALLS.....		1.714.378,00	1.427.836,00

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR

EIGIÐ FÉ

YFIRFÆRT FRA FYRRA ARI.....	1.427.836,00-	1.317.184,00-
GRADSTAFAD EIGIÐ FÉ.....	285.642,00-	110.652,00-
EIGIÐ FÉ ALLS.....	1.713.478,00-	1.427.836,00-

SKAMMTIMASKULDIR

LAN FRA ERNI Þ. ÞORVARDARSYNI.....	900,00-	0,00
SKAMMTIMASKULDIR ALLS.....	900,00-	0,00
EIGIÐ FÉ OG SKULDIR.....	1.714.378,00-	1.427.836,00-

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

REKSTRARREIKNINGUR
TIMABILID 01.05.2005-24.04.2006
=====

FRAMLÖG FÉLAGSMANNA

	Skýr.	2006	2005
FRAMLÖG.....		685.000,00-	648.120,00-
VAXTATEKJUR.....		24.919,00-	4.467,00-
		-----	-----
FRAMLÖG OG AÐRAR TEKJUR ALLS....		709.919,00-	652.587,00-
		-----	-----

RÁÐSTÖFUN

GJAFIR VEGNA TILLIDAGA.....	333.695,00	309.050,00
KOSTNADUR VEGNA JARÐARFARA.....	0,00	144.200,00
BOKHALDS- OG UPPEGJÖRSKOSTNADUR.....	26.985,00	29.601,00
BANKAKOSTNADUR.....	61.106,00	58.638,00
FJARMAGNSTEKJUSKATTUR.....	2.491,00	446,00
	-----	-----
RÁÐSTAFAD A TIMABILINU ALLS.....	424.277,00	541.935,00
	-----	-----

INNKOMU UMFRAM RÁÐSTÖFUN.....	285.642,00-	110.652,00-
	=====	=====



SKIPULAG SÉRGREINA LÆKNINGA

LÆKNARÁÐ LSH
APRÍL 2006

Stjórn lækna ráðs LSH:

Friðbjörn Sigurðsson, *formaður lækna ráðs LSH*

Bjarni Torfason, *varaformaður lækna ráðs*

Sigurður Ólafsson, *ritari lækna ráðs*

Gylfi Óskarsson,

varam. Viðar Örn Eðvarðsson, fulltrúar barnasviðs

Sigurður Páll Pálsson,

varam. Engilbert Sigurðsson, fulltrúar geðsviðs

Hulda Hjartardóttir,

varam. Reynir Tómas Geirsson, fulltrúar kvennasviðs

Jónas B. Magnússon,

varam. Hulda B. Magnadóttir, fulltrúar skurðsviðs

Aðalbjörn Þorsteinsson,

varam. Alma Möller, fulltrúar Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs

Runólfur Pálsson,

varam. Magnús Gottfreðsson, fulltrúar lyflækningasviðs I

Hlíf Steingrímsdóttir,

varam. Jakob Jóhannsson, fulltrúar lyflækningasviðs II

Steinunn R. H. Jónsdóttir,

varam. Einar Hjaltason, fulltrúar Slysa- og bráðasviðs

Magnús Karl Magnússon,

varam. Þorbjörn Jónsson, fulltrúar rannsóknarsviðs

Pétur Hannesson,

varam. Halla Halldórsdóttir, fulltrúar myndgreiningarsviðs

Guðrún Karlsdóttir,

varam. Páll Ingvarsson, fulltrúar endurhæfingarsviðs

Eyjólfur Haraldsson,

varam. Ólafur Gunnarsson, fulltrúar öldrunarsviðs

Kristján Guðmundsson, fulltrúi deildarlækna

Skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs LSH:

Sigurður Ólafsson, formaður

Bjarni Torfason

Magnús Karl Magnússon

Runólfur Pálsson

Viðar Örn Eðvarðsson

Ábyrgðarmenn skýrslu:

Friðbjörn Sigurðsson, *fridbjor@landspitali.is*

Runólfur Pálsson, *runolfur@landspitali.is*

Sigurður Ólafsson, *sigurdol@landspitali.is*

Skipulag sérgreina á Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Efnisyfirlit:	Bls.
I. Tillögur lækna ráðs	44
II. Sérgreinar lækninga á LSH í apríl 2006	46
III. Inngangur	47
<i>A. Forsaga</i>	
<i>B. Skýrsla Vilhelminu Haraldsdóttur</i>	
<i>C. Umfjöllun lækna ráðs</i>	
IV. Sérgreinar lækninga	50
A. Almenn atriði varðandi sérgreinar	50
1. Hvenær telst grein vera sérgrein og hvenær undirsérgrein?	
2. Um sérfræðileysi Heilbrigðis- og trygginarmálaráðuneytisins	
3. Um Sérgreinar skipan LSH	
4. Um nafngiftir	
5. Um samvinnu sérgreina	
6. Um sérhæfða þjónustu	
7. Um miðstöðvar sérhæfðrar þjónustu (<i>Center for Specialized Services</i>)	
8. Um sviðaskiptingu lækninga	
9. Um forystuhlutverk yfirlækna sérgreina	
10. Um stjórnunarhlutverk lækna	
11. Um nauðsynlega aðstöðu sérgreina	
12. Um möguleikna sérgreina til að ráða sérhæft starfsfólk	
13. Um vefsíður sérgreina	
14. Um tengsl sérgreina lækninga og fræðasviða/fræðigreina lækningadeildar HÍ	
15. Um sérfræðinám í læknisfræði á LSH	
B. Sérgreinar innan lyflækninasviða LSH	59
1. Barnasvið	
2. Endurhæfingasvið	
3. Geðsvið	
4. Kvennasvið	
5. Lyflækningasvið I	
6. Lyflækningasvið II	
7. Myndgreiningasvið	
8. Rannsóknarsvið	
9. Skurðlækningasvið	
10. Slysa-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	

I. Tillögur lækna ráðs

Sérgreinar

- Sérgreinar lækninga fá aukið faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði.
- Sérgreinar beri ábyrgð á eigin heimasíðu á vef LSH.
- Tryggð verði nauðsynleg aðstaða fyrir sérgreinar.
- Kannað verði hvaða skýringar liggja að baki því að sumar sérgreinar LSH hafa ekki þróað sérhæfingu í starfsemi eins og þekkist á sambærilegum sjúkrahúsum erlendis.
- Auka þarf möguleika sérgreina til að ráða sérhæft starfsfólk, annað en lækna, til starfa.
- Líknarlækningar fá hefðbundna stöðu sérgreinar. Skoðað verði hvort ástæða sé til að samhæfa starfsemi líknarlækninga á öldrunarsviði og lyflækningasviði II.
- Staða almennra lyflækninga á LSH verði endurskoðuð.
- Æskilegt er að aðgreina gjörgæslu fyrir lyflækningar og skurðlækningar.
- Skoða þarf tengsl þeirra sérgreina sem nú eru staðsettar við Hringbraut við slysa- og bráða-lækningar að því er varðar móttöku bráðveikra sjúklinga sem tilheyra þessum sérgreinum.
- Skoða þarf nánar stöðu ofnæmis- og ónæmislækninga. Eðlilegt er að þjónusta við sjúklinga með ofnæmi og ónæmisvandamál sé veitt innan barnasviðs og lyflækninga. Skýra þarf aðkomu sérfræðinga í ónæmisfræði að þessari þjónustu.
- Endurskoðuð verði staða og hlutverk yfirlækna á barnasviði, geðsviði, myndgreiningarsviði og öldrunarsviði.
- Skipun í stjórnunarstöður lækna, aðrar en stöður yfirlækna sérgreina, þarf að koma í fastari skorður.

Lækningasvið

- Skýra þarf betur stöðu og hlutverk sviðsstjóra lækninga.
- Hafi sérgrein stöðu sviðs þarf að tryggja að ekki skapist óeðlilegt misræmi við aðrar sérgreinar sem eru fleiri saman á sviði, t.d. í möguleikum á þróun þjónustu.
- Sérstök skoðun verði gerð á stöðu barna- og unglingsgeðlækninga í stjórnskipulagi sjúkrahússins.
- Deild lyfjamála flytjist frá apóteki til skrifstofu lækningaforstjóra.
- Sýkingavarnir flytjist frá rannsóknarsviði til skrifstofu lækningaforstjóra.
- Sérgreinar lyflækninga verði sameinaðar á eitt lyflækningasvið.
- Rekstrareiningar aðrar en sérgreinar lækninga, t.d. apótek og sjúkrahótel, eiga ekki heima innan klínískra lækningasviða.
- Skoða þarf hvernig uppbyggingu öldrunargeðlækninga sé best háttað.

Nafngiftir

- Nafngiftir verði skýrar og samhæfðar hvað varðar sérgreinar lækninga.
- Endurskoða þarf starfsheiti stjórnenda í lækningum annarra en yfirlækna sérgreina.
- Huga þarf að heitum fyrir eldri lækna sem gegnt hafa mikilvægum stjórnunarstöðum innan lækninga sjúkrahússins (*emeritus*).

Sérhæfð þjónusta

- Styrkja þarf klíniska erfðafræði og erfðaráðgjöf. Lagt er til að skilgreina greinina sem sérhæfða þjónustu sem byggist á samstarfi sérfræðilækna í klínískri erfðafræði og í þeim klínísku greinum sem helst fást við erfðasjúkdóma.
- Setja þarf á fót eina innritunarmiðstöð fyrir allar valinnagnir á sjúkrahúsið.

Sérhæfðar miðstöðvar

- Stofnaðar verði sérhæfðar miðstöðvar til að annast þjónustu við sjúklinga með krabbamein (*Cancer Center*) og sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma (*Cardiovascular Center*).

Framhaldnám og símenntun

- Stuðlað verði að því að símenntun lækna snúist ekki eingöngu um sérhæfingu þeirra, heldur jafnframt hvaða almenna þjónustu þeir þurfa að geta veitt.
- Sköpuð verði formleg umgjörð um framhaldsnám lækna á LSH.

II. Sérgreinar lækninga á LSH í apríl 2006

Barnasvið	1)	Almennar barnalækningar
	2)	Barnaskurðlækningar
Endurhæfingarsvið	3)	Endurhæfingarlækningar
Geðsvið	4)	Almennar geðlækningar
	5)	Barna- og unglíngageðlækningar
Kvennasvið	6)	Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar
Lyflækningasvið I	7)	Gigtarlækningar
	8)	Hjartalækningar
	9)	Húð- og kynsjúkdómalækningar
	10)	Innkirtla- og efnaskiptalækningar
	11)	Lungnalækningar (<i>og ofnæmislækningar</i>)
	12)	Meltingarlækningar
	13)	Nýrnalækningar
	14)	Smitsjúkdómalækningar
	15)	Taugalækningar
Lyflækningasvið II	16)	Blóðlækningar
	17)	Geislalækningar krabbameina
	18)	Líknarlækningar
	19)	Lyflækningar krabbameina
Myndgreiningarsvið	20)	Myndgreining (<i>Læknisfræðileg myndgreining</i>)
Rannsóknasvið	21)	Blóðbankafræði
	22)	Blóðmeinafræði
	23)	Erfða- og sameindalæknisfræði
	24)	Klínísk lífefnafræði
	25)	Meinafræði
	26)	Ónæmisfræði
	27)	Sýklafræði
	28)	Veirufræði
Skurðlækningasvið	29)	Almennar skurðlækningar
	30)	Augnlækningar
	31)	Bæklunarskurðlækningar
	32)	Lýtalækningar
	33)	Háls-, nef- og eyrnalækningar
	34)	Heila- og taugaskurðlækningar
	35)	Hjarta- og brjóstholsskurðlækningar
	36)	Þvagfæraskurðlækningar
	37)	Æðaskurðlækningar
Slysa - og bráðasvið	38)	Bráðalækningar
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	39)	Svæfinga- og gjörgæslulækningar
Öldrunarsvið	40)	Öldrunarlækningar

III. Inngangur

A. Forsaga

Að tilstuðlan lækna ráðs LSH er staða sérgreina LSH og hugmyndafræði og stefnumótun lækninga nú til skoðunar. Rétt er að hafa í huga að einn helsti ávinningur sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík var að sérgreinar lækninga efldust verulega. Fjöldi lækna innan hvers sérgreinar varð nægilega mikill til þess að unnt var að þróa sérhæfingu og þjónustu mun meira en áður. Eftir vissa byrjunarerfiðleika í kjölfar sameiningarinnar fór af stað umræða meðal lækna sjúkrahússins um næstu skref í þróun sjúkrahússins. Þau atriði sem einkum hafa verið nefnd eru:

- Sérgreinum lækninga hefur ekki verið skapaður nægilegur vettvangur og svigrúm til eðlilegrar þróunar þannig að unnt verði að efla enn frekar þjónustu sjúkrahússins og gera hana samþærilega við það sem best þekkt meðal erlendra þjóða.
- Stjórnkerfi LSH hefur verið gagnrýnt fyrir of mikla miðstýringu og að sérgreinar skorti sjálfstæði. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum í lækningum og því er eðlilegt að sérgreinar verði meginrekstrareiningar lækninga á sjúkrahúsinu.
- Þar sem LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús þarf að vera skýrt hverjar sérgreinar sjúkrahússins eru á hverjum tíma.
- Ljóst þarf að vera hver er í forsvari fyrir hverja sérgrein og að sá aðili beri starfsheiti sem er aðgreinanlegt frá öðrum stjórnendum lækninga á sjúkrahúsinu.
- Sérgreinar lækninga þurfa að hafa skilgreinda aðstöðu með skrifstofu og skrifstofustjóra.
- Sviðaskipting lækninga á sjúkrahúsinu hefur ekki náð að samhæfa nægilega vel starfsemi sérgreina.
- Ekki hefur tekist að þróa leiðtogahlutverk forystumanna lækninga eins og nauðsynlegt er fyrir starfsemi háskólasjúkrahúss.

Við endurskoðun stjórnskipulags LSH árið 2004 lagði lækna ráð fram tillögur um stjórnskipulag sjúkrahússins, einkum er varðar lækniþjónustu. Óþarfi er að rifja upp afdrif þeirra tillagna, en í framhaldinu lagði lækna ráð fram nýjar tillögur til forstjóra LSH í bréfi dags. 22. apríl 2005. Tillögurnar voru í fimm liðum og var sá fyrsti um sérgreinar lækninga. Þar var lagt til að forstjóri LSH fæli framkvæmdastjóra lækninga, í samvinnu við stjórn lækna ráðs, að hefja vinnu við að skilgreina núverandi sérgreinar sjúkrahússins. Samhliða yrðu nafngiftir sérgreina skoðaðar og þær samhæfðar. Þá þyrfti að endurskoða nafngiftir stjórnenda í lækningum.

Fallist var á framangreindar tillögur lækna ráðs og var sú leið valin í upphafi að framkvæmdastjóri lækninga fól Vilhelmínu Haraldsdóttur, sviðsstjóra lækninga á lyflækningasviði II, að skoða málið frekar og gera um það skýrslu.

B. Skýrsla Vilhelmínu Haraldsdóttur

Sviðsstjórar lækninga á LSH voru beðnir skriflega um að svara spurningum um skipulag og stöðu sérgreina á LSH, hver innan síns sviðs, í samráði við yfirlækna sérgreina. Vilhelmína beindi eftirfarandi spurningum til sviðsstjóra:

- „Hvaða sérgreinar læknisfræðinnar eru á þínu sviði? Þú ert beðinn að tilgreina bæði aðalgrein og undirsérgreinar eftir því sem við á.
- Eru aðrar sérgreinar/undirsérgreinar sem þú sérð fram á að verði til á sviðinu í nánustu framtíð?
- Ert þú með klíniska starfsemi á sviðinu sem ekki flokkast undir að vera sérgrein en er samt þörf á að lúti sérstakri stjórn yfirlæknis/aðstoðaryfirlæknis?
- Er til skipurit yfir lækningabátt sviðsins?
- Hafa þær sérgreinar sem eru á sviðinu sér skrifstofustjóra og sérstakt aðsetur þannig að ljóst sé hvert eigi að leita ef þörf væri á þjónustu lækna sérgreinarinnar?
- Er sérgreinum gerð skil á heimasíðu þíns sviðs?“

Vilhelmína lagði fram skýrslu með niðurstöðum sínum í október sl. Fram kemur í skýrslu hennar að spurningarnar hafi greinilega leitt til umræðu innan sviðanna. Í skýrslunni er farið yfir stöðuna á hverju sviði fyrir sig en tekið fram að samantektin nái fyrst og fremst yfir svör við fyrstu þremur ofangreindra spurninga.

C. Umfjöllun lækna ráðs

Í framhaldi af skýrslu Vilhelmínu bað Magnús Pétursson, forstjóri LSH, lækna ráð að gefa álit á skýrslunni.

Í bréfi forstjórans til lækna ráðs þann 10. október 2005 var:

- Óskað eftir að lækna ráð gerði tillögu um skilgreiningu sérgreina.
- Óskað eftir að lækna ráð gerði tillögu um á hvern hátt niðurstöður lækna ráðs skuli hafa áhrif á stjórnskipulag spítalans.

Stjórn lækna ráðs hefur haft málið til umfjöllunar frá því í október 2005. Ljóst var að ýmsum spurningum var enn ósvarað og sum atriði þyrftu frekari skoðunar við. Á fundi stjórnar lækna ráðs þann 19. október var ákveðið að stjórnarmenn lækna ráðs könnuðu sérstaklega stöðu sérgreina á sínu sviði í samvinnu við sviðsstjóra og aðra lækna þeirra sviða sem þeir eru fulltrúar fyrir. Formaður lækna ráðs kynnti málið á fundi sviðsstjóra lækninga og bað um góða samvinnu í þessu verkefni. Innan margra sviða leiddi þetta til talsverðrar vinnu sem beindist að því að skilgreina betur og skrá með skipulegum hætti skipulag starfseminnar. Skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs var falið að taka málið til umfjöllunar með hliðsjón af þeim gögnum sem borist höfðu. Það var mat nefndarinnar að þörf væri á enn frekari skýringum og umfjöllun um fyrirkomulag starfsemi sumra sviða. Spurningum var því á ný beint til sviða og leiddi það til enn frekari skoðunar.

Enn fremur hefur verið rætt við marga lækna um atriði sem hafa þótt óljós. Loks var leitað eftir upplýsingum frá læknaeild HÍ um fræðasvið og fræðigreinar deildarinnar og tengsl þeirra við sérgreinar lækninga á LSH. Nokkur óvissa virðist ríkja um stöðu sumra fræðasviða og fræðigreina.

Í sumum tilvikum reyndist erfitt að afla upplýsinga og í öðrum var óvissa um réttmæti þeirra. Því er hugsanlegt að villur kunni að leynast í skýrslunni, en þær eru vonandi veigalítlar.

Af þeim sökum hefur vinna við þetta verkefni verið mun umfangsmeiri en við var búist og því tekið lengri tíma en áætlað var.

Af framansögðu má ljóst vera að innan sviða hefur skipulag starfseminnar ekki verið nægilega skýrt og upplýsingar ekki verið nógu aðgengilegar. Skýrsla Vilhelminu og vinna lækna ráðs hefur varpað ljósi á þau vandamál sem stjórn lækna ráðs hefur ítrekað vakið máls á undanfarin ár.

Ekki er einungis ein leið til að skipuleggja sérgreinar lækninga á sjúkrahúsi eins og LSH. Sérfræðilæknar LSH eru langflestir menntaðir á erlendum háskólasjúkrahúsum þar sem skipulag getur verið með ýmsum hætti, þó víðast séu grunneiningar þær sömu. Það hefur löngum verið talinn styrkur íslenskrar læknisþjónustu að læknar eru menntaðir á mismunandi stöðum. Í þessari skýrslu hefur verið leitast við að byggja á þeim hefðum sem hafa ríkt á sjúkrahúsunum í Reykjavík, ásamt því að horft hefur verið til skipulags á erlendum sjúkrahúsum. Vissulega geta verið fleiri skoðanir en hér eru settar fram. Í skýrslunni er lögð rík áhersla á málefnalega umfjöllun um skipan sérgreina og hefur það í för með sér að í sumum tilvikum er horfið frá fyrri þróun sem oft hefur skapast fyrir tilstilli einstakra forystumanna.

Að gerð skýrslu þessarar komu skipulags- og þróunarnefnd auk stjórnar lækna ráðs LSH. Efni hennar hefur verið rætt á fundum stjórnar frá október 2005 til apríl 2006, auk þess sem stjórn lækna ráðs hefur fjallað um málefnið á undanförunum árum. Ábyrgðarmenn að lokaútgáfu skýrslunar eru:

- Friðbjörn Sigurðsson, formaður lækna ráðs LSH
- Runólfur Pálsson, stjórnarmaður lækna ráðs og meðlimur skipulags og þróunarnefndar lækna ráðs
- Sigurður Ólafsson, ritari stjórnar lækna ráðs og formaður skipulags- og þróunarnefndar lækna ráðs

Er vonast til að sú mikla vinna sem skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs og stjórn lækna ráðs hefur lagt gerð þessarar skýrslu muni skila sér í bættu skipulagi lækninga sjúkrahússins og þar með þjónustu þess.

V. Sérgreinar lækninga

A. Almenn atriði varðandi sérgreinar

Skipulag lækninga á stærri sjúkrahúsum byggist á sérgreinum lækninga. Ástæða þess er þörf á sérhæfingu sem miðast að öflugri þjónustu við sjúklinga.

Nær öll sjúkrahús hafa höfuðsérgreinar eins og skurðlækningar og lyflækningar. Eftir því sem sjúkrahús eru stærri skapast meiri möguleiki á sérhæfingu og fer fjöldi sérgreina á sjúkrahúsum því að miklu leyti eftir stærð þeirra.

Sérgreinar í lækisfræði byggja að nokkru leyti á hefð. Að auki, með nýrri þekkingu og tækniframförum, verður smám saman þróun sem leiðir til þess að unnt er að bjóða upp á nýja þjónustu. Við það verður til vísir að undirsérgræin. Þegar eftirspurn eftir þjónustu er orðin nægjanleg og sérmenntaðir lækningar, sem hafa stundað viðurkennt nám í greininni eru til staðar, verður greinin að formlegri sérgræin á sjúkrahúsi. Í kjölfarið fylgir gjarnan viðurkenning opinberra aðila.

Enn fremur eru starfræktar sérhæðar einingar (*Programs*) sem stundum byggjast á fleiri en einni sérgræin eða öðrum faggreinum og lúta þær yfirleitt forystu lækis.

Á vef LSH er að finna áhugaverða grein eftir Árna Björnsson frá árinu 1998 um sögu Landspítala. Þar sést allvel hver þróun sérgræinaskiptingar hefur verið á sjúkrahúsinu á undanförunum áratugum.

Landspítali - háskólasjúkrahús er nú af þeirri stærð að þar er boðið upp á mjög víðtæka sérhæfða starfsemi innan lækninga og er það ekki nema í undantekningartilfellum sem sjúklingar þurfa að leita eftir þjónustu erlendis. Á LSH er því veitt þjónusta í nær öllum sérgreinum lækninga. Þó eru á því ákveðnar undantekningar, t.d. líffæraígræðslur, aðrar en nýrnaígræðslur, ýmsar aðrar tegundir skurðaðgerða, og mjög sérhæfð greiningartækni s.s. PET-skann. Þá er ekki veitt þjónusta í nokkrum greinum á LSH, sem einkaðilar á höfuðborgarsvæðinu sinna (*frumumeinafræði, hluti endurhæfingalækninga, hluti bæklunarlækninga og hluti æxlunarlækninga*), eða sem aðrar opinberar stofnanir veita (*réttargeðlækisfræði*).

1. Hvenær telst grein vera sérgræin og hvenær undirsérgræin?

Hvort ákveðin starfsemi hafi burði til að teljast vera skilgreind sem sjálfstæð sérgræin innan sjúkrahúss fer fyrst og fremst eftir magni þeirrar þjónustu sem veitt er. Einnig hefur áhrif hversu margir sérhæfðir lækningar eru að vinna á sviði sérgræinarinnar og hvort þörf sé á umgjörð um þjónustu hennar. Þá byggist sérgræinaskipan að miklu leyti á hefð. Ekki er sérstök ástæða fyrir sjúkrahús að skipuleggja sérgræinaskiptingu innan sviðs ef ekki er nægileg þörf á þjónustu, eða ef sjúkrahúsið býr ekki yfir sérmenntuðum læknum til að sinna starfseminni. Málið snýst fyrst og fremst um hvernig lækisþjónusta er best skipulögð og hvernig henni skuli stjórnað.

Á heimasíðu Evrópusambands sérgræina lækisfræðinnar, European Union of Medical Specialists (<http://www.uems.net>) má sjá hvernig sérgræinar lækninga á háskólasjúkrahúsum eru skilgreindar.

Ekki er sérstök þörf á að fjölga sérgreinum lækninga á sjúkrahúsum og þróunin erlendis hefur fremur verið sú að fækka sérgreinum. Hins vegar er og verður vaxandi þróun sérhæfingar innan sérgreina, sem krefst ákveðins stjórnskipulags.

Sérgrein hefur yfirleitt yfir að ráða tilteknum fjölda sérfræðilækna og skipuleggur oftast sjálfstæða vaktþjónustu.

- Á LSH eru starfandi lækna með sérfræðipækningu í flestum greinum læknisfræðinnar, þó ekki séu þær allar skilgreindar sem sjálfstæðar sérgreinar á sjúkrahúsinu. Engu að síður er mikilvægt að leiðandi aðili veiti starfseminni forystu. Sá aðili þarf að hafa viðeigandi titil, t.d. aðstoðaryfirlæknir (*Director*).
- Innan sérgreina eins og t.d. lyflækninga hafa þróast undirsérgreinar, sem hafa náð það miklu sjálfstæði að þær teljast í raun sérgreinar, þó tengsl séu áfram mikil við aðalsérgreinina. Innan „undirsérgreinanna“ er síðan að þróast ákveðin sérhæfing.
- Innan ákveðinna sérgreina á LSH hefur ekki þróast formleg sérhæfing (*undirgreinar*) með sama hætti og þekkt erlendis. Dæmi um þetta eru geðlækningar þar sem sérhæfing lækna í viðurkenndum undirgreinum er skammt á veg komin. Annað dæmi er myndgreining. Lagt er til að kannað verði betur hverjar skýringar liggja þar að baki.
- Skipting í sérgreinar má ekki verða til þess að lækna verði svo sérhæfðir að þeir geti ekki sinnt almennum vandamálum. Nær allir klínískir lækna sjúkrahússins verða að geta sinnt ákveðinni grunnþjónustu, því þarfir sjúklinga kalla á það. Því verður að stuðla að því að símenntun lækna snúist ekki eingöngu um sérhæfingu þeirra, heldur taki jafnframt mið af því hvaða almenna þjónustu þeir þurfa að geta veitt.

2. Um sérfræðileysi Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (*HTR*) veitir læknum sérfræðileysi samkvæmt reglugerð frá 1997. Í reglugerðinni segir að til að lækna geti átt rétt á að öðlast sérfræðileysi skuli hann hafa fullnægt ákveðnum kröfum. Þá segir að sérfræðileysi megi veita að loknu námi samkvæmt upptöldum tölulíðum. Heildarnámstími skal eigi vera skemmri en 4 1/2 ár í aðalgrein. Til að hljóta einnig sérfræðileysi í undirsérgrein skal umsækjandi vera sérfræðingur í aðalgrein og hafa lokið 2ja ára viðurkenndu framhaldsnámi í undirgreininni. Með undirsérgrein er átt við frekari sérhæfingu á fræða- og starfssviði sem fellur að mestu leyti innan aðalgreinar.

Að sjálfsögðu byggir sérfræðiviðurkenning *HTR* á þróun sérhæfingar í lækningum. Hins vegar þarf sjúkrahús eins og LSH ekki að byggja skipulag sérgreina alfarið á sérfræðiviðurkenningum *HTR* að öllu leyti, því þar geta komið fram önnur sjónarmið. Sérfræðileysi er fyrst og fremst viðurkenning *HTR* á námi viðkomandi læknis. Oft er það þannig að sérhæfing þróast inni á sjúkrahúsum og sérgreinar myndast sem síðar leiðir til formlegrar viðurkenningar opinberra aðila, eins og áður segir.

Því er ljóst að LSH getur ekki einskorðað sig við reglugerð *HTR* um sérfræðileysi í læknisfræði við ákvörðun sérgreina og sérhæfðrar þjónustu sem það kys að bjóða upp á. Sjúkrahús verða sjálf að ákveða hvaða sérgreinar og þjónustu þau hyggjast starfrækja. Mikilvægt er að skipulag sérgreina lækninga á LSH taki mið af aðalhlutverki sjúkrahússins, þ.e. þjónustu við sjúklinga.

3. Um sérgreinaskipan LSH

Veitt er þjónusta í flestum sérgreinum lækninga innan LSH og eru ekki lagðar fram tillögur um miklar breytingar á því hvaða sérgreinar skuli starfrækja þar. Þó er lagt til að:

- Staða almennra lyflækninga verði endurskoðuð.
- Líknarlækningar fái hefðbundna stöðu sérgreinar. Skoða þarf samvinnu líknarlækninga á öldrunarsviði og lyflækningasviði II.
- Sérgreinar LSH þarfnast stöðugrar endurskoðunar. Tækniþróun, ný þekking og breytingar á eftirspurn eftir þjónustu geta orðið til þess að þörf sé á nýjum sérgreinum, eða þá að eldri sérgreina sé ekki lengur þörf.

4. Um nafngiftir

Nafngiftir virðast í sumum tilvikum vera á reiki og til þess fallnar að valda ruglingi.

- Sumar sérgreinar eru enn kenndar við deildir og staðsetningu, t.d. skurðlækningadeildir Hringbraut og æðaskurðlækningadeild Fossvogi.
- Orðið deild er ofnotað innan sjúkrahússins og veldur ruglingi. Lagt er til að notkun þess við lýsingu á starfsemi lækninga verði að mestu hætt. Í stað þess sé orðið lýsandi fyrir staðsetningu starfsemi, t.d. legudeild og göngudeild. Einnig sé það í samsettum starfsheitum eins og t.d. deildarstjóri hjúkrunar.
- Samræma þarf nafngiftir sérgreina lækninga á LSH. Ekki er alltaf gerður greinarmunur á fræðigreinum innan læknisfræði og sérgreinum sem starfsemiseiningum sjúkrahússins. Sérgreinar lækninga ættu að hafa viðskeytið „lækningar“ í heiti sínu, t.d. kvenlækningar. Fræðigrein innan læknadeildar HÍ hefur hins vegar viðskeytið „fræði“, t.d. kvensjúkdómafræði. Undantekningar eru þó sérgreinar rannsóknarsviðs LSH, en þær hafa nær allar viðskeytið fræði, t.d. meinafræði. Nafngiftir sérgreina og fræðigreina eru því þær sömu. Ekki er ástæða til gera athugasemd hér, því afar óhentugt væri að láta sérgreinar á sviðinu enda á heitinu lækningar.
- Yfirlæknistitill ætti ekki að nota nema honum fylgi fagleg stjórnunarabyrgð og að hann sé nær einskorðaður við yfirlækni sérgreinar lækninga. Undantekningar á því er ef um forystu mikilvægrar starfsemi er að ræða eins og í tilviki yfirlæknis deildar lyfjamála eða sýkingavarna. Ekki ætti að nota titilinn yfirlæknir einan sér heldur ætti alltaf að fylgja hvaða starfsemi yfirlæknirinn veitir forystu. Dæmi um þetta er yfirlæknir hjartalækninga, yfirlæknir æðaskurðlækninga o.s.frv.
- Forstöðumenn fræðasviða læknadeildar (*Chairman*) eru oftast prófessorar og hefur ekki neina þýðingu að bæta við titlinum yfirlæknir, nema viðkomandi sé einnig að sinna forystustörfum á vegum sérgreinar. Sama gildir um forsvarsmenn fræðigreina læknadeildar.
- Starfsheiti sviðsstjóra lækninga þarf að breytast þannig að sú nafngift feli læknisheitið í sér.
- Samhæfa þarf nafngiftir annarra stjórnenda lækninga, hvort heldur er innan sérgreina, undirsérgreina eða þegar um er að ræða forystuhlutverk í tengslum við verkefni sem margar sérgreinar koma að. Það skal viðurkennt að erfitt hefur reynst að finna heppileg starfsheiti. Titillinn aðstoðaryfirlæknir hefur ekki reynst nægilega vel. Forstöðulæknir er hins vegar lýsandi orð, en vandi gæti skapast af notkun þar sem orðið forstaða kemur einnig fyrir í heitinu forstöðumaður fræðasviðs.

5. Um samvinnu sérgreina.

Þrátt fyrir mikilvægi þess að sérgreinar hafi bæði rekstarlegt og faglegt sjálfstæði, er ljóst að stór hluti af starfsemi sjúkrahússins byggist á samvinnu sérgreina. Þær þurfa því að tryggja góða samvinnu sín á milli þannig að þjónusta sjúkrahússins sé markviss og heildræn. Á það skal minnt að einn helsti ókostur við núverandi uppbyggingu LSH er sá að sérgreinum lækninga er skipt milli húsa og hefur það torveldað eðlilega samvinnu. Vonandi er lausn í sjónmáli með nýbyggingum sem munu gefa færi á sameiningu starfseminnar á einn stað.

6. Um sérhæfða þjónusta

Vísað er til greinargerðar stjórnar lækna ráðs um heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnslu gagna á LSH frá 25. október 2005. Með sérhæfðri þjónustu er átt við heildræna þjónustu (*Programs*) gagnvart ákveðnum viðfangsefnum t.d. offitu, heilabilun, líffæraígræðslu og verkjum. Sérhæfð þjónusta er starfsemi sem oft krefst þátttöku fleiri en einnar sérgreinar lækninga og annarra faggreina. Sérstakar nafngiftir þarf fyrir sérhæfða þjónustu.

Erfitt er að finna kerfisbundin heiti fyrir þennan flokk starfseininga enda á lítilli hefð að byggja hér á landi. Íhuga má að nota viðskeyti eins og „þjónusta“, „meðferð“, „teymi“ eða „miðstöð“ eftir því sem best þykir eiga við í hverju tilviki, t.d. offituteymi, heilabilunarþjónusta, verkjameðferð, næringarþjónusta og áfallateymi. Hér mætti nota viðskeytið -eining ef vísa þarf til staðsetningar. Í þessari skýrslu er lagt til að stofnuð verði sérhæfð þjónusta um klíniska erfðafræði og erfðaráðgjöf.

7. Um miðstöðvar sérhæfðrar þjónustu (*Center for Specialized Services*)

Oft leita sjúklingar á sjúkrahús vegna vandamáls sem krefst þjónustu margra sérgreina. Sérgreinar þurfa því að koma saman og geta boðið heildræna þjónustu. Ef um stóra þjónustubætti er að ræða, eins og þjónustu við sjúklinga með krabbamein eða hjarta- og æðasjúkdóma, hefur sú leið verið farin víða erlendis að stofna sérstaka miðstöð þar sem allri þjónustu við hlutaðeigandi sjúklinga er sinnt með þátttöku margra sérgreina lækninga og annarra faggreina.

- Sérhæfð miðstöð fyrir sjúklinga með krabbamein (*Cancer Center*)
Margar sérgreinar lækninga koma að krabbameinlækningum. Þar má nefna ýmsar sérgreinar skurðlækninga, geislalækningar, kvenlækningar, barnalækningar, blóðlækningar og lyflækningar krabbameina. Ekki má gleyma mikilvægu hlutverki stoðþjónustu eins og meinafræði og myndgreiningu. Víða erlendis er samstarf slíkra eininga eflt með stofnun krabbameinsmeðferðar-miðstöðvar (*Cancer Center*).

Ekki er hægt að gera ráð fyrir sérstökum krabbameinsspítala á Íslandi (*vegna smæðar samfélagsins*). Hins vegar er lagt til að stofna þjónustumiðstöð fyrir krabbameinsmeðferð innan LSH. Hún yrði ekki sérstakt svið heldur kæmu að henni greinar er lúta að krabbameinlækningum frá mörgum sviðum.

-
- Sérhæfð miðstöð fyrir sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma (*Cardiovascular Center*)
Á sama hátt er lagt til að stofnuð verði miðstöð fyrir þjónustu við sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma. Að henni stæðu m.a. sérgreinarnar hjartalækningar, brjóstholsskurðlækningar og æðaskurðlækningar og jafnvel nýrnalækningar, auk myndgreiningar.

8. Um sviðaskiptingu lækninga

Þótt þessari skýrslu sé ekki ætlað að fjalla um sviðaskiptingu sjúkrahússins verður ekki hjá því komist að skoða skipan sérgreina innan klínískra sviða. Sú skipan er að mestu leyti hefðbundin og byggist á aðalsérgreinum læknisfræðinnar. Á því eru þó undantekningar sem eru til vansa. Lagt er til að eftirfarandi atriði verði skoðuð sérstaklega:

- Sérgreinar lyflækninga skiptast niður á þrjú svið, lyflækningasvið I og II og öldrunarsvið. Ekki hafa komið fram rök fyrir því að skipa sérgreinum lyflækninga á svo mörg svið, önnur en þau að eitt lyflækningasvið yrði stórt. Það verða að teljast léttvæg rök þar sem flest stærstu sjúkrahús á Vesturlöndum skipa sérgreinum lyflækninga saman. Á það skal minnt að lyflækna hafa stundað svipað grunnsérfræðinám. Lyflækningar á LSH hafa marga sameiginlega starfspætti s.s. framhaldsnám í almennum lyflækningum og móttöku fyrir bráðveika sjúklinga á slysa- og bráðadeild. Því er enn lagt til að sérgreinar lyflækninga verði saman á einu sviði.
- Það vekur athygli að stórar rekstrareiningar, aðrar en sérgreinar lækninga, skuli finnast innan klínískra sviða, t.d. er apótek sjúkrahússins innan lyflækningasviðs II. Þar er einnig að finna sjúkrahótel og heimahjúkrun. Slíkar starfseiningar eiga ekki faglega samleið með starfsemi sérgreina.
- Skiptar skoðanir eru um hvaða sviði barna- og unglingageðlækningar skuli tilheyra, en sérgreinin tilheyrir nú geðsviði. Eðlilegt er að skoða hvort sérgreinin eigi frekar heima á barnasviði þar sem þjónustan miðast við börn og unglinga. Þá hefur verið ágreiningur um að hve miklu leyti sérgreinin eigi að hafa sjálfstæði. Frekari vinnu þarf til að meta hvers konar umgjörð tryggir sem best að þjónusta hennar fái að þróast.
- Lagt er til að sýkingavarnir flytjist frá rannsóknarsviði og tilheyri Skrifstofu lækningaforstjóra. Hér er um mikilvæga starfsemi að ræða sem ekki er hægt að flokka undir starfsemi sérgreina eða einstakra sviða. Vegna sérstöðu sýkingavarna, einkum er varðar íhlutandi aðgerðir gagnvart annarri starfsemi (*einkum klínískum deildum*) sjúkrahússins, þá er eðlilegt að einingin heyri beint undir lækningaforstjóra. Einingin telst ekki vera sérgrein lækninga, en þarf sérstakan stjórnanda, sem eðlilegt er að hafi titilinn yfirlæknir sýkingavarna.
- Lagt er til að Deild lyfjamála flytjist frá apóteki til Skrifstofu lækningaforstjóra. Mikilvægt er að læknar sjúkrahússins geti staðið vel að lyfjamálum. Málaflokkurinn er mjög dýr og fer kostnaður vaxandi auk þess sem æ oftast koma upp siðferðileg álitamál, t.d. hverjir eigi að fá dýra lyfjameðferð. Hér er um klínísk mál að ræða sem ekki eiga heima innan apóteks. Einingin þarf stjórnanda sem er læknir og er við hæfi að hann hafi titilinn yfirlæknir Deildar lyfjamála.
- Einstaka sérgreinar hafa stöðu sviðs í skipulagi lækningaþátta á LSH. Í sumum tilvikum getur talist eðlilegt að sérgreinar standi sjálfstætt svo sem endurhæfing. Meira tvímælis orkar hins vegar að hafa eina sérgrein lyflækninga, öldrunarlækningar, með þessa stöðu. Ræða þarf hvort rétt sé að þessi sérgrein verði með öðrum greinum lyflækninga á lyflækningasviði, eins og að

framan greinir.

- Þegar sérgrein hefur stöðu sviðs er hætta á að hún fái mun meira vægi í stjórnkerfi spítalans en aðrar sérgreinar sem eru margar saman á sviði. Því þarf að tryggja að óeðlilegt misræmi skapist ekki milli sérgreina.
- Innskriftarmiðstöð tilheyrir lyflækningasviði I, en læknisfræðileg ábyrgð er á höndum sérgreinarinnar svæfinga- og gjörgæslulækninga. Eðlilegt er að slík starfsemi tilheyrir því sviði sem ber ábyrgð á þjónustunni.
- Staða sviðsstjóra er enn óljós á LSH. Vinna við úrlausn þess vanda er miklu leyti eftir en á það skal minnt að í bréfi lækna ráðs LSH til forstjóra í apríl 2005 sagði m.a.: „Hlutverk sviðsstjóra er að mörgu leyti óljóst og skarast að nokkru við störf yfirlækna. Ágreiningur er um hvernig staðið er að vali á sviðsstjórum, en sviðsstjórar eru nú valdir af forstjóra. Starfsheitið sviðsstjóri er ekki nægilega lýsandi fyrir forystumenn lækninga. Eðli málsins samkvæmt verða forystumenn lækninga að vera leiðtogar, en bent hefur verið á að núverandi tilhögun á vali sviðsstjóra hamli því“. Stjórn lækna ráðs lagði til tvær lausnir:

Stöður sviðsstjóra verði auglýstar

Læknar/yfirlæknar sérgreina sviðs velji sviðsstjóra í samráði við forstjóra.

9. Um forystuhlutverk yfirlækna sérgreina

Lækna ráð hefur á öðrum vettvangi rætt ítarlega um forystuhlutverk yfirlækna. Í álitu skipulags- og þróunarnefndar lækna ráðs frá árinu 2004 kom m.a. eftirfarandi fram:

- Yfirlæknar eiga að sjálfsgöðu að vera meðal þýðingarmestu stjórnenda LSH. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er fagleg forysta yfirlækna á sjúkrahúsum ótvíræð. Framkvæmd þessara laga hefur verið ábótavant, ekki síst þar sem nánari skilgreiningu á hlutverki, skyldum og ábyrgð yfirlækna innan LSH skortir. Tryggja þarf að yfirlæknar séu þeir forystumenn sérgreina sem lögin gera ráð fyrir því fagleg forysta lækna er lykilþáttur í þróun og starfsemi háskólasjúkrahúss.
- Auka þarf ábyrgð yfirlækna samhliða því að veita þeim aukið sjálfstæði til að þróa og byggja upp starfsemi sérgreina sinna.
- Yfirlæknar eiga að vera ábyrgir fyrir faglegri starfsemi og rekstri þeirra sérgreina sem þeir stýra. Undir faglega starfsemi fellur klínísk þjónusta, kennsla og vísindarannsóknir.
- Yfirlæknar þurfa að tryggja að gæði klínískrar þjónustu séu eins mikil og kostur er á.
- Yfirlæknar eiga að skapa akademískri starfsemi veglegan sess og hafa um það samstarf við forstöðumann hlutaðeigandi fræðasviðs/fræðagreinar innan læknadeildar HÍ.
- Yfirlæknar þurfa að bera ábyrgð á fjárhagslegum rekstri sérgreina þar sem erfitt er að aðskilja faglega og fjárhagslega ábyrgð. Í því tilliti er nauðsynlegt að hver sérgrein hafi fjárhagsáætlun. Þannig er eðlilegt að kostnaður vegna rannsókna og meðferðar auk sérhæfðra lækningatækja á sjúkrahúsi sé hluti af fjárhagsáætlun sérgreinar.
- Yfirlæknar eiga að annast starfsmannamál, m.a. byggja upp faglegan metnað og stolt meðal lækna sérgreinarinnar og skapa þeim tækifæri til framgangs í starfi.
- Yfirlæknar eiga að stuðla að góðri ímynd sérgreina sinna og auka hróður þeirra út á við. Í því felst m.a. að laða að hæfustu sérfræðinga sem völ er á hverju sinni.

- Staðfesta þarf verksvið og ábyrgð yfirlækna með ítarlegri starfslýsingu.
- Þrátt fyrir umtalsverðar framfarir undanfarin ár er innan sviða og sérgreina enn hægt að finna dæmi um skipulag sem endurspeglar fyrirkomulag frá fyrri tíð, þegar mun minni kröfur voru gerðar til skiplags og stjórnunar lækninga.
 - Skipun yfirlækna er ekki bundin við sérgreinar í öllum tilvikum og getur það leitt til að hlutverk tveggja eða fleiri yfirlækna skarist að óþörfu. Dæmi um það er starf yfirlæknis skurðstofugangs sem hlýtur að rekast á störf og ábyrgð yfirlækna sérgreina innan skurðlækninga.
 - Ekki er við hæfi að skipa yfirlækna yfir einstakar legudeildir og göngudeildir. Æskilegra væri að leysa slík umsjónarhlutverk á annan hátt, t.d. með stöðu aðstoðaryfirlæknis. Sama er að segja um ýmis konar stjórnunarábyrgð innan lækninga, aðra en forystu sérgreina, t.d. sérhæfða starfsemi innan sérgreina, starfsemi sem fleiri en ein sérgrein standa saman að, skipulag og forystu klínískrar kennslu, o.s.frv. Skilgreina þarf þessi hlutverk og finna viðeigandi titil fyrir lækna sem þau annast.
- Ósamræmi er í skipulagi milli sviða og sérgreina hvað varðar skipan yfirlækna. Á einu sviði eru skipaðir yfirlæknar til að vera í forsvari fyrir starfsemi innan sviðs eða sérgreinar á sama tíma og mun veigameiri starfsemi á öðrum sviðum lýtur stjórn aðstoðaryfirlæknis eða heyrir beint undir yfirlækni sérgreinar (t.d. göngudeildir). Þetta leiðir m.a. til þess að innan sumra sérgreina eru yfirlæknar hlutfallslega margir. Dæmi um það eru hjartalækningar með einn yfirlækni og öldrunarlækningar með fimm yfirlækna.

10. Um önnur stjórnunarhlutverk lækna

- Skipun í stjórnunarstöður aðrar en stöður yfirlækna þarf að koma í fastari skorður. Misræmi er í nafngiftum, t.d. hafa heitin aðstoðaryfirlæknir, umsjónarlæknir og teymisstjóri mismunandi þýðingu milli sérgreina og sviða. Hlutverk eru í sumum tilvikum illa skilgreind og starfslýsingu skortir. Ósamræmi er milli sérgreina og sviða, hvernig og hvenær er skipað í slíkar stjórnunarstöður. Upplýsingar um þessar stjórnunarstöður eru oft ekki aðgengilegar og læknum innan viðkomandi sérgreina er jafnvel ekki kunnugt um þær.
- Þegar til lengri tíma er litið verða yfirlæknisstöður án stjórnunarábyrgðar væntanlega lagðar niður.
- Huga þarf að því hvernig LSH vill titla þá lækna sem það vill sýna sérstaka virðingu. Þetta á t.d. við um eldri lækna sem unnið hafa mikilvæg stjórnunarstörf fyrir sjúkrahúsið eins og fyrrum yfirlæknar. Víða erlendis halda þeir sínum titli (*og jafnvel kjörum*) með viðbótinni „Emeritus“ við sinn fyrri titil.

11. Um nauðsynlega aðstöðu sérgreina

Í sumum tilvikum eru aðsetur sérgreina á LSH óljóst. Stundum er ekki ljóst hvort slíkt aðsetur er fyrir hendi og í öðrum tilvikum eru upplýsingar hvað þetta varðar illfánlegar eða ekki aðgengilegar.

Þá virðast sumar sérgreinar ekki hafa ritara/skrifstofustjóra. Hlutverki slíkra ritara er iðulega ruglað saman við hlutverk hefðbundinna læknaritara. Áfram þarf að vinna að því að koma þessum þáttum í viðunandi horf. Bent er á að umfangsminni sérgreinar geta samnýtt skrifstofuaðstöðu og starfskrafta sérgreinaritara. Sérstaklega þarf að hafa í huga:

- Aðsetur sérgreinar er þar sem skrifstofa sérgreinarinnar er. Þar er einnig skrifstofustjóri sérgreinarinnar staðsettur og annað starfsfólk sérgreinarinnar eins og við á hverju sinni.
- Aðsetur sérgreinar er ekki legudeild eða göngudeild sjúkrahúss, en slíks miskilnings gætir enn á LSH.
- Skrifstofur lækna sérgreinar þurfa að vera í nánd við aðsetur sérgreinarinnar.
- Mikilvægt er að fundaraðstaða sé til staðar fyrir sérgreinina.
- Erindi og símtöl til sérgreinar eiga að berast til skrifstofu sérgreinarinnar. Þetta er mikilvægt til að unnt sé að halda utan um starfsemi sérgreinar á fullnægjandi hátt. Hins vegar þarf að aðskilja störf ritara sérgreina og þeirra sem annast ritun sjúkragagna.

12. Um möguleika sérgreina til að ráða sérhæft starfsfólk

Nýting á starfskröftum lækna er veigamikill þáttur sem varðar hagkvæmni rekstrar LSH. Því er eðlilegt að skoðað sé hvernig best megi nýta starfskrafta þeirra. Sérgreinar eiga að hafa möguleika á að ráða annað fagmenntað starfsfólk til að styðja við störf lækna og bæta afköst þeirra, sérstaklega ef það hefði einnig í för með sér bættu þjónustu hlutaðeigandi sérgreinar og þar með sjúkrahússins. Dæmi um slíka starfskrafta eru sérhæfðir hjúkrunarfræðingar, lífeindafræðingar og ritarar.

13. Um vefsíður sérgreina

Læknaráð hefur áður lagt til að heimasíða LSH verði endurskoðuð og bætt. Á núverandi vefsíðu er skipulag lækninga ekki nægilega skýrt. Á heimasíðu þarf að vera ljóst hverjar sérgreinar lækninga eru. Hver sérgrein þarf að hafa eigin vefsíðu þar sem fram koma upplýsingar um aðsetur, símanúmer, yfirlækni og skrifstofustjóra. Enn fremur upplýsingar um lækna sérgreinarinnar og hvaða menntun þeir hafa hlotið. Þá þarf að koma fram hvaða þjónusta er í boði á vegum sérgreinar og hvernig unnt sé að nálgast hana, t.d. hvort unnt sé að panta viðtal og skoðun hjá lækni. Loks þarf að koma fram hvaða vísindastörf fari fram innan sérgreinarinnar. Lagt er til að hver sérgrein tilgreini hver sé ritstjóri/ábyrgðarmaður vefsíðu hennar.

Vegna tengsla sérgreina lækninga LSH við fræðasvið og fræðigreinar læknadeildar HÍ, er mikilvægt að skipan fræðasviða og fræðigreina og hver sé í forsvari komi fram komi á vefsíðu deildarinnar.

14. Um tengsl sérgreina lækninga og fræðasviða/fræðigreina læknadeildar HÍ

Spurningar hafa vaknað um hvaða hlutverki forstöðumenn fræðasviða („*professorar*“) gegna sem yfirlæknar og hvernig störf þeirra skarast við störf yfirlækna sérgreina.

- Eðlilegt er að forstöðumaður fræðasviðs innan læknadeildar HÍ hafi aðstöðu innan samsvarandi sviðs á LSH og gegni akademísku forystuhlutverki innan sviðsins.

-
- Hins vegar verður að minna á að uppbygging fræðasviða læknadeildar og sviðaskipting LSH fer ekki alltaf saman, vegna mismunandi þarfa og hlutverks stofnananna. Það sama á við um fræðigreinar innan læknadeildar.
 - Starf forstöðumanns fræðasviðs ætti í mörgum tilvikum að vera fullt starf. Greina verður á milli forstöðumanna fræðasviða og forsvarsmanna fræðigreina sem ekki gegna formlegu stjórnunarstarfi innan lækninga á LSH og hinna sem jafnframt gegna starfi sviðsstjóra lækninga eða yfirlæknis sérgreinar. Það er best gert með skýrum nafngiftum. Staða forstöðumanns fræðasviðs er gríðarlega veigamikil staða og eðlilegt er að hann hafi skilgreint hlutverk innan lækningasviða, t.d. sé hluti af sviðsstjórn ásamt sviðsstjóra lækninga og yfirlæknum sérgreina. Ef forstöðumaður fræðasviðs er jafnframt sviðsstjóri lækninga eða yfirlæknir sérgreinar þá beri hann jafnframt þann titil.
 - Engin þörf er á því að forstöðumaður fræðasviðs beri titilinn yfirlæknir, nema hann gegni jafnframt starfi yfirlæknis sérgreinar. Annað er til þess fallið að valda ruglingi og til að rýra mikilvægi háskólahlutverksins.

15. Um sérfræðinám í læknisfræði á LSH

Í sumum sérgreinum lækninga á LSH er nú vísur að framhaldsmenntun. Í lyflækningum er t.d. sameiginlegt sérfræðinám í almennum lyflækningum á vegum lyflækningasviðs I og II. Um fyrri hluta nám er að ræða og er vonast til að allt að þriggja ára nám verði metið til sérfræðiviðurkenningar. Hins vegar gerir reglugerð HTR um veitingu sérfræðileyfis ekki ráð fyrir að LSH sé menntastofnun sem stendur fyrir framhaldsnámi í sérgreinum í læknisfræði. Taka þarf það mál til skoðunar hið fyrsta og stuðla að breytingum á framangreindri reglugerð svo unnt sé að formfesta framhaldsmenntun í læknisfræði hér á landi.

Jafnframt er mikilvægt að LSH skapi formlega umgjörð um framhaldsnám í læknisfræði á sjúkrahúsinu. Ráða þarf kennslustjóra eða framhaldsmenntunarstjóra (*Program Director*) fyrir hverja sérfræðinámsbraut. Hlutverk hans er m.a. að hafa yfirumsjón með námslæknum, stjórna ráðningaferli, stuðla að því að kennsla og handleiðsla sé í samræmi við fyrirbyggjandi marklýsingu og tryggja að námsframvinda sé fullnægjandi.

B. Sérgreinar innan lyflækningasviða LSH

1. BARNASVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar/sérhæfð þjónusta

i. Almennar barnalækningar með eftirtaldar undirsérgreinar:

- a. Blóð- og krabbameinslækningar barna
- b. Erfðasjúkdómalækningar
- c. Hjartalækningar barna
- d. Innkirtla- og efnaskiptalækningar barna
- e. Lungnalækningar barna
- f. Meltingar- og næringarlækningar barna
- g. Nýburalækningar barna
- h. Gjörgæslulækningar barna
- i. Nýrnalækningar barna
- j. Ofnæmislækningar barna
- k. Ónæmislækningar barna
- l. Smitsjúkdómalækningar barna
- m. Taugalækningar barna

ii. Barnaskurðlækningar

Náin samvinna er milli barnaskurðlækninga og annarra sérgreina skurðlækninga á LSH en þar er átt við augnlækningar, lýtalækningar, háls-, nef- og eyrnalækningar, hjartaskurðlækningar, bæklunarskurðlækningar, heila- og taugaskurðlækningar og slysalækningar (*traumatology*).

Sérfræðilæknar með viðurkenningu í öllum ofantöldum undirsérgreinum barnalækninga starfa nú við LSH. Starfsemi fer því fram í öllum þessum greinum á sjúkrahúsinu. Í mörgum tilvikum eru aðeins einn eða fáir læknar starfandi innan hvernar greinar og í sumum eru ekki læknar í föstu starfi á stofnuninni, heldur er í gildi samningur um þjónustu þeirra. Undirsérgreinar eru því ekki skilgreindar sem sjálfstæðar rekstrareiningar.

Sérhæfð þjónusta (Programs)

Sérhæfð þjónusta á Barnaspítala Hringisins:

- Þjónusta fyrir börn sem sætt hafa ofbeldi og illri meðferð.
- Skoðun barna sem ættleidd eru frá útlöndum og nýbúa á aldrinum 0-18 ára.
- Læknisþjónusta við ákveðnar heilsugæslustöðar á landsbyggðinni samkvæmt samningi við HTR.

Stjórnunareiningar

Á Barnaspítalanum eru, auk sviðsstjóra lækninga, fimm stöðugildi yfirlækna sem skipta með sér sérgreinum eða starfseiningum á eftirfarandi hátt:

-
- Nýburalækningar
 - Barnaskurðlækningar
 - Barnalækningar I
 - Erfðasjúkdómalækningar
 - Innkirtla- og efnaskiptalækningar barna
 - Lungnalækningar barna
 - Nýrnalækningar barna
 - Taugalækningar barna
 - Barnalækningar II
 - Blóð- og krabbameinslækningar barna
 - Hjartalækningar barna
 - Meltingar- og næringarlækningar barna
 - Ofnæmislækningar barna
 - Smitsjúkdómalækningar barna
 - Bráðamóttaka (*staðan er ekki setin*)

Veitt er þjónusta í öllum undirsérgreinum barnalækninga á legudeildum og í göngudeild. Almennum barnalækningum er sinnt á dagdeild af læknum Barnalækninga I og á legudeild lyflækninga af læknum Barnalækninga II. Meltingarlæknir sinnir inniliggjandi sjúklingum á barnaskurðeild tvo daga í viku í samvinnu við barnaskurðlækna.

Á Barnasviði hafa verið skipaðir umsjónarlæknar þriggja undirsérgreina þar sem yfirlæknir greinarinnar er ekki sérfræðingur í greininni:

- Hjartalækningar
- Blóð- og krabbameinslækningar
- Taugalækningar

Ekki hafa verið formlega skipaðir umsjónarlæknar í öðrum undirsérgreinum.

Aðsetur

Upplýsingar liggja fyrir um aðsetur sérgreina.

Skrifstofustjóri

Einn skrifstofustjóri er fyrir barnalækningar. Auk þess hefur hver undirsérgrein ritara, sem sinnir verkefnum fyrir greinarnar auk ritvinnslu.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Barnalæknisfræði er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*prófessor*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga. Innan fræðasviðsins eru tvær fræðigreinar:

- Almenn barnalæknisfræði
- Nýburalæknisfræði

Auk prófessors eru tveir dósentar og þrír aðjúntar innan fræðasviðsins.

Umsögn

- Þar sem flestar undirsérgreinar barnalækninga eru smáar hefur ekki verið komið á sama stjórnskipulagi og í stærri sérgreinum, t.d. lyflækningum og skurðlækningum. Því er stjórnskipulag barnalækninga frábrugðið því sem tíðkast á öðrum sviðum lækninga. Skipting í barnalækningar I og II á sér ekki hliðstæðu annars staðar á sjúkrahúsinu, nema ef vera kynni í sviðaskiptingu lyflækninga. Ábyrgðarsvið yfirlækna er því nokkuð annað en yfirlækna annarra sérgreina á LSH, og snýr hlutverk þeirra meira að mönnun og málefnum sjúkradeilda en faglegru forystu sérgreina.
- Mikilvægt er að endurskoða stöðu og hlutverk yfirlækna á barnasviði með tilliti til faglegrar forystu sérgreina og ákveðinna starfseininga. Eftirfarandi tillögu að stjórnskipulagi lækninga á barnasviði mætti skoða frekar:

Barnalækningar

- Almennar barnalækningar
 - Ofnæmis- og ónæmislækningar og lungnalækningar barna*
 - Meltingar- og næringarlækningar barna*
 - Nýrnalækningar barna*
 - Smitsjúkdómalækningar barna*
 - Gjörgæslulækningar barna*
- Blóð- og krabbameinslækningar barna
- Bráðalækningar barna
- Hjartalækningar barna
- Innkirtla- og efnaskiptalækningar barna
- Nýburalækningar
- Taugalækningar og hæfingar barna

Barnaskurðlækningar

Barna- og unglिंगageðlækningar (*sjá umræðu um geðsvið*)

- Ekki hafa verið gerðar starfslýsingar fyrir umsjónarlækna (*aðstoðaryfirlækna*, „*Directors*“) og er nauðsynlegt að það verði gert. Athuga þarf þó starfsheitið umsjónarlæknir m.t.t. samræmingar við önnur sambærileg starfsheiti stjórnenda lækninga á LSH.
- Heitið Barnaspítali Hringisins hefur fest sig í sessi sem nafngift fyrir barnasvið LSH og hefur stjórn læknaráðs ekki gert athugasemd við það. Hins vegar hefur að undanfögnu komið fram misskilningur í umræðu í fjölmiðlum sem ef til vill stafar af því að nafngiftin getur valdið ruglingi. Barnaspítalinn er ekki af þeirri stærð að geta boðið upp á alla þjónustu, þar með talið stoðþjónustu innan sinna veggja, eins og víða þekkest erlendis. Framtíðarsýnin á þó að vera sú að nær öll þjónusta við börn rýmist innan Barnaspítalans, en að sjálfsögðu með nánnum landfræðilegum og starfrænum tengslum við þær þjónustueiningar LSH, sem ekki reynist unnt að hafa innan veggja hans.

2. ENDURHÆFINGARSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á endurhæfingarsviði er ein sérgrein lækninga:

i. Endurhæfingarlækningar

Endurhæfingarlækningar á LSH sinna ekki öllum sérsviðum greinarinnar og rétt að skýra forsendur þess. Félag íslenskra endurhæfingarlækna lagði fram tillögur að stefnumótun í endurhæfingu árið 1999. Þar voru settar fram hugmyndir um verkaskiptingu endurhæfingarstofnana í landinu. Í framhaldi af því var gerður samstarfsamningur milli þessara aðila og stofnað samstarfsráð. Í ráðinu sitja sviðsstjóri lækninga og sviðsstjóri þjálfunar á endurhæfingarsviði LSH, lækningaforstjóri og hjúkrunarforstjóri Reykjalundar og yfirlæknir Heilsustofnunar NLFÍ í Hveragerði. Hlutverk ráðsins er m.a. að endurskoða verkaskiptingu og stefnumörkun reglulega. Sérhæfing endurhæfingarlækninga endurspeglar því að ýmsu leyti þá verkaskiptingu sem er á milli endurhæfingarsviðs LSH og annarra stofnana.

Flestir sjúklingar, sem endurhæfingarlækningar á LSH sinna, koma frá bráðadeildum spítalans og er oft um mjög veika einstaklinga að ræða. Aðrar endurhæfingarstofnanir þjóna meira sjúklingum sem koma að heiman og veita þá gjarnan þjónustu á dagdeildum. Verkaskipting milli stofnana fer þó að miklu leyti eftir sjúklingahópum. Þannig sinnir t.a.m. Reykjalundur hjartaendurhæfingu, lungnaendurhæfingu og verkjaendurhæfingu.

Undir endurhæfingarlækningar á LSH fellur endurhæfing vegna:

- Slags, þ.e. þeirra sem þurfa lengri legutíma en 1-3 vikur á bráðadeild. Þetta er stærsti sjúklingahópurinn, um 80-90 einstaklingar á ári, og koma flestir frá taugalækningadeild LSH. Nokkrum sjúklingum er þó sinnt á Reykjalundi.
- Mænuskaða (*af völdum áverka og sjúkdóma*) fyrir allt landið og er sú starfsemi mjög sérhæfð. Auk frumendurhæfingar fer fram ævilangt eftirlit þessa sjúklingahóps og nú einnig eftirfylgd einstaklinga með klofinn hrygg.
- Höfuðáverka (*heilaskaða*), þ.e. frumendurhæfing þeirra sem ekki geta útskrifast beint heim af bráðadeildum spítalans. Þessum sjúklingum er einnig fylgt eftir um óákveðinn tíma eftir útskrift.
- Aflimunar á ganglim (þeir sem missa efri útlím fara á Reykjalund).
- Langvinnra veikinda, s.s. krabbameina, ýmissa sýkinga og líffærabíla.
- Langvinnra sjúkdóma, fyrst og fremst í tengslum við bráða sjúkrahúsvist.
- Liðskiptaaðgerða í hnjám og mjöðmum.
- Fjöláverka.

Sérfræðilæknar deildarinnar skipta þessum verkefnum á milli sín og bera þeir ábyrgð á ákveðnum sjúklingahópum og starfinu í kringum þá, s.s. samskiptum við þær bráðadeildir sem sjúklingarnir koma frá, endurhæfingarferlinu og þróunarvinnu.

-
- Sérstaklega gildir þetta um sjúklinga með mænuskaða, heilaskaða, og slag og þá sem missa ganglim þar sem starfrækt eru fjögur fagteymi, mænuskaðateymi, heilaskaðateymi, aflimunarteymi og slagteymi þar sem ýmis fagleg vinna og þróunarvinna er í gangi.
 - Auk þessa er fengist við sérhæfð verkefni, s.s. spasmameðferð, læknisfræðilegt ökumat, raförvun og hreyfigreiningu, sem í raun má flokka sem sérhæfða þjónustu.

Sérhæfð þjónusta

Hæfingarlækningar er starfsemi sem tilheyrir sérgreininni (*eru nú stundaðar á deildum fyrrum Kópavogshælis í Kópavogi*). Hér er átt við endurhæfingu þeirra einstaklinga er fæðast mikið fatlaðir eða verða það á barnsaldri. Þessi starfsþáttur er unninn í náinni samvinnu við barnalækningar.

Stjórnunareiningar

- Endurhæfingarlækningar

Yfirlæknir stýrir sérgreininni.

Þá er aðstoðaryfirlæknir starfandi við eininguna, en formleg starfslýsing hans liggur ekki fyrir.

Aðsetur

Aðsetur sérgreinarinnar er nú á Grensási og eru lækna sviðsins staðsettir þar.

Skrifstofustjóri

Skrifstofustjóri er fyrir sérgreinina. Ritaraþjónusta er á sama stað.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Læknisfræðileg endurhæfing er fræðigrein og stýrir forsvarsmaður (*lektor*) greininni. Forsvarsmaður hennar er jafnframt yfirlæknir endurhæfingarlækninga.

Umsögn

- Verkefni endurhæfingarlækninga LSH eru mjög sambærileg við verkefni þeirra eininga vestan hafs og á Norðurlöndum sem fást við "post acute care" þjónustu. Formlegt skipulag lækninga á slíkum einingum markast aðallega af umfangi verkefna á hverjum stað. Ef lítið er til skipulags lækningaþáttar í endurhæfingu á erlendum sjúkrahúsum er þetta mjög breytilegt og fer kannski að sumu leyti eftir því hvort um sé að ræða sérstaka endurhæfingar-stofnun/spítala eða sérgrein/deild á bráðaspítala.
- Ljóst er að talsverð sérhæfing er innan sérgreinarinnar á LSH en hún ætti kannski að vera með formlegri hætti.
- Skýra þarf hlutverk aðstoðaryfirlæknis.

3. GEÐSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Eftirtaldar sérgreinar eru á geðsviði:

- i. **Almennar geðlækningar**
- ii. **Barna- og unglíngageðlækningar**

Almennar geðlækningar hafa undirsérgreinar

- Endurhæfingargeðlækningar
- Fíkn- og vímuefnalækningar

Víða á vesturlöndum hefur þróast skipting geðlækninga í eftirfarandi sérgreinar/undirsérgreinar:

- Almennar geðlækningar
- Barna- og unglíngageðlækningar
- Réttargeðlækningar
- Öldrunargeðlækningar
- Fíkn- og vímuefnalækningar
- Endurhæfingargeðlækningar
- Geðlækningar þroskaheftra
- Geðlækningar í tengslum við vefrænar deildir

Öldrunargeðlækningar, geðlækningar þroskaheftra og geðlækningar í tengslum við vefrænar þjónustu hafa ekki þróast sem undirsérgreinar á LSH.

Geðsvið LSH sinnir ekki réttargeðlækningum, nema að litlu leyti. Sviðið sinnir ekki dæmdum ósakhæfum einstaklingum, en þá þjónustu veitir réttargeðdeildin á Sogni sem er innan Heilbrigðisstofnunar Suðurlands.

Stjórnunareiningar

- Almenn móttökudeild I
- Almenn móttökudeild II
- Almenn móttökudeild III
- Fíkn- og vímuefnalækningar
- Barna- og unglíngageðlækningar
- Ferli- og bráðþjónusta
- Endurhæfingargeðlækningar

Yfirlæknar stýra ofangreindum einingum. Tveir yfirlæknar á geðsviði eru án stjórnunarábyrgðar. Aðstoðaryfirlæknir er yfir vettvangsteymi. Starfslýsing er fyrirbyggjandi.

Sérhæfð þjónusta

- Ferli- og bráðþjónusta
 - Göngudeild og dagdeild fyrir sjúklinga með átraskanir. Sérfræðilæknir leiðir starfsemina.
 - Göngudeild og dagdeild fyrir sjúklinga með þunglyndi og persónuleikaraskanir. Sérfræðilæknir leiðir starfsemina.
- Endurhæfingargeðlækningar
 - Starfsendurhæfing.
 - Sérhæft eftirlit og langtíma endurhæfing sjúklinga með langvinna sjúkdóma, ásamt búsetuþjálfun.
 - Vettvangsteymi fullorðinna. Teyminu er ætlað að auka þjónustu við þá sjúklinga sem hafa átt erfitt með að nýta sér venjulega göngudeildarþjónustu.
 - Sérhæfð geðdeild þar sem mjög erfiðir sjúklingar eru vistaðir til langs tíma (6-12 mánuði). Sami aðstoðaryfirlæknir sinnir vettvangsteyminu og sérhæfðu geðdeildinni.
- Barna- og unglingageðlækningar
 - Vettvangsteymi barna og unglunga. Teyminu er ætlað að stytta legutíma með eftirfylgdarþjónustu.
 - Taugateymi göngudeildar barna og unglunga. Teymið sinnir sérhæfðu mati á og meðferð taugasálfræðilegra frávika auk þjónustusamninga við heilsugæsluteymi sveitarfélaga.
 - Þjónusta vegna þjónustusamnings BUGL, Barnaverndarstofu og SÁÁ.

Aðsetur

Sérgreinarnar hafa aðsetur en skrifstofur lækna eru dreifðar í nokkrum húsum.

Skrifstofustjóri

Skrifstofustjóri er á geðsviði. Einnig er skrifstofustjóri fyrir Barna- og unglingageðlækningar og þar er einnig sér ritarþjónusta. Skrifstofustjóri er fyrir endurhæfingargeðlækningar að Kleppi.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Geðsjúkdómafræði er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*prófessor*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga. Innan fræðasviðsins eru fræðigreinar:

- Almenn geðlæknisfræði
- Barna- og unglingageðlæknisfræði
- Sálfræði

Innan þess eru einnig tveir dósentar og þrír aðjúnktar. Einn aðjúnktanna er jafnframt kennslustjóri námskeiðs læknanema í geðlæknisfræði og annast einnig skipulag kennslu deildarlækna. Ekki er formleg umgjörð fyrir framhaldsmenntun lækna í geðlækningum.

Umsögn

- Undirsérgreinaskipting í geðlækningum hefur ekki myndast á sama hátt og í flestum öðrum aðalgreinum lækninga á LSH. Ástæða þess er sennilega sú að þróun sérgreinarinnar hefur verið á annan veg. Þó er nú um vaxandi sérhæfingu að ræða og á næstu árum má búast við að læknar hafi sérmenntað sig í auknum mæli í undirsérgreinum geðlækninga. Nú þegar hafa þróast nokkuð sjálfstæðar starfseiningar innan geðlækninga eins og fíkn- og vímuefnalækningar og endurhæfingargeðlækningar. Þá sinna sérstakir geðlæknar ráðgjafarþjónustu í tengslum við vefrænar þjónustueiningar, og í raun hefur það verið svo að ákveðnir geðlæknar hafa sinnt verkefnum sem teljast til undirsérgreina geðlækninga sem aðalstarfi sínu á sjúkrahúsinu.
- Innan almennra geðlækninga eru þrjár stjórnunareiningar sem kenndar eru við legudeildir (*almenn móttökudeild I-III*) og fyrir hverri þeirra fer yfirlæknir. Þetta endurspeglar fyrirkomulag sem var ríkjandi á sjúkrahúsum hér á landi áður fyrr, þegar starfsemi lækninga var nær eingöngu tengd legudeildum. Stjórn lækna ráðs hefur fengið fremur takmarkaðar upplýsingar um að sérhæfing eigi sér stað innan þessara eininga og verkefnum sé skipt milli þeirra í samræmi við hana. Raflækningameðferð er stýrt frá einni deildinni og þar er einnig áhersla lögð á meðferð einstaklinga með langvinna geðslagsjúkdóma með endurteknum bráðum versnunum. Á annarri deild er teymi fyrir snemmgreiningu geðklofa. Á þriðju deildinni er átröskunum sinnt og geðröskunum hjá geðveikum mæðrum með ungabörn. Ef þörf er á sérstökum stjórnendum lækninga á legudeildum geðsviðs ættu þeir að hafa annan titil en yfirlæknir sérgreinar. Því er lagt til að staða og hlutverk yfirlækna á geðsviði verði endurskoðuð.
- Skoða þarf nafngiftir sérgreina og undirsérgreina geðlækninga. Sérstaklega er óljóst hvert heiti þeirrar greinar sem sinnir áfengis og vímuefnavanda er.
- Skiptar skoðanir eru á LSH um hvaða sviði barna- og unglíngageðlækningar skuli tilheyra. Þá hefur verið ágreiningur um að hve miklu leyti sérgreinin eigi að hafa sjálfstæði. Á háskólasjúkrahúsum vestan hafs og austan eru barna- og unglíngageðlækningar víða stjórnunarlega sjálfstæð sérgrein. Framhaldsnám í sérgreininni er hins vegar tengt sérnámi í almennum geðlækningum í Bandaríkjunum og Bretlandi en er án slíkra tengsla á Norðurlöndum. Skoða þarf í ljósi sameiginlegs sjúklingahóps og framtíðaráforma um tengingu barna- og unglíngageðlækninga og barnalækninga, hvort sérgreinin eigi frekar heima á barnasviði. Frekari vinnu þarf til að meta hvers konar umgjörð tryggir sem best að þjónusta sérgreinarinnar fái að þróast og dafna.
- Öldrunargeðlækningar virðast vera að þróast að nokkru leyti utan sviðsins, þ.e.a.s á öldrunarsviði. Skoða þarf hvernig heppilegast sé að sú starfsemi þróist innan stjórnskipulags LSH. Þessi starfsemi ætti ekki að þróast án samráðs og aðkomu geðsviðs LSH.
- Skoða þarf nánar tengsl bráðamóttöku geðsviðs við aðra bráðamóttökustarfsemi sjúkrahússins.
- Hugsanlegt er að í framtíðinni muni réttargeðlækningar þróast innan LSH.

sem segir m.a. að félagið skori á lækningaráð LSH að taka til athugunar stjórn og skipulag geðsviðs LSH í nánú samstarfi við lækna sviðsins og Geðlæknafélag Íslands. Hafði félagið áhyggjur af málefnum yfirlækna á geðsviði og of litlum áhrifum þeirra. Það hefur verið von stjórnar lækningaráðs að hluti af þeim vanda sem félagið lýsti, muni leysast með því að grandskoða stöðu sérgreina sviðsins og setja fram markvissar tillögur til úrbóta.

4. KVENNASVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á sviðinu er ein aðalsérgrein:

i. Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar

Henni er skipt niður í tvær undirsérgreinar:

- Meðgöngu- og fæðingalækningar
- Kvensjúkdómalækningar

Læknum sérgreinarinnar er ekki skipt upp eftir undirsérgreinum.

Starfsemi fæðinga- og kvensjúkdómalækninga hefur víða verið flokkuð á eftirfarandi hátt:

- Meðgöngu- og fæðingalækningar
 - Þungunar- og fósturlækningar (*maternal-fetal medicine*)
 - Fósturgreining (*Prenatal diagnosis*)
- Kvensjúkdómalækningar
 - Almennar kvensjúkdómalækningar
 - Þvagfæralækningar kvenna
 - Krabbameinslækningar
 - Æxlunarlækningar

Sumstaðar hafa samfélagskvenlækningar (*community gynecology*) þróast sem sérgrein innan kvensjúkdómalækninga. Einnig hafa sérstakir starfshættir þróast s.s. er varða kviðsjáraðgerðir, getnaðarvarnir og kynlífsfræðslu.

Stjórnunareiningar

- Meðgöngu- og fæðingalækningar
- Kvensjúkdómalækningar

Fyrirhugað mun vera að ráða aðstoðaryfirlækni yfir fósturgreiningu.

Þá er fyrirhugað að ráða aðstoðaryfirlækni yfir bráðamóttöku sérgreinarinnar. Sú móttaka er í dag tengd dag- og göngudeild kvensjúkdómalækninga en bráðamóttaka þungaðra kvenna er nú á legudeildum.

Aðsetur

Sérgreinin hefur aðsetur.

Skrifstofustjóri

Tveir skrifstofustjórar starfa við sérgreinina, og skipta þeir með sér verkum. Sameiginleg skrifstofa er fyrir undirsérgreinarnar og sameiginleg ritaraþjónusta.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Fæðinga- og kvensjúkdómafræði er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*prófessor*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga. Innan þess eru tvær fræðigreinar:

- Fæðinga- og meðgöngufræði
- Kvensjúkdómafræði

Auk forstöðumanns fræðasviðs (*professors*) er einn dósent og einn lektor í greininni.

Umsögn

- Umfangsmikil þjónusta er veitt á sviðinu, en vegna skorts á sérfræðilæknum hefur ekki verið unnt að skipta starfsemi í undirsérgrein. Það má þó búast við frekari sérhæfingu á næstu árum og þróun undirsérgreinanna krabbameinslækninga kvenna, þvagfæralækninga kvenna og æxlunarlækninga.
- Æxlunarlækningar (*tæknifrjóvgun*) hafa að nokkru leyti flust frá LSH til einkaaðila. Samningur er milli LSH og þess aðila. Þó er ýmis starfsemi æxlunarlækninga, t.d. innkirtlalækningar, starfrækt á LSH, en engar tæknifrjóvganir né sæðingar fara þar fram.
- Skoða þarf nánar tengsl bráðamóttöku sérgreinarinnar við aðra bráðamóttökustarfsemi LSH.
- Skoða þarf nafngiftir.
 - Hér er lagt til nýyrðið þungunar- og fósturlækningar fyrir „maternal-fetal medicine“.
 - Þó kvenlækningar sé rótgróið í málinu er það ekki nægilega lýsandi fyrir starfsemina. Sem dæmi má nefna að sérgrein kvennkrabbameinslækningar sinnir ekki nema að litlu leyti þeim krabbameinum sem konur fá.

5. LYFLÆKNINGASVIÐ I

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á lyflækningasviði I eru 9 sérgreinar (*undirsérgreinar*):

- i. **Gigtarlækningar**
- ii. **Hjartalækningar**
- iii. **Húð- og kynsjúkdómalækningar**
- iv. **Innkirtla- og efnaskiptalækningar**
- v. **Lungnalækningar (*og ofnæmislækningar*)**
- vi. **Meltingarlækningar**
- vii. **Nýrnalækningar**
- viii. **Smitsjúkdómalækningar**
- ix. **Taugalækningar**

Stjórnunareiningar

Yfirlæknar eru yfir sérgreinunum sem tilgreindar eru hér að ofan. Auk þess er yfirlæknir á göngudeild sykursjúkra.

Þá leiða aðstoðaryfirlæknar eftirfarandi starfsemi:

- Innan hjartalækninga
 - Klínísk raflifeðlisfræði og gangráðsþjónusta
 - Hjartaþræðingar og kransæðavíkkarir
 - Hjartaómanir
- Innan lungnalækninga
 - Berkjuspeglarir
- Innan taugalækninga
 - Taugalifeðlisfræði
- Innan meltingarlækninga
 - Lifrarlækningar

Starfslýsing hefur verið gerð fyrir alla aðstoðaryfirlækna.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Þrjú fræðasvið tengjast sviðinu, lyflæknisfræði, taugasjúkdómafræði og lyfja- og eiturefnafræði.

Lyflæknisfræði stýrir forstöðumaður (*prófessor*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga. Fræðigreinar lyflæknisfræði eru:

-
- Blóðfræði
 - Gigtarlæknisfræði
 - Hjartalæknisfræði
 - Húð- og kynsjúkdómalæknisfræði
 - Innkirtlalæknisfræði
 - Lungnalæknisfræði
 - Nýrnalæknisfræði
 - Meltingarlæknisfræði
 - Smitsjúkdómalæknisfræði

Alls starfa 4 prófessorar, 10 dósentar, 1 lektor og 8 aðjúntar á fræðasviðinu lyflæknisfræði I.

Framhaldsmenntun

Nýlega var hafið formlegt þriggja ára sérfræðinám í almennum lyflækningum og stendur sviðið að því ásamt lyflækningasviði II.

Aðsetur

Sumar sérgreinar hafa skilgreint aðsetur.

Skrifstofustjóri

Allar sérgreinar hafa sérstakan skrifstofustjóra.

Umsögn

- Margar af sérgreinum lyflækninga eru nú á lyflækningasviði I auk tveggja sérgreina sem teljast ekki til lyflækninga en það eru taugalækningar og húð- og kynsjúkdómalækningar. Hins vegar vantar blóðlækningar, lyflækningar krabbameina og öldrunarlækningar, en þær tilheyra öðrum sviðum og er það bagalegt. Margvísleg rök hníga að því að hafa sérgreinar lyflækninga á einu sviði.
 - Á stóru bráðasjúkrahúsi eins og LSH, eru þeir sjúklingar sem njóta þjónustu lyflækna oft með margþætt vandamál og því er rík samvinna lækna ýmissa undirgreina lyflækninga mikilvæg til að tryggja skjóta og markvissa greiningu og meðferð.
 - Allar undirsérgreinar lyflækninga grundvallast á almennri lyflæknisfræði og sérfræðingar í þessum greinum beita svipuðum aðferðum við greiningu og úrlausn vandamála.
 - Þá standa lyflækningasviðin tvö saman að formlegu sérfræðinámi í almennum lyflækningum.
 - Lyflækningasviðin tvö hafa staðið fyrir bráðþjónustu í samvinnu við slysa- og bráðasvið.
 - Skilgreina þarf verkferla í starfsemi sérgreinanna og farvegi fyrir sjúklinga og flæði þeirra um sjúkrahúsið.

Lagt er til að sérgreinar lyflækninga á LSH verði sameinaðar í eitt svið alla vega sérgreinar á lyflækningasviði I og II og ef til vill öldrunarlækningar. Heildrænt skipulag verði sett fyrir lyflækningar á sjúkrahúsinu þar sem horft yrði til allra þátta klínískrar þjónustu, kennslu og vísindastarfs.

- Skapa þarf almennum lyflækningum veglegan sess. Þetta er ekki síst mikilvægt vegna sérfræðináms í almennum lyflækningum á sjúkrahúsinu en hafa ber að hugfast að öflug kennsla á háskólasjúkrahúsi leiðir jafnan til betri þjónustu við sjúklinga.
 - Ákvarða þarf verkaskiptingu milli almennra lyflækninga annars vegar og sérgreina lyflækninga hins vegar.
 - Enn fremur er nauðsynlegt að efla stoðþjónustu lyflækna við einingar sem sárlega þurfa á dyggilegri þjónustu þeirra að halda, t.d. skurðeildir og geðeildir.
 - Vöntun er á formlegri umgjörð utan um almenna starfsemi lyflækningasviðs I (*og lyflækningasviðs II og að nokkru leyti öldrunarlækninga*). Hér er átt við störf á bráðamóttöku við mat og meðferð bráðveikra sjúklinga með óskilgreind vandamál, ráðgjöf vegna óskilgreindra og almennra lyflækisfræðilegra vandamála, og kennslu læknanema og lækna í framhaldsnámi í lyflækisfræði og skyldum greinum. Göngudeild almennra lyflækninga fellur einnig undir þennan þátt.
 - Til greina kemur að almennar lyflækningar verði sjálfstæð sérgrein innan lyflækningasviðs I undir forystu yfirlæknis eða verði sérstök eining sem lýtur forystu sviðsstjóra lækninga í nánú samstarfi við framhaldsmenntunarstjóra. Þó ber að hafa í huga að almennar lyflækningar hafa einnig nán tengsl við önnur „lyflækningasvið“, þ.e. lyflækningasvið II og öldrunarsvið.
- Þótt hefðbundið sé að líta á sérgreinar innan lyflækninga, t.d. hjartalækningar og lungnalækningar, sem undirsérgreinar lyflækninga, er heppilegra skipulag fyrir starfsemi sjúkrahúss eins og LSH að undirsérgreinar séu starfræktar sem sjálfstæðar sérgreinar innan lyflækningasviðs, enda eru þær allar nokkuð umfangsmiklar og byggjast á mikilli sérhæfingu og sérþekkingu lækna. Þetta er í raun það skipulag sem hefur verið að þróast innan sviðsins á síðustu árum.
- Koma þarf á fót hágæslueiningu eða gjörgæslueiningu innan lyflækningasviðs. Fjórir læknar sem hafa sérfræðiviðurkenningu í gjörgæslulækningum starfa við lyflækningasvið I og því hægt um vik að nýta hæfni og sérþekkingu þeirra.
- Ekki er gerð athugasemd við að sérgreinar húðlækningar og taugalækningar séu á lyflækningasviði, enda þekkt það fyrirkomulag víða erlendis. Þó má velja því fyrir sér hvort taugalækningar ættu að vera sjálfstætt svið.
- Hlutverk sviðsstjóra lækninga á sameinuðu lyflækningasviði ætti fyrst og fremst að vera faglegt samhæfingarhlutverk fyrir allar sérgreinar sem starfræktar eru innan sviðsins. Hann ætti jafnframt að vera leiðtogi lyflækninga á LSH og hafa ríkt samstarf við forstöðumann fræðasviðsins lyflækisfræði innan læknadeildar HÍ og framhaldsmenntunarstjóra lyflækningasviða. Nauðsynlegt er að auka stjórnunarlegt svigrúm forystumanna lyflækningasviða til uppbyggingar klínískrar þjónustu, kennslu og rannsókna.
- Skilgreina þarf vel hlutverk og ábyrgð yfirlækna sérgreina og annarra lækna sem gegna stjórnunarhlutverkum. Eins og á öðrum lækningasviðum á einn yfirlæknir að leiða sérgrein. Þeir læknar sem stjórna afmarkaðri starfsemi eða undirgreinum ættu að hafa stöðu

aðstoðaryfirlæknis eða umsjónarlæknis. Upplýsingar um stöður aðstoðaryfirlækna og hlutverk þeirra (*starfslýsingar*) þurfa að vera aðgengilegar og geta þarf um slíkar stöður í skipuriti lyflækningasviðs.

- Samræma þarf nafngiftir sérgreina. Stundum er notað viðskeytið „sjúkdómar“ við nafn sérgreinar og er það óheppilegt. Sík heiti finnast t.d. í sérfræðireglugerð HTR.
- Talsvert vantar þó enn upp á að aðstaða sérgreina sé viðunandi. Tryggja þarf að allar sérgreinar hafi aðsetur þar sem er skrifstofa með ritara.
- Skilgreina þarf stöðu ónæmis- og ofnæmislækninga. Ofnæmislækningar eru stundaðar á sviðinu í tengslum við lungnalækningar. Hins vegar er óljóst hvernig greinin er skilgreind og hvort hún teljist sjálfstæð sérgrein eða sé starfþáttur innan lungnalækninga. Greinin hefur ein sér varla burði til að vera skilgreind sem sérgrein á LSH vegna fremur lítils umfangs verkefna. Sama er að segja um klíniska ónæmisfræði en sérfræðingar í greininni starfa innan gigtækninga. Lögð er áhersla á að þjónusta við sjúklinga með ofnæmis- eða ónæmissjúkdóma sé veitt innan lyflækninga þegar um er að ræða fullorðna sjúklinga og innan barnalækninga í tilviki barna.

6. LYFLÆKNINGASVIÐ II

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á lyflækningasviði II eru nú eftirtaldar fjórar sérgreinar lækninga:

- i. **Lyflækningar krabbameina**
- ii. **Blóðlækningar**
- iii. **Geislalækningar krabbameina**
- iv. **Líknarlækningar**

Tvær af þessum sérgreinum eru undirsérgreinar lyflækninga, þ.e. lyflækningar krabbameina og blóðlækningar. Báðar þessar greinar taka þátt í almennri starfsemi lyflækninga, svo sem þjónustu á bráðamóttöku og framhaldsnámi í lyflækningum á LSH.

Stjórnunareiningar

Allar sérgreinarnar hafa yfirlækni og tvær þeirra hafa aðstoðaryfirlækni. Starfsvið þeirra virðist þó óljóst.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Krabbameinslæknisfræði var áður fræðigrein innan fræðasviðsins lyflæknisfræði. Nú virðist greinin vera orðin að sérstöku fræðasviði, en óljóst er hvernig hún tengist öðrum sérgreinum er sinna krabbameinssjúklingum. Forstöðumaður (*prófessor*) stýrir sviðinu.

Framhaldsmenntun

Nýlega var hafið formlegt þriggja ára sérfræðinám í almennum lyflækningum og stendur sviðið að því ásamt lyflækningasviði I.

Aðsetur

Sérgreinarnar hafa allar aðsetur.

Skrifstofustjóri

Allar sérgreinarnar hafa skrifstofustjóra nema líknarlækningar.

Umsögn

- Líknarlækningar (*líknarmeðferð*) er ekki til sem sérgrein innan læknisfræðinnar á Norðurlöndum en greinin mun vera viðurkennd í Bretlandi og Ástralíu. Tveir íslenskir læknar hafa nú lokið framhaldsnámi í líknarlækningum sem Norðurlöndin bjóða upp

á í samstarfi sín á milli. Þar sem greinin uppfyllir þau skilyrði sem gerð eru til sérgreina er eðlilegt er að hún hafi stöðu sérgreinar á LSH. Skyldur yfirlæknis tækju þá ekki eingöngu til legudeildar heldur einnig til fleiri þátta svipað og gildir um aðrar sérgreinar.

- Skýra þarf hlutverk aðstoðaryfirlækna.
- Á lyflækningsviði II eru einnig geislaeðlisfræði, heimahjúkrun, apótek og sjúkrahótel. Mikilvægt er að starfsemi þessara mikilvægu eininga sé ekki ruglað saman við sérgreinar lækninga.

7. MYNDGREININGARSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á myndgreiningarsviði er ein sérgrein:

i. **Myndgreining (*Læknisfræðileg myndgreining*)**

Fjórar undirsérgreinar hafa verið samþykktar af HTR hér á landi fyrir ákveðna sérfræðilækna en það eru:

- Ísótópamyndgreining
- Taugamyndgreining
- Brjóstholamyndgreining
- Myndgreining barna

Ekki eru starfandi á LSH læknar sem fengið hafa sérfræðiviðurkenningu í öðrum undirgreinum myndgreiningar.

Nokkur sérstaða er á myndgreiningarsviði (*líkt og á rannsóknarsviði*) varðandi það að öll starfsemin tilheyrir lækningabætti. Meðal fagstétta sem heyra undir yfirstjórn sviðsins eru geislafræðingar. Skipurit fyrir sviðið liggur fyrir.

Stjórnunareiningar

Þrjú yfirlæknar eru á myndgreiningarsviði og veita þeir eftirfarandi starfspáttum forystu:

1. Stoðkerfi, ísótópum og æðaþræðingum
2. Myndgreiningu kviðarholssjúkdóma og krabbameina
3. Myndgreiningu barna-, taugakerfis- og brjóstholssjúkdóma

Einn aðstoðaryfirlæknir sinnir verkefnum kennslustjóra.

Aðsetur

Upplýsingar vantar.

Skrifstofustjóri

Sviðið hefur tvo skrifstofustjóra, sem skipta með sér verkum. Ritarþjónusta er bæði í Fossvogi og á Hringbraut.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Myndgreining er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*dósent*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga. Auk þess er lektor á sviðinu.

Umsögn

- Í núverandi skipulagi hefur verið valin sú leið, m.a. vegna lítilla eininga, að skipa þrjú yfirlækna sem leiða nokkrar undirgreinar/starfseiningar hver. Líkt og á barnasviði vaknar spurning um forystuhlutverk þeirra þegar um er að ræða undirgreinar sem þeir hafa ekki sjálfir hlotið sérmenntun í. Störf lækna myndgreiningarsviðs skiptast þó ekki eftir þessum þáttum.
- Líkt og í öðrum sérgreinum hafa innan myndgreiningar þróast margar undirgreinar víða erlendis, en þó með nokkuð mismunandi hætti. Efla þarf þróun og skipulag sérhæfingar í sérgreininni á LSH. Lagt er til að stefnt verði að eftirfarandi skiptingu myndgreiningarlækninga í undirgreinar í skipulagi sjúkrahússins:
 - Myndgreining brjóstholslíffæra
 - Myndgreining kviðarholslíffæra og þvagfæra
 - Myndgreining taugakerfis
 - Myndgreining barna
 - Myndgreining stoðkerfis
 - Ísótópagreining
 - Rannsóknarinngríp með hjálp myndgreiningar (*interventional radiology*)
- Sérstakur yfirlæknir er yfir æðapræðingum. Starfssvið hans mun þó taka til rannsóknarinngrípa almennt og væri eðlilegt að breyta nafngiftinni í samræmi við það.
- Samræma þarf nafngiftir starfseininga, en nafngiftir grundvallast nú á aðferðum, líffærakerfum, sjúklingahópum og sjúkdómaflokkum (*t.d. myndgreining taugakerfis- og brjóstholssjúkdóma*).

8. RANNSÓKNARSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á rannsóknasviði eru eftirtaldar sérgreinar:

- i. **Blóðmeinafræði**
- ii. **Blóðbankafræði**
- iii. **Erfða- og sameindalæknisfræði**
- iv. **Klínísk lífefnafræði**
- v. **Meinafræði**
- vi. **Ónæmisfræði**
- vii. **Sýklafræði**
- viii. **Veirufræði**

Allar þessar sérgreinar hafa faglega sérstöðu og lúta faglegri forystu yfirlæknis. Ýmis sameiginleg mál rannsóknarsviðs heyra undir sviðsstjóra.

Auk sérgreinanna er á sviðinu sýkingavarnardeild og stjórnar yfirlæknir þeirri starfsemi.

Stjórnunareiningar

Yfirlæknir er skipaður yfir sérhverri ofangreindra sérgreina, auk sýkingavarnardeildar.

Í meinafræði er, auk yfirlæknis sérgreinarinnar, einnig yfirlæknir í:

- Réttarmeinafræði
- Taugameinafræði
- Frumulíffræði

Frumulíffræði sinnir að mestu grunnrannsóknum.

Aðsetur

Upplýsingar liggja ekki fyrir.

Skrifstofustjóri

Ekki er skrifstofustjóri fyrir blóðbankafræði.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

- Líffærafræði er fræðasvið og tilheyrir því fræðigreinarar:
 - Líffærafræði
 - Frumulíffræði.

- Lífefna- og sameindalíffræði er fræðasvið og tilheyrir því fræðagreinarnar:
 - Lífefnafræði
 - Meinefnafræði
 - Sameindalíffræði
 - Erfðafræði.
- Lífeðlisfræði/eðlisfræði er fræðasvið og tilheyrir því fræðigreinarnar:
 - Lífeðlisfræði
 - Læknisfræðileg eðlisfræði. Samkvæmt upplýsingum frá læknaeild HÍ er það tengt klínísku þjónustusviði LSH, sem væntanlega er nú rannsóknarsvið.
- Meinafræði er fræðasvið og tilheyrir því fræðigreinarnar:
 - Líffærameinafræði
 - Réttarlæknisfræði
- Ónæmisfræði er fræðasvið.

Engin fræðigrein í blóðbankafræðum er innan læknaeildar HÍ.

Umsögn

- Á sviðinu starfa margar sérgreinar sem hafa það sameiginlegt að sinna klínískum þjónusturannsóknum. Þá er blóðbankastarfsemi nú innan sviðsins. Auk þess eru stundaðar grunnrannsóknir og aðrar vísindarannsóknir innan margra sérgreina sviðsins.
- Nokkur sérstaða er á rannsóknarsviði miðað við flest önnur svið þar sem yfirlæknar stjórna fjölda starfsmanna öðrum en læknum. Hér er um stórar rekstrareiningar að ræða, en innan sumra sérgreina eru tiltölulega fáir læknar. Víða erlendis eru sérgreinar á rannsóknarsviði ekki eins margar og á LSH, og mætti skoða nánar kosti þess að sameina sérgreinar.
- Sérgreinarnar eru að mestu leyti sjálfstæðar, en viss málefni eru sameiginleg. Við síðustu breytingu á skipulagi sérgreina á rannsóknarsviði gaf framkvæmdastjóri lækninga út þá yfirlýsingu að sérgreinarnar muni hafa sjálfstæðan fjárhag og verði rannsóknarsvið að því leyti brautryðjandi innan spítalans í þá átt að öll svið og allar sérgreinar hafi sjálfstæðan fjárhag.
- Ekki er skipulegt framhaldsnám innan sérgreina sviðsins, en spurning er hvort sviðið gæti ekki haft burði til standa fyrir grunnnámi í meinafræði og klínískri lífefnafræði.
- Þó húsakostur sé lélegur á mörgum sviðum er hann einna verstur á rannsóknarsviði. Húsakostur háir mjög starfsemi sérgreina og frekari þróun þeirra og samvinnu.
- Nafngiftir sérgreina á rannsóknarsviði falla ekki að nafngiftum sérgreina á öðrum sviðum, þar sem flestar sérgreinarnar hafa endinguna „fræði“. Mikilvægt er að gerður sé greinarmunur á sérgreinum lækninga á LSH og fræðigreinum innan læknaeildar HÍ en það er gert að mestu leyti á LSH nema á rannsóknarsviðinu. Nafngiftir sérgreina eru þar þær sömu og fræðigreinanna.

Ekki er gerð athugasemd við það, því afar óhentugt væri að láta sérgreinar á sviðinu enda á viðskeytinu „lækningar“. Auk þess hafa flestar sérgreinar þá sérstöðu að sinna fyrst og fremst þjónusturannsóknum, en sinna ekki beinni þjónustu við sjúklinga. Erfða- og sameindalæknisfræði hefur sérstöðu innan sviðsins hvað varðar nafngift.

- Sérgreinar sinna að mestu klínískum þjónusturannsóknum. Þó sinna nær allar sérgreinar einnig grunnrannsóknum og hafa sumar þeirra náð ótrúlega góðum árangri þrátt fyrir lélega aðstöðu. Hér er um gríðarlega mikilvæg verkefni að ræða fyrir háskólasjúkrahúsið. LSH þarf sérstaklega að hlúa að grunnrannsóknum. Eðlilegt er að rekstur þjónusturannsókna sé aðskilinn frá grunnrannsóknum og í sumum tilvikum gæti hentað að ráðningu starfsmanna væri skipt milli starfa við þjónusturannsóknir og grunnrannsóknir. Margar sérgreinar rannsóknasviðs hafa aflað mikilla fjármuna í formi styrkja til grunnrannsókna.

Umsögn um einstakar sérgreinar

Blóðbankafræði

- Stjórn læknaáðs fjallaði ítarlega um starfsemi blóðbankans í umsögn sinni um drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs í bréfi til framkvæmdastjóra lækninga þann 13. desember sl. Er hér vísað til þeirrar umsagnar.

Blóðmeinafræði

- Víða erlendis er blóðlækningar fyrst og fremst klínísk grein en með ráðgefandi hlutverki á rannsóknastofu í meinafræði. Á LSH hefur verið talið mikilvægt að þeir sem bæru ábyrgð á greiningu blóðsjúkdóma væru í forsvari fyrir rannsóknarstofuna.
- Á einingunni fer fram klínísk starfsemi sem er ráðgjöf og meðferð vegna blóðstorkumeina en eðlilegra væri að slík starfsemi væri í tengslum við blóðlækningar innan lyflækningasviðs.

Erfða- og sameindalæknisfræði

- Nafngiftin er frábrugðin öðrum sérgreinum á rannsóknasviði, án þess að sérstök ástæða finnst fyrir því. Heppilegra væri að nefna greinina erfða- og sameindalíffræði ef tengja á hana við aðrar rannsóknargreinar eða erfðasjúkdómalækningar ef hana á að tengja við klínískar sérgreinar lækninga.
- Klínísk erfðafræði og erfðaráðgjöf
Klíníska erfðafræði og erfðaráðgjöf þarf að styrkja á LSH. Nokkur vísir er nú þegar að slíkri starfsemi innan erfða- og sameindalæknisfræði. Einnig er nokkur vísir að þjónustu í klínískri erfðafræði og erfðaráðgjöf innan barnalækninga og lyflækninga krabbameina. Spurning er hvort þær einingar ættu betur heima innan þessa þjónustupáttar, þannig að samlegðaráhrif myndu styrkja starfsemina. Hér er um klíníska þjónustu að ræða ólíkt annarri starfsemi rannsóknarsviðsins. Hafa ber í huga að til þess að sinna þessari þjónustu þarf aðstöðu, sem nú er vart fyrir hendi. Meðal annars þarf aðstöðu til viðtals og skoðunar sjúklinga og aðstöðu

til að ræða við fjölskyldur, en oft er um stóra hópa að ræða. Margar klínískar sérgreinar fást við erfðasjúkdóma og er mikilvægt að náíð samstarf sé á milli þeirra og þeirrar einingar sem hér er fjallað um. Lagt er til að klínísk erfðafræði og erfðaráðgjöf verði skipulögð sem sérhæfð þjónusta sem nokkrar sérgreinar kæmu að. *(Um sérhæfða þjónustu: sjá álit lækna ráðs frá 25. október 2005 um heiti þjónustukjarna, skipulags skráningar og vinnslu gagna á LSH).*

Klínísk lífefnafræði

- Sérgreinin er vel skilgreind en óheppilegt er að hún sé starfrækt í tveimur húsum.

Meinafræði

- Vaxandi sérhæfing hefur orðið innan meinafræðinnar og er vísir að undirsérgreinaskiptingu:
- Almenn meinafræði
 - Barnameinafræði
 - Bein- og mjúkvæfjameinafræði
 - Blóðmeinafræði
 - Húðmeinafræði
 - Lungnameinafræði
 - Meltingarmeinafræði
 - Nýrnameinafræði
 - Taugameinafræði
- Frumumeinafræði (*cytology*)
- Réttarlæknisfræði

Hyggja þarf að endurskoðun stjórnskipulags í meinafræði og undirsérgreinum hennar á LSH. Þá þarf að skoða hvort skipa eigi sérstaka umsjónarlækna með ofangreindum undirgreinum almennrar meinafræði.

- Ekki er boðið upp á þjónustu í frumumeinafræði á LSH. Sú þjónusta fer fram hjá einkaaðilum, en ekki er vitað til að LSH hafi gert samning við þá. Það hlýtur að teljast æskilegt að það verði gert.
- Skoða þarf hvort réttarlæknisfræði eigi betur heima utan LSH.

Ónæmisfræði.

- Sérgreinin annast bæði greiningu og að einhverju leyti meðferð á sjúkdómum sem eiga rætur að rekja til truflana í ónæmiskerfinu. Ónæmis- og ofnæmislækningar eru jafnframt undirsérgreinar lyflækninga og barnalækninga. Skýra þarf þátt sérgreinarinnar í klínískri þjónustu og tengsl hennar við það starf sem unnið er á lyflækningasviði I og barnasviði.

Sýklafræði og veirufræði.

- Víða erlendis er sýklafræði aðalgrein sem skiptist í bakteríufræði, veirufræði, sveppafræði og sníkjudýrafræði. Sums staðar eru þessar einingar reknar saman, en annars staðar aðskildar. Á LSH eru bakteríufræði, sveppafræði og sníkjudýrafræði reknar saman undir heitinu sýklafræði, en veirufræði er sjálfstæð eining. Ekki eru gerðar tillögur um breytingar, þar sem allöng hefð ríkir fyrir þessari skiptingu hér. Hins vegar er nafngift sérgreinarinnar sýklafræði þá ekki alls kostar rétt.
- Sýkingavarnardeild
Sýkingavarnardeild heyrir nú undir sýklafræði. Það er álit stjórnar lækna ráðs að vegna sérstöðu sýkingavarnardeildar hvað varðar íhlutandi aðgerðir á öðrum deildum sjúkrahússins (*einkum klínískum deildum*), þá eigi einingin hvorki að heyra undir sérgrein, né svið sjúkrahússins, heldur beint undir lækningaforstjóra. Einingin telst ekki vera sérgrein lækninga, en þarf sérstakan stjórnanda og er við hæfi að hann kallist yfirlæknir sýkingavarna.

9. SKURÐLÆKNINGASVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á skurðlækning sviði eru níu sérgreinar:

- i. **Almennar skurðlækningar**
- ii. **Æðaskurðlækningar**
- iii. **Þvagfæraskurðlækningar**
- iv. **Lýtalækningar**
- v. **Augnlækningar**
- vi. **Bæklunarskurðlækningar**
- vii. **Háls-, nef- og eyrnalækningar**
- viii. **Heila- og taugaskurðlækningar**
- ix. **Hjarta- og brjóstholsskurðlækningar**

Frekari skipting í undirsérgreinar er að eiga sér stað í almennum skurðlækningum og bæklunarskurðlækningum.

Almennar skurðlækningar:

- Brjósta- og innkirtlaskurðlækningar
- Skurðlækningar efri hluta meltingarvegjar
- Skurðlækningar neðri hluta meltingarvegjar
- Slysaskurðlækningar (*trauma surgery*)

Bæklunarskurðlækningar:

- Handarskurðlækningar

Stjórnunareiningar

Yfirlæknar eru í öllum sérgreinum skurðlækningasviðs.

Yfirlæknar eru yfir skurðstofugöngum í Fossvogi og við Hringbraut.

Upplýsingar um aðstoðaryfirlækna eru ekki fyrirbyggjandi.

Aðsetur

Upplýsingar skortir.

Skrifstofustjóri

Upplýsingar skortir.

Tengsl við fræðasvið í læknadeild HÍ

Tvö fræðasvið læknadeildar HÍ tengjast skurðlækningasviði og stýra þeim forstöðumenn (*prófessorar*).

Fræðasviðin eru:

- Augnlæknisfræði
- Handlæknisfræði

Innan fræðasviðsins handlæknisfræði eru fræðigreinarnar:

- Almenn handlæknisfræði
- Bæklunarlæknisfræði
- Háls-, nef- og eyrnalæknisfræði
- Heila- og taugaskurðlæknisfræði
- Hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði
- Þvagfæralæknisfræði
- Æðaskurðlæknisfræði

Framhaldsmenntun

Boðið er upp á vísí að grunnnámi í skurðlækningum innan sviðsins. Um er að ræða tveggja ára nám, sem er viðurkennt sem hluti af frekara námi á Norðurlöndum og í Bretlandi. Unnið er að frekari þróun og formlegri umgjörð þessa framhaldsnáms.

Umsögn

- Á skurðstofugöngum fer fram umfangsmikil og fjárfrek starfsemi sem margar sérgreinar skurðlækninga koma að. Mikilvægt er að hafa stjórnanda á slíkum einingum sem hefur yfirsýn yfir starfseminu og ber ábyrgð á skipulagi hennar. Æskilegt væri að læknir í slíku stjórnunarhlutverki bæri titil sem aðgreindi hann frá yfirlæknum sérgreina. Staðan ætti að heyra beint undir sviðsstjóra.
- Þar sem almennum skurðlækningum er í raun skipt í undirsérgreinar er rétt að þeir læknar sem leiða undirgreinar almennra skurðlækninga fengju formlegan titil ásamt starfslýsingu og að þeirra væri getið í skipuriti.
- Nafngiftir sérgreina sem finna má í skipuriti skurðlækningasviðs og á vefsíðu LSH eru til þess fallnar að valda ruglingi við legudeildir. Þannig er á vefsíðu talað um „æðaskurðlækningadeild Fossvogi“ og „þvagfæraskurðlækningadeild Hringbraut“. Í skipuriti er einnig talað um deildir og þær kenndar ýmist við Fossvog eða Hringbraut. Í þessum tilvikum er í raun átt við sérgreinar innan skurðlækningasviðs LSH sem hafa legudeildaraðstöðu, sína í hvoru húsinu. Sérgreinar innan klínískra sviða á ekki að kenna við Fossvog eða Hringbraut. Þá þykja „almennar skurðlækningar“ ekki nægilega lýsandi heiti, en erfitt hefur reynt að finna annað betra. Rætt var um að nota „skurðlækningar“ eingöngu en það þykir henta illa vegna annarra sérgreina á sviðinu sem hafa það sem viðskeyti. Ekki er lengur um samsvörum almennra skurðlækninga og almennra lyflækninga að ræða. Loks er nafnið á fræðasviðinu „handlæknisfræði“ ekki nægilega gott. Huga þarf að betri nafngiftum í þeim tilvikum sem að ofan greinir.
- Hluta bæklunarskurðlækninga er nú ekki sinnt að neinu marki á LSH og er nú í boði hjá einkarekinni læknastöð. Æskilegt er að LSH geri samninga við stöðina varðandi þátt aðila í þjónustunni og í kennslu læknanema og unglækna.

10. SLYSA- OG BRÁÐASVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á sviðinu er ein aðalsérgrein:

i. Bráðalækningar

Innan sérgreinarinnar starfa lækningar sem lokið hafa framhaldsnámi í bráðalækningum. Þeir eru hins vegar fáir og því starfa innan sérgreinarinnar lækningar úr ýmsum öðrum sérgreinum s.s. skurðlækningum, lyflækningum og heimilislækningum. Þeir hafa margir helgað sig sérgreininni og eru flestir í fullu starfi. Nokkur undirsérhæfing er sums staðar að verða til í greininni:

- Eitrunarfræði (*toxicology*) var til skamms tíma stunduð sem undirsérgrein á slysa- og bráðasviði LSH, en þeir lækningar, sem höfðu sérfræðimenntun í greininni eru nú farnir til annarra starfa.
- Bráðalækningar utan sjúkrahúsa. Gera má ráð fyrir að innan skamms verði bráðalækningar utan sjúkrahúsa (*prehospital emergency medicine*) að viðurkenndri undirgrein í bráðalæknisfræði. Nú þegar er sú starfsemi töluvert stunduð innan sviðsins.
- Viðlagalæknisfræði. Búast má við að viðlagalæknisfræði (*disaster medicine*) verði til formlega sem undirgrein í bráðalæknisfræði en lækningar sviðsins hafa talsvert sinnt þeirri grein.

Nokkrar klínískar starfseiningar á sviðinu þurfa sérstaka forystu og væri ástæða til að þeim væri stýrt af aðstoðaryfirlæknum.

- Neyðarmóttöku vegna nauðgana var til skamms tíma stýrt af sérstökum yfirlækni. Tengd þessari starfsemi eru ýmis mannúðarverkefni, s.s. barnaverndarmál, móttaka þolenda annars ofbeldis og áfallahjálp.
- Full þörf er á að hafa sérstakan umsjónarlækni fyrir hvern af meginþáttum starfseminnar á slysa- og bráðadeild.
 - Bráðavakt
 - Gönguvakt
 - Gæsluvakt (*Short Stay Unit*), sem fyrirhugað er að stofna

Sérstakur kennslustjóri þarf að vera fyrir framhaldsmenntun lækna á vegum sviðsins.

Stjórnunareiningar

- Slysa- og bráðalækningar
- Göngudeild
- Utanspítalþjónusta. Undir þennan lið fellur m.a. þjónusta á neyðarbíl og þyrluvakt ásamt neyðarlínu og hópslysaviðbúnaðar
- Bráðamóttaka á Hringbraut

Yfirlæknar eru yfir þessum starfseiningum, en einungis er um hálf starf yfirlæknis á bráðamóttöku við Hringbraut að ræða.

Á barnasviði er staða yfirlæknis við bráðamóttöku barna, en sú staða er nú ekki setin.

Aðsetur

Upplýsingar liggja ekki fyrir.

Skrifstofustjóri

Skrifstofur sérgreinarinnar eru annars vegar í Fossvogi og hins vegar á Hringbraut og skrifstofustjóri yfir hvorri. Skrifstofan á Hringbraut þjónar bráðamóttöku þar en skrifstofan í Fossvogi þjónar öðrum þáttum sviðsins.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Bráðalæknisfræði er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*dósent*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga.

Framhaldsmenntun

Vísir að grunnnámi í bráðalækningum er innan sviðsins.

Umsögn

- Eðlilegt er að yfirlæknir sé yfir bráðalækningum en aðstoðaryfirlæknar leiði aðra starfsemi.
- Fjölga þarf læknum sem sérmenntaðir eru í bráðalækningum.
- Skipuleggja þarf bráðalækningar á LSH í heild og þarf m.a. að skýra tengsl við Barnaspítala Hringsins. Þá eru aðrar sérgreinar með sjálfstæða bráðamóttökustarfsemi, en það eru geðlækningar og kvensjúkdómalækningar. Þessar starfseiningar eru nú ekki tengdar sérgreininni bráðalækningar á LSH. Einnig standa sérgreinarnar almennar skurðlækningar, þvagfæraskurðlækningar, lyflækningar krabbameina, blóðlækningar, nýrnalækningar og hjartalækningar á bak við bráðamóttöku á Hringbraut og hafa fremur óljós tengsl við bráðalækningar.

11. SVÆFINGA-, GJÖRGÆSLU- OG SKURÐSTOFUSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á sviðinu er ein aðalsérgrein:

i. Svæfinga- og gjörgæslulækningar

Í greinargerð VH segir að vísir að skiptingu í tvær sérgreinar felist í því að sérstakir yfirlæknar eru ráðnir til að sinna:

- Svæfingalækningum. Yfirlæknar eru nú þrír og bera hver um sig ábyrgð á svæfingalækningum í Fossvogi, aðalbyggingunni við Hringbraut og á Kvennadeild.
- Gjörgæslulækningum. Yfirlæknar eru nú tveir, einn yfir hvorri gjörgæsludeild spítalans.

Starfseminni er ekki skipt í undirsérgreinar með formlegum hætti. Þótt enginn læknir á LSH hafi fengið viðurkenningu í undirsérgrein, hafa nokkrir uppfyllt þau skilyrði sem sett eru fyrir slíka viðurkenningu. Undirsérgreinar eru þó óformlega til staðar þannig að þeir sem hafa sérstaklega aflað sér þekkingar í undirsérgreinum mynda hópa er sinna viðkomandi þjónustu. Þetta birtist m.a. í því að sérstakir svæfingalæknar sinna eftirtöldum starfsþáttum:

- Svæfa sjúklinga í hjartaaðgerðum
- Svæfa mikið veik börn
- Sinna meðferð langvinnra verkja

Í ákveðnum tilfellum mynda læknar frá báðum húsunum þessa hópa og vinna saman.

Sérstök verkefni

- Innskriftareining. Svæfingalækningar við Hringbraut hafa yfirumsjón með innskriftardeild fyrir skurðsjúklinga. Þessi þjónusta mun væntanlega ná til eða þróast víðar á sjúkrahúsinu.
- Verkjameðferð fyrir skurðsjúklinga.
- Sérhæfð verkjameðferð vegna langvinnra verka og verkja af völdum illkynja sjúkdóma.

Stjórnunareiningar

- Gjörgæsludeild á Hringbraut
- Gjörgæsludeild í Fossvogi
- Svæfingadeild í Fossvogi
- Svæfingadeild við Hringbraut (*aðalbygging*)
- Svæfingadeild á Kvennadeild (*svæfingar í tengslum við fæðingar*)

Yfirlæknar eru yfir öllum þessum einingum. Forstöðumaður fræðasviðsins hefur skilgreindar starfskyldur.

Læknar sviðsins skiptast á milli Fossvogs og Hringbrautar. Þeir deila störfum milli eininga sviðsins í viðkomandi húsi.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Forstöðumaður (*prófessor*) auk tveggja dósentar er á fræðasviðinu svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði.

Aðsetur

Upplýsingar skortir.

Skrifstofustjóri

Skrifstofustjóri er staðsettur á 13A við Hringbraut.

Framhaldsmenntun

Svæfinga- og gjörgæslulæknafélögin á Norðurlöndum hafa skipulagt sérfræðinám í nokkrum undirsérgreinum svæfinga- og gjörgæslulækninga. Svæfinga- og gjörgæslulæknar LSH hafa komið að skipulagningu þess jafnt og hinar þjóðirnar. Það nám sem nú er boðið upp á er:

Gjörgæslulækningar
Verkjalækningar
Barnasvæfingar og barnagjörgæslulækningar

Umsögn

- Fyrirkomulag stjórnskipulags svæfinga- og gjörgæslulækninga á LSH endurspeglar ástand eins og það var fyrir sameiningu sjúkrahúsanna. Skapast það af því að skipulag sérgreinarinnar markast að miklu leyti af núverandi húsakosti LSH, þar sem meginstarfsemi er á tveimur stöðum. Sérgreinin hefur þar ákveðna sérstöðu (*ásamt bráðalækningum*), þar sem mikilvægt er að þjónustan sé skipulögð og henni stjórnað á viðkomandi stað.
- Þegar starfsemi LSH hefur verið sameinuð á einn stað er líklegt að möguleikar skapist til frekari sérhæfingar. Erlendis hafa t.a.m. þróast eftirfarandi undirgreinar:
 - Hjarta- og lungnasvæfingalækningar
 - Heila- og taugasvæfingalækningar
 - Barnasvæfingalækningar
 - Svæfingalækningar tengdar fæðingum og kvensjúkdómum
 - Verkjalækningar
 - Gjörgæslulækningar

-
- Við endurskipulagningu á stjórnun sviðsins er ekki talin þörf á sérstökum stjórnunarstöðum í svæfingum á skurðstofugöngum. Yfirlæknir í samvinnu við aðstoðaryfirlækna munu hafa rekstrarlega umsjón og ábyrgð á skurðstofueiningunni.
 - Undirsérgreinar svæfinga eru oft tengdar samsvarandi gjörgæslumeðferð, t.d. barnasvæfinga- og barnagjörgæslulækningar, þar sem sami hópurinn sinnir bæði svæfingum og gjörgæslu hjá viðkomandi sjúklingahópi.
 - Innskriftarmiðstöð tilheyrir lyflækningasviði I, en læknifræðileg ábyrgð er á höndum sérgreinarinnar svæfinga- og gjörgæslulækningar. Eðlilegt er að slík starfsemi tilheyri því sviði sem ber ábyrgð á þjónustunni. Einnig þarf að útvíkka starfsemi einingarinnar þannig að hún sinni öllum valinnlögum á sjúkrahúsið.
 - Við sameiningu á starfsemi sjúkrahússins á einn stað má búast við því að gjörgæsludeildir verði tvær til þrjár og munu þær geta sérhæft starfsemi sína umfram það sem nú er. Þá er mikilvægt að til verði hágæsludeild. Ljóst er að svæfingalækningar munu áfram þurfa gott samstarf við aðrar sérgreinar við þróun þessarar starfsemi.

12. ÖLDRUNARSVIÐ

Sérgreinar/undirsérgreinar

Á öldrunarsviði er ein sérgrein:

i. Öldrunarlækningar

Stjórnunareiningar

- Almennar öldrunarlækningar
- Bráðaöldrunarlækningar
- Heilabilunareining
- Skipulag, þróun og gæði

Sérstakir yfirlæknar eru yfir þessum einingum.

Þá eru aðstoðaryfirlæknar í öldrunarlækningum á:

- Dagdeild
- Minnismóttöku

Göngudeildarstarsemi er skipt í :

- Minnismóttöku
- Almennar öldrunarlækningar
- Byltu- og beinverndarmóttöku

Sérhæfð þjónusta

Læknisþjónusta við hjúkrunarheimili á Reykjavíkursvæðinu er innt af hendi með tímabundnum þjónustusamningum. Veitt er þjónusta við sex hjúkrunarheimili og sjá ákveðnir öldrunarlæknar um hvert heimili, en læknar sérgreinarinnar annast vaktþjónustu í sameiningu. Auk þess sinna læknar sérgreinarinnar þjónustu við nokkrar dagvistir á höfuðborgarsvæðinu skv. samningi.

Aðsetur

Upplýsingar skortir.

Skrifstofustjóri

Skrifstofustjóri er í sérgreininni.

Tengsl við fræðasvið/fræðigreinar læknadeildar HÍ

Öldrunarlæknisfræði er fræðasvið og stýrir því forstöðumaður (*dósent*), sem jafnframt er sviðsstjóri lækninga.

Umsögn

- Nær allar klínískar sérgreinar lækninga á LSH að undanskildum barnalækningum sinna öldruðum sjúklingum. Ekki hefur komið fram í umræðu að öldrunarlækningar eigi að sinna öllum sem eru yfir ákveðnum aldri. Því þarf að marka stefnu um að hve miklu leyti þjónusta við aldraða á að fara fram á vegum öldrunarlækninga. Einnig vaknar spurning um hvort t.d. geðlækningar aldraðra, lungnalækningar eða líknarlækningar eigi að byggjast upp innan öldrunarlækninga.
- Stjórnskipulag öldrunarlækninga er mun umfangsmeira en annarra sérgreina lyflækninga því innan sérgreinarinnar starfa fjórir yfirlækna og tveir aðstoðaryfirlækna auk sviðsstjóra lækninga. Skipting starfsemi lækninga fer að nokkru leyti eftir legudeildum, en ekki hefur orðið ljós undirsérgreinaskipting. Ef þörf er á sérstökum stjórnendum lækninga á legudeildum ættu þeir að hafa annan titil.
- Sérhæfing innan sérgreinarinnar hefur þróast talsvert á undanförunum árum og má sjá merki þess í skipulagi öldrunarlækninga á LSH. Sem dæmi má nefna heilabilun. Líklega mun frekari þróun eiga sér stað á næstu árum. Skiptar skoðanir eru á því hvort sérgreinin eigi að vera á sjálfstæðu sviði eða tilheyra lyflækningum. Margir öldrunarlækna telja starfsemina það umfangsmikla og að aðferðarfræði þeirra sé sérstök sem styrki það að sérgreinin eigi að vera sjálfstæð á sviði. Hins vegar eru öldrunarlækningar ein af sérgreinum lyflækninga og kemur vissulega til álita að greinin verði innan lyflækningasviðs, enda þekkist slíkt fyrirkomulag víða erlendis. Allir sérfræðilækna sviðsins eru með almennar lyflækningar sem grunnnám eins og sérfræðilækna annarra sérgreina lyflækninga. Starfsemi öldrunarlækninga er nátengd starfsemi lyflækningasviða og gæti sameining leitt til aukinnar samfelli í þjónustu við sjúklinga.
- Starfslýsingar fyrir yfirlækna og aðstoðaryfirlækna er ekki að finna á vef LSH.



SKIPULAG SÉRGREINA LÆKNINGA

VIÐBÆTUR VIÐ SKÝRSLU LÆKNARÁÐS

LÆKNARÁÐ LSH
APRÍL 2006

Viðbót við skýrslu læknaáðs LSH um skipulag sérgreina á LSH

Skýrsla læknaáðs um skipulag sérgreina á LSH (*apríl 2006*) hefur nú verið til kynningar og fengið talsverða umfjöllun. Með skýrslunni var reynt að lýsa núverandi skipulagi á LSH samkvæmt bestu fánlegum upplýsingum. Skýrslan var send öllum læknum LSH, hefur verið kynnt fyrir framkvæmdastjórn LSH og hún var meginumræðuefni almenns læknaáðsfundar þann 28. apríl sl. Loks var skýrslan send landlækni, deildarforseta læknaeildar og formanni hjúkrunaráðs LSH.

Margar gagnlegar athugasemdir hafa komið fram og hefur stjórn læknaáðs yfirfarið þær. Niðurstaða stjórnar læknaáðs er að skipulag sérgreina lækninga á LSH liggur að mestu leyti ljóst fyrir. Þó eru fjögur atriði sem þarf að skerpa á.

1. Skýra þarf stöðu ofnæmislækninga og ónæmislækninga innan barnasviðs, lyflækningasviðs I og rannsóknarsviðs.
2. Skýra þarf stöðu lyflækninga krabbameina og geislalækninga.
3. Ákveða þarf hvort líknarlækningar hafi stöðu sérgreinar á LSH eða sé sérhæfð starfsemi.
4. Skýra þarf hvort erfða- og sameindalækniþræði sé sérgrein á LSH.

Tillögur stjórnar læknaáðs:

- Lagt er til að framkvæmdastjórn LSH taki ákvörðun um áðurnefnd fjögur vafaatriði. Stjórn læknaáðs LSH er að sjálfsgöðu reiðubúin að veita frekari ráðgjöf varðandi þessi atriði ef ástæða er talin til.
- Lagt er til að framkvæmdastjórn staðfesti síðan skipulag sérgreina lækninga á LSH. Sérgreinar lækninga verði skilgreindar sem meginrekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar, samanber álit stjórnar læknaáðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH frá 25. október 2005.
- Lagt er til að nafngiftir skipulagseininga lækninga verði þær sömu og sérgreina lækninga.

Eins og kemur fram í skýrslunni reyndist stundum erfitt að fá upplýsingar um núverandi skipulag sérgreina. Í sumum tilvikum hefur stjórn læknaáðs síðan fengið viðbótarupplýsingar, sem ekki voru aðgengilegar við gerð skýrslunnar. Þá var ákveðin óvissa um hverjar fræðigreinar læknaeildar HÍ væru. Stjórn læknaáðs hefur borist nýr listi frá læknaeild yfir fræðigreinar og óskað eftir fundi með deildarforseta og varadeildarforseta læknaeildar til að ræða frekar tengsl sérgreina lækninga á LSH og fræðigreina læknaeildar.

Hér á eftir er getið um helstu athugasemdir frá læknum LSH og greint frá þeirri umræðu sem átt hefur sér stað innan stjórnar læknaáðs þar af lútandi.

Almenn umræða:

- Skipting lækninga á LSH í sérgreinar og sérfræðiviðurkenning Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins fara ekki alltaf saman, þótt sérgreinar sjúkrahússins séu byggðar á viðurkenndum sérgreinum í læknisfræði, eins og rætt er um í skýrslu læknaáráðs. Til að forðast misskilning kom fram sú tillaga að það mætti ræða um starfsgreinar lækninga í stað sérgreina lækninga. Hér eru um athyglisverða tillögu að ræða en stjórn læknaáráðs telur samt hentugra að ræða áfram um sérgreinar lækninga.
- Athugasemdir bárust um nafngiftir stjórnenda í lækningum. Yfirlæknistitil ætti ekki að nota einan sér, því ljóst þarf að vera yfir hvaða starfsemi viðkomandi er. Yfirmaður sérgreinar þarf að hafa sérstakt stjórnunarheiti og kom fram sú tillaga að nota titilinn forstöðuyfirlæknir. Ljóst er að vandi varðandi nafngiftir stjórnenda í lækningum er áfram fyrir hendi og sárlega vantar hentuga nafngift fyrir aðra stjórnendur lækninga, en yfirlækna sérgreina. Stjórn læknaáráðs hefur margoft rætt þennan vanda, en ekki auðnast að finna heiti sem öllum líkar. Lagt er til að nafngiftir verði ræddar frekar og eðlilegt er að Læknafélag Íslands og e.t.v aðrar heilbrigðisstofnanir komi að þeirri umræðu. Með tillögum stjórnar læknaáráðs er ekki verið að leggja til að stjórnendum í lækningum fækki.
- Nafngiftir sérgreina eru á sums staðar á reiki. Sumir lækna nefna sérgreinar sínar með ensku heiti, hjá öðrum hefur heitið mismunandi merkingu á íslensku og á ensku. Úr þessu er brýnt að bæta.
- Sumir lækna telja að með samhæfingu á skipulagi sérgreina gæti miðstýringarþráhyggju, forræðishyggju og tilhneigingar til að þrengja að svigrúmi til eðlilegrar þróunar. Stjórn læknaáráðs telur afar mikilvægt að skipulag faglegra og rekstrarlega eininga innan lækninga sé skýrt og er það aðaltilgangur með þeirri vinnu sem hefur verið lögð fram. Sérgreinar verða þó að hafa ákveðið svigrúm til þróunar og því geta verið um frávík frá almennu skipulagi í vissum tilvikum.
- Þeirri spurningu hefur verið varpað fram hvort unnt sé að skrá leiðbeiningar um hvernig standa skuli að ákvarðanatöku um stofnun nýrrar sérgreinar á LSH. Nokkuð er rætt um þetta atriði í skýrslu læknaáráðs. Hér getur verið um álitamál að ræða en meðal þeirra atriða sem horfa þarf til eru:
 - Umfang þeirrar þjónustu sem veitt er.
 - Fjöldi lækna með menntun í viðkomandi grein.
 - Hvort þörf sé á sérstakri rekstrarlegri umgjörð um þjónustu sérgreinar.
 - Hvort þörf sé á sérstakri vakt fyrir sérgrein.
 - Hvort umfangsmikil vísindastarfsemi sé stunduð innan greinarinnar.
 - Hvort sambærileg sjúkrahús erlendis hafi haft þörf fyrir stofnun sjálfstæðrar sérgreinar um þjónustuna.

Sérhæfð þjónusta og miðstöðvar

- Nefnt var að lyflækningasvið II sé vísir að sérhæfðri miðstöð í þjónustu við sjúklinga með krabbamein (*Cancer Center*). Lyflækningasvið II er fyrst og fremst rekstrarleg eining og er í skýrslunni bent á að hluta til eru þar faglega óskyldar einingar svo sem sjúkrahótel og apótek. Þá eru á sviðinu ekki nærri allar greinar sem koma að þjónustu við sjúklinga með krabbamein auk þess að blóðlækningar og líknarlækningar sinna einnig sjúklingum með aðra sjúkdóma en krabbamein.

Barnasvið

Víða á LSH er veitt sérhæfð lækniþjónusta þó ekki gefi það tilefni til að starfsemin hafi stöðu sérgreinar. Dæmi um það er að börnum með gigtsjúkdóma er sinnt á LSH, þó ekki sé um sjálfstæða sérgrein eða undirsérgrein að ræða.

- Bent var á að í skýrslunni var ekki getið um ráðgjafarþjónustu sem læknar LSH veita í Barnahúsi.

Endurhæfingarsvið

- Engar athugasemdir.

Geðsvið

- Gagnrýni kom frá nokkrum geðlæknum um að umfjöllun um sérgreinina geðlækningar væri ekki réttmæt og að sú sérgreinaskipan sem þróast hefur víða á sjúkrahúsinu ætti ekki alls kostar við innan geðlækninga. Ekki komu þó fram tillögur um aðra skipan innan sviðsins en kemur fram í skýrslu lækna ráðs, nema ein ábending kom um að endurhæfingargeðlækningar ætti ekki að vera undirsérgrein geðlækninga. Samkvæmt upplýsingum stjórnar lækna ráðs er einingin nú rekin sem undirsérgrein.

Lyflækningasvið I

- Bent var á að ekki sé getið um svefnlækningar innan lungnalækninga, sem er sérhæfð þjónusta, eða undirgrein innan sérgreinarinnar.
- Eins og kemur fram í skýrslu lækna ráðs er staða ónæmis- og ofnæmislækninga ekki nægilega skýr. Ábendingar bárust sem staðfestu þessa óvissu.
 - Ónæmislækningar og ofnæmislækningar eru starfræktar innan barnalækninga. Á lyflækningasviði I eru ofnæmislækningar starfræktar innan eða í samvinnu við lungnalækningar.
 - Ónæmislækningar eru hins vegar starfræktar innan gigtlækninga á lyflækningasviði I. Þá mun einhver klínísk starfsemi í þessum greinum vera starfrækt innan ónæmisfræði á rannsóknarsviði. Því þarf að skoða stöðu þessara greina innan stjórnskipulags LSH.
 - Ónæmis- og ofnæmislækningar ættu áfram að vera starfræktar sem undirsérgreinar innan barnalækninga.
 - Hvað þjónustu við fullorðna varðar gætu greinarnar verið reknar sem starfspáttur innan lungnalækninga og gigtlækninga eins og nú er.
 - Annar kostur er að þessar tvær greinar séu reknar sameiginlega sem sérgrein innan lyflækninga, en það ræðst af umfangi starfseminnar.
 - Ítrekað er að klíníska þjónustu á að veita innan klínískra sviða.
- Bent var á að fræðigreinin klínísk ónæmisfræði og ofnæmisfræði séu innan læknadeildar HÍ. Þeirra er þó ekki getið í þeim upplýsingum sem stjórn lækna ráðs fékk frá læknadeild.

Lyflækningasvið II

- Ábending kom um að lyflækningar krabbameina og geislalækningar krabbameina væru ekki tvær sérgreinar á LSH. Frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík hefur það komið skýrt fram á skipuriti LSH að um tvær sérgreinar sé að ræða. Rétt er þó að útrýma óvissu um þetta atriði.
- Í skýrslunni var gerð tillaga um að líknarlækningar væru sjálfstæð sérgrein á LSH. Hér er þó um vafamál að ræða. Enn koma fremur fáir lækna að þjónustu þessarar einingar en starfsemin er sérhæfð, rekur sjálfstæða legudeild, sér vaktlínu lækna og tengsl við sérhæfða heimaþjónustu

fyrir krabbameinssjúklinga. Starfsemi líknardeildar í Kópavogi hefur ekki formleg tengsl við líknardeild öldrunarlækninga á Landakoti. Víða erlendis er þessi starfsemi í þróun og er yfirleitt ekki viðurkennd sem sjálfstæð sérgrein. Tveir möguleikar eru fyrir hendi á LSH:

- Þjónustan sé skilgreind og rekin sem sjálfstæð sérgrein á LSH. Hún ætti þá að hafa yfirumsjón með líknarmeðferð á LSH, þar með talið starfsemi líknardeildar innan öldrunarlækninga.
 - Starfsemin verði skilgreind sem sérhæfð þjónusta. Hún gæti þá annað hvort verið innan ákveðinnar sérgreinar lækninga á LSH, eða sem samvinnuverkefni fleiri en einnar sérgreinar.
- Bent var á að erfðaráðgjöf vegna krabbameina hófst að nýju 1. apríl 2006.

Myndgreining:

- Bent var á að stjórnunarlegur þáttur er stærri en hjá mörgum öðrum sérgreinum.
- Bent var á að æskilegt er að unnið verði að frekari sérhæfingu innan greinarinnar.

Rannsóknarsvið:

- Bent var á að skilgreining á klínískri lífefnafræði er þrengri á LSH en víða annars staðar.
- Bent var á að í skýrslu læknaáðs sé það ranghermt að Sýkingavarnardeild heyri undir sýklafræðideild. Deildin er sjálfstæð eining á rannsóknarsviði.
- Dregið var í efa að erfða- og sameindalæknisfræði eigi að reka sem sjálfstæða sérgrein á LSH. Sameindafræðilegar aðferðir eru nú þegar notaðar í nær öllum sérgreinum rannsóknarsviðsins. Bent var á að erfðalæknisfræði og erfðaráðgjöf ætti að tengja klínískum sérgreinum, en núverandi starfsemi ætti að tengjast klínískri lífefnafræði.
- Ábending kom um að líffærameinafræði eða vefjameinafræði væri hugsanlega betra nafn á sérgreininni sem í skýrslu læknaáðs er nefnd meinafræði.
- Ábending kom um að blóðgjafafræði væri hugsanlega betra nafn á sérgreininni, sem nefnd hefur verið blóðbankafræði.

Slysa- og bráðasvið:

- Eitrunarmiðstöð er starfrækt innan sviðsins og því þarf viðeigandi umgjörð um þá starfsemi.

Skurðlækningasvið:

- Upplýsingar frá læknaeild HÍ um fræðigreinar innan handlæknisfræði reyndust ekki réttar.

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið:

- Mismunandi skoðanir komu fram um sérhæfingu innan gjörgæslulækninga. Ekki er raunhæft að endurskoða sérhæfingu gjörgæslulækninga nú, þar sem húsakostur ræður miklu um skipulag þessarar starfsemi. Væntanlega verður frekari umræða um gjörgæslulækningar í tengslum við hönnun nýrra spítalabygginga.

Öldrunarsvið:

- Nokkrar ábendingar bárust frá öldrunarlæknum og snerust þær að mestu um að öldrunarlækningar væru betur settar sem sjálfstæð sérgrein á sviði heldur en á sviði með öðrum sérgreinum lyflækninga. Þá komu fram ábendingar um skilgreiningu sérgreinarinnar.



**ÁLIT STJÓRNAR LÆKNARÁÐS
Á HEITUM ÞJÓNUSTUKJARNA,
SKIPULAGI SKRÁNINGAR
OG VINNSLU GAGNA Á LSH**

LÆKNARÁÐ LSH
OKTÓBER 2005

Fr. Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir
sviðsstjóri hag- og upplýsingasviðs LSH

Efni:

Álit stjórnar læknaáðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH

Ágæta Guðrún Björg.

Stjórn læknaáðs þakkar þér bréf þitt dagsett 8. júlí 2005 þar sem þú biður um álit á heitum þjónustukjarna og skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH. Þá þökkum við fyrir fundi sem stjórn læknaáðs hefur átt með þér og samstarfsmönnum þínum, þar sem vandinn við nafngiftir var skilgreindur frekar.

Þá segir í bréfi þínu að óskað sé eftir sameiginlegu álitu læknaáðs og hjúkrunaráðs. Ekki eru fordæmi fyrir því að læknaáð, sem starfar með tilvísun í lög og eftir sérstökum starfsreglum, sé beðið um sameiginlegt álit með öðrum. Hins vegar telur stjórn læknaáðs vel hugsanlegt að hjúkrunaráð og læknaáð sameini sjónarmið sín í þessum málaflokki, enda hefur læknaáð átt afar gott samstarf við hjúkrunaráð. Að mati læknaáðs er þörf á að skerpa á hlutverkaskiptingu í stjórnun lækninga og hjúkrunar og hefur læknaáð lagt til að forstjóri feli læknaáði og hjúkrunaráði að vinna sameiginlega að tillögum þar að lútandi, eins og nánar er vikið að í meðfylgjandi greinargerð.

Meðfylgjandi eru tillögur stjórnar læknaáðs og greinargerð þar sem fjallað er nánar um tillögur læknaáðs og forsendur þeirra. Í tillögunum er fyrst og fremst fjallað um heiti rekstrar- og þjónustueininga LSH hvað varðar klíníska starfsemi sjúkrahússins.

Stjórn læknaáðs er að sjálfsgöðu tilbúin til að koma á fund starfshóps þíns og framkvæmdastjórnar LSH til að skýra þessar tillögur frekar.

Með vinsemd og virðingu

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaáðs LSH

Áfrit: Jóhannes M. Gunnarsson, framkvæmdastjóri lækninga LSH
Magnús Pétursson, forstjóri LSH

Yfirlit yfir tillögur stjórnar læknaáðs varðandi heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnslu gagna á LSH

1. Samhæfa þarf nafngiftir innan sjúkrahússins. Það er ekki síst mikilvægt til að sjúklingar og aðrir viðskiptavinir sjúkrahússins átti sig betur á skipulagi þjónustu þess og því hvert þeir geti leitað með sín erindi.
2. Efla þarf kostnaðarvitund starfsmanna LSH og koma öflugri skráningarkerfi að verulegu gagni í því tilliti. Mikilvægt er að kostnaður skráist á þá aðila sem geta haft áhrif á myndun hans. Vel skilgreindar starfseiningar ásamt réttum nafngiftum eru forsendur þess að slík skráning skili árangri.
3. Meginrekstrareiningar klínískrar starfsemi sjúkrahússins eiga að vera sérgreinar lækninga, sjúkradeildir, aðrar þjónustueiningar og sérhæfð þjónusta. Sérstaklega þarf að hyggja að skipulagi rekstrareininga hjúkrunar, þar sem sérhæfing innan hjúkrunar er frábrugðin sérgreinaskiptingu lækninga.

Klínískar rekstrareiningar:

- a. Sérgreinar lækninga** Sérgreinar lækninga eiga að vera megin rekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar og skulu þær rekstrareiningar bera heiti sérgreina. Í flestum tilvikum er hluti af nafni sérgreinar „lækningar“, t.d. hjartalækningar. Í sumum tilvikum, til dæmis þegar vísað er til staðsetningar, getur þurft að bæta viðskeytinu „eining“ við heiti viðkomandi sérgreinar, t.d. hjartalækningaeining.
- b. Sjúkradeildir** Sá grunnkostnaður sem skapast af rekstri sjúkradeildar á að vera á ábyrgð viðkomandi deildarstjóra hjúkrunar og skrást á deildina. Kostnaður sem myndast við rannsóknir eða meðferð, sem lækni ávísar skráist hins vegar á viðkomandi lækni og hans sérgrein.
 - i. Legudeildir og dagdeildir** Heiti á legu- og dagdeildum þurfa að vera aðgreind frá sérgreinaheitum lækninga og hafa tilvísan til staðsetningar á sjúkrahúsinu.
 - ii. Göngudeildir** Í mörgum tilvikum eru það nokkrar sérgreinar sem samnýta húsnæði fyrir göngudeildarþjónustu. Þannig er rétt að nefna húsnæðið göngudeild eða læknastofur en lagt er til að starfsemin sé kennd við sérgreinar lækninga, t.d. göngudeild lýtalækninga eða göngudeild hjartalækninga. Í öðrum tilvikum er um að ræða göngudeildarstarfsemi sem ekki er tengd sérgreinum lækninga, t.d. sjúkraþjálfun, og er þá starfsemin nefnd eftir því.
- c. Aðrar þjónustueiningar** Hér er átt við skilgreindar starfseiningar sérgreina lækninga eða annarra faggreina, til dæmis rannsóknastofur og myndgreining. Lagt er til að kostnaður vegna þjónustueininga verði skráður á eininguna og sérgreinina sem í hlut á. Þegar þjónustueining er rekin af fleiri en einni sérgrein er kostnaður skráður á eininguna og jafnframt deilt á hlutaðeigandi sérgreinar.
- d. Sérhæfð þjónusta (Programs)** Hér er átt við heildræna þjónustu gagnvart ákveðnum viðfangsefnum t.d. offitu, heilabilun, líffæraígræðslu og verkjum. Lagt er til að kostnaður við sérhæfða þjónustu verði skráður á starfseminna og þær einingar sem bera ábyrgð á rekstrinum. Sérstakar nafngiftir þarf fyrir sérhæfða þjónustu.

4. Þrátt fyrir að sérgreinar verði meginrekstrareiningar lækninga þurfa skráningakerfi að vera þannig úr garði gerð að unnt verði að skoða á auðveldan hátt kostnað við ákveðna sjúkdómaflokka og aðra þætti starfseminnar.

Greinargerð um tillögur stjórnar lækna ráðs varðandi heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnslu gagna á LSH

1. Samhæfa þarf nafngiftir innan sjúkrahússins. Það er ekki síst mikilvægt til að sjúklingar og aðrir viðskiptavinir sjúkrahússins átti sig betur á skipulagi þjónustu þess og því hvert þeir geti leitað með sín erindi.

Löngu er tímabært að endurskoða og skilgreina að nýju nafngiftir starfseininga á LSH. Við innleiðslu á nýjum skráningarkerfum afhjúpast hversu nafngiftir eru óljósar og til þess fallnar að valda ruglingi. Sú óreiða sem nú er ríkjandi á þessu sviði hefur margvísleg vandkvæði í för með sér, m.a. fyrir sjúklinga og aðra sem njóta þjónustu sjúkrahússins, fyrir veitendur klínískrar þjónustu og fyrir þá starfsmenn er annast rekstur og bókhald. Mikilvægi endurskoðunar nafngifta felst þó ekki síst í því að auðvelda rekstrarlega skilgreiningu faglegra starfseininga auk þess sem hér er um gæðamál að ræða.

Stjórn lækna ráðs telur ekki að lækna einir eigi tilkall til þess að vinna undir þjónustuheitinu lækningar, enda er megin tilgangur LSH þjónusta við sjúklinga sem leita lækninga á sjúkrahúsinu. Að auki eru kennsla og vísindarannsóknir mikilvægir þættir í starfsemi LSH og má segja að aðaltilgangur þess sé að stuðla að því að sjúkrahúsið geti rækt þjónustuhlutverk sitt enn betur. Meginstarfsemi sjúkrahússins er því að veita þjónustu og má segja að nær allir um það bil 5000 starfsmanna sjúkrahússins séu ráðnir til þess að það geti sinnt þessu hlutverki sínu, það er lækningum. Stjórn lækna ráðs varar við því að á LSH sé dregið úr notkun heita sem hafa tilvísan í lækningar, enda eru slík heiti mjög skýr í íslensku máli og til þess fallin að sjúklingar og aðrir notendur þjónustu LSH skilji um hvað viðkomandi starfsemi snýst.

Stjórn lækna ráðs telur ekki unnt að einskorða umræðuna við heiti þjónustukjarna, því hér er um mun viðtækara mál að ræða sem varðar framtíðaruppbyggingu LSH. Þegar nafngiftir eru skoðaðar kemur í ljós margvíslegt ósamræmi sem tengist því að stjórnskipulag LSH er ekki nægjanlega skýrt, en á það hefur lækna ráð LSH bent um árábil. Því getur sú mikilvæga umræða sem nú á sér stað um samhæfingu nafngifta orðið til þess að skerpa á stjórnskipulagsatriðum. Stjórn lækna ráðs telur því nauðsynlegt að fjalla um ýmis skipulagsmál í tengslum við umfjöllun um nafngiftir.

Lykilatriði er að hver starfseining hafi eitt heiti og að það sé notað á öllum stigum starfseminnar hvort heldur er á skilti þar sem starfsemin er til húsa eða í bókhaldskerfi.

Mikilvægt er að ákveðnir flokkar starfseininga beri sams konar heiti er gefa til kynna af hvaða toga starfseiningarnar eru. Þannig er nauðsynlegt að sérgreinar lækninga hafi svipuð heiti er innifeli „lækningar“.

Orðið deild er sennilega ofnotað innan LSH. Það kemur til dæmis fyrir í legudeild, göngudeild, dagdeild, hjartalækningadeild og deildarlæknir. Lagt er til að deild verði notað um sjúkradeildir en verði ekki notað um sérgreinar lækninga.

Samhliða breytingum á nafngiftum þjónustueininga sjúkrahússins er mikilvægt að endurskoða nafngiftir á erlendum tungumálum, einkum ensku. Stjórn lækna ráðs hefur fjallað um það mál og á síðasta starfsári voru tillögur ráðsins sendar upplýsingafulltrúa LSH.

Loks þarf að ákveða heiti fyrir þá sem nýta sér þjónustu sjúkrahússins. Í flestum tilvikum á við að nota orðið sjúklingur, en stundum leitar heilbriggt fólk eftir þjónustu sjúkrahússins, til dæmis vegna skimunar, eða ráðgjafar, auk þess sem LSH veitir fjölskyldum sjúklinga ýmsa þjónustu. Því er þörf á hentugra orði eða orðasambandi, til dæmis viðskiptavinir LSH eða notendur þjónustu LSH. Lagt er til að LSH hætti að nota orðið skjólstæðingur um notendur þjónustu sinnar.

2. Efla þarf kostnaðarvitund starfsmanna LSH og koma öflugri skráningarkerfi að verulegu gagni í því tilliti. Mikilvægt er að kostnaður skráist á þá aðila sem geta haft áhrif á myndun hans. Vel skilgreindar starfseiningar ásamt réttum nafngiftum eru forsendur þess að slík skráning skili árangri.

Efla þarf kostnaðarvitund starfslíðs LSH. Rekstur LSH er kostnaðarsamur, til hans fara um 28 milljarðar af almannafé árlega, sem samsvarar því að hver íslendingur greiði um 100.000 kr. til LSH á ári. Því er afar mikilvægt að vel sé farið með það fé. Mikill hluti kostnaðar LSH er vegna ákvarðana lækna.

Í sáttmála lækna um fagmennsku (*Læknablaðið, febrúar 2004*) er regla um samfélagslegt réttlæti. Þar segir að læknastéttin verði að stuðla að réttlæti innan heilbrigðiskerfisins, þar á meðal sanngjarnri dreifingu þeirra úrræða sem völ er á í heilbrigðisþjónustunni. Því er afar mikilvægt að skapa tæki sem gerir læknum betur kleift að átta sig á kostnaði við þjónustuna en með bættum skráningarkerfum gefst kostur á að auka kostnaðarvitund.

Stjórn lækna ráðs telur afar mikilvægt að sá kostnaður sem myndast við rannsóknir eða meðferð, skráist á viðkomandi lækni og hans sérgrein. Eðlilegt og nauðsynlegt er að kostnaður vegna ráðlegginga ráðgefandi læknis skráist á þá sérgrein sem ábyrg er fyrir þjónustu við sjúkling á hverjum tíma en ekki sérgrein ráðgefandi læknis.

3. Meginrekstrareiningar sjúkrahússins eiga að vera sérgreinar lækninga, sjúkradeildir (*legudeildir, dagdeildir og göngudeildir*), aðrar þjónustueiningar (*t.d. rannsóknastofur og myndgreining*) og sérhæfð þjónusta. Sérstaklega þarf að hyggja að skipulagi rekstrareininga hjúkrunar, þar sem sérhæfing innan hjúkrunar er frábrugðin sérgreinaskiptingu lækninga.

Stjórn lækna ráðs LSH hefur lagt til að hlutverkaskipting í stjórnun og rekstri lækninga og hjúkrunar verði betur skilgreind og sendi lækna ráð tillögur þar að lútandi til stjórnarnefndar LSH í febrúar 2004 og til forstjóra LSH í apríl 2005. Stjórn lækna ráðs telur að bætt stjórnskipulag sé til þess fallið að efla þjónustu og gera hana skilvirkari.

LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús og fer sú skipting eftir þörfum sjúkrahússins fyrir sérhæfingu í lækningum. Skoðun lækna ráðs er að yfirlæknar stýri faglegru starfsemi og rekstri sérgreina lækninga. Deildarstjórar hjúkrunar stýra hins vegar hjúkrunarþjónustu sjúkradeilda. Sá grunnkostnaður sem skapast af rekstri sjúkradeildar ætti að vera á ábyrgð viðkomandi deildarstjóra hjúkrunar og skrást á deildina. Að sjálfsögðu er eðlilegt að kostnaðartölur séu öðrum aðgengilegar, því hugsanlegt er að ábendingar gætu orðið til að lækka kostnað. Þannig ætti til dæmis stjórnandi hjúkrunar á sjúkradeild að hafa aðgang að upplýsingum um kostnað sem skapast af því sem lækna ávísa, og jafnframt eiga lækna að hafa aðgang að rekstrarkostnaði sjúkradeilda. Þótt vísir að því skipulagi sem hér er nefnt hafi verið fyrir hendi á LSH, eru fjölmörg dæmi um óskörp skil milli hlutverka yfirlæknis sérgreinar og deildarstjóra sjúkradeildar.

Ljóst er að allmikil vinna er framundan við að samhæfa sjónarmið í þessum málaflokki og hefur stjórn lækna ráðs lagt til að forstjóri LSH óski eftir að lækna ráð og hjúkrunarráð vinni sameiginlega að tillögum fyrir stjórn spítalans í þessu efni.

Lækna ráð telur að aðrir aðilar séu betur fallnir til þess að gefa ráð um uppbyggingu hjúkrunar, en vill benda á að það getur ekki verið krafa af hálfu lækninga að stjórnskipulag hjúkrunar og lækninga sé eins upp byggt. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar og lækna hafi stjórn á þeim málum sem varða störf þeirra og faglega þekkingu.

Megineiningar klínískrar starfsemi LSH eru eftirfarandi:

3 a. Sérgreinar lækninga

Sérgreinar lækninga eru grundvallarstarfseiningar sjúkrahúsa eins og LSH og ættu jafnframt að vera sérstakar rekstrarreiningar. Stjórn lækna ráðs telur að fagleg og rekstrarleg stjórnun verði að fara saman á öllum stigum í lækningum og hefur því mælt gegn því að sérstök stjórnunarlög innan lækninga séu eingöngu rekstrarleg.

Lagt er til að sérgreinar lækninga beri viðskeytið „lækningar“ eins og nú tíðkast í flestum tilfellum. Dæmi um það eru hjartalækningar, lungnalækningar, bæklunarskurðlækningar, lýtalækningar og hjarta- og lungnaskurðlækningar. Ennfremur er lagt til að hugtakið deild verði ekki notað um sérgreinar lækninga. Í sumum tilvikum getur þurft að bæta viðskeytinu „eining“ (*Division, Section*) við heitið, til dæmis þegar vísa þarf til staðsetningar sérgreinar (t.d. hjartalækningaeining LSH). Sérgreinar lækninga á LSH þurfa að vera vel skilgreindar, en þær geta hins vegar tekið breytingum við tækniframfarir og við nýjungar í þjónustu.

Hvað sérfræðiviðurkenningar lækna snertir þarf að hafa í huga að nafngiftir þeirra virðast aldrei hafa verið skoðaðar sérstaklega af hálfu opinberra aðila því sérfræðileysi lækna sem stundað hafa nám í sömu sérgrein geta verið svolítið mismunandi. Má nefna hjartasjúkdóma og hjartalækningar sem dæmi. Sérfræðiviðurkenning sú sem læknum er veitt af Heilbrigðis- og tryggingaráðuneyti þarf hins vegar ekki alltaf að svara til sérgreina lækninga á LSH á hverjum tíma, því LSH ákveður sérgreinaskiptingu sína eftir þörfum sjúkrahússins á hverjum tíma.

Lækna ráð telur að lækningasvið eigi að jafnaði að bera heiti með tilvísan í lækningar. Viss sveigjanleiki er þó nauðsynlegur, Barnalækningasvið gæti til dæmis heitið Barnaspítali Hringins.

Aðsetur sérgreina lækninga

Afar mikilvægt er að skilningur sé á því að starfsemi flestra sérgreina lækninga er ekki bundin við ákveðið húsnæði. Þannig þarf skurðlæknir að sinna þjónustu á skurðstofu, legudeild, dagdeild, gjörgæslu, bráðamóttöku og göngudeild auk ráðgjafarþjónustu. Aðsetur sérgreina geta því ekki verið einstakar legudeildir sjúkrahússins, en vegna aðstöðuleysis og ruglings í nafngiftum er erindum, símtölum og einstaklingum sem leita að lækni sérgreinar oft vísað á legudeild. Það skapar óþarfa rugling og álag á legudeildir auk þess að þeir sem leita þjónustunnar lenda oft í hinum mestu ógöngum og er þetta ekki til þess fallið að auka tiltrú viðskiptavina á starfseminni. Koma þarf á fót skrifstofu fyrir hverja sérgrein LSH. Slíkar skrifstofur yrðu meginaðsetur sérgreina. Yfirlæknir sérgreinar og aðrir lækna hennar þurfa að hafa aðstöðu í tengslum við þessa skrifstofu.

3b. Sjúkradeildir (*legudeildir, dagdeildir og göngudeildir*)

Sá grunnkostnaður sem skapast af rekstri sjúkradeildar á að vera á ábyrgð viðkomandi deildarstjóra hjúkrunar og skrást á deildina. Kostnaður sem myndast við rannsóknir eða meðferð sem lækni ávísar, skráist hins vegar á viðkomandi lækni og hans sérgrein.

Heiti legu- og dagdeilda þurfa að vera aðgreind frá sérgreinaheitum lækninga og hafa tilvísan til staðsetningar á sjúkrahúsinu, en nokkur hefð er fyrir slíkum nafngiftum jafnt hérlendis sem og erlendis. Nöfn deilda eru þá gjarnan í samræmi við staðsetningu þeirra (*bygging, álma og hæð*) og er A7 dæmi um slíkt heiti. Starfsemi legudeilda er sjaldnast bundin við eina sérgrein lækninga og því ekki ástæða til að kenna deildir við eina eða fleiri sérgreinar. Einnig þarf að hafa í huga að þarfir sérgreina fyrir legudeildarpláss eru breytilegar frá einum tíma til annars og því getur verið óskynsamlegt að eyrnamerkja legudeildir ákveðnum sérgreinum eða starfsemi. Í sumum tilvikum er starfsemi sjúkradeildar einskorðuð við ákveðna sérgrein lækninga og kemur þá til greina að kenna deildina við þá starfsemi til viðbótar við staðsetningarheiti. Dæmi um slíka sjúkradeild er gjörgæsludeild LSH við Hringbraut en hún gæti heitið 12B-gjörgæsludeild.

Í mörgum tilvikum samnýta nokkrar sérgreinar húsnaði fyrir göngudeildarþjónustu. Þannig er rétt að nefna húsnaðið göngudeild eða læknastofur en starfsemin er svo kennd við sérgreinar lækninga, t.d. göngudeild lýtalækninga eða göngudeild hjartalækninga. Í öðrum tilvikum er göngudeildarstarfsemi ekki tengd sérgreinum lækninga, t.d. sjúkrabjálfun og er starfsemin þá nefnd eftir því.

Kostnaður vegna göngudeildastarfsemi lækna ætti að skrást á viðkomandi sérgrein.

3 c. Aðrar þjónustueiningar

Aðrar þjónustueiningar eru skilgreindar starfseiningar sérgreina eða annarra faggreina. Lagt er til að kostnaður vegna þjónustueininga verði skráður á eininguna og sérgreinina sem í hlut á. Stundum reka fleiri en ein sérgrein þjónustueiningu og er þá kostnaður skráður á eininguna og skipt milli sérgreinanna. Myndgreining er dæmi um þjónustueiningu sérgreinar en rekstur þeirrar þjónustu er alfarið á hendi sérgreinarinnar myndgreiningar, ásamt því að vera eina verkefni hennar. Í öðrum tilvikum er um að ræða afmarkaða þjónustu innan sérgreinar lækninga, t.d. skilun. Í sumum tilvikum reka sérgreinar sameiginlega starfsemi. Eðlilegt er að heiti einingar hafi tilvísan til viðkomandi starfsemi eða sérgreinar, en dæmi um slík heiti er myndgreining, skilun, hjartaómskoðun og steinbrjótur. Ef þurfa þykir mætti nota viðskeytið „eining“ (líkt og stundum þarf í heitum sérgreina). Einnig mætti nota viðskeytið „stofa“ í heitum starfseininga, t.d. rannsóknastofa.

3 d. Sérhæfð þjónusta

Hér er m.a. átt við heildræna þjónustu (Programs) gagnvart ákveðnum viðfangsefnum t.d. offitu, heilabilun, líffæraígræðslu og verkjum. Sérhæfð þjónusta er starfsemi sem oft krefst þátttöku fleiri en einnar sérgreinar lækninga og annarra faggreina. Lagt er til að kostnaður við sérhæfða þjónustu verði skráður á starfseminna og þær einingar sem bera ábyrgð á rekstrinum. Sérstakar nafngiftir þarf fyrir sérhæfða þjónustu.

Erfiðara er að finna kerfisbundin heiti fyrir þennan flokk starfseininga enda lítil hefð að byggja á hér á landi. Íhuga má að nota viðskeyti eins og „þjónusta“, „meðferð“, „teymi“ eða „miðstöð“ eftir því best þykir eiga við í hverju tilviki, t.d. offituteymi, heilabilunarþjónusta, verkjameðferð, næringarþjónusta og áfallateymi. Hér mætti nota viðskeytið -eining ef vísa þarf til staðsetningar. Eðlilegt er að kostnaður verði skráður á hverja starfseiningu (*sérhæfða þjónustu*) fyrir sig og deilist síðan niður á þær sérgreinar sem standa að starfseminni.

4. Þrátt fyrir að sérgreinar verði meginrekstrareiningar lækninga þurfa skráningarkerfi að vera þannig úr garði gerð að unnt verði að skoða á auðveldan hátt kostnað við ákveðna sjúkdómaflokka og aðra þætti starfseminnar.

Mikilvægt er að skráningarkerfi LSH verði þannig upp byggð að unnt sé á auðveldan hátt að skoða kostnað frá ýmsum sjónarhornum. Hér er átt við kostnað vegna einstakra sjúklunga, sérgreina, sjúkradeilda, sjúkdóma, sjúkdómaflokka, þjónustueininga, sérhæfðrar þjónustu og annarra mögulegra þátta sem ekki er fjallað um hér.

Af þessum ástæðum er eðlilegt að í bókhaldi LSH verði starfsemi flokkuð í ákveðna skipulagskjarna. Er þá mikilvægt að nota kerfisbundin heiti sem eru önnur en heiti starfseininga eins og sérgreina og sjúkradeilda. Heiti slíkra skipulagskjarna ætti að einskorða við notkun í bókhaldi og er sérlega mikilvægt að þeim verði ekki ruglað saman við heiti hinna eiginlegu starfseininga.

Reykjavík 12. apríl 2006

Hr. forstjóri LSH
Magnús Pétursson

Virðulegi forstjóri.

Stjórn lækna ráðs þakkar fyrir að vera beðin um álit að drögum um samning Landspítala-háskólasjúkrahúss við Háskóla Íslands.

Stjórn lækna ráðs fagnar drögum og telur að í þeim hugmyndum sem þar eru settar fram sé stuðlað að frekari þróun háskólasjúkrahússins.

Nokkur atriði þarfnast þó frekari áréttingar.

Í þeim drögum sem nú liggja fyrir, er vísað til fylgigagna sem stjórn lækna ráðs hefur ekki séð. Vísað er á heimasíðu Háskóla Íslands varðandi fylgigögnin og einnig sagt að sum þeirra séu í vinnslu. Við skoðun á heimasíðunni fundust þessi skjöl ekki.

Í bréfi stjórnar lækna ráðs til forstjóra LSH í apríl 2005 voru rædd þau meginatriði sem að mati lækna ráðs þyrfti að skerpa á í stjórnkerfi og stjórnarsýslu sjúkrahússins. Eitt af þeim atriðum voru tengsl sjúkrahússins við Háskóla Íslands. Þar sagði m.a.: „Landspítalinn er háskólasjúkrahús og gera þarf sjúkrahúsinu kleift að standa undir því nafni. Nú er komið að endurskoðun samnings LSH og HÍ og verður að nýta það tækifæri til að skilgreina betur en áður hefur verið gert hlutverk HÍ í stjórnun LSH, þar á meðal stjórnunarhlutverk forstöðumanna fræðasviða læknadeildar á sjúkrahúsinu.“

Lögð var fram sú tillaga að lækna ráð LSH yrði beinn aðili að viðræðum um endurskoðun samnings LSH og HÍ.

Ekki var talinn kostur að lækna ráð kæmi beint að samningagerðinni, en boðað var samráð eftir föngum. Segja má að margar af skoðunum stjórnar lækna ráðs hafi verið skýrar og ljóst er á drögum að tekið hefur verið tillit til þeirra sjónarmiða að miklu leyti og er því fagnað.

Sá frestur sem lækna ráði var gefinn fyrir álitagerð sína var hins vegar stuttur og hefði stjórnin viljað hafa meiri tíma til umræðu. Þar sem um gríðarlega mikilvægt mál er að ræða, er lagt til að gefinn verði frekari tími til umræðu um drögin áður en skrifað er undir samninginn.

Almenn atriði.

Háskólahlutverkið er ákaflega mikilvægt í starfi LSH, og draga má enn frekar fram ástæður þess.

Tilgangur LSH er að veita þjónustu og til þess að hún megi vera sem best eru tengsl við háskóla ákaflega mikilvæg. Ástæða þess er fyrst og fremst tvíþætt. Með því að hafa háskólastarf samofið starfsemi sjúkrahússins, styrkist klínísk starfsemi. Það gerist með því að gagnrýnin nálgun sé á meðferð sjúklinga og sífellt sé leitað nýrra leiða til að bæta verkferla og þjónustu.

Þá er ljóst að til þess að sjúkrahúsið geti haldið áfram starfsemi á háum staðli á komandi árum, þarf það á nýliðun að halda, og því ber að hafa nám og rannsóknir þeirra aðila, sem eiga eftir að veita þjónustu á sjúkrahúsinu á næstu árum, sem allra besta. Hér er ekki um sér íslenskt sjónarmið að ræða heldur er það viðurkennt alls staðar.

Á heimasíðu læknadeildar HÍ segir: „Við deildina starfa fremstu sérfræðingar landsins á öllum sviðum líf- og læknisfræði og sjúkráþjálfunar.“ Yfirlýsingar sem slíkar eru ekki fallnar til að efla háskólann. Því er lagt til að læknadeild HÍ endurskoði heimasíðu sína. Þá er ekki ljóst á heimasíðunni hverjar fræðigreinar læknadeildar eru og hvernig þær tengjast fræðasviðum.

Um stöðu Háskóla Íslands

Ljóst er, m.a. af þeirri miklu umræðu sem átt hefur sér stað að undanfögnu að staða háskólans er bágborin og stenst ekki þann samanburð við erlenda háskóla sem æskilegt væri og skortir þar bæði aðstöðu og fjármagn. Þrátt fyrir það hefur kennurum innan læknadeildar HÍ tekist að vinna ótrúlega gott vísindastarf, sérstaklega ef það er borið saman við aðra kennara í HÍ. Háskólastarfsemi er sjúkrahúsinu ákaflega mikilvæg og er nauðsynlegt að styrkja þá starfsemi eins og unnt er.

Ýmsa þætti í klínískri starfsemi LSH þarf að efla eins og ítrekað hefur komið fram í málflutningi stjórnar læknaráðs, en miðað við núverandi stöðu er líklegra að spítalinn geti styrkt háskólastarfið en að því sé öfugt farið. Það verður að segja að núverandi drög að samningnum taki ekki nægjanlegt mið af þessu atriði. Starf háskólakennara á að vera mikilvægt og samningurinn gerir of lítið úr stöðu þeirra með því að segja á nokkrum stöðum hversu mikilvægt sé að forstöðumenn fræðasviða og forsvarsmenn fræðigreina gegni jafnframt öðrum stöfum, svo sem yfirlæknar sérgreina eða sviðsstjórarstarfi. Ekki er nægilega kveðið á um hvaða rannsóknaraðstöðu háskólinn muni bjóða forystumönnum, hvernig staðið verði að fjármögnun og hvaða möguleikar eru á að ráða sérhæft starfsfólk til vísindarannsókna. Hins vegar er í drögum umfjöllun um að þessir forystumenn séu aðilar að hinum ýmsu málum klínískrar þjónustu á LSH, t.d. ráðningu sérfræðilækna, sem ekkert annað bendir til að hafi verið í góðum málum hingað til.

Um tengsl sérgreina lækninga og fræðasviða/fræðigreina læknadeildar HÍ

Spurningar vakna um hverju hlutverki forstöðumenn fræðasviða („*professorar*“) gegna sem yfirlæknar og hvernig störf þeirra skarast við yfirlækna sérgreina.

- Eðlilegt er að forstöðumaður fræðasviðs innan læknadeildar HÍ hafi aðstöðu innan samsvarandi sviðs á LSH og gegni akademísku forystuhlutverki innan sviðsins.
- Hins vegar verður að minna á það að uppbygging fræðasviða læknadeildar og sviðaskipting LSH fer ekki alltaf saman, vegna mismunandi þarfa stofnana. Það sama á við fræðigreinar innan læknadeildar, þær samsvara ekki alltaf sérgreinum lækninga LSH.
- Starf forstöðumanns fræðasviðs ætti í mörgum tilvikum að vera fullt starf. Greina verður á milli forstöðumanna fræðasviða og forsvarsmanna fræðigreina sem ekki sinna formlegu stjórnunarstarfi innan lækninga á LSH og hinna sem jafnframt gegna starfi sviðsstjóra lækninga eða stýra sérgrein. Það verði gert með skýrum nafngiftum. Staða forstöðumanns fræðasviðs er gríðarlega veigamikil staða og eðlilegt er að hann hafi skilgreint hlutverk innan lækningasviða, t.d. sé hluti af sviðsstjórn ásamt yfirlæknum sérgreinanna. Ef forstöðumaður fræðasviðs er

-
- jafnframt sviðsstjóri lækninga eða yfirlæknir sérgreinar, þá beri hann jafnframt viðkomandi titil. Engin þörf er á því að forstöðumaður fræðasviðs beri titilinn yfirlæknir, nema hann jafnframt gegni forystuhlutverki innan sérgreina. Annað er til þess fallið að valda ruglingi og til að rýra mikilvægi háskólahlutverksins.

Um ráðningartíma yfirmanna

Stjórn lækna ráðs telur að ráðning í stjórnunarstöður í lækningum eigi að vera tímabundnar, til dæmis til fimm ára í senn. Sú skoðun er sennilega orðin víðtæk innan LSH að tímabundnar ráðningar stjórnenda myndu styrkja LSH. Skoða þarf ákvæði háskólalaga í þessu sambandi og samræma þessi ákvæði og er von til þess að ný heilbrigðislög gefi möguleika á því að LSH hafi allar stjórnunarstöður lækna, og ef til vill annarra stétta, tímabundnar.

Einnig þarf að vera ákvæði um möguleika áframhaldandi starfs á stofnun, láti viðkomandi af tímabundnu stjórnunarstarfi. Með þessu er átt við að stofnunin ræður til sín lækna, en sá aðili geti tekið að sér tímabundið stjórnunarstarf. Þegar þeirri stjórnunarstöðu lýkur, er þá lækningum gert mögulegt að snúa aftur að sínu læknisstarfi.

Athugasemdir við einstakar greinar draga að samningi.

2. grein

Í greininni er vísað til fylgigagna sem stjórn lækna ráðs hefur ekki séð. Í annarri setningu annarrar málsgreinar eru taldar upp þær greinar HÍ sem tengjast LSH. Sú upptalning er hugsanlega of takmarkandi og er lagt til að notað verði almennara orðalag og í stað þess að segja “öðrum heilbrigðisgreinum” standi “fræðigreinum er tengjast LSH”. Þá er í fjórðu setningu þeirrar málsgreinar talað um sérmenntaða heilbrigðisstarfsmenn og háskólastöðu þeirra (faculty member). Mikilvægt er að skýra frekar við hvaða starfsmenn er hér átt við.

4. grein

Í fjórðu grein má skýra betur tilgang og markmið LSH, sem fyrst og fremst er þjónusta við sjúklinga. Til þess að sú þjónusta geti verið sem best, þarf sjúkrahúsið á nánum tengslum við háskóla að halda, bæði vegna vísindastarfsemi, sem leiðir til bættrar þjónustu svo og nýliðunar starfsfólks spítalans.

Í fimmtu og síðustu málsgrein segir. „Sömuleiðis munu aðilar samningsins sameiginlega stuðla að framgangi vísindarannsókna heilbrigðisstétta til framþróunar í læknisfræði, hjúkrunarfræði og öðrum heilbrigðisvísindagreinum, sem samningurinn tekur til.“ Lagt er til að greinin orðist svo: „Sömuleiðis munu aðilar samningsins sameiginlega stuðla að framgangi vísindarannsókna til framþróunar í þeim háskólagreinum er styðja starfsemi LSH.“

5. grein

Í fimmta lið greinarinnar um hlutverk Háskóla Íslands segir: „Taka þátt í þróun lækninga og hjúkrunar á LSH.“ Lagt er til að greinin orðist svo: „Taka þátt í þróun klínískrar starfsemi á LSH.“ Í fjórða lið greinarinnar um hlutverk LSH sem háskólasjúkrahúss segir: “Eiga aðild að og vera vettvangur klínískra rannsókna og grunnrannsókna á heilbrigðisviði.” Þetta atriði þarf að skýra frekar þar sem það getur valdið ruglingi. Skýra þarf betur hlutverk LSH í grunnrannsóknum en sjúkrahúsið hefur staðið að

umfangsmiklum grunnrannsóknnum til þessa. Þó má telja eðlilegt að þjónusturannsóknir og grunnrannsóknir verði aðskildar í meira mæli en nú er og að þáttur grunnrannsóknna flytjist í auknum mæli til háskólahlutans. Líklegt má telja að Keldur (lífvísindasetrið) verði hluti að háskólanum og við hlið spítalans og er því stefnumótun í þessum málaflokki mikilvæg. Ljóst má vera að styrkja þarf þátt háskólans í grunnrannsóknnum.

Grein 6.2

Í greininni er talað um stefnunefnd og hverjir sitji í henni. Stjórn lækna ráðs telur eðlilegt að lækna ráð LSH tilnefni fulltrúa í stefnunefnd. Samkvæmt drögum gæti svo farið að enginn læknir sæti í stefnunefnd, en ekki þarf að taka fram sérstöðu læknisfræði innan HÍ og lækninga innan LSH.

Grein 6.4

Í greininni segir: "Framkvæmdastjóri SKVP boðar til sérstakra funda með forstöðumönnum fræðasviða og forsvarsmönnum fræðigreina tvisvar á ári eða oftar ef þurfa þykir." Æskilegt er tilgreina tilgang þessara funda.

8. grein

Í greininni er rætt um skipulag starfsemi LSH og í fyrstu málsgrein er rætt um stjórnun stofnunarinnar. Þar er ekki getið um stjórnarnefnd þó hennar sé getið í 6. grein.

Til að efla samstarf LSH og HÍ er lagt til að læknaeild eigi fulltrúa í framkvæmdastjórn LSH.

Annars er greinin mjög samhljóma því álitum sem stjórn lækna ráðs hefur gefið um stjórnunareiningar lækninga og hjúkrunar og er því fagnað.

Staða sviðsstjóra er enn óljós á LSH og er því erfitt að gefa álit á þeirra stöðu þegar kemur að drögum um háskólasamninginn. Sú vinna er að miklu leyti eftir en á það skal minnt að í áður nefndu bréf lækna ráðs LSH til forstjóra í apríl 2005 sagði:

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

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

Skipan sviðaskiptingar lækninga á LSH þarf að fara eftir faglegum forsendum. Ef önnur sjónarmið eru látin ráða, flækir það mjög samstarf við fræðasvið læknaeildar HÍ.

Grein 9.1

Í fjórðu málsgrein segir: „Æskilegt getur verið að sami einstaklingur gegni bæði starfi forsvarsmanns fræðigreinar í heilbrigðisvísindadeild HÍ og starfi stjórnunarlegs yfirmanns á LSH. Á þetta einkum við í læknisfræði þar sem aðilar eru sammála um að ef þess er kostur, skuli sami einstaklingur gegna starfi forsvarsmanns fræðigreinar í HÍ og starfi yfirlæknis í viðkomandi sérgrein sem stunduð er innan LSH.“

Stjórn lækna ráðs gerir athugasemd við þetta ákvæði. Hér er ekki getið um hver sérstaða læknisfræði er fram yfir aðrar greinar. Þá er staða yfirlæknis sérgreinar ákaflega umfangsmikil og það sama á að gilda um starf forsvarsmann fræðigreinar innan HÍ. Tryggja verður aðstöðu fyrir þessa aðila til að gegna þessum mikilvægu störfum, en hætta er á að störfunum sé ekki nægilega vel sinnt ef um of miklar starfskyldur er að ræða. Á það skal bent að á háskólasjúkrahúsum á Norðurlöndum hefur það nú færest í aukana að reynt sé að aðskilja þessar stöður meira en áður var gert.

Hins vegar geta aðstæður verið þannig að best sé að sami aðili sé yfirlæknir sérgreinar og forsvarsmaður fræðigreinar. Það á hins vegar að ráðast hverju sinni og á ekki að vera meginregla. Yfirlæknisstarf fyrir sérgrein lækninga er ákaflega umfangsmikið og ábyrgðarmikið starf og ekki er rétt að draga úr því með því að dreifa starfskröftum viðkomandi. Það sama á við um næstsíðustu málsgrein greinar sem ræðir um forstöðumann fræðasviðs HÍ og sviðsstjóra lækninga á LSH.

Í fimmtu málsgrein er rætt um framgang í prófessorstarf sem felur í sér forsvar fræðigreinar. Þetta atriði þarf að skýra nánar, því ekki verður séð hvernig framgangsprofessorstöða geti fylgt forsvar fræðigreinar.

Grein 9.2

Í þriðju málsgrein segir: „Prófessor við læknaeild HÍ er að jafnaði bæði forsvarsmaður fræðigreinar og hefur samhliða starf á LSH.“ Með fjölgun framgangsprofessora getur þessi setning ekki orðast á þennan hátt, því margir prófessorar verða þá ekki forsvarsmenn fræðigreinar.

LSH býr yfir miklum mannauði. M.a. eru um 560 lækna starfandi við spítalann, og eru margir þeirra menntaðir á bestu háskólasjúkrahúsum heims. Þó vissulega þurfi að efla leiðtogahlutverk innan lækninga á sjúkrahúsinu, er það ekki endilega víst að besta leiðin sé sú að fáir einstaklingar sinni gríðarlega miklum verkefnum.

10. grein

Við veitingu akademískra nafnbóta er nauðsynlegt að muna eftir því mikilvæga hlutverki sem LSH hefur gegnt í grunnrannsóknum. Því ættu grunnvísindamenn LSH að eiga rétt á viðeigandi nafnbótum. Þegar ekki er um klínískt starf að ræða þurfa nafnbætur að vera við hæfi, t.d. rannsóknarprofessor, í stað klínískur professor.

11. grein

Í greininni er rætt um starfsmannamál. Skoða þarf sérstaklega kosti núverandi fyrirkomulags, að ráðning lækna LSH sem jafnframt hafi kennslustöðu innan HÍ séu ráðnir á tvo staði. Heppilegra gæti verið að ráðið væri í eitt starf sem skiptist hlutfallslega milli stofnananna eftir aðstæðum hverju sinni.

Grein 11.5

Hér segir: „Stjórnendur fræðasviða/fræðigreina HÍ geta í samráði við sviðsstjóra, yfirlækna, deildarstjóra og aðra ábyrgðarmenn klínískrar þjónustu á LSH, leitað til starfsmanna á LSH og falið þeim að leiðbeina nemendum í klínísku námi á spítalanum.“ Hér er rétt að áréttta sérstöðu lækna. Læknar LSH hafa skyldur til kennslu og kemur það meðal annars fram í siðreglum lækna, en þar segir: „Læknir skal líta á fræðslustarf sitt sem sjálfsagða skyldu. Læknir skal kosta kapps um að miðla þekkingu sinni sem víðast til lækna og læknanema, til annarra heilbrigðisstétta og til almennings.“ Ákvæði þetta nær til allra lækna og engin ástæða er til að ætla að læknar háskólasjúkrahússins vilji koma sér undan þessum skyldum.

14. grein

Í greininni segir: „Samningsaðilar eru sammála um að vinna að frekari uppbyggingu sérnáms í heilbrigðisvísindagreinum sem m.a. felur í sér sérhæfða klíníska framhaldsmenntun á LSH.“

Á sumum klínísku einingum lækninga á LSH er nú vísir að framhaldsmenntun í læknisfræði. Í lyflækningum er t.d. sameiginlegt sérfræðinám í almennum lyflækningum á vegum lyflækningasviðs I og II. Um fyrri hluta nám er að ræða og er vonast til að allt að þriggja ára nám verði metið. Hins vegar gerir reglugerð Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis ekki ráð fyrir að LSH sé námsstofnun sem standi fyrir framhaldsnámi í sérgreinum í læknisfræði. Taka þarf það mál til skoðunar hið fyrsta og stuðla að breytingum á framangreindri reglugerð svo tekin sé afstaða til framhaldsmenntunar hér á landi.

Mikilvægt er að LSH skapi nægjanlega umgjörð um framhaldsnám. Ráða þarf kennslustjóra eða framhaldsmenntunarstjóra (*Program Director*) fyrir hverja sérnámsbraut. Hann ætti að hafa yfirumsjón með námslæknum, stjórná ráðningaferli og umfangi eftir aðstæðum hverju sinni. Vissulega þarf góð tengsl og samstarf við læknadeild HÍ, en ekki er víst að forstöðumaður viðkomandi fræðasviðs eigi einnig að gegna hlutverki framhaldsmenntunarstjóra.

Hins vegar verður að benda á að vegna smæðar þjóðarinnar, mun ekki gefast kostur á framhaldsmenntun í lækningum nema í takmörkuðum mæli. Því á ekki að stefna að sérfræðinámi í lækningum nema í örfáum sérgreinum. Næstu skrefin er að hlúa að fyrrihluta framhaldsnámi í stórum greinum, eins og t.d. geðlækningum, lyflækningum og skurðlækningum.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
formaður læknaráðs LSH

Reykjavík 14. desember 2005

Hr. læknir
Jóhannes M. Gunnarsson
framkvæmdastjóri lækninga
Landspítala-háskólasjúkrahúsi

Umsögn stjórnar læknaáðs um drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.

Kæri Jóhannes.

Stjórn læknaáðs þakkar fyrir að hafa verið beðin um álit á drögum að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.

Drögin fjalla um gæða- og öryggisstaðla fyrir blóðsöfnun og vinnslu, og það hvernig blóðbankaþjónusta á landsvísu verði sem haganlegast og öruggast fyrir komið.

Því er fagnað að nú er reglugerð í smíðum um blóðbankaþjónustu og greinilegt er að mikil vinna hefur verið lögð í verkið. Drögin að reglugerðinni eru þó nokkuð flókin aflestrar og bera þess dálítið merki að þau er þýðing á erlendum reglum og að þau eru ekki nægilega staðfærð fyrir íslenskar aðstæður. Greinilegt er að miðað er við lágmarkskröfur fyrir aðildarríki Evrópubandalagsins, en þess ekki nægilega gætt að hér á landi ríkja stundum aðrar og meiri kröfur.

Lögum um heilbrigðisþjónustum nr 97/1990, með síðari breytingum, var breytt s.l. vor. Við bættist ný grein, 37. gr. c, og orðast fyrsta setning hennar svo: **Landspítali – háskólasjúkrahús skal starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísu.**

Í drögum að reglugerðinni virðist sá möguleiki vera fyrir hendi að fleiri en einn aðili geti starfrækt blóðbanka. Ekki hafa komið fram rök fyrir að stærð þjóðarinnar og heilbrigðisþjónusta hennar beri fleiri en einn blóðbanka. Það virðist heldur ekki vera í samræmi við það að löggjafinn hafi fyrir aðeins nokkrum mánuðum tekið það sérstaklega fram að LSH starfræki blóðbankaþjónustu á landsvísu.

Lagt er til að í reglugerðinni komi skýrt fram að LSH sé falið að sinna blóðbankaþjónustu fyrir landsmenn og ekki sé gert ráð fyrir öðrum blóðbönkum á Íslandi.

Þá hefur komið fram að Evrópuráðið og Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (*WHO*) hafa ráðlagt að blóðbankaþjónusta skuli vera fjárhagslega og stjórnunarlega aðgreind eining innan heilbrigðisþjónustunnar. Ný Evróputilskipun um blóðbankaþjónustu tók gildi hér á Íslandi s.l. vor og var breytingin á heilbrigðislögum sett til innleiðingar á þeim.

Blóðbankinn hefur þá sérstöðu að byggja þjónustu sína á blóðgjöfum frá sjálfbodaliðum og fyrirtæki hafa ennfremur styrkt hann sérstaklega. Sagt er að blóðbankahneykslin, m.a. HIV smit í Frakklandi á 9. áratugnum, megi að hluta rekja til þess að blóðbankar þess tíma voru ekki með slíkt faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði. Þá hafa ekki komið fram rök fyrir því að blóðbanki ætti ekki að hafa faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði. Þar sem hér er um landsþjónustu að ræða gerir það enn frekar kröfu um að um sjálfstæða einingu sé að ræða.

Af umræðum á LSH að dæma virðist hafa ríkt nokkur óvissa um faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði Blóðbankans. Í bréfi forstjóra LSH til landlæknis þann 3. febrúar s.l. var þó áréttað að þær innri skipulagsbreytingar sem gerðar voru á sjúkrahúsinu árið 2004 og snerta Blóðbankann munu í hvívetna taka tillit til þeirra sjónarmiða að Blóðbankanum verði tryggt faglegt sjálfstæði og rekstrargrundvöll þannig að hann geti sinnt hlutverki sínu með vísan til tilmæla Evrópusambandsins og Alþjóða heilbrigðis-málastofnunarinnar um blóðbanka. Hið faglega sjálfstæði hafi alla tíð verið hafið yfir efa og engin breyting verði þar á með breyttu sviðaskipulagi. Þá verði lögð á það áhersla að rekstraeiningar/sérgreinar sem innan rannsóknarsviðs starfa, muni hafa sjálfstæðan fjárhagsgrunn og verði rannsóknarsvið að þessu leyti brautryðjandi innan spítalans að því markmiði að öll svið og allar sérgreinar hafi sjálfstæðan fjárhag.

Samkvæmt þessu þyrfti ekki að vera um óvissu að ræða um stöðu Blóðbankans innan LSH, en rétt er að það sé áréttað í reglugerðinni.

Því er lagt til að í reglugerðinni komi skýrt fram að Blóðbanka LSH sé tryggt fjárhagslegt og rekstrarlegt sjálfstæði.

Í 7. gr. um skipulag blóðgjafabjónustu segir að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipi sérstaka faglega ráðgjafarnefnd um blóðbankabjónustu á Íslandi. Nefndin skal vera blóðbanka og heilbrigðisyfirvöldum til ráðuneytis um hvaðeina er lýtur að faglegum þáttum og öryggissjónarmiðum blóðbankabjónustunnar. Þótt skipun slíkrar nefndar sé nýjung á Íslandi er hún í fullu samræmi við skipulag þessara mála í nágrannalöndum okkar og getur, er til lengri tíma lítur, stuðlað að auknu öryggi blóðgjafa og sjúklinga hér á landi. Þó þarf að skerpa á hverjir tilnefni aðila í nefndina.

Lögð er til sú breyting að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipi ráðgjafanefndina að fengnum tilnefningum frá landlækni, Læknadeild Háskóla Íslands, Landspítala-háskólasjúkrahúsi og Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.

Í 8. gr. og 26. - 28.gr. er eftirlitishlutverk Lyfjastofnunar annars vegar og Landlæknis hins vegar með blóðbankastarfsemi fest í sessi og skilgreint hver viðurlög eru ef út af er brugðið. Þetta eru hvort tveggja þarfar nýjungar, sem í framtíðinni munu stuðla að auknu öryggi fyrir bæði blóðgjafa og blóðþega á Íslandi.

Í 9. gr. reglugerðarinnar er skilgreint lágmarkshæfi ábyrgðaraðila blóðbankabjónustu og þar segir: „Ábyrgðaraðilinn skal vera sérfræðingur í læknisfræði eða líffræði með hagnýta reynslu á viðeigandi sviðum í a.m.k. tvö ár hjá einni eða fleiri stofnunum sem hafa heimild til að annast starfsemi sem varðar söfnun og/eða prófun blóðs og blóðhluta úr mönnum eða vinnslu, geymslu og dreifingu þeirra“. Íslendingar búa við gott menntunarstig og meðal annars hafa nokkrir íslenskir læknar sérmenntun

í blóðgjafarfræðum. Engir aðrir aðilar búa yfir viðlíka þekkingu á þessu sviði og er reyndar fráleitt að íslensk reglugerð geri ráð fyrir líffræðingur með BS próf og tveggja ára starfsreynslu geti verið ábyrgðarmaður blóðbanka.

Lagt er til að ábyrgðaraðili skuli vera læknir með sérfræðileyfi í blóðbankafræðum og að hann sé jafnframt yfirlæknir blóðbankans.

Í raun er blóðbankafræði (*transfusion medicine*) ein af sérgreinum lækninga á LSH og í því samhengi má minna á 29. gr. heilbrigðis laga þar sem segir að yfirlæknar sérdeilda beri ábyrgð á lækningum á svæðis- og deildaskiptum sjúkrahúsum auk þess sem þeir hafi eftirlit með starfsemi deildanna og skuli stuðla að því að hún sé sem hagkvæmust og markvissust. Í 1. gr. d. lið þessara reglugerðardragna segir að markmið reglugerðarinnar sé að „tryggja skilvirkni og hagkvæmni, á sama tíma og bestu tiltæku þekkingu skuli beitt við lausn verkefna og val á aðferðum“. Þetta er einmitt skilgreint hlutverk yfirlækna á sérgreinaskiptum sjúkrahúsum samkvæmt heilbrigðislögum. Öll rök hníga þannig í þá átt að yfirlæknir blóðbankans skuli vera skilgreindur ábyrgðaraðili starfseminnar.

Í 15. gr. er rætt um tilkynningar um alvarleg meintilvik og aukaverkanir og þau beri að tilkynna til Lyfjastofnunar og landlæknis. Ekki er þó nógu skýrt kveðið á um hvaða aukaverkanir skuli tilkynna. Nauðsynlegt er að Blóðbankinn haldi skrá yfir allar aukaverkanir og hann geri verklagsreglur um hvaða aukaverkanir skuli tilkynna sérstaklega til eftirlitsaðila.

Nokkur orð eru í reglugerðinni sem erfitt virðist vera að finna gott íslenskt nafn fyrir. Dæmi um það eru „eiginblóðsinngjöf“ og „bannlager“. Leggja þarf frekari vinnu íslenskumanna í að finna betri orð fyrir þessa sérhæfðu starfsemi.

Þá ber að nefna að stjórn lækna ráðs telur það gott í drögunum hvernig gagnavernd og þagnarskylda er tryggð.

Beðið er velvirðingar á því hversu langan tíma það hefur tekið stjórn lækna ráðs að gefa umsögn um drögin.

Með vinsemd og virðingu

Friðbjörn Sigurðsson
formaður lækna ráðs LSH

Reykjavík, 25. nóvember 2005

FS/öþþ

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík.

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli
(mál 13 á 132. löggjafarþingi)

Læknaráð LSH þakkar fyrir að vera beðið um umsögn um þingsályktunartillögu nr. 13 um skipulagða leit að ristilkrabbameini.

Eins og fram kemur í greinargerð skipaði Sigurður Guðmundsson landlæknir starfshóp sem fékk það hlutverk að gera tillögur að leiðbeiningum um skimun fyrir ristilkrabbameini á Íslandi. Starfshópurinn skilaði álit í desember 2001 þar sem meðal annars var ráðlögð skimun hjá einstaklingum 50 ára og eldri. Var þessi niðurstaða starfshópsins studd gildum rökum. Þótt þessar ráðleggingar hafi verið aðgengilegar á vef Landlæknisembættisins sem klínískar leiðbeiningar hefur slík skimun því miður almennt ekki verið hafin hér á landi. Stjórn læknaráðs lýsir yfir stuðningi við þingsályktunartillöguna þar sem gert er ráð fyrir því að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í samráði við landlækni verði falið að hefja undirbúning að skimun fyrir krabbamein í ristli og endaparmi þannig að skipuleg leit hefjist 1. júlí 2006. Stjórn læknaráðs fagnar því einnig að fulltrúar allra stjórnsmálaflokkanna standi að þessari þingsályktunartillögu.

f.h. læknaráðs LSH

Friðbjörn Sigurðsson
formaður

Reykjavík, 11. janúar 2006

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík.

Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lagaákvæðum er varða réttarstöðu samkynhneigðra (*sambúð, ættleiðingar, tæknifrjógungun*) – Þskj. 374 – 340. mál

Læknaráð LSH þakkar fyrir að vera beðið um umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lagaákvæðum er varða réttarstöðu samkynhneigðra (*sambúð, ættleiðingar, tæknifrjógungun*)

Læknaráð LSH hefur engar athugasemdir við frumvarpið.

f.h. læknaráðs LSH

Friðbjörn Sigurðsson
formaður

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala – háskólasjúkrahúss

haldinn 27. maí 2005 kl 13 í Hringsal

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

I. Skýrsla stjórnar.

Formaður flutti skýrslu stjórnar. Skýrslunni var dreift til fundarmanna auk þess sem hún hafði áður verið send til lækna LSH rafrænt. Í skýrslunni er gerð ítarleg grein fyrir störfum stjórnarinnar. Í máli sínu ræddi formaður sérstaklega aðkomu lækna ráðs að nokkrum mikilvægum málum innan sjúkrahússins. Gerði hann m.a. grein fyrir tillögum lækna ráðs varðandi endurskoðun stjórnskipulags LSH og afgreiðslu þeirra í stjórnkerfi sjúkrahússins. Þá ræddi hann tillögur stjórnar lækna ráðs að lausn þeirra ágreiningsmála sem uppi hafa verið en þær snúa m.a. að skilgreiningu sérgreina lækni fræðinnar sem megin rekstrareininga LSH, skilgreiningu á hlutverki yfirlækna og sviðsstjóra, vali á sviðsstjórum, verkaskiptingu lækninga og hjúkrunar í stjórnun sjúkrahússins og samvinnu við Háskóla Íslands. Formaður rakti einnig umfjöllun um stöðu lækna ráðs innan LSH.

II. Skýrslur nefnda lækna ráðs.

Formaður vísaði í greinargerðir formanna nefnda sem birtar eru í skýrslu stjórnar lækna ráðs. Formenn nefnda tóku ekki til máls á fundinum. Engar athugasemdir komu fram um störf nefndanna eða skýrslur formanna þeirra.

III. Kosning formanns og ritara.

Friðbjörn Sigurðsson gaf kost á sér til endurkjörs og var hann kjörinn einróma. Sigurður Ólafsson ritari gaf kost á sér til endurkjörs og var hann kjörinn einróma. Ekki komu fram tillögur um aðra í þessi embætti.

IV. Kosning nefnda.

Fundarstjóri leitaði afbrigða við reglur stjórnar lækna ráðs hvað varðar kjör í nefndir ráðsins þar sem ekki hafði náðst að tilnefna fulltrúa í allar nefndir. Hins vegar lágu fyrir tillögur um formenn þeirra. Var óskað eftir samþykki fundarins fyrir því að stjórn lækna ráðs tilnefndi aðra fulltrúa í nefndirnar. Voru ekki gerðar athugasemdir við þessi afbrigði.

Formenn nefnda voru einróma kjörnir:

Bráðanefnd: Friðrik Sigurbergsson, *endurkjörinn*

Fræðslunefnd: Anna B. Magnúsdóttir

Skipulags- og þróunarnefnd: Sigurður Ólafsson

Starfs- og gæðanefnd: Ólöf Sigurðardóttir

Stöðunefnd: Jón Gunnlaugur Jónasson

Jóhann Heiðar Jóhannsson gegnir áfram sem formaður tölvu- og sjúkraskrárnefndar en sú nefnd varð til við sameiningu tölvunefndar og sjúkraskrárnefndar á aðalfundi árið 2004.

V. Önnur mál

Afgreiðsla ályktanatillagna.

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

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 leggur áherslu á að undirbúningi og framkvæmdum við byggingu nýs sjúkrahúss verði flýtt svo sem kostur er. Læknaráð fagnar þeim skrefum sem stigin hafa verið á þessu ári í undirbúningi verksins og hugmyndir um fjármögnun, sem fram hafa komið, eru einnig fagnaðarefni. Læknaráð ítrekar að þörfin fyrir nýja sjúkrahúsbyggingu er nú þegar orðin mjög brýn.

Samþykkt samhljóða.

2. Tryggvi Stefánsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 telur nauðsynlegt að áfram verði unnið af krafti að úrlausn þeirra ágreiningsmála sem uppi eru innan LSH um stjórnskipulag og stjórnslu á sjúkrahúsinu. Stjórn lækna ráðs og stjórnendur sjúkrahússins hafa nú þegar tekið höndum saman um fyrstu skref til úrbóta. Enn er mikið verk óunnið og mikilvægt er að umbætur á skipulagi lækningaþáttar, svo sem á fyrirkomulagi sviðakerfis og á skilgreiningu og eflingu sérgreina lækninga, nái fram að ganga, til að almenn sátt náist meðal lækna LSH um skipan þessara mála.

Samþykkt samhljóða.

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

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 ályktar að mikilvægt sé að ábyrgð og verksvið allra stjórnenda meðal lækna LSH sé skýrt og vel skilgreint. Nauðsynlegt er að afmarkað hlutverk og lýsing á ábyrgð, réttindum og skyldum fylgi hverri stjórnunarstöðu. Brýnt er einkum að þetta sé haft að leiðarljósi við gerð starfslýsinga fyrir sviðsstjóra lækninga og yfirlækna og við skilgreiningu á hlutverkum háskólakennara innan sjúkrahússins. Meðal annars þarf að huga að þessu við endurskoðun samstarfssamnings LSH og Háskóla Íslands.

Sveinn Guðmundsson lagði til orðalagsbreytingu þannig að í stað "...starfslýsinga fyrir sviðsstjóra lækninga og yfirlækna.." kæmi "... starfslýsingu fyrir yfirlækna og aðra stjórnendur ..." og hljóðaði tillagan þannig:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 ályktar að mikilvægt sé að ábyrgð og verksvið allra stjórnenda meðal lækna LSH sé skýrt og vel skilgreint. Nauðsynlegt er að afmarkað hlutverk og lýsing á ábyrgð, réttindum og skyldum fylgi hverri stjórnunarstöðu. Brýnt er einkum að þetta sé haft að leiðarljósi við gerð starfslýsinga fyrir yfirlækna og aðra stjórnendur og við skilgreiningu á hlutverkum háskólakennara innan sjúkrahússins. Meðal annars þarf að huga að þessu við endurskoðun samstarfssamnings LSH og Háskóla Íslands.

Var tillagan samþykkt mótatkvæðalaust með breytingartillögum Sveins.

4. Jóhann Heiðar Jóhannsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 minnir á skýrslu nefndar forstjóra frá í nóvember 2004 um sameiningu Blóðbankans, Rannsóknastofu í meinafræði og Rannsóknastofnunar LSH í eitt rannsóknasvið. Þar kemur fram húsnæðismál þessara eininga eru í miklum ólestri og að ein af forsendunum fyrir áþreifanlegum faglegum og rekstrarlegum árangri sameiningarinnar er verulegar umbætur í húsnæðismálum.

Lækna ráð ítrekar nauðsyn þess að húsnæðismál rannsóknasviðs verði sett í forgang þannig að lausnir á húsnæðismálum rannsóknastofanna fái á næstu 3-4 árum, eins og nefndin telur raunhæft í skýrslu sinni.

Samþykkt samhljóða.

5. Óskar Einarsson lagði fram og gerði grein fyrir eftirfarandi tillögu:

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn föstudaginn 27. maí 2005 felur stjórn lækna ráðs að setja í forgang að meta læknaþörf LSH og verkefni lækna þannig að samanburður fái milli sérgreina og hliðstæðra spítala í nágrannalöndum Íslands.

Greinargerð með tillögu:

Greining á læknaþörf LSH, verkefni lækna eða vinnuálag liggur ekki fyrir. Þannig skortir trúverðugan samanburð milli sérgreina spítalans sem og við erlenda spítala. Í vikunni hefur virtur læknisfræðiprófessor í Bretlandi og heiðursgestur LSH lýst því yfir að fækka megi læknum við LSH um 3/4 þannig að sambærilegt væri við lækni smönnun fremstu háskólasjúkrahúsa. Því er brýnt að stjórn lækna ráðs geri slíka úttekt í samræmi við þær starfsreglur sem því hafa verið settar.

Tillagan var samþykkt samhljóða.

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

Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2005 ályktar að mikilvægt sé að ráðningarvald sé hjá yfirlæknum sérgreina.

Samþykkt með tveimur mótatkvæðum.

Ekki voru fleiri mál á dagskrá.

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

Sigurður Ólafsson ritari lækna ráðs

Almennur fundur lækna ráðs

haldinn 28. október 2005 kl. 13:00 í Hringisal

Efni:

Nýr Landspítali:

Hvernig lítur spítalinn út eftir áratug?

Hvernig verður starfseminni fyrir komið næstu 10 árin?

Frummælendur: Jóhannes M. Gunnarsson *lækningaforstjóri*

Kristján Erlendsson *framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar.*

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

Jóhannes M. Gunnarsson, lækningaforstjóri gerði grein fyrir og sýndi teikningar af nýrri sjúkrahúsbyggingu og ræddi einkum fyrsta áfanga. Í þeim áfanga er m.a. gert ráð fyrir bráðamóttöku, gjörgæslu, skurðstofum, rannsóknadeildum, röntgendeildum og tveim álmum fyrir legurými fyrir um 200 rúm. Með þessu væri hægt að flytja legudeildarstarfsemi frá Fossvogi yfir á Hringbraut. Áætlaður kostnaður væri um 19.6 milljarðar. Lagði hann áherslu á að um væri að ræða fyrstu hugmyndir að skipulagi, ekki hústateikningar og nánari útfærsla deiliskipulags með Reykjavíkurborg og hönnunarvinna með starfsmönnum væri framundan. Fyrirkomulagið gæti tekið miklum breytingum frá núverandi teikningum. Reynt yrði að draga eins og kostur væri á líkum á kærumálum. Þá taldi hann að fjármögnun háskólahlutans yrði með öðrum hætti og nefndi möguleikann á sölu Keldna í því sambandi. Því næst gerði hann grein fyrir þeim húsnæðisvanda sem væri framundan þar til hin nýja bygging yrði tekin í notkun og mögulegar lausnir. Fjárveiting væri til fyrir fyrsta áfanga viðbyggingar við barna- og unglingageðdeild og ráðist yrði í þá framkvæmd. Í framtíðinni væri svo gert ráð fyrir þessari starfsemi á Hringbraut. Blóðbankinn yrði að komast í betra húsnæði og ekkert væri því til fyrirstöðu að halda áfram eftir núverandi hugmyndum um staðsetningu og fjármögnun. Þá hafi LSH farið fram á að fá Heilsuverndarstöðina til notkunar þar til nýbyggingar rísa. Þar er um að ræða um 3500 fermetra húsnæði. Þá sagði hann úrbóta þörf í aðstöðu húð- og kynsjúkdómadeildar sem væri með starfsemi á tveim stöðum. Einnig byggju rannsóknardeildir margar við ófullnægjandi aðstöðu sem þyrfti að bæta þar til fyrsti áfangi nýrra bygginga yrði tekinn í notkun. Ræddi hann m.a. mögulegar breytingar á notkun húsnæðis í Ármúla. Þá væri ljóst að úrbóta væri þörf í aðstöðu fyrir starfsmenn. Ekki er gert ráð fyrir göngudeildum í fyrsta áfanga og þyrfti að leita annarra lausna í millitíðinni t.d. með nýtingu Heilsuverndarstöðvarinnar. Varðandi fjármögnun framkvæmda nefndi Jóhannes að nokkrar eignir væru í söluferli, t.d. skrifstofuhúsnæði á Rauðarárstíg og Arnarholt. Að lokum sagði hann að 132 vikur væru þar til framkvæmdir við fyrsta áfanga ættu að hefjast og ekki veitti af þessum tíma til undirbúnings. Væri hann bjartsýnn á að framkvæmdir stöðvuðust ekki eftir fyrsta áfanga og ýmsir möguleikar væru á fjármögnun frekari framkvæmda.

Kristján Erlendsson ræddi m.a. notendavinnuna og hvað lagt hafi verið til grundvallar. Þá ræddi hann hvernig gert yrði ráð fyrir aðstöðu til kennslu í heilbrigðisvísindum í hinum nýju byggingum. Lögð væri áherslu á að hún væri í nálægð við spítalastarfsemina. Hann taldi mikilvægt að vinna notendahópa færi

aftur af stað. Einnig þyrfti að fara af stað vinnan innan Háskólans um uppbyggingu háskólastarfseminnar á svæðinu. Varðandi fjármögnun sagði hann að ýmsar stórar framkvæmdir væru nú þegar á áætlun hjá Háskólanum og að framkvæmdir í tengslum við LSH kæmu þar á eftir. Taldi hann vel séð fyrir þörfum háskólahlutverksins í vinningstillögu. Í fyrsta áfanga væri m.a. gert ráð fyrir fyrirlestrasölum og bókasafni. Úrbóta væri þörf í millitíðinni þar til nýbyggingar verða teknar í notkun. Að loknum framsöguerindum Jóhannesar og Kristjáns var mælendaskrá opnuð.

Páll Gíslason spurði hversu mörg bílastæði yrðu við nýju sjúkrahúsbyggingarnar. Jóhannes sagði þau um 3500.

Bjarni Torfason spurði hversu breytanlegt og sveigjanlegt núverandi skipulag væri t.d. varðandi möguleika á að bráðakjarni yrði samþjappaðri með byggingum upp á fleiri hæðir en slíkt væri æskilegt. Jóhannes sagði að valið hafi verið um tvær megin leiðir, annars vegar að byggja á hæðina og hins vegar að hafa lágreistari byggingar á stærrri fleti. Sú tillaga sem varð fyrir valinu fari seinni leiðina. Gerði hann síðan grein fyrir hvers vegna sú leið var valin. Samkvæmt tillögu sem dómnefndin setti í annað sætið er meira byggt á hæðina. Nefndi hann nokkrar ástæður fyrir því að sú tillaga var ekki valin, m.a. að gert væri ráð fyrir miklu rými þar sem ekki nyti dagsbirtu, byrja yrði á að brjóta niður Læknagarð og að bílastæðarymi væri óhentugt.

Már Kristjánsson sagði það ekki í anda þeirrar stefnu sem spítalinn hafi markað að draga byggingu göngudeilda. Spurði hann hvort ekki væri hægt að fjármagna þetta verkefni með öðrum hætti. Jóhannes minnti á að í útboðsgögnum væri gert ráð fyrir að göngudeildir væru í sérstöku húsnæði. Það væri m.a. gert með það í huga að mögulegt væri að aðgreina reksturinn frá annarri starfsemi. Slíkt fyrirkomulag gæti auðveldað sérstaka fjármögnun.

Tómas Zoega spurði hvort Jóhannes sæi fyrir sér möguleika á að lækna tækju að sér rekstur göngudeilda. Jóhannes minnti á að á sínum tíma sendi hann erindi þess efnis til ráðherra heilbrigðismála og fékk jákvæð viðbrögð.

Stefán Matthíasson ræddi möguleika á kærur frá íbúum í grennd við væntanlegar nýbyggingar og spurði hvort kærur vegna háskólahlutans gætu orðið til að tefja byggingu fyrsta áfanga sjúkrahúsins eða hvort hægt væri að skilja á milli í þessu tilliti. Jóhannes taldi sig ekki geta svarað þessu.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði ánægjulegt að gert væri ráð fyrir aðstöðu rannsóknardeilda í fyrsta áfanga en mikilvægt að gripið yrði til ráðstafana til úrbóta í millitíðinni og nefndi sem dæmi möguleika á viðbótum við K-byggingu.

Aðalbjörn Þorsteinsson vakti athygli á að samkvæmt teikningum sem liggja fyrir væru kvennadeild og barnadeild of langt frá skurðstofum en um 5000 sjúklingar frá þessum deildum kæmu til aðgerða á skurðstofum LSH. Jóhannes minnti á að öll fínhönnun væri eftir og að samkvæmt teikningum væri vegalengd frá kvennadeild að skurðstofum ekki lengri en nú væri. Langur vegur væri frá barnspítala yfir í þjónustueiningar og það væri óleyst mál.

Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í Heilbrigðisráðuneyti sagði það nýtt að svo mikið fjármagn fengist til fjármögnunar verkefnis sem þessa hjá hinu opinbera áður en framkvæmdir hæfust. Varðandi frekari fjármögnun væru ýmsar leiðir opnar. Varðandi fyrirspurn Stefáns Matthíassonar sagði hún að fyrirkomulag á U-reit þarfnist endurskoðunar. Varðandi staðsetningu bráðamóttöku og tengsl við barnadeild þá væri það eitt af því sem leggja þurfi vinnu í að skoða og leysa.

Sveinn Guðmundsson sagði að lausn þyrfti á vanda blóðbankans innan 1-2ja ára. Mikilvægt væri að gott samráð yrði við fulltrúa rannsóknasviða við áframhaldandi undirbúning byggingaframkvæmda.

Stefán B. Sigurðsson forseti Læknadeildar ræddi uppbyggingu háskólahlutans en gert væri ráð fyrir um 20.000 fermetrum. Mikilvægt væri að rými spítala og háskóla flæði vel saman. Tillaga sú sem dómnefnd setti í annað sæti hafi verið enn betri að þessu leiti en vinningstillagan hafi verið raunhæfari.

Gísli Sigurðsson sagði að samkvæmt teikningum sem fyrir lægju yrðu vegalengdir milli kvenna – og barnadeilda og bráðamóttöku of langar og spurði hvort þörf yrði á tveim bráðamóttökum. Þá sagði hann koma á óvart að gert væri ráð fyrir nýtingu kvennadeildarbyggingar fyrir legudeildir en það húsnæði væri óhentugt til slíkrar notkunar. Jóhannes sagði að gert væri ráð fyrir miklum endurbótum á kvennadeildarhúsnæði og að gerðar yrðu sömu kröfur til aðstöðu þar og í fyrirhuguðum nýbyggingum. Varðandi staðsetningu bráðamóttöku sagði hann að sumar tillögur hefðu gert ráð fyrir bráðamóttöku meira miðlægt en á þeim tillögum hefðu verið ýmsir ágallar.

Stefán B. Sigurðsson gerði m.a. grein fyrir hvaða starfsemi yrði í háskólahlutanum. Nefndi hann sem dæmi að þar yrði kennd hjúkrunarfræði, geislafræði og tannlækningar. Varðandi fjármögnun sagði hann ekki gefið að söluandvirði Keldnlands rynni til þessara framkvæmda. Áætlað væri að kostnaður við háskólahlutann væru um 10 milljarðar.

Engilbert Sigurðsson spurði hver mundi hafa með höndum stjórn á áframhaldandi undirbúningi og framkvæmdum. Magnús Pétursson forstjóri LSH sagði að lagt væri til að skipuð yrði bygginganefnd. Mikilvægt væri að verkefnisstjórnin væri á spítalanum og mikilvægt að tryggja aðild starfsmanna.

Sveinn Guðmundsson sagði mikilvægt að við áframhaldandi undirbúning væri leitað til faggreinanna aftur.

Magnús Karl Magnússon kynnti síðan eftirfarandi ályktunartillögu frá stjórn læknaáðs:

Tillaga að ályktun læknaáðs Landspítala Háskólasjúkrahúss, 28. október 2005 um húsnæðismál.

“Almennur fundur læknaáðs LSH haldinn þann 28. október 2005 fagnar þeim áföngum sem náðst hafa við undirbúning bygginga fyrir sjúkrahúsið.

Þar sem nú þegar er brýn þörf fyrir umbætur í húsnæðismálum, telur læknaáð LSH mikilvægt að hraða framkvæmdum eins og auðið er og að tryggð verði heilðræn fjármögnun til verkefnisins alls.

Læknaráð leggur áherslu á að unnið verði að háskólahluta verkefnisins frá upphafi framkvæmda, og er það ein af forsendum þess að háskólasjúkrahúsið geti staðið undir nafni. Þá er ljóst að bygging fyrir göngudeildir er mjög brýn og þarf að skoða allar leiðir til fjármögnunar þeirrar byggingar sem gætu leitt til að framkvæmdum lyki mun fyrr en nú er áætlað. Þá er lagt til að heilbrigðisyfirvöld skoði önnur rekstrarform á göngudeildarstarfsemi LSH, sem gæfu tækifæri til að bæta þjónustu og samhæfa betur sérfræðilæknisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu.

Læknaráð áréttar einnig nauðsyn þess að bráðþjónusta liggi miðlægt í sjúkrahúsinu og sé í nánd við klíniska starfsemi bráðadeilda. Í þessu samhengi hefur læknaráð áhyggjur af því að kvenna- og barnadeildir hins nýja sjúkrahúss verði of fjarri bráðþjónustukjarna og geti það haft slæmar afleiðingar fyrir þessar mikilvægu deildir sjúkrahússins.

Ljóst er að húsnæðisvandi sjúkrahússins í dag er alvarlegur og háir starfsemi sjúkrahússins og möguleikum á frekari þróun þjónustu. Þessi vandi getur ekki beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Því er nauðsynlegt að finna úrlausn, og krefst hún annað hvort nýbygginga til bráðabirgða eða nýtingu húsnæðis í námunda við sjúkrahúsið. Vandinn er sérstaklega mikill á LSH við Hringbraut og ef Heilsuverndarstöðin fengist til afnota næsta áratuginn leysti það hluta vandans”.

Sveinn Guðmundsson lagði til að felld yrðu út “ til bráðabirgða” og var sú breytingartillaga samþykkt og ályktunin svo samþykkt mótatkvæðalaust.

Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaráðs þakkaði í lokin framsögumönnum og fundarmönnum fyrir góða þátttöku í umræðum. Lagði hann áherslu á uppbyggingu háskólahluta samhliða öðrum framkvæmdum. Varðandi byggingu göngudeilda taldi hann mikilvægt að huga að öðrum möguleikum í fjármögnun og hér gæfist tækifæri á að samtvinna kosti einkarekstrar og spítalarekstrar.

Síðan var fundi slitið

Sigurður Ólafsson
ritari læknaráðs

Almennur fundur lækna ráðs

haldinn 3. febrúar 2006, kl. 13:00 í Hringsal, Hringbraut

Efni:

Þjónusta við ferlisjúklinga á LSH

- Aðstaða, eignarhald og rekstrarform

Dagskrá:

- Yfirlitserindi: Friðbjörn Sigurðsson formaður lækna ráðs.
 Pallborðsumræður: Pátttakendur; Sigurður Guðmundsson landlæknir,
 Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga LSH,
 Sigurður Á. Kristjánsson læknir og
 Arnór Víkingsson lækir.
- Önnur mál.

Formaður lækna ráðs setti fund og bauð gesti velkomna. Hulda Hjartardóttir var skipaður fundarstjóri og Sigurður Páll Pálsson fundarritari.

Í yfirlitserindi sínu fjallaði Friðbjörn Sigurðsson (FS) um forsögu og ýmsar spurningar varðandi efni fundarins. Hann varpaði fram spurningum um göngudeildarhúsið: 1) Hvenær 2) Eignarhald 3) Rekstrarform 4) Hvaða starfsemi ætti að vera í því o.fl. Fram kom að skv. skipulagi sem nú liggur fyrir á húsið að vera fyrir framan barnadeild Hringsins. FS bætti því við að Ingibjörg Pálmadóttir fyrrverandi heilbrigðisráðherra hafði lofað byggingu á Landspítalalóð. Ákveðið er að þessi uppbygging nú og öðrum byggingum verði áfangaskipt en það er pólitísk ákvörðun. Hræðsla hefur hingað til verið um að framkvæmdirnar auki þenslu í þjóðfélaginu, þó svo að nú virðist telja að megi byggja álver til viðbótar! FS minnti á ályktun frá síðasta lækna ráðsfundi 28. okt. 2005, en þar var hvatt til að bygging á LSH risi fljótt og væri nú þegar brýn þörf fyrir þetta húsnæði, sérstaklega göngudeildarhúsnæði og bráðadeildarhúsnæði. FS fagnaði því að lífsvísindasetur Keldna mun flytja á Landspítalalóð skv. áætlun. Skv. drögum verður byggður 500 rúma spítali, auk þess verða ýmis rúm fyrir aðra starfsemi. Núverandi forsendur gera ráð fyrir einni bráðamóttöku. FS benti á að skv. áætlun ættu að verða 100 skoðunarherbergi fyrir 270.000 komur, en nú þegar sýndi þörfin að þetta væri lágmarkstala miðað við þær komur sem nú eru. Áætlunin gengi auk þess út frá því að um væri að ræða 116 dagdeildarrými o.fl. Skoða þyrfti allar leiðir til fjármögnunar. Á þetta að vera sjálfstæður rekstur eins og er á lækna stofum, eiga þetta að verða sérfræðilækningar á göngudeildum eða sjálfstæður rekstur lækna á sjúkrahúsi. Rakti FS síðan ýmis form sem þekkt eru og enn við lýði á St. Jóseppspítala í Hafnarfirði (form sjálfstæðs rekstur lækna á spítala), það hefur einnig verið við lýði á FSA. FS benti á að nú væri heildarkostnaður við heilbrigðisþjónustuna rúmlega 83 milljarðar, þar af væri kostnaður LSH rúmlega 29 milljarðar, eða um 35% af heildarframlaginu. FSA tæki rúmlega 3 milljarða, heilsugæslan tæplega 4 milljarða, framlag til sjúkrasamlags frá TR væri rúmlega 15 milljarðar, þar af væri kostnaður vegna læknaverka 3,6 milljarðar, til sérfræðilæknaþjónustu á vegum samninga við LR væru 2,5 milljarðar, eða einungis 2,9% af heildarupphæðinni! Ekki liggur fyrir hvað sú göngudeildar þjónusta kostar sem veitt er á LSH í dag og því enginn samanburður gerður enn. Það hafa hins vegar verið 339 lækna sem hafa verið að sinna 381 þús. komum á stofum úti í bæ, en á göngudeild LSH eru skráðar 197.754 komur 2004. FS rakti síðan mál ferlilækninga á spítalanum og ýmsar skilgreiningar sem á því

hafa verið gerðar, talaði um ferlisjúklinga, ferliverk, ferliverkastarfsemi meðferðaraðila o.fl., auk þess orðið fjölgreinameðferð. Tvær nefndir hafa verið í gangi vegna ferliverka, sú fyrri og síðari. Nefndin sem skilaði af sér í des. 2001 studdi aukningu vegna fjölgreinameðferða og vegna mjög sérhæfðrar þjónustu. Sannleikurinn er hins vegar sá að kostnaður vegna þessara verka hafði verið metinn áður af spítalanum upp á tvo milljarða en greiðsla TR var aldrei nema 200 milljónir, eða 10% af upphæðinni. LSH sækist ekki eftir því að taka að sér ferliverk nema full greiðsla fylgi. Seinni nefndin skilaði af sér í júní 2002 og lagði hún áherslu á að mál þessi tengdust einstökum sérgreinum, tekjur bókist á viðkomandi svið, göngudeildarstarfsemi verði rekstrarlega aðskilin frá öðrum rekstri á LSH. Auk þess kom fram að allir læknar ættu að hafa aðstöðu á göngudeild fyrir fjölgreinameðferð, mjög sérhæfða þjónustu, endurkomur eftir frekara eftirlit, kennslu og vísindastörf, almenna ferliverkastarfsemi. Friðbjörn benti á að spurningin væri í raun hvaða rekstrarform ætti að verða: a) núverandi fyrirkomulag eins og er á LSH, b) aðskilin starfsemi frá öðrum rekstri LSH c) sérgreinalækningar sjá um þessa göngudeildarstarfsemi eða d) gamla ferliverkaferlið. Fyrir liggur heimild frá Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytinu og LSH að sjálfstæð starfsemi lækna geti þróast á spítalanum og vitnað var í bréf þess lútandi frá Davíð Á. Gunnarssyni frá 1998, sem komið hafði upphaflega sem svar við bréfi Jóhannesar M. Gunnarssonar, sem þá var starfandi lækningaforstjóri Borgarspítalans.

Eftir innlegg Friðbjarnar voru pallborðsumræður.

Jóhannes M. Gunnarsson þakkaði ánægjulegar umræður og að þetta efni væri rætt. Hann rakti sögu rekturs Landakots, þar sem alþekkt var sjálfstæð starfsemi lækna og að sumu leyti færðist þetta yfir á Borgarspítalann þegar þessir tveir spítalar voru sameinaðir. Hann sagði hins vegar að reynslan hefði verið sú að ólga hefði verið á milli lækna, mönnum hefði ekki fundist vera jafnræði á milli lækna og auk þess á milli starfsstétta spítalans. Síðan hefði þetta kerfi verið slegið af en hafi ríkt áfram á FSA. Jóhannes Gunnarsson sá að möguleiki er til þess að þróa sjálfstæða starfsemi lækna á spítalanum en til þess þyrftu læknar að sameinast um það til frambúðar og að hans mati væri eignarhald ekki aðalatriðið.

Arnór Víkingsson benti á að skilgreina þyrfti hvað við viljum með göngudeildarþjónustu, hann benti sérstaklega á: a) langveika sjúklinga með flókin vandamál b) sjúklinga sem væru í eftirliti eftir útskriftardag á göngudeildum. Hann benti einnig á að vísindaverkefni þyrftu aðstöðu á göngudeildum. Einnig benti hann á að til væri víðari skilgreining á göngudeild, það væri þá alhliða göngudeildarstarfsemi, ráðgefandi starfsemi og jafnvel heilsugæslulækningar. Spurningin væri til hvers við vildum gera þetta svona, í sögulegu samhengi væri ljóst að ástæða sjálfstæðara samstarfs við lækna væri skortur á aðstöðu á LSH en aðrar forsendur væru faglegar forsendur, fjárhagslegar forsendur en ekki síst starfsánægja. Arnór vildi meina að það væru ekki fjárhagslegar forsendur sem eingöngu knúðu lækna í sjálfstæða starfsemi heldur aðallega starfsaðstaða og stafsánægja. Fjárhagslegu forsendurnar væru einnig fyrir ríkið, því þessi þjónusta hefði verið ódýrari. Arnór benti á að við óbreytt fyrirkomulag væri hætta á hægari þróun, minni afköst og dýr rekstur. Við umbunarkerfi myndi kostnaður lækka, einkarekstur hefði fjárhagslegustu og hagkvæmustu niðurstöðuna og þar væri mesta afkastagetan.

Sigurður Á. Kristjánsson læknir, sem er þjónustustjóri hjá Orkuhúsinu, sagði að ástæðan fyrir því að þeir fóru út í bæ væri sú að ekkert rými var þá fyrir þá á spítalanum. Þeir hefðu lagt í miklar fjárfestingar nú þegar, hefðu háan gæðastaðal og auk þess verið teknir út af Persónuvernd, meira en LSH hefði gert hingað til. Hann telur Orkuhúsið vera með hátæknistarfsemi. Í kringum þessa starfsemi hefði auk þess

þróast hliðarstarfsemi þannig að fólk gæti fengið alla þá þjónustu er tengdist þeirra sérgrein, sem er aðallega beina- og bæklunarlækningar t.d. er á sama stað sjúkrahjálfun, jafnvel hjálp frá stoðtækjasmiðum o.fl. Aðalatriðið væri að lækarnir væru sjálfstæðir (autonom) og starfssemin í eigu þeirra og þetta væri grundvallaratriði.

Sigurður Guðmundsson landlæknir rakti söguna um drauminn sem yrði vonandi að veruleika; það yrði öflug göngudeildarþjónusta á góðu háskólasjúkrahúsi, auk þess benti hann á að menn hefðu verið talsvert ósammála um þróunina. Þessi þjónusta ætti að vera þjónusta en ekki samkeppni við heilsugæsluna, hún ætti að veitast fljótt, ætti ekki að vera sundurslitin, það hefði vantað svoltið í þjónustuna sem áður hefði verið, að hún væri of tímabundin en ekki markvisst samfelld. Sigurður benti á að ef upp væri tekin samræmd rafræn sjúkraskrá myndi millibilið á milli heilsugæslu og annarrar starfsemi úti í bæ minnka. Sigurður taldi víst að göngudeildarþjónusta færðist ekki meira inn á spítalan nema rekstarformið breyttist, þetta gæti ekki orðið ríkisstofnun beint.

Halldóra Ólafsdóttir benti á reynslu geðdeildar. Á geðsviði, væri umtalsverð göngudeildarþjónusta og hefði hún verið til áratuga. Þar væri veitt snögg þjónusta en með faglegu sniði auk möguleika til kennslu stúdenta. Það væri hins vegar engin spurning að þessi þjónusta væri dýrari en hún nýttist vel sjúklingum sem þyrftu mörg úrræði eða samvinnu ýmissa aðila.

Guðmundur Eyjólfsson benti á að heilbrigðisráðherra hefði í dag einræðisvald á heilbrigðisþjónustunni, samkeppnislögin væru tekin úr sambandi þegar um væri að ræða atriði tengd rannsóknarstofum úti í bæ annars vegar og rannsóknarstofum á spítalanum hins vegar.

Már Kristjánsson ítrekaði að skilgreina þyrfti hvað LSH vilji gera, ekki stilla upp mismunandi rekstrarformum sem andstæðum pólum. Lyfta þyrfti upp háskólahlutverkinu. Hann benti á að til væru stöður kennslustjóra, prófessora og dósenta en þeir hefðu gert minna á LSH en úti í bæ. Það væru til forsendur fyrir einkarekstri og áhugi.

Páll Torfi Önundarson ítrekaði að um væri að ræða þjónustu við sjúklinga sem leiti til læknis og nauðsynlegt væri að hafa tvö „módel“, bæði ríkis- og einkarekið. Vandí væri við „ríkismódelið“, að sérfræðingar flyttu sig vegna þess að rekstrarlega væri mikið um milliliði og stirðbusalegt kerfi og menn hefðu ekki áhrif á sína eigin vinnu.

Jóhannes M. Gunnarsson sagði til viðbótar að ekki væri endilega víst í framtíðinni að þetta þyrfti að vera sérstakt hús, það væri ekki sjálfgefið.

Magnús Karl Magnússon sagði að það vantaði kostnaðargreiningu, úttekt á göngudeildum.

Sigurður Á. Kristjánsson ítrekaði að eins og Orkuhúsið ynni væri þetta hreyfanlegt framkvæmdateymi sem þjónustaði margt fólk. Um er að ræða þjónustufyrirtæki og hann lítur á sig sem þjónustustjóra við sérhæfða starfsemi. Þetta er ekki gamla fyrirkomulag dagdeilda, sem honum finnst sumir vera að tala um að eigi að taka upp á nýja spítalanum.

Sigurður Björnsson sagði að þetta væru miklar pólitískar ákvarðanir en benda þyrfti á að það væru lækna- sem þyrftu að taka ákvarðanir í heilbrigðismálum. Ekki lægi fyrir hlutverk spítalans, menn yrðu að passa

sig á að mynda ekki múra á milli kerfa, nú væri hins vegar svo komið að það væru komnar margar háskólastéttir og viss hætta væri á samkeppni þeirra á milli.

Arnór Víkingsson benti á að aðalatriðið væri starfsánægja lækna sem höfð væri að leiðarljósi. Spurningin væri sú hvað við læknar viljum, það væri möguleiki á mismunandi rekstrarformum. Hann taldi að dagdeildir ættu fremur að vera nálægt legudeildum en göngudeildin ætti að vera sér.

Sveinn Guðmundsson ítrekaði að menn héldu vöku sinni í mikilvægum málum varðandi daglegt starf, fylgi því eftir sem sáttargerð hefði verið gerð um, bæði læknafélögin og landlæknir fylgdu eftir að málum sé framfylgt.

Fundi svo slitið.

Sigurður Páll Pálsson fundarritari

Almennur fundur lækna ráðs

haldinn 28. apríl 2006, kl. 13:00 í Hringsal, Hringbraut

Efni:

- 1) Af vettvangi stjórnar lækna ráðs:
 - Sérgreinar lækninga á LSH
 - Drög að lögum um heilbrigðismál.
- 2) Önnur mál.

Í upphafi fundar var tillaga formanns Lækna ráðs, Friðbjörns Sigurðssonar, að Oddur Fjalldal yrði fundarstjóri og Sigurður Páll Pálsson fundarritari.

Oddur Fjalldal fundarstjóri ávarpaði fundinn og þakkaði lækna ráði mikla og vandaða skýrslu um sérgreinar lækninga. Auk þess var skipulags- og þróunarnefnd þökkuð góð vinna varðandi skýrsluna. Kom fram í máli hans að það hefðu orðið talsverðar netumræður um skýrsluna, nefndi hann m.a. innlegg öldrunardeildar, lyfjadeildar og geðdeildar, en að mati Odds eiga menn að vera ósammála og augljóst í svona nýrri skýrslu, að í erfiðum málum þarf örugglega að leiðrétta ýmislegt í framtíðinni. Að því loknu fékk Friðbjörn Sigurðsson (FS) form. lækna ráðs að kynna skýrsluna.

FS rakti í upphafi aðdraganda málsins. Vék hann fyrst að sameiningu sjúkrahúsanna og þeim miklu deilum sem þá urðu um stjórnskipulag hins nýja sjúkrahúss. Hann ræddi gagnrýni lækna um að of mikil áhersla væri á miðstýrðan rekstur og ekki væri lögð nægilega mikil áhersla á sérgreinar lækninga sem fag- og rekstrareiningar. Einnig vék hann að deilum um, hvernig staðið hafi verið að vali sviðsstjóra og einnig hvort verkefni sviðsstjóra skaraðist á við ráðna yfirlækna skv. lögum. Spurning hafi vaknað um lögmæti stjórnfyrikomulagsins. FS benti á að skipulags- og þróunarnefnd Lækna ráðs, í samvinnu við stjórn Lækna ráðs, setti fram tillögu vorið 2004 um endurskoðun stjórnskipulags sjúkrahússins sem miðaði að því að einfalda boðleiðir og auka ábyrgð þeirra yfirmanna sem stýrðu starfseiningum og skapa forsendur til að bæta klíniska þjónustu og efla akademíska starfssemi. Auk þess hefði almennur lækna ráðsfundur þegar þann 23. febrúar 2001 falið stjórn lækna ráðs að koma á breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnunni, sem nauðsynlegar væru til að starfsemin fullnægði faglegum og lagalegum skilyrðum. Lækna ráð hafi í febrúar 2004 sent tillögu til stjórnarnefndar. Auk þess vék FS stuttlega að vandamálum lækna ráðs í samskiptum við yfirstjórn og þegar lækna ráð bað um íhlutun heilbrigðisráðherra, sem birt var í grein í Morgunblaðinu þann 6. des. 2004. Í máli FS kom að hann teldi nú að samskipti við yfirstjórn væri í betri farvegi en áður og taldi hann í raun helsta ágreininginn leystan. Eitt meginmálið á LSH væri það að LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús. Allar sérgreinalækningar eigi að vera vel skilgreindar og ljóst verði að vera hver sé í forsvari Starfsheiti yfirmanna lækninga sé aðgreinanlegt frá öðrum stjórnendum lækninga á sjúkrahúsinu. Skilgreina þurfi aðstöðu með skrifstofum lækna og skrifstofustjóra. Sérgreinar fái aukið stjórnunarvægi og sjálfstæði. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð þarf að fara saman á öllum stigum í lækningum og er því eðlilegt að sérgreinar verði megin rekstrareining á sjúkrahúsinu. Í kjölfarið á þessari vinnu var stjórn lækna ráðs falið af forstjóra LSH að hefja vinnu við að skilgreina sérgreinar LSH. Jafnhliða skyldi skoða nafngiftir sérgreina og þær samhæfðar. Eðlilegt væri einnig að Lækna félag Íslands og Landlæknir kæmu að þessari vinnu. Varðandi sviðsstjóra vék FS að því

að mörgu leyti skaraðist hlutverk þeirra við störf yfirlækna og ágreiningur hefði verið um val þeirra sem nú væru valdir af forstjóra/framkvæmdastjórn. Starfsheitið sviðsstjóri væri auk þess ekki nægilega lýsandi fyrir forystumenn lækninga. FS sagði að Læknaráð hefði lagt til tvær lausnir; stöður sviðsstjóra yrðu auglýstar og yfirlæknar sérgreinasviðs velji sviðsstjóra í samráði við forstjóra/framkvæmdastjórn. Þá væri eðlilegt að starfsheiti sviðsstjóra lækninga væri breytt, þannig að sú nafngift feli læknisheitið í sér. Hlutverk og starfslýsing sviðsstjóra verði endurskoðuð, þannig að ekki verði óeðlileg skörun við störf yfirlækna. Fram kom einnig að varðandi lækningar og hjúkrun þyrfti að skerpa á hlutverkaskiptingu lækninga og hjúkrunar. Skilgreiningar þyrftu síður en svo að fara saman og skoða þyrfti þetta þá út frá þörfum og stjórnskipulagi. Áfram þyrfti hins vegar að tryggja nánar samvinnu milli þessara stétta. Fram kom að forstjóri hafði óskað eftir við læknaráð og hjúkrunnarráð að vinna sameiginlega að tillögum fyrir stjórn spítalans í þessu efni og verði þeirri vinnu lokið fyrir næstu áramót. FS vék einnig að hlutverki LSH og HÍ, þar kom fram, eins og allir vita, að Landspítalinn er háskólasjúkrahús og gera þarf sjúkrahúsinu kleift að standa undir því nafni að vera háskólasjúkrahús. Nú væri komið að endurskoðun á samningi LSH og HÍ og verði að nýta það tækifæri til að skilgreina betur en áður hefur verið gert hlutverk HÍ í stjórnun LSH, þ.á m. stjórnunarhlutverk forstöðumanna fræðasviðs læknadeildar á sjúkrahúsinu. Tillaga læknaráðs væri sú að læknaráðið væri beinn aðili að viðræðum um endurskoðun samninga LSH og HÍ. Fram kom einnig að veruleg gagnrýni hefur verið á stjórnarsýslu LSH. Stjórnarsýslan sé ekki nægilega gagnsæ og sum erindi hafa ekki fengið tilhlýðilega afgreiðslu. Þá skortir virðingu fyrir faglegum sjónarmiðum, fjöldi fagaðila leggi á sig gríðarlega vinnu við þjónustu og þróun sjúkrahússins. Háskólasjúkrahús á stærð við LSH rúmi margar skoðanir, þá sé ljóst að einstakir fagaðilar séu ekki alltaf sammála á hverjum tíma, jákvæð gagnrýni sé nauðsynleg fyrir þróun háskólasjúkrahússins. FS minnti á hlutverk læknaráðs, sem á að vera stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis og þeim beri að leita eftir álit ráðsins. Þá sé mikilvægt að stjórnendur spítalans nýti sér sérþekkingu sérmenntaðra starfsmanna sinna. Mikilvægt er að ljóst sé hverjar séu sérgreinar sjúkrahússins á hverjum tíma. Ljóst þarf að vera hver er í forsvari fyrir hverja sérgrein og sá aðili þarf að bera starfsheiti sem er aðgreinanlegt frá öðrum stjórnendum lækninga á sjúkrahúsinu. Sérgreinar lækninga þurfa að hafa skilgreinda aðstöðu með skrifstofu og skrifstofustjóra. Sviðsstjórar lækninga á sjúkrahúsinu hafa ekki náð að samhæfa nægilega vel starfssemi sérgreina. Ekki hefur tekist að þróa leiðtogahlutverk forystumanna lækninga eins og nauðsynlegt er fyrir starfsemi sjúkrahússins. FS benti síðan á að fallist hafi verið á tillögu læknaráðs um skoðun á sérgreinum lækninga. Minntist hann á að Vilhelminu Haraldsdóttur hafi verið falið að skoða málið frekar og gera um það skýrslu. Læknaráðið var síðan beðið að gefa álit á þessari skýrslu. Þessi skýrsla leiddi síðan til mjög mikillar vinnu sem dróst á langinn vegna þess að um mjög flókið verk var að ræða, því skilgreina og skrá þyrfti með skipulegum hætti starfssemina. Enn sé þó ýmsum spurningum ósvarað. Þakkaði FS einnig starf skipulags- og þróunarnefndar við gerð skýrslunnar. FS vék að því að í mörgum tilvikum reyndist erfitt að fá upplýsingar og í öðrum tilvikum væri óvissa um réttmæti þeirra upplýsinga sem veittar voru. Nafngiftir stjórnenda voru óljósar og misvísandi. FS nefndi einnig mismunandi merkingu nafngifta á milli sviða. Af þeim sökum tók þetta verk svona langan tíma, en að mati FS er þetta frumvinna sem hefur nú þegar varpað ljósi á ýmis vandamál, sem stjórn læknaráðs hefur áður ítrekað vakið máls á. FS minntist síðan á Evrópusamband sérgreinalæknisfræðinnar en skv. stefnu þeirra samtaka hefur ekki verið talin þörf á að fjölga sérgreinum lækninga á sjúkrahúsum, jafnvel frekar að fækka þeim. FS lýsti síðan uppsetningu skýrslu, skilgreiningum og sérgreinum LSH og fleira sem er í sjálfri skýrslunni, sem var útgefin nú í apríl (*tilvísan til sjálfrar skýrslunnar um sérgreinar á LSH, útgefin í apríl 2006*).

Eftir upphafsumræðu FS tók Vilhelmina Haraldsdóttir til máls. Hún þakkaði góðar umræður um skipulagsmál sjúkrahússins en benti á að umræðan þyrfti að þróast og þroskast áfram.

Runólfur Pálsson tók til máls. Hann benti á að þessi skipulagsvinna væri mjög þýðingarmikil og mikilvægt sé að megin skilgreining liggi fyrir; sérgreinar verði sjálfstæðar einingar þar sem hægt verði í framtíðinni að meta umfang og starfsemi, Hann sagði mikið innan sérgreina þróast innan frá mismunandi stórum einingum. Með vel skilgreindum einingum væri hægt að skoða þær sem rekstrareiningar, mikið hafi vantað upp á að vita um ákveðnar sérgreiningar, umfang þeirra og starfsemi; hlutir eins og mönnun, afköst, gæðavísar, afköst skipta máli. Hann taldi að misskilnings hafi gætt; þetta væri ekki miðstýringarárátta af hálfu lækna ráðs, tilgangurinn væri að dreifa og efla sérgreinar. Runólfur tók fram að vísitandi hefði umsögn lækna ráðs verið gagnrýnin, það væri gert til að efla opna umræðu og ekki færa deilumál á bak við tjöldin.

Helgi Sigurðsson þakkaði fyrir góða umræðu en gerði ýmsar athugasemdir. Honum fannst að þeir sem hefðu unnið mikið við skýrsluna væru sérmenntaðir frá sama landi (*USA*), væru á svipuðum aldri, innan sömu sérgreiningar, þ.e.a.s. lyflækningum. Helgi minnti á vinnu sem væri í gangi í Evrópu varðandi sérgreinar. Tók hann sem dæmi Svíþjóð þar sem mikil skýrsla hefði verið gerð um skipan og þróun sérgreina. Þar væri talað um sérfræðinga, sérfræðinga með undirgrein og sérgrein með viðbótarmenntun (*sbr. „tillagg“*). Hann benti á að í skýrslunni frá Svíþjóð hefði verið ráðist í að skilgreina hvað sérgrein væri en það væri grein, vísindagrein, með sérstaka grunnþekkingu en auk þess sérstaka sérþekkingu. Hún þyrfti einnig að vera til vegna mikillar þarfar og ákveðið umfang þjónustu. Helgi tók síðan nokkur dæmi um mismunandi sérgreinar en vék síðan að sínu eigin fagi, krabbameinslækningum, og taldi að þar væru a.m.k. fjórar undirsérgreinar mögulegar, þ.e.a.s. geislalækningar, lyflækningar krabbameina, faraldsfræði og líknarmeðferð. Helgi minnti á að nefnd væri í gangi um endurskoðun sérgreina af HTR, nefndin hefur nýlega verið skipuð til nokkurra ári. Hann taldi að á lyflækningasviði II væri þegar kominn vísir að krabbameinsmeðferðarmiðstöð (*Cancer-Center*).

Runólfur Pálsson benti á að það væru mismunandi skoðanir á milli þjóða hvernig sérgreinaskipan ætti að vera. Hins vegar væri það þannig að sérhæfing og þjónusta þyrfti ekki alltaf að þróast samhliða. Huga þyrfti að grunnþörfum sjúklingahópa, eins og aldraðra, og sérstaklega benti hann á að sjúklingar með óljós vandamál gætu lent á milli sérgreina. Hér skipti máli að nú þegar væri hugsað til þess að almenn lyflæknisfræði væri grunnur annarra lyflæknis sérgreina og myndi það vonandi bæta þjónustu við alla sjúklingahópa. Runólfur vék að því að í dag væri skv. skilgreiningu í skýrslu 40 sérgreinar lækninga á spítalanum.

Pálmi V. Jónsson tók til máls, þakkaði fyrir góða umræðu og taldi að ekki væri um neinn grundvallarágreiðing að ræða, markmiðið væri góð þjónusta. Umræðan myndi skýra málin. Honum fannst við lestur skýrslunnar að viss miðstýringartilneiging ríkti. Vékk hann að því að nauðsynlegt væri að tryggja breiða eða dreifða stýringu og taldi hann að svo væri innan síns sviðs. Hann taldi að ekki væru of margir yfirlæknar á öldrunarsviði og þeir hefðu fleiri starfsskyldur en einungis að stýra sjálfum legudeildunum. Hann varaði við að umræðan leiddi til þess að yfirlæknum yrði fækkað. Hann talaði um að forstöðumaður sérgreinar ætti að kallast forstöðu yfirlæknir en síðan væru aðrir yfirlæknar titlaðir yfirlæknar. Síðan vékk hann talsvert að núverandi skiptingu öldrunarsviðs, sem hefði þróast upphaflega frá gamla Borgarspítalanum síðar Sjúkrahúsi Reykjavíkur og auk þess hefðu danskir ráðgjafar mælt með núverandi fyrirkomulagi. Ljóst

væri hins vegar að það sem háði mest hans einingu væri að það væri mikil bið sjúklinga eftir að bæði útskrifast til annarra deilda eða stofnana. Hann liti ekki svo á að sérgreinin væri í samkeppni við aðrar sérgreinar.

Vilhelmína vísaði aðeins í umræðu um gæðamál og gæðavísa, hún taldi eðlilegt að yfirlæknar sæu um og bæru ábyrgð á þeim málum. Hún saknaði oft að umræða um spítalann væri á neikvæðum nótum en þakkaði þó fyrir nýlega grein í Morgunblaðinu, þar sem lýst var á jákvæðan hátt fjölgun nýrnaígræðslna hér á landi.

Sveinn Guðmundsson tók til máls og þakkaði lækna ráði fyrir hugmyndir sínar og vinnu, hann minnti á breytt hlutverk lækna ráðs og fannst að með vinnu sinni við þessa skýrslu hefði hún staðist ágætlega prófið. Styrkja þyrfti stöðu sérgreina sem grunnstoðir þjónustu, tryggja þyrfti framtíðarmönnun í lækningum og mat á hæfni. Sveinn hvatti til málefnalegar umræðu. Styrkja þyrfti sérgreinar lækninga til frambúðar.

Gestur Þorgeirsson minnti á að nýlega hefði verið umræða á Alþingi um að of margir læknar væru á Íslandi. Þetta væri merkileg umræða, því miðað við þetta þá ættu þingmenn á Íslandi að vera 0,8 borið saman við Ameríku og fimm miðað við Ítalíu. Hann þakkaði Pálma V. Jónssyni innlegg sitt í umræðuna, benti á að hjartalækningar hefðu einungis einn yfirlækni, í raun væri það hins vegar þannig að það væru margar undirsérgreinar þar, m.a. myndgreining, lífeðlisfræðistofa, þræðingar o.fl. Margt réttlætti það að hjartalækningar væru sérsvið.

Jóhannes Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga tók til máls og þakkaði mikla vinnu sem lögð hafði verið að mörkum. Hann taldi að ljóst væri að skilgreina þyrfti betur ákveðin hugtök sérgreina en skýrslan kæmi okkur nokkuð langt á leið. Ljóst væri hins vegar að verkefnið væri mjög flókið og margþætt. Honum fannst að málefnaleg umræða á fundinum skilaði okkur áleiðis.

Í lokin þakkaði FS fyrir málefnalegar umræður. Hann vék aðeins að athugasemdum sem þegar höfðu borist um skýrsluna og sagði að til stæði að reyna að safna þeim saman í maí mánuði. Fram hefðu komið gagnlegar ábendingar um stöðu ónæmisfræði og um stöðu ákveðins sérfræðings innan krabbameinslækninga. Ljóst væri að lækni ætti að vera stjórnandi sérgreinar lækninga en spurning væri hvaða nafn væri best til að lýsa verkefninu, það vantaði hreinlega enn í dag ýmis orð sem myndu lýsa vel titli og innihaldi þess verkefnis sem yfirlæknir hefði. Hann ítrekaði að skýrslan væri ekki um sviðaskiptingu, heldur um sérgreinar lækninga. Mikilvægt væri að honum myndist í raun ekki vera ágreiningur um stjórnskipulag en ákveðnar sérgreinar þyrftu að þróast betur og ræða betur sjálf sitt innra skipulag.

Að lokum sleit fundarstjóri fundi en benti á vegna mikillar umræðu um sérgreinar lækninga væri ekki tími til að ræða aðra liði auglýstrar dagskrár (*lið 2 og 3*).

Sigurður Páll Pálsson, fundarritari

Ályktun lækna ráðs LSH um húsnæðismál

Almennur fundur lækna ráðs LSH haldinn þann 28. október 2005 fagnar þeim áföngum sem náðst hafa við undirbúning bygginga fyrir sjúkrahúsið.

Þar sem nú þegar er brýn þörf fyrir umbætur í húsnæðismálum, telur lækna ráð LSH mikilvægt að hraða framkvæmdum eins og auðið er og að tryggð verði heildræn fjármögnun til verkefnisins alls.

Lækna ráð leggur áherslu á að unnið verði að háskólahluta verkefnisins frá upphafi framkvæmda, og er það ein af forsendum þess að háskólasjúkrahúsið geti staðið undir nafni. Þá er ljóst að bygging fyrir göngudeildir er mjög brýn og þarf að skoða allar leiðir til fjármögnunar þeirrar byggingar sem gætu leitt til að framkvæmdum lyki mun fyrr en nú er áætlað. Þá er lagt til að heilbrigðisyfirvöld skoði önnur rekstrarform á göngudeildarstarfsemi LSH, sem gæfu tækifæri til að bæta þjónustu og samhæfa betur sérfræðilæknisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu.

Lækna ráð áréttar einnig nauðsyn þess að bráðþjónusta liggi miðlægt í sjúkrahúsinu og sé í nánd við klíniska starfsemi bráðadeilda. Í þessu samhengi hefur lækna ráð áhyggjur af því að kvenna- og barnadeildir hins nýja sjúkrahúss verði of fjarri bráðþjónustukjarna og geti það haft slæmar afleiðingar fyrir þessar mikilvægu deildir sjúkrahússins.

Ljóst er að húsnæðisvandi sjúkrahússins í dag er alvarlegur og háir starfsemi sjúkrahússins og möguleikum á frekari þróun þjónustu. Þessi vandi getur ekki beðið óleystur þar til nýtt sjúkrahús hefur verið reist. Því er nauðsynlegt að finna úrlausn, og krefst hún annað hvort nýbygginga eða nýtingu húsnæðis í námunda við sjúkrahúsið. Vandinn er sérstaklega mikill á LSH við Hringbraut og ef Heilsuverndarstöðin fengist til afnota næsta áratuginn leysti það hluta vandans.

Fræðslufundir læknaáðs

Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:

September 2005 Efni:

Fyrirlesarar:

- | | | |
|-----------------|--|--|
| Dags. 9. | Current and future approaches to acute stroke therapy | Marc Ficher, Department of Neurology, University of Massachusetts Medical School, MA |
| 16. | Íslenskir flugmenn eru í hættu að fá ský á augastein. Er þetta vegna geimgeislunnar sem þeir verða fyrir í vinnunni? | Vilhjálmur Rafnsson prófessor í heilbrigðis- og faraldsfræðum |
| 23. | Samtöl um dauðann. Kynning á fyrirbærafraeðilegri rannsókn á viðhorfum aldraðra til dauðans og meðferðar við lífslok | Helga Hansdóttir yfirlæknir almennum öldrunarlækningadeildum LSH |
| 30. | TLR3 is Essential Component of the Innate Response to Viral Infection of the Heart | Hörður Harðarson barnalæknir |

Oktober 2005 Efni:

Fyrirlesarar:

- | | | |
|-----------------|--|--|
| Dags. 7. | Næringarmeðferð bráðveikra sjúklinga | Kristinn Sigvaldason læknir |
| 14. | Enduraðgerðir vegna vélindabakflæðis; ástæður, uppvinnsla og árangur | Margrét Oddsdóttir yfirlæknir skurðeild LSH, prófessor við læknadeild HÍ |
| 21. | Geðklofi, áhættugen og vitræn starfsemi | Brynja Magnúsdóttir Ph.D. nemi |

Nóvember 2005 Efni:

Fyrirlesarar:

- | | | |
|-----------------|--|---|
| Dags. 4. | Cystic Fibrosis Disease in Adults | Douglas B. Hornick, MD Prófessor í lungna- og gjörgæslulækningum, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa |
| 11. | Straumhvörf í nánd? Eru nýju krabbameinslyfin betri en þau gömlu? | Helgi Sigurðsson dósent í krabbameinslækningum. Yfirlæknir Krabbameinsmiðstöðvar LSH |
| 18. | Fósturskimun á Íslandi | Hildur Harðardóttir yfirlæknir á Kvinnad. LSH |
| 25. | A history of the use of alternative cancer treatments in Australia | Ray Lowenthal MD FRCP FRACP FACHPM, Director of Medical Oncology, Royal Hobart Hospital, Clinical Professor, University of Tasmania |

Desember 2005	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 2.	Colorectal cancer screening in Finland	Nea Kristine Malila, Director of Mass Screening Registry Cancer Society of Finland. Helsinki
9.	Ættlægni og faraldsfræði sjálfsvíga á Íslandi	Högni Óskarsson geðlæknir og Sigurður Páll Pálsson geðlæknir
16.	Jólafundur læknaáðs Inflúensa og áhrif hennar á menn	Haraldur Briem sóttvarnalæknir

Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:

Janúar 2006	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 6.	Væxthuset – Samtvinnuð klínísk vinna og rannsóknir	Ragnar Bjarnason barnalæknir
13.	Viðbrögð við heimsfaraldri inflúensu?	Guðrún Sigmundsdóttir yfirlæknir hjá embætti sóttvarnalækis og Ólafur Guðlaugsson yfirlæknir á sýkingavarnardeild LSH
20.	Humour, the free tranquilizer without risk of addiction	Stein Tyrar dr. med., forseti Nordisk Selskap for Medisinsk Humor (<i>NSMH</i>)
27.	Skammdegisþunglyndi, einkenni og meðferð	Andrés Magnússon geðlæknir

Febrúar 2006	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 10.	Nýjungar í segulómun. Kynning frá Myndgreiningarþjónustu í tilefni af nýjum segulómtækjum LSH	Sérfræðingar frá Myndgreiningarþjónustu LSH
17.	Aukning brjóstakrabbameinsáhattu hjá arfberum BRCA2 stökkbreytingar á tímabilinu 1920-2000	Laufey Tryggvadóttir framkvæmdastjóri Krabbameinsskrár
24.	Greining dánarmeina meðal aldraðra	Ársæll Jónsson yfirlæknir á öldrunarsviði LSH

Mars 2006	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 3.	Þróun þvagfæraskurðlækninga á Íslandi	Þorsteinn Gíslason þvagfæraskurðlæknir
10.	Ofbeldi á sjúkrahúsum	Jón Snorrason hjúkrunarfræðingur/verkefnastj.
10.	Sóltún hjúkrunarheimili: Einkaframkvæmd í heilbrigðisþjónustu	Anna Birna Jensdóttir framkvæmdastjóri Öldungs hf., og hjúkrunarforstjóri í Sóltúni
17.	Málþing um hjartasjúkdóma og þróun hjartalæknisfræði	Þórður Harðarson prófessor, Gestur Þorgeirsson yfirlæknir, John Cleland prófessor, Árni Kristinsson prófessor
24.	Einangrun og greining á bandvefsstofnfrumum (Mesenchymal stem cells) úr fituvef: Möguleg notkun í læknisfræðilegri meðferð	Ólafur E. Sigurjónsson, M.Sc., PhD Forstöðumaður, Blóðbankinn, LSH
Apríl 2006	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 7.	Neuronavigation, staðsetningartæki í heila- og taugaskurðlækningum	Hulda Brá Magnadóttir sérfræðingur heila- og taugaskurðeild LSH
21.	Áreynsluþvagleki og sig á grindarbotns-líffærum, nýjir meðferðarmöguleikar	Jón Ívar Einarsson, sérfræðingur á Kvennadeild LSH
Maí 2006	Efni:	Fyrirlesarar:
Dags. 12.	Rannsóknir á félagsfælni – kynning á doktorsverkefni	Ína Þórunn Marteinsdóttir sérfræðilæknir á geðsviði LSH
19.	Sýklalyfjanotkun á Íslandi – Norðurlanda- og Evrópumeistarar?	Karl G. Kristinsson prófessor, yfirlæknir sýklafræðideildar LSH