

Skýrsla

stjórnar og nefnda læknaráðs

Starfsárið 2009 - 2010



Skýrsla stjórnar og nefnda læknaráðs

Starfsárið 2009 - 2010



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Mái 2010

Efnisyfirlit

Efnisyfirlit.....	2	sérstaka lækna ritamiðstöð í Kópavogi.....	42
Stjórn og framkvæmdastjórn lækna ráðs.....	3	Fylgiskjal nr. 11 Um málefni lækna ritara og nýja miðstöð um sjúkraskrárritun í Kópavogi.....	44
Almennir fundir lækna ráðs:.....	5	Fylgiskjal nr. 12 Breytt vaktafyrirkomulag hjá ungum læknum (almennum læknum).....	46
Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2009 – 2010.....	6	Fylgiskjal nr. 13 Bréf til lækna ráðs LSH frá Félagi almennra lækna með kynningu á breytingum á vöktum almennra lækna og kandidata.....	47
Helstu umfjöllunarefni stjórnar lækna ráðs starfsárið 2009–2010.....	9	Fylgiskjal nr. 14 Leiðbeiningar um ákörðun meðferðar sjúklinga með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma.....	52
Fræðslunefnd.....	13	Fylgiskjal nr. 15 Greinargerð starfshóps sem vann tillögur að breyttum starfsreglum lækna ráðs LSH.....	53
Skipulags- og þróunarnefnd.....	14	Fylgiskjal nr. 16 Ályktun lækna ráðs LSH 20. nóvember 2009.....	54
Starfs- og gæðanefnd.....	15	Fylgiskjal nr. 17 Ályktun stjórnar lækna ráðs LSH 31. mars 2010.....	55
Stöðunefnd.....	16	Fylgiskjal nr. 18 Umsögn stjórnar lækna ráðs um frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn (þskj. 142 – 113. mál).....	56
Atvikanefnd LSH.....	17	Fylgiskjal nr. 19 Bréf formanns lækna ráðs til heilbrigðisnefndar Alþingis vegna breytinga á heilbrigðislögum.....	58
Lyfjanefnd LSH.....	18	Fylgiskjal nr. 20 Tölupóstur formanns lækna ráðs til Þuríðar Backmann formanns heilbrigðisnefndar Alþingis og Sigmundar Ernis Rúnarssonar varaformanns heilbrigðisnefndar Alþingis.....	59
Siðanefnd LSH.....	19	Fylgiskjal nr. 21 Umsögn stjórnar lækna ráðs um frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn (þskj. 129 – 116. mál).....	60
Siðfræðinefnd LSH.....	20	Fylgiskjal nr. 22 Umsögn stjórnar lækna ráðs um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, með síðari breytingum (þskj. 360 – 308. mál).....	62
Tækjakaupanefnd LSH starfsárið 2009 til 2010.....	21	Fylgiskjal nr. 23 Umsögn stjórnar lækna ráðs um frumvarp til laga um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík (þskj. 938 — 548. mál).....	64
Vísindaráð Landspítala háskólasjúkrahúss.....	22	Fylgiskjal nr. 24 Aðalfundur lækna ráðs 8. maí 2009.....	65
Fylgiskjöl.....	24	Fylgiskjal nr. 25 Lækna ráðsfundur 30. október 2009.....	71
Fylgiskjal nr. 1 Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH.....	24	Fylgiskjal nr. 26 Lækna ráðsfundur 20. nóvember 2009.....	75
Fylgiskjal nr. 2 Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH.....	29	Fylgiskjal nr. 27 Lækna ráðsfundur 27. nóvember 2009.....	78
Fylgiskjal nr. 3 Umsögn stjórnar lækna ráðs um tillögu að skipuriti fyrir stoðsvið Landspítala.....	33	Fylgiskjal nr. 28 Lækna ráðsfundur 26. mars 2010.....	80
Fylgiskjal nr. 4 Umfjöllun stjórnar lækna ráðs Landspítala um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina.....	35	Fylgiskjal nr. 29 Fræðslufundur lækna ráðs starfsárið 2009-2010.....	84
Fylgiskjal nr. 5 Umsögn stjórnar lækna ráðs um “Ábyrgðasvið stjórnenda á Landspítala”.....	36		
Fylgiskjal nr. 6 Skipurit Landspítala – ábyrgð, vald og vinnutilhögun yfirlækna.....	38		
Fylgiskjal nr. 7 Sameining á bráðamóttökum Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi.....	39		
Fylgiskjal nr. 8 Svar forstjóra Landspítala við bréfi lækna ráðs varðandi sameiningu á bráðamóttökum við Hringbraut og í Fossvogi.....	40		
Fylgiskjal nr. 9 Bréf Árna Stefáns Jónssonar framkvæmdastjóra SFR til formanns lækna ráðs LSH varðandi nýja ritamiðstöð Landspítalans í Kópavogi.....	41		
Fylgiskjal nr. 10 Bréf formanns lækna ráðs til Árna Stefáns Jónssonar framkvæmdastjóra SFR vegna áforma Landspítala um að setja upp			



Skrifstofustjóri lækna ráðs:

Örn Þ. Þorvarðarson stjórn málafræðingur og M.Sc. í stjórnun heilbrigðisþjónustu

Stjórn lækna ráðs:	Framkvæmdastjórn lækna ráðs:
Þorbjörn Jónsson læknir, formaður	Þorbjörn Jónsson læknir, formaður
Viðar Örn Eðvarðsson læknir, varaformaður	Viðar Örn Eðvarðsson læknir, varaformaður
Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir svæfinga kvennadeildar, ritari	Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir svæfinga kvennadeildar, ritari
	Guðmundur Danielsson, læknir
	Halla Skúladóttir, yfirlæknir lyflækninga krabbameina

Meðstjórnendur:

Fulltrúi lækna barnasviðs:	Sveinn Kjartansson læknir	varamaður: Gylfi Óskarsson læknir
Fulltrúi lækna endurhæfingasviðs:	María G. Hrafnadóttir læknir	varamaður: Stefán Yngvason yfirlæknir
Fulltrúi lækna geðsviðs:	Nanna Briem læknir	Varamaður: Birna Þórðardóttir læknir
Fulltrúi lækna kvennasviðs:	Reynir Tómas Geirsson prófessor	varamaður: Ebba M. Magnúsdóttir læknir
Fulltrúi lækna lyflækningasviðs I:	Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga	varamaður: Óttar Már Bergmann læknir
Fulltrúi lækna lyflækningasviðs II:	Halla Skúladóttir yfirlæknir lyflækninga krabbameina	varamaður: Hlíf Steingrimsdóttir yfirlæknir blóðlækninga
Fulltrúi lækna myndgreiningarsviðs:		varamaður: Hjalti Már Þórisson læknir
Fulltrúi lækna Rannsóknastofnunnar LSH:	Guðrún Svanborg Hauksdóttir læknir	varamaður: Magnús Karl Magnússon prófessor
Fulltrúi lækna skurðlækningasviðs:	Guðmundur Danielsson læknir	varamaður: Helgi Kjartan Sigurðsson læknir
Fulltrúi lækna svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs:	Einar Örn Einarsson læknir	varamaður: Ástríður Jóhannsdóttir læknir
Fulltrúi lækna öldrunarsviðs:	Ólafur Þ. Gunnarsson læknir	varamaður: Aðalsteinn Guðmundsson læknir
Fulltrúi deildarlækna:	Davíð Þór Þorsteinsson til 20. nóvember 2009 Eyjólfur Þorkelsson frá 21. nóvember 2009 Brynhildur Tinna Birgisdóttir frá 30. mars 2010	

Almennir fundir læknaáðs:

Aðalfundur læknaáðs var haldinn 8. maí 2009. Frá 8. maí 2009 til 20. maí 2010 hafa verið haldnir fjórir almennir fundir læknaáðs. Fundargerðir þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu.

Sjá fylgiskjöl nr. 25 - 28.

30. október 2009:

Efni: Áhrif kreppu á Íslandi – Málþing læknaáðs

Landspítala og Háskólans í Reykjavík

- **Áhrif kreppu á lýðheilsu**
- Björn Geir Leifsson
- **Áhrif kreppu á börn**
- Davíð O. Arnar
- **Áhrif kreppu á heilbrigðisþjónustuna**
- Ásgeir Theódórs
- **Áhrif kreppu á stjórnun fyrirtækja og vinnustaði**
- Ófeigur Þorgeirsson

20. nóvember 2009:

Efni: 1. Rekstur Landspítalans

- Örn Þ. Þorvarðarson, skrifstofustjóri læknaáðs:

Þróun fjárveitinga til Landspítala og heilbrigðiskerfsins árin 2000 - 2008

- Björn Zoëga, forstjóri Landspítala:

Rekstur Landspítala árið 2010

2. Önnur mál

27. nóvember 2009: Efni: 1. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar.

- **Hver er staða lækna?**

Hörður Þorgilsson Ph.D., sérfræðingur í klínískri sálfræði

2. Önnur mál

26. mars 2010:

Efni: 1. Mönnun lækna - Læknaskortur

Inngangur

- Þorbjörn Jónsson, formaður læknaáðs Landspítala

Er læknaskortur yfirvofandi á Íslandi?

- Birna Jónsdóttir formaður Læknafélags Íslands

Mönnun lækna á Landspítala

- María Heimisdóttir, yfirlæknir hag- og upplýsingamála á Landspítala

Mönnun lækna á Landspítala

- Ólafur Baldursson framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala

2. Önnur mál

Skýrsla formanns læknaáðs starfsárið 2009 – 2010

1) Stjórn læknaáðs Landspítala

Í gildandi starfsreglum læknaáðs segir að stjórn ráðsins skipi samtals 16 lækna. Þeir eru formaður, varaformaður, ritari og einn sérfræðilæknir af hverju klínísku sviði auk eins deildarlæknis. Að auki er valinn einn varamaður frá hverju sviði, sem tekur sæti aðalmanns í forföllum. Ný stjórn læknaáðs var valin vorið 2009 og komu þá nokkrir nýir lækna inn í aðal- og varastjórn. Undanfarin starfsár hafa orðið töluverðar mannbreytingar í stjórninni af ýmsum orsökum. Síðastliðið starfsár voru breytingar hins vegar tiltölulega fáar, en þó ber að nefna að Eyjólfur Þorkelsson tók sæti Davíðs Þórs Þorsteinssonar sem fulltúi unglækna og Brynhildur Tinna Birgisdóttir tók síðan sæti Eyjólfss þegar hann hætti störfum á Landspítalanum vorið 2010.

Í framkvæmdastjórn læknaáðs sitja samtals fimm stjórnarmenn, það er formaður, varaformaður, ritari og 2 sérfræðilæknar valdir úr hópi stjórnarmanna af sviðunum. Í framkvæmdastjórn læknaáðs síðastliðið starfsár hafa setið Þorbjörn Jónsson formaður, Viðar Eðvarðsson varaformaður, Aðalbjörn Þorsteinsson ritari og meðstjórnendurnir Halla Skúladóttir og Guðmundur Daníelsson.

Formaður læknaáðs sat eins undanfarin ár á mánudögum, vikulega fundi með Birni Zoëga framkvæmdastjóra lækninga og síðar Ólafi Baldurssyni og/eða Níels Christian Nielsen aðstoðarmanni framkvæmdastjóra. Margvísleg málefni bar á góma á þessum fundum, sem sum voru síðar tekin upp og rædd á stjórnarfundum læknaáðs. Formaður, varaformaður og ritari hafa ásamt fulltrúum hjúkrunaráðs setið mánaðarlega fundi með forstjóra Landspítalans, fyrst Huldu Gunnlaugsdóttur en síðar Birni Zoëga. Margvísileg málefni hefur borið á góma, svo sem skipulagsmál, rekstrarsparnað, sameiningu á bráðamóttökum spítalans og svo mætti áfram telja. Góð samskipti hafa verið milli stjórnar læknaáðs og bæði forstjóra og framkvæmdastjóra lækninga.

Formaður læknaáðs hefur síðastliðið starfsár átt reglulega fundi með Birnu Jónsdóttur formanni Læknafélags Íslands og Bylgju Kjærnested formanni hjúkrunaráðs Landspítala. Einnig Sigurði Böðvarssyni formanni Læknafélags Reykjavíkur eftir því sem tilefni hefur verið til.

Fulltrúar úr stjórn læknaáðs funduðu með Ögmundi Jónassyni fyrrum heilbrigðisráðherra og aðstoðarmanni hans haustið 2009 og ræddu ýmis málefni tengd Landspítalanum. Meðal þess sem sérstaklega bar á góma var niðurskurður í ríkisrekstrinum, nýbygging fyrir Landspítalann, minnkandi fjárveitingar til S-merktra lyfja og sameining á bráðamóttökum

spítalans. Almennt má segja að fundurinn hafi verið gagnlegur og ráðherra sýndi skilning á sjónarmiðum læknaáðsmanna. Ráðherra taldi þó að sameining á bráðamóttökum spítalans væri innanspítalamál sem hann myndi ekki skipta sér af að óbreyttu. Nokkrum vikum eftir þennan fund urðu ráðherraskipti í heilbrigðisráðuneytinu og Álfheiður Ingadóttir tók við.

Í kjölfar blaðagreinar í október 2009 um þróun ríkisfjármála ræddi formaður læknaáðs við Álfheiði Ingadóttur nýskipaðan heilbrigðisráðherra um niðurskurð í heilbrigðiskerfinu, verkaskiptingu heilbrigðisstofnana og stöðu Landspítalans. Formaður læknaáðs lýsti þungum áhyggjum yfir miklum niðurskurði á fjárveitingum til Landspítalans og heilbrigðismála almennt.

2) Stjórnarfundir

Samkvæmt starfsreglum læknaáðs skal stjórn læknaáðs að jafnaði að funda á tveggja vikna fresti. Það hefur verið gert, þótt stundum hafa fundir verið haldnir oftast vegna fyrirbyggjandi verkefna. Stjórnarfundir á liðnu starfsári voru samtals 22. Óhætt er að segja að góð samstaða hafi verið meðal stjórnarmanna um öll helstu mál og sjaldnast þurfti að útkljá einstök mál með formlegri atkvæðagreiðslu. Allir stjórnarfundir hafa verið haldnir á Landspítalanum við Hringbraut sem er vissulega til óhagræðis fyrir þá lækna sem annars staðar starfa. Þess má þó geta að meginvinnustaður meirihluta stjórnarmanna er Landspítalinn við Hringbraut.

3) Læknaáðsfundir

Á nýliðnu starfsári voru haldnir fjórir læknaáðsfundir, þ.e.a.s. stærri opnir fundir, áður nefndir almennir læknaáðsfundir. Þrír slíkir fundir voru haldnir á haustmisseri en einn á vormisseri. Fundargerðir þessara funda má finna aftar í ársskýrslunni (fylgiskjöl 25-28).

Fyrsti læknaáðsfundur vetrarins (Fylgiskjal nr. 25) var sameiginlegt málþing læknaáðs Landspítala og Háskólans í Reykjavík. Fundurinn var haldinn 30. október 2009 í Hringal undir yfirskriftinni “Áhrif kreppu á Íslandi”. Fjórir frummælendur fjölluðu um áhrif kreppunar á heilsufar barna, áhrif kreppu á lýðheilsu, áhrif á heilbrigðisþjónustu og stjórnun fyrirtækja og vinnustaði. Að loknum framsöguerindum voru pallborðsumræður með þátttöku Matthíasar Halldórssonar setts landlæknis, Geirs Gunnlaugssonar prófessors við H.R. og Unnar A. Valdimarsdóttur dósents við H.Í. Var það mál manna að þessi fundur hefði heppnast vel.

Annar læknaáðsfundur vetrarins (Fylgiskjal nr. 26) var haldinn 20 nóvember 2009 og fjallaði hann um rekstur Landspítalans og heilbrigðiskerfisins. Frummælendur voru Örn Þ. Þorvarðarson skrifstofustjóri læknaáðs sem ræddi um þróun fjárveitinga til heilbrigðiskerfisins árin 2000-2008.

Seinni frummælandinn var Björn Zoëga forstjóri Landspítalans og ræddi hann um rekstur Landspítalans árið 2010. Lögð var fram ályktun á fundinum sem síðan var vísað til stjórnar lækna ráðs til lokaafgreiðslu. Ályktunartillagan sem send var heilbrigðisráðaherra, heilbrigðisnefnd og fjölmiðlum hljóðaði svo:

Heilbrigðisþjónustan er ein af meginstöðum íslensks samfélags

Íslenskt samfélag stendur frammi fyrir djúpstæðum vanda í kjölfar efnahagshrunsins. Nauðsynlegt er að leita leiða til hagræðingar í ríkiskerfinu þannig að skattfé almennings nýtist sem best. Landspítalinn er aðalsjúkrahús landsins lögum samkvæmt og spítalanum ber að veita sérhæfða sjúkrahúsþjónustu fyrir alla landsmenn, almenna þjónustu fyrir íbúa höfuðborgarsvæðisins og annast auk þess umtalsverða kennslu og vísindastarfsemi. Sem meginstoð íslenska heilbrigðiskerfisins hefur Landspítalinn algera sérstöðu og getur því engum sjúklingahópum vísað frá sér. Brynt er að hafa þessa sérstöðu spítalans í huga þegar fjárveitingar eru ákveðnar. Einnig er rétt í þessu samhengi að minna á nýlegar tillögur um endurskipulagningu á starfsemi sjúkrahúsa á suðvesturhorni landsins, sem leitt geta til verulegs sparnaðar í heilbrigðiskerfinu. Jafnvel í góðæri undanfarinna ára lækkuðu fjárveitingar hins opinbera til Landspítalans að raunvirði og á næsta ári er gert ráð fyrir meira en þriggja milljarða króna samdrætti, sem er um 9% skerðing. Því er vandséð að komist verði hjá verulega skertri þjónustu og uppsögnum á Landspítala. Þegar kreppir að þurfa stjórnvöld að líta til þess hvaða þættir ríkiskerfisins eru almennungi mikilvægastir til lengri tíma litið og þeim ber að hlífa eins og kostur er.

Þriðji lækna ráðsfundurinn (Fylgiskjal nr. 27) sem haldinn var 27. nóvember 2009 fjallaði um niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun sem gerð hafði verið meðal starfsmanna Landspítalans. Augunum var sérstaklega beint að stöðu lækna í þessu sambandi. Frummælandi var Hörður Þorgilsson sálfræðingur á mannauðssviði Landspítalans.

Fjórdi og síðasti lækna ráðsfundur vetrarins (Fylgiskjal nr. 28) var haldinn þann 26. mars 2010 undir yfirskriftinni “*Mönnun lækna – lækna skortur*”. Frummælendur voru Þorbjörn Jónsson formaður lækna ráðs, Birna Jónsdóttir formaður Lækna félags Íslands, María Heimisdóttir yfirlæknir hag- og upplýsingamála og Ólafur Baldursson framkvæmdastjóri lækninga. Athyglisverðar upplýsingar komu fram um það hver staða Íslands og Landspítalans er m.t.t. lækna mönnunar og reynt var að skyggjast inn í framtíðina.

4) Fræðslufundur lækna ráðs

Í áratugi hefur lækna ráð gengist fyrir almennum fræðslufundum um hádegisbil á föstudögum. Fyrrum var góð mæting á þessa fundi, bæði af sérfræðilæknum, unglæknum og læknanemum. Á seinni árum seig á ógæfuhliðina hvað mætingu varðaði, þrátt fyrir að læknum spítalans hafi fjölgað. Orsakir þessa eru ekki að fullu ljósar en geta verið margar. Dræm fundarsókn gæti þó meðal annars skýrst af vaxandi vinnuálagi og meira framboði af ýmiskonar fræðslufundum á deildum og sviðum spítalans. Sérstaklega var orðið áberandi hve læknanemar og unglæknar voru sjaldséðir á fræðslufundunum. Undanfarin ár hefur ýmislegt verið gert til að reyna að glæða aðsókn á fundina en það hefur ekki tekist, þar til á þessu starfsári. Fundum var fækkað og einungis einn haldinn í mánuði, klukkan 8 á föstudagsmorgnum. Óhætt er að segja að mæting hafi verið mjög góð eftir að breytt fyrirkomulag var tekið upp síðastliðið haust.

5) Ályktanir aðalfundar lækna ráðs vorið 2008

Á aðalfundi lækna ráðs 8. maí 2009 voru samþykktar tvær ályktunartillögur. Fyrri ályktunin fjallaði um breytingar á skipulagi Landspítalans, einkum um sjálfstæði sérgreina læknafræðinnar og ábyrgð yfirlækna. Seinni tillagan var áskorun til yfirvalda heilbrigðismála að bregðast við alvarlegum viðvarandi húsnæðisvanda Landspítalans.

Fyrri ályktun aðalfundarins hljóðaði svo:

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 fagnar nýorðnum breytingum á skipulagi spítalans. Þessar breytingar munu vonandi leiða til rekstrarsparnaðar með færri yfirmönnum, styttri boðleiðum og aukinni skilvirkni.

Í takt við breytt skipulag er nauðsynlegt að faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði sérgreina læknafræðinnar verði eftir innan hinna klínisku sviða spítalans. Yfirlæknar sérgreina þurfa að fá ákvörðunarvald sem er í takt við þá ábyrgð, sem þeir bera lögum samkvæmt.

Síðari ályktunin var svohljóðandi:

Aðalfundur læknaáðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 ítrekar ályktanir fyrri ára um alvarlegan húsnæðisvanda spítalans. Það er talið að milljarða megi spara á ári hverju með því að sameina starfsemi Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi á einum stað. Nýlega hafa verið settar fram tillögur um hófsama nýbyggingu við Hringbraut, sem leyst gæti af hendi óhagkvæmt húsnæði spítalans í Fossvogi. Þannig gefst tækifæri til að sameina bráðamóttökur og bráðastarfsemi spítalans á einum stað. Læknaáð Landspítala skorar á yfirvöld heilbrigðismála og fjármála að skoða nýju tillögurnar með opnum huga og kanna alla möguleika á því að hrinda þeim í framkvæmd eins fljótt og auðið er.

6) Starfsreglur læknaáðs

Læknaáð starfar samkvæmt samþykktum starfsreglum og má lesa þær í heild sinni aftur í ársskýrslunni (Fylgiskjal nr. 1). Á aðalfundi læknaáðs vorið 2009 voru vegna nýlegra skipulagsbreytinga á Landspítalanum samþykktar minniháttar breytingar á starfsreglunum. Jafnframt var ákveðið að starfsreglurnar í heild yrðu endurskoðaðar og skyldi þeirri endurskoðun vera lokið fyrir aðalfund vorið 2010.

Í starfshóp til að fara yfir starfsreglur læknaáðs og gera tillögur að breytingum voru skipaðir eftirtaldir lækna Landspítalans: Guðrún Karlsdóttir endurhæfingarlæknir, Ingunn Þorsteinsson sérfræðingur í klíniskri lífefnafræði, Jón Baldursson bráðalæknir og Sigurður Páll Pálsson geðlæknir. Í fylgiskjali 15 má lesa greinargerð þessa starfshópsins og samantekt á helstu tillögum þeirra. Nefndin lagði til allnokkrar breytingar á starfsreglunum, sem meðal annars fólu í sér fækkun stjórnarmanna og fækkun nefnda læknaáðs. Þessar tillögur koma til umfjöllunar og afgreiðslu á aðalfundinum í maí 2010.

7) Starfs- og gjafasjóður læknaáðs

Starfs- og gjafasjóður starfar samkvæmt reglum sem settar voru árið 2003. Í stjórn starfs- og gjafasjóðs sitja formaður, varaformaður og ritari læknaáðs. Starfs- og gjafasjóður læknaáðs færir læknum spítalans gjafir á merkisdögum í lífi þeirra, það er á sextugs- og sjötugsafmæli, og minnist látinna félaga með því að senda krans eða blómaskreytingu við andlát. Yfirfarnir reikningar sjóðsins hafa verið samþykktir af stjórn læknaáðs án athugasemda (Fylgiskjal nr. 2). Fjárhagur sjóðsins hefur verið góður og stöðugur undanfarin ár.

8) Nefndir læknaáðs

Samkvæmt starfsreglum læknaáðs skal starfrækja fjórar fastanefndir og eru þær eftirfarandi: 1) Fræðslunefnd, 2) Skipulags- og þróunarnefnd, 3) Starfs- og gæðanefnd og 4) Stöðunefnd. Nefndirnar hafa gert skriflega grein fyrir starfi sínu á liðnu starfsári og má lesa skýrslur þeirra aftur í þessari ársskýrslu.

Það er afar bagalegt hve erfitt er að fá lækna spítalans til þátttöku í starfi læknaáðs. Slíkt er þó ekki bundið við Landspítalann heldur á það einnig við um félagsstarf lækna innan læknafélaganna. Þannig er það nánast orðin regla að lækna bjóða ekki fram starfskrafta sína að fyrra bragði, heldur þarf að leita til þeirra og oft þarf að beita fortölum og þrýstingi. Enginn læknir bauð sig fram til starfa í Skipulags- og þróunarnefnd og var nefndin ómönnuð síðastliðið starfsár.

9) Nefndir á vegum Landspítala með fulltrúa tilnefnda af læknaáði

Læknaáð á fulltrúa í allmörgum nefndum á vegum framkvæmdastjórnar Landspítala. Þessar nefndir og fulltrúar læknaáðs eru:

<u>Nefnd</u>	<u>Fulltrúi læknaáðs</u>	<u>Varamaður</u>
Lyfjanefnd	Hlíf Steingrímsdóttir	Kjartan J. Kjartansson
Síðanefnd	Jón G. Snædal	Sigrún Reykdal
Síðfræðinefnd	Halldór Kolbeinsson	Jakob Jóhannsson
Atvikanefnd	Hannes Petersen	
	Guðjón Birgisson	
Vísindasjóður	Gísli H. Sigurðsson	
Tækjakaupanefnd	<i>Nefndin var lögð niður árið 2009 og verkefnið flutt annað</i>	

Helstu umfjöllunarefni stjórnar læknaáráðs starfsárið 2009–2010

Breytingar á yfirstjórn Landspítalans

Viðamiklar breytingar urðu á æðstu stjórn Landspítalans á árunum 2007 og 2008, en þá tók nýr forstjóri til starfa auk þess sem nýr framkvæmdastjóri lækninga var ráðinn til starfa. Hulda Gunnlaugsdóttir forstjóri tók sér eins árs leyfi frá störfum haustið 2009 og var Björn Zoëga framkvæmdastjóri lækninga ráðinn til að gegna forstjórastarfinu í fjarveru hennar. Til að gegna starfi Björns var Ólafur Baldursson ráðinn tímabundið í starf framkvæmdastjóra lækninga. Stefnt er að því að Hulda Gunnlaugsdóttir komi til fyrri starfa hinn 1. október 2010.

Stjórnerfi Landspítalans var í grundvallaratriðum endurskoðað veturinn 2008/2009 og í kjölfarið voru auglýst laus til umsóknar störf sex framkvæmdastjóra klínískra sviða spítalans. Fjörtíu og tvær umsóknir bárust um framkvæmdastjórastörfin og þegar síðasta ársskýrsla læknaáráðs var rituð var enn óljóst hverjir hrepptu hin nýju störf. Í nýju framkvæmdastjórastöðurnar voru síðan ráðnir 4 lækna og 2 hjúkrunarfræðingar, og höfðu fjögur þeirra áður gegnt starfi sviðstjóra lækninga eða hjúkrunar í eldra stjórnskipulagi.

Stjórnskipulagsbreytingar á Landspítala

Lækna Landspítalans hafa lengið talið að ýmislegt mætti betur fara í stjórnskipulagi spítalans. Læknaáráð Landspítalans hefur mörg undanfarin ár lagt mikla áherslu á hið svonefnda “sérgreina mál lækninga” og birt ítarlegar tillögur á því sviði (*Skipulag sérgreina lækninga og Heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnslu gagna á LSH*, apríl 2006). Vorið 2007 birti Magnús Pétursson þáverandi forstjóri spítalans skýrslu þar sem tilgreint var hverjar þær sérgreinar væru sem starfræktar væru á spítalanum á þeim tíma, en þær voru samtals 39 talsins.

Á fyrri hluta ársins 2009 kynnti forstjóri Landspítalans skipulagstillögur, eða kannski öllu heldur drög að nýju skipuriti fyrir klíniska hluta spítalans. Markmiðið var meðal annars að skapa stærri rekstrareiningar og stytta boðleiðir innan spítalans. Stjórn læknaáráðs var í meginatriðum sammála þessum áhersluatriðum.

Á fundum framkvæmdastjórnar Landspítala var ítrekað fjallað um faglega ábyrgð, völd og vinnutilhögun yfirlækna og annarra stjórnenda spítalans. Almenn má segja að læknaáráð hafi fagnað skipulagsbreytingum sem höfðu það að markmiði að auka ábyrgð og áhrif yfirlækna sérgreina. Formaður og stjórn læknaáráðs rituðu forstjóra og framkvæmdastjóra lækninga nokkur bréf vegna þessara mála þar sem sérstaklega var hnykkt á áhersluatriðum læknaáráðsins (fylgiskjöl 4 og 5). Læknaáráð vildi m.a. að skilgreint væri nákvæmlega hvað fælist í hinni þriðjættu ábyrgð sem yfirlækna hafa, það er í fjárhagslegri

ábyrgð, starfsmannaábyrgð og faglegri ábyrgð. Ennfremur var það lykilatriði að í þeim tilvikum þar sem fleiri en einn yfirlækna störfuðu innan sömu sérgreinar þá væri ávallt ljóst hver væri ábyrgur yfirlæknir eða talsmaður sérgreinarinnar.

Síðar fjallaði læknaáráðið um nýtt skipurit fyrir stoðsvið spítalans (Fylgiskjal nr. 3). Stjórn læknaáráðs áleit tillögu forstjóra fullflókna og lagði því til að stoðsvið spítalans yrðu einingis þrjú að tölu, en ekki 4-5 eins og tillaga forstjóra gerði ráð fyrir. Samkvæmt tillögu læknaáráðs áttu stoðsviðin þrjú að vera: 1) Fjármála- og starfsmannasvið, 2) Vísinda- og þróunarsvið og 3) Heilbrigðis- og upplýsingatækisvið.

Á haustmánuðum 2009 fór í gang vinna á vegum framkvæmdastjórnar Landspítalans við endurskipulagningu á skipuriti rannsóknarsviðs. Markmiðið var meðal annars að gera stöðu yfirlifeindafræðinga jafngilda stöðu yfirlækna á sviðinu. Vakti þetta óánægju yfirlækna sem töldu að núverandi skipulag væri í aðalatriðum gott og bent var á að “tvíhöfða” stjórnun væri óþekkt á rannsóknardeildum erlendis og að slík stjórn hefði almennt ekki gefist vel hér á landi. Þetta var sameiginleg skoðun stjórnar læknaáráðs og yfirlæknanna. Nýtt skipulag í þessu veru hefur ekki enn komið til framkvæmda.

Sparnaður í rekstri Landspítalans

Í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008 hafa verið gerðar verulega auknar sparnaðarkröfur til Landspítalans. Á fjárlagaárinu 2009 var Landspítalanum gert að hagræða um 2,6 milljarða eða um 5% af rekstarkostnaði. Sparnaðarkrafan fyrir árið 2010 var ennþá meiri, eða um 3,2 milljarðar sem er 9% til viðbótar. Þarna er um gífurlega háar upphæðir að ræða og úlokað má telja að eftir slíkan niðurskurð eða hagræðingu sé hægt að veita sömu/sams konar þjónustu á Landspítalanum og áður. Til þess að ná settu marki hefur dagdeildar- og göngudeildarstarfsemi markvisst verið aukin á kostnað legudeildarstarfsemi, vakta- og yfirvinnugreiðslur hafa verið minnkaðar, sparað hefur verið í lyfjainnkaupum, starfshlutföll einstakra starfsmanna verið lækkuð, einhverjum hefur verið sagt upp og svo mætti áfram telja. Innan spítalans hefur ein umdeildasta sparnaðarráðstöfunin verið sú að sameina bráðamóttökur Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut og er fjallað sérstaklega um það síðar í ársskýrslunni.

Á vegum heilbrigðisráðuneytisins var starfandi nefnd um samstarf sjúkrastofnana á SV-horni landsins. Nefndin var undir forystu Maríu Heimisdóttur læknis og skilaði hún viðamikilli skýrslu í desember 2009 (*Endurskipulagning sjúkrasjúknaþjónustu á suðvesturhorninu - Greining á kostnaði og ábata af tilfærslu verkefna*, HTR, desember 2009). Meginniðurstaðan var sú að með tilflutningi á verkefnum milli Akraness, Keflavíkur, Selfoss og Reykjavíkur mætti spara allt að 1.400 milljónir árlega. Mörgum sveið að ráðherra heilbrigðismála skyldi ekki beita sér fyrir því að þessar tillögur kæmust til framkvæmda enda hefði þá ef til vill verið hægt að komast af með minni heildarniðurskurð í heilbrigðiskerfinu.

Formenn læknaáðs og hjúkrunaráðs skrifuðu síðastliðinn vetur sameiginlega blaðagrein þar sem mælt var með þessari endurskipulagningu en boðskapurinn virðist ekki hafa náð eyrum æðstu manna í heilbrigðiskerfinu.

Í kjölfar kvartana um sívaxandi vinnuálag á Landspítalanum gerði landlæknisembættið úttekt á stöðu öryggismála á spítalanum í desember 2009. Meginniðurstaðan landlæknis var sú að álag hefði ekki aukist og “atvikum” hefði ekki fjölgað. Fjallað var um skýrsluna í stjórn læknaáðs og töldu stjórnarmenn nokkurn vafa leika á því að þær deildir sem heimsóttar voru gæfu góða mynd af raunveruleikanum og bentu m.a. á að engin lyflækningadeild eða skurðeild hefði verið heimsótt. Auk þess voru heimsóknir landlæknis á rólegum tíma, þ.e.a.s. í lok desembermánaðar.

Sameining á bráðamóttökum Landspítalans

Í desember 2008 var tilkynnt að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttök Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut og markmiðið með sameiningunni væri að auka skilvirkni í þjónustu og ná fram hagræðingu í launa- og rekstrarkostnaði. Stjórn læknaáðs sendi fljótlega athugasemd til Huldu Gunnlaugsdóttur forstjóra vegna þess að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttök spítalans við Hringbraut og í Fossvogi án þess að leita fyrst álits læknaáðs. Þetta mál hefur ítrekað borið á góma á stjórnarfundum læknaáðs og fyrir einu ári sendi stjórn læknaáðs frá sér ályktun vegna málsins. Í fylgiskjali 7 má lesa athugasemdir stjórnar læknaáðs við sameininguna frá síðastliðnum vetri og síðan svar forstjóra við því bréfi (Fylgiskjal nr. 8).

Það er ekki launungarmál að stórir hópar lækna og annarra starfshópa hafa talið slíka sameiningu óskynsamlega í faglegu tilliti og að hún geti verið skaðleg fyrir öryggi sjúklinga. Framkvæmdastjórn Landspítala skipaði marga starfshópa til að fjalla um það hvernig best væri að haga sameiningunni þannig að þjónusta við alla sjúklingahópa yrði sem allra best. Það var svo í apríl 2010 að hin nýja sameinaða bráðamóttaka opnaði formlega í Fossvogi. Til að gæta hagsmuna sjúklinga með hjartavandamál var ákveðið að stofnsetja hjartamiðstöð eða *Hjartagátt* í kjallara Landspítalans við Hringbraut en þar fá sjúklingar með ýmis hjartavandamál úrlausn sinna mála. Það hefur þó verið gagnrýnt að hjartamiðstöðin er lokuð frá föstudagseftirmiðdegi fram til mánudagsmorguns. Einnig hefur borið á gagnrýni vegna mikils vinnuálags á bráðamóttökunni í Fossvogi. Bráðamóttakan í Fossvogi hefur þó einungis verið opin í örfáar vikur þegar þessi texti er skrifaður þannig að ekki er kominn full reynd á starfseminu þar.

Nýtt háskólasjúkrahús

Það hefur verið stefna læknaáðs árum saman að nauðsynlegt væri að leysa aðkallandi húsnæðisvanda Landspítalans og að besta leiðin til þess væri að styðja byggingu nýs háskólasjúkrahúss við Hringbraut. Áður en til núverandi efnahagskreppu kom árið 2008 var búið að vinna mikið starf innan spítalans við að skilgreina þarfir einstakra eininga og undirbúa hönnun nýrrar spítalabyggingar. Eftir fall bankanna haustið 2008 og meðfylgjandi lánsfjárekreppu skapaðist mikil óvissa í þjóðfélaginu um allar meiriháttar verklegar framkvæmdir, þar með talið nýbyggingu Landspítalans.

Hulda Gunnlaugsdóttir sem ráðinn var forstjóri Landspítalans síðsumars 2008 lét gera svonefnda “*núll analýsu*” til að meta hversu mikill kostnaður hlytist af því að reka Landspítalann í tveimur meginbyggingum, sitt á hvorri lóð. Var það mat sérfræðinga að aukinn rekstrarkostnaður spítalans vegna þessa fyrirkomulags gæti verið 3,5 til 3,7 milljarðar á ári, eða allt að 10% af árlegum rekstrarkostnaði.

Til að blása nýju lífi í áform um nýbyggingu fyrir Landspítalann voru á vormánuðum 2009 ráðnar tvær norskar hönnunarskrifstofur til að fara yfir nýbyggingarmálið í heild sinni. Markmiðið var að yfirfara fyrri áætlanir og hönnunarsendur, kanna hvort hægt er að áfangaskipta framkvæmdum á annan hátt og jafnframt að koma með nýjar tillögur að útfærslu byggingarinnar. Þessi yfirferð skilaði nýjum tillögum sem gera ráð fyrir um 66.000 fm nýbyggingu við Hringbraut sem kosta myndi um 33 milljarða króna. Þar til viðbótar kæmi síðan tækjakaup fyrir um 7 milljarða og endurbætur á eldri byggingum við Hringbraut upp á 11 milljarða. Þetta er verulega lægri heildarupphæð en eldri tillögur höfðu gert ráð fyrir. Ef þessi leið væri farin mætti flytja alla starfsemi Landspítalans úr Fossvogi á Hringbraut og þannig mætti segja að sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík væri lokið. Aðalfundur læknaáðs í maí 2009 ályktaði um nýbyggingarmálin á eftirfarandi hátt:

Aðalfundur læknaáðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 ítrekar ályktanir fyrri ára um alvarlegan húsnæðisvanda spítalans. Það er talið að milljarða megi spara á ári hverju með því að sameina starfsemi Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi á einum stað. Nýlega hafa verið settar fram tillögur um hófsama nýbyggingu við Hringbraut, sem leyst gæti af hendi óhagkvæmt húsnæði spítalans í Fossvogi. Þannig gefst tækifæri til að sameina bráðamóttök og bráðastarfsemi spítalans á einum stað. Læknaáð Landspítala skorar á yfirvöld heilbrigðismála og fjármála að skoða nýju tillögurnar með opnum huga og kanna alla möguleika á því að hrinda þeim í

framkvæmd eins fljótt og auðið er.

Síðastliðinn vetur voru valin fimm hönnunarteymi til að koma með tillögur að nýbyggingu fyrir Landspítalann. Tillögnum skal skilað inn til mats um miðjan júnimánuð 2010. Auk þess liggur fyrir Alþingi frumvarp um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala (Fylgiskjal nr. 23). Það er því óhætt að segja að byggingamál Landspítalans hafa aldrei komist svona langt áður og ber að fagna því.

Óánægja almennra lækna vegna breytts vaktafyrirkomulags

Á síðastliðnu ári var ákveðið af yfirstjórn Landspítala að breyta vaktafyrirkomulagi almennra lækna (ungra lækna) þannig að þeir tækju "kippur" af næturvöktum með lengri dagvinnutímabilum inn á milli (svonefnt night-float fyrirkomulag). Hvatinn að breytingunni var meðal annars skortur á samfellu í dagvinnu almennra lækna þannig að það kæmi niður á þjónustu við sjúklinga og torveldaði reglubundnakennslu á dagvinnutíma. Með nýju vinnufyrirkomulagi var með öðrum orðum ætlunin að fá meiri virkan dagvinnutíma en fyrr. Almennir læknar voru óánægðir með fyrirhugaða breytingu, sem þeir töldu m.a. geta verið skaðlega fyrir hagsmuni og öryggi sjúklinga (Fylgiskjal nr. 12 og 13). Þrátt fyrir viðræður náðist ekki samkomulag sem báðir aðilar gátu sætt sig við. Deilan hljóp í hnút og endaði með útgöngu almennra lækna af Landspítalanum hinn 1. apríl 2010. Um 65 almennir læknar hættu þá störfum. Þetta var um páskahelgina og þurftu eldri sérfræðilæknar að ganga inn í störf almennra lækna, við misjafnar undirtektir beggja. Auk þess hlaut af þessu óhagræði fyrir sjúklinga. Á síðasta stjórnarfundum læknaráðs fyrir páskafrí var skorað á deiluaðila að finna lausn á málinu og bauðst læknaráðið jafnframt til að miðla málum (Fylgiskjal nr. 17):

Ágreiningur um vakta- og vinnufyrirkomulag deildar- og aðstoðarlækna –

Ályktun stjórnar læknaráðs Landspítala 31. mars 2010

Undanfarna mánuði hefur verið uppi ágreiningur milli Landspítalans og Félags almennra lækna um nýtt vinnu- og vaktafyrirkomulag sem tekur gildi á morgun þann 1. apríl. Læknaráð Landspítala lýsir yfir ungum áhyggjum vegna þess ástands sem skapast ef deildar- og aðstoðarlæknar á sjúkrahúsinu mæta ekki til vinnu um næstu mánaðarmót. Til að tryggja öryggi sjúklinga og áframhaldandi góða þjónustu beinir læknaráð Landspítalans þeim tilmælum til deiluaðila að án tafar verði fundin lausn sem sameinað geti óskir almennra lækna og þarfir Landspítalans. Læknaráð mælist til þess að fyrirhuguðumbreytingumávaktafyrirkomulagi verði frestað. Læknaráð lýsir sig reiðubúið til að miðla málum í þessari deilu.

Formaður læknaráðs reyndi að miðla málum alla páskadagana og að lokum fór svo á annan dag páska að samkomulag í 14 tölusetum liðum var undirritað milli Landspítalans og almennra lækna. Málamiðlunin fólst í því að almennir læknar vinna samkvæmt eldra vaktfyrirkomulagi til næsta hausts, en þá verður byrjað að vinna eftir nýju fyrirkomulagi sem enn á eftir að útfæra. Skipuð var 7 manna nefnd beggja aðila til að ganga frá nýju skipulagi og á þeirri vinnu að vera lokið fyrir 1. september næstkomandi.

Málefni læknaritara og rafræn sjúkraskrá

Framkvæmdastjórn Landspítalans ákvað á liðnum vetri að gera breytingu á læknaritararþjónustu spítalans á þann veg að stofnuð skyldi ný læknaritaramiðstöð í Kópavogi, svonefnd *Miðstöð um sjúkraskrárritun*. Gert var ráð fyrir að helmingur af læknariturum spítalans (um 50 af liðlega 100 riturum) flyttust í hina nýju ritaramiðstöð, en hinn helmingurinn yrði eftir inni á spítulunum sjálfum. Fyrirhugað var að hin nýja ritaramiðstöð í Kópavogi tilheyrði bráðasviði. Þessi áform ollu titringi meðal læknaritara sem m.a. ótuðust að starf þeirra yrði óheppilega einhæft og að þeir misstu tengsl við lækna og aðra sem þeir vinna með og fyrir. Læknaráði barst bréf frá SFR -stéttarfélagi í almannabágu - (Fylgiskjal nr. 9) þar sem þessum viðhorfum var lýst auk þess sem vísað var til reglugerðar um læknaritara en þar segir meðal annars svo:

“Starfsvettvangur læknaritara er á heilbrigðisstofnunum og stofnunum hins opinbera er fara með stjórnunarmál á heilbrigðissviði. Þeir annast ritun, skýrslugerð og umsjón með öllum gögnum er varða sjúklinga og meðferð þeirra svo og annarra aðila er til heilbrigðisstofnana leita, skv. nánari fyrirmælum lækna og undir handleiðslu og ábyrgð þeirra.”

Stjórn læknaráðs fjallaði bæði um fyrirhugaðar breytingar á ritaraþjónustu spítalans og erindi SFR (Fylgiskjal nr. 10). Meginviðhorf læknaráðs eru þau að starfrækja eigi öflugar skrifstofur sérgreina undir forystu læknaritara eða skrifstofustjóra. Sérgreinaskrifstofurnar eiga að vera andlit sérgreinanna út á við og aðstoða yfirlækna við rekstur sérgreinanna. Til þess að þetta sé mögulegt má ekki verða of mikil fækkun á læknariturum í nærumhverfi sérgreinanna. Annað áhersluatriði stjórnar læknaráðs var að málefni sjúkraskrár og læknaritara heyri hér eftir sem hingað til undir framkvæmdastjóra lækninga, sem ber að stuðla að framþróun í þessum málaflokki. Forstjóra Landspítalans og framkvæmdastjóra lækninga var gerð grein fyrir þessum sjónarmiðum (Fylgiskjal nr. 11).

Málefni tengd rafrænni sjúkraskrá hafa brunnið á mjög mörgum læknum Landspítala. Einkum má segja að mikil óánægja hafi verið með Sögu sjúkraskrárkerfið, sem ýmsir telja gamaldags og ekki heppilegt fyrir spítalastarfsemi, enda upphaflega hannað fyrir heilsugæsluna. Í mörg ár hefur verið ályktað um þetta mál á aðalfundum lækna ráðs, síðast 2008, en ekki mjög mikið gerst. Margir lækna hafa talið að leita þyrfti nýrra lausna í stað þess að lappa upp á Sögu-kerfið með smábreytingum. Hafa sumir bent á að kanna þyrfti í fullri alvöru hvort mögulegt væri að taka upp ameríska VA (Vista) sjúkraskrárkerfið, sem ýmsir lækna menntaðir vestanhafs kannast við. Hins vegar er ljóst að ef skipta á út sjúkraskrárkerfinu mun það verða flókið, dýrt og taka tíma. Slíkt getur þó til lengri tíma sparað peninga, meðal annars með skilvirkari skráningu og minni tvíverknaði til dæmis í rannsóknum.

Í október 2008 skipaði framkvæmdastjóri lækninga sérstakan ráðgjafahóp um klíniska skráningu lækna í rafræna sjúkraskrá. Í hópinn voru skipuð Elsa Valsdóttir skurðlæknir, Aðalsteinn Guðmundsson öldrunarlæknir og Viðar Eðvarðsson barnalæknir og varaformaður lækna ráðs. Var hann jafnframt formaður ráðgjafahópsins. Hópurinn átti að koma á framfæri þeim þörfum sem lækna hafa til þess að geta skráð sjúkrasögu, skoðun, sjúkdómsgang og rannsóknarniðurstöður með þeim hætti að öryggis sjúklinga sé sem best gætt. Nefndin hefur verið virk í starfi og meðal annars fundað beint með hönnunaraðila Sögu sjúkraskrárkerfisins. Mikilvægar breytingar hafa sprottið af þessu starfi.

Leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar sjúklinga með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma

Á vormánuðum 2008 voru stjórn lækna ráðs og hjúkrunaráðs beðin um sameiginlegt álit á því hvort og þá hvernig bæri að endurskoða leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar við lok lífs. Formenn ráðanna urðu sammála um að biðja líknarteymi Landspítalans að fara yfir þetta mál og skila tillögu. Síðla vetrar 2009 skilaði líknarteymið af sér viðamikilli og vandaðri skýrslu sem send var út til umsagnar, meðal annars til Siðfræðinefndar Landspítalans. Álit Siðfræðinefndar Landspítala var eftirfarandi í stuttu máli:

Í heild eru leiðbeiningarnar skýrar, yfirgripsmiklar og vel ritaðar þar sem fjallað er um siðfræðilegar hliðar er snúa að leiðbeiningum við lok lífs. Í leiðbeiningunum er lögð áhersla á að virða lög og siðareglur starfsstétta í heilbrigðisþjónustunni. Þeim er ætlað að endurspeglar heildræna nálgun við gerð meðferðaráætlunar hjá sjúklingum með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma. Vægi líknarmeðferðar eykst með versnandi sjúkdómsástandi og á þeirri leið þarf að huga að málum sem taka mið af velferð

og lífsgæðum sjúklings. Mikilvægt er að setja markið hátt til að bæta mönnun sjúklinga og fjölskyldna þeirra og þar er líknarmeðferð og meðferð við lífslok mikilvægur meðferðarþáttur. Þekking og skilningur heilbrigðisstarfsmanna, sjúklings og aðstandenda á þessum málum er mikilvægur og því tekur siðfræðinefnd undir þá áherslu líknarráðgjafateymis LSH að starfsmenn fái góða kynningu á leiðbeiningunum, fræðslu og eftirfylgd.

Leiðbeiningarnar voru sendar framkvæmdastjórn til ákvörðunar (Fylgiskjal nr. 14) og í kjölfarið var efni leiðbeininganna kynnt fyrir læknum og öðrum starfsmönnum sem málið varðar.

Stefnumótun Landspítala til ársins 2016

Forstjóri skipaði síðastliðinn vetur hóp undir sinni stjórn sem falið var að móta stefnu fyrir Landspítalann fram til ársins 2016, en þá er gert ráð fyrir að nýbyggingu fyrir Landspítalann við Hringbraut verði lokið og þar með formlegri sameiningu stóru sjúkrahúsanna á Reykjavíkursvæðinu. Starfshópur forstjóra leitaði fyrirmynda erlendis, einkum hjá Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi. Ný gildi Landspítalans til næstu ára voru valin þessi: *Fagmennska, Öryggi, Framþróun og Umhyggja*. Rík áhersla verður lögð á öryggi sjúklinga, skilvirka verkferla, góðan vinnustað auk þess sem rekstur spítalans skal vera innan fjárheimilda. Forsvarsmönnum lækna ráðs voru á vinnslustigi kynnt drög að þessari stefnumótun en ekki var talin ástæða til að gera meiriháttar athugasemdir við hana.

Umsagnir um lagafrumvörp

Stjórn lækna ráðs skilaði til Alþingis greinargerðum um nokkur lagafrumvörp á síðasta starfsári, meðal annars frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn (Fylgiskjal nr. 18 og 21), frumvarp til laga um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu (Fylgiskjal nr. 22) og frumvarp til laga um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala (Fylgiskjal nr. 23). Það er áhyggjuefni að lækna ráðið hefur ekki alltaf fengið til umsagnar lagafrumvörp sem varða lækniþjónustu, Landspítalann eða heilbrigðismál almennt. Formaður átti í bréfaskriftum við heilbrigðisnefnd Alþingis vegna þessa síðastliðinn vetur (fylgiskjöl 19 og 20).

Ýmsar aðrar umsagnir

Stjórn lækna ráðs fjallaði um og skilaði greinargerðum til yfirstjórnar Landspítalans um ýmis málefni sem snerta skipulag og innra starf Landspítalans og hefur sumt af því þegar verið tilgreint að framan í skýrslu formanns lækna ráðs.

Ritað í maímánuði árið 2010

Þorbjörn Jónsson

formaður lækna ráðs Landspítala

Skýrslur nefnda lækna ráðs

Fræðslunefnd

Anna Björk Magnúsdóttir formaður

Örn Þorvarður Þorvarðsson ritari

Fræðslunefnd skipa:

Andrés Magnússon

Helga Hansdóttir

Hlynur Niels Grímsson

Kristinn Sigvaldason

Páll E Ingvarsson

Ragnar Bjarnason

Sigrún Hjartardóttir

Valgarður Egilsson

Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir

Fræðslunefnd hélt óbreytt frá fyrra ári að því undanskildu að Ása Elísa Einarsdóttir og Kristbjörn I Reynisson, fulltrúar slysa- og bráðasviðs og myndgreiningarsviðs létu af störfum án eftirmanns. Í fræðslunefnd sátu fulltrúar hinna fyrrum 12 klínisku sviða spítalans að þremur undanskildum (slysa- og bráðasviðs, myndgreiningarsviðs og lyflækningasviðs I) auk fulltrúa kennslu, vísinda og þróunar. Fækkun klínískra sviða um helming hafði ekki áhrif á nefndarskipan þetta árið. Fulltrúi hins nýja vísinda-, mennta- og gæðasviðs var sá hinn sami og fulltrúi kennslu, vísinda og þróunar.

Fræðslufundirnir tóku á sig aðra mynd á liðnu starfsári. Tímasetning fundanna breyttist og þeir fluttir yfir á byrjun dags, milli kl 08 – 09 á föstudagsmorgni einu sinni í mánuði. Reynt að bjóða uppá fræðsluefni sem höfðaði til sem flestra og góða fundarstjórn. Á haustmisseri voru fundirnir haldnir fyrsta föstudag í hverjum mánuði en færðir á vorönn til frambúðar yfir á annan föstudag hvers mánuðuðar.

Fundunum var fjarvarpað eins og áður og geymdir, með skriflegu samþykki fyrirlesara, til frekara áhorfs og fróðleiks undir “Fræðslufundir lækna ráðs” á slóðinni <http://smsmedia.lsh.is>

Níu fræðslufundir voru haldnir á starfsárinu auk jólafundar lækna ráðs. Allir fyrirlesarar voru innlendir og boðið uppá léttar kaffiveitingar við Hringsal sem Hringskonur sáu um. Aðsókn að fræðslufundunum jókst um meir en helming við þessar breytingar og mættu yfir 90 manns að meðaltali í Hringsal á þessu starfsári og er þar ekki meðtalin mæting á fjarfundarstaði fundanna.

Áhugi á sameiginlegum fræðslufundum fyrir lækna spítalans hefur glæðst til muna samkvæmt þessum aðsóknar tölum og verður þeim haldið áfram með sama sniði, að öllu óbreyttu, næsta starfsár.

Skipulags- og þróunarnefnd

Ekkert framboð barst til embættis formanns Skipulags- og þróunarnefndar fyrir aðalfund læknaáðs vorið 2009. Aðalfundurinn fól formanni læknaáðs að finna einhvern lækni til að gegna formennsku í nefndinni en enginn reyndist tilbúinn að taka þetta starf að sér. Nefndin var því ekki starfandi starfsárið 2009-2010.

Þorbjörn Jónsson

formaður læknaáðs LSH

Starfs- og gæðanefnd

Ásgerður Sverrisdóttir, formaður

Haukur Hjaltason

Jón Högnason

Leifur Bárðarson

Nefndinni barst ósk um stuðning við framkvæmd rannsóknar á vegum Ingunnar Solberg og kollega í Noregi. Rannsóknin sem um ræðir kannar starfsánægju lækna sem og lífsánægju þeirra og er hluti af langtíma rannsóknarverkefni meðal norskra lækna. Í fyrsta sinn var könnunin lögð fyrir íslenska lækna á vormánuðum með stuðningi Læknaráðs LSH, Læknafélags Íslands og Vinnueftirlitsins. Niðurstöður eru enn óbirtar.

Hugmyndir fyrri ára um endurskoðun á starfi nefndarinnar hafa ekki verið þróaðar frekar á starfsárinu en vænst er að nýr forstjóri LSH muni marka nýja stefnu í gæðamálum spítalans.

Fyrir hönd nefndar starfs- og gæðamála Læknaráðs LSH,

Ásgerður Sverrisdóttir

Stöðunefnd

Ársskýrsla stöðunefndar lækna ráðs Landspítala starfsárið 2009-2010

Í nefndinni áttu sæti:

Jóhann Heiðar Jóhannsson, formaður,

Fulltrúar sviða:

Ársæll Jónsson, öldrunarsviði, til 30. nóv. 2009

Ásgerður Sverrisdóttir, lyflækningasviði I,

Einar Oddsson, lyflækningasviði II,

Grétar O. Róbertsson, skurðlækningasviði,

Guðlaug Þórsdóttir, öldrunarsviði, frá 1. des. 2009

Guðrún B. Guðmundsdóttir, geðsviði,

Guðrún Karlsdóttir, endurhæfingarsviði,

Hildur Tómasdóttir, svæfinga- og gjörgæslusviði,

Karl Ólafsson, kvennasviði,

Ólafur Steingrímsson, rannsóknarsviði,

Sveinn Kjartansson, barnasviði,

Theódór Friðriksson, slysa- og bráðasviði.

Fulltrúi myndgreiningarsviðs var ekki tilnefndur þetta árið.

Nefndin hefur starfað á hefðbundinn hátt þetta starfsár samkvæmt sérstöku erindisbréfi og þeim reglum og leiðbeiningum sem í gildi eru og hafa verið undanfarin ár.

Hlutverk stöðunefndar lækna ráðs er að fjalla um og meta umsóknir um auglýstar stöður sérfræðilækna á Landspítala. Til grundvallar umfjöllunar nefndarinnar eru lögð viðkomandi stöðuauglýsing og innsend gögn umsækjenda, sem nefndinni berast frá yfirlækni eða framkvæmdastjóra sviðsins. Um hverja stöðuumsókn fjalla fjórir nefndarmenn auk formanns. Í erindisbréfinu er áskilið að einn þeirra komi frá því sviði sem auglýst hefur stöðuna. Að lokinni umfjöllun og eftir að hver umsækjandi hefur fengið tækifæri til að sjá þann hluta álitsins sem varðar hann sjálfan, er skriflegt álit matshópsins lagt fyrir stjórn lækna ráðs til endanlegrar afgreiðslu.

Starfið hófst þegar eftir að nefndin hafði verið skipuð vorið 2009 og fram til haustsins var fjallað ítarlega um þrjár auglýstar stöður sérfræðilækna og tilskildar matsgerðir voru sendar stjórn lækna ráðs. Ekki varð vart við neinar stöðuauglýsingar um haustið eða fyrri hluta vetrar. Að áliðnum vetri bárust hins vegar upplýsingar um að sex stöður sérfræðinga yrðu auglýstar á ýmsum sviðum Landspítala fram á vorið. Vinna við fyrstu matsgerðirnar er hafin þegar þetta er skrifað, en umsóknarfrestur er ekki í öllum tilvikum útrunninn.

Formaður vill þakka nefndarmönnum fyrir samstarfið og góð viðbrögð þegar þeir hafa verið tilnefndir í matshóp. Sömuleiðis eiga skrifstofustjóri lækna ráðs, Örn Þ. Þorvarðarson, og formaður lækna ráðs, Þorbjörn Jónsson, þakkir skildar fyrir gott samstarf.

Jóhann Heiðar Jóhannsson, formaður.

Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, lækna ráð LSH á fulltrúa í nefndunum

Atvikanefnd LSH

Atvikanefnd LSH hélt enga fundi á árinu 2009.

Lyfjanefnd LSH

Greinargerð um starfsemi lyfjanefndar árið 2009

12 April 2010

Lyfjanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss er fimm manna, auk jafnmargra varamanna, og er skipuð til fjögurra ára í senn. Einar Stefán Björnsson tók við formennsku af Gerði Gröndal á árinu. Óskar Einarsson er skipaður af framkvæmdastjóra lækninga, Gyða Baldursdóttir af framkvæmdastjóra hjúkrunar og er Hlíf Steingrímsdóttir fulltrúi læknaáðs, auk þess skulu yfirlyfjafræðingur sem er Inga J Arnardóttir og yfirlæknir deildar lyfjamála Sigurður B Þorsteinsson sitja í nefndinni. Rannveig Einarsdóttir er starfsmaður nefndarinnar.

Nefndin fundar að meðaltali einu sinni í mánuði og eru helstu mál sem fjallað var um á síðasta starfsári reifuð hér að neðan.

Í kjölfar skipulagsbreytinga á LSH hafa orðið miklar skipulagsbreytingar í lyfjamálum þar sem lyfjamál heyra nú beint undir lækningaforstjóra. Töluvert var fjallað um framtíðarskipan lyfjamála á fundum lyfjanefndar á síðasta ári með það að markmiði að gera kerfið einfaldara, skilvirkara og gagnsærra. Í lok árs 2009 voru þessi mál ennþá til umræðu. Áfram var rætt um reglur um kynningar á lyfjum og samskipti lyfjakynna og starfsfólks LSH. Til stendur að afgreiða nýjar reglur á árinu 2010 og kynna fyrir starfsfólki spítalans og gera þær aðgengilegar á heimasíðu. Lyfjalistar voru nokkuð til umræðu og fundir haldnir með fulltrúum sérgreina m.a. um notkun statín lyfja og prótonpumpuhamla. Töluverður tími lyfjanefndar fór einnig í umræðu um ýmsar hagræðingaraðgerðir, svo sem lyfjaútboð, notkun s- merktra lyfja og verkefni tengd notkun eigin lyfja sjúklinga við dvöl á legudeild.

Virðingarfyllt

Hlíf Steingrímsdóttir, læknir

Fulltrúi læknaáðs LSH í lyfjanefnd.

Siðanefnd LSH

Siðanefnd LSH

2009

Undirritaður var skipaður í Siðanefnd LSH sem fulltrúi Læknaráðs frá 1. október 2008 til fjögurra ára og er núna jafnframt varaformaður nefndarinnar. Varamaður er Sigrún Reykdal, læknir og hefur hún sótt nokkra fundi nefndarinnar.

Formaður nefndarinnar er Kristján Steinsson, yfirlæknir.

Eiríkur Örn Arnarson sálfræðingur tók sæti Köllu Mamquist sem aðalmaður en hún lét af störfum á spítalanum. Hann er tilnefndur af framkvæmdastjórn fyrir hönd annarra heilbrigðisstétta en lækna og hjúkrunarfræðinga en að öðru leyti er Siðanefndin óbreytt frá fyrra ári hvað varðar aðalmenn.

Forstöðumaður Siðanefndar er Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur.

Hlutverk Siðanefndarinnar er að tryggja að vísindaleg og siðfræðileg sjónarmið mæli ekki gegn framkvæmd rannsókna. Óheimilt er að framkvæma vísindarannsókn á mönnum nema hún hafi áður hlotið samþykki siðanefndar og er það í samræmi við lög og í samræmi við Helsinki yfirlýsingu WMA frá 2008.

Alls voru haldnir 17 fundir á árinu 2009.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2008	13
Fjöldi erindi um viðbætur/breytingar	15
Fjöldi nýrra umsókna 2007	74
Samþykkt	59
Vísáð frá, heyrði ekki undir nefndina	2
Erindi sem bíða endanlegrar afgreiðslu	7
Erindi sem bíða umfjöllunar næsta árs	6
Samtals	102

Nokkur fækkun varð á nýjum umsóknum milli ára og var fjöldi þeirra svipaður nú og árið 2007. Fjöldi nemendarannsókna hélst nánast óbreyttur en fækkunin varð á rannsóknum meistara- og doktorsnema svo og umsóknum frá heilbrigðisstarfsmönnum. Flestar umsóknir voru afgreiddar með athugasemdum sem nær undantekningalaust var komið vel á móts við. Engri umsókn var alfarið hafnað.

Meðalafgreiðslutími nýrra umsókna var 37 dagar frá móttöku og má vel við una enda gert ráð fyrir 2 mánuðum hið mesta.

Siðanefnd hélt einn vinnufund og var unnið að nýju umsóknareyðublaði og að nýrri heimasíðu og er þeirri vinnu lokið. Undirbúningur að rafrænni vinnslu nefndarinnar er hafin og mun verða að veruleika árið 2010. Nokkur samvinna er við Vísindasiðanefnd og var Siðanefndinni boðið á ársfund Vísindasiðanefndar í febrúar.

Marz 2010 Jón Snædal, yfirlæknir (rafræn undirskrift)
Öldrunarlækningadeild LSH

Siðfræðinefnd LSH

Siðfræðinefnd LSH 2009-2010:

Siðfræðinefnd er skipuð sjö fulltrúum og er Jón Eyjólfur Jónsson yfirlæknir formaður nefndarinnar, skipaður af forstjóra LSH. Læknaráð, hjúkrunaráð, framkvæmdastjóri hjúkrunar og lækninga tilnefna hver sinn fulltrúa, tvo fulltrúa velur framkvæmdastjórn fyrir aðrar starfsstéttir. Markmið siðfræðinefndar er að vera vettvangur siðfræði umræðu innan Landspítala og er ætlað taka þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir sjúkrahússins í siðfræðilegum álitamálum. Nefndin fundar einu sinni í mánuði og oftast eftir þörfum. Siðfræðinefnd er ráðgefandi en ekki úrskurðaraðili í deilumálum.

Meginverkefni siðfræðinefndar s.l. starfsár var m.a.

- að vinna að álit á skýrslu líknarráðgjafateymis Landspítalans:
“leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar hjá sjúklingum með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma”.
Niðurstaða siðfræðinefndar er að þekking og skilningur heilbrigðisstarfsmanna á þessum málum er mikilvægur og því tekur siðfræðinefnd undir þá áherslu líknarráðgjafateymis LSH að starfsmenn fái góða kynningu á leiðbeiningunum, fræðslu og eftirfylgd.
- Samræður um meðferðarmarkmið hjá einstaklingum með útbreidda og alvarlega sjúkdóma og áverka.
- Umræður um líknarmeðferð sem á við allt frá greiningu langvinnis ólæknandi erfiðs sjúkdóms eða ástands að lífslokum.
- skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.
- Álit um trúnað, þagnarskyldu, upplýsingagjöf og agaviðbrögð.

Reykjavík 14.04.2010/Halldór Kolbeinsson

Tækjakaupanefnd LSH starfsárið 2009 til 2010

Læknaráð hefur undanfarin ár skipað tvo fulltrúa í Tækjakaupanefnd Landspítalans. Í þeim skipulagsbreytingum sem gerðar hafa verið á Landspítalanum síðastliðin tvö ár var Tækjakaupanefndin lögð niður og verkefni nefndarinnar færð undir nýja Fjárfestingarnefnd. Fjárfestingarnefndin hefur þrjár undirnefndir á sínum snærum, þ.e. Húsnæðisnefnd, Heilbrigðistækninefnd og Upplýsingamálanefnd. Læknaráð tilnefnir ekki fulltrúa í þessar nefndir.

Heilbrigðistækninefndin hefur líkt starfssvið og Tækjakaupanefndin gamla og ber þannig ábyrgð á mati og forgangsröðun við fjárfestingu í heilbrigðistækni og heilbrigðistækjum á Landspítala. Nefndin annast einnig ráðgjöf við útboð og innkaup á heilbrigðistækni.

Þorbjörn Jónsson

formaður læknaráðs LSH

Vísindaráð Landspítala háskólasjúkrahúss

Skýrsla formanns Vísindaráðs LSH árið 2009

Vísindaráð LSH var skipað 28. desember 2005 til fjögurra ára eða til loka árs 2009

Vísindaráðsmenn árið 2009

Gísli H. Sigurðsson yfirlæknir og prófessor (formaður) - skipaður af læknaáði

Rósa Björk Barkardóttir yfirnáttúrufræðingur (varaformaður) - skipuð af forstjóra LSH

Eiríkur Örn Arnarson forstöðusálfræðingur og prófessor – skipaður af forstjóra LSH

Guðrún Kristjánsdóttir hjúkrunarfræðingur og prófessor – skipuð af hjúkrunarfræðideild HÍ

Jón G. Jónasson sérfræðilæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ

Magnús Karl Magnússon sérfræðilæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ

Sigríður Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og lektor - skipuð af hjúkrunaráði

Varamenn:

Einar Stefánsson yfirlæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ

Gunnar Guðmundsson aðstoðaryfirlæknir klínískur prófessor skipaður af læknaeild HÍ

Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur og dósent- skipuð af hjúkrunaráði

Herdís Sveinsdóttir hjúkrunarfræðingur og prófessor - skipuð af hjúkrunarfræðideild HÍ

Inga Þórsdóttir forstöðumaður og prófessor - skipuð af forstjóra LSH

Magnús Gottfreðsson sérfræðilæknir og prófessor - skipaður af læknaáði

Þórður Helgason heilbrigðisverkfræðingur - skipaður af forstjóra LSH

Verkefnastjóri Vísindaráðs: Sigríður Sigurðardóttir, skrifstofu kennslu vísinda og þróunar.

Í erindisbréfi vísindaráðs Landspítala stendur m.a. að

Vísindaráð sé stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn til ráðgjafar um vísindastarf á sjúkrahúsinu. Hlutverki ráðsins eru gerð nánari skil í erindisbréfi sem er á vefsíðu LSH.

Ráðið heldur reglulega fundi einu sinni í viku, nema þegar verið er að fara yfir umsóknir um styrki úr Vísindasjóði, að þeim fjölgar í 2-4.

Helstu verkefni vísindaráðs á árinu 2009 voru

- (1) mat á umsóknum um styrki úr vísindasjóði LSH,
- (2) undirbúningur vísindadaga, Vísindi á vordögum,
- (3) endurskoðun á upplýsingum og ferli umsókna um styrki úr vísindasjóði

Mat á umsóknum um styrki úr vísindasjóði LSH á árinu 2009.

160 sóttu um styrk – fleiri en nokkru sinni samtals um 180 milljónir. Til úthlutunar voru 54.5 milljónir, sama og árið áður. Styrk fengu 124 (77%), samtals um 400 meðumsækjendur frá 20 starfstéttum.

Það var mat Vísindaráðsmanna að umsóknir hafi almennt verið vandaðri og verkefnin sem sótt var um fjárstyrk til verið metnaðarfullri en áður. Forgangsröðun var því enn erfiðari en áður með takmarkað fjármagn í höndum til úthlutunar.

Vísindaráð hefur ennfremur það hlutverk að sjá um kynningu á vísindastarfi sem fram fer á spítalanum og vinnur í vísinda-, mennta- og gæðasvið að undirbúningi og framkvæmd vísindadaga þar sem markverðar vísindaniðurstöður eru kynntar fyrir starfsfólki spítalans, fræðimönnum og almenningsi.

26. apríl 2010

Gísli H Sigurðsson

Formaður Vísindaráðs LSH

STARFSREGLUR LÆKNARÁÐS LANDSPÍTALA

I. kafli Skipan og hlutverk

1. grein. Skipan læknaááðs

Við Landspítala skal starfa læknaááð í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu. Í læknaááðinu eiga sæti allir þeir lækna sjúkrahússins sem ráðnir hafa verið til starfa til eins árs eða lengur. Rétt til fundasetu með tillögurétti, en án atkvæðisréttar, eiga aðrir lækna Landspítalans og auk þess deildarforseti læknaeildar, ef hann er ekki í læknaááði. Stjórn læknaááðs er þó heimilt að bjóða leiðandi vísindamönnum Landspítalans setu í læknaááði ef það telst styrkja læknaááð í hlutverki sínu að vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknafræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins. Ákvörðun stjórnar læknaááðs skal staðfest á aðalfundi. Formaður læknaááðs sker úr, leiki vafi á um rétt til fundarsetu og/eða um tillögu- og atkvæðisrétt.

2. grein. Hlutverk læknaááðs

Læknaááð skal veita ráðgjöf eftir ákvæðum laga og jafnframt stuðla að þróun Landspítalans, þjónustugæðum, menntun lækna, læknaema og annars starfslíðs og eflingu vísindastarfs. Læknaááð tilnefni þannig fulltrúa í þær nefndir sjúkrahússins er fjalla um læknafræðileg efni.

Ráðgjöf

Læknaááð skal vera stjórnendum Landspítalans til ráðuneytis um öll læknafræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber forstjóra og framkvæmdastjórn að leita álits læknaááðs á því sem varðar læknaþjónustu sbr. 13. gr. laga nr. 40/2007. Læknaááð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða þróun sjúkrahússins og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana spítalans.

Læknaááð skal vera öðrum stjórnendum heilbrigðismála til ráðuneytis um læknafræðileg efni.

Faglegt eftirlit

Læknaááði og nefndum þess ber að hafa stöðugt eftirlit með gæðum læknaþjónustu á Landspítala, þannig að lækningar á hverjum tíma séu í samræmi við lög, þekkingu, viðkennda reynslu og gæðastaðla.

Í samvinnu við framkvæmdastjóra lækninga getur læknaááð haft forgöngu um innra faglegt mat sérgreina á sjúkrahúsinu í samráði við viðkomandi yfirlækna eða yfirlækna. Matið skal hverju sinni framkvæmt af þriggja manna starfshópi, skipuðum af stjórn læknaááðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi grein. Starfshópar skulu skila áliti (og tillögum) til stjórnar læknaááðs

innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn lækna ráðs skal, að fengnum tillögum og álitum, skila framkvæmdastjóra lækninga mati sínu á viðkomandi deild. Áður en til starfs þessa kemur skal liggja fyrir samþykki lækningaforstjóra til greiðslu áætlaðs kostnaðar vegna hins valda verkefnis.

Kennsla og rannsóknir

Í samráði við læknadeild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðlar lækna ráð að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta og vinnur að eflingu vísindarannsókna á Landspítala og í samvinnu við aðrar stofnanir eins og skipast. Lækna ráð tilnefmir fulltrúa í Vísindaráð Landspítala.

II. kafli

Stjórn lækna ráðs

1. grein. Skipan

Í stjórn lækna ráðs skulu eiga sæti, auk formanns, varaformanns og ritara, einn sérmenntaður læknir af hverju lækningasviði spítalans. 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.

2. grein. Kosning

Formaður, varaformaður og ritari stjórnar lækna ráðs skulu kosnir á aðalfundi. Þeir skulu kjörnir til tveggja ára. Sérmenntaðir læknar af hverju lækningasviði Landspítalans skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi sviða til tveggja ára. Fulltrúi deildarlækna skal kjörinn til eins árs úr hópi þeirra deildarlækna sem ráðnir eru til eins árs eða til lengri tíma. Endurkjósa má í sama stjórnarstarf einu sinni.

Fulltrúakosning sviða til stjórnar lækna ráðs

Formaður lækna ráðs skal hlutast til um að sviðstjóri skuli innan tveggja vikna frá aðalfundi halda fund með læknum sviðsins, sem kjósa ein fulltrúa og einn varamann til setu í stjórn lækna ráðs.

Fulltrúakosning deildarlækna til stjórnar lækna ráðs

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.

Fundi lækna til fulltrúakosninga sviða og deildarlækna skal boða með minnst einnar viku fyrirvara og eru löglegir sé löglega til þeirra boðað. Kosning skal vera skrifleg ef óskað er og ræður einfaldur meirihluti. Hlutkesti ræður ef atkvæði eru jöfn. Kosning

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

3. grein. Hlutverk

Stjórn lækna ráðs:

- Fer með umboð lækna ráðs og framfylgir hlutverki þess.
- Er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum læknisfræðilegum eignum.
- Skal fylgjast með læknaþörf Landspítalans og starfsskilyrðum lækna.
- Ber að láta uppi álit um ágreiningsmál sem upp kunna að koma milli lækna eða deilda, sé þess óskað.
- Skal taka afstöðu til þeirra mála sem beint er til hennar varðandi stjórnun og aðstöðu starfsfólks Landspítalans.
- Fylgjast með að mið sé tekið af heildarstefnu og þróun Landspítalans við ráðningar, tækjakaup og úthlutun húsrýmis.
- Skal láta í té umsögn um hæfi umsækjenda er veita skal stöður yfirlækna, sérfræðinga og aðrar stjórnunarstöður sem beint snerta læknisþjónustuna, að fengnu álit stöðunefndar lækna ráðs.
- Skal taka afstöðu, að fengnu álit starfs- og gæðanefndar, sé fundið að þjónustu eða kvartað til stjórnar lækna ráðs vegna meints misferlis læknis í starfi.

4. grein. Fundir stjórnar lækna ráðs

Stjórn lækna ráðs heldur að jafnaði fundi á tveggja vikna fresti, en oftast ef þörf krefur. Framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs hittist á milli stjórnarfunda eins og 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.

Framkvæmdastjóri lækninga og og formenn nefnda á vegum lækna ráðs eiga seturétt á stjórnarfundum án atkvæðisréttar.

Samþykktar fundargerðir stjórnar lækna ráðs skulu birtar á vefsíðum lækna ráðs.

III. kafli

Nefndir lækna ráðs

1. grein. Nefndir

Á vegum lækna ráðs starfa eftirtaldar nefndir: Fræðslunefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd og stöðunefnd.

2. grein. Kosning

Fulltrúar í nefndum lækna ráðs og fulltrúar lækna ráðs í öðrum nefndum skulu kosnir á aðalfundi lækna ráðs og til tveggja ára í senn. Takist ekki að kjósa fulltrúa á aðalfundi skal vísa málinu til stjórnar lækna ráðs, sem er þá heimilt að skipa í þær stöður sem lausar eru.

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

fulltrúar frá þeim kosnir í nefndirnar. Formaður hefur eftirlit með og tryggir að yfirmenn sviða tilnefni þessa fulltrúa innan tveggja vikna frá aðalfundi.

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

Endurkjósa má til sama starfs einu sinni. Við langvarandi forföll nefndarmanna sem og ef læknar hætta störfum í nefndum lækna ráðs vegna starfsloka við spítalann, skal stjórn lækna ráðs skipa varamenn.

Kosnir skulu fulltrúar lækna ráðs í nefndir sem a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn, en þær eru: Atvikanevnd, lyfjanevnd, siðanevnd, siðfræðinevnd, tækjakaupanevnd og Vísindaráð.

3. grein. Starfsreglur

Hverri nefnd eru settar starfsreglur, sem samþykktar eru af stjórn lækna ráðs. Hver nefnd getur sett sér nánari starfsreglur og unnið að endurbótum að fyrri reglum og skulu breytingatillögur lagðar fyrir stjórn lækna ráðs til afgreiðslu.

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

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

IV. kafli

Aðalfundur lækna ráðs

1. grein. Aðalfundur

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

Kynna skal með fundarboði aðalfundar hverjir gefa kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara. Hafi framboð til formanns, varaformanns og ritara ekki borist með minnst tveggja vikna fyrirvara og áður en fundarboð er sent út, tilnefnir stjórn lækna ráðs frambjóðendur til formanns, varaformanns og ritara.

2. grein. Dagskrá aðalfundar

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

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

Fundur læknaráðs

1. grein. Fundir

Læknaráð 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.

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

Fundi skal boða skriflega og með viku fyrirvara. Dagskrá skal fylgja fundarboði. Fundir læknaráðs eru fyrir meðlimi þess eingöngu. Stjórn læknaráðs getur þó ákveðið að hafa fundina opna. Forstjóra Landspítala skal að jafnaði boðið að sitja fundi læknaráðs. Við afgreiðslu mála ræður einfaldur meirihluti atkvæða og er samþykkt lögmet, sé löglega til fundarins boðað.

Vantraust á stjórn læknaráðs skal taka til umræðu ef 50 læknar, sem í ráðinu eiga sæti, óska þess eða fjórir stjórnarmenn. Vantrauststillögu skal leggja fram skriflega og senda út með fundarboði. Ef tveir þriðju fundarmanna samþykkja vantraust, skal kjósa nýja framkvæmdastjórn á fundinum.

VI. kafli

Breytingar á starfsreglum

1. grein. Breytingar á starfsreglum

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

Tillögur skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi.

Til samþykktar þarf tvo þriðju hluta greiddra atkvæða.

Starfsreglur þessar taka gildi 1. september 2007

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH
kt. 520707-2490
REKSTRARREIKNINGUR frá 3. apríl 2009– xx. apríl 2010

Grensásvegi 16, 108 Reykjavík
Sími 568-5730 - fax 568-5733

Starfs- og gjafasjóður Læknaáðs L.S.H.

Rekstarreikningur
frá 3. apríl 2009 til 19. apríl 2010

og

Efnahagsreikningur
hinn 19. apríl 2010

UN bókhald ehf

Grensásvegi 16, 108 Reykjavík

Sími 568-5730 - fax 568-5733

ÁRITUN ÓHÁÐRA SKOÐUNARMANNA

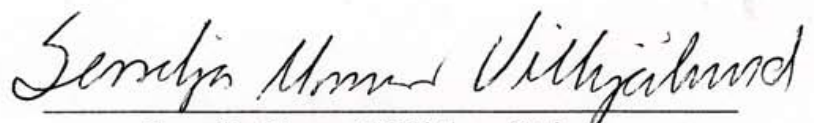
Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaráðs L.S.H.** fyrir tímabilið 3. apríl 2009 til 19. apríl 2010 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af okkur og upplýsingum stjórnanda sjóðsins.

Bankareikningar eru afstemmdir og réttir.

Að öðru leyti en að framan greinir hefur endurskoðun af okkar hálfu ekki verið framkæmd.

Reykjavík 24. apríl 2010,

f.h. UN bókhalds ehf.



Sesselja Unnur Vilhjálmsdóttir

Viðurkenndur bókari

Rekstrarreikningur tímabilið 3.4.2009 - 19.4.2010

	Skýr.	2010	2009
Framlög félagsmanna			
Framlög		415.500	405.000
Vaxtatekjur		153.013	283.451
		<u>568.513</u>	<u>688.451</u>
Ráðstöfun			
Gjafir vegna tillidaga		299.367	328.037
Kostnaður vegna jarðarfara		57.000	150.000
Bókhalds og uppgjörskostnaður		47.189	0
Bankakostnaður		80.185	74.666
Fjármagnstekjuskattur		21.072	28.339
		<u>504.813</u>	<u>581.042</u>
Hagnaður (tap) ársins		<u>63.700</u>	<u>107.409</u>

Efnahagsreikningur

Eignir	Skýr.	2010	2009
Bankareikningar			
0513-26-016880 Íslandsbanki hf		9.929	5.586
0513-04-250282 Íslandsbanki hf		2.106.984	2.175.594
0513-14-402821 Íslandsbanki hf		127.967	0
		2.244.880	2.181.180
Eignir		2.244.880	2.181.180

Hinn 19. apríl 2010

Eigið fé og skuldir	Skýr.	2010	2009
Eigið fé			
Yfirfært frá fyrra ári		2.181.180	2.073.771
Óráðstafað eigið fé		63.700	107.409
Eigið fé		2.244.880	2.181.180
Skuldir		0	0
Eiglið fé og skuldir		2.244.880	2.181.180

Landspítalanum, 8. maí 2009

Hulda Gunnlaugsdóttir
forstjóri Landspítala

EFNI: NÝTT SKIPURIT FYRIR STOÐSVIÐ LANDSPÍTALANS

Læknaráð Landspítala fagnar framkomnum tillögum um skipulag stoðsviða spítalans, sem eins og breytingar á skipulagi klínískra sviða síðastliðinn vetur miða að einföldun, skilvirkni og fækkun yfirmanna. Þessi markmið eru augljóslega í takt við þann rekstrarsparnað sem fyrirsjáanlegt er að spítalinn þarf að takast á við á næstu árum.

Læknaráð telur eðlilegt eins og fram kemur í tillögunum að framkvæmdastjóri stýri hverju sviði og að fyrirkomulag stjórnunarlega verði að öðru leyti sambærilegt við það sem tíðkast á klínísku sviðunum. Það er ennfremur til bóta að framkvæmdastjórum stoðsviðanna sé gert að gefa út þjónustuyfirlýsingar, setja fram verkefnalista með forgangsröðun verkefna og gera tillögur um það hvaða verkefnum væri betur komið utan spítalans og mætti þannig hugsanlega úthýsa.

Í skipulagstillögum forstjóra er sagt að stoðsviðin eigi að verða 4-5 og eru eftirfarandi einingar tilgreindar sérstaklega:

- Mannauðssvið
- Fjármálasvið
- Framkvæmda- og eignasvið
- Vísinda- og þróunarsvið
- Heilbrigðis- og upplýsingatæknisvið

Læknaráð Landspítala telur að skipurit og seta í framkvæmdastjórn spítalans eigi að endurspeglar meginhlutverk spítalans, sem eru lækningar og hjúkrun auk akademískrar starfsemi. Þar að auki er nauðsynlegt að völd og ábyrgð stjórnanda séu vel skilgreind í skipuriti þannig að ágreiningur skapist ekki. Ennfremur telur læknaráðið að stoðsviðin geti verið færri og er raunar nægilegt að þau verði þrjú talsins. Þau eru:

1. Fjármála- og starfsmannasvið:

Um 70% af rekstrargjöldum spítalans eru launagreiðslur. Þess vegna þykir stjórn læknaráðs eðlilegt að fjármálaumsýsla og starfsmannamál tilheyri sama stoðsviði. Auk starfsmannamála myndu undir þetta nýja svið falla núverandi fjármálasvið, hag- og upplýsingadeild og innkaupa- og vörustjórnunarsvið.

Framkvæmdastjóri nýs fjármála- og starfsmannasviðs og framkvæmdastjóri vísinda- og þróunarsviðs gætu sameiginlega borið ábyrgð á námsskrá og endurmenntun mismunandi starfsstétta spítalans þannig að öllum starfsmönnum Landspítala gæfist færi á endurmenntun við hæfi.

2. Vísinda- og þróunarsvið:

Undir þetta stoðsvið féllu meðal annars skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar og gæðadeild spítalans. Eðlilegast væri að vísinda- og þróunarsvið hefði sömu stöðu og önnur stoðsvið spítalans í skipuriti (lárétt), en ekki tekið sérstaklega út úr og sett til hliðar, eins og sýnt er í einni tillögunni.

Það vekur sérstaka athygli að stungið er upp á því í skipuritstillögunum að krabbameinsmiðstöð heyri undir vísinda- og þróunarsvið, en aðrar rannsóknarstofur/stofnanir sérgreina, svo sem Rannsóknastofa í gigtsjúkdómum eða Rannsóknastofa í öldrunarfræðum eru ekki fluttar frá sérgreinunum til Vísinda- og þróunarsviðs. Læknaráð telur að rannsóknastofur/stofnanir af þessu tagi eigi að vera í tengslum við klínískar þjónustueiningar sjúkrahússins svo sem sérgreinar læknisfræðinnar.

3. Heilbrigðis- og upplýsingatæknisvið:

Læknaráð er sammála því viðhorfi sem fram kemur í tillögum forstjóra að heilbrigðis- og upplýsingatækni séu mikilvæg forsenda þróunar og hagræðingar á Landspítalanum. Þes vegna er eðlilegt að þessi eining sé sérstakt svið með framkvæmdastjóra sem situr í framkvæmdastjórn spítalans.

Það er rétt að ítreka þá meginhugmynd læknaráðs að skipurit og seta í framkvæmdastjórn spítalans endurspegli meginhlutverk spítalans, það er lækningar, hjúkrun og akademíska starfsemi. Þess vegna telur læknaráð eðlilegast að sú eining sem sinnir framkvæmda- og eignaumsýslu heyri beint undir skrifstofu forstjóra, en hafi ekki framkvæmdastjóra með fasta setu í framkvæmdastjórn.

Samantekt:

- Skipurit Landspítala þarf að endurspegla meginstarfsemi spítalans, sem er lækningar, hjúkrun og tengd akademísk starfsemi.
- Læknaráð telur nægjanlegt að stoðsvið spítalans séu þrjú talsins. Þau ættu að vera: 1) *Fjármála- og starfsmannasvið*, 2) *Vísinda- og þróunarsvið* og 3) *Heilbrigðis- og upplýsingatæknisvið*.
- Sú eining sem hefur eftirlit með og annast framkvæmdir og eignaumsýslu spítalans getur verið hluti af skrifstofu forstjóra, án fastrar setu í framkvæmdastjórn spítalans.

Að lokum fagnar læknaráð því að nú skuli stigið lokaskrefið í endurskipulagningu á stjórnskipulagi og skipuriti spítalans, með einföldun, sparnað og skilvirkni að leiðarljósi.

Fyrir hönd læknaráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson
formaður stjórnar læknaráðs

LSH, 6. nóvember 2009

Ólafur Baldursson, læknir
framkvæmdastjóri lækninga
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Efni: Umfjöllun stjórnar læknaáðs Landspítala um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina

Vísað til erindis þíns frá 27. október 2009 og skjalsins “*Fagleg ábyrgð yfirlækna sérgreina*” sem dagsett er sama dag. Stjórn læknaáðs fjallaði um málið á fundi sínum þann 5. nóvember 2009. Læknaáð Landspítala fagnar þeim skipulagsbreytingum sem unnið hefur verið að á þessu ári sem hafa það meðal annars það að markmiði að auka áhrif og ábyrgð yfirlækna. Stjórn læknaáðs tekur einnig undir flest þau atriði sem fram koma í skjalinu um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina en gerir þó eftirfarandi athugasemdir:

- Varðandi lið 1.a. Starfsmenn þá finnst okkur rétt að bæta við einu atriði sem hljóðað gæti svo: “*Útbúa starfslýsingar fyrir sérfræðilækna og aðra starfsmenn*”.
- Varðandi lið 1.h. Kvartanir og kærur þá væri þjálá að orða þann lið svo: “*Stuðla að opinni, upplýstri og tímanlegri umræðu um kvartanir og kærur bæði innan LSH og gagnvart sjúklingum og aðstandendum og nýta þá umfjöllun til að efla gæði í samvinnu við framkvæmdastjóra lækninga og VMG svið*”.
- Varðandi síðasta liðinn Samantekt um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina væri rétt að hnykkja að lokum á mikilvægu hlutverki yfirlækna í bæði kennslu og vísindum með því að bæta einni setningu við: “*Stuðla að öfluglu vísindastarfi og hvetjandi umhverfi fyrir nema innan spítalans*”.
- Tillögur um aðrar minniháttar orðalagsbreytingar er að finna í meðfylgjandi fylgiskjali (**Fagleg ábyrgð yfirlækna.doc** ; breytingatillögur með grænu).

Yfirlækna sérgreina bera þríþætta ábyrgð: 1) fjárhagslega ábyrgð, 2) starfsmannaábyrgð og 3) faglega ábyrgð. Það er nauðsynlegt að nákvæma skilgreiningu á öllum þessum þremur þáttum verði að finna í starfslýsingu allra yfirlækna sérgreina.

Að lokum telur stjórn læknaáðs nauðsynlegt að í sérstöku fylgiskjali (appendix) með hverri starfslýsingu yfirlækna sérgreina séu tiltekin þau úrræði eða tæki sem þeir þurfa að hafa aðgang að til þess að geta uppfyllt starfsskyldur sínar og náð árangri í starfi. Nýir yfirlækna þurfa einnig að fá kynningu á þessum úrræðum og tækjum og læra hvernig þau nýtist sem best. Dæmi getur t.d. verið aðgangur og kennsla í notkun á lyfjagátt spítalans.

Með bestu kveðju,

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður stjórnar læknaáðs Landspítala

Landspítalanum, 4. desember 2009

Björn Zoëga
forstjóri Landspítala
Eiríksstaðir 5.h.
LSH Hringbraut

Efni: Ábyrgðasvið stjórnenda á Landspítala – Umsögn lækna ráðs

Lækna ráð Landspítala fagnar þeim skipulagsbreytingum sem unnið hefur verið að á árinu 2009 en þær hafa það meðal annars að markmiði að auka áhrif og ábyrgð yfirlækna sérgreina.

Læknar gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu þar sem þeir bera ábyrgð á greiningu, meðferð og eftirliti sjúklinga og langstærstur hluti heilbrigðisútgjalda fellur til vegna ákvarðana sem læknar taka. Á stórum lækningastofnunum eins og Landspítalanum eru yfirlæknar sérgreina lykilleiðtogar starfseminnar. Því er nauðsynlegt að ábyrgð þeirra og starfskyldur séu vel skilgreindar.

Lækna ráð Landspítala fékk þann 24. nóvember síðastliðinn sent til umsagnar skjalið “Ábyrgðasvið stjórnenda á Landspítala”. Í öllum megingráttum tekur stjórn lækna ráðs undir þau atriði sem tilgreind eru í skjalinu. Lækna ráð hefur áður fjallað sérstaklega um “Faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina” og skilað umsögn þar að lútandi (dags. 06/11/ 2009). Þar sem efnistökin í þessum skjölum skarast töluvert vísun við einnig til fyrri umsagnar okkar.

Athugasemdir:

- Samkvæmt fyrirliggjandi skjali er verið að auka mjög stjórnunarskyldur yfirlækna sérgreina. Það er þess vegna nauðsynlegt að skilgreina vel starfskyldur yfirlækna, það er þann tíma sem verja skal til stjórnunarstarfa annars vegar en hins vegar til annarra starfa svo sem klínískrar vinnu. Jafnframt þarf að skilgreina viðmið fyrir þann tíma sem sérfræðilæknar skuli verja til klínískra starfa. Það er nauðsynlegt að yfirlæknar sérgreina hafi slíkt leiðarljós þegar kemur að skipulagningu innan sinna sérgreina. Mikill breytileiki hvað þennan þátt varðar er óheppilegur.
- Eins og að framan greinir verður ábyrgðasvið yfirlækna yfirgripsmikið. Til að hjálpa yfirlæknum í starfi telur lækna ráð nauðsynlegt að í fylgiskjali með starfslýsingu séu tilgreind þau úrræði eða tæki sem yfirlæknar sérgreina þurfa að hafa aðgang að til þess að geta uppfyllt starfskyldur sínar og náð árangri í starfi. Hér er einkum átt við rafræna sjúkraskrá og önnur upplýsingakerfi, svo sem lyfjagátt og rannsóknargátt. Nýir yfirlæknar þurfa einnig að fá kynningu á þessum úrræðum og tækjum og læra hvernig þau nýtist sem best.

- Á blaðsíðu 3 er fjallað um skrifleg umboð sem framkvæmdastjóri getur veitt undirmanni sínum. Þar segir: “Framkvæmdastjóri getur afturkallað umboð án fyrirvara og án rökstuðnings”. Þetta getur ekki talist heppilegt. Starfsmaður ætti alltaf að eiga heimtingu á því að vita hvort afturköllun sé vegna afglapa í starfi, breytinga á starfsemi stofnunar eða hvort um hreina geðþóttaákvörðun yfirmanns sé að ræða. Því er lagt er til að umrædd setning falli brott.
- Í Excel-skjalinu “*Ábyrgðasvið_útfærsla*” er skilgreind ábyrgð á innkaupum. Við val á tækjum og ýmsum öðrum búnaði til lækninga er iðulega verið að fjalla um mjög sérhæfð atriði sem framkvæmdastjóri sviðs eða starfsfólk innkaupasviðs ber ekki fullt skynbragð á. Því er nauðsynlegt að yfirlæknar sérgreina hafi aðkomu að þessum þætti. Yfirlæknar sérgreina þurfa að hafa virka aðkomu að liðnum ³Valtilboða ekki síður en ¹Tæknilýsingar. Framkvæmd á þessum lið ætti að vera í samstarfi framkvæmdastjóra og yfirlækna sérgreina (hvítur hringur).
- Í skjalinu er allvíða, en þó ekki alls staðar, gerður greinarmunur á deildarstjórum og hjúkrunardeildarstjórum. Þegar rýnt er í Excel-skjalið “*Ábyrgðasvið_útfærsla*” er hins vegar ekki að finna neinn mun á hjúkrunardeildarstjórum og deildarstjórum (öðrum en deildarstjórum innkaupadeildar). Þess vegna er lagt er til að orðið deildarstjóri verði alls staðar notað, en orðið hjúkrunardeildarstjóri falli brott.
- Stafsetningarvillur er að finna í skjalinu auk þess sem orðalag mætti sums staðar bæta.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður lækna ráðs Landspítala

LSH, 12. apríl 2010

Björn Zoëga,
forstjóri Landspítala
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Ólafur Baldursson
framkvæmdastjóri lækninga
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Efni: Skipurit Landspítala – ábyrgð, vald og vinnutilhögun yfirlækna (22.01.2010/ÓB)

Stjórn læknaáðs Landspítala ræddi fyrir skömmu um skjalið “*Nýtt skipurit Landspítala – Yfirlækna*” sem samþykkt var af framkvæmdastjórn Landspítala hinn 26. janúar síðastliðinn. Þar er gerð grein fyrir stöðu yfirlækna í skipuriti spítalans, ábyrgð þeirra, framsali valds og vinnutilhögun. Stjórn læknaáðs lýsir sig í allflestum atriðum sammála innihaldi og anda þessa skjals, en vill þó koma eftirfarandi athugasemdum á framfæri:

1. Í skjalinu segir svo: “*Yfirlækna sérgreina skal hafa aðgang að ritaraþjónustu sem m.a. heldur utan um þau mál sem tilheyra viðkomandi sérgrein.*” Stjórn læknaáðs finnst að hér hefði átt að kveða fastar að orði, þannig að hver sérgrein hefði sína sérgreinaskrifstofu sem aðstoðaði yfirlækna við rekstur sérgreina.
2. Í skjalinu segir að: “*Yfirlækna sérgreina leysi hverjir aðra af í styttri fjarveru en sérfræðilækna í 100% stöðu innan sérgreina LSH leysi að jafnaði yfirlækna af í lengri fjarveru.*” Það hefur hingað til tíðkast að sérfræðilækna leysi yfirlækna í sinni sérgrein af bæði í lengri og skemmri fjarveru og stjórn læknaáðs þykir slíkt fyrirkomulag heppilegra og eðlilegra en það sem nú verður tekið upp.
3. Að lokum segir að “*Í undantekningartilfellum, getur yfirlækna tiltekinnar starfsemi innan sviðsins borið þrjúþætta ábyrgð á sama hátt og yfirlækna sérgreina.*” Stjórn læknaáðs fellst á að í stærri sérgreinum geti verið réttlæt看legt að fleiri en einn yfirlækna hafi þrjúþætta ábyrgð. Hins vegar ætti í öllum tilvikum að vera ljóst hvaða yfirlækna er talsmaður (oddviti) sérgreina út á við.

Læknaáð óskar eftir því að þegar þetta skjal um yfirlækna verður endurskoðað, e.t.v. í tengslum við nánari umfjöllun um sérgreina læknafræðinnar, þá verði tekið tillit til þessara athugasemda.

Með bestu kveðju,

Þorbjörn Jónsson, lækna
formaður stjórnar læknaáðs Landspítala

LSH, 26. nóvember 2009

Framkvæmdastjórn Landspítala
c/o Björn Zoëga forstjóri
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Efni: Sameining á bráðamóttökum Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi

Í desember 2008 var tilkynnt að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttökur Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut og að ný sameinuð bráðamóttaka yrði staðsett í Fossvogi. Stefnt hefur verið að því að nýja bráðamóttakan verði opnuð í mars á næsta ári. Rekstrarhagræði er talið geta verið 120 milljónir á ári, en stofnkostnaður líklega um 240 milljónir. Sameiningin myndi því skila sér sem sparnaður á þriðja rekstrarári héðan í frá.

Það er kunnara en frá þurfi að segja að mjög hefur verið deilt um ágæti þessarar ákvörðunar og bæði lækna ráð og hjúkrunarráð Landspítalans hafa varað við henni. Læknar í mörgum sérgreinum hafa einnig sett fram rökstuddar athugasemdir gegn lokun bráðamóttökunnar á Hringbraut. Talið hefur verið að í ákveðnum tilvikum gæti það stofnað öryggi sjúklinga í hættu auk þess sem rekstrarlegur ávinningur hefur verið dreginn í efa.

Mörg undanfarin ár hefur verið unnið að undirbúningi og hönnun nýrrar spítalabyggingar við Hringbraut. Á fyrri hluta þessa árs voru fengnir norskir ráðgjafar til að koma með tillögur að nýrri og ódýrari lausn á húsnæðisvanda Landspítalans og í kjölfar þessa komst skriður á málið. Þann 4. nóvember s.l. var síðan undirrituð viljayfirlýsing um fjármögnun nýbyggingarinnar og er vonast til að framkvæmdir geti hafist árið 2011.

Þar sem nú er hugsanlegt að nýbygging Landspítalans við Hringbraut verði tekin í notkun árið 2016 og Landspítalanum í Fossvogi verði þar með lokað þykir ýmsum það skjóta skökku við að halda áfram með sameiningu á bráðamóttökum spítalans og setja hundruð milljóna í breytingar á húsnæði sem tekið verði úr notkun að fáum árum liðnum.

Í ljósi þessa óskar stjórn lækna ráðs eftir upplýsingum um það frá framkvæmdastjórn Landspítalans hvort ákvörðun um að hefjast handa við nýja spítalabyggingu við Hringbraut árið 2011 breyti áformum um sameiningu á bráðamóttökum spítalans?

Með bestu kveðju f.h. stjórnar lækna ráðs

Þorbjörn Jónsson
formaður lækna ráðs Landspítala



Læknaráð Landspítala
c/o Þorbjörn Jónsson, formaður
Skrifstofa læknaráðs
Landspítala v. Hringbraut

30.11.2009
Tilv. 10.1 brá

Efni: Svar við bréfi dags. 26. nóvember 2009 um sameiningu bráðamóttaka

Sameining bráðamóttaka Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut var ákveðin í júní sl. og ákveðið að staðsetja nýja bráðadeild í Fossvogi. Áætlaður kostnaður við sameininguna er 226 m.kr. en í þeim kostnaði felast rúmar 180 m.kr. vegna húsnæðisbreytinga, 30 m.kr. vegna endurnýjunar á tækjum og um 12 m.kr. vegna þjálfunar starfsfólks og undirbúnings. Kostnaðarábatagreining sýnir að lágmarki 120 m.kr. rekstrarávinning á ári hverju við sameiningu.

Verkefnisáætlun var samþykkt í júní sl. og síðan unnið markvisst að framgangi hennar. Við gerð verkefnisáætlunar var skoðaður sá möguleiki að nýr spítali yrði byggður í náinni framtíð og byggingartími hans. Markmið verkefnisins eru m.a. að tryggja öryggi sjúklinga og að gæði þjónustunnar verði jöfn eða meiri eftir sameiningu og því hafa 33 starfshópar verið að störfum og þeir fyrstu skilað inn tillögum sínum og unnið er að útfærslu þeirra.

Ákvörðun um að hefjast handa við byggingu nýs spítala við Hringbraut breytir ekki áformum um sameiningu á bráðamóttökum spítalans, en sameining á bráðamóttökum er góður undirbúningur fyrir nýjan spítala.

Með kveðju,

Björn Zoëga, forstjóri



Læknaráð
Þorbjörn Jónsson formaður
Landspítali háskólasjúkrahús
101 Reykjavík

Reykjavík 26.2.2010

Efni: Áform Landspítala að setja á stofn sérstaka ritaramiðstöð í Kópavogi.

Stjórnendur Landspítala hafa tekið ákvörðun um að setja á stofn miðlæga stöð lækningaritunar í húsnæði spítalans í Kópavogi. Hluti af lækningaritunum sem starfa við spítalann á að flytjast þangað. Þessi áform spítalans hafa valdið lækningaritunum, sem eru félagsmenn SFR-stéttarfélags, miklum áhyggjum. Þeirra áhyggjur eru aðallega þær að við þessa aðgerð verði starf þeirra mun einhæfara og það samrýmist ekki reglugerð fyrir lækningaritara en þar kemur fram hvert hlutverk lækningaritara er í starfsemi heilbrigðisstofnana. Einnig hefur komið fram hjá þeim að þær telja hættu á að þær einangrist þegar þær eru ekki í umhverfi spítalans og í samskiptum og umgengni sem heilbrigðisstéttum sé nauðsynleg.

Gerð var skoðanakönnun meðal lækningaritara við LSH þar sem spurt var hvort þeim hugnuðust þessar breytingar á starfi þeirra. Niðurstöður könnunarinnar voru mjög afgerandi þar sem mikill meirihluti svarenda var alfarið á móti þessum fyrirhuguðu flutningum.

SFR vill með þessu bréfi vekja athygli læknaráðs á þessum fyrirhuguðum breytingum og hvetja það til að leggja fram opinberlega afstöðu ráðsins til þessarar aðgerðar. Minnt er á að í reglugerð um réttindi og skyldur lækningaritara kemur fram í 3. grein:

„Þeir annast ritun, skýrslugerð og umsjón með öllum gögnum er varða sjúklinga og meðferð þeirra svo og annarra aðila er til heilbrigðisstofnana leita, skv. nánari fyrirmælum lækna og undir handleiðslu og ábyrgð þeirra.“

Það er von mín að Læknaráð bregðist hratt við þessari beiðni.

Virðingarfyllt

Árni Stefán Jónsson
Formaður SFR

Árni Stefán Jónsson
formaður SFR
Grettisgötu 89
105 Reykjavík

Landspítalanum, 23. mars 2010

Efni: Áform Landspítala um að setja upp sérstaka læknaritaramiðstöð í Kópavogi

Þakka fyrir bréf þitt dagsett 26. febrúar 2010 varðandi nýja ritaramiðstöð Landspítalans í Kópavogi. Þetta mál var sérstaklega rætt á síðasta stjórnarfundum lækna ráðs í mars og fengum við m.a. kynningu frá framkvæmdastjóra bráðasviðs spítalans. Í áformum Landspítalans er gert ráð fyrir að um það bil helmingur af lækna riturum spítalans flytjist í hina nýju ritaramiðstöð. Ritaramiðstöðinni verður komið fyrir í nýuppgerðu húsnæði í Kópavogi og er gert ráð fyrir að þar verði vinnuástaða fyrir 54 starfsmenn alls.

Lækna ráð leggur áherslu á það í skipulagi Landspítalans að starfræktar séu öflugar skrifstofur sérgreina sem stjórnað er af lækna ritara eða skrifstofustjóra. Sérgreinaskrifstofurnar eiga að vera yfirlæknum innan handar við rekstur sérgreinarinnar auk þess að vera andlit og tengiliður sérgreinanna út á við. Til þess að þetta gangi eftir er mikilvægt að nægilegur fjöldi lækna ritara verði áfram staðsettur í nærumhverfi sérgreinanna.

Lækna ráð hefur fullan skilning á áhyggjum lækna ritara vegna hinnar nýju ritaramiðstöðvar og þess að tengsl við lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk geti minnkað. Við þessu mætti þó e.t.v. bregðast með tímabundinni tilfærslu lækna ritara frá miðstöðinni í Kópavogi inn á spítalana. Hins vegar gerir lækna ráð ekki athugasemdir við það að einstakar starfseiningar eða starfsmenn færist milli húsa í hagræðingarskygni ef slíkt minnkar ekki þjónustu eða skerðir öryggi.

Í lok bréfs þíns er sérstök athygli vakin á 3. grein reglugerðar nr. 161/1987 um menntun, réttindi og skyldur lækna ritara með síðari breytingum, en þar segir svo:

“Starfsvettvangur lækna ritara er á heilbrigðisstofnunum og stofnunum hins opinbera er fara með stjórnunarmál á heilbrigðissviði. Þeir annast ritun, skýrslugerð og umsjón með öllum gögnum er varða sjúklinga og meðferð þeirra svo og annarra aðila er til heilbrigðisstofnana leita, skv. nánari fyrirmælum lækna og undir handleiðslu og ábyrgð þeirra.”

Læknaráð tekur heils hugar undir þetta og bendir á að samkvæmt skipuriti Landspítalans og skýringum við það frá árinu 2009 er framkvæmdastjóri lækninga ábyrgðarmaður sjúkraskráa, þ.m.t. rafrænnar sjúkraskrár auk þess sem honum ber að styðja við faglega þróun og starfsþróun lækna og læknaaritara.

Það er því afdráttarlaust að í skipulagi Landspítalans eru málefni læknaaritara/læknaaritunar á forræði framkvæmdastjóra lækninga. Stjórn læknaráðs leggur mikla áherslu á að málefni læknaaritunar heyri undir framkvæmdastjóra lækninga hér eftir sem hingað til og að við því verði ekki hróflað. Framkvæmdastjórn Landspítala verða kynnt þessi viðhorf læknaráðs auk þess sem athygli yfirstjórnar verður vakin á innihaldi 3. greinar reglugerðar um menntun, réttindi og skyldur læknaaritara.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson
formaður læknaráðs Landspítala

Afrit:

Félag íslenskra læknaaritara, c/o Kristín Vilhjálmsdóttir formaður
Anna Atladóttir, aðaltrúnamaður læknaaritara á Landspítala

LSH, 12. apríl 2010

Ólafur Baldursson
framkvæmdastjóri lækninga
Landspítalinn
Eiríksstaðir, 5. h.
LSH Hringbraut

Björn Zoëga
forstjóri Landspítala
Landspítalinn
Eiríksstaðir, 5. h.
LSH Hringbraut

Efni: Um málefni lækna ritara og nýja miðstöð um sjúkraskrárritun í Kópavogi

Á stjórnarfundum fyrir skömmu fjallaði stjórn lækna ráðs um málefni lækna ritara og stofnun sérstakrar ritaramiðstöðvar, *Miðstöðvar um sjúkraskrárritun*, í Kópavogi. Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur framkvæmdastjóra bráðasviðs spítalans var boðið á fundinn og kynnti hún hina nýju miðstöð, sem tilheyra mun því sviði. Í áformum Landspítalans er gert ráð fyrir að um það bil helmingur af lækna riturum spítalans flytjist í hina nýju ritaramiðstöð. Ritaramiðstöðinni verður komið fyrir í nýuppgerðu húsnæði í Kópavogi og er gert ráð fyrir að þar verði vinnuástaða fyrir 54 starfsmenn alls.

Lækna ráði barst erindi frá SFR, stéttarfélagi í almannapágu, vegna fyrirhugaðra breytinga á lækna ritaraþjónustu spítalans og hefur lækna ráðið þegar svarað þessu erindi. SFR hafði áhyggjur af vaxandi einhæfni í störfum lækna ritara og því að tengsl við lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk kynnu að minnka. Lækna ráð bendir á að við þessu megi e.t.v. bregðast með tímabundinni "rotasjón" lækna ritara frá miðstöðinni í Kópavogi inn á spítalana sjálfa. Lækna ráð gerir hins vegar ekki athugasemdir við það að einstakar starfseiningar eða starfsmenn færast milli húsa í hagræðingarskyni, ef slíkt minnkar ekki þjónustu eða skerðir öryggi sjúklinga. SFR vakti einnig sérstaka athygli á því að samkvæmt 3. gr. reglugerðar nr. 161/1987 um menntun, réttindi og skyldur lækna ritara eigi lækna ritara að starfa undir handleiðslu og á ábyrgð lækna. Í reglugerðinni segir svo:

“Starfsvettvangur lækna ritara er á heilbrigðisstofnunum og stofnunum hins opinbera er fara með stjórnunarmál á heilbrigðissviði. Þeir annast ritun, skýrslugerð og umsjón með öllum gögnum er varða sjúklinga og meðferð þeirra svo og annarra aðila er til heilbrigðisstofnana leita, skv. nánari fyrirmælum lækna og undir handleiðslu og ábyrgð þeirra.”

Í þeim breytingum sem orðið hafa á Landspítalanum s.l. 1-2 ár hefur lækna ráð lagt áherslu á það að starfræktar séu öflugar skrifstofur sérgreina sem stjórnað er af lækna ritara eða skrifstofustjóra. Sérgreinaskrifstofur eiga að vera yfirlæknum innan handar við rekstur sérgreinarinnar og bréfaskriftir auk þess að vera andlit og tengiliður sérgreinanna út á við. Til þess að þetta gangi eftir þarf að tryggja að nægilegur fjöldi lækna ritara verði áfram staðsettur í nærumhverfi sérgreinanna.

Læknaráð fagnar því að ákveðið var að setja á stofn samráðsnefnd vegna endurskipulagningar á lækningarþjónustu Landspítalans og opnun Miðstöðvar um sjúkraskrárritun. Sérstaklega lýsum við ánægju með það að læknaráð hafði tækifæri til að tilnefna þrjá aðila í nefndina.

Að lokum bendir læknaráð Landspítala á að samkvæmt núverandi skipuriti Landspítalans og skýringum með því frá árinu 2009 er framkvæmdastjóri lækninga ábyrgðarmaður sjúkraskrára, þ.m.t. rafrænnar sjúkraskrár auk þess sem honum ber að styðja við faglega þróun og starfsþróun lækna og læknaritara. Stjórn læknaráðs leggur mikla áherslu á að málefni læknaritunar heyri undir framkvæmdastjóra lækninga hér eftir sem hingað til og að við því verði ekki hróflað.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson
formaður stjórnar læknaráðs Landspítala

Landspítalanum, 4. desember 2009

Ólafur Baldursson
framkvæmdastjóri lækninga
Eiríksstaðir, 5. h.
LSH Hringbraut

cc:/ Björn Zoëga, forstjóri Landspítala

Efni: Breytt vaktafyrirkomulag hjá ungum læknum (almennum læknum)

Á fundi stjórnar lækna ráðs þann 2. desember 2009 ræddi Eyjólfur Þorkelsson fulltrúi ungra lækna í stjórninni um fyrirhugaðar breytingar á vaktafyrirkomulagi þeirra. Ungir lækna hafa áhyggjur vegna orðróms um að taka eigi upp “night-float” vaktakerfi. Slíkt telja ungir lækna vera afturför frá núverandi fyrirkomulagi.

Meginumkvörtunarefni ungra lækna er að ekki hefði verið haft samráð við þá um fyrirhugaðar breytingar og erindi þeirra um þetta efni hafi ekki verið svarað af yfirstjórn spítalans. Ennfremur lýstu ungir lækna áhyggjum af skertu öryggi sjúklinga, lakari þjónustu, meira vinnuálagi og almennt lakari lífsgæðum lækna (sjá ítarlegri röksemdafærslu í meðfylgjandi bréfi frá Félagi almennra lækna).

Stjórn lækna ráðs beinir þeirri ósk til stjórnenda Landspítalans að eðlilegt samráð verði haft við unga lækna áður en nýtt vaktakerfi verður tekið upp og að þeim gefist tækifæri til að koma með breytingatillögu sem sameinað gæti þarfir Landspítalans og óskir ungra lækna.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður lækna ráðs Landspítala

Fylgiskjal: Bréf til lækna ráðs Landspítala frá Félagi almennra lækna um breytingar á vöktum almennra lækna og kandi data

Afrit: Hjördís Þórey Þorgeirsdóttir, formaður Félags almennra lækna Eyjólfur Þorkelsson, meðstjórnandi í Félagi almennra lækna

Til lækna ráðs LSH

Efni bréfs: Breytingar á vöktum almennra lækna og kandidata.

S.l. ár hefur verið á sveimi kvittur um breytingar á vaktalínunum aðstoðar- og deildarlækna yfir í svokallað night-float fyrirkomulag. Vegna þessa þráláta orðróms sendi Félag ungra lækna (FUL; nú Félag almennra lækna, FAL) yfirstjórn LSH bréf í sumar með óskum um samráð og upplýsingar um hver ætlaður ávinningur væri af breytingunni, enda rökstuddur uggur um að slíkar breytingar geti dregið úr gæðum þjónustu, skert öryggi sjúklinga og starfsmanna, og vegið að geðhag og lífsgæðum ungra lækna.

Enn hefur ekkert svar borist þrátt fyrir ítrekun.

Hins vegar var umsjónardeildarlæknum tveggja sviða tilkynnt í byrjun nóvember að búið sé að ákveða að breyta vaktafyrirkomulaginu yfir í night-float samkvæmt fyrirmælum frá stjórn LSH og samskonar fregnir berast nú frá fleiri sviðum.

Þetta gerist þrátt fyrir að á fundi með aðstoðarlækningaforstjóra 13. október s.l. hafi umsjónardeildarlæknum og fulltrúum FAL verið tjáð að engar miðstýrðar ordrur um vaktabreytingar kæmu að ofan; það væri ábyrgð og frelsi sviðanna að skipuleggja vaktir. Í niðurlagi fundargerðarinnar er ítrekað að æskilegt sé að unglæknar taki virkan þátt í að móta framtíðar vaktakerfi og að annar fundur verði boðaður innan þriggja mánaða.

FAL virðist því að víðar en í pólitík sé vika langur tími.

Hvað snertir téð night-float fyrirkomulag eru nokkrar útfærslur hugsanlegar, en allar fela þær í sér að lækna sem ganga bundnar næturvaktir vinni fleiri en eina nótt í röð og með því megi fækka hvíldardögum. Night-float var síðast við lýði á skurðdeild Landspítalans, en var afnumið 2005 vegna mikillar óánægju, hið sama hafði þá þegar verið gert á öðrum deildum. Þeir sem gengu þessar vaktir kvörtuðu yfir þreytu og einbeitingarerfiðleikum, sem ágerðist er á leið vaktalotuna. Einnig reyndist erfitt að vinna upp tapaðan svefn.

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar á tengslum starfsaðstæðna yngri lækna við gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Undrar engan að slíkar rannsóknir sýna að þreyta og lítill svefn eykur hættu á mistökum, t.d. við úrlestur hjartalínurita (*Friedman et al., 1971*), við lyfjafyrirmæli (*Landrigan et al., 2004*) og í aðgerðum (*Eastridge et al., 2003*). Hefur verið sýnt fram á að vitræn glöp, svo sem tíðari mistök eða slyss, sem og minnkuð afköst, vaxa í nær línulegu samhengi við fjölda náttu án nægjanlegs svefns (*Belenky et al., 2003; Akerstedt, 2003; Rosa, 2001*). Þetta samband hefur verið stutt með starfrænni myndgreiningu og taugalíffræðilegum rannsóknum (*Caruso et al., 2004; Chee et al., 2008; Habeck et al., 2004*). Þá er þess ógetið að breytt vaktafyrirkomulag þýðir fleiri vaktaskipti á hverjum sólarhring sem eykur áhættu á meðferðar- eða greiningartöf, auk þess sem meiri líkur eru á að upplýsingar misfarist (*Petersen et al., 1994, 1998*).

Varðandi öryggi lækna er sýnt að þreyta er áhættuþáttur fyrir stunguóhöpp og eru ungir læknar í þrefalt meiri áhættu á stunguóhöppum en aðrar stéttir (*Fisman et al., 2007*). Ennfremur verða flest stunguóhöpp að næturlagi (*Parks et al., 2000*). Rannsóknir á aksturshæfni yngri lækna á heimleið af næturvakt sýna fram á aukna áhættu á umferðarslysum (*Barger et al., 2005; Steele et al., 1999; Marcus and Loughlin, 1996*). Hvað geðhag og lífsgæði varðar sést að deildarlækna á tímum næturvöktum eru líklegri til að fá þunglyndi, misnota áfengi og lenda í deilum við sjúklinga og samstarfsfólk (*Cavallo et al., 2002; Handel et al., 2006; Baldwin and Daugherty, 2004*).

Hver ávinningur LSH er af breytingunum er óljós en það sem FAL berst til eyrna er að markmiðið sé að fækka hvíldardögum og auka samfellu í dagvinnu. Á fyrrgreindum fundi 13. október lögðu umsjónardeildarlæknir og fleiri almennir lækna á Lyflækningasviði fram tillögu að vaktatilhögun sem myndi auka verulega samfellu. Var henni hafnað á þeirri forsendu að breytingin leiddi ekki til fækkunar á hvíldum eftir vaktir. Einnig var upplýst að skortur á samfellu er ekki vandamál nema á Kvenna- og barnasviði og Lyflækningasviði. Meginmarkmið breytinganna virðist því vera að fækka hvíldardögum með því að skeyta saman vöktum og auka heildarvinnutíma almennra lækna.

Upplýsingar um heildarvinnutíma almennra lækna og kandidata liggja ekki á lausu. Í tæpt ár hefur hagfræðingur LÍ unnið að því að fá þær upplýsingar frá launadeild LSH. Það hefur reynst þrautin þyngri og þær tölur sem fengist hafa engan veginn í samræmi við veruleikann. Lítur félagið það mjög alvarlegum augum að þessar mikilvægu upplýsingar er snúa að vinnuumhverfi félagsmanna séu ekki aðgengilegar stéttarfélagi þeirra. FAL og umsjónardeildarlækna tóku því saman tölur um meðalvinnutíma í október m.v. vaktaskema sem sýna að meðalvinnutími er nú þegar um og yfir þeim mörkum sem lög nr. 46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum kveða á um, þ.e. 48 klst. að meðaltali á viku. FAL trúir því tæplega að ætlun LSH sé að brjóta landslög en hefur engu að síður óskað eftir athugun Vinnueftirlits Ríkisins á starfsaðstæðum aðstoðar- og deildarlækna.

Þess má geta að FAL grunar að þessar breytingar séu upptakturinn að fækkun á stöðugildum deildarlækna sem eykur heildarvinnutíma enn frekar þar eð færri lækna manna sama fjölda vaktalína. Til að kóróna vítahringinn myndi fækkun deildarlækna minnka samfellu í deildarvinnu líkt og raunin hefur orðið nú þegar á barnadeild.

Stétt almennra lækna samanstendur að miklu leyti af ungum foreldrum og nú þegar upplifa margir erfiðleika við að samræma vinnu og foreldrahlutverk. Með breyttu fyrirkomulagi verður enn aukið á vanda þeirra. Er það ekki síst hin fyrirséða lífsgæðaskerðing sem veldur miklum áhyggjum meðal yngri lækna. Þess má geta að með auknu framboði á framhaldsnámi á Íslandi hefur stéttin vaxið, sem er til marks um að íslensku prógrömmun þyki áhuga- og eftirsóknarverð. Fyrirhuguð vaktabreyting gæti þó hæglega átt þátt í að snúa þeirri þróun við þar eð lengri heildarvinnutími mun gera fólki mjög erfitt um vik að stunda rannsóknir og lesa fræðiefni samhliða vinnu. Þetta lítur FAL alvarlegum augum.

Niðurstaða alls þessa og ósk FAL er að vera með í ráðum og að leitað skuli annarra leiða en upptöku night-float kerfis við hagræðingu í störfum yngri lækna. Er þessi skoðun studd af Læknafélagi Íslands.

Með þessu bréfi óskar FAL eftir stuðningi lækna ráðs LSH við það sjónarmið.

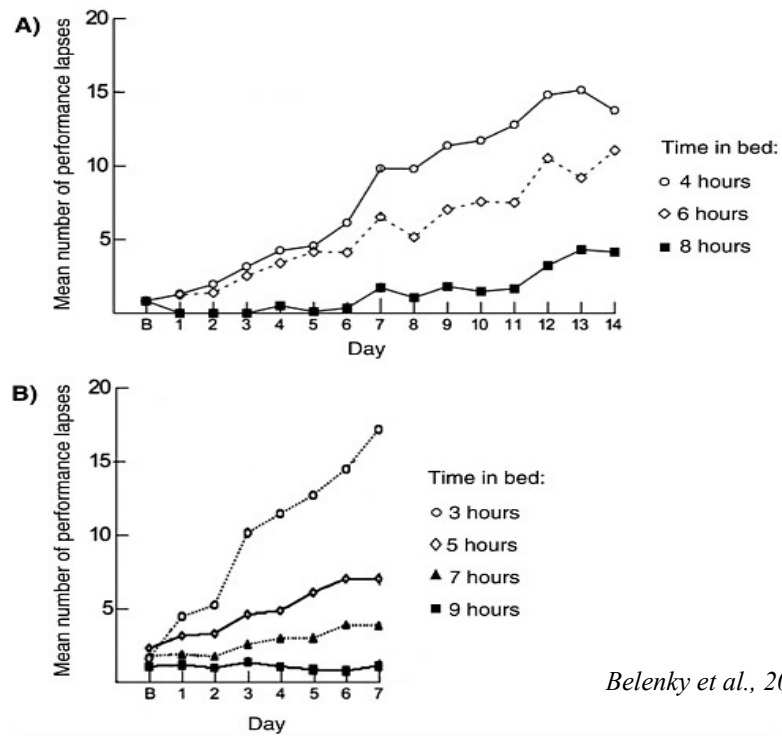
Með fyrirfram þökk.

Fyrir hönd Félags almennra lækna:
Hjördís Þórey Þorgeirsdóttir, formaður
Eyjólfur Þorkelsson, meðstjórnandi

Heimildir:

1. Akerstedt, T. 2003. *Shift work and disturbed sleep/wakefulness*. *Occupational Medicine* 53(2):89-94.
2. Baldwin, D. C., Jr., and S. R. Daugherty. 2004. *Sleep deprivation and fatigue in residency training: Results of a national survey of first- and second-year residents*. *Sleep* 27(2):217-223.
3. Barger, L. K., B. E. Cade, N. T. Ayas, J. W. Cronin, B. Rosner, F. E. Speizer, C. A. Czeisler, and Harvard Work Hours Health and Safety Group. 2005. *Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns*. *New England Journal of Medicine* 352(2):125-134.
4. Belenky, G., N. J. Wesensten, D. R. Thorne, M. L. Thomas, H. C. Sing, D. P. Redmond, M. B. Russo, and T. J. Balkin. 2003. *Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery: A sleep dose-response study*. *Journal of Sleep Research* 12:1-12.
5. Caruso, C. C., E. M. Hitchcock, R. B. Dick, J. M. Russo, and J. M. Schmit. 2004. *Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors*. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services.
6. Cavallo, A., J. Jaskiewicz, and M. D. Ris. 2002. *Impact of night-float rotation on sleep, mood, and alertness: The resident's perception*. *Chronobiology International: The Journal of Biological & Medical Rhythm Research* 19(5):893.
7. Chee, M. W. L., C. H. Tan, Z. Hui, S. Parimal, S. D. Weissman, V. Zagorodnov, and D. F. Dinges. 2008. *Lapsing during sleep deprivation is associated with distributed changes in brain activation*. *Journal of Neuroscience* 28(21):5519-5528.
8. Eastridge, B. J., E. C. Hamilton, G. E. O'Keefe, R. V. Rege, R. J. Valentine, D. J. Jones, S. Tesfay, and E. R. Thal. 2003. *Effect of sleep deprivation on the performance of simulated laparoscopic surgical skill*. *American Journal of Surgery* 186(2):169-174.
9. Fischer, J. E. 2004. *Continuity of care: A casualty of the 80-hour work week*. *Academic Medicine* 79(5):381-383.
10. Fisman, D. N., A. D. Harris, M. Rubin, G. S. Sorock, and M. A. Mittleman. 2007. *Fatigue increases the risk of injury from sharp devices in medical trainees: Results from a case-crossover study*. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 28(1):10-17.
11. Friedman, R. C., J. T. Bigger, and D. S. Kornfeld. 1971. *The intern and sleep loss*. *New England Journal of Medicine* 285:201-203.
12. Habeck, C., B. C. Rakitin, J. Moeller, N. Scarmeas, E. Zarahn, T. Brown, and Y. Stern. 2004. *An event-related fMRI study of the neurobehavioral impact of sleep deprivation on performance of a delayed-match-to-sample task*. *Cognitive Brain Research* 18(3):306-321.
13. Handel, D., A. Raja, and C. Lindsell. 2006. *The use of sleep aids among emergency medicine residents: A web based survey*. *BMC Health Services Research* 6(1):136.
14. Landrigan, C. P., J. M. Rothschild, J. W. Cronin, R. Kaushal, E. Burdick, J. T. Katz, C. M. Lilly, P. H. Stone, S. W. Lockley, D. W. Bates, and C. A. Czeisler. 2004. *Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units*. *New England Journal of Medicine* 351(18):1838-1848.
15. Marcus, C. L., and G. M. Loughlin. 1996. *Effect of sleep deprivation on driving safety in housestaff*. *Sleep* 19(10):763-766.
16. Parks, D. K., R. J. Yetman, M. C. McNeese, K. Burau, and M. H. Smolensky. 2000. *Day-night pattern in accidental exposures to blood-borne pathogens among medical students and residents*. *Chronobiology International* 17(1):61-70.
17. Petersen, L. A., T. A. Brennan, A. C. O'Neil, E. F. Cook, and T. H. Lee. 1994. *Does housestaff discontinuity of care increase the risk for preventable adverse events?* *Annals of Internal Medicine* 121(11):866.
18. Petersen, L. A., E. J. Orav, J. M. Teich, A. C. O'Neil, and T. A. Brennan. 1998. *Using a computerized sign-out program to improve continuity of inpatient care and prevent adverse events*. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 24(2):77-87.
19. Rosa, R. R. 2001. *Examining work schedules for fatigue: It's not just hours of work*. In *Stress, workload, and fatigue*, edited by P.A. Hancock and P. A. Desmond. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Pp. 513-528.
20. Steele, M. T., O. J. Ma, W. A. Watson, H. A. Thomas, and R. L. Muelleman. 1999. *The occupational risk of motor vehicle collisions for emergency medicine residents*. *Academic Emergency Medicine* 6(10):1050-1053.

Mynd 1.



Belenky et al., 2003.

Repeated nights of sleep loss result in cumulative cognitive impairment. Higher number of performance lapses indicate poorer performance and more unstable alertness.
NOTE: B on the x-axis = baseline day.

Framkvæmdastjórn Landspítala Háskólasjúkrahúss
Björn Zoëga starfandi forstjóri
Eiríksgötu 5
Reykjavík

LSH, 12. ágúst 2009

Efni: Leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar sjúklinga með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma

Á síðastliðnu ári fól fólu framkvæmdastjórar hjúkrunar og lækninga hjúkrunarráði og lækningaráði að endurskoða „Leiðbeiningar um meðferð við lok lífs“ sem gefnar voru út árið 2002. Ráðin sammæltust um að leita til líknarráðgjafarteymis Landspítalans, sem samdi drög að nýjum leiðbeiningum og kom í framhaldi af því á fund hjúkrunarráðs og lækningaráðs. Drögin voru auk þess send siðfræðinefnd Landspítala til umsagnar og er umsögn nefndarinnar meðfylgjandi.

Hjúkrunarráð og lækningaráð mæla með því að þessar ítarlegu og vel unnu leiðbeiningar verði teknar í notkun á Landspítalanum. Þar sem drögin fela í sér talsverðar breytingar, þ. á m. á skilgreiningu hugtaksins líknandi meðferð, telja hjúkrunarráð og lækningaráð rétt að leiðbeiningarnar fái góða kynningu og umræðu hjá hjúkrunarfræðingum og læknum.

Virðingarfyllst,
f.h. hjúkrunarráðs og lækningaráðs LSH

Bylgja Kærnested, hjúkrunarfræðingur
formaður hjúkrunarráðs LSH

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður lækningaráðs LSH

Greinargerð með tillögum að starfsreglum læknaáðs Landspítala

Stjórn læknaáðs Landspítala skipaði undirrituð í vinnuhóp í vetur til að endurskoða starfsreglur ráðsins. Helsta tilefnið eru þær breytingar sem orðið hafa á skipuriti Landspítala á undanförunum misserum. Á það einkum við breytta samsetningu klínískra sviða, sem fram til þessa hefur ráðið skipan í stjórn læknaáðs og nefndir. Einnig er tekið mið af skilgreiningu á hlutverki læknaáðs eins og hún kemur fram í nýjustu gerð laga um heilbrigðisþjónustu.

Helstu atriði sem vinnuhópurinn hefur reynt að hafa að leiðarljósi eru að:

- Einfalda skipulag læknaáðs og gera störf þess skilvirkari.
- Gera fyrirkomulagið sem lýðræðislegast. Í því felst meðal annars að fulltrúar séu kjörnir á aðalfundi læknaáðs fremur en tilnefndir af stjórnendum spítalans.
- Einfalda reglurnar, nema brott úrelt ákvæði, skerpa orðalag og forðast tvítekningar.

Um einstakar greinar vill vinnuhópurinn benda sérstaklega á efirfarandi:

2. gr. Hlutverk ráðsins við faglegt eftirlit er ekki bundið í reglurnar en að sjálfsgöðu mögulegt.
3. gr. Ný grein til að skerpa á nauðsyn góðra starfshátta læknaáðs.
4. gr. Skipan stjórnar læknaáðs einfölduð og hún kjörin öll á aðalfundi. Ekki er gert ráð fyrir sérstakri framkvæmdastjórn. Áhersla er lögð á faglega breidd læknaáðs fremur en fjölda sérfræðinga í einstökum sérgreinum eða sviðum spítalans.
6. gr. Liðum fækkað og sjónum beint að megindrattum fremur en einstökum málaflokkum.
7. gr. Bætt inn ákvæði til að stuðla að því að stjórnin virki sérfræðinga spítalans og fái þá til liðs við sig í hinum ýmsu málum.
8. gr. Fastanefndum fækkað en þó bætt við valnefnd. Hlutverk hennar skýrt nánar í 11. gr.
9. gr. Skýrt nánar hlutverk varamanna.
11. gr. Ákvæði til að skýra hlutverk valnefndar sem er að tryggja lágmarksfjölda framboða til allra sæta sem kjósa skal um. Lýðræðislegt þykir að gefa kost á framboðum á aðalfundi þannig að þau séu ekki bundin við farveg valnefndar. Þetta er einnig til þess fallið að örva lækna til að koma á aðalfund og taka virkari þátt í störfum læknaáðs en verið hefur.

Talsverðar breytingar hafa verið gerðar á uppsetningu og orðalagi frá fyrri gerð og því eru tillögur að nýjum starfsreglum lagðar fram sem heild en ekki sem breytingatillögur við einstakar greinar. Læknar eru því beðnir að kynna sér tillögurnar vandlega fyrir umræður og atkvæðagreiðslu um þær á aðalfundi.

Landspítala, 17. febrúar 2010

Guðrún Karlsdóttir

Ingunn Þorsteinsdóttir

Jón Baldursson

Sigurður Páll Pálsson

Ályktun frá lækna ráði Landspítalans, 20. nóvember 2009

Heilbrigðisþjónustan er ein af meginstoðum íslensks samfélags

Íslenskt samfélag stendur frammi fyrir djúpstæðum vanda í kjölfar efnahagshrunsins. Nauðsynlegt er að leita leiða til hagræðingar í ríkiskerfinu þannig að skattfé almennings nýtist sem best.

Landspítalinn er aðalsjúkrahús landsins lögum samkvæmt og spítalanum ber að veita sérhæfða sjúkrahúsþjónustu fyrir alla landsmenn, almenna þjónustu fyrir íbúa höfuðborgarsvæðisins og annast auk þess umtalsverða kennslu og vísindastarfsemi. Sem meginstoð íslenska heilbrigðiskerfisins hefur Landspítalinn algera sérstöðu og getur því engum sjúklingahópum vísað frá sér. Brýnt er að hafa þessa sérstöðu spítalans í huga þegar fjárveitingar eru ákveðnar. Einnig er rétt í þessu samhengi að minna á nýlegar tillögur um endurskipulagningu á starfsemi sjúkrahúsa á suðvesturhorni landsins, sem leitt geta til verulegs sparnaðar í heilbrigðiskerfinu.

Jafnvel í góðæri undanfarinna ára lækkuðu fjárveitingar hins opinbera til Landspítalans að raunvirði og á næsta ári er gert ráð fyrir meira en þriggja milljarða króna samdrætti, sem er um 9% skerðing. Því er vandséð að komist verði hjá verulega skertri þjónustu og uppsögnum á Landspítala.

Þegar kreppir að þurfa stjórnvöld að líta til þess hvaða þættir ríkiskerfisins eru almenningi mikilvægastir til lengri tíma litið og þeim ber að hlífa eins og kostur er.

**Ágreiningur um vakta- og vinnufyrirkomulag deildar- og aðstoðarlækna –
Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala 31. mars 2010**

Undanfarna mánuði hefur verið uppi ágreiningur milli Landspítalans og Félags almennra lækna um nýtt vinnu- og vaktafyrirkomulag sem tekur gildi á morgun þann 1. apríl. Læknaráð Landspítala lýsir yfir þungum áhyggjum vegna þess ástands sem skapast ef deildar- og aðstoðarlæknar á sjúkrahúsinu mæta ekki til vinnu um næstu mánaðarmót.

Til að tryggja öryggi sjúklinga og áframhaldandi góða þjónustu beinir lækna ráð Landspítalans þeim tilmælum til deiluaðila að án tafar verði fundin lausn sem sameinað geti óskir almennra lækna og þarfir Landspítalans. Læknaráð mælist til þess að fyrirhuguðum breytingum á vaktafyrirkomulagi verði frestað. Læknaráð lýsir sig reiðubúið til að miðla málum í þessari deilu.

Landspítalanum, 15. september 2009

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn (þskj. 142 – 113. mál)

Læknaráð Landspítala komst nýlega að því fyrir algera tilviljun að heilbrigðisnefnd Alþingis fjallar nú um frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn, en það tekur meðal annars til lækna. Verði frumvarpið að lögum mun það leiða til þess að læknalög (lög nr. 53/1988) falla úr gildi.

Heilbrigðisnefnd Alþingis sendi nýlega út 67 umsagnarbeiðnir til ýmissa aðila innan og utan heilbrigðiskerfisins. Þar sem Landspítalinn er langstærsti vinnustaður lækna á Íslandi (en þar starfa nú 400-500 læknar) lýsir læknaráðið furðu sinni á því að frumvarpið hafi ekki verið sent læknaráðinu til umsagnar. Við vonum að hér hafi eingöngu verið um mistök að ræða og að frumvörp um heilbrigðismál sem til umfjöllunar eru verði framvegis send læknaráði Landspítala til umsagnar.

Almennt um frumvarpið og gildandi læknalög:

Læknaráð Landspítala telur það bæði óheppilegt og ónauðsynlegt að afnema læknalög (lög nr. 53/1988) en í þeim er ágæt grein gerð fyrir ábyrgð, skyldum og réttindum. Læknar gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu þar sem þeir bera ábyrgð á greiningu, meðferð og eftirliti sjúklinga og langstærstur hluti heilbrigðisútgjalda fellur til vegna ákvarðana sem læknar taka. Læknalög frá árinu 1988 eru mun afdráttarlausari hvað varðar skyldur lækna við sjúklinga sína en hið nýja frumvarp. Þannig telur læknaráðið að hagsmunum sjúklinga sé betur borgið með sértækum lögum um lækna heldur en með rammalöggjöf sem tekur til 32 ólíkra starfsstétta, sem sumar hverjar hafa litla aðkomu að hefðbundinni læknisfræðilegri greiningu og meðferð.

Læknaráð Landspítala skilur hins vegar að löggjafinn og stjórnkerfið geti talið skynsamlegt að hafa einhvers konar rammalöggjöf sem taki til ýmissa fámennra löggiltra heilbrigðisstétta. Öðru máli gegnir um stórar heilbrigðisstéttir sem gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu, má þar t.d. nefna lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Hvað lækna varðar þá má geta þess að samkvæmt læknaskrá landlæknis voru hinn 1. september síðastliðiðinn skráðir 2060 íslenskir læknar, annaðhvort með almennt lækningaleyfi eða með sérfræðileyfi. Líklegt er að meira en helmingur þeirra sé á hverjum tíma starfandi á Íslandi. Hér eftir sem hingað til er heppilegt að um slíka hópa gildi sérlög, enda hafa læknalög staðist tímans tönn ágætlega og um þau hefur ekki ríkt ágreiningur.

Þess má einnig geta að í núgildandi læknalögum er kafli um skottulækningar þar sem þær eru afdráttarlaus bannaðar hér á landi. Þetta verður að teljast afar mikilvægt vegna sívaxandi framboðs af efnum og “meðferðum” sem ýmsir ófaglærðir aðilar bjóða fram. Stundum er slíkt eingöngu af góðum huga gert til að líkna sjúkum og lina þjáningar, í

öðrum tilvikum virðist vera um hreina fjárplógsstarfsemi að ræða og stundum er um skaðleg efni eða “meðferð” að ræða. Það

er afar mikilvægt að löggjafinn haldi vöku sinni í þessum efnum og spyrni við fótum þegar sjúkt fólk sem illa getur borið hönd fyrir höfuð sér er gert að féþúfu.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins:

13. grein – Faglegar kröfur

Það er algengt að fleiri en ein starfsstétt komi að meðhöndlun sama sjúklings, ýmist vegna eðlis meinsins eða þess að um mörg vandamál er að ræða. Í núgildandi lækna­lögum (lög nr. 53/1988) segir að *“Læknir ber ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem til hans leita eða hann hefur til umsjónar”*. Þannig er það afdráttarlaust að læknirinn ber heildarábyrgð á því að sjúklingurinn fái viðunandi úrlausn sinna vandamála. Í 3. málsgrein 13. greinar hins nýja frumvarps segir hins vegar svo um þetta atriði *“Heilbrigðisstarfsmaður ber, eftir því sem við á, ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita”*. Þarna er ábyrgðinni skipt niður á mismunandi aðila, sem getur verið óheppilegt t.d. ef meðferð gengur að einhverju leyti ekki eins og búist hafði verið við eða ágreiningur rís um það hvaða úrlausn sé best fyrir sjúklinginn. Það eru tvímælalaust hagsmunir sjúklinga að heildarábyrgðin sé á einni hendi, þ.e. hjá læknum eins og verið hefur. Læknaráðið er því andvíg­gt þessari breytingu og telur hagsmuni sjúklinga best tryggða með ákvæði núgildandi lækna­laga.

Lokaorð:

Það er afstaða læknaráðs Landspítala að lækna­lög nr. 53/1988 hafi í öllum aðalatriðum reynst vel og réttinda og hagsmuna sjúklinga sé betur gætt með þeim heldur en með hinu nýja frumvarpi. Læknaráðið leggst hins vegar ekki gegn því að einhvers konar rammalöggjöf verði sett sem taki til ýmissa annarra löggiltra heilbrigðisstétta en lækna.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður læknaráðs Landspítala

Landspítalanum, 25. nóvember 2009

Puríður Backman
formaður heilbrigðisnefndar Alþingis

Sigmundur Ernir Rúnarsson
varaformaður heilbrigðisnefndar Alþingis

Efni: Fyrirhugaðar breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu (lög nr. 40/2007)

Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2010 segir í *kafla 8 - Yfirlit yfir lagabreytingar* (á bls. 444) að lagðar verði til breytingar á lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Þar segir svo:

“Lagðar verða til breytingar á lögnum með það að markmiði auka svigrúm til að endurskipuleggja heilbrigðisstofnanir og gera það kleift að sameina eða breyta stöðum stjórnenda”.

Í *10. grein heilbrigðis laga* um fagstjórnendur segir að fagleg ábyrgð á lækniþjónustunni liggja hjá yfirlæknum sérgreina eða sérdeilda. Ennfremur segir að framkvæmdastjóri lækninga beri ábyrgð á þjónustu stofnunar í víðara samhengi. Það er afar mikilvægt með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi að það sé skýrt hvar fagleg ábyrgð liggur. Þetta á t.d. við ef skoðanir eru skiptar um það hvað sjúklingi sé fyrir bestu eða ef eftirmálar verða vegna þess að meðferð hafi ekki tekist sem skyldi. Læknaráð Landspítalans telur þess vegna ekki ráðlegt að hrófla við gildandi ákvæðum heilbrigðis laga um þetta efni.

Í *12. grein heilbrigðis laga* segir að á heilbrigðisstofnunum skuli starfa þriggja manna framkvæmdastjórn (eða fjölmennari) undir yfirstjórn forstjóra. Einn þessara aðila er nú framkvæmdastjóri lækninga. Á stórum lækningastofnunum eins og Landspítalanum, þar sem starfa 400-500 lækna, hefur embætti framkvæmdastjóra lækninga afar mikilvægu hlutverki að gegna bæði í stefnumótun og stjórnun. Því er vandséð að það geti verið til hagræðingar eða sparnaðar að framkvæmdastjóri lækninga sitji ekki í framkvæmdastjórn stofnunar. Ef það er ætlun löggjafans að fækka í yfirstjórnnum smærri heilbrigðisstofnana er eðlilegast að breytingar í þá veru séu bundnar við tiltekna stærð á heilbrigðisstofnunum (starfsmannafjölda).

Vegna fyrirhugaðra breytinga á heilbrigðislögum er eftirfarandi upplýsinga óskað:

- Liggur fyrir útfærsla og orðalag fyrirhugaðrar lagabreytingar ?
- Hvenær mun heilbrigðisnefnd Alþingis fjalla um málið ?

Læknaráð Landspítala óskar eftir því að fá til umsagnar fyrirhugaðar breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu (nr. 40/2007) þegar þær koma til umfjöllunar hjá heilbrigðisnefnd Alþingis.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður læknaráðs Landspítala

22.12.2009 (tölvupóstur)

Til formanns og varaformanns heilbrigðisnefndar Alþingis !

>> Þuríður Backman, alþingismaður

>> Sigmundur Ernir Rúnarsson, alþingismaður

**Efni: Fyrirhuguð breyting á heilbrigðislögum (308. mál - þskj. 360).
Aukið svigrúm til að endurskipuleggja heilbrigðisstofnanir.**

Vísa til bréfs míns dagsett 25. nóvember 2009 þar sem spurst er fyrir um ofangreint lagafrumvarp sem sett er fram í tengslum við fjárlög ársins 2010 (sjá meðfylgjandi bréf læknaáráðsins). Á þessum tíma lá hins vegar ekki fyrir hvernig lagatextinn myndi líta út og verður að lesa athugasemdirnar í því ljósi.



Heilbrigðisnefnd - lagabreyting.doc

Þar sem lagafrumvarpið er nú komið fram á Alþingi og hefur verið sent heilbrigðisnefnd til umfjöllunar vil ég ítreka ósk læknaáráðs Landspítalans um að fá þetta frumvarp sent til umsagnar.

Með bestu kveðju - Gleðileg jól !

Þorbjörn Jónsson
formaður læknaáráðs Landspítala

Landspítalanum, 26. nóvember 2009

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn (þskj. 129 – 116. mál)

Læknaráð Landspítala þakkar fyrir að fá þetta lagafrumvarp sent til umsagnar. Við vísum jafnframt til fyrri umsagnar okkar um frumvarp sama efnis sem lagt var fyrir Alþingi á 137. löggjafarþingi 2008-2009, en hlaut ekki afgreiðslu þá. Umsögn læknaráðsins nú er því efnislega samhljóða fyrri umsögn okkar. Verði þetta frumvarp að lögum mun það leiða til þess að lækna­lög (lög nr. 53/1988) falla úr gildi.

Almennt um frumvarpið og gildandi lækna­lög:

Læknaráð Landspítala telur það bæði óheppilegt og ónauðsynlegt að afnema lækna­lög (lög nr. 53/1988) en í þeim er ágæt grein gerð fyrir ábyrgð, skyldum og réttindum. Læknar gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu þar sem þeir bera ábyrgð á greiningu, meðferð og eftirliti sjúklinga og langstærstur hluti heilbrigðisútgjalda fellur til vegna ákvarðana sem læknar taka. Lækna­lög frá árinu 1988 eru mun afdráttarlausari hvað varðar skyldur lækna við sjúklinga sína en hið nýja frumvarp. Þannig telur læknaráðið að hagsmunum sjúklinga sé betur borgið með sértækum lögum um lækna heldur en með rammalöggjöf sem tekur til 33 ólíkra starfsstétta, sem sumar hverjar hafa litla aðkomu að hefðbundinni læknisfræðilegri greiningu og meðferð.

Læknaráð Landspítala hefur hins vegar skilning á því að löggjafinn og stjórnkerfið geti talið skynsamlegt að hafa einhvers konar rammalöggjöf sem taki til ýmissa fámennra löggiltra heilbrigðisstétta. Öðru máli gegnir um stórar heilbrigðisstéttir sem gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu, má þar t.d. nefna lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Hvað lækna varðar þá má geta þess að samkvæmt læknaskrá landlæknis voru hinn 9. nóvember síðastliðinn skráðir 2086 læknar, annaðhvort með almennt lækningaleyfi eða með sérfræðileyfi. Líklegt er að meira en helmingur þeirra sé á hverjum tíma starfandi á Íslandi. Hér eftir sem hingað til er heppilegt að um slíka hópa gildi sérlög, enda hafa lækna­lög staðist tímans tönn ágætlega og um þau hefur ekki ríkt ágreiningur.

Þess má einnig geta að í núgildandi lækna­lögum er kafli um skottulækningar þar sem þær eru afdráttarlaust bannaðar hér á landi. Þetta verður að teljast afar mikilvægt vegna sívaxandi framboðs af efnum og “meðferðum” sem ýmsir ófaglærðir aðilar bjóða fram. Stundum er slíkt eingöngu af góðum huga gert til að líkna sjúkum og lina þjáningar, í öðrum tilvikum virðist vera um hreina fjárplógsstarfsemi að ræða og stundum er um skaðleg efni eða “meðferð” að ræða. Það er afar mikilvægt að löggjafinn haldi vöku sinni í þessum efnum og spyrni við fótum þegar sjúkt fólk sem illa getur borið hönd fyrir höfuð sér er gert að fêpúfu.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins:

13. grein – Faglegar kröfur

Það er algengt að fleiri en ein starfsstétt komi að meðhöndlun sama sjúklings, ýmist vegna eðlis meinsins eða þess að um mörg vandamál er að ræða. Í núgildandi læknalögum (lög nr. 53/1988) segir að *“Læknir ber ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem til hans leita eða hann hefur til umsjónar”*. Þannig er það afdráttarlaust að læknirinn ber heildarábyrgð á því að sjúklingurinn fái viðunandi úrlausn sinna vandamála. Í 3. málsgrein 13. greinar hins nýja lagafrumvarps segir hins vegar svo um þetta atriði *“Heilbrigðisstarfsmaður ber, eftir því sem við á, ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita”*. Þarna er ábyrgðinni skipt niður á mismunandi aðila, sem getur verið óheppilegt t.d. ef meðferð gengur að einhverju leyti ekki eins og búist hafði verið við eða ágreiningur rís um það hvaða úrlausn sé best fyrir sjúklinginn. Það eru tvímælalaust hagsmunir sjúklinga að heildarábyrgðin sé á einni hendi, þ.e. hjá læknum eins og verið hefur. Læknaráðið er því andvíg þessari breytingu og telur hagsmuni sjúklinga best tryggða með ákvæði núgildandi læknalaga.

Lokaorð:

Það er afstaða læknaráðs Landspítala að læknalög nr. 53/1988 hafi í öllum aðalatriðum reynst vel og réttinda og hagsmuna sjúklinga sé betur gætt með þeim heldur en með hinu nýja frumvarpi. Læknaráðið leggst hins vegar ekki gegn því að einhvers konar rammalöggjöf verði sett sem taki til ýmissa annarra löggiltra heilbrigðisstétta en lækna.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður læknaráðs Landspítala

Landspítalanum, 25. janúar 2010

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, með síðari breytingum (þskj. 360 – 308. mál)

Læknaráð Landspítala kom á fyrri stigum á framfæri athugasemdum við formann og varaformann heilbrigðisnefndar Alþingis vegna fyrirhugaðra breytinga á lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Læknaráð Landspítala óskar hér með eftir því að koma á framfæri við heilbrigðisnefnd formlægri umsögn um þetta frumvarp, nú þegar fyrir liggur um hvaða breytingar raunverulega er að ræða.

Frumvarp þetta gerir ráð fyrir því að 2. og 3. mgr. 10 gr. og 2. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisþjónustu (lög nr. 40/2007) verði felldar brott. Það er einkum brottfall á 2. mgr. 10. gr. laganna um faglega ábyrgð yfirlækna sem læknaráð Landspítala hefur áhyggjur af og gerir athugasemdir við, en þar segir svo:

“Yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan heilbrigðisstofnunar bera faglega ábyrgð á þeirri læknisþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.”

Í rökstöðningi/athugasemdum við núverandi lagafrumavarp segir:

“Tilgangur breytinganna er að auka svigrúm til að endurskipuleggja heilbrigðis-stofnanir með því að gera kleift að sameina eða breyta stöðum stjórnenda þar sem það er talið auka skilvirkni og draga úr kostnaði.”

Það verður ekki séð að nauðsynlegt sé að gera umrædda lagabreytingu til þess að mögulegt sé að endurskipuleggja heilbrigðisstofnanir, draga úr rekstrarkostnaði og gera þær skilvirkari. Í þessu sambandi má minna á að á Landspítalanum hafa verið gerðar umfangsmiklar skipulagsbreytingar undanfarið ár. Meðal annars hafa deildir verið sameinaðar eða lagðar niður og störfum stjórnenda hefur þannig fækkað og á það bæði við um stjórnendur lækninga og hjúkrunar. Enginn hefur hingað til talið að hér væri um ólögmætar breytingar á starfsemi eða störfum að ræða.

— — — — —

Tilgangur 10. gr. núverandi heilbrigðislaga er að tryggja öryggi sjúklinga með lögformlegri ráðningu sérstakra lækna (yfirlækna) og annarra fagmenntaðra stjórnenda, sem ætlað er að bera ábyrgð á skilgreindri starfsemi. Í nágildandi lögum er þessi ábyrgð skýr en ef breytingartillagan nær fram að ganga verður þessi faglega ábyrgð óljós og slíkt er hagsmunum og öryggi sjúklinga alls ekki til framdráttar. Niðurfelling á 2. mgr. um

faglega ábyrgð yfirlækna er óásættanleg fyrir stærri sérgreinaskiptar lækningastofnanir enda gæti hún dregið úr gæðum, öryggi og framþróun lækni meðferðar.

Sérgreinar lækni fræðinnar eru hornsteinar í skipulagi Landspítalans líkt og annarra háskólaspítala í hinum vestræna heimi. Í núverandi skipulagi spítalans eru starfræktar um 40 skilgreindar sérgreinar lækni fræðinnar með jafnmarga yfirlækna, sem starfa sem forystumenn þeirra í skilningi heilbrigðislaganna. Þessir yfirlæknar eiga að bera faglega ábyrgð á starfsemi sérgreinarinnar. Ástæðan er sú, að enginn einn aðili (þ.m.t. framkvæmdastjóri lækninga) býr yfir allri þeirri þekkingu, sem nauðsynleg er til að tryggja gæði, öryggi og framþróun í hverri sérgrein. Ábyrgð lækningaforstjóra nær því yfir lækningastarfsemi spítalans í heild sinni.

Þess ber að geta að árið 2007 þegar síðasta endurskoðun á heilbrigðislögum var gerð var rætt um að fella á alveg á brott þágildandi ákvæði um faglega ábyrgð yfirlækna og annarra fagmenntaðra stjórnenda, en frá því var horfið m.a. vegna tilmæla frá læknum og öðrum faghópum. Í þessu sambandi er rétt að vísa til nefndarálits frá þáverandi heilbrigðis- og trygginganefnd, dags. 12. mars 2007, þar sem málið er reifað. Þar segir svo:

“Lagt er til að ákvæði 10. gr. um fagstjórnendur heilbrigðisstofnana og faglega ábyrgð þeirra verði nánar útfært í samræmi við framkomnar athugasemdir í umsögnum sem nefndinni hafa borist og í opinberri umræðu um frumvarp þetta. Í umræðunni hefur m.a. verið gagnrýnt að ekki sé kveðið á um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina og sérdeilda á heilbrigðisstofnunum. Er þessi breyting gerð til að koma til móts við þessi sjónarmið. Lagt er til að kveðið verði á um faglega ábyrgð yfirlækna og deildarstjóra hjúkrunar með sambærilegum hætti og gert er í núgildandi lögum um heilbrigðisþjónustu [vísun til heilbrigðislaganna nr. 97/1990], sem og um faglega ábyrgð annarra fagstjórnenda.”

Að þessu nefndaráliti stóðu átta þáverandi þingmenn úr fjórum stjórnmálaflokkum og sitja fjórir þessara þingmanna enn á Alþingi. Ekki verður séð að nein breyting hafi orðið á íslenskri heilbrigðisþjónustu sem réttlæti breytingar á núgildandi lögum í þá veru sem nú er lagt til með þessu frumvarpi. Þvert á móti má halda því fram að núverandi ákvæði um ábyrgð yfirlækna hafi reynst vel og verið óumdeild.

Lokaorð: Það er afstaða lækna ráðs Landspítala að ákvæði 10. greinar núverandi heilbrigðislaganna um faglega ábyrgð yfirlækna sé afar mikilvægt. Þetta á einkum við um stærri sérgreinaskiptar lækningastofnanir. Lækna ráðið er andvíggt því að þetta ákvæði verði fellt á brott. Slíkt gæti leitt til þess að fagleg ábyrgð á lækningum verði óljós og þannig verði dregið úr öryggi sjúklinga og starfsemi starfsemi spítalans beri skaða af.

Fulltrúar stjórnar lækna ráðs Landspítala óska eftir fundi með heilbrigðisnefnd Alþingis til að ræða álit ráðsins.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson
formaður lækna ráðs landspítala



Landspítalanum, 4. maí 2010

Nefndasvið Alþingis
bt. fjárlaganefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Efni: Frumvarp til laga um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík (þskj. 938 – 548. mál)

Læknaráð Landspítala fagnar því að fá þetta frumvarp sent til umsagnar. Bygging nýs Landspítala er mikilvægt þjóðþrifamál og grundvöllur þess að hægt verði að ljúka sameiningu stóru spítalana við Hringbraut og í Fossvogi. Þegar til lengdar lætur mun ný bygging fyrir Landspítalann spara þjóðfélaginu mikla peninga auk þess sem þjónusta spítalans verður bæði öruggari og skilvirkari.

Læknaráð Landspítala gerir engar athugasemdir við efni þessa frumvarps.

Með bestu kveðju

Þorbjörn Jónsson, læknir
formaður læknaráðs Landspítala

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn föstudaginn 8. maí 2009, kl. 13:00 í Hringisal, Hringbraut

Fundarstjóri: Viðar Örn Eðvarðsson
Ritari fundarins: Aðalbjörn Þorsteinsson

Dagskrá:

1. Skýrsla stjórnar
2. Skýrslur nefnda
3. Breytingar á starfsreglum
4. Kosning stjórnar (formanns og ritara)
5. Kosning nefnda
6. Önnur mál

Í upphafi fundar tók Þorbjörn Jónsson formaður lækna ráðs til máls og lagði til að Viðar Örn Eðvarðsson yrði valinn fundarstjóri og Aðalbjörn Þorsteinsson fundarritari. Fundarmenn samþykktu tillöguna samhljóða, Viðar Örn Eðvarðsson tók þá við fundarstjórninni og var svo gengið til auglýstrar dagskrár.

Skýrsla stjórnar

Þorbjörn greindi frá helstu atriðum í starfsemi lækna ráðs síðastliðið starfsár. Á síðasta aðalfundi var Viðar Örn Eðvarðsson kjörinn varaformaður lækna ráðs.

Þorbjörn sagði frá því að á starfsárinu hefðu verið haldnir fjórir lækna ráðsfundir. Auk þess voru fræðslufundir haldnir reglulega. Sú breyting varð þó á að reglulegir fræðslufundir voru haldnir síðasta miðvikudag hvers mánaðar og aukafundir á föstudögum eftir því sem tilefni var til. Þessi breyting varð ekki til þess að auka aðsókn lækna á fundina eins og vonir höfðu staðið til.

Þorbjörn sagði ennfremur frá starfi annarra nefnda lækna ráðs og nefndum sem lækna ráð á fulltrúa í.

Þorbjörn gerði grein fyrir reikningum Starfs- og gjafasjóðs lækna ráðs en þeir eru birtir í *Skýrslu stjórnar og nefnda lækna ráðs starfsárið 2008 – 2009*. Þrátt fyrir miklar hremmingar í banka- og efnahagsmálum landsins hefur tekist að ávaxta sjóðinn vel.

Sem fyrr segir greindi Þorbjörn frá helstu atriðum í starfsemi lækna ráðs starfsárið 2008 – 2009. Meðal atriða má nefna:

- Ráðningar nýrra stjórnenda á Landspítalanum
- Stjórnskipulagsbreytingar á Landspítalanum
- Sparnað í rekstri Landspítalans
- Fyrirhugaða sameiningu á bráðamóttökum Landspítalans
- Nýbyggingu fyrir Landspítalann (ný tillaga gerir ráð fyrir 66.000 fm byggingu á lóðinni við Hringbraut)
- Rannsókn á meintri þöggun/einelti á Landspítala
- Rafræn sjúkraskrá

- Leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar hjá sjúklingum með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma
- Umsagnir um lagafrumvörp (frumvarp til laga um sjúkraskrár og frumvarp til laga um sjúkratryggingar)
- Ýmsar aðrar umsagnir.

Að lokinni framsögu Þorbjarnar var opnað fyrir umræðu um skýrslu formanns.

Eiríkur Jónsson spurði hvort hugmyndin um nýja spítalabyggingu væri gjörbylting þannig að byrja þyrfti á öllu undirbúningsstarfi upp á nýtt.

Þorbjörn Jónsson sagði fyrri vinnu nýtast afar vel. Hann sagði að samkvæmt nýju tillögnum ætti að gera eldri byggingar við Hringbraut upp. Kostnaðurinn við þessa tillögu er innan við helmingur af því sem eldri tillögur gerðu ráð fyrir.

Ólafur Skúli Indriðason spurði hvort lækna ráð hefði verið beðið um álit á sparnaðartillögum vegna reksturs LSH.

Þorbjörn Jónsson sagðist hafa rætt málin við Björn Zoéga framkvæmdastjóra lækninga en lækna ráð hefur ekki lagt fram neinar tillögur. Þorbjörn sagði ýmis atriði þurfa að koma til skoðunar.

Viðar Örn Eðvarðsson sagði lækna ráð ekki hafa verið beðið um neinar sparnaðarhugmyndir. Hann sagði því vanta allan grundvöll svo lækna ráð geti tekið afstöðu til málsins.

Aðalbjörn Þorsteinsson sagði erfitt að setja fram tillögur um sparnað. Hann sagði erfitt að alhæfa eitthvað um svið spítalans og skoða þurfi hvert svið fyrir sig. Aðalbjörn taldi ástandið alvarlegra en margir gera sér grein fyrir.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði að lækna ráð ætti að koma í veg fyrir að áhætta skapaðist af fyrirhuguðum sparnaði.

Páll Torfi Öundurson sagði að valið væri á milli þess að auka tekjurnar eða skera niður. Hann sagði hægt að auka tekjur spítalans en ekki væri víst að ráðherrar Vinstri grænna væru því sammála. Páll Torfi sagði valið standa á milli þess að skera niður meðferð eða auka tekjur. Síð skoðun væri að frekar ætti að reyna að auka tekjur spítalans.

Þorbjörn Jónsson sagði þetta viðkvæma umræðu.

Eiríkur Jónsson sagði mikla umræðu um sparnað vera á skurðlækningasviði. Hann sagði að þar væri verið að hagræða með opnun dagdeilda.

Björn Zoéga sagði það stefnu heilbrigðisráðherra að öll þjónusta verði frí og öll gjöld verði lögð niður. Hann minnti á að fyrsta verk Ögmundar Jónassonar sem heilbrigðisráðherra hefði verið að leggja niður þjónustugjöld.

Vilhelmína Haraldsdóttir sagði erfitt að blanda sér inn í stjórn málaumræðuna. Hún sagði að lækna ráð gæti hinsvegar dregið fram hvaða áhrif sparnaðurinn geti haft á þjónustuna.

Sigurður Björnsson sagði að lækna ráð yrði að taka afstöðu í málinu. Hann sagði það sem gerist á spítalanum vera miskostnaðarsamt. Sigurður sagðist taka undir að umræða yrði að eiga sér stað um málið. Hann benti á að ekkert væri hægt að gera ókeypis.

Niels Chr. Nielsen sagði það ekki vera sparnað fyrir heilbrigðiskerfið eins og efnahagsástandið er nú.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði að greina þyrfti á milli faglegra og pólitískra ákvarðana. Hann sagði að lækna ráð ætti að forðast pólitíkina.

Aðalbjörn Þorsteinsson sagði að lækna ráð þyrfti að fylgjast vel með þróun mála á næstunni.

Viðar Örn Eðvarðsson sagði mikilvægt að lækna ráð hjálpaði stjórnendum spítalans að afla fylgis við nýju tillöguna um minni nýbyggingu við Hringbraut.

Sigurður Björnsson spurði hvort sömu aðilar og áður ynnu að nýbyggingunni.

Björn Zoéga sagði að ef leyfi fengist til að halda verkinu áfram væri hægt á viku að fara í forval. Í haust væri síðan hægt að velja fimm hópa og síðan yrði auglýst samkeppni og niðurstaða hennar ætti að verða ljós í febrúar eða mars árið 2010.

Sigurður Björnsson sagði að ef til vill yrði hægt að ná meiri samstöðu um þessa nýbyggingu. Hann spurði hvort til væru peningar þannig að hægt væri að hefja verkið.

Björn Zoéga sagði að einn milljarður væri til. Því væri hægt að hefja verkið. Hann sagði vanta leyfi til að mega byrja. Björn sagði gífurlegt viðhald fasteigna fyrirsjáanlegt næstu árin og einhvers staðar þarf að byggja við ef ekkert verður gert. Hann sagði mikilvægt að svar fáið fljótlega. Björn sagði allt verða gert til að ná fram jákvæðu svari.

Páll Torfi Önundarson sagði að 60% rannsókna á vöktum á Hringbraut sýni að 60% af bráðstarfsemiinni væri á Hringbraut. Hann sagðist telja mögulegt að flytja bráðstarfsemiina úr Fossvogi niður á Hringbraut en til þess yrði að færa tilteknar deildir af Hringbraut. Páll Torfi ræddi hugmyndir að tilfærslum til að hægt væri að koma aukinni bráðstarfsemi inn á Hringbraut. Hann sagði afskaplega þýðingarmikið að leggja áherslu á ávinninginn af þeirri nýbyggingu sem nú er rætt um.

Ekki voru fleiri sem tóku til máls um skýrslu formanns lækna ráðs.

2. Skýrslur nefnda

Sigurður Ólafsson greindi frá starfsemi skipulags- og þróunarnefndar lækna ráðs. Hann sagði að nefndinni hefðu ekki borist nein erindi á starfárinu og væri það miður. Sigurður sagði að nefndin hefði haldið tvo fundi þar sem fjallað var um sameiningu bráðamótaka LSH og skipulagsbreytingar á LSH. Hann sagði ljóst að ýmislegt hefði

áunnist með vinnu lækna ráðs að skipulagsmálum undanfarin ár en ýmsum spurningum væri enn ósvarað eins og hver sé leiðtogi skurðlækninga og hverjir séu yfirlæknar tiltekinna sérgreina. Sigurður sagði að huga þyrfti að þeim sem stjórna sérstökum þáttum innan spítalans og skapa þeim fastan sess í kerfinu.

3. Breytingar á starfsreglum lækna ráðs

Formaður lækna ráðs greindi frá breytingum sem nauðsynlegt er að gera á starfsreglum lækna ráðs vegna breytinga á stjórnskipulagi spítalans. Breytingarnar varða val á fulltrúm í stjórn lækna ráðs en lagt er til að í eitt tímabil til viðbótar verði fulltrúar valdir í stjórn lækna ráðs á grundvelli gömlu sviðanna. Auk þess er lögð til breyting á starfsreglum varðandi framboð til embætta á vegum lækna ráðs.

Fram komu athugasemdir frá Jóhanni Heiðari Jóhannssyni við drög að breytingu á 1. grein í fjórða kafla starfsreglanna er varða aðalfund lækna ráðs. Jóhann Heiðar lagði fram skriflega breytingartillögu, sem var samþykkt.

4. Kosning stjórnar (formaður og ritari)

Þorbjörn Jónsson var sjálfkjörinn í embætti formanns lækna ráðs þar sem engin önnur framboð bárust.

Aðalbjörn Þorsteinsson var sjálfkjörinn í embætti ritara lækna ráðs þar sem engin önnur framboð bárust.

5. Kosning nefnda

Anna Björk Magnúsdóttir var kosin formaður fræðslunefndar lækna ráðs. Ásgerður Sverrisdóttir var kosin formaður starfs- og gæðanefndar lækna ráðs. Jóhann Heiðar var kosinn formaður stöðunefndar lækna ráðs.

Engin hafði gefið kost á sér til formennsku í skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs var falið að finna formann nefndarinnar.

6. Önnur mál

Viðar Örn Eðvarðsson sagði að tvær ályktunartillögur lægju fyrir fundinum og gerði Þorbjörn Jónsson formaður lækna ráðs grein fyrir þeim.

Ályktun 1:

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 fagnar nýorðnum breytingum á skipuriti spítalans. Þessar breytingar munu vonandi leiða til rekstrarsparnaðar með færri yfirmönnum, styttri boðleiðum og aukinni skilvirkni.

Í takt við breytt skipurit er nauðsynlegt að faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði sérgreina læknafræðinnar verði eftt innan hinna klínísku sviða spítalans. Yfirlæknar sérgreina þurfa að fá ákvörðunarvald sem er í takt við þá ábyrgð, sem þeir bera lögum samkvæmt.

Greinargerð með ályktun 1:

Nýlega var skipurit Landspítalans stokkað upp og klínískum sviðum spítalans fækkað úr tólf í sex, auk þess sem einn yfirmaður er nú æðsti stjórnandi hvers sviðs í stað tveggja áður. Framkvæmdastjórar hinna nýju klínísku sviða Landspítalans eru fyrst og fremst rekstrarlegir yfirmenn sviðanna. Í lögum um heilbrigðisþjónustu frá árinu 2007 segir svo um ábyrgð yfirlækna: "... yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan

heilbrigðisstofnunar bera faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.” Læknaráð telur nauðsynlegt að við útfærslu á nýja skipuriti spítalans verði vægi sérgreina lækniþjónustunnar aukið frá því sem verið hefur með því að færa yfirlæknum þeirra ákvörðunarvald í takt við þá ábyrgð, sem þeir bera lögum samkvæmt. Mikilvægt er að ábyrgð og völd allra yfirmanna í nýju skipuriti séu skýr til að fyrirbyggja árekstra.

Sigurður Björnsson og Páll Torfi Önundarson gerðu athugasemd við texta í greinargerð með ályktun 1 þar sem þeir lögðu til að orðin „fyrst og fremst“ yrðu strokuð út.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði að ef greinargerðin yrði send með ályktuninni þá þyrfti að taka afstöðu til hennar.

Þorbjörn Jónsson sagði að læknaráð myndi einungis senda ályktanirnar frá sér.

Ályktunin var því samþykkt samhljóða.

Ályktun 2:

Aðalfundur læknaráðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 ítrekar ályktanir fyrri ára um alvarlegan húsnæðisvanda spítalans. Það hefur verið sýnt fram á að milljarða mætti spara á ári hverju með því að sameina starfsemi Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi á einn stað. Nýlega hafa verið settar fram tillögur um hófsama nýbyggingu við Hringbraut, sem leyst gæti af hendi óhagkvæmt húsnæði spítalans í Fossvogi. Þannig gefst tækifæri til að sameina bráðamóttökur og bráðastarfsemi spítalans á einum stað. Læknaráð Landspítala skorar á yfirvöld heilbrigðismála og fjármála að skoða nýju tillögurnar með opnum huga og kanna alla möguleika á því að hrinda þeim í framkvæmd eins fljótt og auðið er.

Greinargerð með ályktun 2:

Læknaráðið hefur mörg undanfarin ár ályktað um alvarlegan húsnæðisvanda spítalans og það hefur ávallt verið stefna læknaráðs Landspítala að styðja tillögur um byggingu nýs háskólasjúkrahúss. Athuganir hafa sýnt að spara megi allt að 3,5 til 3,7 milljarða á ári í rekstri spítalans ef hann væri á einum stað, sem er tæplega 10% af árlegum rekstarkostnaði. Það er því eftir miklu að slægjast ef það tekst að sameina spítalastarfseminu á einn stað. Norskir arkítektar hafa nú sett fram tillögur að nýbyggingu við Hringbraut, sem kosta myndi verulega minna en fyrri tillögur gerðu ráð fyrir. Í nýju tillögunum er jafnframt gert ráð fyrir að gera upp eldri byggingar við Hringbraut og nýta þær áfram. Ef ákvörðun um að hefjast handa við nýbygginguna verður tekin fljótt má gera ráð fyrir því að taka megi hana í notkun á tiltölulega fáum árum.

Jóhann Heiðar Jóhannsson lagði fram tillögu um samræmingu á orðalagi í ályktuninni varðandi „einn stað“ sem yrði breytt í „einum stað“.

Sigurður Björnsson lagði til breytingu þar sem yrði sagt „... það hafa verið rök fyrir því...“

Þorbjörn Jónsson lagði til breytingu á setningu sem yrði þannig „talið er að milljarða megi spara“.

Eins og með ályktun 1 var samþykkt að lækna ráð sendi einungis frá sér ályktun 2 en ekki greinargerðina sem henni fylgir.

Ályktun 1:

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 fagnar nýorðnum breytingum á skipuriti spítalans. Þessar breytingar munu vonandi leiða til rekstrarsparnaðar með færri yfirmönnum, styttri boðleiðum og aukinni skilvirkni.

Í takt við breytt skipurit er nauðsynlegt að faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði sérgreina læknisfræðinnar verði eft innan hinna klínisku sviða spítalans. Yfirlæknar sérgreina þurfa að fá ákvörðunarvald sem er í takt við þá ábyrgð, sem þeir bera lögum samkvæmt.

Ályktun 2:

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 8. maí 2009 ítrekar ályktanir fyrri ára um alvarlegan húsnæðisvanda spítalans. Það er talið að milljarða megi spara á ári hverju með því að sameina starfsemi Landspítalans við Hringbraut og í Fossvogi á einum stað. Nýlega hafa verið settar fram tillögur um hófsama nýbyggingu við Hringbraut, sem leyst gæti af hendi óhagkvæmt húsnæði spítalans í Fossvogi. Þannig gefst tækifæri til að sameina bráðamóttökur og bráðastarfsemi spítalans á einum stað. Lækna ráð Landspítala skorar á yfirvöld heilbrigðismála og fjármála að skoða nýju tillögurnar með opnum huga og kanna alla möguleika á því að hrinda þeim í framkvæmd eins fljótt og auðið er.

Björn Zoéga bar fundinum kveðju frá Huldu Gunnlaugsdóttur forstjóra LSH. Hann sagði ýmsa lækna ekki virðast hafa skilið það sem komið hefur fram um faglega ábyrgð. Björn sagði einfalt að fá svar við þessu frá forstjóra LSH. Hann sagði að einungis tvær stéttir spítalans væru með faglegan yfirmann. Klínisku sviðin eru með framkvæmdastjóra sem eru yfir öllu starfsfólki þeirra. Björn sagði að það verði að vera hægt að sinna starfinu sem best með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi. Hann sagði alla hafa sína ábyrgð. Björn sagði að ef gefa þarf kúrsinn í faglegum málefnum lækninga þá gerir framkvæmdastjóri lækninga það. Hann sagði það meginatriði að fagleg ábyrgð er færð niður til yfirlækna.

Fleira var ekki rætt og fundinum slitið kl. 14:45

Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00
föstudaginn
30. október 2009

Sameiginlegt málþing læknaráðs Landspítala og Háskólans í Reykjavík um áhrif kreppu á heilsufar.

Dagskrá: Áhrif kreppu á Íslandi:

1. Áhrif lýðheilsu á kreppu

- Björn Geir Leifsson

2. Áhrif kreppu á börn

- Davíð O. Arnar

3. Áhrif kreppu á heilbrigðisþjónustu

- Ásgeir Theódórs

4. Áhrif kreppu á stjórnun fyrirtækja og vinnustaði

- Ófeigur T. Þorgeirsson

Pallborðsumræður að loknum flutningi erinda með þátttöku frummælenda auk Matthíasar Halldórssonar landlæknis, Geirs Gunnlaugssonar prófessors við H.R. og Unnar A. Valdimarsdóttur dósents og forstöðumanns Miðstöðvar í lýðheilsuvísindum við H.Í..

Fundarstjóri var Þorbjörn Jónsson formaður læknaráðs.

Áhrif lýðheilsu á kreppu:

Fyrstur tók til máls Björn Geir Leifsson. Hann sagði að hugtakið kreppa væri mælanleg stærð, bæði út frá efnahagslegu sjónarmiði og lýðheilsu. Björn Geir sagði að margt hefði verið ritað um þessi mál og benti m.a. á skrif Ruhm frá árunum 2000 og 2005 um tekjur fólks og tengsl við meðalævilengd og þjóðartekjur. Einnig ræddi hann um það hvernig kreppan gæti komið fram á börnum.

Þorbjörn Jónsson spurði hvort við værum ekki enn komin nógu langt í kreppunni til að finna fyrir áhrifum hennar.

Björn Geir Leifsson sagði skammtímastreitu ekki vera jafn slæma og þá sem við finnum fyrir til lengri tíma. Hann sagði það taka tíma fyrir áhrif kreppunnar að koma í ljós.

Páll Matthíasson sagði að það væri mælanleg aukning á þörf fyrir þjónustu geðsviðs.

Matthías Halldórsson sagði að innlagnir á geðdeild hefðu ekki aukist.

Björn Geir Leifsson sagðist hafa orðið var við að sjúklingar veigri sér við að leita læknis þar sem þeir hefðu ekki efni á því.

Áhrif kreppu á börn:

Davíð O. Arnar tók til máls og ræddi um áhrif kreppu á börn. Hann sagði áhrifin vera misjöfn. Davíð sagði meðal annars frá „Fjölskyldu – Efnahags – Streitu“ líkaninu, sem hafði sannað sig í Finnlandi.

Gestur Þorgeirsson spurði hvort breytingar hefðu orðið á fæðingarþyngd.

Davíð O. Arnar sagði ekkert benda til þess en fæðingum hefði fjölgað.

Unnur A. Valdimarsdóttir sagði áhrif kreppunnar á börn vera að aukast og benti hún í því sambandi á niðurstöður rannsóknar sem unnin var af *Rannsókn og greiningu*.

Matthías Halldórsson sagði að munur væri á milli gamalla hverfa og nýrra og að skólahjúkrunarfræðingar væru meðvitaðir um ástandið.

Sigurður Guðmundsson spurði hvort fóstureyðingum hafi fjölgað. Sagt var að það hefði ekki verið skoðað.

Geir Gunnlaugsson sagði að meira hefði verið að gera hjá skólahjúkrunarfræðingum en áður.

Sigrún Hjartardóttir sagði brýnt að fylgjast með börnum. Nú væru menn að sjá fram á afleiðingar af vanrækslu á uppgangstímanum.

Áhrif kreppu á heilbrigðisþjónustu:

Ásgeir Theódórs læknir ræddi um áhrif kreppu á heilbrigðisþjónustuna.

Kristinn Tómasson minnti á hrunið í Sovét í kjölfar einkavæðingar þar. Hann sagðist sjá ákveðna samlíkingu á milli Íslands og austurblokkarinnar, m.a. flóttu úr læknastéttinni.

Geir Gunnlaugsson sagði að það hefði orðið algjört hrun í austurblokkinni.

Jóhann Heiðar Jóhannsson spurði hvort ekki væri hægt í kreppunni að taka gæðavísa til skoðunar.

Ásgeir Theódórs sagði að gæðavísarnir væru til og hægt væri að virkja þá. Hann sagði mikilvægt að mörkuð verði heildræn sýn til framtíðar fyrir heilbrigðisþjónustuna.

Áhrif kreppu á stjórnun fyrirtæka og vinnustaði:

Ófeigur T. Þorgeirsson ræddi um áhrif kreppu á stjórnun fyrirtækja og vinnustaði. Hann sagði einkum þurfa að leggja áherslu á starfsmannastjórnun og heilsu

starfsmanna. Ófeigur sagði að í dag væri lítið að gerast á þessu sviði á íslenskum vinnustöðum.

Ófeigur ræddi einnig um mótaðgerðir fyrirtækja. Hann sagði marga beina sjónum að innviðum fyrirtækja og hvað sé hægt að gera til að koma til móts við streitu starfsmanna fyrirtækja. Ófeigur benti á að tengsl eru á milli ánægju og frammistöðu í starfi.

Þorbjörn Jónsson spurði hver þróunin hefði orðið í fjölgun öryrkja eftir kreppu.

Ófeigur T. Þorgeirsson sagði að búast mætti við fjölgun öryrkja.

Kristinn Tómasson sagði hugtakið „öryrki“ viðkvæmt hugtak og gæta þyrfti sín á notkun þess. Hann sagði að gera þyrfti skýran greinarmun á gildum sem felast í starfsfólki og dauðum hlutum.

Ófeigur T. Þorgeirsson sagði að ekki mætti draga athyglina frá því hvaða auður felist í starfsfólki fyrirtækja.

Pallborðsumræður:

Þorbjörn Jónsson spurði hvort æskilegt væri út frá lýðheilsusjónarmiði að spara meira í einstökum greinum heilbrigðisþjónustunnar.

Geir Gunnlaugsson sagði vandmeðfarið hvar skuli spara. Hann sagði allar rannsóknir sýna að mikilvægast væri að hlúa að börnum og fjölskyldum.

Matthías Halldórsson sagði að ef til vill mætti spara eitthvað hjá gamla fólkinu, í lyfjum og rannsóknum. Hann sagði fólk þurfa að hugsa betur um hvað það notar. Matthías taldi gríðarlega sóun í kerfinu.

Unnur A. Valdimarsdóttir sagði að það þyrfti að fara til fólks og spyrja það hvar eigi að spara. Hún sagði að ekki mætti spara í geðheilbrigðismálum því slíkt gæti leitt til fjölgunar sjálfsvíga.

Matthías Halldórsson sagði að fram til þessa hefði ekki orðið fjölgun á sjálfsvígum. Í kreppunni sem hófst 1929 varð lækkun á dánartíðni en þá lækkun mætti ef til vill rekja til bannárana. Hann sagði að í Sovétríkjunum hefði há dánartíðni verið tengd notkun brenndra drykkja.

Kristinn Tómasson spurði hvort ekki væri nær að spara annars staðar í kerfinu svo sem að með því að hætta við aðildarumsókn að Evrópusambandinu.

Sigurbergur Kárason sagði lönd hafa mismunandi kerfi og að þau væru misvel sett til að takast á við kreppu.

Guðmundur Þorgeirsson benti á að forgansröðun í heilbrigðiskerfinu væri ekkert grín. Hann sagði að það þyrfti að horfast í augu við hagfræðileg viðfangsefni. Guðmundur sagði siferðismálin erfiðust. Hann sagði að hér á landi ætti sér stað dulin forgangsröðun sem erfitt væri að ná upp á yfirborðið. Guðmundur sagði að við þyrftum að takast á við forgangsröðunina og hvernig framkæma ætti hana.

Matthías Halldórsson sagði þetta spurningu um það hvernig ætti að láta umræðuna ná til almennings. Hann sagði mörg mál í gangi sem varða forgangsröðun. Matthías sagði að við hefðum náð árangri á mörgum sviðum en að við hefðum tækifæri til að bæta okkur enn frekar.

Anna Þórisdóttir sagði að í nýútkominni skýrslu OECD kæmi fram að hægt væri að spara 1/3 án þess að það kæmi niður á gæðum þjónustunnar. Hún spurði hver ætti að ákveða forgangsröðunina.

Unnur A. Valdimarsdóttir sagði að losna þyrfti við sóun og það væri best gert af þeim sem ynnu að hverju máli.

Ásgeir Theódórs sagði að umræðan meðal heilbrigðisstarfsfólks þyrfti að vera gegnsæri.

Páll Matthíasson sagði að ákeðin forgangsröðun væri í gildi og skoða þyrfti hvar ætti helst að skera niður. Hann sagði að ekki væri hægt að henda fólki út á kaldan klaka.

Matthías Halldórsson sagði geðsvið hafa gert mikið til að taka á vandanum. Hann ítrekaði það sem áður hefur komið fram að það væri hægt er að taka heilmikið til.

Geir Gunnlaugsson sagðist sakna góðrar eflandi umræðu um forgangsröðun.

Fleira var ekki rætt. Þorbjörn Jónsson formaður lækna ráðs þakkaði frummælendum og fundarmönnum fyrir góðan fund og sleit fundi kl. 14:55

Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00
föstudaginn
20. nóvember 2009

Dagskrá:

1. Rekstur Landspítalans:

Þróun fjárveitinga til Landspítala og heilbrigðiskerfisins árin 2000 - 2008

- *Örn Þ. Þorvarðarson, skrifstofustjóri læknaráðs*

Rekstur Landspítala árið 2010

- *Björn Zoëga, forstjóri Landspítala:*

2. Önnur mál

Fundarstjóri og fundarritari: Þorbjörn Jónsson formaður læknaráðs

Formaður læknaráðs Þorbjörn Jónsson setti fund og bauð frummælendur og gesti velkomna. Hann lagði til að hann yrði sjálfur valinn fundarstjóri og fundarritari og var það samþykkt.

Fundarstjóri kynnti efni fundarins og gaf Erni því næst orðið.

Örn Þ. Þorvarðarson sagði frá niðurstöðum meistaraverkefnis sem hann vann í meistaránámi sínu í stjórnun heilbrigðisþjónustu við Háskólann á Bifröst. Í verkefninu er að finna upplýsingar um fjárveitingar til íslenska heilbrigðiskerfisins og menntakerfisins tímabilið 2000 – 2008 auk samanburðar á fjárveitingum til Landspítalans og Háskóla Íslands á sama tímabili.

Fram kom hjá Erni að á tímabilinu hækkuðu fjárveitingar til menntakerfisins og Háskóla Íslands en drógust hins vegar saman til heilbrigðiskerfisins og Landspítalans. Nefndi hann að á því tímabili sem rannsóknin náði til hækkuðu fjárveitingar til Háskóla Íslands um 71,6% á meðan fjárveitingar til Landspítalans lækkuðu um einungis 9,0%. Örn lýsti einnig þróun fjárlaga á tímabilinu 2003 – 2007 og þar kom meðal annars fram að hækkun fjárlaga til heilbrigðis- og tryggingaráðuneytis var 37,2% á tímabilinu en meðaltalshækkun fjárlaga reyndist vera 41,6%.

Örn sýndi einnig hver þróun útgjalda til heilbrigðis- og fræðslumála á föstu verði hafði verið á tímabilinu 1998 – 2008. Þar kom fram að hlutfall fræðslumála á föstu verðlagi var mun hærra en hlutfall heilbrigðismála. Einnig sýndi Örn hvernig hlutfall heilbrigðismála og fræðslumála af landsframleiðslu hefur þróast á kjörtímabilum milli árána 1998 og 2008.

Björn Zoëga sagði í erindi sínu frá horfum varðandi rekstur Landspítala árið 2010. Hann sagði augljóst að hagræða þyrfti verulega í rekstrinum á næsta ári. Í því sambandi þyrfti að skoða vel alla þætti í rekstrinum og reyna að nýta kerfið sem til staðar er sem best.

Þorbjörn Jónsson taldi að klípa þyrfti lítið af á mörgum stöðum til að ná endum saman.

Björn Zoëga sagði það að hluta til vera þannig en einnig mætti gera ráð fyrir breytingum á þjónustustigi.

Engilbert Sigurðsson sagði merki um að núverandi heilbrigðisráðherra ætti auðveldara en fyrirrennari hans með að skerða fjárveitingar til heilbrigðisþjónustunnar.

Björn Zoëga sagði að gefa þyrfti nýjum ráðherra tíma til að skoða málið.

Sigurður Ólafsson ræddi um samstarf Landspítala og kragasjúkrahúsanna. Hann spurði hvort tillögur sem settar hafa verið fram séu í biðstöðu.

Björn Zoëga sagði málin liggja ljós fyrir en beðið væri eftir ákvörðun ráðherra.

Sveinn Kjartansson spurði hvort aðrar tegundir launlækkanna væru væntanlegar.

Björn Zoëga sagði stofnunina fara eftir kjarasamningum. Hann sagði ennfremur að alltaf væru til einhverjar leiðir til að skera niður launin.

Sveinn Guðmundsson sagði heilbrigðisráðuneytið halda frá þeim upplýsingum sem fram hafa komið um rekstur spítalans. Hann sagði að deila þyrfti upplýsingum með starfsmönnum spítalans. Sveinn sagði að innan spítalans væru greidd laun sem eru umfram kjarasamninga og þar væri um verulegar upphæðir að ræða. Hann sagði spítalann verða að taka á launamálunum.

Björn Zoëga sagði að nú þegar væri byrjað að taka á þeim. Hann sagði að í september sl. var ákveðið að lækka yfirvinnusamninga um að lágmarki 10%. Þessi mál verða skoðuð nánar á árinu 2010.

Guðmundur Þorgeirsson sagði tölurnar hjá Birni Zoëga sláandi og spurði hvernig ætti að koma þessum upplýsingum á framfæri.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði augljóst að velta spítalans hefði aukist. Hann spurði hvort hægt væri að vinna frekar með kostnaðartölur.

Björn Zoëga sagði það hafa verið gert.

Jóhann Heiðar Jóhannsson nefndi einnig áróðursherferð gegn nýrri sjúkrahúsbyggingu. Hann spurði hvort ekki væri sama staðfesta og áður í því að ná fram nýrri spítalabyggingu.

Björn Zoëga sagði málið í vinnslu. Hann sagði alla segja sér að spítalinn verði byggður. Björn benti ennfremur á að nú væri stutt í forval.

María Heimisdóttir sagði útreikninga á rekstri spítalans sýna stöðugar umbætur. Hún sagði óháðan aðila hafa farið yfir gögn þar að lútandi. Meðal þess sem komið hefði

fram væri að kostnaður við rekstur Landspítalans væri mun lægri en á sænsku samamburðarsjúkrahúsi.

Björn Rúnar Lúðvíksson sagði að tölur um framleiðni væru ótrúlegar og nefndi þar sem dæmi vísindakostnað. Hann sagði hagkvæmni rannsóknastofa við nýbyggingar vera um 25-30% sem sýni mikilvægi þess að tengja saman vísindi og kennslu. Hann spurði hvernig væri með stöðuna í einkageiranum.

Björn Zoëga sagði verulegan samdrátt í einkageiranum, um það bil 20%, sem myndi auka álag á Landspítalann.

Runólfur Pálsson sagði illa haldið á fjármunum íslenska ríkisins. Hann spurði hvort ekki þurfi að beita hörku í málinu.

Björn Zoëga taldi vandamálið vera hversu lengir ráðherrarnir sitja.

Þórarinn Sveinsson sagði spítalann þurfa að láta í sér heyra. Hann sagði spítalann fljótlega komast að öryggismörkum. Þórarinn taldi að sjúkrahúsið ætti að hafa skoðun. Hann sagði að það þyrfti að koma því á framfæri að málin gætu ekki gengið svona áfram í mörg ár.

Björn Zoëga sagði spítalann hafa skoðun en sagði ennfremur að byggja þurfi á gögnum.

Þorbjörn Jónsson sagði erfitt að koma upplýsingum á framfæri svo það næði athygli almennings og ráðamanna.

Sigurður Björnsson sagði tölur tengdum rekstri spítalans vera lágar miðað við þær tölur sem heyrast nefndar í daglegu tali. Sigurður sagði að spítalinn og stofnanir innan hans eiga að hafa skoðun. Hann benti á að ætíð hefur farið fram umræða um sparnað.

Viðar Örn Eðvarðsson varaformaður lækna ráðs lagði fram tillögu að ályktun fyrir hönd lækna ráðs.

Jóhann Heiðar Jóhannsson lagði fram beytingartillögu. Hann sagði drög að tillögu eins og hún er lögð fram of hófsama. Eftir nokkrar umræður um tillögudrögin og breytingartillögu Jóhanns Heiðar lagði Jóhann Heiðar fram dagskrártillögu um að fundurinn vísaði því til stjórnar lækna ráðs að fullgera tillögu fundarins og var það samþykkt.

2. Önnur mál

Engin mál voru borin upp undir þessum lið.

Fundi slitið kl. 14:45

Læknaráðsfundur haldinn í Hringisal, Hringbraut kl. 13:00
föstudaginn
27. nóvember 2009

Dagskrá:

1) Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar. Hver er staða lækna?
- Hörður Þorgilsson Ph.D., sérfræðingur í klínískri sálfræði

2) Önnur mál

Fundarstjóri og fundarritari var Þorbjörn Jónsson formaður læknaráðs

Formaður læknaráðs Þorbjörn Jónsson setti fund og bauð frummælenda og gesti velkomna. Hann lagði til að hann yrði valinn fundarstjóri og fundarritari og var það samþykkt án andmæla. Að því loknu hóf Hörður Þorgilsson sálfræðingur framsögu sína.

Hörður Þorgilsson lýsti könnun á starfsumhverfi starfsmanna Landspítalans sem gerð var árið 2009 auk þess sem hann lýsti helstu áhersluatriðum könnunarinnar. Fram kom í máli Harðar að meðal þess sem skoðað var sérstaklega var starfsánægja og gerður var samanburður á henni milli sviða og deilda spítalans. Að auki var gerð bakgrunnsbreytuskýrsla.

Meðal niðurstaðna var að meðaltalsgildi fyrir starfsánægju var nú 4,1 borið saman við 3,6 í könnun sem gerð var árið 2006. Marktæk frávik mátti sjá m.a. á myndgreiningarsviði. Skurðlæknar virtust vera minnst ánægðir, en 60% þeirra voru ánægðir. Í heild voru 84% lækna spítalans mjög og frekar ánægðir. Hörður sagði niðurstöður könnunarinnar sýna að góður starfsandi væri á spítalanum en meðaltalið nú var 3,6 borið saman við 3,3 í könnuninni árið 2006. Meðal þess sem spurt var um var starfsandi í nærumhverfi svarenda. Hörður sagði niðurstöður könnunarinnar sýna að flestir ánægjumælikvarðar væru á uppleið.

Þorbjörn Jónsson spurði hvaða skýring væri á því að myndgreining væri oftast með lægstu gildin. Hörður sagði að sumar einingar kæmu vel út en aðrar illa og erfitt væri að finna svarið.

Magnús Gottfreðsson spurði hvort litið hefði verið á einkenni hópa með tilliti til þess hvort grunnildi þeirra hafi verið mismunandi. Hörður sagði erfitt að svara því, Hann sagði ekkert módel eða kenningu vera til sem gengur út frá þessu.

Einnig var spurt hvort skoðað hefði verið hvort læknar sem væru í fullu starfi eða hlutastarfi eða hvort það skipti máli varðandi svör þeirra. Hörður sagði það ekki hafa verið skoðað.

Helga Hansdóttir spurði hvort litið hefði verið til kynjamunar. Hörður sagði það hafa verið skoðað fyrir heildina en gegnumsneitt skipti það ekki máli.

Helga Hansdóttir spurði áfram hvort fram hefði komið mismunur á afstöðu skurðlækna í Fossvogi og á Hringbraut. Hörður sagði að slíkur samanburður hefði ekki verið gerður.

Sigurður Björnsson sagði að ef eitthvað væri þá væru skurðlæknar hamingjusamari en lyflæknar. Hann taldi hollustu skurðlækna minni en lyflækna. Einnig sagði hann óánægju skurðlækna meiri í Fossvogi en á Hringbraut.

Þorbjörn Jónsson sagði meiri losarabrag vera í kringum starfsumhverfi lækna en annarra starfsstétta spítalans.

Fleira var ekki rætt undir þessum lið og þakkaði fundarstjóri frummælanda fyrir áhugavert erindi.

2. Önnur mál

Engin mál voru tekin til umræðu undir þessum lið.

Fundarstjóri sleit fundi og þakkaði frummælanda og fundarmönnum fyrir góða umræðu á fundinum.

Fundi slitið kl. 14:10

**Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00
föstudaginn
26. mars 2010**

Dagskrá:

1) Mönnun lækna – læknaskortur

Inngangur

Þorbjörn Jónsson, formaður læknaráðs Landspítala

Er læknaskortur yfirvofandi á Íslandi ?

Birna Jónsdóttir, formaður Læknafélags Íslands

Mönnun lækna á Landspítala

María Heimisdóttir, yfirlæknir hag-og upplýsingamála á Landspítala

Mönnun lækna á Landspítala

Ólafur Baldursson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala

2) Önnur mál

Þorbjörn Jónsson formaður læknaráðs setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna. Hann stakk upp á að Jóhann Heiðar Jóhannsson yrði valinn sem fundarstjóri fundarins og Örn Þ. Þorvarðarson skrifstofustjóri læknaráðs sem ritari fundarins. Samþykktu fundarmenn tillögu Þorbjarnar.

Jóhann Heiðar Jóhannsson tók því næst við stjórn fundarins og gengið var til dagskrár.

1) Mönnun lækna – læknaskortur

Þorbjörn Jónsson formaður læknaráðs gerði í upphafi grein fyrir fyrir stöðu íslenska heilbrigðiskerfisins sem í samanburði við önnur OECD ríki telst vera mjög gott. Meðal þess sem Þorbjörn sýndi í samanburði sínum voru upplýsingar um fjölda lækna innan ríkja OECD og hlutfall landsframleiðslu sem rennur til heilbrigðismála. Sjá mátti á þessum samanburði að Ísland kemur mjög vel út samanborið við önnur lönd. Þorbjörn benti á að nú eru blikur á lofti og ástandið gæti á skömmum tíma breyst til hins verra. Undanfarin ár hafa á hverjum tíma verið starfandi 460 – 470 læknar á Landspítalanum. Hann sýndi tölur um fjölda umsækjenda um stöður sérfræðilækna á spítalanum undanfarin ár. Þorbjörn sagði geta stefnt í að að of fáir læknar verði starfandi á Landspítalanum innan skamms og benti í því sambandi á mikilvægi þess að að yngri sérfræðilæknar komi jafnt og þétt til starfa á spítalanum. Hann sagðist hafa orðið hugsi eftir að hann las viðtal við Álfheiði Ingadóttur heilbrigðisráðherra í

fjölmiðlum í síðastliðinni viku og sagði landsmenn ekki hafa vanist þeim orðum sem hún lét þar fjalla um forgangsröðun í heilbrigðiskerfinu.

Páll Torfi Önundarson spurði hvort heildarfjöldi lækna væri 450 eða hvort hér væri einungis um að ræða sérfræðilækna.

Jóhann Heiðar Jóhannsson sagði athyglisvert að bera stöðugan fjölda starfandi lækna á spítalanum saman við aukin verkefni spítalans.

Birna Jónsdóttir formaður Læknafélags Íslands sagðist í sinni framsögu hafa mikinn áhuga á viðfangsefni fundarins og sagðist hafa áhyggjur af gangi mála. Hún ræddi þau áhrif sem það mun hafa á íslenska heilbrigðiskerfið ef mannfjöldaspár gengju eftir. Birna sýndi tölur um fjölda lækna á Norðurlöndum þann 1. janúar 2008 og sagði Norðurlönd hafa skilgreint sig með læknaskort. Hún sagði frá því að reynt hefði verið að fá Læknafélag Íslands til þess að útvega lækna til starfa á Norðurlöndum en félagið hefði ekki ljáð máls á slíku. Birna sýndi enn fremur tölur um fjölda lækna sem flutt hafa til útlanda samanborið við þá sem hafa flutt hafa heim frá 1. september 2009. Hún benti á að það er ekki einungis unga fólkið sem hefur flust frá landinu. Birna benti einnig á að það hefur aukist að íslenskir læknar vinni nú einnig erlendis. Hún sagði 100 færri lækna í vinnu hér á landi en áður. Birna sagði að eins og boðaðar aðgerðir hljóða virðist sem enn færri íbúar verði á hvern lækni en nú er. Hún sagði þessi mál hafa verið rædd nýlega á þjóðfundi lækna og að nú væri verið að vinna tillögur eftir þann fund.

María Heimisdóttir yfirlæknir hag- og upplýsingamála á Landspítalanum sagði frá ýmsum staðreyndum varðandi mönnun sérfræðilækna á spítalanum. Fram kom hjá Maríu að í mars 2009 voru 431 sérfræðilæknir starfandi á Landspítalanum í 327,4 stöðugildum. Hún sagði kynjahlutfall lækna sveiflast mikið eftir sviðum. María benti á að í sumum sérgreinum væru stórir hópar lækna að fara á eftirlaun en tiltölulega lítil hópar að koma inn. Hún nefndi sem dæmi að í smitsjúkdómum væri lítil nýliðun. María sagði stærsta hluta sérfræðilækna vera á aldrinum 46 – 60 ára og að hlutfallslega væru fleiri læknar á leið út en inn. Hún sagði athyglisvert hve gamlir læknar eru þegar þeir koma til starfa á spítalanum. María benti enn fremur á að fjöldi lækna hefur staðið í stað þrátt fyrir aukna þjónustu sem Landspítalinn veitir. Að lokum ræddi María um hvað það er sem stýrir eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu s.s. aldur og fólksfjöldi og einnig ræddi hún hvaða þættir það eru sem stýra framboði þjónustunnar.

Jóhann Heiðar Jóhannsson spurði hvort til væru upplýsingar um sambærileg sjúkrahús á Norðurlöndum.

Magnús Gottfreðsson spurði hvort til væru upplýsingar um það hversu margir sérfræðilæknar 55 ára og eldri tækju vaktir en samkvæmt kjarasamningum er mönnum heimilt að hætta að taka vaktir frá þeim aldri.

María Heimisdóttir sagði að verið væri að skoða upplýsingar frá háskólasjúkrahúsínu í Tromsø sem að mörgu leyti svipar til Landspítalans. Hvað varðar upplýsingar um vaktir sérfræðilækna 55 ára og eldri sagði hún þær ekki tiltækar.

Ólafur Baldursson framkvæmdastjóri lækninga á Landspítalanum sagði í ræðu sinni að mönnun lækna væri mikilvægt viðfangsefni á öllum tímum. Hann sagði mun á mönnun sérgreina vera athyglisverðan og benti ennfremur á að víða um heim hafa menn áhyggjur af mönnum lækna. Ólafur sagði mikilvægt þegar horft er til framtíðar að hugsa hvernig mönnun eigi að vera. Hann sagði að skoða þurfi hverjar þarfirnar séu í mönnun lækna og benti á að í mannaafaspám megi finna marga óvissuþætti. Ólafur sagði að sér myndist að auka mætti umræðu um væntanlegan starfsferil lækna strax í námi í læknadeildinni. Einnig ræddi hann kröfur nútímans til lækna og hvert hlutverk þeirra ætti að vera. Ólafur sagði lækna þurfa að huga snemma að sérhæfingu og skoða þurfi betur ýmis mál sem tengjast sérfræðiþjálfun. Hvað varðar mönnun lækna sagði Ólafur það aðalatriði að hún væri hófleg en meginmálið væri alltaf öryggi sjúklinga auk akademískrar vinnu. Hann sagði í þessu sambandi mikilvægt að átta sig á að sérgreinar lækninga eru mjög margar og ólíkar. Ólafur sagði nú unnið að því að hver sérgrein skipuleggi sitt eigið starf og með verkefnalista verði hægt að búa til mannaflaspár. Hann sagði mikilvægt að læknar og stofnanir heilbrigðiskerfisins vinni saman. Ólafur tók undir orð fyrri ræðumanna sem töldu hættu á að læknar flytji af landi brott.

Að loknum framsögum fóru fram almennar umræður.

María Heimisdóttir sagði að fleiri konur kæmu nú til starfa sem læknar þannig að kynjahlutfallið væri að jafnast.

Hildur Harðardóttir spurði hvort spítalinn yrði starfhæfur ef læknar 55 ára og eldri hættu að taka vaktir.

María Heimisdóttir sagði að það væri mismunandi eftir sérgreinum. Hún sagði að ekki væri hægt að horfa fram hjá þessu vandamáli innan ákveðinna sérgreina.

Ólafur Baldursson sagði þessi mál skoðuð innan spítalans. Hann sagði spurninguna geta verið hvaða sérgreinar eigi að stunda innan spítalans. Ólafur sagði þetta mál sem heilbrigðisráðuneytið þyrfti að takast á við.

Björn Zoéga sagði að spítalinn þyrfti að hafa róttækar skoðanir gagnvart sérgreinunum. Hann sagði spítalann varla ráða við að starfrækja margar sérgreinar vegna smæðar þeirra.

María Heimisdóttir sagðist telja umræðu um fjölda sérgreina varasama fyrir litla þjód. Hún sagði að ræða þyrfti á breiðari vettvangi hvaða þjónustu ætti að veita á landinu.

Engilbert Sigurðsson sagði að læknanemar hér á landi væru lengur að ákveða hvert þeir ætluðu að stefna borið saman við erlenda læknanema.

Magnús Gottfreðsson sagði að hægt væri að vera með einstaklinga í vinnu sem væru minna menntaðir en störfuðu á ábyrgð sérfræðilækna. Hann spurði hvort til væru upplýsingar um hvernig Finnar brugðust við kreppunni og hverjar afleiðingar hennar urðu á sínum tíma.

Birna Jónsdóttir sagði að læknum í Finnlandi hefði ekki fækkað mikið. Hún sagði íslenska lækna vera í annarri aðstöðu en finnska. Birna sagði laun finnskra lækna hafa lækkað um 5% er hér er launalækkunin nú þegar orðin 15%. Hún sagði að reikna mætti með u.þ.b. 120 færri læknum eftir þrjú ár.

María Heimisdóttir sagði það hafa gefist vel í Bandaríkjunum að láta ódýrari starfskrafta vinna með sérfræðilæknum. Hún sagði ýmis tækifæri í þessu máli.

Spurt var hve margir lækna sinni sjúklingum á legudeildum og hvort til væru öryggismörk eða staðlar því tengt.

María Heimisdóttir sagði þetta hafa verið skoðað. Hún sagðist hafa leitað mikið eftir slíkum mælitækjum en þau liggi ekki á lausu.

Spurt var hvort skrúfað hefði verið fyrir það að lækna kæmu heim til afleysingar en með því móti væri hægt að fá einhverja endurnýjun.

Ólafur Baldursson sagði skipurit spítalans bjóða upp á að sérgreinar væru betur skipulagðar. Hann sagði að í flestum sérgreinum væri munur á launum karla og kvenna.

María Heimisdóttir sagði eina ástæðu þess að laun karla væru hærri en kvenna vera þá að karlarnir eru eldri og önnur ástæða að margir karlar væru yfirlækna.

Þorbjörn Jónsson sagði að í úttekt Ríkisendurskoðunar á starfsemi Landspítalans hefði komið fram að innan Landspítalans væru álíka mikil afköst og innan þess sjúkrahúss sem skoðað var sem samanburðarsjúkrahús í Bretlandi. Hann spurði hvort fyrir lægi einhver annar samanburður.

María Heimisdóttir sagði að nú væri verið að skoða samanburð við háskólasjúkrahúsið í Tromsø í Norður-Noregi.

2) Önnur mál

Ingunn Solberg læknanemi við rannsóknarbraut Oslóarháskóla kynnti rannsókn á vinnuumhverfi lækna sem hún er að vinna að og hvatti hún lækna til að svara spurningalistum sem þeim hefðu verið sendir. Í dag væri svörun 31,5% en hún þyrfti að vera a.m.k. 50% til að rannsóknin yrði marktæk.

Fleira var ekki rætt og var fundi slitið kl. 14:40

Fræðslufundir lækna ráðs starfsárið 2009 - 2010

Reglulegir miðvikudagsfundir og auka föstudagsfundir á haustmisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar
September		
4. september 2009	Rannsóknir á heilsujurtum. Hvaða efni eru að verki og hvernig virka þau	Dr. Sigmundur Guðbjarnason
Október		
2. október 2009	Vitleysingarnir og þjóðin. Fordómar á liðinni öld	Óttar Guðmundsson læknir
Nóvember		
6. nóvember 2009	Molecules, Minds, Morrison and Medicine: The 4M study	Linn Getz MD, PhD
Desember		
4. desember 2009	Einkaspítali – eitthvað fyrir okkur?	Álfheiður Ingadóttir heilbrigðisráðherra Gunnar Ármannsson framkvæmdastjóri PrimaCare ehf
11. desember 2008	Jólafundur lækna ráðs Herhvöt úr norðri	Einar Már Guðmundsson rithöfundur

Reglulegir miðvikudagsfundir og auka föstudagsfundir á vormisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar:
Janúar 2010		
8. janúar 2010	Læknar á Landspítala. Starfsandi og viðhorf þeirra til stjórnunar stofnunarinnar	Sigurður Bøðvarsson sérfræðilæknir og Erna Einarsdóttir framkvæmdastjóri mannauðssviðs LSH
Febrúar		
12. febrúar 2010	Líkamsklukkan; eðlileg starfsemi og gangtruflanir	Andrés Magnússon geðlæknir
Mars		
12. mars 2010	Hversu mikið alkóhól þolir lifrin?	Einar Björnsson prófessor
Apríl		
9. apríl 2010	Landlæknisembættið 250 ára: síungur öldungur	Geir Gunnlaugsson landlæknir
Maí		
14. maí 2010	Jarðskjálftinn á Haiti	Friðbjörn Sigurðsson krabbameinslæknir

