

SKÝRSLA

STJÓRNAR OG NEFNDA LÆKNARÁÐS

STARFSÁRIÐ 2016 - 2017



SKÝRSLA STJÓRNAR OG NEFNDA LÆKNARÁÐS

Starfsárið 2016 - 2017



LANDSPÍTALI

MAÍ 2017

Efnisyfirlit

Stjórn lækna ráðs LSH	6
Almennir fundir lækna ráðs	7
Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2016 - 2017	8
Fræðslunefnd	14
Stöðunefnd	15
Valnefnd	16
Siðanefnd	17
Siðfræðinefnd	18
Vísindaráð LSH	19

Fylgiskjöl í ársskýrslu

Fylgiskjal 1	Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH	21
Fylgiskjal 2	Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH	24
Fylgiskjal 3	Erindisbréf valnefndar lækna ráðs.....	28
Fylgiskjal 4	Erindisbréf fræðslunefndar lækna ráðs.....	30
Fylgiskjal 5	Erindisbréf stöðunefndar lækna ráðs.....	31
Fylgiskjal 6	Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um frumvarp til fjárlaga 2017	33
Fylgiskjal 7	Umsögn um starfslýsingar lækna	35
Fylgiskjal 8	Ályktanir aðalfundar lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016.....	43
Fylgiskjal 9	Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um lyfjamál og öryggi.....	45
Fylgiskjal 10	Ályktun um rannsóknir og vísindastörf lækna á Landspítala.....	46
Fylgiskjal 11	Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um Heilsugátt og rafræna sjúkraskrá Landspítala.....	47
Fylgiskjal 12	Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um breytingar á skipuriti rannsóknarsviðs Landspítala	48
Fylgiskjal 13	Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um frumvarp til fjárlaga.....	49
Fylgiskjal 14	Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um fagmennsku og góða læknishætti	51

Fylgiskjal 15	Ályktun stjórnar læknaáðs Landspítala: Starfsumhverfi, velferð og heilsa starfsmanna	52
Fylgiskjal 16	Ályktun læknaáðs Landspítala vegna ummæla landlæknis, 10. maí 2017	53
Fylgiskjal 17	Fréttatilkynning frá læknaáði - McKinsey skýrslan.....	54
Fylgiskjal 18	Yfirlýsing frá læknaáði Landspítala. Öryggi sjúklinga.....	58
Fylgiskjal 19	Aðalfundur læknaáðs 27. maí 2016	59
Fylgiskjal 20	Almennur læknaáðsfundur 10. mars 2017	62
Fylgiskjal 21	Umfjöllun í Læknablaðinu um almennan læknaáðsfund 10. mars 2017	65
Fylgiskjal 22	Fræðslufundir læknaáðs starfsárið 2016 - 2017	67
Fylgiskjal 23	Yfirlit yfir stjórnarfundir læknaáðs starfsárið 2016 - 2017.....	68
Blaðagreinar	73



Aftari röð frá vinstri: Anna Björg Jónsdóttir, Valgerður Sigurðardóttir, Guðrún Svanborg Hauksdóttir, Finnbogi Jakobsson, Rannveig Pálsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Birna G. Þórðardóttir, Ingunn Þorsteinsdóttir. Fremri röð frá vinstri: Jón Kristinn Nielsen, Ólafur Samúelsson, Reynir Arngrímsson, Örn Þ. Þorvarðarson.

Stjórn lækna ráðs:

Reynir Arngrímsson erfðalæknir, formaður

Ólafur Samúelsson öldrunarlæknir, varaformaður

Ingunn Þorsteinsdóttir sérfræðingur í klínískri lífefnafræði, ritari

Meðstjórnendur:

	Aðalmaður	Varamaður
Fulltrúi lækna geðsviðs:	Birna G. Þórðardóttir geðlæknir	Hjördís Þóra Þorgeirsdóttir geðlæknir (til 9. mars 2017), Rannveig Pálsdóttir (frá 10. mars 2017)
Fulltrúi lækna kvenna- og barnasviðs:	Þóra Steingrimsdóttir kvensjúkdóma- og fæðingalæknir	Orri Þór Ormarsson barnalæknir
Fulltrúi lækna lyflækningasviðs:	Finnbogi Jakobsson taugalæknir	Valgerður Sigurðardóttir yfirlæknir líknardeildar og heimahlynnningar Landspítala
Fulltrúi lækna rannsóknasviðs:	Ingunn Þorsteinsdóttir sérfræðingur í klínískri lífefnafræði	Guðrún Svanborg Hauksdóttir sýklafræðingur
Fulltrúi lækna aðgerðasviðs:	Anna Margrét Halldórsdóttir sérfræðilæknir í blóðgjafafraeðum við Blóðbankann	Sigurbjörg J. Skarphéðinsdóttir svæfingalæknir
Fulltrúi lækna skurðlækningasviðs:	Rafn Hilmarrson þvagfæraskurðlæknir	Hjörtur F. Hjartarson skurðlæknir
Fulltrúi lækna flæðisviðs:	Jón Magnús Kristjánsson bráðalæknir (til 1. nóvember 2016) Eggert Eyjólfsson (frá 2. nóvember 2016)	Anna Björg Jónsdóttir öldrunarlæknir
Fulltrúi deildarlækna:	Jón Kristinn Nielsen	Guðrún Arna Jóhannsdóttir (til 6. október 2016), Tinna Harper Arnardóttir (frá 7. október 2016)

Skrifstofustjóri lækna ráðs:

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

Almennir fundir lækna ráðs

Aðalfundur lækna ráðs var haldinn 27. maí 2015. Frá 28. maí 2016 til 30. maí 2017 hafa verið haldnir 3 almennir fundir lækna ráðs. Fundargerðir þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu.

Sjá fylgiskjöl nr. 28 - 30.

14. október 2016:

Efni: Bráðadeild Landspítalans - starfsemi, neyðarástand og úrræði

Erindi:

- Bergur Stefánsson bráðalæknir
- Mikael Smári Mikaelsson bráðalæknir

Þátttakendur í umræðum:

- Páll Matthíasson forstjóri LSH
- Ólafur Baldursson framkvæmdastjóri lækninga LSH
- Sigríður Gunnarsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar LSH

16. desember 2016:

Efni: Bókabla

- Hallgrímur Helgason myndlistamaður, rithöfundur og þýðandi

10. mars 2017:

Efni: Heilbrigðismál í nútíð og framtíð

- Óttar Proppé heilbrigðisráðherra

Skýrsla formanns læknaáðs starfsárið 2016 – 2017

1. Stjórn læknaáðs

Í stjórn læknaáðs sitja níu lækna: Formaður, varaformaður, einn lækna frá hverju hinna sex klínísku sviða spítalans og einn fulltrúi deildarlækna. Þar að auki er einn varamaður frá hverju sviði.

Stjórn læknaáðs var þannig skipuð:

Formaður: Reynir Arngrímsson

Varaformaður: Ólafur Samúelsson

Ritari: Ingunn Þorsteinsdóttir (kjörin af stjórn læknaáðs)

Fulltrúar sviða:

Geðsvið: Birna G. Þórðardóttir
varamaður: Hjördís Þórey Þorgeirsdóttir til 9. mars 2017
Rannveig Pálsdóttir frá 10. mars 2017

Kvenna- og barnasvið: Þóra Steingrímisdóttir
varamaður: Orri Þór Ormarsson

Lyflækningasvið: Finnboi Jakobsson
varamaður: Valgerður Sigurðardóttir

Rannsóknarsvið: Ingunn Þorsteinsdóttir
varamaður: Guðrún Sv. Hauksdóttir

Skurðsvið: Rafn Hilmarsson
varamaður: Hjörtur Friðrik Hjartarson

Aðgerðasvið: Anna Margrét Halldórsdóttir
varamaður: Sigurbjörg Skarphéðinsdóttir

Flæðisvið: Jón Magnús Kristjánsson
varamaður: Anna Björg Jónsdóttir (til 1. nóvember 2016)

Eggert Eyjólfsson frá 2. nóvember 2016

Fulltrúi deildarlækna: Jón Kristinn Nielsen
varamaður: Guðrún Arna Jóhannsdóttir til 6. október 2016,
Tinna Harper Arnardóttir frá 7. október 2016

Skrifstofustjóri læknaáðs er Örn Þ. Þorvarðarson, stjórnmalafraeðingur og M.Sc. í stjórnun heilbrigðisþjónustu.

Þær breytingar urðu á stjórn læknaáðs á starfsárinu að Hjördís Þórey Þorgeirsdóttir vék úr stöðu varamanns geðsviðs og Rannveig Pálsdóttir tók við stöðu hennar. Jón Magnús Kristjánsson vék úr stöðu aðalmanns flæðisviðs og Eggert Eyjólfsson tók við stöðu hans. Guðrún Arna Jóhannsdóttir vék úr stöðu varamanns deildarlækna og Tinna Harper Arnardóttir tók við stöðu hennar.

Formaður læknaáðs átti fundi með Pál Matthíassyni á starfsárinu og auk þess sat formaður fundi, sem boðað var til af forstjóra Landspítala, með formanni hjúkrunarráðs auk framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar. Formaður læknaáðs situr í stjórn Landspítalasjóðs Íslands ásamt formanni hjúkrunarráðs og forstjóra

Landspítalans sem er formaður stjórnar sjóðsins. Landspítalasjóður Íslands er sjálfeignarstofnun sem stofnuð var með staðfestri skipulagsskrá 24. nóvember 2016. Konur í átta kvenfélögum höfðu gengist fyrir almennum samskotum um land allt til minningar um stjórnmalaréttindi íslenskra kvenna sem fengin voru 19. júní 1915. Núgildandi stofnskrá sjóðsins er frá 26. mars 2008 og höfðu þá nokkrir sjóðir verið sameinaðir Landspítalasjóði. Tilgangur sjóðsins er að styrkja rannsóknir og efla vísindastarfsemi á Landspítala, að bæta aðstöðu sjúklinga á spítalanum m.a. með því að leggja fram fé til kaupa á lækningatækjum fyrir spítalann og að styrkja hvers konar aðra starfsemi á spítalanum, sjúklingum og starfsmönnum til hagsbóta. Sjóðnum er þó ekki heimilt að leggja fram fé eða lána spítalanum fjármuni til að standa straum af venjulegum rekstrarútgjöldum. Í árslok 2016 voru 36 deildir og verkefni með aðild að sjóðnum.

Stjórn læknaáðs tók upp til umræðu og meðferðar nokkur mál að eigin frumkvæði. Stjórnin telur mikilvægt að halda áfram samráðsfundum og efla þá, til að auðvelda aðgengi læknaáðs að framkvæmdastjórn spítalans með hin ýmsu málefni sem snerta lækna, störf þeirra og þjónustu við sjúklinga þeirra.

Kynnt var umsögn læknaáðs um starfslýsingu læknaáðs, lækna með lækningaleyfi og lækna með sérfræðileyfi.

Gott samstarf hefur verið við formann hjúkrunarráðs Guðríði K. Þórðardóttur. Læknaáð og hjúkrunarráð stóðu að sameiginlegu málþingi „Samtal um meðferðarmarkmið og skráningu meðferðarstigs á Landspítala“ þann 11. maí 2017.

Fjölmarginir gestir komu á fundi stjórnar læknaáðs.

2. Stjórnarfundir

Samkvæmt starfsreglum læknaáðs fundar stjórn þess að jafnaði á tveggja vikna fresti og oftast ef tilefni þykir til. Yfir sumarmánuðina hittist stjórnin einu sinni í mánuði, en við tók svo annasamt haustmisseri. Alls voru haldnir 23 stjórnarfundir á starfsárinu. Á þessu starfsári voru sem fyrr á stjórnarfundum boðaðir bæði aðal- og varamenn. Hefur það fyrirkomulag gefist vel. Stjórnin telur þetta fyrirkomulag sé mikilvægt vegna aukinnar stærðar sviða spítalans og til að tryggja aðkomu sem flestra sérgreina að stjórnarfundum. Mörg mál komu til kasta stjórnar og var góð samstaða á meðal stjórnarmanna um öll mál sem tekin voru til afgreiðslu. Fundir stjórnar hafa verið haldnir þetta starfsárið í Ásnum, fundarsal á Hringbraut fyrir utan einn sem haldinn var í Hörpu í tengslum við Læknaþaga. Hefur þetta fyrirkomulag gefist vel, en æskilegt væri að læknaáði gæfist einnig kostur á fundaraðstöðu í Fossvogi.

3. Samskipti við meðlimi læknaáðs

Eins og á fyrra starfsárið hefur meðlimum læknaáðs verið sendar upplýsingar um mál sem voru til umfjöllunar í stjórn eða voru talin varða lækna Landspítalans undir formerkjunum: Frá læknaáði. Meðal mála voru eftirfarandi: Landspítali og fjárlög ársins 2017, McKinsey

skýrslan, öryggi sjúklinga, skipulagsbreytingar á rannsóknasviði, lyfjamál og öryggi, rannsóknir og vísindastörf lækna á Landspítala, heilsugátt og rafræn sjúkraskrá Landspítala, störf og viðvera sérfræðilækna á Landspítala, starfsumhverfi, velferð og heilsa starfsmanna, heilbrigðismál í nútíð og framtíð, umsagnir um lagafrumvörp og umsögn um starfslýsingar lækna (fylgiskjöl nr. 6 - 18 og 28 - 29)

Einnig var á starfsárinu opnuð facebooksíða læknaáðs. Fundargerðir stjórnar læknaáðs eru allar á innri vef Landspítalans og er slóðin: <http://innri.lsh.is/um-landspitala/nefndir-og-rad/laeknarad/> Þar má einnig nálgast ályktanir læknaáðs.

4. Saga og hlutverk læknaáðs Landspítala

Læknaáð Landspítala á sér langa sögu, sem vert er að skrásetja. Hér verður hún ekki rakin í neinum smáatriðum en aðeins tæpt á yfirliti um þá lækna sem gengt hafa formennsku með von um að áhugasamir einstaklingar um sögu lækninga á Íslandi taki upp þráðinn og geri sögunni betri skil. Einnig þarf að skrásetja sögu læknaáðs Borgarspítalans síðar Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landakotsspítala.

Læknaáð Landspítala tók við af yfirlæknaáði í kjölfar reglugerðarsetningar þann 17. desember 1969 um læknaáð Landspítala og Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg. Í 2. grein þeirrar reglugerðar segir um hlutverk læknaáðs: "Læknaáð skal stuðla að endurbótum í aðildarstofnunum, fylgjast með gæðum lækniþjónustunnar og stuðla í samráði við læknaeild Háskólans að menntun lækna og vísindarannsóknnum í stofnunum. Læknaáð er ráðgefandi fyrir lækna aðildarstofnanna og aðra sérfræðinga, stjórnarnefnd ríkisspítalanna og framkvæmdastjóra hennar um öll þau mál, er varða lækniþjónustu, samstarf og samhæfingu í rekstri stofnanna". Á þessum tíma var formaður læknaáðs svæðis- og deildarsjúkrahúsa yfirlæknir allrar stofnunarinnar, nema stjórn sjúkrahúss ákveði annað. Í starfsreglum fræðslunefndar læknaáðs frá þessu tímabili má einnig lesa að hún skuli í samráði við yfirlækna stofnanna beita sér fyrir því, að lækna í fullu starfi stundi vísindastarfsemi jafnframt þjónustustörfum.

Í sjúkrahúslögum á þeim tíma, var þess getið að við öll sjúkrahús þar sem 3 lækna eða fleiri störfuðu og a.m.k. tveir væru í fullu starfi ætti að starfa læknaáð. Eins og enn gildir í dag var kveðið á í lögum um að læknaáðið skulu vera stjórnendum til ráðuneytis um öll lækniþjónufræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins og beri stjórnendum að leita álits læknaáðs um allt sem varðar lækniþjónustu sjúkrahússins. Nokkur blæbrigða munur er á þessu ákvæði í núverandi heilbrigðislagum þar sem kveðið er á um að mikilvæg atriði er varða lækniþjónustu fremur en allt sem hana varðar. Um núverandi hlutverk læknaáðs má lesa í starfsreglum ráðsins sem birt er á öðrum stað í ársskýrslu þessari.

Formenn læknaáðs Landspítala 1970 - 2017

2015 - 2017: Reynir Arngrímsson
 2011 - 2015: Anna Gunnarsdóttir
 2007 - 2011: Þorbjörn Jónsson
 2003 - 2007: Friðbjörn Sigurðsson
 2000 - 2003: Sverrir Bergmann
 1996 - 2000: Tryggvi Ásmundsson
 1992 - 1996: Ásmundur Brekkan
 1989 - 1992: Þorvaldur Veigar Guðmundsson
 1986 - 1989: Árni Björnsson
 1982 - 1986: Magnús Karl Pétursson
 1978 - 1982: Grétar Ólafsson
 1976 - 1978: Gunnlaugur Snædal
 1974 - 1976: Víkingur Arnórsson
 1972 - 1974: Jón Þorsteinsson
 1970 - 1972: Gísli Fr. Petersen

5. Helstu mál tekin fyrir af stjórn læknaáðs starfsárið 2016 - 17

Landspítalinn og fjárlög ársins 2017

Læknaáð Landspítala lýsti yfir þungum áhyggjum af ófullnægjandi ríkisframlagi til Landspítalans í frumvarpi til fjárlaga 2017 og taldi að það geti haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsemi og faglega stöðu heilbrigðisþjónustu í landinu. Í ályktuninni segir m.a.:

Vöxtur í starfsemi Landspítala heldur áfram eins og við er að búast miðað við fjölgun landsmanna (5,4% frá 2008), öldrun þjóðarinnar (26,5% fjölgun 67 ára og eldri), aukna byrði langvinnra sjúkdóma og fjölgun ferðamanna. Útgjaldarammi Landspítalans í fjárlagafrumvarpinu er ekki í takt við þessa þróun og er ófullnægjandi fyrir komandi ár. Í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2017 er aðeins gert ráð fyrir 690 m.kr. nettó hækkun rekstrarframlags til spítalans, að teknu tilliti til hagræðingarkröfu og launa- og verðlagsbóta. Af þessum 690 m.kr. eru 210 m.kr. ætluð í ný verkefni. Einnig eru lagðar 510 m.kr. í kaup á nýjum línuhraðli til meðferðar á krabbameini.

Heimildir: Reglugerð fyrir læknaáð Landspítalans og Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg. Útgefin 17. desember 1969, Stjórnartíðindi B, nr. 291/1969

Páll Sigurðsson, Stjórnunarþáttur yfirlækna (Erindi flutt á fundi í Félagi yfirlækna 6. des. 1973). Læknaáð 1974, 60 (1-2), 31-36

Starfsreglur fræðslunefndar læknaáðs Landspítalans og Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg, samþ. 1970

Jónas Hallgrímsson, Kennslusjúkrahús. Læknaáð 1970, 56 (5), 141-156

Við nánari samanburð kemur í ljós að á föstu verðlagi er framlag til reksturs fyrir árið 2017 sambærilegt við árið 2005 en er 2.800 m.kr. lægra en árið 2008. Þetta telur lækna ráð Landspítala óásætlanlegt og ógn við það hlutverk sem sjúkrahúsinu er ætlað að gegna. Uppsöfnuð viðbótarfjárför Landspítalans 2017 er metin tæpir 12 milljarðar króna miðað við fjárlög 2016 og alls 66 milljarðar króna á næstu 5 árum. Án slíkrar innspýtingar í rekstur spítalans er hætt á ófullnægjandi framþróun í heilbrigðisþjónustu í landinu, auk þess sem núverandi frumvarp kallar á samdrátt og skerðingu þjónustunnar, er ógn við öryggi sjúklinga og heilbrigðiskerfi landsmanna til lengri og skemmri tíma. Lækna ráð sendi inn formlega umsögn um fjárlög ársins 2017 til Alþingis.

(fylgiskjal nr. 6 og 13)

McKinsey skýrslan

Á starfsárinu lét Velferðarráðuneytið vinna skýrslu um rekstur Landspítalans, sem unnin var af McKinsey & Company. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans. Í þeim þætti sem lýtur að læknum og öðru starfsfólki kom m.a. fram að kostnaður við hvern legudag á Landspítala er 52% ódýrari en á norrænum samanburðarsjúkrahúsum. Þá er framleiðni lækna og hjúkrunarfræðinga langt umfram það sem þar sést. Þannig eru innlagnir sjúklinga á hvert stöðugildi lækna allt að 59% fleiri en í Svíþjóð og á hvert stöðugildi hjúkrunarfræðings 75% fleiri. Heimsóknir á lækna stöðugildi er allt að 95% fleiri. Meðal legurúmanýting á Landspítala er 95% sem er 10-15% umfram það sem mælt er með á slíkum stofnunum og hefur aukist um 1% á milli ára. Nýting ríkisframlags til Landspítala er því með því allra besta sem þekkist, borið saman við önnur norræn sjúkrahús í skýrslunni.

Lækna ráð sendi frá sér fréttatilkynningu í tilefni útgáfu skýrslunnar þar segir m.a.: Lækna ráð Landspítala tekur undir með skýrsluhöfundum að mikilvægt sé að taka mönnum klínískra starfstétta til endurskoðunar. Fram kemur í skýrslunni að lækna Landspítala sinna 895 heimsóknum og innlögnum á hvert stöðugildi samanborið við 452 við sjúkrahúsið í

Umeå og 519 við Karolinska sjúkrahúsið eða 95% fleiri en kollegar þeirra við sambærileg

háskólasjúkrahús í Svíþjóð. Hlutfall lækna af heildarmannafli Landspítala er mjög lágt miðað við samanburðarsjúkrahús erlendis. Auk þess er hlutfall ungra lækna án sérfræðimenntunar mun hærra á Landspítala, en hlutfall reyndra sérfræðinga lægra og starfsaldur þeirra tiltölulega stuttur í þessum samanburði. Lækna ráð telur krefjandi nauðsyn að úr þessu verði bætt.

Bent er á í skýrslunni að Landspítali hefur átt erfitt með að laða sérfræðilækna aftur til Íslands undanfarin misseri. Lækna sem snúa ekki aftur til Íslands nefna vinnuskilyrði sem eina helstu ástæðu þess að þeir starfi heldur erlendis. Skýrslan sýnir að á Landspítala er minna húsrými til athafna en á sænskum og breskum sjúkrahúsum.

Húsrými á hvert klínískt stöðugildi er minna og ef tekið er tillit til meira álags og fleiri heimsókna og innlagna á hvert stöðugildi er ljóst að þrengra er um alla starfsemi á Landspítala en á erlendum viðmiðunarstöðum. Skýrsluhöfundar benda á mikilvægi þess að tryggja nægjanlega afkastagetu í heilbrigðiskerfinu. Hægt sé að minnka þá

áhættu á ýmsan hátt, t.d. með því að tryggja að laun og vinnuskilyrði sérfræðilækna séu í samræmi við það sem tíðkast alþjóðlega, eða með því að tryggja að fjöldi íslenskra lækna sé nægjanlegur til að heilbrigðiskerfinu sé ekki hættu búin ef hlutfall lækna sem snúa aftur til Íslands skyndilega lækkar. Lækna ráð Landspítala fagnar þessu ábendingum og er reiðubúið að vinna með heilbrigðisyfirvöldum að langtíma umbótum með hagsmuni og öryggi sjúklinga að leiðarljósi.

(fylgiskjal nr. 17)

Öryggi sjúklinga

Lækna Landspítala hafa ætíð sett hagsmuni og öryggi sjúklinga ofar öðru í starfi sínu. Á undanföllum misserum hefur verið hleypt af stokkunum átaki til að bæta öryggismenningu á spítalanum, samfara vaxandi flækjustigi í skipulagi spítalans og sifellt flóknari og meira krefjandi lækna verkum. Stjórn lækna ráðs hefur lýst yfir áhyggjum af mönnum í heilbrigðisstétum, starfsaðstæðum og stöðugt vaxandi álagi á starfsfólki heilbrigðiskerfisins. Í flókinni þjónustu sem rekin er á Landspítala koma því miður fyrir alvarleg atvik, sem snerta alla hlutaðeigandi. Mest skjólstæðingana sjálfa og aðstandendur þeirra sem fyrir slíku verða, en einnig þá starfsmenn sem hlut eiga að máli. Aðdragandi slíkra óhappa er oftast flókninn og margþættur. Áherslur í eflingu öryggismenningar snúa m.a. að því að tryggja að boðleiðir til ábyrgs sérfræðilækna séu virkar og að gildandi verkferlum sé fylgt. Þá þarf mönnumarþörf lækna og annara starfstétta sem koma að meðferð og umönnun sjúklinga að vera í stöðugri skoðun og skipulag í samræmi við álag á starfsemi. Ábyrgir sérfræðilækna á vakt verða að geta haft yfirsýn yfir vandamál og þarfir skjólstæðinga á þeirra starfseiningu og flæði upplýsinga um breytingar á líðan þeirra þarf að vera tryggt og skilvirkt.

(fylgiskjal 18)

Skipulagsbreytingar á rannsóknasviði

Um áramót var tilkynnt um sameiningu í sýklafræðideildar og veirufræðideildar í eina deild. Þá tók einnig gildi nýtt skipulag á rannsóknarsviði Landspítalans, sem náði til rannsóknarkjarnans, lífeifnafræði- og blóðmeinafræðideildar annars vegar og sýklafræðideildar og veirufræðideildar hins vegar. Með breytingunum var ákveðinn hluti starfseminnar færður undan ábyrgðasviði yfirlækna svo og að stór hluti núverandi starfsmanna ségreina læknafræðinnar sem starfa við þjónusturannsóknir, einkum lífeifnafræðingar og sjúkraliðar, fluttir undan yfirstjórn yfirlækna yfir til annars yfirmanns, þ.e. deildarstjóra sem áður var kallaður yfirlífefnafræðingur.

Allir yfirlækna rannsóknarsviðsins móttmæltu þessari þessum breytingu. Stjórn lækna ráðs sendi frá sér ályktun um málið þar sem fram kom m.a. að stjórn lækna ráðs legði áherslu á að fagleg ábyrgð á rannsóknarstofum Landspítala yrði á höndum lækna með sérfræðiviðurkenningu á viðkomandi sviði. Enda væri yfirlæknum sérdeilda ætlað það lögbundna hlutverk að hafa eftirlit með starfsemi deildar sem þeir veita forstöðu á grundvelli læknafræðilegrar sérþekkingar sinnar og að tryggja að hún standi undir ákveðnum læknafræðilegum kröfum um gæði þeirrar þjónustu sem þar væri veitt.

Fram kom í ályktuninni að til samræmis við eðli rannsókna sem framkvæmdar væru á rannsóknarsviði Landspítalans og þeirrar þjónustu sem veitt er ásamt kennslu- og vísindahlutverki, ætti að mati stjórnar lækna ráðs Landspítala sá sem veitir forstöðu rannsóknarstofu á Landspítala vera yfirlæknir og viðurkenndur sérfræðingur í þeirri sérgrein læknisfræðinnar sem rannsóknarstofan heyrir undir.

Þá gerði stjórn lækna ráðs Landspítala athugasemdir og mótmælti því að ekki hafi verið leitað formlegs álits lækna ráðs eins og lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 gera ráð fyrir.

Yfirlæknar rannsóknarsviðsins hafa óskað eftir áliti Umboðsmanns Alþingis og er málið þar stadd nú.

(fylgiskjöl nr. 12)

Lyfjamál og öryggi

Nýr formaður lyfjanefndar Landspítalans, Aðalsteinn Guðmundsson yfirlæknir og Rannveig Guðmundsdóttir lyfjafræðingur komu á fund stjórnar lækna ráðs. Í kjölfarið ákvað lækna ráð að hvetja til umræðu og fræðslu um lyfjamál og lyfjaöryggi. Lagt var til að Landspítali efndi til lyfjaárveknimánaðar, þar sem starfseiningar Landspítalans verði hvattar til að helga fræðslu- og starfsmannafundi þann mánuðinn umræðum og fræðslu um þessi mál. Af þessu hefur ekki orðið og stjórnendur spítalans ekki orðið við þessu ákalli.

Þá ítrekaði lækna ráð Landspítala fyrri afstöðu að brýnt sé að fjárveitingar til kaupa á sérhæfðum lyfjum (S-lyfjum) fylgi þróun í læknisfræði og að meðferðarúrræði á Íslandi standi jafnfætis því sem í boði er í nágranna- og viðmiðunarlöndum okkar í heilbrigðisþjónustu.

(fylgiskjal nr. 9)

Rannsóknir og vísindastörf lækna á Landspítala

Hlutverk háskólasjúkrahúss er auk sérhæfðar lækniþjónustu að efla og sinna kennslu og framþróun í læknisfræði og heilbrigðisvísindum. Lækna ráð ályktaði um málið 18. nóvember 2016 vegna upplýsinga sem fram komu um dvínandi vísindaframlag Landspítalans. Af þessu tilefni vildi stjórn lækna ráðs Landspítala leggja áherslu á að tryggja þyrftu læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki tækifæri, tíma og aðstöðu til að sinna kennslu, gæðaþróunarmálum og vísindum sem væru samofin bættri þjónustu og öryggi sjúklinga. Þannig ætti ekki eingöngu að vera lögð áhersla á í auglýsingum um störf á heilbrigðisstofnunum að hluti af starfskyldum sé framlag til vísinda og kennslu, heldur þyrftu að koma til í ráðningarsamningi og í raun skilgreindur tími og innviðir til að sinna þessum mikilsverðu þáttum sem eru undirstaða menntunar heilbrigðisstétta og áframhaldandi gæðaþróun heilbrigðiskerfisins til framtíðar.

Stjórn lækna ráðs áréttaði að þegar kæmi að heildstæðu skipulagi heilbrigðisþjónustu fyrir Ísland mætti ekki gleymast kennslu og háskólahlutverk heilbrigðisstofnananna og vildi hvetja stjórnvöld til að standa vörð um háskólakennslu og menntun heilbrigðisstétta í landinu.

(fylgiskjal nr. 10)

Heilsugátt og rafræn sjúkraskrá Landspítala

Lækna ráð benti á mikilvægi innviðaupbyggingar á Landspítala og í heilbrigðiskerfinu í heild sinni. Eitt af mikilvægustu verkefnum líðandi stundar er skilvirk samskipti, miðlun og aðgengi að upplýsingum er lúta að veikindum, heilsufarssögu og velferð sjúklinga. Lækna ráð benti sérstaklega í ályktun sinni á uppbyggingu sjúkraskrárforritsins Heilsugáttar. Með tilkomu Heilsugáttar eru heilbrigðisupplýsingar gerðar aðgengilegri og umsýsla sjúkraskrárgagna auðvelduð fyrir lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk. Til fyrirmyndar hefur verið náin samvinna tæknisviðs og notenda við þróun kerfisins og úrlausn aðkallandi umbóta í skráningu heilsufarsupplýsinga. Lækna ráðs Landspítala hvetur til áframhaldandi þróunar á Heilsugátt sem miðlægum grunni í uppbyggingu sjúkraskrárvíðmóts sjúkrahússins. Það er álit stjórnar lækna ráðs að auka þurfi verulega fjárframlög til þróunar sjúkraskrár Landspítala og samræmdir sjúkraskrár á landsvísi. Skilvirk sjúkraskrárkerfi stuðlar að bættri heilbrigðisþjónustu og eykur öryggi sjúklinga.

(fylgiskjal nr. 11)

Störf og viðvera sérfræðilækna á Landspítala

Stjórn lækna ráðs taldi óhjákvæmilegt að mótmæla fullyrðingum landlæknis um að störf sérfræðilækna Landspítalans ógnuðu öryggi sjúklinga. Hér var vegið að starfsheiðri allra lækna Landspítalans og annarra lækna sem hafa lagt sig fram og verið í fararbroddi þegar kemur að uppbyggingu heilbrigðisþjónustu landsins. Það er óæskileg staða að lækna ráð Landspítala þurfi að gera athugasemdir við og leiðréttá ádræpur landlæknis og vonandi er hægt að efla íslenskt heilbrigðiskerfi án slíkra hnúkukasta. Vonandi verður hægt að fjalla um stjórnskipulegar umbætur og mörkun heilbrigðisstefnu á málefnalegan hátt án þess að gera störf heillar starfsstéttar tortryggilega. Í ályktun lækna ráðs segir m.a.: Þjónusta Landspítalans er skipulögð svo að viðeigandi þekking og reynsla sé til staðar á öllum tímum sólarhringsins eins og stjórnendur hans telja þörf á og fjárheimildir leyfa. Á álagstímum er ástandið metið daglega og viðbúnaðarstig og mönnun ákvörðuð í samræmi við það. Vinna sérfræðilækna og annarra starfsmanna er skipulögð af stjórnendum sjúkrahússins með þarfir og öryggi sjúklinga í forgrunni á hverjum tíma.

(fylgiskjal nr. 16)

Starfsumhverfi, velferð og heilsa starfsmanna

Stjórn lækna ráðs Landspítala hefur lýst yfir áhyggjum af húsnæðismálum Landspítalans og því starfsumhverfi sem starfsfólki og sjúklingum Landspítalans er boðið upp á. Viðvarandi húsnæðisþrengsli og mikið álag á starfsemi Landspítalans hafa nú ríkt lungann af síðustu tveimur árum og sér ekki fyrir endann á. Eftirspurn eftir þjónustu er stigvaxandi alls staðar í heilbrigðiskerfinu.

Mikið álag hefur verið á læknum og öðru starfsfólki Landspítalans ásamt viðvarandi og vaxandi skorti á sérhæfðu starfsfólki til hjúkrunar og rannsóknartengdrar þjónustu. Þessu til viðbótar bætast nú við fréttir af ónýtu og jafnvel heilsuspillandi rannsóknarhúsum sem starfsfólk hefur þurft að búa við á undanföllum árum.

Nýtt húsnæði undir alla rannsóknarstarfsemi Landspítalans er áætlað að taka í notkun árið 2023. Stjórn lækna ráð telur það of langan biðtíma og hvetur til þess að skipulagsvinnu, áætlunum, útboðum og framkvæmdum verði flýtt eins og kostur er. Niðurstaða síðustu skoðunar á rannsóknarhúsum Landspítalans kallar jafnframt á skjót viðbrögð og auknar fjárveitingar til viðhalds og endurnýjunar á gömlu og úr sér gengnu húsnæði.

Lækna ráð telur ljóst að grípa verði til þjóðaráttaks svo unnt verði að leysa þennan vanda með markvissari skipulagsvinnu innan heilbrigðiskerfisins í heild sinni ásamt auknum fjárveitingum.

Velferð og heilsa starfsmanna Landspítalans verða að vera í forgangi, ekki síður en aðbúnaður sjúklinga

(fylgiskjal nr. 15)

Heilbrigðismál í nútíð og framtíð - almennur lækna ráðs-fundur með Óttarri Proppé heilbrigðisráðherra

Ný ríkisstjórn tók við í upphafi árs 2017 og nýr heilbrigðisráðherra Óttar Proppé var gestur á almennum lækna ráðsfundi á Landspítala. Ráðherra vitnaði í stjórnarsáttmálann þar sem fram kæmi skýr vilji um að hraða uppbyggingu nýs meðferðarkjarna Landspítala og taka heilbrigðismál út fyrir sviga við gerð fjárlaga. Þótt stjórn hans hafi ekki verið sest að völdum þegar fjárlög voru afgreidd sjái þessa þó stað þar sem almenn útgjöld hækka um 8% á milli ára en útgjöld til heilbrigðismála um 10%. En það væri af mörgu að taka og bygging spítalans væri bara eitt verkefni af mörgum sem þyrfti að sinna. Nefndi hann þar til öldrunarþjónustu, heimaþjónustu, heilsugæsluna og geðheilbrigðismál sem öll þyrftu á auknu fjármagni að halda.

(fylgiskjal nr. 20 og 21)

Umsagnir um lagafrumvörp

Lækna ráð veitti umsögn um frumvarp til fjárlaga, 1. mál, 146 lögga-farþing 2016 - 2017

Stjórn lækna ráðs skilaði einungis einni umsögn um lagafrumvarp til Alþingis á sl. starfsári. Það var umsögn um frumvarp til fjárlaga.

(fylgiskjal nr. 6)

Umsögn um starfslýsingar lækna

Að ósk framkvæmdastjóra lækninga var veitt umsögn um starfslýsingar lækna kandidats, læknis með lækningaleyfi og læknis með sérfræðileyfi og var það eina málefnið sem vísað var formlega frá framkvæmdstjórn Landspítalans til lækna ráðs til umsagnar.

(fylgiskjal nr. 7)

Að lokum

Nokkuð hefur dregið til tíðinda á sl. starfsári í sögu Landspítalans. Svo virðist sem uppbygging og endurnýjun húsnæðis við Hringbraut sé loks innan seilingar. Áætlað er að ljúka Hringbrautarverkefninu með nýjum

meðferðarkjarna og bráðamóttöku annars vegar og nýs rannsóknarhúss hinsvegar árið 2023. Það er fagnaðarefni að styttest í umbætur í húsnæði Landspítala. Hinsvegar veldur nokkrum ugg að ekki skuli enn vera farið að huga að fjármögnun vegna endurnýjunar á eldra húsnæði á lóðinni sem áfram er áætlað að nota þó í sumum tilfellum sé það úr sér gengið og viðhaldi hafi verið ábótavant um langt árabil vegna fjárskorts.

Þá hefur eftirspurn eftir þjónustu farið stigvaxandi og breytingar á aldurs samsetningu þjóðarinnar og aukin notkun erlendra ferðamanna lagst þungt á starfsemi. Um allan dag skeið sl. vetur var mikið álag á bráðamóttöku ásamt legudeildum og gjörgæslu spítalans sem hamalaði reglubundinni starfsemi t.d. valaðgerðum sem ítrekað varð að fresta vegna skorts á legurýmum. Á löngu tímabilum var sjúkrahúsið á hæsta viðbúnaðarstigi. Skotið var á, með skömmum fyrirvara, almennum lækna ráðsfundi 14. október 2016 vegna neyðarkalls frá sérfræðilæknum bráðamóttökunni, í samvinnu við fræðslunefnd lækna ráðs. Kynntu þeir mikið og viðvarandi álag á deildina og áhrif þess á starfsemi og starfsfólkið. Forstjóri Landspítala tók þátt í fundinum og gerði grein fyrir áætlunum um viðbrögð til skemmri og lengri tíma til að mæta þessum aðstæðum.

Í fjárlagamma næstu fimm ára eru blikur á lofti og enn verður ekki séð að búast megi við nægjanlegum umbótum í fjárfraumlögum Landspítala. Það sem nauðsynlega þarf að fjármagna á næstunni eru liðir eins og uppbygging nýs göngudeildar- og dagdeildarhúss, tækjakaup og viðhald og endurnýjun eldra húsnæðisins. Svo ekki sé talað um fjármagn til þróunarstarfs og innleiðingar nýjunga í meðferð.

Aðkallandi verkefni biða lækna ráðs á komandi starfsári. Má þar nefna viðbrögð við nýrri stefnuýfirlýsingu framkvæmdastjórnar um ráðningar sérfræðilækna og skipulag á störfum þeirra. Það er áhyggjuefni ef svo er sem virðist, að áætlanir þessar gangi út á að fækka starfandi sérfræðilæknum, með aukinni vaktabyrði á færri herðum. Eins ef meginstefna spítalans verður að ráða eingöngu í 100% starfshlutfall, en því fylgir sú hættu að margir í lækna stétt, sérstaklega konur, sem kjósa að vinna í hlutastörfum muni ekki sækja um störf á Landspítala. Slíkt væri miður og gengur gegn hugsunum um jafnrétti til starfa og fjölskylduvæna starfsmannastefnu. Mikilvægt er að efla konur í lækna stétt til að sækjast eftir ábyrgðarstörfum með því að koma stjórnenda- og leiðtogaþjálfun og reyndar er þörf er á slíku fyrir alla lækna. Þarna getur Landspítalinn staðið sig betur með innleiðingu starfsþróunarættunar fyrir lækna.

Beðið er viðbragða Umboðsmanns Alþingis vegna skipulagsbreytinga á rannsóknarsviði, en hann hefur m.a. óskað eftir rökstuddri skýringu Landspítala á því að leita ekki álits lækna ráðs eins lög um heilbrigðisþjónustu kveða á um, vegna þessa máls.

Þá er brýnt að benda áfram á óviðunandi starfsumhverfi sérfræðilækna og leita svara þeirri spurningu hvers vegna margir lækna sjái ekki Landspítala fyrir sér sem sinn eina vinnustað. Hugsanlega hefur of lengi verið einblínt á að það sé vegna launakjara, en skýringarnar eru flóknari og má þar nefna húsnæði, skipulag starfseminnar og starfsumhverfi. Vel er þekkt að álag í starfi lækna tekur sinn toll og má því til stuðnings benda á erlendar rannsóknir sem benda til hárrar tíðni á útbruna í starfi, langvarandi streitueinkenni og jafnvel sjálfsviga. Lækna telja mikilvægt

að geta haft áhrif á skipulag vinnu sinnar, starfsaðstæður, auk sveiganleika í starfi. Áriðandi er að stjórnendur Landspítala sýni vilja til þess að leita áhlits læknaáráðs þegar kemur að þessum þáttum og útfærslu lækniþjónustu framtíðarinnar eins og lög gera ráð fyrir.

Ekkert fær stöðvað tímans þunga nið og tækni framfarir breyta starfi læknisins og hafa áhrif á starfsumhverfi. Margt kallar nú á endurskipulagningu og teymisvinnu og er mikilvægt að lækna kynni sér þjónandi forystuhlutverk og fái þjálfun í slíkum vinnubrögðum. Teymisvinna má auðvitað ekki leiða til þess að ábyrgðasvið lækna verði óljóst, né að öryggi sjúklingsins eða gæði þjónustunnar sé stefnt í hættu. Ábyrgðin

má ekki færast úr höndum lækna. Breytingar á starfsemi Landspítala, sem jafnframt er stærsta háskólastofnun landsins, mega ekki leiða til þess að í stað þess að vera miðstöð þekkingar og þjónustu verði spítalinn eins og hvert annað framleiðslumiðað fyrirtæki.

Reykjavík 15. maí 2017

formaður læknaáráðs Landspítala

Reynir Arngrímsson

Skýrslur nefnda læknaáráðs

Ársskýrsla fræðslunefndar júní 2016 – maí 2017.

Reykjavík 28. apríl 2017

Fræðslunefnd Læknaáráðs 2016-2017

Ásgerður Sverrisdóttir, formaður
Örn Þ. Þorvarðarson, ritari

Gæðsvið: Lára Björgvinsdóttir,
Varamaður Valdís Friða Manfreðsdóttir

Kvenna- og barnasvið: Ásgeir Thoroddsen,
Varamaður Sigurður Sverrir Stephensen

Lyflækningasvið: Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir,
Varamaður Birgir Jóhannsson

Rannsóknarsvið: Sigurveig Þ Sigurðardóttir
Varamaður Sigfús Nikulásson

Skurðsvið Ingvar Hákon Ólafsson
Varamaður Elsa Björk Valsdóttir

Flæðisvið: Hjalti Már Björnsson
Varamaður Páll E. Ingvarsson

Aðgerðarsvið: Kristinn Sigvaldason
Varamaður Sigurjón Örn Stefánsson

Ársskýrsla fræðslunefndar:

Fræðslufundir voru haldnir samkvæmt fyrri venju annan föstudag hvers mánaðar í Hringssal og alls voru 8 fundir haldnir á starfsárinu. Boðið var upp á kaffi og brauð frá kl. 07.45 en fundirnir voru haldnir kl. 08.00-09.00.

Fundirnir voru almennt vel sóttir og reynt var að hafa fundarefnið fjölbreytt og áhugavert fyrir hinn breiða hóp lækna. Að venju var reynt að tileinka fundunum ný og áhugaverð efni innan lækniáráðsinnar og einnig nýjungar, verkferla eða rannsóknir á vegum lækna LSH sem vakið hafa athygli erlendis. Á jólafundinum í desember var slegið á léttari strengi og var þar í aðalhlutverki Hallgrímur Helgason myndlistarmaður, rithöfundur og þýðandi sem flutti stórskemmtilegt erindi um verk sín og annarra við góðar undirtektir. Það erindi kallaði hann bókabla. Við það tækifæri voru kollegar sem létu af störfum á árinu vegna aldurs einnig heiðraðir og afhent gjöf frá Læknaáráði.

Tæknin í Hringssal hélt áfram að spila stórt hlutverk í upphafi hvers fundar og var nær regla frekar en undantekning að tækist að ræsa fundarbúnað og ná góðu fjarfundasambandi við Blásal í Fossvogi á réttum tíma þrátt fyrir góðan vilja nefndarmanna sem voru ávallt mættir snemma morguns til að undirbúa fundina. Starfsmaður frá þjónustuveri HUT deildar voru þó oftast liðtækir símléiðis og aðstoðuðu við ræsingu fundarbúnaðar. Enn á ný þarf að skerpa á og vinna að úrbótum til að umgjörð fundanna verði í góðu lagi. Fjölnýting Hringssals þar sem þeir sem fá aðgang að salnum fylgja ekki alltaf leiðbeiningum við ræsingu og lokun tölvubúnaðar, gerir það enn mikilvægara að einhver aðili verði gerður ábyrgur fyrir salnum og ekki minnst í tæknimálum sem þar fara fram.

Að lokum vil ég þakka Læknaáráði fyrir fundaraðstöðu í gamla Ljósmeðraskólanum, Erni ritara fyrir allt utanumhald og ekki síst öflugum nefndarmönnum fyrir gott og frjótt samstarf. Tillögur að fundarefni fyrir næstu fundi eru fjölmörg og má búast við áhugaverðum fundum á næsta starfsári.

Yfirlit yfir fundi starfsársins sést í meðfylgjandi skjal:

Fyrir hönd fræðslunefndar Læknaráðs LSH,

Ásgerður Sverrisdóttir

Fræðslufundir læknaráðs starfsárið 2016 - 2017

Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar
September		
9. september 2016	Health care in Malawi, role of Icelandic development cooperation	Dr. William Wayne Peno, District Health Officer - Mangochi District Hospital, Malawi.
Október		
14. október 2016	Bráðadeild Landspítalans - starfsemi, neyðarástand, og úrræði. Samstillt heild til úrlausnar á langvarandi álagshnút	Bergur Stefánsson og Mikael Smári Mikaelsson bráðalæknar, Páll Matthíasson forstjóri LSH
Nóvember		
11. nóvember 2016	Eru vélmenni að taka yfir stjórnina? Reynsla af notkun aðgerðarþjarks á Landspítala	Rafn Hilmarsson, sérfræðilæknir, Þvagfæraskurðeild, LSH
Desember		
9. desember 2016	Nóbelsverðlaunin í læknisfræði 2016: Sorphirðing er mikilvæg og má nýta í meðferðum	Dr. Margrét Helga Ögmundsdóttir, rannsóknarsérfræðingur við Lífvísindasetur Háskóla Íslands
16. desember 2016	Jólafundur læknaráðs Bókabla	Hallgrímur Helgason myndlistarmaður, rithöfundur og þýðandi

Reglulegir föstudagsfundir á vormisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar:
Janúar 2017		
13. janúar 2017	Æðagúlar og innanskúmsblæðing. Meðferð með skurðaðgerð og innanæðahnoðrun	Halldór Skúlason sérfræðilæknir LSH og Vilhjálmur Vilmarsson sérfræðilæknir LSH
Febrúar		
10. febrúar 2017	Greining erfðasjúkdóma - meinvirk tilfallandi og óþekkt erfðabrigði í klínískum praxis	Reynir Arngrímsson erfðalæknir, dr.med. erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala, og prófessor í erfðalæknisfræði, læknadeild Háskóla Íslands
Mái		
12. maí 2017	Sjúkleg streita - Áhrif á líf og starf	Ólafur Þór Ævarsson, geðlæknir hjá Forvörnum

Ársskýrsla stöðunefndar læknaáðs Landspítala starfsárið 2017-2016

Á liðnu starfsári fékk stöðunefnd læknaáðs 31 auglýstar stöður sérfræðilæknis til umsagnar. Tuttugu og sjö stöður voru auglýstar sem 100% störf, en 4 stöður á bilinu 40 - 80 % störf. Í flestum tilfella var boðið uppá að hafa stöðugildi lægri en 100%, en úr þeim valmöguleika dró á síðari hluta tímabilsins. Stöðugildi voru því um 35% fleiri en á fyrra starfsári (23), sem er veruleg aukning.

Auglýstar voru stöður í 17 mismunandi sérgreinum læknisfræðinnar. Algengast var að einungis ein staða væri í hverri sérgrein.

Um þessar stöður sóttu 44 lækna. Í 10 skipti af 31 auglýstum stöðum sóttu fleiri en einn um hverja stöðu (32%), nánar tiltekið 1,3 umsókn um hverja stöðu sem er svipað hlutfall og á fyrra starfsári. Í þrjú skipti var umsækjandi dæmdur vanhæfur til að gegna umsóttu starfi.

Undirritaður hættir nú störfum sem formaður stöðunefndar læknaáðs. Ég vil þakka öllum meðlimum stöðunefndarinnar, en þeir eru 14 talsins, meðtaldir eru varamenn. Tveir eru tilnefndir hrá hverju sviði spítalans. Allir meðlimir hafa verið afar jákvæðir þegar til þeirra hefur verið leitað og sinnt sínum störfum af alúð. Kærar þakkir til allra mannauðstjóranna og annarra sem hafa komið að þessum verkefnum.

Ég þakka einnig formannilæknaáðs og ritara læknaáðs fyrir góðan stuðning.

30. apríl 2017, virðingarfyllt,

Sigurður Kristjánsson

Formaður stöðunefndar læknaáðs.

Valnefnd læknaráðs

Reykjavík, 17.05.2017

Valnefnd læknaráðs.

Valnefnd læknaráðs LSH tók aftur til starfa á vormánuðum 2017 eftir hlé frá 2015. Hlutverk valnefndar er skilgreint í erindisbréfi sem samþykkt var í stjórn læknaráðs LSH í janúar 2011. Fulltrúar frá öllum sviðum LSH auk formanns tóku þátt störfum nefndarinnar. Nefndin hittist ekki til formlegra funda að þessu sinni heldur voru framboð til embættis læknaráðs og framboð fulltrúa í fastar nefndir rædd í tölvupóstum. Valnefndarfulltrúar hvers sviðs tóku ábyrgð á að fá framboð af hverju sviði. Mikil endurnýjun er fyrirsjáanleg í nefndum læknaráðs á komandi aðalfundi 31.05.2017. Mjög treglega gekk að fá lækna til að bjóða sig fram í þau 59 embætti sem þarf að fylla fyrir stjórn og nefndir ráðsins, og er fyrirsjáanlegt nú þegar nefndin skilar af sér störfum þann 24.05 næstkomandi að ekki takist að fullmanna allar nefndir. Nefndin vill þakka þeim sem til var leitað og gáfu kost á sér.

Birna Guðrún Þórðardóttir, formaður valnefndar læknaráðs LSH

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

Siðanefnd LSH

Reykjavík, 18. apríl 2017

Til Lækna ráðs Landspítala

Vísað er til bréfs formanns Lækna ráðs dags. 24. mars sem barst undirrituðum í dag, þar sem beðið er um greinargerð varðandi starf í siðanefnd Landspítala á árinu 2016.

Nefndin heitir nú Siðanefnd heilbrigðisrannsókna á Landspítala og var undirritaður varafulltrúi Lækna ráðs í henni fyrri hluta ársins en aðalmaður síðari hluta ársins og tók þá við af Sigrúnu Reykdal, sem verið hefur aðalmaður um nokkura ára skeið, en tók við sem varafulltrúi seinni hluta ársins.

Leyfi mér að vísa til ársskýrslu nefndarinnar en þar kemur m.a. annars eftirfarandi fram:

Nefndin er þverfagleg og starfar á ábyrgð framkvæmdastjórnar spítalans skv. lögum um réttindi sjúklinga og skv. lögum um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr 44/2014 og reglugerð sama efnis nr 1186/2017. Nefndin veitir leyfi fyrir framkvæmd vísindarannsókna á heilbrigðissviði, sem gerðar eru á sjúkrahúsinu og vísindarannsóknir á heilbrigðissviði, sem gerðar eru í samstarfi Landspítala og tengdar menntastofnanir. Óheimilt er að framkvæma rannsóknir á heilbrigðissviði nema hafa áður hlotið samþykki siðanefndar.

Alls voru haldnir 14 fundir á árinu 2016. Fjöldi erinda var sem hér segir: Nýjar umsóknir 56, viðbætur/breytingar 31 og fyrirspurnir 96. Flestar umsóknir voru samþykktar með athugasemdum eða skilyrðum (43) og nokkrar voru samþykktar án athugasemda (5).

Með bestu kveðju,

Sverrir Harðarson, læknir

Meinafræðideild, Rannsóknarsviði

Siðfræðinefnd LSH

Hlutverk siðfræðinefndar er að vera vettvangur um siðfræðileg málefni innan Landspítalans. Megin verkefni nefndarinnar er að veita umsögn um siðfræðileg álitafni sem til nefndarinnar er skotið af einstaklingum, faghópum eða yfirstjórn spítalans. Siðfræðinefnd er skipuð sjö mönnum þar af á læknaáð einn fulltrúa. Forstjóri LSH skipar formann, sem er Jón Eyjólfur Jónsson, yfirlæknir.

Nefndin fær margvísleg erindi til skoðunar og umsagnar en fjöldi erinda er mismunandi milli ára. Helstu mál sl starfsárs tengdust spurningum um klínisk álitamál og meðferðarvanda sem tengist m.a. lögum um réttindi sjúklinga 1997 nr. 74 28

Annað sem var rætt snérumst um mönnunarmál, viðhorf og álag á starfsfólk Landspítala.

Reykjavík 18.04.2017/Halldór Kolbeinsson, geðlæknir fulltrúi læknaáðs

Eftirlitsnefnd um rafræna sjúkraskrá

Ársskýrsla 2016

Eftirlitsnefnd um rafræna sjúkraskrá

Á árinu sátu í eftirlitsnefnd um rafræna sjúkraskrá þau Halldóra Jónsdóttir yfirlæknir, Hildur Einarasdóttir, sérfræðingur í hjúkrun og Jóhann Bjarni Magnússon gæðastjóri. Helga Þórðardóttir lögfræðingur bættist í hópinn að hausti og Jón Baldursson yfirlæknir tók við formennsku í nefndinni af Niels Chr. Nielsen. Nefndin hélt einn óformlegan fund að vori og bókaðan fund að hausti. Helstu mál, sem nefndin vann að, voru eftirfarandi:

1. Gögn nefndarinnar

Ákveðið var að gögn nefndarinnar yrðu vistuð rafrænt á sameiginlegu, lokuðu drifi, sem einungis nefndarmenn hafa aðgang að, auk skrifstofustjóra gæðadeildar og framkvæmdastjóra lækninga.

2. Mál til meðferðar

Nokkur mál úr daglega starfinu voru tekin til venjubundinnar meðferðar. Eitt þeirra varðaði uppflettingar læknis sem var starfsmaður LSH en þegar uppflettingarnar áttu sér stað var hann tímabundið við störf hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Úrvinnsla gekk farsælega og fór fram í samstarfi við framkvæmdastjóra lækninga heilsugæslunnar í samræmi við samning milli þessara stofnana.

Einnig hafði komið fram ósk frá sjúklingi um að ekki mætti opna sjúkraskrá hennar yfirleitt. Viðkomandi var upplýst um að ekki væri hægt að útiloka slíkt með tækni—legum ráðum en ósk hennar var skráð í viðvaranir (öðru nafni „snjókorrið“ í sjúkra—skrárkerfi Sögu).

Þá kom upp mál þar sem starfsmaður af upplýsingatækni við lagði fram fyrir—spurn í sjúklingagátt spítalans varðandi eftirlit með aðgangi starfsmanna, sem hafa kerfisstjórnunaraðgang en eru ekki sjálfir heilbrigðisstarfsmenn. Fram kom að tækni—lega hefði spítalinn takmarkaða möguleika á slíku og var fyrirspyrjanda svarað á þá leið.

3. Vettvangsathugun Persónuverndar

Vegna tveggja mála, sem verið höfðu til meðferðar hjá Landspítala, komu fulltrúar Persónuverndar í vettvangsathugun nú í haust. Vildu þeir sérstaklega kynna sér, hvernig starfsmaður gæti hætt við á síðustu stundu að opna sjúkraskrá. Var þeim sýnt með dæmi á svonefndum „prófunarsjúklingi“ hvernig það ætti sér stað. Lýstu fulltrúar Persónuverndar ánægju sinni með að hafa fengið þessar upplýsingar og sýnt fram á, hvernig kerfi spítalans störfuðu í þessu samhengi.

4. Slembiúrtök

Ákveðið var að taka til skoðunar uppflettingar læknakandídata, sjúkraliða af hand- og lyflækningadeildum og ófaglærðs starfsfólks geðdeildar. Þessu verki var ekki lokið við áramót og fellur því inn á næsta starfsár. Einnig var ákveðið að leggja til við framkvæmdastjóra hjúkrunar og lækninga að gefa út orðsendingu til heilbrigðis-starfsfólks á LSH um að gæta sín að loka ávallt á eftir sér þegar unnið væri með raf—ræn sjúkraskrárgögn.

5. Vika upplýsingaöryggis

Rætt var um þörfina á vitundarvakningu starfsfólks um öryggi upplýsinga og sam—þykkt að koma hugmynd um viku upplýsingaöryggis á framfæri við framkvæmda—stjóra hjúkrunar og lækninga.

Reykjavík, 28. mars 2017

Jón Baldursson, formaður

Vísindaráð Landspítala háskólasjúkrahúss

Skýrsla Vísindaráðs Landspítala fyrir árið 2016

Vísindaráð er framkvæmdastjórn til ráðgjafar um vísindastefnu og vísindastarf á sjúkrahúsinu gagnvart háskólastofnunum og öðrum. Vísindaráð er á vísindadeild Landspítala á sviði framkvæmdastjóra hjúkrunar og framkvæmdastjóra lækninga.

Vísindaráð á aðild að úthlutun styrkja úr Vísindasjóði Landspítala samkvæmt reglum sjóðsins og semur matsreglur í samræmi við alþjóðlegar viðmiðanir með hliðsjón af matsreglum íslenskra háskóla. Þá er Vísindaráð til ráðgjafar við veitingu viðurkenninga fyrir vísindastörf á spítalanum.

Árlega eru haldnir vísindadagar, Vísindi á vordögum, þar sem vísindaniðurstöður eru kynntar fyrir starfsfólki spítalans, fræðimönnum og almenningi. Einnig eru veitt verðlaun til vísindamanna og styrkir veittir úr Vísindasjóði Landspítala.

Vísindaráð LSH er skipað tíu mönnum til fjögurra ára í senn. Verkefnastjóri Vísindaráðs er Jóhanna Gunnlaugsdóttir, á sviði framkvæmdastjóra hjúkrunar og framkvæmdastjóra lækninga. Á árinu 2016 voru haldnir 13 fundir í Vísindaráði. Haldinn var stöðufundur með handhöfum hvatningastyrkja og fulltrúum úr framkvæmdastjórn Landspítala til að ræða stöðu vísinda á spítalanum, framtíðarsýn og sóknarfæri.

Vísindaráð skipa:

Rósa Björk Barkardóttir, formaður, náttúrufræðingur og klínískur prófessor, tilnefnd af forstjóra

Guðrún Kristjánsdóttir, hjúkrunarfræðingur og prófessor, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild HÍ

Anna Margrét Halldórsdóttir, læknir, tilnefnd af læknadeild HÍ

Helga Gottfreðsdóttir, hjúkrunarfræðingur og dósent, tilnefnd af hjúkrunarráði Landspítala

Jóna Freysdóttir náttúrufræðingur og prófessor, tilnefnd af forstjóra Landspítala

Jón Friðrik Sigurðsson, sálfræðingur og prófessor, tilnefndur af forstjóra Landspítala

Jón Jóhannes Jónsson, læknir og prófessor, tilnefndur af læknaáði Landspítala

Ragnar Freyr Ingvarsson, læknir, tilnefndur af læknadeild HÍ,

Þorvarður Jón Löve, læknir og dósent, tilnefndur af læknaáði Landspítala

Þórarinn Guðjónsson, náttúrufræðingur og prófessor, tilnefndur af forstjóra Landspítala

Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur og lektor, tilnefnd af hjúkrunarráði Landspítala

Varamenn:

Auðna Ágústsdóttir, hjúkrunarfræðingur, tilnefnd af hjúkrunarráði Landspítala

Bertrand Lauth, læknir og lektor, tilnefndur af læknadeild HÍ

Herdís Sveinsdóttir, hjúkrunarfræðingur og prófessor, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild HÍ

Inga Reynisdóttir, náttúrufræðingur og klínískur prófessor, tilnefnd af forstjóra Landspítala

Ingibjörg Gunnarsdóttir, næringarfræðingur og prófessor, tilnefnd af forstjóra Landspítala

Ingibjörg Jóna Guðmundsdóttir, læknir, tilnefnd af læknaáði Landspítala

Sif Ormarsdóttir, læknir, tilnefnd af læknaáði Landspítala

Sigríður Zoéga, hjúkrunarfræðingur og lektor, tilnefnd af hjúkrunarráði Landspítala

Sigurður Guðjónsson, læknir, tilnefndur af læknaáði Landspítala

Paolo Gargiulo, verkfræðingur og dósent, tilnefndur af forstjóra Landspítala

Helstu verkefni vísindaráðs á árinu 2016 voru

Vísindi á vordögum

Dagskrá Vísinda á vordögum hófst árið 2016 þann 26. apríl.

Sama dag var opnuð rás á heimasíðu Landspítala með 34 örfyrirlestra um vísindaleg verkefni starfsmanna spítalans.

Forstjóri og rektor Háskóla Íslands fluttu ávörp. Fræðileg erindi voru haldin og forstjóri afhenti verðlaun og styrki úr Vísindasjóði.

Heiðursvísindamaður ársins að þessu sinni var Einar Stefán Björnsson, yfirlæknir meltingarlækninga á LSH og prófessor við Háskóla Íslands. Ungur vísindamaður ársins var Óla Kally Magnúsdóttir, næringarfræðingur og doktor. Þau fluttu bæði erindi.

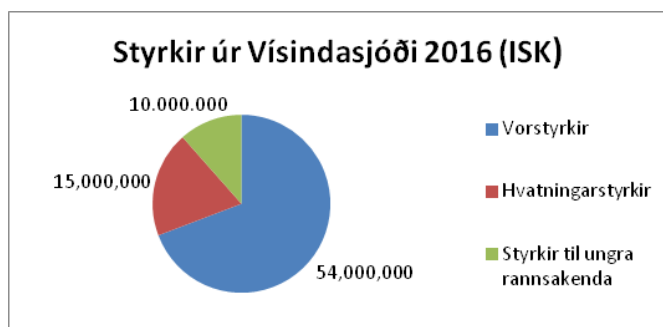
Á árinu bárust alls 113 styrkumsóknir til Vísindasjóðs. Vísindaráð hafði umsjón með mati umsókna. Alls voru á árinu veittir 94 styrkir, samtals 79 milljónir króna, við þrjár úthlutanir:

Vorstyrkir Vísindasjóðs: Á vísindadögum voru veittir 81 vísindastyrkir, samtals 54 milljónir kr.

Hvatningarstyrkir til sterkra rannsóknahópa sem þegar hefðu öðlast alþjóðlega viðurkenningu. Þrír styrkir voru veittir 30. nóvember, samtals 15 milljónir kr.

Styrkir til ungra vísindamanna: 15. desember voru veittir 10 styrkir til ungra starfsmanna sem stunda klínískar rannsóknir, samtals 10 milljónir kr.

Styrkir úr Vísindasjóði 2016	Fjöldi skyrkja	Upphæð alls
Vorstyrkir	81	54.000.000
Hvatningarstyrkir	3	15.000.000
Styrkir til ungra rannsakenda	10	10.000.000
	94	79.000.000



Hvatningarstyrkir 2016

Ingibjörg Gunnarsdóttir, yfirnæringarfræðingur / deildarstjóri næringarstofu og próffessor

Próun einstaklingsmiðaðrar næringarmedferðar á meðgöngu
Enska heitið er Development of a personalised nutrition therapy in pregnancy

Páll Torfi Önundarson, yfirlæknir blóðmeinafræðideildar og próffessor
Fiix prothrombintími til mælingar og stýringar á blóðþynningarlyfjum
Enska heitið er Fiix prothrombin time for measurement and monitoring of anticoagulation

Viðar Örn Eðvarðsson sérfræðilæknir Barnaspítala Hringins og dósent
Nýrnasteinasjúkdómur: Faraldsfræði, erfðafræði og klínískur gangur
Enska heitið er Kidney Stone Disease: Epidemiology, Genetics and Clinical Outcomes

Styrkir til ungra vísindamanna 2016

Andri Leó Lemarquis læknir, ónæmisfræðideild
Meðumsækjandi: Björn Rúnar Lúðvíksson próffessor og yfirlæknir
Rannsókn: Sértaekir gallar í B frumþroskun IgA skort – leit að einstaklingsmiðaðri meðferð sjálfsonæmissjúkdóma hjá einstaklingum með ónæmisgalla.

Áróra Rós Ingadóttir næringarfræðingur, skurðsvið
Meðumsækjandi: Ingibjörg Gunnarsdóttir, deildarstjóri
Rannsókn: Áhrif næringardrykkja í samanburði við orku- og próteinríkar millimátidur á lífsgæði, líkamsþyngd og hreyfifærni hjá sjúklingum með langvinna lungnaþembu: slembidreifð íhlutunarrannsókn.

Berglind Hálfðánsdóttir ljósmóðir, kvenna- og barnasvið
Meðumsækjandi: Helga Gottfreðsdóttir ljósmóðir
Rannsókn: Heilsufars- og áhættuflokkun og útkoma fæðinga á þverfræðilegri fæðingardeild á Íslandi

Helga Kristín Einarsdóttir náttúrufræðingur ónæmisfræðideild
Meðumsækjandi: Jón Þór Bergþórsson náttúrufræðingur
Rannsókn: Hlutverk TLR viðtaka í afbrigðilegri B-eitilfrumuvörðun í íslenskum fjölskyldum með ættlæga einstofna mótefnahækkun

Helga María Grétarsdóttir læknir, flæðisvið
Meðumsækjandi: Runólfur Pálsson yfirlæknir
Rannsókn: Algengi og framrás arfgengs blóðrunýrnasjúkdóms með ríkjandi erfðamáta

Hrafnhildur Linnét Runólfsson læknir, lyflækningasvið
Meðumsækjandi: Viðar Örn Eðvarðsson sérfræðilæknir
Rannsókn: Faraldsfræði, birtingarmynd og afdrif sjúklunga með APRT-skort

Jóhann Páll Hreinnsson læknir lyflækninga- og flæðisvið.
Meðumsækjandi: Einar S. Björnsson yfirlæknir
Rannsókn: Spálíkan sem segir til um hvaða sjúklinga sem koma á bráðamóttöku með bráða blæðingu frá neðri hluta meltingarvegjar er óhætt að útskrifa heim: Framsýn gildingarrannsókn

Kristinn Kristinsson eðlisfræðingur lyflækningasvið
Meðumsækjandi: Garðar Mýrdal eðlisfræðingur og forstöðumaður
Geislæðlisfræðideildar
Rannsókn: Notkun á líkindalíkönunum til að meta líkur á aukaverkunum út frá geisladreifingu við geislameðferð á blóðruhálskirtilskrabbameini

Ólína Guðbjörg Viðarsdóttir sálfræðingur, geðsvið
Meðumsækjandi: Engilbert Sigurðsson yfirlæknir - próffessor í geðlæknisfræði við HÍ
Rannsókn: Vittrænt mat og endurhæfing ungs fólks eftir geðrof

Þórir Einarsson Long læknir, lyflækningasvið
Meðumsækjandi: Ólafur Skúli Indriðason sérfræðilæknir
Rannsókn: Vægur bráður nýrnaskaði í kjölfar skurðaðgerðar: Nýgengi og afdrif sjúklunga

Það er mat Vísindaráðsmanna að umsóknir í Vísindasjóð að verkefnum sem sótt var um fjárstyrk fyrir séu almennt mjög metnaðarfull á áhugaverð. Forgangsröðun var erfið og takmarkað fjármagn í höndum til úthlutunar. Vísindaráð vill vekja athygli á áhuga og velvild stjórnar Landspítala á vísindarannsóknnum.

6. apríl 2017

Jóhann Gunnlaugsdóttir
Verkefnastjóri

Jón Jóhannes Jónsson
Fulltrúi læknaáðs í
Vísindaráði Landspítalan

STARFSREGLUR LÆKNARÁÐS LANDSPÍTALA

I. kafli Skipan og hlutverk

1. grein. Skipan læknaráðs

Við Landspítala skal starfa læknaráð í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu. Í læknaráðinu eiga sæti allir þeir læknar sjúkrahússins sem ráðnir hafa verið til starfa til eins árs eða lengur. Rétt til fundasetu með tillögurétti, en án atkvæðisréttar, eiga aðrir læknar Landspítalans. Formaður læknaráðs sker úr, leiki vafi á um rétt til fundarsetu eða um tillögu- og atkvæðisrétt.

2. grein. Hlutverk læknaráðs

Læknaráð skal vera stjórnendum Landspítalans til ráðuneytis um læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber forstjóra og framkvæmdastjórn að leita álits læknaráðs á því sem varðar læknisþjónustu sbr. 13. gr. laga nr. 40/2007. Læknaráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða stefnumótun sjúkrahússins, þróun og skipulag, stjórnun og rekstur, samstarf og samhæfingu starfskrafta, þjónustu við sjúklinga, menntun lækna, læknanema og annars starfsliðs og vísindastarf.

3. grein. Starfshættir læknaráðs.

Læknaráði og nefndum þess ber að stuðla að gæðum læknisþjónustu á Landspítala þannig að lækningar séu á hverjum tíma í samræmi við lög, þekkingu, viðurkennda reynslu og gæðastaðla. Á sama hátt skal læknaráð stuðla að gæðum og eflingu vísindarannsókna og menntunar lækna, læknanema og annarra heilbrigðisstétta.

Læknaráð getur hvenær sem er tekið mál til umræðu og meðferðar að eigin frumkvæði auk þeirra mála sem stjórnendur spítalans eða heilbrigðismála leggja fyrir ráðið. Við val og framkvæmd verkefna á vegum ráðsins ber að gæta hagkvæmni og halda kostnaði í samræmi við fjárheimildir.

II. kafli Stjórn læknaráðs

4. grein. Skipan

Í stjórn læknaráðs skulu eiga sæti formaður, varaformaður, einn sérfræðilæknir af hverju klínísku sviði spítalans auk eins deildarlæknis.

5. grein. Kosning

Stjórn læknaráðs skal kosin á aðalfundi. Hún skal kosin til tveggja ára. Endurkjósa má í sama stjórnarstarf einu sinni. Stjórnarmenn velja einn úr sínum hópi til að gegna embætti ritara læknaráðs. Varamenn í stjórn skulu kosnir með sama hætti, einn fyrir hvern stjórnarmann en þó ekki fyrir formann og varaformann. Varamönnum er ætlað að taka sæti stjórnarmanna vegna forfalla, afsagnar eða starfsloka við spítalann. Stjórnin getur tilnefnt nýja varamenn ef nauðsyn krefur. Fulltrúi deildarlækna og varamaður hans skulu kjörnir úr hópi þeirra deildarlækna sem ráðnir eru til eins árs eða til lengri tíma.

6. grein. Hlutverk stjórnar læknaráðs

Stjórn læknaráðs:

- Fer með umboð læknaráðs og framfylgir hlutverki þess.
- Er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum læknisfræðilegum efnum.
- Skal taka afstöðu til þeirra mála sem beint er til hennar frá stjórnendum spítalans eða meðlimum læknaráðs.
- Skal fylgjast með læknaþörf Landspítalans og starfsskilyrðum lækna.

- Fylgist með að mið sé tekið af stefnumótun Landspítalans við ráðningar lækna sem og aðrar ákvarðanir um stjórn og rekstur spítalans.
- Skal láta í té umsögn um hæfi umsækjenda um stöður sérfræðilækna og eftir atvikum stjórnunarstöður sem snerta lækniþjónustu, að fengnu áleti stöðunefndar lækna ráðs.

7. grein. Fundir stjórnar lækna ráðs

Stjórn lækna ráðs heldur að jafnaði fundi á tveggja vikna fresti, en oftast ef þörf krefur. Formaður boðar til funda stjórnar og stýrir þeim. 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. Stjórn lækna ráðs getur kallað á sinn fund lækna eða aðra sem búa yfir viðeigandi sérþekkingu á þeim málum sem hún fjallar um hverju sinni. Samþykktar fundargerðir stjórnar lækna ráðs skulu birtar á vefsíðu lækna ráðs.

III. kafli Nefndir lækna ráðs

8. grein. Skipan nefnda

Á vegum lækna ráðs starfa þrjár fastanefndir: Fræðslunefnd, stöðunefnd og valnefnd. Í hverri nefnd sitja formaður og einn fulltrúi frá hverju klínísku sviði spítalans. Stjórn lækna ráðs getur skipað aðrar nefndir eða starfshópa til að fjalla um einstök mál.

Stjórn lækna ráðs skipar fulltrúa ráðsins í nefndir sem a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn, svo sem: atvikanefnd, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd og Vísindaráð.

9. grein. Kosning fastanefnda

Fulltrúar í nefndum lækna ráðs og varamenn þeirra skulu kosnir á aðalfundi lækna ráðs og til tveggja ára í senn. Formenn nefnda skal kjósa sérstakri kosningu en aðra nefndarmenn síðan. Endurkjósa má til sama starfs einu sinni. Við langvarandi forföll nefndarmanna, afsögn eða starfslok við spítalann skal stjórn lækna ráðs skipa varamenn í þeirra stað.

10. grein. Störf nefnda

Hverri nefnd eru settar starfsreglur, sem samþykktar eru af stjórn lækna ráðs. Formenn nefnda skulu boða fundi þeirra og stýra fundum en að öðru leyti skipta nefndarmenn með sér verkum. Allar nefndir á vegum lækna ráðs starfa í umboði stjórnar ráðsins og getur hún 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. Formenn nefnda skulu að jafnaði boðaðir á fund stjórnar lækna ráðs árlega til að gera grein fyrir störfum nefndanna.

IV. kafli Aðalfundur lækna ráðs

11. grein. Aðalfundur

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

Kynna skal fyrirhugaðaðar kosningar með fundarboði aðalfundar. Valnefnd skal skila til stjórnar lækna ráðs a.m.k. einni tilnefningu í hvert sæti stjórnar og fastanefnda, bæði aðalmanna og varamanna, eigi síðar en tveimur vikum fyrir aðalfundardag. Kynna skal með skriflegri eða rafrænni auglýsingu hverjir hafa gefið kost á sér. Meðlimum lækna ráðs er einnig heimilt að tilnefna eða bjóða sig fram til stjórnarsetu og skulu framboð hafa borist eigi síðar en einni viku fyrir aðalfund.

12. 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. Formaður og varaformaður læknaáðs skulu ekki sitja í stjórn Læknafélags Íslands eða Læknafélags Reykjavíkur.

V. kafli Fundir læknaáðs

13. grein. Almennir læknaáðsfundir

Læknaáð heldur almenna 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 lækna, sem í ráðinu eiga sæti, óska þess eða fjórir stjórnarmenn.

Almenna læknaáðsfundi skal boða skriflega eða með rafrænum hætti með minnst viku fyrirvara. Dagskrá skal fylgja fundarboði. Almennir fundir læknaáðs eru fyrir meðlimi þess eingöngu. Stjórn læknaáðs getur þó ákveðið að hafa almenna fundi opna. Forstjóra Landspítala skal að jafnaði boðið að sitja almenna fundi læknaáðs. Við afgreiðslu mála ræður einfaldur meirihluti atkvæða og er samþykkt lögmat, sé löglega til fundarins boðað.

Vantraust á stjórn læknaáðs skal taka til umræðu ef 50 lækna, 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 stjórn til bráðabirgða á fundinum og skal hún boða til aðalfundar svo skjótt sem auðið verður.

VI. kafli Breytingar á starfsreglum

14. grein. Breytingar á starfsreglum

Stjórn læknaáðs eða einstakir meðlimir ráðsins geta gert tillögur til breytinga á starfsreglum. Allar slíkar tillögur skulu vera með skriflegum hætti og hafa borist stjórn læknaáðs eigi síður en einni viku fyrir aðalfund. Hafi þær borist fyrir boðun aðalfundar ber stjórn ráðsins að senda þær út með aðalfundarboði. Tillögur til breytinga á starfsreglum skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi. Til samþykktar þarf tvo þriðju hluta greiddra atkvæða.

Ákvæði til bráðabirgða.

1. Í fyrsta sinn skal kjósa í valnefnd á almennum læknaáðsfundi haustið 2010. Stjórn læknaáðs ber ábyrgð á því að kosningu sé lokið fyrir 1. janúar 2011.
2. Fyrsta stjórn læknaáðs samkvæmt hinum nýju starfsreglum skal kosin á aðalfundi læknaáðs vorið 2011.

Starfsreglur þessar taka gildi á aðalfundi læknaáðs Landspítala í maí 2010

Landspítala, 21. maí 2010

forstjóri Landspítala

formaður læknaáðs Landspítala

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH

kt. 520707-2490

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH

Rekstrarreikningur
frá 16. maí 2016 til 15. maí 2017

og

Efnahagsreikningur
hinn 15. maí 2017

Starfs- og gjafasjóður

Læknaáðs LSH

Kt. 520701-2490

UN bókhald ehf

Reykjavíkurvegi 64, 220 Hafnarfirði

UNDIRRITUN ÓHÁÐRA SKOÐUNARMANNA

Eftirfarandi uppgjör fyrir Starfs- og gjafasjóð læknaáðs LSH fyrir tímabilið 16. maí 2016 til 15. maí 2017 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af okkur og upplýsingum stjórnanda sjóðsins.

Bankareikningar eru afstemmdir og réttir.

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

Hafnarfirði, 19. maí 2017

f.h. UN bókhalds



Sesselja Unnur Vilhjálmsdóttir
Viðurkenndur bókarí

Rekstrarreikningur tímabilið 16.5.2016 – 15.5.2017

Framlög félagsmanna	Skýr.	2017	2016
Framlög.....		438.000	328.000
Vaxtatekjur.....		<u>36.497</u>	<u>34.128</u>
		<u>474.497</u>	<u>362.128</u>
 Ráðstöfun			
Gjafir vegna tillidaga.....		177.388	150.127
Kostnaður vegna jarðarfara.....		0	25.000
Bókhalds og uppgjörskostnaður.....		47.120	44.020
Bankakostnaður.....		26.374	23.887
Fjármagnstekjuskattur.....		<u>7.299</u>	<u>6.863</u>
		<u>258.181</u>	<u>249.897</u>
 Ráðstöfun umfram framlög tímabilsins		 <u>216.316</u>	 <u>112.231</u>

Efnahagsreikningur

Eignir	Skýr.	2017	2016
Bankareikningar			
0513-26-016880 Íslandsbanki ehf		25.547	85.395
0513-04-250282 Íslandsbanki ehf		1.668.164	1.402.517
0513-14-402821 Íslandsbanki ehf		<u>534.102</u>	<u>523.585</u>
		<u>2.227.813</u>	<u>2.011.497</u>
Eignir		<u>2.227.813</u>	<u>2.011.497</u>

Hinn 15. maí 2017

Eigið fé og skuldir	Skýr.	2017	2016
Eigið fé			
Yfirfært fé frá fyrra ári		2.011.497	1.899.266
Óráðstafað eigið fé		216.316	112.231
Eigið fé		2.227.813	2.011.497
Skuldir		0	0
Eigið fé og skuldir		<u>2.227.813</u>	<u>2.011.497</u>

Erindisbréf

valnefndar læknaáðs Landspítala

Hlutverk valnefndar læknaáðs Landspítala

Hlutverk valnefndar læknaáðs er að tryggja að fyrir hverjar kosningar liggi fyrir að minnsta kosti eitt framboð til allra embætta í stjórn og nefndum læknaáðs. Kosningar í stjórn og nefndir læknaáðs fara að jafnaði fram á aðalfundi ráðsins í apríl- eða maímánuði annað hvert ár.

Skipan valnefndar læknaáðs Landspítala

Í valnefnd sitja formaður og einn sérfræðilæknir af hverju klínísku sviði spítalans, auk varamanns fyrir hvert svið. Formaður valnefndar skal kosinn sérstaklega á aðalfundi læknaáðs Landspítala og þar á eftir skal kosning aðal- og varamanna sviðanna fara fram. Formaður og allir fulltrúar eru kosnir til tveggja ára í senn. Endurkjósa má til sama embættis í valnefnd einu sinni. Við langvarandi forföll nefndarmanna, afsögn eða starfslok skal stjórn læknaáðs skipa varamenn í þeirra stað.

Verklýsing starfs valnefndar

Valnefnd starfar í umboði stjórnar læknaáðs. Formaður valnefndar stjórnar starfi nefndarinnar, boðar fundi og stýrir þeim.

Valnefnd tryggir að framboð til eftirfarandi embætta læknaáðs liggi fyrir að minnsta kosti tveimur vikum fyrir aðalfund læknaáðs:

- **Stjórn læknaáðs:** Framboð til formanns læknaáðs. Framboð til varaformanns læknaáðs. Framboð sérfræðilæknis af hverju klínísku sviði spítalans til setu sem aðalmaður í stjórn læknaáðs. Sömuleiðis skal liggja fyrir framboð sérfræðilæknis af hverju sviði til varamanns í stjórn. Valnefnd skal einnig tryggja að fyrir liggi tilnefning deildarlæknis til setu í stjórn læknaáðs.
- **Fræðslunefnd:** Framboð til formanns nefndarinnar. Framboð sérfræðilæknis af hverju klínísku sviði spítalans sem aðalmanns í fræðslunefnd. Sömuleiðis skal liggja fyrir framboð sérfræðilæknis af hverju sviði til embættis varamanns í fræðslunefnd.
- **Stöðunefnd:** Framboð til formanns nefndarinnar. Framboð sérfræðilæknis af hverju klínísku sviði spítalans sem aðalmanns í stöðunefnd. Sömuleiðis skal liggja fyrir framboð sérfræðilæknis af hverju sviði til embættis varamanns í stöðunefnd.
- **Valnefnd:** Framboð til formanns nefndarinnar. Framboð sérfræðilæknis af hverju klínísku sviði spítalans sem aðalmanns í valnefnd. Sömuleiðis skal liggja fyrir framboð sérfræðilæknis af hverju sviði til embættis varamanns í valnefnd.

Valnefnd læknaáðs kemur saman eins oft og nauðsynlegt er, í heild eða að hluta, til þess að tryggja að öll framboð liggi fyrir á tilsettum tíma.

Stjórn læknaáðs auglýsir með skriflegum og/eða rafrænum hætti hverjir hafa gefið kost á sér til embætta á vegum læknaáðs.

Formaður valnefndar gengur á fund stjórnar læknaáðs á vormisseri þau ár sem nefndin starfar og ræðir störf valnefndarinnar. Valnefndin skal halda fundargerð og gefa stjórn læknaáðs skriflega skýrslu um störf sín að minnsta kosti tveimur vikum fyrir aðalfund læknaáðs.

Samþykkt á stjórnarfundum læknaáðs Landspítala þann 12. janúar 2011.

Forbjörn Jónsson,

formaður læknaáðs Landspítala

Erindisbréf

fræðslunefndar lækna ráðs Landspítala

Hlutverk fræðslunefndar lækna ráðs Landspítala

Hlutverk fræðslunefndar er að:

- Skipuleggja, stjórna og auglýsa fræðslufundi á vegum lækna ráðs Landspítalans.
- Beita sér fyrir því að finna efni og fá innlenda og erlenda fyrirlesara í samvinnu við deildir spítalans eða aðila utan hans.
- Sjá til þess að haldin sé gerðabók um fræðslufundina, þar sem skráð eru fundarefni, nöfn fyrirlesara og fundarsókn.
- Taka til afgreiðslu skyld mál og málaflokka, sem lækna ráð eða stjórn þess fela henni.

Skipan fræðslunefndar lækna ráðs Landspítala

Í fræðslunefnd sitja formaður og einn sérfræðilæknir af hverju klínísku sviði spítalans, auk varamanns fyrir hvert svið. Formaður fræðslunefndar skal kosinn sérstaklega á aðalfundi lækna ráðs Landspítala og þar á eftir skal kosning aðal- og varamanna sviðanna fara fram. Formaður og allir fulltrúar eru kosnir til tveggja ára í senn. Endurkjósa má til sama embættis í fræðslunefnd einu sinni. Við langvarandi forföll nefndarmanna, afsögn eða starfslok skal stjórn lækna ráðs skipa varamenn í þeirra stað.

Verklýsing starfs fræðslunefndar

Fræðslunefnd starfar í umboði stjórnar lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs getur skotið viðeigandi málum til fræðslunefndarinnar þegar þurfa þykir. Formaður fræðslunefndar stjórnar starfi nefndarinnar, boðar fundi og stýrir þeim. Fræðslunefndin kemur saman eins oft og nauðsynlegt er, í heild eða að hluta, til þess að tryggja að haldinn verði nægilegur fjöldi fræðslufunda á tilsettum tíma. Fræðslunefndin skal halda fundargerðabók um fundi og störf nefndarinnar.

Formaður fræðslunefndar gengur á fund stjórnar lækna ráðs einu sinni á ári og ræðir störf nefndarinnar. Fræðslunefndin skal gefur stjórn lækna ráðs skriflega skýrslu um störf sín að vori ár hvert, að minnsta kosti tveimur vikum fyrir aðalfund lækna ráðs.

Samþykkt á stjórnarfundi lækna ráðs Landspítala þann 12. janúar 2011.

Þorbjörn Jónsson

formaður lækna ráðs Landspítala

Erindisbréf

stöðunefndar lækna ráðs Landspítala



Erindisbréf stöðunefndar lækna ráðs Landspítala

Hlutverk stöðunefndar lækna ráðs LSH

Stöðunefnd lækna ráðs Landspítala skal fjalla um og meta umsækjendur, þegar ráðið er í störf sérfræðilækna við Landspítala. Stöðunefnd lækna, sem kveðið er á um í 35. gr. laga um heilbrigðisþjónustu (lög nr. 40/2007), mun meta faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga, yfirlækna og annarra stjórnenda lækninga á spítalanum og fer um það samkvæmt nefndum lögum. Framkvæmdastjóri lækninga og stjórn lækna ráðs geta þó einnig farið fram á að stöðunefnd lækna ráðs LSH fjalli um slíkar umsóknir eftir því sem þurfa þykir og einnig aðrar umsóknir um störf lækna og læknanema á LSH.

Skipan stöðunefndar lækna ráðs LSH

Formaður stöðunefndar skal kosinn á aðalfundi lækna ráðs LSH til tveggja ára í senn. Auk formanns skulu í stöðunefnd eiga sæti lækna með sérfræðimenntun frá hverju sviði Landspítala. Skal hvert svið, að beiðni formanns lækna ráðs, tilnefna einn slíkan í stöðunefnd ásamt varamanni. Skal framkvæmdastjóri viðkomandi sviðs sjá um að lýðræðislegt val meðal lækna sviðsins fari fram og komi með tilnefningu um aðalfulltrúa og varafultrúa í stöðunefnd innan tveggja vikna frá því að beiðni formanns lækna ráðs um tilnefningu kemur fram. Formaður stöðunefndar tilnefnir einn af fulltrúum í stöðunefnd sem varaformann. Skulu lækna stöðunefndar kosnir/tilnefndir til tveggja ára í senn. Hið sama gildir um varamenn.

Verklýsing starfs stöðunefndar

Starfslýsing í stöðuauglýsingu er grundvöllur umfjöllunar stöðunefndar um einstaka umsækjendur. Við umfjöllun sína um umsóknir skal stöðunefnd leggja til grundvallar menntun og starfsferil umsækjenda, vísinda- og kennslustörf, starfsaldur, samstarfshæfni og reglusemi í starfi eftir því sem unnt er, svo og stjórnunarstörf. Stöðunefnd byggir mat sitt á innsendum gögnum umsækjenda og tekur hún ekki við viðbótargögnum frá umsækjendum eftir að umsóknarfrestur um störf rennur út samkvæmt auglýsingu. Stöðunefnd skal ætíð vera mjög á varðbergi að gæta jafnræðis milli allra umsækjenda um auglýst starf. Í ákvörðunum sínum og umsögnum skal nefndin gæta hlutleysis og hafa einkum að leiðarljósi að ekki sé gengið á hlut einhvers umsækjanda.

Um hverja umsókn skulu fjalla tveir lækna stöðunefndar auk formanns. Einn stöðunefndarmanna skal, eftir því sem unnt er, vera af því sviði sem sótt er um starf á. Við veitingu skemmri staðgengilsstarfa en til eins árs, þarf ekki nauðsynlega að leita álits stöðunefndar eða stjórnar lækna ráðs.

Við mat á hæfni umsækjenda til að gegna auglýstum störfum skal stöðunefnd miða við "Reglur og leiðbeiningar fyrir stöðunefnd lækna ráðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi" sem samþykktar voru á aðalfundi lækna ráðs LSH vorið 2004. Þessar reglur og leiðbeiningar eru aðgengilegar á heimasíðu LSH.

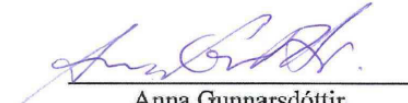
Að lokinni umfjöllun sinni, skal stöðunefnd gefa umsækjendum kost á að sjá umsögn nefndarinnar sem varðar þá sjálfa og gera athugasemdir við það. Að því loknu skal stöðunefnd leggja umsögn sína fyrir stjórn lækna ráðs til endanlegrar afgreiðslu.

Stöðunefnd kemur saman eins oft og nauðsynlegt er, í heild eða að hluta, samkvæmt ofanskráðu en getur unnið nauðsynlega samstarfsvinnu með rafrænum hætti eftir því sem þurfa þykir.

Formaður sendir stjórn lækna ráðs yfirlit um störf nefndarinnar á liðnu starfsári eigi síðar en viku fyrir auglýstan aðalfund lækna ráðs LSH.

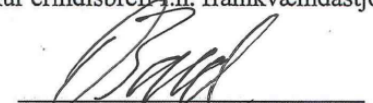
Landspítala, 14. mars 2012

F.h. stjórnar lækna ráðs LSH



Anna Gunnarsdóttir,
formaður lækna ráðs LSH

Samþykkur erindisbréfi f.h. framkvæmdastjórnar LSH



Ólafur Baldursson,
framkvæmdastjóri lækninga LSH



Til fjárlaganefndar Alþingis / nefndarsvið Alþingis
 Umsögn um þingmál
 Frá Læknaráði Landspítala
 Varðandi: Fjárlög 2017
 1. mál á 146. löggjafarþingi
 Stjórnarfrumvarp. Fjármála- og efnahagsráðherra

Ályktun stjórnar læknaráðs Landspítala um frumvarp til fjárlaga 2017

Læknaráð Landspítala lýsir yfir þungum áhyggjum af ófullnægjandi ríkisframlagi til Landspítalans í frumvarpi til fjárlaga 2017 og telur að það geti haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsemi og faglega stöðu heilbrigðisþjónustu í landinu. Stjórn læknaráðs telur að Alþingi Íslendinga verði að bregðast við og minni á að Alþingi ber fulla ábyrgð á þeirri þjónustu sem hægt er að veita og sú þjónusta - gæði hennar og afköst mótast af fjárframlögum til starfseminnar.

Samþykkt af stjórn læknaráðs Landspítala 15. desember 2016

f.h. stjórnar

Reynir Arngrímsson, formaður

Greinargerð:

Vöxtur í starfsemi Landspítala heldur áfram eins og við er að búast miðað við fjölgun landsmanna (5,4% frá 2008), öldrun þjóðarinnar (26,5% fjölgun 67 ára og eldri), aukna byrði langvinnra sjúkdóma og fjölgun ferðamanna. Útgjaldarammi Landspítalans í fjárlagafrumvarpinu er ekki í takt við þessa þróun og er ófullnægjandi fyrir komandi ár. Í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2017 er aðeins gert ráð fyrir 690 m.kr. nettó hækkun rekstrarframlags til spítalans, að teknu tilliti til hagræðingarkröfu og launa- og verðlagsbóta. Af þessum 690 m.kr. eru 210 m.kr. ætluð í ný verkefni. Einnig eru lagðar 510 m.kr. í kaup á nýjum línuhraðli til meðferðar á krabbameini.

Við nánari samanburð kemur í ljós að á föstu verðlagi er framlag til reksturs fyrir árið 2017 sambærilegt við árið 2005 en er 2.800 m.kr. lægra en árið 2008. Þetta telur læknaráð Landspítala óásættanlegt og ógn við það hlutverk sem sjúkrahúsinu er ætlað að gegna. Uppsöfnuð viðbótarfjárförf Landspítalans 2017 er metin tæpir 12 milljarðar króna miðað við fjárlög 2016 og alls 66 milljarðar króna á næstu 5 árum. Án slíkrar innspýtingar í rekstur spítalans er hætta á ófullnægjandi framþróun í heilbrigðisþjónustu í landinu, auk þess sem núverandi frumvarp kallar á samdrátt og skerðingu þjónustunnar, er ógn við öryggi sjúklinga og heilbrigðiskerfi landsmanna til lengri og skemmri tíma.

Stjórn læknaáæðs Landspítala telur að núverandi frumvarp til fjárlaga 2017 sé í fullkominni andstöðu við yfirlýsingu forsætisráðherra, fjármála- og efnahagsráðherra og heilbrigðisráðherra sem undirrituð var í tengslum við gerð kjarasamnings lækna þann 8. janúar 2015, en þar segir:

- "Heilbrigðiskerfið búi við sambærilegan ramma hvað varðar fjármuni og fjölda starfsmanna og önnur Norðurlönd".

Útgjöld til heilbrigðismála á Íslandi eru 8,8% af VLF en 9,6-11,1% á hinum Norðurlöndunum. Auk þess eru fjárfestingar í viðhaldi og endurnýjun innviða heilbrigðiskerfisins í neðsta sæti OECD landa. Þá lýsir læknaáæð Landspítala yfir þungum áhyggjum vegna viljaleysis stjórnvalda til samráðs við lækna eins og fyrirheit voru gefin í yfirlýsingunni en þar segir:

- " Ráðist verði í átak í tengslum við stefnu stjórnvalda um betri heilbrigðisþjónustu með virkum stuðningi lækna og öflugri þátttöku þeirra í stefnumótun sem byggir á bættri starfsaðstöðu og betri nýtingu fjármuna".

Skýrsla McKinsey fyrir fjárlaganefnd og Velferðarráðuneytið sýnir að kostnaður við hvern legudag á Landspítala er 52% ódýrari en á Norrænum samanburðarsjúkrahúsum. Þá er framleiðni lækna og hjúkrunarfræðinga langt umfram það sem þar sést. Þannig eru innlagnir sjúklinga á hvert stöðugildi lækna allt að 59% fleiri en í Svíþjóð og á hvert stöðugildi hjúkrunarfræðings 75% fleiri. Heimsóknir á læknastöðugildi er allt að 95% fleiri. Meðal legurúmanýting á Landspítala er 95% sem er 10-15% umfram það sem mælt er með á slíkum stofnunum og hefur aukist um 1% á milli ára. Nýting ríkisframlags til Landspítala er því með því allra besta sem þekktist, borið saman við önnur Norræn sjúkrahús í skýrslunni.

Lykiltölur í starfsemi Landspítalans í október 2016:	Fjöldi 2016	Breyting milli ára 2015-16 (fjöldi)	Breyting milli ára (%)
Komur á göngudeildir	190.741	+6.201	+3,4%
Fjöldi lega, sérgreinar	22.130	+1.068	+5.1%
Legudagar	190.189	+4.095	+2,2%
Komur á bráðamóttökur	86.524	+2.768	+3,3%
Komur á dagdeildir	73.060	+7.201	+10,9%
Skurðaðgerðir	16.957	+2.475	+17,1%
Rannsóknir	1.874.701	+324.744	+21,0%
Skráð öryggisatvik sjúklinga	5.188	+2.306	80,1%



Reykjavík 15. júní 2016

Hr. Ólafur Baldursson,
framkvæmdastjóri lækninga
Landspítali
Eiríksgötu 5
101 Reykjavík

Umsögn um starfslýsingar læknakandidats, læknis með lækningaleyfi og læknis með sérfræðileyfi.

Læknaráð telur jákvætt að hrint sé í framkvæmd gerð starfslýsinga fyrir lækna Landspítalans og verk- og ábyrgðarsvið þeirra skilgreint. Um er að ræða almennar starfslýsingar lækna við sjúkrahúsið, starfslýsing A, B og C.

Fram kom í kynningum framkvæmdastjóra lækninga og mannauðssviðs að í starfsumhverfiskönnun Landspítalans hefði komið fram að 21% lækna með lækningaleyfi teldu sig hafa gagnlega starfslýsingu. Af sérfræðilæknum töldu 15% sig hafa gagnlega starfslýsingu og 32% töldu sig hafa starfslýsingu en töldu hana ekki gagnlega. Fram kom að 31% yfirlækna töldu sig hafa gagnlega starfslýsingu og 42% töldu sig hafa starfslýsingu en ekki gagnlega.

Vinnuferli við gerð starfslýsinganna sem nú hafa verið kynntar fólst í því að hópi yfirlækna var falið að þróa starfslýsingar. Í apríl 2016 var lagt til að byrja að nota þau drög ásamt viðbótum með stefnu Landspítalans og leita eftir endurgjöf í könnun árið 2017. Ekki var leitað samráðs við læknaráð Landspítala um gerð starfslýsinganna áður en þær voru kynntar. Stjórn læknaráðs gerir athugasemdir við það og vísar til 2. gr. starfsreglna ráðsins þar sem fram kemur að læknaráð skuli vera stjórnendum Landspítalans til ráðuneytis um læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber forstjóra og framkvæmdastjórn að leita álits læknaráðs á því sem varðar læknisþjónustu sbr. 13. gr. laga nr. 40/2007. Læknaráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða stefnumótun

sjúkrahússins, þróun og skipulag, stjórnun og rekstur, samstarf og samhæfingu starfskrafta, þjónustu við sjúklinga, menntun lækna, læknanema og annars starfsliðs og vísindastarf.

Stjórn lækna ráðs vill koma eftirfarandi ábendingum á framfæri. Jafnframt telur stjórn lækna ráðs mikilvægt að samhliða vinnu og útgáfu við almennrar starfslýsingar skuli gengið frá staðbundnum verkefna lýsingum á hverri starfseiningu sem sé sértækari en hin almenna starfslýsing. Þá er mikilvægt að einstaklingsbundin starfslýsing og starfsþróunaráætlun fylgi ráðningasamningi hverrar lækna stöðu.

Almennt

Starfslýsingar þær sem nú eru til kynningar eru almennar starfslýsingar fyrir lækna flokkað eftir starfsheiti, lækna kandidats, lækna með lækningaleyfi og lækna með sérfræðileyfi. Fram kemur markmið starfslýsingar, næsti yfirmaður, hæfniskröfur, ábyrgð og skyldur, framkoma, sérstök markmið (kandidatsárið eingöngu), skipulag vinnu og vinnuskil, ábyrgð á eigin starfsþróun, gildistími og endurskoðun og ábyrgðarmenn.

Bent er á að skammstafanir notaðar í starfslýsingum eru óhefðbundnar (LK, LL, LS) og telur lækna ráð eðlilegra að stuðst sé við hefðbundnar málvenjur s.s. lækna kandidats, deildarlækna og sérfræðilækna ef grípa skal til styttingar í stað þess að nota skilgreiningar í reglugerð nr. 467/2015.

Þá skal sérstaklega bent á að í starfslýsingum annarra heilbrigðisstarfsmanna s.s. hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra er ekki getið um né krafist mats á persónueinkennum starfsmanns eða gerð áhugamæling sem hluti af hæfismati. Lækna ráð leggur til að gætt sé jafnræðis að þessu leyti og öllum gildishlöðnum og huglægum matsþáttum hvað varðar hæfniskröfur, sem erfitt kann að vera að henda reiður á sé eytt úr starfslýsingum lækna A, B og C.

Í starfslýsingum annarra heilbrigðisstarfsmanna er hvergi að finna lýsingu á að þeir séu þátttakendur í starfandi teymum. Það skýtur því skökku við að inn í almennar starfslýsingar lækna skuli koma yfirlýsing um að teymisvinna sé ráðandi vinnulag á Landspítala. Leitað er eftir nánari skýringum á því við hvað sé átt og gerð krafa um að hinar almennu starfslýsingar endurspegli raunverulegt vinnulag. Bent skal á að samvinna í hópi, innan eða milli starfsstétta og starfseininga er ekki endilega skipulögð teymisvinna. Með þessu er stjórn lækna ráðs ekki að lýsa sig mótfallna aukinni teymisvinnu, enda skuli þá læknum gefið svigrúm og tími til þátttöku í teymi og að það

endurspeglis í vinnufyrirkomulagi viðkomandi starfseiningar. Skilgreiningar á teymisvinnu á he sértekum verkefnalýsingum á einstaka starfseiningum fremur en í almennum starfslýsingum.

Málfarstillögur eru ýmist auðkenndar með rauðum innskotum í fyrirliggjandi texta eða strikað í gegnum texta sem lagt er til að verði felldur niður.

Læknakandidat

Starfsheiti: Uppfæra með tilvísun í gildandi reglugerð.

Markmið starfslýsingar: Engar athugasemdir.

Næsti yfirmaður: Gerð er tillaga að orðalagsbreytingum/setningarröðun frá altæku að sérteknu yfirlæknir sérgreinar eða starfseiningar beri ábyrgð á störfum læknakandidats sem starfi undir umsjón sérfræðilækna og deildarlækna.

Hæfniskröfur: Mikilvægt er að kröfur til læknakandidata séu raunhæfar og fyrst og fremst í samræmi við ákvæði í reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi (nr. 467/2015). Um framkomu og viðhorf telur stjórn lækna ráðs eðlilegast að vísa til útgáfu Landlæknisembættisins um góða starfshætti lækna ser gefið var út 2005¹ ásamt marklýsingu um kandidatsár² og eigi slíkt heima í kafla um ábyrgð og skyldur. Lagt er til að forðast skuli gildishlaðnar lýsingar s.s. brennandi áhuga. Bent skal á að dy sem þrýða lækna eru m.a. þagmælska, varúð og hófsemi og á það m.a. við um yfirlýsingar á eig ágæti. Í 1. mgr. er lagt til að textinn sé uppfærður með tilvísun í gildandi reglugerð.

Ábyrgð og skyldur: Hér gæti farið vel á því að benda á leiðbeiningar Landlæknisembættisins ur góða starfshætti lækna frá 2005 ásamt ákvæðum í marklýsingu kandidata frá 2016, sem ofan e getið.

Í 1. mgr. er lagt til að orðalag sé endurskoðað t.d. læknakandidat starfar við sjúkdómsgreiningu meðferð og eftirfylgni sjúklinga, í samráði við deildarlækna og lækna með sérfræðileyfi og undi stjórn þeirra, á ábyrgð yfirlæknis viðkomandi deildar eða einingar.

¹ <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2749/2758.pdf>.

² Marklýsing kandidata. Inga Sif Ólafsdóttir. Janúar 2015

Í 7. mgr. Læknakandídat fer eftir reglum Landspítala varðandi ritun sjúkraskrár og rafræn kerfi.

[Hér færi vel á því að hafa krækju í þær reglur sem bent er á].

Í 12. mgr. Læknakandíat tekur vel á móti **læknanemum**, kennir þeim og leiðbeinir við dagleg störf á spítalanum, í samráði við deildarlækna og lækna með sérfræðileyfi.

Í 13. mgr. Læknakandídat tekur þátt í teymisvinnu, og er virkur í **henni**, ~~enda er hún ráðandi vinnulag á LSH almennu~~. [Lagt er til að síðari setning falli út. Samvinna lækna innbyrðis og við aðrar heilbrigðisstéttir er ríkjandi í vinnulagi á LSH, en skilgreind teymi og starfshættir teyma telst varla enn ráðandi vinnulag]

Í 15. mgr. Læknakandídat tekur þátt í gæða- og umbótaverkefnum, eftir því sem við á, ~~og er jákvæður í öllu því sem eflir öryggismenningu spítalans~~. [Þetta á við um öll störf og verkefni og ekki eingöngu um öryggismenningu. Mikilvægt er að öllum læknum sé kynnt og þekkingu þeirra viðhaldið á reglum um öryggismál á stofnun, deild eða einingu og að hann kunni að bregðast við ef hættu ber að höndum.]

Ákvæði 16. mgr. Læknakandídat tekur til greina og fer eftir athugasemdum framkvæmdastjóra lækninga varðandi fagleg málefni. [Þetta fellur undir 7. mgr. og gefur auga leið]

Framkoma: Bent er á leiðbeiningar Landlæknisembættisins um góða starfshætti lækna frá 2005 og lagt er til að stuðst sé við þær. Sérstök markmið kandídatárs: Hér væri við hæfi að vísa til marklýsingar kandiádata. Mikilvægt er að Landspítalinn sé ekki að gera aðrar kröfur en þar koma fram.

Skipulag og vinnuskil: Engar athugasemdir

Ábyrgð á eigin starfsþróun: Mikilvægt er að læknakandídötum gefist tími og svigrúm til að vinna að eigin starfsþróun.

1. mgr.: Læknakandídat ber ábyrgð á eigin starfsþróun í samráði við **kennslustjóra** kandiádata á Menntadeild.

2. mgr. Menntadeild ber ábyrgð á stuðningi við læknaandídata og eftirliti með þeim og er þeim boðið í formlegt viðtal í þessum tilgangi a.m.k. einu sinni á ráðningartímanum.

Læknir með lækningaleyfi (deildarlæknir)

Starfsheiti: Uppfæra með tilvísun í gildandi reglugerð.

Markmið starfslýsingar: Stjórn lækna ráðs telur mikilvægt að samhliða vinnu og útgáfu við almennrar starfslýsingar skuli gengið frá staðbundnum verkefna lýsingum á hverri starfseiningu sem sé sértækari en hin almenna starfslýsing. Þá skuli starfslýsing og starfsþróunarátætlun fylgja ráðningasamningi hverrar læknisstöðu.

Hæfniskröfur. Sömu athugasemdir og hjá læknaandídat, enda eru hæfniskröfur skilgreindar í umræddri reglugerð.

Ábyrgð og skyldur:

Hér gæti farið vel á því að benda á leiðbeiningar Landlæknisembættisins um góða starfshætti lækna frá 2005 ásamt ákvæðum í marklýsingu andídata frá 2016, sem ofan er getið.

1. mgr. LL starfar við sjúkdómsgreiningu, meðferð og eftirfylgni sjúklinga, í samráði við lækna með sérfræðileyfi og undir stjórn þeirra, á ábyrgð yfirlæknis viðkomandi deildar eða einingar.

11. mgr. LL tekur vel á móti læknanemum og aðstoðarlæknum, kennir og leiðbeinir þeim við dagleg störf á spítalanum, í samráði við lækni með sérfræðileyfi.

13. mgr. LL tekur þátt í teymisvinnu, og er virkur í henni, enda er hún ráðandi vinnulag á LSH almenn. [Samvinna lækna innbyrðis og við aðrar heilbrigðisstéttir er ríkjandi í vinnulagi á LSH, en skilgreind teymi og starfshættir teyma telst varla enn ráðandi vinnulag]

17. mgr. LL tekur til greina athugasemdir framkvæmdastjóra lækninga og fer eftir þeim varðandi fagleg málefni [sjá athugasemd við læknaandídatstöðu]

Ábyrgð á eigin starfsþróun: Sjá athugasemdir við læknaandídat.

2. mgr. Framhaldsmenntunarstjóri/kennslustjóri tekur viðtal við hvern LL að lágmarki árlega og leiðbeinir honum og styður hann varðandi faglegan framgang.

Læknir með sérfræðileyfi

Læknar með sérfræðileyfi eru hornsteinn allrar starfsemi Landspítalans og mikilvægt að hin almenna starfslýsing endurspegli slíka stöðu og ábyrgð. Þetta nær m.a. til þátta s.s.:

- stjórnun og skipulagning er varðar meðhöndlun sjúklunga
- ábyrgð á þróun sérhæfðrar meðferðar innan sérgreinar sem veitt er í samráði við yfirlækni
- tekur virkan þátt í þróun skipulags og stjórnunar á deild eða einingu
- skipuleggur meðferð og veitir fræðslu til skjólstæðinga, aðstandenda og samstarfsfólks
- hefur umsjón með deild eða einingu skv. skipulagi á hverjum tíma
- skipuleggur og útteilir verkefnum í samræmi við þarfir sjúklings á meðan meðferð stendur
- innleiðing læknisfræðilegra nýjunga og ábyrgð á þróun starfsemi sérgreinar
- leiðandi í gagnreyndum starfsháttum og ráðgefandi um meðferð
- stjórnun á gæðastarfi, mati á meðferðarárangri og rannsóknavinnu
- tekur þátt í skipulagningu kennslu og leiðbeinir samstarfsfólki og nemum
- fulltrúi deildar, sviðs eða stofnunar í stjórnnum, nefndum og ráðum sem vinna að málefnum skjólstæðinga og sjúkrahússins
- er staðgengill yfirlæknis og hefur umsjón með deild eða einingu í fjarveru yfirlæknis

Eins og áður er fram komið er stjórn læknaráðs þeirra skoðunar að mikilvægt sé að samhliða vinnu og útgáfu við almennrar starfslýsingar skuli gengið frá staðbundnum verkefnalýsingum á hverri starfseiningu sem sé sértækari en hin almenna starfslýsing. Þá skuli starfslýsing og starfsþróunaráætlun fylgja ráðningarsamningi hverrar læknisstöðu.

Starfsheiti: Uppfæra m.t.t. gildandi reglugerðar.

Markmið:

1. mgr.: Að skýra meginþætti í starfi læknis með sérfræðileyfi (LS), ábyrgð hans og skyldur, og að tryggja reglulega endurskoðun á starfsþróun hans og verkefnum. **Að stuðla að árangursríkum lækningum, góðri þjónustu, öryggi sjúklunga og ábyrgum rekstur í samræmi við stefnu Landspítala.** [Almenn starfslýsing tryggir ekki árangurríkar lækningar heldur getur setning hennar stuðlað að því að á Landspítala séu árangursríkar lækningar]

Næsti yfirmaður

Næsti yfirmaður er ~~að jafnaði~~ yfirlæknir viðkomandi sérgreinar eða yfirlæknir viðkomandi starfsemi. Yfirlæknirinn ber ábyrgð á LS sem starfsmanni, sbr. ábyrgðarlýsingu stjórnenda á Landspítala

[Þetta þarfnast nánari skýringar og krækju í "ábyrgðarlýsingu" yfirlæknis. Læknaráð telur að næsti yfirmaður sérfræðilæknis skuli vera yfirlæknir.]

Hæfniskröfur. Hér gildir sama og áður hefur komið fram. Almennar hæfniskröfur miðast við ákvæði í reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi (nr. 467/2015). Um framkomu og viðhorf telur stjórn læknaráðs forðast beri hástígs og gildishlaðnar lýsingar sem erfitt er að leggja hlutlægt mat á, s.s. mikla hæfni og vísa fremur til útgáfu Landlæknisembættisins um góða starfshætti lækna sem gefið var út 2005.

2. mgr.: LS hefur sýnt fram á íslenskt sérfræðileyfi í sinni sérgrein.

Ábyrgð og skyldur: Vísað er til almennra athugasemda sem fram hafa komið við fyrri starfslýsingar.

7. mgr.: LS tekur vel á móti læknanemum, aðstoðarlæknum og deildarlæknum, kennir þeim og leiðbeinir við dagleg störf á spítalanum. Hér er ekki átt við skipulagða kennslu skv. dagskrá (*sjá Verkefnalýsingu*).

8. mgr.: LS tekur þátt í kennslu annarra heilbrigðisstarfsmanna og leiðbeiningu þeirra.

[Mikilvægt er að skilgreina betur hlutverk lækna í skipulagðri kennslu og annarri kennslu við dagleg störf]

Framkoma:

3. mgr.: LS er þrífalegur til fara, og fylgir reglum spítalans um handhreinsun.

[Lagt er til að þetta ákvæði sé tekið út enda er það óviðeigandi. Læknir með sérfræðileyfi á að þekkja til þessara þátta og ef upp koma vandkvæði er lúta að þrífnaði eða handhreinsun skuli brugðist við af yfirlækni.]

Skipulag vinnu og vinnuskil:

2. mgr.: LS starfar ekki utan LSH í vinnutíma sínum hjá LSH og setur fram óskir um frí með formlegum hætti.

3. mgr.: LS mætir tímanlega í skipulagða vinnu og skráir vinnutíma sinn í Vinnustund.

[Hér er gert að því skóna að læknar með sérfræðileyfi stundi vinnusvik. Þetta er í hæsta máta óeðlilegt í almennri starfslýsingu. Verði læknir uppvís að slíku ber yfirlækni að bregðast við með viðeigandi hætti og gildir um alla starfsmenn.]

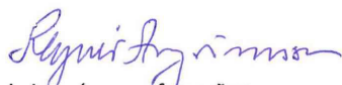
Ábyrgð á eigin starfsþróun og verkefnum:

1. mgr. LS ber ábyrgð á eigin starfsþróun í samráði við sinn næsta yfirmann. Yfirlækni ber að ræða við lækni og fara yfir starfsþróun hans LS í árlegu starfsmannasamtali.

2. mgr. LS tekur þátt í einu formlegu starfsmannasamtali við **yfirlækni sinn** á hverju ári. Í því viðtali er m.a. kveðið nánar á um verkefni læknis.

Stjórn lækna ráðs lýsir sig reiðubúið til samvinnu um frekari þróun á gerð starfs- og verkefnalýsinga fyrir lækna.

Virðingarfyllt



Reynir Arngrímsson, formaður

afrit:

Fr. Ásta Bjarnadóttir framkvæmdastjóri mannauðssviðs
Hr. Páll Matthíasson forstjóri
Meðlimir lækna ráðs

Ályktanir aðalfundar lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016

Aðalfundarályktun lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016

Þakklæti til velunnara og skjólstæðinga Landspítalans

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 vill koma á framfæri þakklæti til allra velunnara Landspítalans, sem stutt hafa uppbyggingu og framþróun á sjúkrahúsinu með óeigingjörnu framlagi í þágu lækninga og annarrar meðferðar. Framlög heilbrigðisyfirvalda til innviðaupbyggingar í heilbrigðiskerfinu hafa undanfarið ár verið með því lægsta sem gerist í OECD – löndunum og vermir Ísland næst neðsta sætið í opinberum stuðningi við innviðafjárfestingar í heilbrigðisþjónustu. Án stuðnings félagasamtaka, einstaklinga og fyrirtækja í landinu við kaup og endurnýjun lækningatækja og endurnýjunar á húsbúnaði og húsnæði hefði ekki verið hægt að ná þeim góða árangri í meðferð og lækningum alvarlega sjúkdóma sem raun ber vitni.

Undanfarið ár hefur einkennst af umróti og truflunum á starfsemi spítalans bæði í kjaradeilum og vegna mikils álags á sjúkrahúsið. Lækna ráð Landspítala metur mikils þá þolinmæði sem skjólstæðingar sjúkrahúsins hafa sýnt á þessum erfiðu tímum og vonast til að í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld verði hægt að efla þjónustu sjúkrahúsins með framþróun og umhyggju og velferð sjúklinga að leiðarljósi.

Aðalfundarályktun lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016

Landspítalinn – framhaldsmenntun lækna

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 fagnar áföngum sem náðst hafa í framhaldsmenntun lækna Íslandi. Læknar geta í vaxandi mæli stundað að hluta til eða öllu leyti framhaldsnám í sérgreinum læknisfræðinnar á Íslandi. Reyndir deildarlæknar í framhaldsnámi gegna mikilvægu hlutverki í læknisþjónustu og starfsemi spítalans. Lækna ráð Landspítala hvetur lækna Landspítalans og sérgreinafélög lækna til að leggja sitt af mörkum í frekari framþróun og skipulagningu framhaldsnáms og stjórnendur Landspítalans og stjórnvöld til beita sér fyrir nauðsynlegri fjármögnun, sem er forsenda áframhaldandi uppbyggingar.

Aðalfundarályktun lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016

Landspítalinn – háskólastofnun, vísindasamfélag og nýsköpun

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 vill vekja athygli heilbrigðis- og menntamálayfirvalda á árangri lækna og vísindamanna Landspítalans á undanförunum árum og verðskuldaðri athygli sem rannsóknir og nýsköpun þeirra og samstarfsaðila hafa vakið á alþjóðavettvangi. Í þessu samhengi er mikilvægt að hafa í huga að það sem einkennir sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir í fremstu röð er vel heppnað samspil læknisþjónustu, kennslu, starfsþjálfunar og vísindastarfs. Stjórnvöld eru því hvött til að tryggja nauðsynlegt fjármagn og hlúa að möguleikum Landspítalans til að efla þessa þætti með fræða- og nýsköpunaráttaki á Landspítala á komandi árum.

Aðalfundarályktun lækna ráðs Landspítala 27. maí 2016

Breytingar á lögum um sjúkratryggingar - kostnaðarhlutdeild sjúklinga

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 telur að gott aðgengi að læknisþjónustu án tillits til efnahags sé grundvöllur góðs árangurs sem náðst hefur í íslensku heilbrigðiskerfi og fagnar áformum um að lækka kostnað sjúklinga sem mest greiða í dag. Lækna ráð Landspítala tekur undir að útgjöld sjúklinga í alvarlegum og langvarandi veikindum séu of há.

Aðalfundurinn bendir á að í frumvarpi til laga um hámarksgreiðslur sjúkratryggðra og þjónustustýringu, sem nú er til umfjöllunar á Alþingi náist ekki þau markmið að verja sjúklinga og heimilin í landinu fyrir miklum útgjöldum í veikindum, heldur sé verið að færa kostnað á milli sjúklingahópa sem sé óviðunandi úrlausn.

Lækna ráð Landspítala telur að tillögur að greiðslufyrirkomulagi í fyrirliggjandi frumvarpi geti tafið að sjúklingar leiti sér lækninga með auknum kostnaði bæði fyrir sjúklinga og samfélagið við meðferð á síðari stigum. Við slíku beri að sporna.

Slíkar meðferðartafir ganga að mati lækna ráðs Landspítala gegn lýðheilsu markmiðum forvarna og snemmgreiningu sjúkdóma sem í flestum tilfellum eru grundvöllur betri meðferðarárangurs og lækninga.



Ályktun stjórnar læknaáðs um lyfjamál og lyfjaöryggi

Stjórn læknaáðs vekur athygli á nauðsyn þess að efla umræðu og fræðslu um lyfjamál og lyfjaöryggi á Landspítala. Mikilvægir þættir í þessari umræðu sem snerta öryggi sjúklinga eru meðal annarra:

- Verklag í kringum lyfjagjafir
- Þjálfun og símenntun starfsmanna sem gefa lyf
- Klínísk gæðahandbók Landspítala og lyfjagjafir
- Öryggismál tengd lyfjagjöfum
- Leiðbeiningar varðandi lyfjameðferð við útskrift sjúklinga
- Sérstök árvekni og vinnulag við fjölyfjanotkun
- Nota samheiti lyfs í umsýslu lyfja fremur en sérheiti
- Rafræn kerfi og skráning lyfjagjafa

Stjórn læknaáðs leggur til að Landspítali efni til lyfjaárveknimánaðar á vormisseri 2017 þar sem starfseiningar Landspítalans verði hvattar til að helga fræðslu- og starfsmannafundi þann mánuðinn umræðum og fræðslu um þessi mál.

Þá ítrekar læknaáð Landspítala fyrri afstöðu að brýnt sé að fjárveitingar til kaupa á sérhæfðum lyfjum (S-lyfjum) fylgi þróun í læknisfræði og að meðferðarúrræði á Íslandi standi jafnfætis því sem í boði er í nágranna- og viðmiðunarlöndum okkar í heilbrigðisþjónustu.

Reykjavík 15. nóvember 2016.

F.h. stjórnar læknaáðs

Reynir Arngrímsson, formaður

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa læknaáðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180 •

netfang: laeknarad@landspitali.is



Læknaráð Landspítala: ályktun um menntun og vísindi

Hlutverk háskólasjúkrahúss er auk sérhæfðrar lækniþjónustu að efla og sinna kennslu og framþróun í lækni- og heilbrigðisvísindum. Læknar Landspítala hafa verið í framvarðasveit er kemur vísindastörfum á landsvísi. Það er hinsvegar mikið áhyggjuefni að þróun sl. ára sýni dvínandi vísindaframlag Landspítalans. Þannig hefur fjöldi greina dalað og tilvitnunum í vísindagreinum Landspítalans fækkað. Þetta krefst tafarlausra viðbragða.

Stjórn læknaráðs Landspítala leggur áherslu á að tryggja þurfi læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki tækifæri, tíma og aðstöðu til að sinna kennslu, gæðapróunarmálum og vísindum sem eru samofin bættari þjónustu og öryggi sjúklinga. Þannig skuli ekki eingöngu lögð áhersla á í auglýsingum um störf á heilbrigðisstofnunum að hluti af starfskyldum sé framlag til vísinda og kennslu, heldur þurfi að koma til í ráðningarsamningi og í raun skilgreindur tími og innviðir til að sinna þessum mikilsverðu þáttum sem eru undirstaða menntunar heilbrigðisstétta og áframhaldandi gæðapróun heilbrigðiskerfisins til framtíðar.

Stjórn læknaráðs fagnar uppbyggingu á innviðum til kennslu og vísindastarfa sem fram hefur farið og ráðgerð er á Landspítala, en telur að til að ná þeim markmiðum þurfi að skilgreina með skýrari hætti og auka fjárframlög til kennslu- og vísindabáttar í rekstri Landspítalans. Mikilvægt er að framlög stjórnvalda fylgi þróun í fjárveitingum hjá norrænum háskólasjúkrahúsum og háskólakennslu almennt. Jafnframt að stefnt skuli að því að Landspítalinn verði á meðal fremstu háskólasjúkrahúsa á Norðurlöndum hvað varðar árangur og afköst í vísindarannsóknum.

Stjórn læknaráðs vill áréttta að þegar kemur að heildstæðu skipulagi heilbrigðisþjónustu fyrir Ísland má ekki gleymast kennslu og háskólahlutverk heilbrigðisstofnananna og hvetur stjórnvöld til að standa vörð um háskólakennslu og menntun heilbrigðisstétta í landinu.

Reykjavík 18. nóvember 2016

F.h. stjórnar læknaráðs Landspítala

Reynir Arngrímsson, formaður

LAEKNAARÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa læknaráðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180 •



Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um Heilsugátt og rafræna sjúkraskrá Landspítalans

Lækna ráð Landspítala vekur athygli á góðum árangri sem náðst hefur með innleiðingu Heilsugáttar sem miðlægrar upplýsingaveitu í sjúkraskrárkerfum Landspítalans. Með tilkomu Heilsugáttar eru heilbrigðisupplýsingar gerðar aðgengilegri og umsýsla sjúkraskrárgagna auðvelduð fyrir lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk. Til fyrirmyndar hefur verið náin samvinna tæknisviðs og notenda við þróun kerfisins og úrlausn aðkallandi umbóta í skráningu heilsufarsupplýsinga.

Lækna ráð Landspítala leggur ríka áherslu á:

- Áframhaldandi þróun Heilsugáttar með auknum fjárheimildum
- Að nú þegar séu hafnar endurbætur á rafrænu skráningarkerfi fyrir lyf
- Áætlun um þjálfun starfsfólks í notkun sjúkraskrárkerfa sé skilvirkari
- Símenntun í hagnýtingu nýjunga við skráningu heilbrigðisupplýsinga
- Samræmingu sjúkraskrárkerfa fyrir alla heilbrigðisþjónustu í landinu

Lækna ráðs Landspítala hvetur til áframhaldandi þróunar á Heilsugátt sem miðlægum grunni í uppbyggingu sjúkraskrárvíðmóts sjúkrahússins. Það er álit stjórnar lækna ráðs að auka þurfi verulega fjárframlög til þróunar sjúkraskrár Landspítala og samræmdrar sjúkraskrár á landsvísu. Skilvirkt sjúkraskrárkerfi stuðlar að bættri heilbrigðisþjónustu og eykur öryggi sjúklinga.

Samþykkt á fundi stjórnar lækna ráðs Landspítala 23. nóvember 2016

Reynir Arngrímsson, formaður

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa lækna ráðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180



Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um breytingar á skipuriti rannsóknarsviðs Landspítalans

Stjórn lækna ráðs leggur áherslu á að fagleg ábyrgð á rannsóknarstofum Landspítala verði á höndum lækna með sérfræðiviðurkenningu á viðkomandi sviði. Enda er yfirlæknum sérdeilda ætlað það lögbundna hlutverk að hafa eftirlit með starfsemi deildar sem þeir veita forstöðu á grundvelli læknisfræðilegrar sérþekkingar sinnar og að tryggja að hún standi undir ákveðnum læknisfræðilegum kröfum um gæði þeirrar þjónustu sem þar væri veitt. Án slíks fyrirkomulags er vandséð að viðurkenndum viðmiðunarkröfum verði mætt, né að tryggð séu gæði þjónustu á rannsóknarstofunum eða öryggi sjúklinga Landspítalans verði gætt til fullnustu.

Stjórn lækna ráðs Landspítala gerir kröfur um að hæfnisviðmið, skipulag og allur rekstur á rannsóknarstofum Landspítalans séu í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu, alþjóðlega og viðurkennda staðla. Stefnt skuli að því að starfsemin hljóti viðurkennda vottun þar að lútandi. Rannsóknarstofur Landspítalans hafa undanfarin misseri unnið að innleiðingu slíkra gæðastaðla og undirbúið vottunarferli í samræmi við slíkar kröfur.

Til samræmis við eðli rannsókna sem framkvæmdar eru á rannsóknarsviði Landspítalans og þeirrar þjónustu sem veitt er ásamt kennslu- og vísindahlutverki, skal að mati stjórnar lækna ráðs Landspítala sá sem veitir forstöðu rannsóknarstofu á Landspítala vera yfirlæknir og viðurkenndur sérfræðingur í þeirri sérgrein læknisfræðinnar sem rannsóknarstofan heyrir undir.

Stjórn lækna ráðs Landspítala gerir alvarlegar athugasemdir við fyrirhugaðar breytingar á skipuriti rannsóknarsviðs Landspítalans sem kynntar voru með tölvupósti framkvæmdastjóra rannsóknarsviðs þann 18. nóvember 2016 og mótmælir því að ekki hafi verið leitað formlegs álits lækna ráðs eins og lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 gera ráð fyrir.

Samþykkt á fundi stjórnar lækna ráðs 30. nóvember 2016

f.h. stjórnar

Reynir Arngrímsson, formaður

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa lækna ráðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180

netfang: laeknarad@landspitali.is



Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala um frumvarp til fjárlaga 2017

Lækna ráð Landspítala lýsir yfir þungum áhyggjum af ófullnægjandi ríkisframlagi til Landspítalans í frumvarpi til fjárlaga 2017 og telur að það geti haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsemi og faglega stöðu heilbrigðisþjónustu í landinu. Stjórn lækna ráðs telur að Alþingi Íslendinga verði að bregðast við og minnir á að Alþingi ber fulla ábyrgð á þeirri þjónustu sem hægt er að veita og sú þjónusta - gæði hennar og afköst mótast af fjárframlögum til starfseminnar.

Samþykkt af stjórn lækna ráðs Landspítala 15. desember 2016

f.h. stjórnar

Reynir Arngrímsson, formaður

Greinargerð:

Vöxtur í starfsemi Landspítala heldur áfram eins og við er að búast miðað við fjölgun landsmanna (5,4% frá 2008), öldrun þjóðarinnar (26,5% fjölgun 67 ára og eldri), aukna byrði langvinnra sjúkdóma og fjölgun ferðamanna. Útgjaldarammi Landspítalans í fjárlagafrumvarpinu er ekki í takt við þessa þróun og er ófullnægjandi fyrir komandi ár. Í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2017 er aðeins gert ráð fyrir 690 m.kr. nettó hækkun rekstrarframlags til spítalans, að teknu tilliti til hagræðingarkröfu og launa- og verðlagsbóta. Af þessum 690 m.kr. eru 210 m.kr. ætluð í ný verkefni. Einnig eru lagðar 510 m.kr. í kaup á nýjum línuhraðli til meðferðar á krabbameini.

Við nánari samanburð kemur í ljós að á föstu verðlagi er framlag til reksturs fyrir árið 2017 sambærilegt við árið 2005 en er 2.800 m.kr. lægra en árið 2008. Þetta telur lækna ráð Landspítala óásættanlegt og ógn við það hlutverk sem sjúkrahúsínu er ætlað að gegna. Uppsöfnuð viðbótarfjárbörf Landspítalans 2017 er metin tæpir 12 milljarðar króna miðað við fjárlög 2016 og alls 66 milljarðar króna á næstu 5 árum. Án slíkrar innspýtingar í rekstur spítalans er hætt á ófullnægjandi framþróun í heilbrigðisþjónustu í landinu, auk þess sem núverandi frumvarp kallar á samdrátt og skerðingu þjónustunnar, er ógn við öryggi sjúklinga og heilbrigðiskerfi landsmanna til lengri og skemmri tíma.

Stjórn lækna ráðs Landspítala telur að núverandi frumvarp til fjárlaga 2017 sé í fullkominni andstöðu við yfirlýsingu forsætisráðherra, fjármála- og efnahagsráðherra og heilbrigðisráðherra sem undirrituð var í tengslum við gerð kjarasamnings lækna þann 8. janúar 2015, en þar segir:

- "Heilbrigðiskerfið búi við sambærilegan ramma hvað varðar fjármuni og fjölda starfsmanna og önnur Norðurlönd".

Útgjöld til heilbrigðismála á Íslandi eru 8,8% af VLF en 9,6-11,1% á hinum Norðurlöndunum. Auk þess eru fjárfestingar í viðhaldi og endurnýjun innviða heilbrigðiskerfisins í neðsta sæti OECD landa. Þá lýsir lækna ráð Landspítala yfir þungum áhyggjum vegna viljaleysis stjórnvalda til samráðs við lækna eins og fyrirheit voru gefin í yfirlýsingunni en þar segir:

- " Ráðist verði í áttak í tengslum við stefnu stjórnvalda um betri heilbrigðisþjónustu með virkum stuðningi lækna og öflugri þátttöku þeirra í stefnumótun sem byggir á bættri starfsaðstöðu og betri nýtingu fjármuna".

Skýrsla McKinsey fyrir fjárlaganefnd og Velferðarráðuneytið sýnir að kostnaður við hvern legudag á Landspítala er 52% ódýrari en á Norrænum samanburðarsjúkrahúsum. Þá er framleiðni lækna og hjúkrunarfræðinga langt umfram það sem þar sést. Þannig eru innlagnir sjúklinga á hvert stöðugildi lækna allt að 59% fleiri en í Svíþjóð og á hvert stöðugildi hjúkrunarfræðings 75% fleiri. Heimsóknir á lækna stöðugildi er allt að 95% fleiri. Meðal legurúmanýting á Landspítala er 95% sem er 10-15% umfram það sem mælt er með á slíkum stofnunum og hefur aukist um 1% á milli ára. Nýting ríkisframlags til Landspítala er því með því allra besta sem þekkt, borið saman við önnur Norræn sjúkrahús í skýrslunni.

Lykiltölur í starfsemi Landspítalans í október 2016:	Fjöldi 2016	Breyting milli ára 2015-16 (fjöldi)	Breyting milli ára (%)
Komur á göngudeildir	190.741	+6.201	+3,4%
Fjöldi lega, sérgreinar	22.130	+1.068	+5,1%
Legudagar	190.189	+4.095	+2,2%
Komur á bráðamóttökur	86.524	+2.768	+3,3%
Komur á dagdeildir	73.060	+7.201	+10,9%
Skurðaðgerðir	16.957	+2.475	+17,1%
Rannsóknir	1.874.701	+324.744	+21,0%
Skráð öryggisatvik sjúklinga	5.188	+2.306	80,1%

Ályktun stjórnar lækna ráðs 1. mars 2017 um fagmennsku og góða læknishætti

Stjórn lækna ráðs Landspítala minnir lækna á að hafa siðareglur, Codex Ethicus – reglur um góða læknishætti í heiðri. Þeim er ætlað að vera öllum læknum sem starfa á Íslandi til leiðbeiningar og stuðnings í daglegu starfi. Læknar eru hvattir til að rifja upp ákvæði Codex með reglubundnum hætti. Siðareglur lækna má nálgast á heimasíðu Læknafélags Íslands: <http://www.lis.is/sidfraedi/Codex>.

Ályktun stjórnar lækna ráðs Landspítala: Starfsumhverfi, velferð og heilsa starfsmanna

Stjórn lækna ráð Landspítala lýsir yfir áhyggjum af húsnæðismálum Landspítalans og því umhverfi sem starfsfólki og sjúklingum Landspítalans er boðið upp á.

Viðvarandi húsnæðisþrengsli og mikið álag á starfsemi Landspítalans hafa nú ríkt lungann af síðustu tveimur árum og sér ekki fyrir endann á. Eftirspurn eftir þjónustu er stigvaxandi alls staðar í heilbrigðiskerfinu. Lækna ráð telur ljóst að grípa verði til þjóðarátaks svo unnt verði að leysa þennan vanda með markvissari skipulagsvinnu innan heilbrigðiskerfisins í heild sinni ásamt auknum fjárveitingum.

Mikið álag hefur verið á læknum og öðru starfsfólki Landspítalans ásamt viðvarandi og vaxandi skorti á sérhæfðu starfsfólki til hjúkrunar og rannsóknartengdrar þjónustu. Þessu til viðbótar bætast nú við fréttir af ónýtu og jafnvel heilsuspillandi rannsóknarhúsum sem starfsfólk hefur þurft að búa við á undanförunum árum.

Nýtt húsnæði undir alla rannsóknarstarfsemi Landspítalans er áætlað að taka í notkun árið 2023. Stjórn lækna ráð telur það of langan biðtíma og hvetur til þess að skipulagsvinnu, áætlunum, útboðum og framkvæmdum verði flýtt eins og kostur er. Niðurstaða síðustu skoðunar á rannsóknarhúsum Landspítalans kallar jafnframt á skjót viðbrögð og auknar fjárveitingar til viðhalds og endurnýjunar á gömlu og úr sér gengnu húsnæði.

Velferð og heilsa starfsmanna Landspítalans verða að vera í forgangi, ekki síður en aðbúnaður sjúklinga.

F.h. stjórnar lækna ráðs Landspítala 23. mars 2017

Reynir Arngrímsson, formaður

Læknaráð Landspítala mótmælir fullyrðingum landlæknis um störf sérfræðilækna og öryggi sjúklinga

Ályktun stjórnar læknaráðs Landspítala þann 10. maí 2017

Stjórn læknaráðs mótmælir harðlega fullyrðingum landlæknis í Fréttablaðinu 9. maí sl., um að sérfræðilæknar Landspítalans sinni ekki veikustu sjúklingum spítalans og láti það eftir óreyndum unglæknum, kandidateitum og hjúkrunarfræðingum. Þeir sem þekkja til starfsemi Landspítalans vita að þetta er ekki rétt og telja verður að hér hafi landlæknir farið fram úr sér í yfirlýsingum.

Þjónusta Landspítalans er skipulögð svo að viðeigandi þekking og reynsla sé til staðar á öllum tímum sólarhringsins eins og stjórnendur hans telja þörf á og fjárheimildir leyfa. Á álagstímum er ástandið metið daglega og viðbúnaðarstig og mönnun ákvörðuð í samræmi við það. Vinna sérfræðilækna og annarra starfsmanna er skipulögð af stjórnendum sjúkrahússins með þarfir og öryggi sjúklinga í forgrunni á hverjum tíma.

Sérfræðilæknar stinga ekki af frá starfsskyldum sínum eða skilja sjúklinga eftir í reiðileysi, eins og skilja má af viðtalinu við landlækni. Stjórn læknaráðs telur að sérfræðilæknar Landspítala, hvort sem þeir eru í hluta- eða fullu starfi, sinni starfi sínu af fagmennsku, samvirkusemi og oft umfram starfsskyldur. Þeir eru ekki ógn við öryggi sjúklinga né sú starfsemi og þjónusta sem þeir eða aðrir sérfræðingar veita á læknastofum. Stjórn læknaráðs telur mikilvægt að þeir sem fjalla um heilbrigðismál tali af ábyrgð og þess sé gætt að skapa hvorki ótta né óöryggi meðal sjúklinga í yfirlýsingum.

Nánari upplýsingar veitir Reynir Arngrímsson, formaður læknaráðs Landspítala (s: 8245856)



Landspítali þarf að fjölga sérfræðilæknum

Fréttatilkynning frá lækna ráði Landspítala vegna útkomu skýrslu McKinsey & Company um rekstrarhagkvæmni og stöðu Landspítala - Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans

Út er komin skýrsla McKinsey & Company - *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans* sem unnin var í samræmi við tillögu fjárlaganefndar Alþingis. Læknaráð Landspítala tekur undir með skýrsluhöfundum að mikilvægt sé að taka mönnun klínískra starfstétta til endurskoðunar. Fram kemur í skýrslunni að læknar Landspítala sinna 895 heimsóknum og innlögnum á hvert stöðugildi samanborið við 452 við sjúkrahúsið í Umeå og 519 við Karólínska sjúkrahúsið eða 95% fleiri en kollegar þeirra við sambærileg háskólasjúkrahús í Svíþjóð. Hlutfall lækna af heildarmannafla Landspítala er mjög lágt miðað við samanburðarsjúkrahús erlendis. Auk þess er hlutfall ungra lækna án sérfræðimenntunar mun hærra á Landspítala, en hlutfall reyndra sérfræðinga lægra og starfsaldur þeirra tiltölulega stuttur í þessum samanburði. Læknaráð telur krefjandi nauðsyn að úr þessu verði bætt.

Bent er á í skýrslunni að Landspítali hefur átt erfitt með að laða sérfræðilækna aftur til Íslands undanfarin misseri. Læknar sem snúa ekki aftur til Íslands nefna vinnuskilyrði sem eina helstu ástæðu þess að þeir starfi heldur erlendis. Skýrslan sýnir að á Landspítala er minna húsrými til athafna en á sænskum og breskum sjúkrahúsum. Húsrými á hvert klínískt stöðugildi er minna og ef tekið er tillit til meira álags og fleiri heimsókna og innlagna á hvert stöðugildi er ljóst að þrengra er um alla starfsemi á Landspítala en erlendum viðmiðunarstöðum.

Læknaráð Landspítala er sammála skýrsluhöfundum um að mikilvægt sé að leysa úr vandasömum verkefnum í rekstri sjúkrahúsins, s.s. stytta biðlista og koma á fót göngudeildarstarfsemi á Landspítala fyrir flóknari og þverfaglega þjónustu sérfræðilækna og efla getu til klínískrar ákvörðunartöku, með því að auka hlutfall sérfræðilækna í starfsmannahópi Landspítalans. Slíkt geti orðið þáttur í að skipuleggja með hagkvæmari hætti aðra hluta starfseminnar og stytta meðallegutíma og rekstrarkostnað. Þá telur læknaráð mikilvægt að mönnun og ráðningar sérfræðilækna þurfi að taka mið að sérstöðu Íslands og tryggi að vaktaálag og vinnutími utan dagvinnu sé hóflegur.

Skýrsluhöfundar benda á mikilvægi þess að tryggja nægjanlega afkastagetu í heilbrigðiskerfinu. Hægt sé að minnka þá áhættu á ýmsan hátt, t.d. með því að tryggja að laun og vinnuskilyrði sérfræðilækna séu í samræmi við það sem tíðkast alþjóðlega, eða með því að tryggja að fjöldi íslenskra lækna sé nægjanlegur til að heilbrigðiskerfinu sé ekki hætta búin ef hlutfall lækna sem snúa aftur til Íslands skyndilega lækkar.

Læknaráð Landspítala fagnar þessu ábendingum og er reiðubúið að vinna með heilbrigðisyfirvöldum að langtíma umbótum með hagsmuni og öryggi sjúklinga að leiðarljósi.

LAEKNA RÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa læknaráðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180 •
netfang: laeknarad@landspitali.is

Greinargerð:

Íslenskt heilbrigðiskerfi - eftirbátar í fjárframlögum

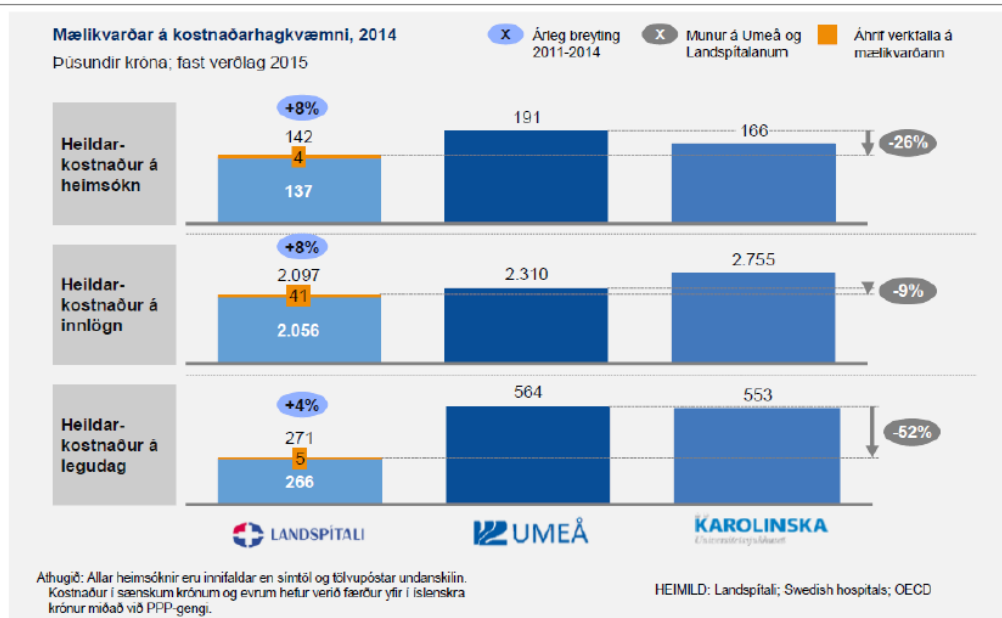
Heilbrigðisþjónusta á Íslandi hefur frá árinu 2003 verið eitt fára landa sem dregið hefur úr kostnaði við heilbrigðisþjónustu sem hlutfall af vergri landsframleiðslu. Árið 2003 var þetta hlutfall 10,1%. Árið 2014 var þetta hlutfall komið niður í 8,8% af VLF, sem er nálægt meðaltali OECD ríkanna og lægra en annars staðar á Norðurlöndunum, að Finnland undaskildu.

McKinsey skýrslan metur það svo að niðurskurður þessi hafi leitt til aukinnar skilvirkni innan kerfisins samhliða lækkingu kostnaðar. Vegna stærðar og umfangs heilbrigðisþjónustu Landspítalans höfðu þess breytingar veruleg áhrif á starfsemi hans, en þótt þessum breytingum hafi fylgt ýmis ávinningur að mi skýrsluhöfundu olli niðurskurðurinn einnig að tiltekin svið kerfisins hafa verið vanrækt og telur læknaáráðs Landspítala að svo sé enn víða.

Hagkvæmur rekstur Landspítalans

Skýrslan sýnir að þrátt fyrir að kostnaðarhagkvæmni hafa verið að hækka, er kostnaður lægri á Landspítala en á sambærilegum sænskum sjúkrahúsum árið 2014 við hverja sjúkrahúsheimsókn og hverja innlögn, þrátt fyrir að launakostnaður hafi aukist í kjölfar síðustu kjarasamninga. Heildarkostnaður heimsókna á Landspítala er 26% lægri en í Umeå og heildarkostnaður á innlagnarda 52% lægri og 9% lægri heildarkostnaður á hverja innlögn þó legudagar séu að meðaltali fleiri á Landspítala.

Mynd 5: Kostnaður á heimsókn, innlögn og legudag er lægri á Landspítala en á sænskum háskólasjúkrahúsum sem stafar af rekstrarhagkvæmni og mismunandi þunga þjónustunnar.

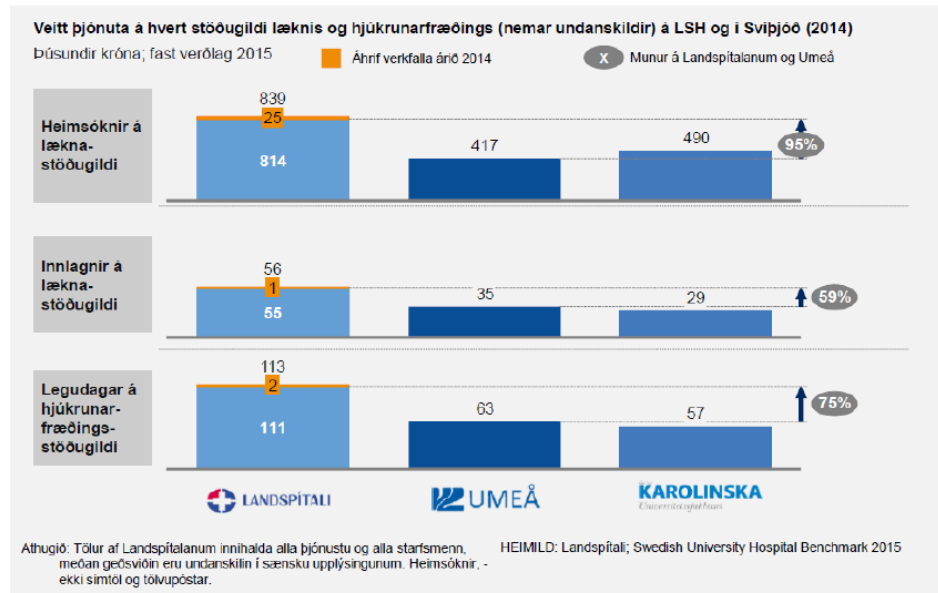


Framleiðni og afköst lækna Landspítala eru mikil

Hlutfall heimsóknna og innlagna á hvern lækni á Landspítala er tvisvar sinnum meiri en á sænskum viðmiðunar háskólasjúkrahúsum í Umeå og Stokkhólmi. Þannig eru heimsóknir og innlagnir samanlagt á hvert stöðugildi læknis 895 á Landspítala en 452 í Umeå og 519 við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi. Læknar Landspítalans sinna að meðaltali fleiri heimsóknum og innlögnum en kollegar þeirra í Svíþjóð.

Í skýrslunni kemur fram að hlutfall lækna af heildarfjölda starfsmanna er 17% á Landspítala á meðan það er 24% við Karolinska sjúkrahúsið. Þá kemur einnig í ljós að aldursdreifing lækna er talsvert samanborið við sjúkrahúsin í Svíþjóð. Þannig eru 44% lækna á aldrinum 30 - 50 ára á Landspítala, en 64% erlendis og hlutfall lækna án sérfræðimentunar, yngri en 30 ára er 22% á Íslandi en 6% á samanburðar sjúkrahúsunum.

Mynd 7: Klínískt starfsfólk á Landspítalanum sinnir að meðaltali fleiri heimsóknum, innlögnum og legudögum en kollegar þess í Svíþjóð.



Húsnæði og nýting þess - hámarksnýting og vel það á Landspítala

Fram kemur í skýrslu McKinnsey að á Landspítala er minna húsrými til athafna en á sænskum og breskum sjúkrahúsum. Húsrými á hvert klínískt stöðugildi er minna og ef tekið er tillit til meira álags og fleiri heimsókna á hvert slíkt stöðugildi er ljóst að þrengra er um alla starfsemi á Landspítala en erlendum viðmiðunarstöðum. Nýting rúma á Landspítala var 97% árið 2015 og til samanburðar má geta að í Bretlandi og Þýskalandi er nýtingin að meðaltali 85% annars vegar og 81% hinsvegar. Þá kemur fram

Í skýrslunni að nýting á hátækniþúnaði á Landspítala er hlutfallslega mikill og heldur meiri en erlend viðmið í skýrslunni, en tækjabúnaar sjúkrahússins er umtalsvert eldri sbr. að meðalaldur segulómtækja á Landspítala er 11,5 ár en á Karolinska 7,9 ár.

Reykjavík 16. september 2016

Nánari upplýsingar veitir:

Reynir Arngrímsson, formaður læknaáðs Landspítala

reynirar@landspitali.is

s: 543 1000 / 543 1180 /fs: 824 5856

Nálgast má skýrslu McKinsey og glærur frá kynningu sérfræðinga McKinsey á niðurstöðum sínum í Velferðarráðuneytinu á heimasíðu ráðuneytisins: <https://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/skyrsla-um-rekstrarhagkvaemni-og-stodu-landspitala>



Öryggi sjúklinga á Landspítala

Yfirlýsing frá læknaáði Landspítala

Læknar Landspítala hafa ætíð sett hagsmuni og öryggi sjúklinga ofar öðru í starfi sínu. Á undanförunum misserum hefur verið hleypt af stokkunum átaki til að bæta öryggismenningu á spítalanum, samfara vaxandi flækjustigi í skipulagi spítalans og sífellt flóknari og meira krefjandi læknisverkum. Stjórn læknaáðs hefur lýst yfir áhyggjum af mönnun í heilbrigðisstéttum, starfsaðstæðum og stöðugt vaxandi álagi á starfsfólk heilbrigðiskerfisins. Í flókinni þjónustu sem rekin er á Landspítala koma því miður fyrir alvarleg atvik, sem snerta alla hlutaðeigandi. Mest skjólstæðingana sjálfa og aðstandendur þeirra sem fyrir slíku verða, en einnig þá starfsmenn sem hlut eiga að máli. Aðdragandi slíkra óhappa er oftast flókinn og margþættur.

Áherslur í eflingu öryggismenningar snúa m.a. að því að tryggja að boðleiðir til ábyrgs sérfræðilæknis séu virkar og að gildandi verkferlum sé fylgt. Þá þarf mönnunarþörf lækna og annara starfstétta sem koma að meðferð og umönnun sjúklinga að vera í stöðugri skoðun og skipulag í samræmi við álag á starfseminni. Ábyrgir sérfræðilæknar á vakt verða að geta haft yfirsýn yfir vandamál og þarfir skjólstæðinga á þeirra starfseiningu og flæði upplýsinga um breytingar á líðan þeirra þarf að vera tryggt og skilvirkt.

Innan Landspítala fer fram með skipulögðum hætti strangt innra eftirlit þar sem hvert alvarlegt atvik fær ítarlega umfjöllun. Stjórn læknaáðs telur að slík greining á atburðarás sem leiða til alvarlega atvika og afleiðingum þeirra, ásamt tillögum til endurbóta í meðferð og þjónustu spítalans séu eitt af lykilatriðum í öryggisstefnu Landspítalans. Með samstilltu átaki og samvinnu allra starfstétta Landspítalans er lögð áhersla á að fækka mistökum í umönnun sjúklinga og koma í veg fyrir alvarleg atvik. Læknaáð Landspítala mun leggja sitt af mörkum til að svo megi verða með þjónustu við sjúklinga og öryggi að leiðarljósi.

Reykjavík 5. september 2016

f.h. stjórnar læknaáðs Landspítala

Reynir Arngrímsson, formaður

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

Skrifstofa læknaáðs Landspítala • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180 •
netfang: laeknarad@landspitali.is

Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn föstudaginn 27. maí 2016, kl. 13:00 í Hringsal, Hringbraut

Fundarstjóri: Jóhann Heiðar Jóhannsson

Fundarritari: Örn Þ. Þorvarðarson

Dagskrá:

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

Reynir Arngrímsson formaður lækna ráðs bauð fundarmenn velkomna og setti fundinn. Hann lagði til að Jóhann Heiðar Jóhannsson yrði skipaður fundastjóri og Örn Þ. Þorvarðarson ritari. Var það samþykkt.

Jóhann Heiðar tók við fundarstjórn og lýsti dagskrá fundarins.

1. Skýrsla stjórnar

Reynir Arngrímsson formaður lækna ráðs greindi frá helstu atriðum í starfsemi ráðsins síðastliðið starfsár.

Í upphafi máls sín gerði formaður lækna ráðs grein fyrir því hverjir hefðu setið í stjórn lækna ráðs á starfsárinu og hverjir hefðu verið fulltrúar lækna ráðs í nefndum Landspítala. Auk þess gerði formaður grein fyrir afkomu starfs- og gjafasjóðs lækna ráðs á starfsárinu.

Reynir sagði frá því að á starfsárinu hefðu verið haldnir 25 stjórnarfundir og fjórir almennir lækna ráðsfundir. Auk þess voru fræðslufundir á vegum fræðslunefndar haldnir reglulega einu sinni í mánuði.

Reynir greindi frá nokkrum helstu málum sem lækna ráð hefur fjallað um á starfsárinu 2015 – 2016 og voru þessi sérstaklega tilgreind:

1. Landspítalinn og fjárlög ársins 2016
2. Skipurit Landspítalans
3. Starfsskilyrði á Landspítala
4. Verkföll á Landspítala - mannekla í umönnunarstörfum
5. Átak í öryggismálum
6. Ráðningar í störf lækna á Landspítala
7. Gervibarkamálið
8. Sjúkraskrá Landspítalans

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

2. Skýrslur nefnda

- a) Sigurður Kristjánsson, formaður stöðunefndar lækna ráðs, greindi frá starfi stöðunefndar á starfsárinu.
- b) Ásgerður Sverrisdóttir formaður fræðslunefndar lækna ráðs greindi frá starfi fræðslunefndar lækna ráðs á starfsárinu. Hún sagði fundi hafa verið í föstum skorðum á starfsárinu og féllu þeir í góðan jarðveg.

3. Starfsreglur lækna ráðs

Engar tillögur voru lagðar fram um breytingar á starfsreglum lækna ráðs fyrir fundinn.

4. Kosning í stjórn lækna ráðs

Ekki kosið til stjórnar lækna ráðs á fundinum.

5. Kosning í fastanefndir

Ekki kosið til stjórnar lækna ráðs á fundinum.

6. Önnur mál

- a) Ályktunartillögur
Reynir Arngrímsson, formaður lækna ráðs, kynnti þrjár ályktunartillögur.

Landspítalinn – framhaldsmenntun lækna

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 fagnar áföngum sem náðst hafa í skipulagi framhaldsmenntunar lækna Íslandi. Læknar geta nú í vaxandi mæli stundað að hluta til eða öllu leyti framhaldsnám á Íslandi. Merktum áfanga var náð með samningi við Royal College of Physicians í Bretlandi um sérnám í almennum lyflækningum. Reyndir deildarlæknar í framhaldsnámi gegna mikilvægu hlutverki í lækniþjónustu og starfsemi spítalans. Lækna ráð Landspítala hvetur sérgreinafélög lækna og stjórnvöld til að beita sér fyrir framþróun og fjármögnun framhaldsnáms.

Landspítalinn – háskólastofnun, vísindasamfélag og nýsköpun

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 vill vekja athygli heilbrigðis- og menntamálayfirvalda á árangri lækna og vísindamanna Landspítalans á undanförunum árum og verðskuldaðri athygli sem rannsóknir og nýsköpun þeirra og samstarfsaðila hafa vakið á alþjóðavettvangi. Í þessu samhengi er mikilvægt að hafa í huga að það sem einkennir sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir í fremstu röð er vel heppnuð samtíun lækniþjónustu, kennslu og vísindastarfs. Stjórnvöld eru því hvött til að hlúa að möguleikum Landspítalans til að efla þessa þætti með fræða- og nýsköpunaráttaki á Landspítala á komandi árum.

Þakklæti til velunnara og skjólstaðinga Landspítalans

Aðalfundur Lækna ráðs Landspítala haldinn 27. maí 2016 vill koma á framsæri þakklæti til allra velunnara Landspítalans, sem stutt hafa uppbyggingu og framþróun á sjúkrahúsinu með óeigingjörnu framlagi í þágu lækninga og annarrar meðferðar. Framlög heilbrigðisyfirvalda til innviðaupbyggingar í heilbrigðiskerfinu hafa undanfarið ár verið með því lægsta sem gerist í OECD – löndunum og vermir Íslands næst neðsta sætið í opinberum stuðningi við innviðafjárfestingar í heilbrigðisþjónutu. Án stuðnings félagasamtaka, einstaklinga og fyrirtækja í landinu við kaup og

endurnýjun lækningatækja og endurnýjunar á húsbúnaði og húsnæði hefði ekki verið hægt að ná þeim góða árangri í meðferð og lækningum alvarlega sjúkdóma sem raun ber vitni.

Undanfarið ár hefur einkennst af umróti og truflunum á starfsemi spítalans í kjaradeilum og vegna mikils álags á sjúkrahúsið. Læknaráð Landspítala metur mikils þá þolinmæði sem skjólstæðingar sjúkrahúsins hafa sýnt á þessum erfiðu tímum og vonast til að í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld verði hægt að efla þjónustu sjúkrahúsins með framþróun og umhyggju og velferð sjúklinga að leiðarljósi.

Ályktunartillögunar ræddar og samþykktar. Samþykkt að vísa þeim til stjórnar læknaráðs til lokaafgreiðslu.

Fleira var ekki rætt á fundinum og sleit Reynir Arngrímsson formaður læknaráðs fundi kl. 14:25.

Almennur lækna ráðsfundur 10. mars 2017 kl. 08:00 í Hringsal LSH, Hringbraut

Heilbrigðismál í nútíð og framtíð

Almennur fundur lækna ráðs
Landspítala 10. mars 2017

Ávarp formanns lækna ráðs
Landspítala Reynis Arngrímssonar



Gestur fundarsins:

Heilbrigðisráðherra Óttarr Proppé,

Heilbrigðisráðherra, ágætu félagar, -
meðlimir lækna ráðs. Ég býð ykkur öll
hjartanlega velkomin á þennan
almenna fund lækna ráðs Landspítala.
Í dag er fundarefnið heilbrigðismál í
nútíð og framtíð.

Ég vil byrja á að þakka ráðherra fyrir
að bregðast vel við ósk okkar að koma
og taka þátt í þessum fundi og hefja
umræðurnar, með því að lýsa sýn
sinni og ríkisstjórnarinnar á þessum
umfangsmikla málaflokki.

Ráðherrann þarf vart að kynna. Óttarr
hefur verið Alþingismaður fyrir Bjarta
framtíð frá 2013. Fyrst í
Reykjavíkurborgsdæmis suður og frá
árinu 2016 í Suðvesturkjördæmi.
Hann tók við embætti
heilbrigðisráðherra fyrr á þessu ári
eins og okkur öllum er kunnugt um.

Það ríkir ætíð nokkur eftirvænting í
hugum okkar lækna þegar mynduð er
ný ríkisstjórn og ekki síst hver tekur
að sér hið umfangsmikla og
vandasama verkefni heilbrigðismála.

Við lækna höfum í gegnum árin,
reynt að miðla ráðuneyti
heilbrigðismála af reynslu okkar og
þekkingu og bent á það sem betur má
fara. Þannig verður það áfram og ég
vonast til að fundurinn í dag gefi skýr
skilaboð um það að við lækna eru nú
sem fyrr reiðbúnir til að leggja okkar
af mörkum til að bæta heilbrigðis- og
samfélagsþjónustuna með hagsmuni
og öryggi skjólstæðinga okkar að
leiðarljósi.

Fyrr rétt rúmum 2 árum (8. janúar
2015), í tíð fyrir ríkisstjórnar var
undirrituð yfirlýsing þriggja ráðherra
og formanna LÍ og SKÍ um
uppbyggingu heilbrigðiskerfisins, þar
segir í 1. grein að ráðist verði í átak í

tengslum við stefnu stjórnvalda um betri heilbrigðisþjónustu með virkum stuðningi lækna og öflugri þátttöku þeirra í stefnumótun sem byggist á bættir starfsaðstöðu og betri nýtingu fjármuna. Í yfirlýsingunni segir einnig að haldið verði fast í þá stefnu sem mörkuð var í fjárlögum ársins 2014 og kveður á um aukið fjármagn til heilbrigðismála. Að starfsaðstaða skuli bætt með byggingu nýs Landspítala og endurnýjun tækja.

Þá skuli fara fram heildstæð skoðun á skipulagi, uppbyggingu og fjármögnun heilbrigðiskerfisins. Opna þurfi fyrir möguleikum á fjölbreyttum rekstrarformum sem byggja á virkri þjónustu- og verkefnastýringu, skýrum gæðakröfum samhliða jafnræði í greiðslum óháð rekstrarformi. Loks að launakjör lækna, þar á meðal grunnlaun, vinnuálag og vaktafyrirkomulag verði samkeppnisfær og færð nær því sem tíðkast á Norðurlöndum að teknu tilliti til sérstöðu sem íslensk heilbrigðisþjónusta býr við.

Allt eru þetta mál sem **enn** brenna á þjóðinni og okkur læknum, mál sem þú kærri ráðherra færði í fangið: - skipulagsmál innan heilbrigðiskerfisins, aðgengi að

læknisþjónustu, uppbyggingin - endurreisnin og fjármögnunin. Hjúkrunarrýmin og heimaþjónustan og lyfjamálin. Heilsugæslu í hers höndum. Niðurstöður úttektar OECD sem sýnir skelfilega frammistöðu okkar á síðustu árum í innviðauppbyggingu þar sem við spilum í neðstu deild.



Afgreiðsla síðustu fjárlaga og barátta fyrir fjárframlögum til Landspítala og ummæli forstjóra spítalans í þeirri orrahríð bendir til að enn sé nokkuð í land að markmið yfirlýsingarinnar náist. A.m.k. verða engin stór framfaraskref stigin á yfirstandandi ári, þó á sumum sviðum þökist áfram.

Þá er vert að minnast nýlegrar skýrslu sem velferðarráðuneytið birti undir heitinu Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans, - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. Ein

skýrasta niðurstaða skýrslunnar var ábending um dugnað lækna Landspítalans, þar sem dagsverk þeirra reyndist umtalsvert meira, en viðmiðunar sjúkrastofnanna. Bent var á að mönnun væri úr takti við viðmiðunar sjúkrahúsin og vantar þar umtalsvert upp á, bæði hvað varðaði samsetningu og fjölda lækna og annarra starfsmanna.

Skýrsluhöfundar mæltu sérstaklega með í niðurstöðum sínum að fjárframlög í læknaþátt yrðu aukin. Fátt annað myndi skila sér með skilvirkari hætti til umbóta í rekstri Landspítalans. Undir það getum við tekið, en höfum ekki séð gerast.

Mikilvægt er að hafa í huga að lýðheilsugrunnur íslensku þjóðarinnar byggist að miklu leyti á því að lækna geti sinnt störfum sínum, hafi til þess aðstöðu, úrræði, tækjabúnað og vel menntað samstarfsfólk. Ráðherra - vertu velkominn á fund okkar lækna Landspítalans. Gjörðu svo vel.

Þetta eru orðin, nú haldið þið mér við verkin!

Óttarr Proppé heilbrigðisráðherra ræddi við troðfullan sal af læknum á fundi lækna ráðs Landspítalans

■ ■ ■ Próstur Haraldsson

Það var eftirvænting í loftinu þegar læknar fylltu Hringal Landspítala einn föstudagsmorgun í mars. Þangað var von á Óttari Proppé heilbrigðisráðherra í tveggja mánaða gamalli ríkisstjórn til skrafs og ráðagerða um stöðu og horfur í þessum stóra málaflokki. Hvað gat hann sagt þeim, svona glænýr í embætti og fjarri því að vera hokinn af reynslu á sviði heilbrigðismála?

Ráðherra gekk í salinn ásamt aðstoðarfólki sínu, þeim Sigrúnu Gunnarsdóttur og Unnsteini Jóhannssyni. Þá gat fundur hafist og Reynir Arngrímsson formaður lækna ráðs spítalans ávarpaði ráðherra, bauð hann velkominn og minnti á tveggja ára gamalt samkomulag lækna og fyrri ríkisstjórnar um að ráðast í átak til að bæta heilbrigðisþjónustu „með virkum stuðningi lækna og öflugri þátttöku þeirra í stefnumótun sem byggist á bættri starfsaðstöðu og betri nýtingu fjármuna“ eins og þar segir í 1. grein.

Reynir hélt áfram: „Allt eru þetta mál sem enn brenna á þjóðinni og okkur læknum, mál sem þú ráðherra heilbrigðismála færð í fangið. Skipulagsmál innan heilbrigðiskerfisins, aðgengi að lækniþjónustu, uppbyggingin og endurreisnin ásamt fullnægjandi og tryggri fjármögnun með langtíma fjárhagsáætlun. Hjúkrunarvæðing og heimaþjónustan og lyfjamálin. Heilsugæslu í hers höndum. Niðurstöður úttektar OECD sem sýnir skelfilega frammistöðu okkar á síðustu árum í inn-

viðauppbyggingu þar sem við spilum í neðstu deild.

Afgreiðsla síðustu fjárlaga og baráttu fyrir fjárframlögum til Landspítala og ummæli forstjóra spítalans í þeirri orrahrið bendir til að enn sé nokkuð í land að markmið yfirlýsingarinnar náist. Að minnsta kosti er útlit fyrir að ekki verði stór framfaraskref stigin á yfirstandandi ári, þó á sumum sviðum þokist mikilvæg mál áfram.“ Þannig brýndi hann ráðherra og vísaði meðal annars í nýlega skýrslu um stöðu Landspítala sem ráðuneyti hans gaf út á síðastliðnu hausti.

Í brattri lærdómskúrfu

Óttarr Proppé fékk svo orðið og fagnaði þessu tækifæri til að ræða við lækna. Hann sagðist vera í nokkuð sérkennilegri stöðu sem oddviti síns flokks og um leið ráðherra í þessu annasama embætti. En þetta hafi hann viljað og því fylgdi afar brött lærdómskúrfu sem hann væri enn staddur í. – Ég er að læra á landslag íslenska heilbrigðiskerfisins og erfi þar mörg verkefni. Sem stendur erum við að móta fjármálaáætlun til næstu 5 ára. Við njótum þess að efnahagur landsins er góður um þessar mundir en þurfum að varast að bæta ekki of miklu við þá þenslugleði sem ríkir, sagði hann.

Hann vitnaði í stjórnarsáttmálann þar sem fram kæmi skýr vilji um að hraða uppbyggingu nýs meðferðarkjarna

Landspítala og taka heilbrigðismál út fyrir sviga við gerð fjárlaga. Þótt stjórn hans hafi ekki verið sest að völdum þegar fjárlög voru afgreidd sjái þessa þó stað þar sem almenn útgjöld hækka um 8% á milli ára en útgjöld til heilbrigðismála um 10%. En það væri af mörgu að taka og bygging spítalans bara eitt verkefni af mörgum sem þyrfti að sinna. Nefndi hann þar til öldrunarþjónustu, heimaþjónustu, heilsugæsluna og geðheilbrigðismál sem öll þyrftu á auknu fjármagni að halda.

Ráðherra sagðist vera hliðhollur spítalanum og vilja ýta undir uppbygginguna. En samhliða því þyrfti starfsemin að halda áfram um sinn í gömlu húsnæði og þar þyrfti að endurnýja og bæta tækjabúnaðinn. – Góðu fréttirnar eru þær að hér er stunduð öflug starfsemi í miklu húsnæði, þrátt fyrir að það leki sums staðar, sagði Óttarr.

Í lokin svaraði hann tilvitnun Reyntis í skýrsluna *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans* á þann hátt að hann og aðstoðarmennirnir hefðu ákveðið að hefja nýtt átak í ráðuneytinu sem þau kalla „Upp úr skúffunum“. Það felst í því að í stað þess að skipa fleiri starfs- og stefnumótunarhópa ætluðu þau að skoða þær mörgu skýrslur sem gerðar hafa verið undanfarin ár um vanda heilbrigðiskerfisins, leita að góðum hugmyndum en fleggja þeim vondu. Hvatti hann lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk til að hjálpa til við þetta starf, koma með ábendingar og ráð



Óttarr Fróppé heilbrigðisráðherra skiptist á skoðunum við lækna og annað starfsfólk Landspítalans. Við hlið hans stendur Reynir Arngrímsson formaður læknaáráðs, en stíjandi fjærst í fremstu röð eru aðstoðarmenntur ráðherra, Lhvasteinn Jóhannsson og Sigrún Guðvarðsdóttir. Mýnd PH.

og vinna með ráðuneytinu við að þróa heilbrigðiskerfið í rétta átt.

Margar fyrirsurnir

Að loknu ávarpi ráðherra var opnað fyrir umræður og þá kom fram að lækna vildu ræða ýmis mál við hann. Meðal þess fyrsta sem fram kom var spurningin hvort ekki væri hægt að flýta byggingu nýs spítala og búa sem fyrst til „mullningsvél fyrir biðlistana“ eins og Pálmi Jónsson orðaði það.

Ráðherra sagði að bygging spítalans væri langtíma verkefni sem hefði verið í undirbúningi í rúmlega 40 ár, eða frá árinu 1975. Núverandi áætlun kveður á um að byggingu meðferðarkjarna skuli lokið 2023 og ekki mætti draga í efa vilja ríkisstjórnarinnar til að flýta því verki eins og hægt væri. Þar væri hins vegar sá vandi á höndum að hér ríkti húsnæðisskortur, auk þess sem ferðamannastraumurinn kallaði á þvilika uppbyggingu á Keflavíkur-

flugvelli að vandséð væri að íslenskur byggingariðnaður réði við mikið annað á næstu árum.

Spurningarnar dundu á ráðherra sem var krafinn svara um hvernig hann vildi leysa mönnunarfanda spítalans, hvort hann ætlaði að breyta meðferð kærumála, hvort sveitarfélögin réðu nokkuð við öldrunarþjónustuna, hvort hann hefði kynnt sér mygluna á fæðingardeildinni og í aðalbyggingunni, hvort ekki þyrfti að efla rannsóknir á spítalanum og koma upp hugmyndabanka eða því sem á ensku nefnist *Think Tank*.

Jú, ráðherra vildi gjarnan koma upp hugmyndabanka, það væri eiginlega tilgangurinn með verkefninu „Upp úr skúffunum“. Þar vildi hann gjarnan eiga gott samstarf við lækna. Hann eyddi talsverðu þúðri í að svara fyrirspurn Vilhelminu Haraldsdóttur um hvernig hann hygðist bregðast við auknum lyfjakostnaði sem bitnar jafnt á spítalanum sem sjúklingum, ekki sist þeim sem takast á við krabba-

mein. Hann sagðist strax hafa fengið um það ábendingu að lyfjakaup spítalans væru vanfjármögnuð og lyfin alltaf að verða dýrari. Þetta væri sami hausverkurinn í öllum löndum og eitt af stóru verkefnum sem þyrfti að taka á.

Loks kom fyrirspurn frá Ragnari Frey Ingvarssyni um fráflæðivanda spítalans og hvort ekki væri brýnt að byggja eins og eitt hjúkrunarheimili í snatri. Jú, það vantar fleiri en eitt, sagði Óttarr og bætti því við að um það eins og byggingu nýs spítala gildi það sem hann hefði áður sagt að uppbyggingu heilbrigðiskerfisins lyki aldrei, það væri eilífðarverkefni. En nú var klukkutíminn sem fundinum var skammtaður á enda og lokaorð nýs heilbrigðisráðherra voru þessi:

– Þetta eru orðin, nú haldið þið mér við verkin. Takk fyrir mig! Svo kvaddi hann lækna í Hringal og líka þá sem fylgdust með úr Blásölum. Þeir kvöddu hann á móti með dúndrandi lófaklappi.

Fræðslufundir læknaáðs starfsárið 2016 - 2017

Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar
September		
9. september 2016	Health care in Malawi, role of Icelandic development cooperation	Dr. William Wayne Peno, District Health Officer - Mangochi District Hospital, Malawi.
Október		
14. október 2016	Bráðadeild Landspítalans - starfsemi, neyðarástand, og úrræði. Samstillt heild til úrlausnar á langvarandi álagshnútt	Bergur Stefánsson og Mikael Smári Mikaelsson bráðalæknar, Páll Matthíasson forstjóri LSH
Nóvember		
11. nóvember 2016	Eru vélmenni að taka yfir stjórnina? Reynsla af notkun aðgerðarþjarks á Landspítala	Rafn Hilmarsson, sérfræðilæknir, Þvagfæraskurðeild, LSH
Desember		
9. desember 2016	Nóbelsverðlaunin í læknisfræði 2016: Sorphirðing er mikilvæg og má nýta í meðferðum	Dr. Margrét Helga Ögmundsdóttir, rannsóknarsérfræðingur við Lífvisindasetur Háskóla Íslands
16. desember 2016	Jólafundur læknaáðs Bókabla	Hallgrímur Helgason myndlistarmaður, rithöfundur og þýðandi

Reglulegir föstudagsfundir á vormisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar:
Janúar 2017		
13. janúar 2017	Æðagúlar og innanskúmsblæðing. Meðferð með skurðaðgerð og innanæðahnoðrun	Halldór Skúlason sérfræðilæknir LSH og Vilhjálmur Vilmarsson sérfræðilæknir LSH
Febrúar		
10. febrúar 2017	Greining erfðasjúkdóma - meinvirk tilfallandi og óþekkt erfðabrigði í klínískum praxis	Reynir Arngrímsson erfðalæknir, dr.med. erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala, og prófessor í erfðalæknisfræði, læknadeild Háskóla Íslands
Mái		
12. maí 2017	Sjúkleg streita - Áhrif á líf og starf	Ólafur Þór Ævarsson, geðlæknir hjá Forvörnum

Yfirlit yfir stjórnarfundum læknaáðs starfsárið 2016 - 2017

Starfsárið 2016/2017 hefur stjórn læknaáðs haldið 23 fundum. Hér að neðan má sjá dagskrá stjórnarfunda og upplýsingar um þá gesti sem boðið hefur verið á stjórnarfundum læknaáðs.

Dagsetningar og númer stjórnarfunda starfsárið 2016 - 2017:

15. júní, fundur 151:

1. Mál til kynningar
2. Fundargerð stjórnarfundar 18. maí til samþykktar
3. Umsögn um stöðu framkvæmdastjóra lækninga
4. Umsagnir um starfslýsingar
5. Skýrsla stjórnar og nefnda læknaáðs 2015 - 2016
6. Starfs- og gjafasjóður læknaáðs
7. Önnur mál

24. ágúst, fundur 152:

1. Mál til kynningar
2. Umsagnir stöðunefndar
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Mál afgreidd milli stjórnarfunda í sumar
5. Fundartímar haustið 2016
6. Áherslur í starfi á starfsárinu
7. Önnur mál

7. september, fundur 153:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Öryggi sjúklinga
5. Aðalfulltrúi læknaáðs í vísindaráði LSH
6. Málaskrá starfsársins
7. Önnur mál.

21. september, fundur 154:

1. Kynning á aðgerðasviði LSH
- Alma Möller framkvæmdastjóri
2. Mál til kynningar
3. Stöðunefndarálit
4. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
5. Öryggi sjúklinga
6. Aðalfulltrúi læknaáðs í vísindaráði LSH
7. Skýrsla Mc Kinsey

8. Karolinska málið
9. Málaskrá starfsársins
10. Önnur mál.

5. október, fundur 155:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Málefni lyfjanefndar
- Aðalsteinn Guðmundsson öldrunarlæknir
5. Önnur mál.

26. október, fundur 156:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Kynning á flæðisviði LSH
- Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir framkvæmdastjóri
5. Önnur mál.

2. nóvember, fundur 157:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Vísindi lækna á LSH - hvernig verður því best fyrir komið?
 - a. Vísindapjálfun í framhaldsnámi.
 - b. Klínísk rannsóknasetur - efling
 - c. Hvernig tryggjum við tíma sérfræðilækna til vísinda- og þróunarstarfa.

Frá LSH: Ólafur Baldursson, Magnús Gottfreðsson
Frá HÍ: Kristján Erlendsson, Magnús Karl Magnússon
5. Önnur mál.

9. nóvember, fundur 158:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Kynning á upplýsingasviði og sjúkraskrá LSH - nútíð og framtíð
- Jón Hilmar Friðriksson framkvæmdastjóri
5. Önnur mál.

23. nóvember, fundur 159:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Ályktanir stjórnar lækna ráðs
5. Facebooksíða lækna ráðs
6. Önnur mál.

30. nóvember, fundur 160:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Breytingar á skipuriti rannsóknarsviðs
5. Önnur mál.

14. desember, fundur 161:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Landspítali og fjárlög 2017
Gestir Páll Matthíasson og María Heimisdóttir
5. Önnur mál.

21. desember, fundur 162:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Breytingar á skipuriti rannsóknarsviðs
Gestur: Jón Hilmar Friðriksson framkvæmdastjóri rannsóknarsviðs LSH
5. Önnur mál.

18. janúar, fundur 163:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Erindi og staða yfirlæknis á BUGL
5. Yfirlit um starfsemi stjórnar læknaáðs maí – desember 2016
6. Funda- og starfsáætlun stjórnar læknaáðs janúar - maí 2017 – málaáherslur og óskir stjórnarmanna
7. Önnur mál.

1. febrúar, fundur 164:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Málefni rannsóknarsviðs
5. Funda- og starfsáætlun stjórnar læknaáðs janúar -maí 2017 - málaáherslur og óskir stjórnarmanna
6. Læknafræðslan - hugmyndir að örfyrirlesturum frá Læknadögum
7. Almennur læknaáðsfundur í febrúar - erindi og boð til ráðherra heilbrigðismála og fjármála- og efnahagsráðherra
8. Rekstur læknaáðs og fjárhagsáætlun 2017

9. Ónotað fé frá samningsbundnum námsferðarétti lækna
10. Staða gjafasjóðs - skipun skoðunarmanna reikninga
11. Aðalfundur lækna ráðs 2017 - framboð til stjórnar og nefnda
12. Önnur mál.

15. febrúar, fundur 165:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

1. mars, fundur 166:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Undirbúningur almenns lækna ráðsfundar með heilbrigðisráðherra 10. mars 2017
5. Önnur mál.

15. mars, fundur 167:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Kynning á stigun sjúklinga (NEWS)
- Hanna Kristín Guðjónsdóttir og Anna María Þórðardóttir
5. Kæra yfirlækna rannsóknarsviðs til Umboðsmanns Alþingis
6. Önnur mál.

29. mars, fundur 168:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Kl. 12:00 - Myndataka af stjórn lækna ráðs
5. Önnur mál.

5. apríl, fundur 169:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Stöðunefnd lækna ráðs
Gestur: Sigurður Kristjánsson, formaður stöðunefndar
4. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
5. Kennsla, menntun og vísindi á LSH og staða Háskóla Íslands
6. Katla - áætlun framkvæmdastjórnar
7. Önnur mál.

19. apríl, fundur 170:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

26. apríl, fundur 171:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

10. maí, fundur 172:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

17. maí, fundur 173:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

24. maí, fundur 174:

1. Mál til kynningar
2. Stöðunefndarálit
3. Fundargerð síðasta fundar til samþykktar
4. Önnur mál.

Góð heilbrigðisþjónusta – forysta lækna

Eftir Reyni Arngrímsson

Læknar hafa löngum verið í fararbroddi uppbyggingar heilbrigðiskerfisins á Íslandi. Í hartnær 100 ár hafa læknafélögin beitt sér fyrir sameiginlegum hagsmúntum sjúklinga og lækna. Hagsmunir þessara tveggja hópa fara saman, aðstaða til að geta stundað lækningar og aðgengi að bestu meðferðarúrræðum eru sameiginleg markmið.

Samkvæmt lýðheilsukvörðum stendur íslenskt heilbrigðiskerfi sig vel og er á stundum í fremstu röð. Það er ekki sjálfgefið og því verður aðeins viðhaldið með skilningi stjórnvalda og virkri aðkomu lækna að skipulagi heilbrigðiskerfisins. Í dag er staðan viðkvæm á mörgum sviðum, ekki síst hvað varðar mönnun heilbrigðisstétta. Lækna vantar á ýmsum sérsviðum, allt frá heimilislækningum til sérhæfðustu verkefna sjúkráhhúslækninga. Einnig vantar hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og lífeindafræðinga. Því miður hefur staðan sennilega aldrei verið erfiðari en um þessar mundir.

Skýrsla McKinsey um Landspítalann ber dýgnaði lækna hans, borið saman við sambærileg sjúkráttús á Norðurlöndum, glöggri vitni. Dagsverk íslenskra sjúkráhhúslækna er umtalsvert meira en starfsfélaga þeirra erlendis. Það er hinsvegar engum blöðum um það að fletta að Landspítalinn á í vök að verjast,



Reynir Arngrímsson

á sumum sviðum er alvarlegur skortur á sérfræðilæknum. Er þar nærtækast að nefna krabbameinslækna og nýrna-lækna. Ekki eru horfur góðar á meðal annarra, svo sem geðlækna. Þessu þurfa stjórnvöld að sýna skilning.

Ástandið víða alvarlegt

Ástandið er víða um land mjög alvarlegt. Þannig hefur reynt erfið að láða nýja sérfræðilækna til starfa á Sjúkráttúsina á Akureyri. Það er orðið nokkuð ljóst að heilbrigðisfyrirvöld verða að veita heimild til átaksverkefnis til að tryggja fullnægjandi mönnun og endurnýjun í hópi skurð- og lyflækna og annarra sérfræðilækna fyrir norðan áður en það verður of seint. Í húfi eru ríkir almannahagsmunir.

Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu, um það eru flestir sammála. Í dag hefur stór hópur höfuðborgarbúa ekki heimilislækni og á landsbyggðinni hefur ekki tekist að manna læknaöður á öllum heilsugæslustöðvum. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kemur fram að árleg þörf fyrir nýja heimilislækna er helmingi meiri en nemur þeim fjölda sem nú er í námi. Stefnir því í að stórt skarð myndist í raðir heimilislækna á næstu árum. Einstaklingum á hvern heimilislækni hefur fjölgað hér á landi á undanföllum árum á meðan þeim hefur fækkað í Danmörku, Nor-

egi og Svíþjóð. Hvernig má það vera að stjórnvöld hafi sifið á verðinum þegar kemur að uppbyggingu þeirrar þjónustu sem ætlað er að vera í framlínu heilbrigðisþjónustunnar?

Hluti sjúkráttúsleikna sinnir einnig sjúklingum á læknaöfnum og hefur ríkt sátt um það fyrirkomulag marga undanfarna áratugi. Einnig er nokkuð um að lækna starfi eingöngu á læknaöfnum sínum, t.d. augnlækna, geðlækna og kvensjúkdómalækna eða sem sjálfstæðir heimilislækna.

Góð og skilvirk þjónusta og hagkvæmni hefur ráðið þessu fyrirkomulagi og hafa stjórnvöld á hverjum tíma sóst eftir að endurnýja samninga um slíka þjónustu. Þá er þess skemmt að minnast að í kjölfar bankahrunsins árið 2008 óskuðu stjórnendur Landspítala eftir því að sérfræðilækna minnkuðu starfsblutfall sitt við sjúkráttús þannig að ekki þyrfti að koma til uppsagna. Var það skynsamleg ráðstöfun þar sem hættu hefði verið á að mikilvæg þekking og reynsla hefði alveg horfið úr landi við þær aðstæður sem þá voru uppi.

Hagkvæmni og góð þjónusta

Samningar lækna með eigin læknamóttökum við Sjúkratryggingar Íslands hafa sætt gagnrýni að undanföllum. Grunnvandinn við fjármögnun heilbrigðiskerfisins hefur verið vanfjármögnun heilsugæslunnar og sérhæfðar sjúkráttúsþjónustu, en ekki of-fjármögnun samnings Læknafélags Reykjavíkur við Sjúkratryggingar eða við sjálfstætt starfandi heimilislækna. Að

» Tryggja þarf fullnægjandi og breiða þekkingu á öllum helstu sérsviðum læknafræðinnar og hnökralaust aðgengi sjúklinga.

halda öðru fram er að snúa staðreyndum á haus. Greiðslur vegna slíkra samninga eru heildargreiðslur, ekki bara laun lækna. Greiðslan er notuð til að greiða alla kostnaðarliði sem til falla á læknaöfnum, s.s. húsnæðis- og tækjakaup og laun hjúkrunarfræðinga, ritara, lífeindafræðinga og annars starfsfólks. Um þriðjungur allra læknaöfna er unninn á grundvelli umræddra samninga en innan við 10% af heilbrigðisútgjöldum fara til þessa liðar. Það gefur því augaleið að hagkvæmissjónarmið hafa ráðið þeirri ákvörðun ríkisvaldsins að viðhalda samningnum í áratugi.

Læknar vilja standa áframhaldandi vörð um íslenskt heilbrigðiskerfi og skilvirka þjónustu. Grundvallaratriði er að tryggja fullnægjandi og breiða þekkingu á öllum helstu sérsviðum læknafræðinnar og hnökralaust aðgengi sjúklinga að þjónustunni á öllum stigum. Þar blasir við að ráðast verður í rót-tækar umbætur og uppbyggingu á öldrunarþjónustu og heilsugæslu og fjölga þeim sem veita slíka þjónustu.

Höfundur er formaður Læknaáðs Landspítala.

Útgjöld sjúklinga og aðgengi að heilbrigðisþjónustu



Reynir Arngrímsson
formaður
læknaráðs
Landspítala

Nýtt greiðsluþátttökakerfi sjúkratryggðra gekk í gildi 1. maí. Í nýrri reglugerð er sett þak á útgjöld sjúklinga sem þyngsta byrði hafa borið af veikindum sínum t.d. krabbameinssjúklinga. Þá lækkar einnig t.d. kostnaður einstaklinga sem fara til geðlæknis þrisvar í mánuði og annarra í sambærilegri stöðu úr 175.919 kr. í 69.700 kr. fyrsta árið og svo 49.200 á ári eftir það ef veikindin leiða til örorku. Þessum áfanga ber að fagna.

Hins vegar er gagnrýniverð að ríkisstjórnin kys að dreifa kostnaði sem af þessari breytingu hlýst á aðra bráðaveika fremur en almannatryggingakerfið í heild. Þetta leiðir af sér að greiðsluþakið verður einfaldlega of hátt fyrir margar fjölskyldur. Þannig gætu hjón með eitt barn þurft að greiða allt að 185.863 kr. á ári vegna bráðra veikinda í fjölskyldunni. Er þá ótalinn allur lyfja- og hjálpartækjakostnaður sem slíkum veikindum getur fylgt. Samkvæmt þessu nýja kerfi munu 115 þúsund einstaklingar og barnafjölskyldur greiða meira vegna sjúkrakostnaðar en þau gerðu fyrir breytinguna sem nú gengur í gildi. Þá er hámarksgreiðslan í einum mánuði 24.600 auk lyfjakostnaðar of stór biti fyrir marga sem veikjast skyndilega.

Byrjað á vitlausum enda

Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður þeirra sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Þessu markmiði hefur ekki tekist að ná og er nýleg úttekt Ríkisendurskoðunar allsherjar áfellingdómur um langvarandi tregðu til fullnægjandi fjármögnunar heilsugæslunnar. Þetta hefur bitnað á uppbyggingu og mönnun. Tilvisunarkerfi vegna barna er því vanhugsuð aðgerð, auk þess sem kerfið er ekki tilbúið. Hvorki rauntíma greiðslukerfi né fyrir rafræn tilvísunarsamskipti.

Stýring í heilbrigðiskerfinu næst aðeins með því að tryggja fullnægjandi þjónustustig og fjölgun heimilislækna. Í stað þess að tryggja fjármögnun slíkra lausna má færa rök fyrir því að verið sé að auka á ringulreið í kerfinu og álag á bráðamóttökur sjúkrahúsa og heilsugæslu til lengri eða skemmri tíma sem bitnar á barnafjölskyldum og kemur til með að auka kostnað þeirra í mörgum tilvikum.



Nýjar reglugerðir bitna á barnafjölskyldum.

VALRITSTJÓRI: Kristín Þorsteinsdóttir kristin@frettabladid.is
: Frettablaðið kemur úr í 90.000 elntökum og er dreift ókeypis á heimili á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri.
gagnaböndum án endurgjalds. ISSN 1670-3871 **FRÉTTA BLAÐIÐ** Skafrahlið 24, 105 Reykjavík Sími: 512 5000,
bladid.is **MARKAÐURINN:** Hörður Aegisson hordur@frettabladid.is **MENNING:** Magnús Guðmundsson
EIÐSLUSTJÓRI: Sæmundur Freyr Árnason sfa@frettabladid.is

Landlækni mótmælt



Reynir
Arngrimsson
formaður lækna-
ráðs Landspítala



**Þjónusta
Landspítalans
er skipulögð
þannig að
viðeigandi
þekking og
reynsla sé
til staðar
á hverjum
tíma.**

Haft er eftir landlækni í Fréttablaðinu þann 9. maí sl. að sérfræðingar verji of litlum tíma á Landspítala og þeir stofni öryggi sjúklinga í hættu með því að vinna líka sumir á læknastofum. Þetta er harður dómur um starfsemi Landspítalans, ekki síður en ásakanir um að læknafræðingur sýkrahússins svikist um í starfi og beri ábyrgð á hvornig farið hefur fyrir fjárlögum Alþingis til heilbrigðismála á liðnum árum.

Deir sem þekkja til starfa sérfræðilækna Landspítalans vita að þetta er ekki rétt. Læknafræðingur spítalans hvort sem þeir eru í hluta- eða fullu starfi sinna því af fagmennsku, samviskusemi og oft umfram starfskyldur.

Vandamál heilbrigðiskerfisins er ekki að framlög til sérfræðiþjónustu hafi haldið í við verðlags- og vísitölupróun á meðan fjárlög til annarra hluta hafi verið skert óhóflega. Það gefur hins vegar mynd af því hver fjárframlög til sjúkrahúsa og heilsugæslunnar hefðu þurft að vera og hvað hún þarf að aukast um á næstu árum til að hún verði samkeppnishæf í þjónustu við nágrannalöndin og starfsfólk í heilbrigðisstéttum.

Landspítali hefur í langflestum tilvikum haft hag af því að hluti læknaþópsins sé í hlutastarfi. Þjóðfélagið líka, að í landinu sé nægjanlega margir læknafræðingur sem spanni breiða faglega þekkingu læknafræðingur og deili álagi af vaktabyrði á fleiri herðar en færri.

Þetta fyrirkomulag hefur skapað sveigjanleika og samfélagslegt öryggi þannig að kritískur massi þekkingar og þjálfara lækna ætti ætíð að vera til staðar á hverjum tíma, án þess að þeir þurfi að leggja fjölskyldulíf og heilsu að veldi með óhóflegri vaktabyrði og álagi í starfi.

Störf sérfræðilækna part úr degi að loknum starfskyldum á Landspítala eða annarra lækna á læknastofum eru ekki ógn við sjúklinga. Þvert á móti má færa rök fyrir því að þannig hafi læknafræðingur haldið uppi gæðum og öryggi í vanræktu heilbrigðiskerfi.

LEIÐTJÓFUR: Kristín Þorsteinsdóttir kristin@frettabladid.is
Fréttablaðið kemur út í 90.000 eintökum og er dreift ókeypis á heimil í höfuðborgarsvæðinu og Akureyri, sagnabókum án endurgjalds. ISSN: 1570-3871. FRÉTTABLAÐIÐ Skaftaheió 24, 105 Reykjavík Sími: 512 5000, idid.is MARKAÐURINN: Hörður Eglisson hordur@frettabladid.is MENNING: Magnús Guðmundsson
IDSLUSTJÓFUR: Sæmundur Freyr Árnason sfo@frettabladid.is

Hvað með landshlutasjúkrahúsin?



Reynir
Arngrímsson
formaður lækna-
ráðs Landspítala

Ragnheiður
Halldórsdóttir
formaður lækna-
ráðs Sjúkrahúss-
ins á Akureyri

Velferðarráðuneytið kynnti í september sl. skýrsluna „Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum“, sem unnin var af McKinsey & Company. Var skýrslan tekin saman til að skýra hvaða breytingar þurfi að gera í íslenska heilbrigðiskerfinu til að beina þróuninni í átt að heildstæðari þjónustu fyrir íslenska þjóð eins og segir í formála hennar. Ein af meginniðurstöðum skýrslunnar er að hlutfall klínísks starfsfólks væri lágt samanborið við erlend viðmið. Í þeim hópi eru læknar hlutfallslega fáir. Athyglisvert er að þrátt fyrir þetta kemur Ísland almennt vel út þegar gæði heilbrigðisþjónustunnar eru borin saman milli landa og enn betur þegar árangur er skoðaður í tengslum við útgjöld til heilbrigðisþjónustu.

Í skýrslunni eru sterk varnaðarorð látin falla er lúta að mönnum lækna. Skýrsluhöfundar taka fram að Landspítalinn hefur átt erfitt

með að laða að sérfræðilækna til starfa, en benda má á að það á ekki síður við um landshlutasjúkrahúsin. Fram koma áhyggjur af þeirri hættu fyrir landið í heild ef viðunandi og stöðug endurnýjun í læknaþópnum á sér ekki stað. Áhersla er lögð á að tryggja verði að fjöldi lækna sé nægjanlegur til að heilbrigðiskerfinu sé ekki hætta búin ef hlutfall lækna sem snúa aftur til Íslands er ekki viðunandi. Við bendum á að skoða verði þessi varnaðarorð í víðari skilningi en fyrir Landspítalann einan. Endurnýjun lækna á sjúkrahúsum á landsbyggðinni hefur ekki gengið sem skyldi um nokkurt skeið og má segja að starfsemi þeirra sé mikil hætta búin nú þegar. Kemur þar til m.a. að mikil samkeppni er um þá sérfræðilækna sem vilja snúa aftur heim og við þær aðstæður eiga smærri sjúkrahúsin undir högg að sækja.

Heilbrigðisýfirvöld verða að tryggja að íslenskum sérfræðilæknum erlendis hugnist að snúa heim að loknu námi. Störf á landsbyggðinni og stöðum eins og Akureyri verða að vera samkeppnishæf, vinnuskilyrði verða að vera góð og laun að endurspegla álag og ábyrgð. Koma verður á hvata til að læknar kjósi að setjast þar að. Skýrsluhöfundar benda á að vel sé réttlætlegt að auka fjárveitingar til læknaþáttar heilbrigðisútgjalda og hvetja raunar til þess að sú leið sé farin. Slíkt skili sér í auknu hagræði og framleiðni í heilbrigðiskerfinu og sé eitt af lykiltríðum til að ná fram meiri hagkvæmni í rekstri sjúkra-

stofnana, stytta biðlista og fækka legudögum.

Varasjúkrahús landsins

Hafa ber í huga að þótt meirihluti þjóðarinnar búi á höfuðborgarsvæðinu dreifist búseta annarra á stórt svæði. Mikilvægt er að skipulag almanna- og öryggisþjónustu á heimaslóðum sé fullnægjandi og heilbrigðiskerfið geti sinnt hlutverki í nærumhverfi í sem víðustum skilningi. Hitt er ekki síður mikilvægt sjónarmið að sjúkrahúsi á landsbyggðinni, eins og Sjúkrahúsið á Akureyri sérstaklega, eru varasjúkrahús landsins, sem verða að vera reiðubúin að geta brugðist við ef vá steðjar að Landspítalanum og hann hættir að geta sinnt hlutverki sínu að hluta eða öllu leyti. Mönnun og verkefni sjúkrahússins verða að vera í samræmi við það. Enginn býst við slíkum ósköpum en þjóðaröryggisáætlun verður að taka mið af slíkum óvæntum og alvarlegum atvikum. Á sama hátt má benda á að þegar samdráttur verður í þjónustu sjúkrahúsa á landsbyggðinni vegna læknaþáttar vex álag á Landspítalann með viðhlitandi kostnaðarauka og rekstrarvanda og óþægindum fyrir þá sem um langan veg þurfa að fara til að fá heilbrigðisþjónustu, sem annars mætti veita í nær-heimbyggð.

Við hvetjum til að í komandi ríkisstjórnarsáttmála verði tryggt að málefni landshlutasjúkrahúsa verði tekin til skoðunar og sett í forgrunn, með aðgerðaáætlun, fjárveitingum og sértækum hvataúrræðum sem tryggir að hægt sé ráða lækna til starfa á bráðasjúkrahúsum landsins.

Húsnæði Landspítala – Þjóðarskömm



Reynir
Arngrimsson
formaður lækna-
ráðs Landspítala

Húsnæðisvandi og vanræksla í viðhaldi bygginga Landspítalans er þjóðarskömm. Velgengni í efnahagsmálum þjóðarinnar er hins vegar mikið ánægjuefni. Framkvæmdastjóri Samtaka atvinnulífsins segir í Fréttablaðinu 15. mars sl.: „Efnahagslífið hefur notið mikillar velgengni á undanförmum árum. Verðmætasköpun atvinnulífsins og lífsskjör landsmanna eru betri en nokkru sinni. Mikill vöxtur útflutningstekna þjóðarbúsins og afgangur í viðskiptum við útlönd eru rót velgenginnar. Afgangurinn hefur nýst til grynknunar erlendra skulda. Hagvöxtur er heilbrigður því hann stafar af auknum útflutningi og vaxandi einkaneyslu sem byggir á kaupmætti heimilanna, en ekki söfnun skulda eins og oftast áður.“ Undir þetta má taka og jafnframt benda á að nú er lag til snúa við áratuga neikvæðri þróun í húsnæðismálum Landspítalans. Hringbrautarverkefnið, áætlanir um nýjan meðferðarkjarna og rannsóknarhús árið 2023 marka tímamót í heilbrigðisþjónustu landsins. Verkefnið er í höndum opinbers félags, sem sérstaklega er til þess stofnað að reisa umræddar byggingar. Allt annað viðhald og endurnýjun núverandi húsnæðis kemur af rekstrarfé Landspítalans sjálfs og verður svo áfram.

Nú er áætlað að starfsemi verði jafnframt í miklum hluta núverandi bygginga við Hringbraut eftir árið 2023, s.s. fæðingar- og geðdeild og öll göngu- og dagdeildarstarfsemi. Útlit er fyrir að ekki verði heldur komist hjá því að halda einnig áfram starfsemi í Fossvogi þó í breyttri mynd sé. Þetta kallar á ábyrgð stjórnvalda og stuðning aðila vinnumarkaðarins og alls almennings til að tryggja nægjanlegt fjármagn til viðhalds núverandi húsnæði.

Nýjustu fregnir af því að 40 ára gömul rannsóknarhús sem reist voru til bráðabirgða séu ónýtt og starfsumhverfi þeirra sem þar starfa heilsuspillandi sýna vandann í hnotskurn, en komu ekki á óvart. Nú þarf að bregðast við og taka má undir með framkvæmdastjóra SA – sjaldan hefur árað betur. Við sem störfum á Landspítala væntum þess að góðærið verði notað til átaks í viðhaldsframkvæmdum og að þjóðin í samtakamætti afmái þennan smánarblett sem ástand bygginga Landspítalans er.



Við sem störfum á Landspítala væntum þess að góðærið verði notað til átaks í viðhaldsframkvæmdum.

ALLTÍÐIÐ: Krístin Þorsteinsdóttir/krístin@fartshúsi.is

Erfðaheilbrigðisþjónusta

Eftir Reyni Arngrímsson

Á undanförunum ár-um hefur erfðaheilbrigðisþjónusta verið að eflast um allan heim og innleiðing nýrra meðferðarúr- ræða sem byggjast á hagnýtingu upplýs- inga frá kortlagningu erfðamengis mannsins hefur verið hröð. Í dag hafa auk þess tækni- úrræði við úrlestur breytinga í erfðaeftirbreytingum hraðað greiningu meinvaldandi erfðabreyt- inga sem geta leitt til sjaldgæfra eingena sjúkdóma eða sjúkdóma með erfðafræðilegan áhættubak- grunn. Slíkt er talið verða grund- völlum þróunar í sértækri einstak- lingslæknisþjónustu sem m.a. Obama, fráfarandi forseti, lagði áherslu á í stefnumótun fyrir Heil- brigðisstofnun Bandaríkjanna.

Ábyrgð samfélagsins gagnvart þeim sem fæðast og greinast með sjaldgæf erfðabrigði er rík. Mikil- vægi réttar sjúkdómsgreiningar og grundvöllum allrar ákvarðanatöku og úrræða sem geta verið í boði. Í dag má sinna þessum hópi miklu betur en gert er hvað varðar mögu- leika á réttari sjúkdómsgreiningu og ráðgjöf og meðferðartilboðum. Því miður hefur hér eins og víða erlend- is verið alltof löng og óviðunandi töf á slíkum greiningum, sem m.a. má rekja til undirfjármögnunar mála- flokksins og tregðu við að bregðast við framförum sem gætu þó skipt þá einstaklinga sem í hlut eiga veru- legu máli. Umfang erfðaheilbrigð- isþjónustu Landspítalans hefur verið að vaxa um 20-30% árlega og brýnt að því sé mætt.

Í allri umræðu um erfðasjúkdóma er mikilvægt að hafa í huga að þeir eru ekki allir undir sama hatt og mismunandi og ólíkar rannsóknir eiga við um þau vandamál sem við flokkum sem sjaldgæfa erfða- sjúkdóma. Með tilkomu heil- erfðamengisraðgreiningar – þar sem öll gen mannsins eru raðgreind í einni lotu – hafa tækifæri til grein- ingar á áður ógreindum og sjald- gæfum sjúkdómum tekið stakka-



Reynir Arngrímsson

skiptum. Ýmsar útfærslur eru nú þróað- ar á þessari nálgun. Tæknin sem slík er ekki lengur flöskuháls við greiningu erfða- sjúkdóma. Kostnaður er víðráðanlegur í sam- hengi við annan kostn- að við meðferð sjúk- dómsins. Við ákvörðun um erfðagreiningu er að ýmsu að hyggja. Í fyrsta lagi er ekki alltaf augljóst hvort breyt-

ingar sem greinast við heil- arraðgreiningu séu meinvaldandi og eigi þátt í orsök sjúkdómsins sem um ræðir þar sem hlutlaus frávik geta líka verið til staðar. Niðurstöð- ur ber því að túlka af varfærni og þekkingu og reynslu þeirra sem hafa fengið slíka þjálfun. Þá geta orðið óvæntar uppkomur þegar lagt er út á þessa braut, s.s. að meinvaldandi breytingar sem þekktar eru að því að auka erfða- bakgrunnsáætlu einstaklingsins reynast valda öðrum sjúkdómi en var tilefni upphaflegu rannsóknar- innar. Í dag hafa samtök amerískra erfðalækna lagt fram lista yfir sjúk- dóma sem þeir ráðleggja að upplýst sé um, greinist þeir af tilviljun við erfðagreiningu.

Mikilvæg uppbygging og þjónusta

Beinum meðferðarúr- ræðum vegna sjaldgæfra sjúkdóma fer fjölgandi og hafa bæði Evrópusam- bandið og Bandaríkin beitt íviln- unum fyrir lyfjafyrirtæki til að örva lyfjapróun vegna fátíðra sjúkdóma. Hafa ber í huga að þó að um sjald- gæfa sjúkdóma sé að ræða þá eru sjúkdómarnir fjölmargir og heil- arhópurinn sem þessi mál varða stór og krefjandi á heilbrigðisþjón- ustu. Kostnaður vegna þessa er verulegur og hérlendis má lauslega áætla að a.m.k. tuttugasta hver króna sem ætluð er á S-merkum lyfjum renni til kaupa á slíkum lyfj- um.

Það er alveg ljóst að kominn er tími á aðgerðaáætlun um framtíð erfðaheilbrigðisþjónustu hérlendis. Nær það til þess hvernig við veitum þjónustu við greiningu sjaldgæfra

» Kominn er tími á aðgerðaáætlun um framtíð erfðaheilbrigðisþjónustu hérlendis.

erfðasjúkdóma og skipuleggjum eftir- irlit, ráðgjöf og meðferð. Huga þarf að starfsþjálfun og menntun, en erfðafræði sem slík mun skipa sí- fellt stærra sess í almennri lækn- isfræði og innan allra sérgreina hennar. Glöggt dæmi um slíkt er erfðagreining á krabbameinsæxlum og meðferðaval byggt á þeim stökk- breytingum sem greinast í æxlunum og næmi þeirra fyrir nýjum lif- tækniyfjum. Innleiðing snemm- greiningar á erfðafræðilegum bakgrunnsáætluþáttum hjarta- sjúkdóma sem geta valdið skyndi- dauða er einfalt og ódýrt meðferð- arúræði og er hér fátt nefnt til sögunnar.

Í fjárhagsáætlun ríkisins til næstu 5 ára var ekki gert ráð fyrir breyt- ingum í fjármögnun á erfðaheil- brigðisþjónustu í landinu, en geta hennar til að anna eftirspurn er löngu sprungin og möguleiki til að taka upp þær nýjungar í þjónustu sem finna má í nágrannalöndum okkar ekki fyrir hendi að óbreyttu. Á þessu er m.a. tekið í skýrslu Landspítalans um fjárbörf næstu 5 ár.

Á Íslandi eru til heildstæðari upp- lýsingar um erfðamengi þjóðarinnar en í nokkru öðru landi. Að skipu- leggja skýra og markvissa erfða- heilbrigðisáætlun ætti því ekki að vefjast fyrir heilbrigðisyfirvöldum. Rannsóknarsamvinna Landspítal- ans og Íslenskrar erfðagreiningar og Hjartaverndar til margra ára hefur lagt grunn sem mikilvægt er að byggja á. Niðurstöðum úr rann- sóknnum sem nú liggja fyrir þarf að miðla áfram til þátttakenda og meta þýðingu þeirra í læknisfræði fyrir einstaklingana sem í hlut eiga. Á sama hátt þegar kemur að upp- byggingu erfðaheilbrigðisþjónust- unnar er áriðandi að nýta þau tæki- færi sem nálægðin og samvinna við þessa aðila getur skapað.

Höfundur er erfðalæknir, prófessor og formaður læknaáðs Landspítala.

Fer góðærið framhá Landspítalanum – aftur?

Eftir Reyni Arngrímsson

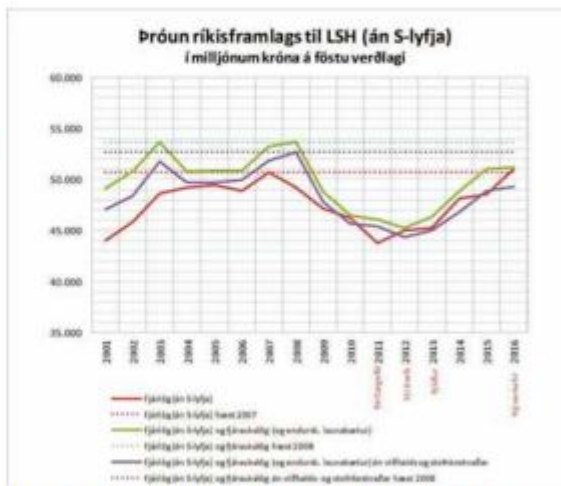
Það er óhætt að segja að Landspítalinn hafi verið í spennitreyju niðurskurðar um langt skeið og enn skal höggvið í sama knérunn. Tilhneiging hefur verið til að líta á rekstur spítalans sem verkefni sem hægt sé að ráðskast með og beri að vikja fyrir þörfum og sveiflum atvinnulífsins. Aldrei virðist rétti tíminn til umbóta. Árangur af starfsemi Landspítalans er ekki metinn í töflureiknum Stjórnarráðsins og ekki er staf um þann arð sem hann skilar þjóðarbitúinu að finna í frumvarpi til fjárlaga 2017 fremur en fyrri daginn. Ef endurheimt starfsár væru sett á vogarskálarnar kæmi í ljós mikilvægi starfseminnar fjárhagslega og samfélagslega. Þannig tala líka ráðamenn þjóðarinnar þegar mikið liggur við, en á ögurstundu boga þeir og bresta og vilji almennings virðist að engu hafður.

Nýting fjármuna og framleiðni starfsfólks Landspítalans er skv. nýlegri úttekt Stjórnarráðsins sem birt var í skýrslu McKinsey & Co. mun betri en sambærilegra háskólasjúkrahúsa á Norðurlöndum.

Skýrslan sýnir að með harðfyllgi og dugnaði alls starfsfólks Landspítalans hefur verið haldið í hörfinu þrátt fyrir stöðuga kröfu um rekstraraðhald. McKinsey-skýrslan ber vitni um góða nýtingu á ríkisframlagi sem þjóðarsjúkrahúsins er lagt til. Frá 2011 hafa mörg verkefni, t.d. rekstur réttargeðdeildarinnar og verkefni St. Jósefs spítala og Rjódursins, verið færð til Landspítalans. Færa má rök fyrir því að enn hafi rekstrargrunnur spítalans ekki verið leiðréttur með til liti til þessara viðbótarverkefna. Aukinn kostnaður vegna fjölgunar landsmanna og hærra hlutfalls aldraðra og langveikra verður ekki umflúinn og kallar á samsvarendi aukningu ríkisframlags. Ný og krefjandi verkefni eins og uppbygging þversérgræina göngu- og hjólaferða fyrir flókin fjölkerfa heilbrigðisvandamál og erfðaheilbrigðisþjónusta og einstaklings- sértek lækniþjónusta eða nýjar lækninguáferðir, s.s. notkun þjáka við skurðáðgerðir og rekstur jáeindaskanna, kosta peninga og þarf að manna og fjármagna með fullnægjandi hætti. Mörgum umbótaverkefnum hefur verið hrint í framkvæmt, s.s. nýjungum í bráðameðferð heilablóðfalls og stytting biðlista líðskiptaáðgerða.

Uppsagnir 300–400 starfsmanna?

Aðgerðaráætlun til að gera opinbera heilbrigðiskerfið aðlað-



Fjárlagadrögin gera ráð fyrir sambærilegu framlagi og var 2005.



Reyni Arngrímsson

andi og eftirsóttan vinnustað á ný má ekki fresta, annars festumst við í vitahring manneklu og ofurálags sem erfitt verður að vinda ofan af. Sú óheillapróun virðist því miður þegar af stað runnin. Í haust hefur spítalinn allt of oft þurft að lýsa yfir hæsta viðbúnaðarstigi. Bráðalækningar hafa bent á hversu alvarlegt

ástandið hefur verið og telja öryggi sjúklinga við núverandi aðstæður ekki tryggt til fullnustu. Þeir hafa réttilega bent á að teppur í streymi sjúklinga frá bráðamóttöku séu aðeins toppurinn á ísjakanum og birtingarmynd vanda sem við er að etja á mörgum starfseiningum og rekja má m.a. til skorts á hjúkrunarfræðingum. Hættan á að skortur á sérhæfðu starfsfólki verði viðvarandi er mikið áhyggjuefni, ekki síður en ófullnægjandi fjármögnun reksturs og innviðafjárfestingar í viðhaldi húsnæðis og endurbætur í starfsemi. McKinsey-skýrslan leggur áherslu á mikilvægi fjölgunar reyndra sérfræðilekna sem verði að bæta úr nú þegar. Núverandi drög að fjárlagaramma fela í sér forðumalausa kröfu um samdrátt í starfsemi. Lauslega má áætla að þau feli í sér kröfu um uppsagnir a.m.k. 300 starfsmanna spítalans ef fram heldur sem horfir. Er það heldur meiri niðurskurðarkrafa en var í kjölfar bankahransins. Fullyrða má að engin stemning er fyrir slíkum aðgerðum.

Framkvæmdastjórn Landspítalans lét vinna ítarlega og vandada áætlun um fjárhöf spítalans til næstu fimm ára. Frumvarp til fjárlaga 2017 ber þess ekki merki að sú áætlun hafi komist inn í

» Landspítalinn hefur verið í spennitreyju niðurskurðar og enn skal höggvið í sama knérunn.

sjónsvið heilbrigðis- og fjármálaskrifstofu stjórnarráðsins og greinilegt að enn er vandinn á þeim bæ vanmetinn. Skiljanlegt er það sjónarmið að stemma verði stigi við ögnarþenslu í atvinnulífinu, en það verður að gerast í þetta sinn með öðrum hætti en að draga saman seglin við endurreisn heilbrigðiskerfisins. Tryggja verður endurbótum og uppbyggingu Landspítalans brautargengi. Margoft er búið að benda á að frekari hagræðingu í rekstri sjúkrahússins verður ekki nið fyrir en lokið verður sameiningu starfseminnar á einum stað. Hagræðingu sem meta má á allt að þremur milljónum króna árlega.

Í frumvarpi til fjárlaga 2017 er aðeins 1,5 milljónum verið í framkvæmdir við nýjan meðferðarkjarna og bráðamóttöku Landspítalans sem rísa á við Hringbraut árið 2023. Alveg eins og mikilvægt er að hraða þeirri framkvæmdaáætlun er brýnt leggja framkvæmda- og stöðugleikagjald á þær atvinnugreinar einkageirans sem eru að valda ofnitnun í hagræðinu. Tryggja verður áfram viðunandi skattstofna ríkissjóðs og fresta gæluverkefnum eins og lækun tryggingargjalds og ábyrgjast að sanngjarnara hlutfall arðs af auðindum þjóðarinnar renni til samfélagsþjónustunnar. Nú ríður á að Alþingi endurmeti frumvarp til fjárlaga 2017 svo þau endurspegli meirihluta vilja þjóðarinnar.

Höfundur er formaður læknaáðs Landspítala.

Skortur á sérfræðilæknum

● Batamerki í mönnum lækna en víða veikir hlekkir ● Fjölga á nemendum í læknisfræði úr 48 í 60 ● Vandfundnir læknar sem vilja takast á við álagið úti á landi

Benedikt Bóas
benedikt@mbl.is

„Þó að mönnum hafi batnað á heildina lítið þá eru enn mjög veikir hlekkir,“ segir Reynir Arngrímsson, formaður læknaáráðs Landspítalans. Töluvert hefur verið rætt og ritað um læknaáráð í landinu og er ástandið sérlega slæmt víða á landsbyggðinni. „Ég held að mesta áhyggjuefni heilbrigðiskerfisins sé skortur á sérfræðilæknum. Við erum ekki að endurnýja nógu mikið þótt við séum að taka við okkur eftir síðustu kjarasamninga. Ástandið hefur heldur batnað en þó eru enn nokkrar sérgreinar sem eru í verulegum vanda þar sem vantar lækna inn á lyflækningsvið. Ég get tekið dæmi um nýrnalækna. Það er afar brýnt að fjölga þeim og álagið á þá sem fyrir



Reynir
Arngrímsson

eru er allt of mikið.“ Með nýjum kjarasamningum var stigið jákvætt skref að mati Reynis en það dugi ekki eitt og sér. „Fyrir lækna og fjölskyldur þeirra að flytja heim í það umhverfi sem er hér getur verið stór ákvörðun og margt þarf að skoða, eins og húsnæðisáskjal, vexti og annað sem er óhagstæðara en í Svíþjóð og Noregi til dæmis. Þegar allt dæmið er reiknað þá er fólk tregt að koma.“

Hafinn er undirbúningur að fjölgun nemenda á fyrsta ári í læknisfræði úr 48 í 60. Verið er að vinna að skipulagsbreytingum á náminu og

hófst sú vinna síðasta vetur. Einnig er verið að skoða verklega þáttinn, sem fer að mestu fram á Landspítalanum, og hvar nýir nemendur komast fyrir verði ákveðið að fjölga.

„Þó að við fjölgum þá er þetta fólk ekki að skila sér heim sem sérfræðingar fyrr en eftir 12-15 ár þannig að þetta leysir ekki bráðavandann okkar.“

Þurfa að geta gert allt

Nokkuð þungt hljóð er víða um land vegna læknaáráðs og Reynir segir að hljóðið sé engu skárri hjá sérfræðilæknum út á landi, sérstaklega á sjúkrahúsum, því illa gengur að manna í sérfræðistöðum. Það sé mikið áhyggjuefni og hafi læknaáráðið verið svarað m.a. með því að læknar, til dæmis krabbameinslæknar frá Landspítalanum, hafa

farid og sinnt þjónustu á landsbyggðinni. Í öðrum sérgreinum hafa menn farid og hlaupið undir bagga í stuttan tíma í einu. Það sé ekki lausn til frambúðar.

„Læknar úti á landi þurfa að geta mætt í vinnuna og tekið við öllu sem kemur á móti þeim inn um dyrnar meðan á Landspítalanum eru fleiri og sérhæfðari læknar. Skurðlæknir á vakt úti á landi þarf að geta gert allt á meðan sérhæfingin er meiri hér á Landspítalanum og menn vinna á afmarkaðri sviðum og fleiri sérgreinar læknisfræðinnar er þar að finna. Það virðast því vera vandfundnir læknar sem vilja takast á við álagið sem fylgir því að vera sérfræðingur á sjúkrahúsi úti á landi. Hvernig heilbrigðisfyrirvöld ætla að bregðast við þessum vanda verður að fara að koma í ljós,“ segir Reynir.

