

Skýrsla

stjórnar og nefnda

læknaráðs

Starfsárið 2008 - 2009



Skýrsla stjórnar og nefnda læknaráðs

Starfsárið 2008 - 2009



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Mái 2009

Efnisyfirlit

Stjórn og framkvæmdastjórn lækna ráðs	3
Almennir fundir lækna ráðs:	5
Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2008 – 2009.	6
Skýrslur nefnda lækna ráðs	14
Fræðslunefnd	14
Skipulags- og þróunarnefnd	15
Starfs- og gæðanefnd	16
Stöðunefnd	17
Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, lækna ráð LSH á fulltrúa í nefndunum	19
Atvikanefnd LSH	19
Lyfjanefnd LSH	20
Siðanefnd LSH 2008	21
Siðfræðinefnd LSH	22
Tækjakaupanefnd LSH starfsárið 2008 til 2009	23
Vísindaráð Landspítala háskólasjúkrahúss.	24
Fylgiskjöl	25
Fylgiskjal nr. 1 Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH	25
Fylgiskjal nr. 2 Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH.	30
Fylgiskjal nr. 3 Umsögn lækna ráðs Landspítala um tillögu forstjóra að nýju skipuriti	34
Fylgiskjal nr. 4 Athugasemdir stjórnar lækna ráðs við stöðu fæðingar- og kvensjúkdómalækninga í nýju skipuriti LSH	40
Fylgiskjal nr. 5 Athugasemdir stjórnar lækna ráðs við ákvarðanatöku um sameiningu á bráðamóttökum Landspítala við Hringbraut og í Fossvogi.	41
Fylgiskjal nr. 6 Umsögn lækna ráðs Landspítala um skýrslu starfshóps um sameiningu bráðamóttaka G2 og 10D á Landspítala.	42
Fylgiskjal nr. 7 Ályktun stjórnar lækna ráðs LSH um sameiningu á bráðamóttökum spítalans.	45
Fylgiskjal nr. 8 Bréf skrifstofu mannauðsmála LSH um ráðningu starfsmanns til að kanna þöggun/einelti á LSH	46
Fylgiskjal nr. 9 Umsögn lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkraskrár (þskj. 1086 – 635. mál)	47
Fylgiskjal nr. 10 Umsögn lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkraskrár (þskj. 205 – 170. mál)	50
Fylgiskjal nr. 11 Umsögn lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkratryggingar (þskj. 955 – 613. mál)	52
Fylgiskjal nr. 12 Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um skrá yfir lækna Landspítalans sem vinna eiga ef til verkfalls kemur	54
Fylgiskjal nr. 13 Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um reglur sem varða umgengni á skurðstofum (“time out”).	55
Fylgiskjal nr. 14 Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um drög að viðmiðunarreglum um sjálfvirkan lokunartíma upplýsingakerfa á LSH.	56
Fylgiskjal nr. 15 Fundargerð aðalfundar lækna ráðs 23. maí 2008	57
Fylgiskjal nr. 16 Lækna ráðsfundur 24. október 2008.	61
Fylgiskjal nr. 17 Lækna ráðsfundur 5. desember 2008.	63
Fylgiskjal nr. 18 Lækna ráðsfundur 6. febrúar 2009	67
Fylgiskjal nr. 19 Lækna ráðsfundur 17. apríl 2009	70
Fylgiskjal nr. 20 Fræðslufundur lækna ráðs starfsárið 2008-2009	72



Stjórn læknaáðs:

Þorbjörn Jónsson læknir, formaður

Víðar Örn Eðvarðsson læknir, varaformaður

Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga, ritari

Skrifstofustjóri læknaáðs: Örn Þ. Þorvarðarson stjórnmaláfræðingur

Framkvæmdastjórn læknaáðs:

Þorbjörn Jónsson læknir, formaður

Víðar Örn Eðvarðsson læknir, varaformaður

Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga, ritari

Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir svæfinga kvennadeildar

Ólafur Þ Gunnarsson s. yfirlæknir almennra öldrunarlækninga

Meðstjórnendur:
Fulltrúar lækna:

Barnasviðs

Gylfi Óskarsson, læknir

Endurhæfingasviðs

María G. Hrafnadóttir læknir

Geðsviðs

Páll Matthíasson s. yfirlæknir geðlækninga

Nanna Briem læknir (frá 17.10.08)

Kvennasviðs

Reynir Tómas Geirsson prófessor

Lyflækningasviðs I

Hrönn Harðardóttir læknir

Lyflækningasviðs II

Halla Skúladóttir yfirlæknir lyflækningar krabbameina

Myndgreiningarsviðs

Hildur Einarsdóttir læknir

Rannsóknasviðs

Lárus Jónasson læknir

Skurðlækningasviðs

Guðmundur Daníelsson læknir

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs

Aðalbjörn Þorsteinsson yfirlæknir svæfinga kvennadeildar

Slysa- og bráðasviðs

Ása Elísa Einarsdóttir læknir

Öldrunarsviðs

Ólafur Þ. Gunnarsson s. yfirlæknir almennra öldrunarlækninga

Deildarlækna

Benedikt Árni Jónsson læknir

Davíð Þór Þorsteinsson (frá 01.04.09)

Varamenn:

Jón Hilmar Friðriksson læknir

Stefán Yngvason sviðsstjóri lækninga

Engilbert Sigurðsson yfirlæknir geðlækninga I

Páll Matthíasson læknir (frá 17.10.08)

Ebba M. Magnúsdóttir læknir

Magnús Gottfreðsson yfirlæknir smitsjúkdóma

Guðmundur Rúnarsson læknir

Jón Guðmundsson yfirlæknir myndgreiningar
brjóstholslíffæra

Magnús Karl Magnússon læknir

Helgi Kjartan Sigurðsson læknir

Hjördís Smith læknir

Einar Hjaltason yfirlæknir

endurkomu slysa- og bráðadeildar

Eyjólfur Haraldsson læknir

Almennir fundir lækna ráðs:

Aðalfundur lækna ráðs var haldinn 23. maí 2008. Frá 23. maí 2008 til 17. apríl 2009 hafa verið haldnir fjórir almennir fundir lækna ráðs. Fundargerðir þessara funda er að finna aftar í þessaru skýrslu.

Sjá fylgiskjöl nr. 15 - 18 .

- 24. október 2008:** Efni: **Heilbrigðisþjónusta á forsendum notenda**
- Guðlaugur Þór Þórðarson heilbrigðisráðherra
- 5. desember 2008:** Efni: **Klínísk skráning í rafræna sjúkraskrá:**
- Eru þarfir sjúklingsins hafðar í fyrirrúmi?
- Viðar Örn Eðvarðsson, læknir
- Ráðgjafahópur lækningaforstjóra og megináherslur hópsins í vinnunni framundan
 - Aðalsteinn Guðmundsson, læknir
- Hvað viljum við að kerfin geti gert?
 - Óskar Einarsson, læknir
- Theriak, staðan í dag; helstu styrkleikar og veikleikar
- 6. febrúar 2009:** Efni: **1. Sameining á bráðamóttöku Landspítala**
– **kostir og gallar**
- Þorbjörn Jónsson, formaður lækna ráðs Landspítala
 - Már Kristjánsson, sviðsstjóri lækninga slysa- og bráðasviði Landspítala
 - Friðbjörn Sigurðsson, krabbameinslæknir
 - Þorbjörn Guðjónsson, hjartalæknir
- 2. Önnur mál**
- 17. apríl 2009** Efni: **1. Lyfjagagnagrunnur landlæknisembættisins**
- Matthías Halldórsson landlæknir
- 2. Önnur mál**

Skýrsla formanns lækna ráðs starfsárið 2008 – 2009

1) Stjórn lækna ráðs Landspítala

Í starfsreglum lækna ráðs segir að í stjórn ráðsins skuli sitja samtals 16 lækna. Þeir eru formaður, varaformaður, ritari og einn sérfræðilæknir af hverju hinna 12 lækni sviða sviða auk eins fulltrúa úr hópi deildarlækna. Þessu til viðbótar er valinn einn varamaður frá hverju sviði, sem tekur sæti aðalmanns í forföllum. Eins og flest undanfarin starfsár urðu nokkrar mannabreytingar í stjórn lækna ráðs af ýmsum ástæðum. Sem aðalmenn tóku sæti Nanna Briem fyrir geðsvið, Guðmundur Danielsson fyrir skurðlækningasvið og Davíð Þór Þorsteinsson sem fulltrúi deildarlækna.

Í framkvæmdastjórn lækna ráðs sitja samtals fimm stjórnarmenn, það er formaður, varaformaður, ritari og 2 sérfræðilæknar valdir úr hópi stjórnarmanna af sviðunum. Í framkvæmdastjórn lækna ráðs þetta tímabil hafa þannig setið Þorbjörn Jónsson formaður, Viðar Eðvarðsson varaformaður, Runólfur Pálsson ritari og meðstjórnendurnir Aðalbjörn Þorsteinsson og Ólafur Þór Gunnarsson.

Formaður lækna ráðs sat eins undanfarin ár á mánudögum, vikulega fundi með Birni Zoëga framkvæmdastjóra lækninga og/eða Ólafi Baldurssyni og Níels Christian Nielsen aðstoðarmönnum framkvæmdastjóra. Margvísleg málefni bar á góma á þessum fundum, sem sum voru síðar tekin upp og rædd á stjórnarfundum lækna ráðs. Formaður og framkvæmdastjórn lækna ráðs áttu nokkra fundi með Huldu Gunnlaugsdóttur nýráðnum forstjóra Landspítala og voru meðal annars stjórnskipulagsmál spítalans rædd. Formaður lækna ráðs eða staðgengill hans átti seturétt á fundum sviðsstjóra lækninga, sem að jafnaði voru haldnir vikulega og sameiginlegum fundum sviðsstjóra hjúkrunar og lækninga sem haldnir voru tiltölulega sjaldan undanfarið ár. Góð samskipti voru milli stjórnar lækna ráðs og framkvæmdastjóra lækninga, sem mætti tvisvar sinnum á stjórnarfundum til að ræða málefni spítalans, einkum sparnað og breytingar á rekstri spítalans.

Formaður lækna ráðs hefur síðastliðið starfsár átt reglulega fundi með Birnu Jónsdóttur formanni Lækna félags Íslands og Bylgju Kjærnested formanni hjúkrunarráðs Landspítala. Einnig Sigurði Böðvarssyni formanni Lækna félags Reykjavíkur eftir því sem tilefni hefur verið til.

Fyrrum heilbrigðisráðherra Guðlaugur Þór Þórðarson var frummælandi á lækna ráðsfundi í október 2008 og fjallaði hann þar meðal annars um breytingar og framtíðarhorfur í heilbrigðismálum. Formaður lækna ráðs fundaði auk þess með nýjum heilbrigðisráðherra og aðstoðarmanni hans og gerði þá m.a. grein fyrir helstu áherslum lækna ráðs Landspítala. Auk þess var formaður lækna ráðs í mars síðstliðnum frummælandi á fundi Lækna félags Íslands þar sem umræðuefnið var áhrif efnahagskreppunar á heilbrigðisþjónustuna. Heilbrigðisráðherra var einnig frummælandi fundinum og tók þátt í skoðanaskiptum að framsöguerindum loknum.

2) Stjórnarfundir

Samkvæmt starfsreglum lækna ráðs skal stjórnin að jafnaði funda á tveggja vikna fresti. Það hefur verið gert, en stundum hafa fundir þó verið haldnir oftar vegna fyrirliggjandi verkefna. Stjórnarfundir á liðnu starfsári voru samtals 22. Framkvæmdastjórn lækna ráðs fundaði auk þess nokkrum sinnum inn á milli reglulegra stjórnarfunda þegar tilefni var til þess. Óhætt er að segja að góð samstaða hafi verið meðal stjórnarmanna um öll helstu mál og ekki hefur komið til þess að útkljá þyrfti einstök mál með atkvæðagreiðslu. Allir stjórnarfundir hafa verið haldnir á Landspítalanum við Hringbraut sem er vissulega til óhagræðis fyrir þá lækna sem annars staðar starfa. Rétt er þó rétt að geta þess að meginvinnustaður flestra stjórnarmanna er Landspítali við Hringbraut.

3) Lækna ráðsfundir

Á nýliðnu starfsári voru haldnir fjórir lækna ráðsfundir, þ.e.a.s. stærri opnir fundir sem áður voru nefndir almennir lækna ráðsfundir. Voru tveir slíkir fundir haldnir á hvoru misseri. Fundargerðir þessara funda má finna aftur í ársskýrslunni (Fylgiskjöl 16-19).

Fyrsti lækna ráðsfundur vetrarins var haldinn í 24. október 2008 í kjölfar bankahrunsins mikla og óvissunnar sem þá skapaðist um fjárlög og framlög til Landspítalans. Frummælandi á þessum lækna ráðsfundi var Guðlaugur Þór Þórðarson ráðherra heilbrigðismála. Yfirskrift fundarins var *”Heilbrigðisþjónusta á forsendum*

notenda” og var fundurinn fjölsóttur.

Annar lækna ráðs fundur vetrarins var haldinn 5. desember 2008 og fjallaði um rafræna sjúkraskrá. Yfirskrift fundarins var ” *Klínísk skráning í rafræna sjúkraskrá: Eru þarfir sjúklingsins hafðar í fyrirrumi?* “. Frummælendur voru Viðar Eðvarðsson barnalæknir og varaformaður lækna ráðs, Aðalsteinn Guðmundsson öldrunarlæknir og Óskar Einarsson lungnalæknir. Líflegar umræður urðu að framsöguerindum loknum.

Þriðji lækna ráðs fundurinn fjallaði um fyrirhugaða sameiningu á bráðamóttökum Landspítala, en mjög skiptar skoðanir hafa verið meðal lækna um það mál. Yfirskrift fundarins var ” *Sameiningu á bráðamóttökum Landspítala – kostir og gallar?* “. Frummælendur voru Þorbjörn Jónsson formaður lækna ráðs, Már Kristjánsson sviðsstjóri slysa- og bráðasviðs, Friðbjörn Sigurðsson, krabbameinslæknir og Þorbjörn Guðjónsson, hjartalæknir. Fundurinn var fjölsóttur og voru umræður líflegar að framsöguerindum loknum, enda málið eins og fyrr sagði umdeilt meðal lækna spítalans.

Fjórdi og síðasti lækna ráðs fundurinn var haldinn í apríl 2009 og var umfjöllunarefnið ” *Lyfjagagnagrunnur landlæknisebættisins?* “. Frummælandi var Matthías Halldórsson settur landlæknir.

4) Fræðslufundir lækna ráðs

Í áratugi hefur lækna ráð gengist fyrir almennum fræðslufundum um hádegisbil á föstudögum. Í þá ”gömlu góðu daga” var alla jafna góð mæting á þessa fundi, bæði af sérfræðilæknum, unglæknum og læknanemum. Á seinni árum hefur aðsókn á fundina dvínað allmikið þrátt fyrir að læknum spítalans hafi fjölgað. Orsakirnar eru ekki að fullu kunnar en geta verið margar. Dræm fundarsókn gæti þó meðal annars skýrst af vaxandi vinnuálagi og meira framboði af ýmiskonar fræðslufundum á deildum og sviðum spítalans. Meðalmæting á fræðslufundina undanfarin ár hefur verið á bilinu 30-40 manns. Einkum hefur verið áberandi að læknanemar og unglæknar eru sjaldséðir á þessum fræðslufundum. Til að reyna að glæða aðsókn á fundina var fyrir tveimur árum brugðið á það ráð að færa fundina fram til klukkan 12:00 á föstudögum og bjóða upp á léttar veitingar, samlokur og drykki, meðan á fundinum stæði. Það breytti þó frekar litlu hvað fundarsókn snerti. Fræðslufundirnir eru ávallt haldnir í Hringisal við Hringbraut og er það auðvitað til óhagræðis fyrir þá lækna sem annars staðar starfa. Að jafnaði er þó

fræðslufundum lækna ráðs fjarvarpað, bæði á Landakot og Landspítalann í Fossvogi auk þess sem ýmsar sjúkrastofnanir úti á landi hafa nýtt sér þann möguleika að horfa á fundina í gegnum netið. Fræðslunefnd lækna ráðs og stjórn lækna ráðs hafa ítrekað rætt hvað væri til ráða til að örva mætingu lækna á fræðslufundina.

Til að hleypa nýju lífi í fræðslufundina ákvað fræðslunefnd lækna ráðs á síðastliðnu starfsári að fækka fundum og halda einungis einn fund í mánuði, síðdegis á miðvikudögum. Aðsókn á fundi hefur eitthvað aukist, þótt mæting sé engan vegin jafn góð og var fyrir sameiningu spítalanna árið 2000.

5) Ályktanir aðalfundar lækna ráðs vorið 2008

Á aðalfundi lækna ráðs 25. maí 2008 voru samþykktar tvær ályktunartillögur. Þær fjölluðu um sérgreinar lækninga og rafræna sjúkraskrá. Stjórn lækna ráðs hefur komið þeim ályktunum sem samþykktar voru á aðalfundinum á framfæri og reynt að beita áhrifum sínum til þess að innihald þeirra verði að veruleika, meðal annars með viðræðum við yfirstjórn spítalans og stjórnvöld. Ályktanirnar tvær ásamt greinargerðunum er að finna í fundargerð aðalfundar aftar í ársskýrslunni (Fylgiskjal 15).

Fyrri ályktun aðalfundarins hljóðaði svo: *Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 23. maí 2008 hvetur til þess að sérgreinar læknisfræðinnar verði settar í öndvegi í stjórnskipulagi spítalans með því að fagleg og rekstrarleg ábyrgð yfirlæknis hveirar sérgreinar fari saman. Það er óhætt að segja að verulegar breytingar séu að verða á stjórnskipulagi spítalans þessa mánuði og samfara þeim breytingum eru líkur á að áhrif yfirlækna á stjórn spítalans aukist, bæði í rekstarlegu og faglegu tilliti.*

Síðari ályktunin var svohljóðandi: *Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 23. maí 2008 hvetur til þess að vinna við uppbyggingu og innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár verði stórefld án tafar. Þetta verkefni er mjög kostnaðarsamt og því þarf sérstaka fjárveitingu frá ríkisvaldinu. Skoða þarf með opnum huga hvort besta lausnin til lengri tíma litið geti verið að skipta út núverandi skráningarkerfi fyrir annað sem hentar betur starfsemi sjúkráðsins. Í þessu sambandi má geta þess að síðastliðinn vetur skipaði framkvæmdastjóri lækninga sérstakan ráðgjafarhóp um klíniska skráningu lækna, undir forystu Viðars Eðvarðssonar varaformanns lækna ráðs.*

Starfshópurinn á að starfa í samvinnu við nefnd um rafræna sjúkraskrá á Landspítalanum, skilgreina þarfir lækna varðandi rafræna skráningu í sjúkraskrá og stuðla að almennum umbótum í sjúkraskrármálum. Áhrif lækna spítalans á þróun rafrænnar sjúkraskrár verða þannig meiri borið saman við það sem áður var.

6) Starfsreglur læknaáðs

Læknaáð starfar samkvæmt samþykktum starfsreglum og má lesa þær í heild sinni aftur í ársskýrslunni (Fylgiskjal 1). Samkvæmt starfsreglunum hefur hvert hinna tólf læknafræðilegu sviða spítalans einn fulltrúa í stjórn læknaáðs. Stefnt var að því að nýtt skipurit Landspítala tæki gildi hinn 1. maí 2009 og þá verði hin læknafræðilegu svið spítalans sex talsins. Unnið hefur verið að breytingum á starfsreglum læknaáðs í tengslum við þessa breytingu.

7) Starfs- og gjafasjóður læknaáðs

Starfs- og gjafasjóður starfar samkvæmt reglum sem settar voru árið 2003. Í stjórn starfs- og gjafasjóðs sitja formaður, varaformaður og ritari læknaáðs. Starfs- og gjafasjóður læknaáðs færir læknum spítalans gjafir á merkisdögum í lífi þeirra, það er á sextugs- og sjötugsafmæli, og minnst látinna félagamenn með því að senda krans eða blómaskreytingu við andlát. Endurskoðaðir reikningar sjóðsins hafa verið

samþykktir af stjórn læknaáðs (Fylgiskjal 2).

8) Nefndir læknaáðs

Læknaáð starfrækir nú fjórar fastanefndir og eru þær eftirfarandi: 1) Fræðslunefnd, 2) Skipulags- og þróunarnefnd, 3) Starfs og gæðanefnd og 4) Stöðunefnd. Nefndirnar hafa gert skriflega grein fyrir starfi sínu á liðnu starfsári og má lesa skýrslur þeirra aftur í þessari ársskýrslu. Á starfsárinu fór sérstakur starfshópur yfir hlutverk og erindisbréf starfs- og gæðanefndar, en niðurstaðan hópsins var að biðja með frekari endurkoðun þar til forstjóri Landspítala hefur markað nýja stefnu í gæðamálum spítalans. Þá er eðlilegt að endurmeta hvort og hvaða aðkomu starfs- og gæðanefnd læknaáðs getur haft að gæðamálum spítalans í heild sinni.

9) Nefndir á vegum Landspítala með fulltrúa tilnefnda af læknaáð

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

Nefnd	Fulltrúi læknaáðs	Varamaður
Lyfjanefnd	Hlíf Steingrimsdóttir	Kjartan J. Kjartansson
Síðanefnd	Jón G. Snædal Helgi Sigurðsson *	Sigrún Reykdal Agnes Smáradóttir *
Síðfræðinefnd	Halldór Kolbeinsson	Kristinn Sigvaldason
Tækjakaupnefnd	Ólafur Kjartansson Elías Ólafsson	Eiríkur Benjamínsson Karl Andersen
Atvikanefnd	Hannes Petersen Guðjón Birgisson	
Vísindasjóður	Gísli H. Sigurðsson	

* Helgi Sigurðsson og Agnes Smáradóttir eru frá árinu 2008 fulltrúar Háskóla Íslands í Síðanefnd Landspítala.

Helstu umfjöllunarefni vetrarins

Ráðningar nýrra stjórnenda á Landspítalanum

Miklar breytingar hafa orðið á yfirstjórn Landspítalans undanfarin tvö ár. Haustið 2007 lét Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga af störfum og tók að sér verkefni í tengslum við hönnun á fyrirhugari nýbyggingu Landspítalans við Hringbraut. Björn Zoëga bæklunarskurðlæknir og sviðsstjóri skurðlækningasviðs var þá tímabundið ráðinn til að gegna starfi framkvæmdastjóra lækninga frá september 2007. Björn réð síðan Ólaf Baldursson lungnalækni sem aðstoðarmann sinn. Eftir nokkuð stormasaman vetur lét Magnús Pétursson forstjóri Landspítalans af störfum vorið 2008. Til að gegna starfi hans voru til bráðabirgða ráðin þau Anna Stefánsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar og Björn Zoëga framkvæmdastjóri lækninga.

Sumarið 2008 var **starf forstjóra Landspítalans** auglýst laust til umsóknar og bárust alls 14 umsóknir um starfið, þar af frá 7 læknum. Að ráðningarferli loknu í ágúst 2008 tilkynnti Guðlaugur Þór Þórðarson þáverandi heilbrigðisráðherra að Hulda Gunnlaugsdóttir forstjóri Aker háskólasjúkrahússins í Oslo hefði verið ráðin og tók hún til starfa um miðjan október 2008. Björn Zoëga framkvæmdastjóri lækninga var jafnframt ráðinn staðgengill hennar. Það er mál margra að ferskir vindar hafi blásið um spítalann í kjölfar þess að nýi forstjórinn tók til starfa.

Haustið 2008 var **starf framkvæmdastjóra lækninga** auglýst laust til umsóknar. Ýmsum læknum þótti umsóknarfresturinn vera í styttra lagi og það vakti líka athygli og umtal að auglýsingin sjálf sem birtist í Morgunblaðinu var mjög lítil og gerði lækna ráðið athugasemd við það. Í kjölfarið var svo birt ný og stærri auglýsing. Fjórar umsóknir bárust um starf framkvæmdastjóra lækninga, þar af þrjár frá læknum sem starfandi voru á Landspítalanum. Að ráðningarferli og viðtölum loknum tilkynnti forstjóri Landspítalans að Björn Zoëga myndi hreppa starfið, og var hann var ráðinn til að gegna starfinu næstu fjögur ár.

Mikil vinna fór í úttekt og endurskipulagningu á stjórnkerfi Landspítalans veturinn 2008/2009 og í kjölfarið voru auglýst laus til umsóknar sex **störf framkvæmdastjóra klíniskra sviða** Landspítalans. Alls bárust 42 umsóknir um þessi störf og þegar þessi ársskýrsla er rituð er ráðningarferli ólokið og óljóst hverjir störfin hreppa. Það er ekki skilyrði að framkvæmdastjórar sviðanna séu læknismenntaðir, en það er hins vegar krafa að viðkomandi hafi menntun í einhverri heilbrigðisgrein.

Stjórnskipulagsbreytingar á Landspítala

Það er flestum kunnugt um að töluverð óánægja hefur verið meðal lækna Landspítalans með ýmislegt í stjórnkerfi Landspítalans, meðal annars ráðningar og valdsvið sviðstjóra. Það er líka kunnara en frá þurfi að segja að lækna ráð Landspítalans hefur lagt mikla vinnu í hið svonefnda “sérgreinamál” á undanförunum árum og mótað og birt ítarlegar tillögur á því sviði (*Skipulag sérgreina lækninga og Heiti þjónustukjarna, skipulag skráningar og vinnslu gagna á LSH*, apríl 2006). Vorið 2007 birti Magnús Pétursson þáverandi forstjóri spítalans skýrslu þar sem tilgreint var hverjar þær sérgreinar væru sem starfræktar væru á spítalanum á þeim tíma, en þær voru alls 39 talsins. Síðan þá hefur hins vegar ekki mikið gerst í sérgreinamálinu, enda má segja að ákveðið millibilsástand hafi ríkt hvað varðar æðstu stjórnendur spítalans mestan hluta þess tíma sem liðinn er frá sumrinu 2007.

Hulda Gunnlaugsdóttir nýr forstjóri Landspítalans lét síðastliðið haust hefja vinnu við endurskoðun og endurskipulagningu á stjórnskipulagi spítalans. Meðal annars var haldinn stór vinnudagur stjórnenda í Laugardalshöllinni þann 8. janúar 2009 þar sem um 300 stjórnendum spítalans gafst tækifæri til að koma hugmyndum sínum á framfæri. Yfirstjórn spítalans réð ráðgjafarstofu til að vinna skýrslu upp úr öllu því sem þar kom fram og var skýrslan síðar birt á heimasíðu Landspítalans. Almennt má segja að stafsmenn hafi óskað eftir meiri dreifstýringu á spítalanum, styttri boðleiðum og skýrri verkaskiptingu stjórnenda, þótt hugmyndir manna hafi auðvitað ekki verið einsleitar í þessu tilliti.

Í byrjun febrúar 2009 birti forstjóri Landspítalans skipulagstillögur sínar eða kannski öllu heldur drög að nýju skipuriti fyrir klíniska hluta spítalans. Breytingum á skipulagi stoðþjónustu (fjármál, tækni, eignir o.s.frv.) var slegið á frest í bili. Stjórn lækna ráðs fékk tillögurnar um klíniska hluta skipuritsins til umsagnar og skilaði stjórnin álitinu sínu til forstjóra 9. febrúar 2009 (Fylgiskjal 3). Ýmsar athyglisverðar nýjungar var að finna í tillögum forstjóra. Meðal annars var gert ráð fyrir færri læknisfræðilegum sviðum (fimm/sex í stað tólf áður), einum framkvæmdastjóra/sviðsstjóra á hverju sviði (ekki tveimur eins og áður) og að framkvæmdastjóri lækninga yrði ekki lengur beinn yfirmaður lækna spítalans eins og áður. Markmiðið var meðal annars að skapa stærri rekstrareiningar og stytta boðleiðir innan spítalans.

Almennt má segja að stjórn lækna ráðs taldi

stjórnskipulagstillögur forstjóra framfaraskref og til bóta fyrir starfsemina. Stjórn lækna ráðs lagði til að í nýju stjórnskipulagi spítalans yrðu sex klínísk svið og þau yrðu: 1) lyflækninga- og endurhæfingasvið, 2) skurðlækninga-, svæfinga- og gjörgæslulækninga- og kvenlækningasvið, 3) geðlækningasvið, 4) barnalækningasvið, 5) bráðalækningasvið og 6) rannsóknar- og myndgreiningarsvið.

Það voru mismunandi meiningar innan spítalans um það hvaða deildir og einingar ættu að raðast saman á hin nýju svið. Óheppilegasta eða róttækasta tillagan gerði ráð fyrir því að kljúfa upp fæðingar- og kvensjúkdómálækningar og að fæðingarlækningarnar lentu með barnalækningum á sviði en kvensjúkdómálækningar með skurðlækningum. Þetta mætti mikilli andstöðu fæðingar- og kvensjúkdómálækna, sem töldu tillöguna nánast tilræði við sérgreinina. Lækna ráð hefur talið að sérgreinar lækninga ættu að vera byggingareiningarnar í skipulagi sjúkrahússins og stjórn lækna ráðs lýsti sig andvíga því að kljúfa þessa og aðrar sérgreinar upp og var horfið frá því (Fylgiskjal 4).

Framkvæmdastjórn Landspítala gekk síðar frá skipuritinu, sem síðan var lagt fyrir heilbrigðisráðherra til staðfestingar. Í nýju staðfestu skipuriti eru klínísku sviðin sex talsins og er það að langmestu leyti í samræmi við tillögur stjórnar lækna ráðs um það efni. Búið er að auglýsa stöður framkvæmdastjóra sviðanna lausar til umsóknar og bárust 42 umsóknir um störf ein og fyrr sagði. Þegar þessi orð eru rituð er ráðningarferli og viðtölum ekki lokið og því óljóst hverjir framkvæmdastjórastörf hreppa.

Sparnaður í rekstri Landspítalans

Fyrstu fjárlagatillögur fyrir árið 2009 litu dagsins ljós fyrir bankahrúnið í byrjun október 2008. Þá virtist Landspítalinn koma tiltölulega vel út úr fjárlögum ársins 2009. Eftir efnahagshrunið breyttust horfur verulega og var spítalanum gert að draga saman í rekstri eða hagræða um 2,6 milljarða fyrir fjárlagaárið 2009. Þetta er um 5% af heildarrekstrarkostnaði ársins. Forstjóri spítalans lagði í samvinnu við sviðsstjóra og aðra yfirmenn fram áttun um það hvernig takast ætti að ná fyrirskipuðum sparnaði, helst án þess að þjónustan myndi skerðast. Meðal tillagna var að auka dagdeildar- og göngudeildarstarfsemi á kostnað legudeildarstarfsemi, minnka vakta- og yfirvinnugreiðslur, spara í lyfjakostnaði, sameina bráðamóttökur spítalans, lækka starfshlutföll og svo mætti

lengi telja. Gert var ráð fyrir að störfum á spítalanum myndi fækka um 1-2% á árinu. Það er óhætt að segja að ugg hafi sett að mörgum starfsmönnum spítalans vegna orðróms um að enn meira verði dregið saman í fjárveitingum til spítalans á næsta starfsári, en það mun væntanlega skýrast á haustmánuðum 2009.

Björn Zoëga framkvæmdastjóri lækninga fundaði með stjórn lækna ráðs s.l. vetur vegna rekstrarsparnaðarinnar. Nú er einungis lítill hluti ársins liðinn og óljóst hvort settum sparnaðarmarkmiðum verði náð. Það er hins vegar mat formanns lækna ráðs að útilokað sé að spara jafn háar fjárhæðir í rekstri eins og 2,6 milljarða, eða 5% af heildarútgjöldum, án þess að til skertrar þjónustu komi. Þessi upphæð er álika há eins og þarf til reksturs alls geðsviðsins eða kvenna- og barnasviðsins samanlagt. Þessi svið hafa hvort um sig 500-600 starfsmenn.

Sameining á bráðamóttökum Landspítalans

Í byrjun desember 2008 var tilkynnt á heimasíðu Landspítalans að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttökur Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut og markmiðið með sameiningunni væri að auka skilvirkni í þjónustu og ná fram hagræðingu í launa- og rekstrarkostnaði. Fátt hefur meira verið rætt síðastliðinn vetur en þetta einstaka mál. Stjórn lækna ráðs sendi athugasemd til forstjóra vegna þess að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttökur spítalans við Hringbraut og í Fossvogi án þess að leita fyrst álits lækna ráðs (Fylgiskjal 5). Stjórnin vísaði til heilbrigðis laga frá árinu 2007 en þar segir svo: *“Fagráð, þ.m.t. lækna ráð og hjúkrunarráð þar sem þau eru starfandi, skulu vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði í rekstri heilbrigðisstofnunar. Ber að leita álits fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar, þar á meðal eftir því sem við á álits lækna ráðs um lækniþjónustu og álits hjúkrunarráðs um hjúkrunarþjónustu”*.

Skipaður var sérstakur starfshópur um sameininguna undir forystu Más Kristjánssonar sviðsstjóra slysa- og bráðasviðs. Verkefni hópsins var að búa til verkefnisáætlun um framkvæmd sameiningarinnar. Hópurinn skilaði skýrslu 20 desember 2008, sem síðan var send út til umsagnar, meðal annars til lækna ráðs. Eftir áramótin 2008/2009 kom Már Kristjánsson á fund stjórnar lækna ráðs og hélt ítarlega kynningu á þessu máli.

Stjórn læknaáðs skilaði umsögn sinni um miðjan janúar 2009 (Fylgiskjal 6). Lokaniðurstaða stjórnarinnar var eftirfarandi: 1) Læknaáð Landspítala telur að í grundvallaratriðum sé æskilegt að bráðamóttaka og bráðastarfsemi spítalans sé á einum stað. Af slíku fyrirkomulagi getur hlotist bæði faglegur og fjárhagslegur ávinningur. Það er hins vegar nauðsynlegt að til staðar sé lágmarksstuðningur lykilsérgreina (mönnum, aðstaða, tækjabúnaður) í því húsi þar sem móttaka sjúklinganna fer fram. 2) Læknaáði þykir að ekki liggi enn fyrir fullnægjandi upplýsingar til að kveða upp úr um það að æskilegt sé að fara út í sameiningu á bráðamóttökum spítalans, hvorki faglegar né fjárhagslegar. 3) Læknar í mörgum sérgreinum hafa sett fram rökstuddar efasemdir um að það sé faglega verjandi að flytja móttöku allra bráðveikra sjúklinga yfir á Landspítalann í Fossvogi því slíkt gæti í ákveðnum tilvikum stofnað öryggi sjúklinga í hættu. 4) Sérstaklega hefur verið bent á batnandi árangur í meðferð sjúklinga með alvarlega hjartasjúkdóma á Landspítalanum og er það meðal annars þakkað skömmum tíma frá innlögn þar til kransæðavíkkun hefur farið fram. Í rökstuddri greinargerð Karls Andersen hjartalæknis sem fylgir með skýrslu starfshópsins eru færð rök fyrir því með tilvísun í alþjóðlegar rannsóknir hver áhrif aðskilnaðar bráðamóttöku fyrir hjartasjúklinga frá hjartaþræðingastofu yrðu. Slíkt gæti leitt til verulega aukinnar dánartíðni sjúklinga með bráða kransæðastíflu, lengri legutíma, fjölgunar fylgikvilla og þannig aukins kostnaðar. Faglega og með tilliti til öryggis sjúklinga telur læknaáðið slíkt ekki ásættanlegt.

Í febrúar 2009 var síðan haldinn fjölsóttur læknaáðsfundur í Hringisal um sameiningu á bráðamóttökunum spítalans. Fjórir frummælendur fóru yfir kosti og galla sameiningar og eftir það voru umræður og fyrirsurnir. Það var augljóst að meginþorri fundarmanna taldi að sameining á bráðamóttökum spítalans í Fossvogi og við Hringbraut væri ekki framfaraskref, skilaði ekki fjárhagslegum ávinningi og gæti jafnvel verið skaðleg ákveðnum sjúklingahópum. Hafa þar einkum verið taldir sjúklingar með hjartasjúkdóma.

Á vormisseri 2009 voru settir á fót þrjár starfshópar til þess að fjalla um meðhöndlun og verkferla fyrir sjúklinga með tiltekin vandamál: krabbameins- og blóðsjúkdóma, skurðsjúklinga og hjartasjúklinga. Allir hóparnir hafa skilað ítarlegum skýrslum, sem meðal annars innihalda áhættugreininingu fyrir viðkomandi sjúklingahópa.

Þetta mál hefur margoft verið rætt á stjórnarfundum

læknaáðs og stjórnarmenn eru því almennt sammála að það geti verið framfaraskref að hafa eina bráðamóttöku fyrir spítalann að því gefnu að bráðastarfsemin sé jafnframt á einum stað, en í fyrirliggjandi tillögum um sameininguna er ekki gert ráð fyrir því. Til dæmis er ekki gert ráð fyrir hjartaþræðingaraðstöðu í Fossvogi. Á stjórnarfundum læknaáðs í apríl 2009 var svohljóðandi ályktunartillaga (Fylgiskjal 7) samþykkt samhljóða:

Stjórn læknaáðs Landspítala telur að sameining á bráðamóttökum Landspítala á einn stað yrði mikið framfaraskref fyrir starfsemi sjúkrahússins, ef öll önnur bráðastarfsemi sjúkrahússins yrði jafnframt sameinuð á sama stað. Af slíku fyrirkomulagi hlytist bæði faglegur og fjárhagslegur ávinningur.

Læknar í mörgum sérgreinum hafa sett fram vel rökstuddar athugasemdir við lokun bráðamóttökunnar á Hringbraut. Slíkt gæti í ákveðnum tilvikum stofnað öryggi sjúklinga í hættu. Þar að auki er ekki ljóst hvort fyrirhuguð sameining á bráðamóttökunum leiði til raunverulegs rekstrarsparnaðar.

Nú hefur verið lögð fram ný og ódýrari tillaga að nýbyggingu á lóð Landspítalans við Hringbraut. Það er líklegt að slíka nýbyggingu megi reisa og taka í notkun á tiltölulega fáum árum. Þess vegna telur stjórn læknaáðs skynsamlegt að slá fyrirhugaðri sameiningu á bráðamóttökum spítalans á frest meðan kannað er hversu raunhæfar nýbyggingartillögurnar eru.

Forstjóri Landspítala hefur lýst því yfir að ekki verði af sameiningunni ef gæði þjónustunnar skerðist eða ef sameiningin verði að öðru leyti talin áhættusöm. Það er því ekki hægt að líta svo á að málið sé frágengið eða lokaniðurstaða fengin þegar þessi ársskýrsla er rituð.

Nýtt háskólasjúkrahús

Það hefur verið stefna læknaáðs árum saman að styðja byggingu nýs háskólasjúkrahúss við Hringbraut. Inga Jóna Þórðardóttir formaður nefndar heilbrigðisráðherra um húsnæðismál Landspítalans, Jóhannes M. Gunnarsson formaður stýrifyndar um byggingu nýs Landspítala, Gyða Baldursdóttir starfsmaður stýrifyndarinnar og Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri komu á fund stjórnar læknaáðs í byrjun október 2008 til að gera grein fyrir stöðu mála í tengslum við fyrirhugaða nýbyggingu,

svara fyrirspurnum og taka þátt í umræðum. Eftir fall bankanna síðatliðið haust og lánsfjárekkeppuna skapaðist mikil óvissa í þjóðfélaginu um allar meiriháttar verklegar framkvæmdir, þar með talið nýbyggingu Landspítalans.

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

Til að blása nýju lífi í áform um nýbyggingu fyrir Landspítalann voru á vormánuðum 2009 ráðnar tvær norskar hönnunarskrifstofur, Momentum arkitekter AS og Hospitalet AS, til að fara yfir málið í heild sinni. Markmiðið var að yfirfara fyrri áætlanir og hönnunarforsendur, kanna hvort hægt er að áfangaskipta framkvæmdum á annan hátt og jafnframt að koma með nýjar tillögur að útfærslu byggingarinnar. Starfsmenn norsku hönnunarstofanna funduðu í febrúar og mars 2009 með starfsmönnum Landspítalans og stýrinesfndar um byggingu nýs Landspítala. Formaður lækna ráðs var tilnefndur af framkvæmdastjóra lækninga til að taka þátt í þessum fundum. Í apríl 2009 var þessari vinnu lokið af hálfu norsku arkitektanna og skiluðu þeir lokaskýrslu.

Í stuttu máli má segja að nýrri tillaga þeirra gangi út á að byggja 66.000 fm nýbyggingu við Hringbraut sem kosta myndi um 33 milljarða króna. Þar til viðbótar kæmi síðan tækjakaup fyrir um 7 milljarða og endurbætur á eldri byggingum við Hringbraut upp á 11 milljarða. Þetta er verulega lægri heildarupphæð en fyrri tillögur hafa gert ráð fyrir. Ef farið væri að þessari tillögu væri hægt að flytja alla starfsemi spítalans úr Fossvogi á Hringbraut. Þetta virðist vera afar áhugaverð tillaga sem gæti komið nýrri hreyfingu á þetta þjóðþrifamál.

Málið er þó enn á frumstigi og óljóst hvaða viðtökur þessar nýju tillögur fá hjá stjórnmalámönnum, en þeir munu þurfa að kveða upp úr hvort af þessu getur orðið.

Rannsókn á meintri þöggun/einelti á Landspítala

Bakgrunnur þessa máls er að á tímabilinu 15. til 26. nóvember 2007 var daglega fjallað ítarlega um málefni Landspítalans í útvarpsþættinum *Speglinum* á Rás 1 í Ríkisútvarpinu. Þessi umfjöllun var til komin vegna þess að hópur lækna, þ.m.t. yfirlækna, hafði komið

minnisblaði til stjórnenda útvarpsþáttarins þess efnis að viðbúnaður bráðadeildar Landspítala í Fossvogi væri ekki fullnægjandi ef til stærri slysa eða óhappa kæmi. Jafnframt voru stjórnunarhættir yfirmanna spítalans gagnrýndir harðlega. Það kom fram í útvarpsþættinum að lækarnir þyrðu ekki að koma fram undir nafni vegna þess að þeir óttuðust um eigin hag innan spítalans. Stjórn lækna ráðs óskaði eftir því í desember 2007 að Landlæknisembættið og Vinnueftirlitið framkvæmdu ítarlega og formlega rannsókn á því hvort einelti eða þöggun hefði verið beitt á spítalanum. Í framhaldinu spunnust miklar bréfaskriftil milli forstjóra Landspítala, öryggisnefndar spítalans, Landlæknisembættisins, Vinnueftirlitsins og formanns lækna ráðs (sjá ársskýrslu lækna ráðs fyrir starfsárið 2007-2008).

Að lokum réði skrifstofa mannauðsmála á Landspítalanum Ómar Kristmundsson dósent í opinberri stjórnsýslu við Háskóla Íslands til þess að gera úttekt á málinu (Fylgiskjal 8). Hann fékk til liðs við sig Sveinbjörgu Pálsdóttir hjá InDevelop Íslandi til að vinna málið og gera skýrslu, sem var tilbúin í mars 2009. Lokaskýrsla höfundanna byggðist á ýmsum skriflegum gögnum og viðtölum við 11 einstaklinga, meðal annars fyrrum yfirstjórnendur Landspítalans, forsvarsmenn lækna ráðs og nokkra lækna spítalans. Komið hafa fram efasemdir um hæfi skýrsluhöfunda til að fjalla um málið, en stjórn lækna ráðs hefur hins vegar ekki gert neinar formlegar athugasemdir vegna þess.

Í stuttu máli má segja að niðurstaða skýrsluhöfunda sé að ekki hafi fundist dæmi um einelti samkvæmt viðtekinni skilgreiningu á því hugtaki. Ekki höfðu heldur borist kvartanir um einelti eða þöggun til stuðnings- eða ráðgjafarteymis spítalans. Skýrsluhöfundar fjalla auk þess almennt um ýmis ágreiningsmál milli lækna spítalans, lækna ráðs og yfirstjórnar, hvað hafi farið úrskeiðis á liðnum árum og hverjar orsakirnar geti verið.

Formaður lækna ráðs var einn þeirra aðila sem ræddi við skýrsluhöfunda og fékk skýrsludrögin send til yfirlestrar í handriti. Formaður gerði skriflegar athugasemdir við ýmislegt í drögunum og sumar athugasemdanna rötuðu inn í lokaskýrsluna, en aðrar ekki. Það er nauðsynlegt að geta þess að í lokaskýrslunni kemur fram álit skýrsluhöfunda á málinu, en ekki er um að ræða sameiginlega niðurstöðu skýrsluhöfunda og forsvarsmanna lækna ráðs Landspítala eða formanns lækna ráðs.

Rafræn sjúkraskrá

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

Í október 2008 skipaði framkvæmdastjóri lækninga sérstakan ráðgjafahóp um klíniska skráningu lækna í rafræna sjúkraskrá. Í hópinn voru skipuð Elsa Valsdóttir skurðlæknir, Aðalsteinn Guðmundsson öldrunarlæknir og Viðar Eðvarðsson barnalæknir og varaformaður lækna ráðs. Var hann jafnframt formaður ráðgjafahópsins. Hlutverk hópsins samkvæmt skipunarbréfinu var að koma á framfæri þeim þörfum sem lækna telja sig hafa til þess að geta skráð sjúkrasögu, skoðun, sjúkdómsgang og rannsóknarniðurstöður með þeim hætti að öryggis sjúklinga sé sem best gætt. Ráðgjafahópnum er gert að starfa í samráði við nefnd um rafræna sjúkraskrá. Nefndin hefur verið virk í starfi, meðal annars fundað beint með hönnunaraðila Sögu sjúkraskrárkerfisins.

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

Vorið 2008 voru stjórn lækna ráðs og hjúkrunaráðs beðin um sameiginlegt álit á því hvort og þá hvernig bæri að endurskoða leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar við lok lífs. Formenn ráðanna sammæltust um að biðja líknarteymi spítalans að fara yfir málið og skila tillögum. Síðla vetrar skilaði nefndin af sér gríðarlega mikilli og vandaðri skýrslu sem kynna þarf fyrir læknum Landspítalans og ef til vill einnig senda út til umsagnar til valdra aðila. Ekki er að fullu ákveðið hvernig staðið verður að kynningu málsins en almenn kynning fyrir lækna spítalans verður líklega að bíða haustsins.

Umsagnir um lagafrumvörp

Stjórn lækna ráðs skilaði greinargerðum um nokkur lagafrumvörp frá Alþingi á síðasta starfsári, meðal annars frumvarp til laga um sjúkraskrár og frumvarp til laga um sjúkratryggingar (Fylgiskjöl 9-11).

Aðrar umsagnir

Fjallað var um nauðsynlega læknaismönnun á Landspítalanum ef til verkfalls kæmi (undanþágulistar), en slík endurskoðun hefur ekki verið gerð eftir að sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík var gerð árið 2000 (Fylgiskjal 12). Einnig voru veittar umsagnir um leiðbeiningar og reglur innan Landspítalans, meðal annars “time out” á skurðstofum og sjálfvirkan lokunartíma upplýsingakerfa (Fylgiskjöl 13-14).

22. apríl 2009

Þorbjörn Jónsson

Skýrslur nefnda lækna ráðs

Fræðslunefnd

Anna Björk Magnúsdóttir formaður

Örn Þorvarður Þorvarðsson ritari

Fulltrúar sviða:

Kvennasvið – Sigrún Hjartardóttir

Barnasvið – Ragnar Bjarnason

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið – Kristinn Sigvaldason

Skurðlækningasvið – Anna Björk Magnúsdóttir

Lyflækningasvið II – Hlynur Niels Grímsson

Slysa- og bráðasvið – Ása Elísa Einarsdóttir

Geðsvið – Andrés Magnússon

Öldrunarsvið – Helga Hansdóttir

Endurhæfingasvið – Páll E Ingvarsson

Myndgreiningarsvið – Kristbjörn I Reynisson

Rannsóknasvið – Valgarður Egilsson

Kennslu- og fræðasvið – Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir

Af klínisku sviðunum áttu 11 sinn fulltrúa í nefndinni þetta starfsár. Magnús Gottfredsson lét af störfum sem nefndarmaður fyrir Lyflækningasvið I án eftirmanns. Nýliðun varð í nefndinni er Kennslu- og fræðasvið kom inn með sinn fulltrúa en það svið hefur ekki haft fulltrúa í nefndinni áður. Nefndin fundaði mánaðarlega og ákvað í sameiningu hvaða efni væri í boði á hverjum fundi, sem er nýbreytni.

Í byrjun starfsárs var fyrirkomulagi fræðslufundanna breytt og fundum fækkað niður í einn fund í mánuði í stað fjögurra. Fundartími og fundardagur var færður yfir á síðasta miðvikudag í hverjum mánuði milli kl 15 – 16. Aukafundir settir upp eftir óskum. Stefnt að því að halda fundina á fyrsta föstudagsmorgni hvers mánaðar á næstu önn. Fundunum var fjarvarpað eins og áður út á land auk innanbæjar á BUGL, Landakot og LSH Fossvogi. Þeir fundir sem skriflegt samþykki fyrirlesara lá fyrir, voru teknir upp og settir á slóð lækna ráðs <http://smsmedia.lsh.is> á heimasíðu LSH

Alls verða 8 mánaðarlegir fræðslufundir á starfsárinu og 3 aukafundir. Allir fyrirlesarar innlendir nema á aukafundunum þar sem erlendir gestir stígu í pontu. Boðið uppá léttar kaffiveitingar í nafni SKVP fyrir hvern mánaðarlegan fræðslufund. Aðsókn að fræðslufundunum jókst við þessar breytingar og er nú yfir 40 að meðaltali. Áhugi á sameiginlegum fræðslufundun fyrir lækna spítalans er fyrir hendi og verður fræðslufundunum haldið áfram á næsta starfsári.

Skipulags- og þróunarnefnd

Í nefndinni sátu á þessu starfsári:

Sigurður Ólafsson formaður

Friðbjörn Sigurðsson

Guðjón Birgisson

Runólfur Pálsson

Viðar Örn Eðvarðsson

Nefndinni bárust ekki formleg erindi á starfsárinu. Hins vegar unnu nefndarmenn með stjórn læknaáðs að framgangi þeirra mála sem mikilvægust voru á sviði skipulags- og þróunar á Landspítala. Nefndin var kölluð saman til eins formlegs fundar. Fjallað var um tvö mál. Annars vegar fyrirhugaða sameiningu bráðamóttöku og hins vegar breytingar á stjórnskipulagi og sviðaskiptingu. Hvað varðar sameiningu bráðamóttöku þá voru nefndarmenn sammála um að æskilegt væri að bráðaþjónusta væri öll á einum stað en engan vegin væri ásættanlegt að sameina einungis bráðamóttökur sjúkrahússins án þess að tryggja að bráðastarfsemi allra sérgreina lækninga fái viðeigandi aðstöðu í því húsi þar sem sameiginleg bráðamóttaka verður.

Varðandi fyrirhugaðar breytingar á skipuriti og sviðaskiptingu þá taldi nefndin mikilvægt að við undirbúning breytinganna yrði tekið tillit til tillagna stjórnar læknaáðs eins og þær hafa m.a. birst í skýrslu um nafngiftir og þjónustukjarna og skýrslu um skipulag sérgreina lækninga frá árinu 2006. M.a. hefur verið lögð áhersla á að lyflækninga yrðu sameinaðar á einu sviði. Nefndin lagði til að samantekt úr skýrslum yrði komið á framfæri við þá meðlimi læknaáðs sem tóku þátt í undirbúningi skipulagsbreytinga, m.a. með setu á starfsdegi stjórnenda þann 8. janúar.

Virðingarfyllst,

Sigurður Ólafsson, formaður skipulags- og þróunarnefndar

Starfs- og gæðanefnd

Reykjavík 8. apríl 2009

Starfs- og gæðanefnd:

Ásgerður Sverrisdóttir, formaður

Haukur Hjaltason

Jón Högnason

Leifur Bárðarson

Nefndinni barst ekkert erindi til umfjöllunar á starfsárinu.

Ræddar voru hugsanlegar breytingar á erindisbréfi og hlutverki nefndarinnar. Ákveðið var að bíða með frekari endurskoðun á starfi nefndarinnar þar til forstjóri hefur markað nýja stefnu í gæðamálum spítalans.

Fyrir hönd nefndar starfs- og gæðamála Læknaráðs LSH,

Ásgerður Sverrisdóttir

Stöðunefnd

Ársskýrsla stöðunefndar lækna ráðs LSH starfsárið 2008-2009

Í stöðunefnd lækna ráðs starfsárið 2008-2009 áttu sæti:

Formaður:	Jón Gunnlaugur Jónasson, sérfræðingur á Rannsóknarstofu í meinafræði á Landspítala
Fulltrúar sviða:	
Rannsóknasvið:	Guðrún Svanborg Hauksdóttir Hjördís Harðardóttir, varafulltrúi
Barnasvið:	Sveinn Kjartansson
Geðsvið:	Guðrún B. Guðmundsdóttir Magnús Haraldsson, varafulltrúi
Kvennasvið:	Karl Ólafsson
Lyflækningasvið I:	Einar Oddsson Gizur Gottskálksson, varafulltrúi
Lyflækningasvið II:	Ásgerður Sverrisdóttir
Svæfinga- gjörgæslu- og skurðstofusvið:	Hildur Tómasdóttir Sigurbergur Kárason, varafulltrúi
Skurðlækningasvið:	Grétar Ottó Róbertsson
Slysa- og bráðasvið:	Theodór Friðriksson
Endurhæfingarsvið:	Guðný Danielsdóttir
Myndgreiningarsvið:	Hildur Einarsdóttir Kolbrún S. Benediktsdóttir, varafulltrúi
Öldrunarsvið:	Ársæll Jónsson

Stöðunefnd lækna ráðs Landspítalans starfar samkvæmt erindisbréfi undirrituðu af formanni lækna ráðs og lækningaforstjóra spítalans og fylgir í starfi sínu “Reglum og leiðbeiningum fyrir stöðunefnd lækna ráðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi”, en þessar reglur voru samþykktar á aðalfundi lækna ráðs LSH í maí 2004. Þetta er því fimmta starfsárið sem þessum samþykktu reglum er fylgt við mat á umsækjendum til læknisstarfa við spítalann. Reglurnar eru aðgengilegar á spítalavefnum.

Hlutverk stöðunefndar tók talsverðum breytingum haustið 2007 með lögum um heilbrigðisþjónustu (lög nr. 40/2007). Í þeim lögum er kveðið á um “stöðunefnd lækna” sem meta skuli hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur. Ekki er tekið fram í þeim lögum að sú stöðunefnd fjalli um aðrar stöðuumsóknir lækna og því ekki skylt að meta hæfi eða hæfni lækna fyrir starfsveitingar í venjuleg sérfræðingsstörf. Lækna ráð og stjórn spítalans töldu þó nauðsynlegt að stöðunefnd lækna ráðs starfaði áfram og mæti a.m.k. hæfni umsækjenda um sérfræðistörf á spítalanum, þó einnig sé mögulegt að nýta nefndina í að meta umsóknir um önnur læknisstörf.

Á starfsárinu 2008-2009 fjallaði nefndin um umsóknir alls 15 umsækjenda um 9 auglýst störf. Allir umsækjendur voru metnir hæfir af nefndinni. Nýliðið starfsár hefur verið óvenju rólegt og getur þar spilað inn í að færri störf hafi verið auglýst vegna efnahagsástands í landinu og kröfu um sparnað á spítalanum. Það munar einnig talsverðu í álagi á nefndina að hún hefur ekki þurft að fjalla um umsóknir um stjórnunarstöður lækna á spítalanum eftir að ný heilbrigðislög tóku gildi. Þegar læknar Landspítalans settu sér starfsreglur þær sem að ofan er getið árið 2004 var eining um að gera bæri talsverðar kröfur til þeirra lækna sem sækjast eftir stjórnunarstöfum á háskólasjúkrahúsi umfram þær kröfur sem gerðar eru til þeirra sem sækja um venjuleg sérfræðingsstörf. Því voru settar ákveðnar kröfur t.d. hvað varðar vísindavinnu o.fl., sem einstaka læknum fannst jafnvel býsna strangar. Vegna nokkuð strangra krafna t.d. um vísindavinnu, voru á grunni þessara reglna einhverjir umsækjendur ekki metnir hæfir. Nú er ljóst að reglur sem læknar Landspítalans settu árið 2004 hafa ekki lengur vægi og lækna ráð hefur því ekki um að segja hvaða kröfur gera skuli til þeirra sem sækja um stjórnunarstöður á spítalanum. Þetta er umhugsunarefni fyrir lækna ráð og telur undirritaður rétt að ráðið hefði frumkvæði að samvinnu við stöðunefnd lækna varðandi þetta.

Einnig vill stöðunefnd vekja athygli á því að í tvígang hefur nefndin orðið vör við að starfsráðningar lækna væru u.þ.b. að ganga í gegn, án þess að nefndin hefði fjallað um umsóknir umsækjenda. Þetta náðist þó að lagfæra á farsælan hátt í bæði skiptin, en draga þarf lærdóm af þessu og ljóst er að þessi farvegur þarf klárlega að vera skýrari í stjórnunar- og ráðningarferli spítalans. Þar er verk að vinna fyrir lækna ráð og nýja stöðunefnd.

Sú stöðunefnd sem nú starfar var kosin og skipuð vorið 2007 og lýkur störfum nú í vor. Ég, undirritaður, hef verið formaður s.l. 4 ár og verð því að hætta nú samkvæmt erindisbréfi. Vinnan hefur oft á tíðum verið veruleg, þó s.l. ár hafi verið með rólegra móti. Vinnan í nefndinni er þó mjög lærdómsrík og nauðsynleg og vil ég óska þeirri stöðunefnd sem kosin verður á aðalfundi og sérstaklega formanni hennar velfarnaðar í oft erfiðu starfi.

Að lokum vill stöðunefnd þakka Þorbirni Jónssyni formanni lækna ráðs og Erni Þ. Þorvarðarsyni skrifstofustjóra lækna ráðs fyrir afar gott og ánægjulegt samstarf.

Reykjavík 20.4.2009

Virðingarfyllst,
f.h. stöðunefndar lækna ráðs LSH

Jón Gunnlaugur Jónasson formaður

Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, læknaráð LSH á fulltrúa í nefndunum

Atvikanefnd LSH

Atvikanefnd LSH hélt enga fundi á árinu 2008. Verið er að endurskipuleggja starf nefndarinnar.

Hannes Petersen

Lyfjanefnd LSH

Greinargerð um starfsemi lyfjanefndar árið 2008

Reykjavík 08.apríl 2009

Lyfjanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss er fimm manna, auk jafnmargra varamanna, og er skipuð til fjögurra ára í senn. Formaður er Gerður Gröndal skipuð af forstjóra, Óskar Einarsson er skipaður af framkvæmdastjóra lækninga, Gyða Baldursdóttir af framkvæmdastjóra hjúkrunar og er Hlíf Steingrimsdóttir fulltrúi læknaáðs, auk þess skulu yfirlyfjafræðingur sem er Inga J Arnardóttir og yfirlæknir deildar lyfjamála Sigurður B Þorsteinsson sitja í nefndinni. Rannveig Einarsdóttir er starfsmaður nefndarinnar.

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

1. Lyfjanefnd var falið að endurskoða lyfjastefnu spítalans frá árinu 2004. Töluverður tími nefndarinnar fór í þessa vinnu þar sem lyfjastefnan er mjög fjölbætt og snertir nánast alla fleti lyfjamála. Í þessu sambandi var rætt um rafræna skráningu lyfjafyrirmæla og samræmingu kerfa eins og hægt er. Þá var töluvert fjallað um öryggismál, skráningu aukaverkana og atvikaskráningu í tengslum við lyfjaumsýslu. Þá var rætt mikilvægi þess að taka upp samræmt verklag hvað útskrift sjúklinga varðar og þá sérstaklega m.t.t. fræðslu til sjúklinga um þeirra lyfjameðferð. Umfjöllun um lyfjalista tók töluverðan tíma. Mikilvægt að lækna ávísi að jafnaði þeim lyfjum sem eru á lyfjalistanum og verður unnið að því að gera listann sýnilegri og aðgengilegri á netinu. Þá var rætt um neyðar og öryggislyf og vályf og þær birgðar sem til þurfa að vera í landinu. Að lokum var rætt um mikilvægi kennslu og fræðslu varðandi lyfjamál og aðgang að óháðum upplýsingum.
2. Reglur um kynningar á lyfjum og samkipti lyfjakynna og starfsfólks LSH voru endurskoðaðar og eru þær aðgengilegar á neti spítalans.
3. Lyfjalistar voru endurskoðaðir að hluta í samráði við hlutaðeigandi yfirlækna sérgreina.
4. Vegna alvarlegs ástands í efnahagsmálum landsins og hugsanlegra hafta á innflutningi var lyfjanefndinni falið að flokka lyf á lyfjalista eftir mikilvægi þeirra og raða í forgangsflokka. Þetta var gert í samvinnu við yfirlækna sérgreina.
5. Af öðrum málum sem komu inn á borð lyfjanefndar má nefna frumvarp til breytinga á lyfjalögum, hvernig best er að standa að lyfjaútboðum, innleiðing á therapykerfinu og ýmsar hagræðingaraðgerðir í ljósi breyttra aðstæðna í íslensku þjóðfélagi.

Virðingarfyllt

Hlíf Steingrimsdóttir, læknir

Fulltrúi læknaáðs LSH í lyfjanefnd.

Siðanefnd LSH 2008

Í kjölfar nýrrar reglugerðar um “Vísindarannsóknir á heilbrigðisviði nr. 286/2008” var skipuð ný siðanefnd við LSH til fjögurra ára. Undirritaður var skipaður frá 1. október 2008 tilnefndur af Læknaráði LSH og er núna jafnframt varaformaður nefndarinnar. Við endurskoðun reglugerðarinnar var læknum formlega fækkað úr tveimur í einn og var sjónarmið undirritaðs og nefndarinnar, að ekki ætti að fækka læknum, ekki virt. Þó er það svo að af 7 nefndarmönnum eru 3 læknar, þar af bæði formaður og varaformaður og má við það una. Formaður er skipaður af forstjóra og svo er læknir tilnefndur frá Háskóla Íslands en í reglugerð er hins vegar ekki tilgreint af hvaða stétt þessar tilnefningar skuli koma.

Formaður nefndarinnar er Kristján Steinsson, yfirlæknir.

Nýir nefndarmenn eru Oddur Gunnarsson lögfræðingur fyrir Jóhannes Pálmason og Bryndís Valsdóttir tilnefnd af Landlækni fyrir Salvöru Nordal.

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

Undirritaður var í embætti forseta Alþjðasamtaka lækna (WMA) 2007-2008 og tók m.a. þátt í síðustu endurskoðun Helsinki yfirlýsingarinnar sem er á forræði WMA. Þessi endurskoðun var rædd sérstaklega á vinnufundi nefndarinnar á síðasta vetri en ný útgáfa yfirlýsingarinnar var samþykkt í október 2008. Ekki tókst góð sátt um öll atriðin og er það einkum hvað varðar notkun á lyfleysu sem sjónarmið eru mismunandi. Nú er verið að vinna að því á vettvangi WMA að koma með nánari viðmiðunarreglur við siðfræðilega notkun á lyfleysu.

Gæðarannsóknir hafa verið til umræðu innan nefndarinnar því oft er ekki alveg ljóst hvort umsóknir sem nefndinni berast eru að lýsa gæðarannsókn eða vísindarannsókn. Ef einvörðungu er um gæðarannsókn að ræða þarf nefndin ekki að fjalla um hana en ef hún er sett upp sem vísindarannsókn sem til stendur að birta þarf umfjöllun siðanefndar. Þessari skoðun er ekki lokið.

Alls voru haldnir 17 fundir á árinu 2008.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2007	17
Fjöldi erindi um viðbætur/breytingar	14
Fjöldi nýrra umsókna 2007	93
Samþykkt	70
Vísað frá, heyrði ekki undir nefndina	5
Erindi sem bíða endanlegrar afgreiðslu	12
Erindi sem bíða umfjöllunar næsta árs	6

Samtals 124

Töluverð fjölgun varð á nýjum umsóknum milli ára eða frá 69 umsóknum árið 2007 í 93 árið 2008. Engri umsókn var hafnað en nokkrar umsóknir voru þannig úr garði gerðar að þær voru endursendar með ábendingum um úrbætur sem var síðan fylgt af umsækjanda.

Önnur mál sem komu á borð nefndarinnar var Frumvarp til breytinga á lögum um lífssýnasöfn, frumvarp til laga um rafræna sjúkraskrá og drög að starfsreglum Vísindasiðanefndar en siðanefnd LSH er gert að hafa hana til grundvallar sinni vinnu. Fulltrúar nefndarinnar sátu að venju ársfund Vísindasiðanefndar í marz 2008

Marz 2009

Jón Snædal, yfirlæknir

Öldrunarlækningadeild LSH

Fulltrúi Læknaráðs í Siðanefnd LSH

Siðfræðinefnd LSH

Siðfræðinefnd LSH 2008-2009;

Siðfræðinefnd er vettvangur siðfræðiumræðu innan Landspítala og er ætlað taka þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir sjúkrahússins í siðfræðilegum álitamálum. Siðfræðinefnd er skipuð sjö mönnum til tveggja ára í senn, þar sem lækna ráð, hjúkrunarráð, framkvæmdastjóri hjúkrunar og lækninga tilnefna hver sinn fulltrúa, tvo fulltrúa velur framkvæmdastjórn fyrir aðrar starfsstéttir. Forstjóri skipar einn fulltrúa og velur formann, sem er Jón Eyjólfur Jónsson, yfirlæknir. Nefndin fundar einu sinni í mánuði og oftast eftir þörfum. Sjúklingar, aðstandendur og starfsfólk geta leitað til nefndarinnar með siðfræðileg álitamál sem snerta LSH.

Megin verkefni nefndarinnar eru birtar í erindisbréfi sem eru m.a. að annast kynningu og fræðslu um siðfræðileg málefni, sem snerta starfsmenn heilbrigðisstétta.

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

- að vinna að ályktun um viðbrögð við mannskæðum sjúkdómsfaraldri.
- kynnti sér eðli og umfangi nýburaskimunar,
- vann að kynninu við lífslokameðferð, skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.
- ályktun til stjórnvöld að standa vörð um heilsu almennings og velferð sjúkra og tryggja að álögur komi sem minnst við þá sem eru veikburða og sjúkir.

Reykjavík 26.03.09/Halldór Kolbeinsson

Tækjakaupnefnd LSH starfsárið 2008 til 2009

Hlutverk tækjakaupnefndar er að meta og forgangsraða óskum klínískra sviða um meiriháttar kaup á lækningatækjabúnaði og gera tillögur um tækjakaup til framkvæmdastjórnar.

201 milljón krónur voru veittar til meiriháttar tækjakaupa á LSH árið 2009 en þessi fjárveiting hefur verið óbreytt í krónum talið, frá sameiningu spítalanna. Fjölmeiri samtök hafa einnig styrkt tækjakaup undanfarin ár m.a. Kvenfélagið Hringurinn, Minningarsjóður Landspítala og Minningarsjóður Jónínu S. Gísladóttur

Í tækjakaupnefnd LSH sátu í árlok 2008.

Björn Jónsson framkvæmdastjóri formaður.

Þorgeir Pálsson fulltrúi skrifstofu tækni og eigna.

Ásbjörn Jónsson fulltrúi lækningaforstjóra.

Helga K. Einarsdóttir fulltrúi hjúkrunarforstjóra.

Ólafur Kjartansson fulltrúi læknaáðs. Varamaður: Eiríkur Benjamínsson.

Eliás Ólafsson fulltrúi læknaáðs. Varamaður: Karl Andersen, læknir.

Kristján Valdimarsson fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga.

Frá árinu 2003 hefur mest af meiriháttar lækningatækjabúnaði verið keyptur á rekstarleigu. Um fá aðra valkosti var að ræða og eins var vonast til að framlag til þessa málaflökks yrði aukið sem ekki hefur gengið eftir. Óhagstæð gengisþróun árið 2008 og raunlækkun fjárveitinga hefur leitt til þess að fjárveiting (201 Mkr/ári) dugar ekki fyrir afborgunum árin 2009, 2010 og 2011 eins og taflan hér að neðan sýnir og er miðað við gengi í lok árs 2008 ásamt hækkun um 5 % að auki fyrir 2009 og síðar

Afborganir af tækjabúnaði árin 2009-2013 sem þegar hefur verið keyptur og samþykktur								
	Kaupár	Stofnverð	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Svæf- skurðstofusvið	04 til 07	77,5	26,0	33,7	19,5			
Lyflækningasvið I	05 til 07	201,1	57,5		10,0	10,0	10,0	10,0
Lyflækningasvið II	05 til 07	248,7	47,5	67,0	67,0	67,0	23,5	
Myndgreiningarþjónusta	03 til 07	551,7	101,5	136,5	126,0	126,0	69,5	12
Rannsóknastofnun LSH	2004	30,0	4,0	2,0				
Stofnverð alls.M.kr		1184,0						
Afborganir alls. M.kr.			260,5	272,2	233,5	203,5	103	22
<i>Gjafasjóður</i>								
<i>Jónínu Gísladóttur</i>		75,0	37,5	37,5				

Taflan sýnir að ekki eru fjármunir til kaupa eða endurnýjunar á tækjabúnaði amk næstu þrjú ár miðað við óbreytta fjárveitingu.. Lítið hefur verið keypt af tækjum undanfarin tvö ár og tilkomin uppsöfnuð þörf Rétt er að hafa í huga í þessu samhengi að LSH ver innan við 1% af sínum fjármunum til tækjakaupa en viðmiðunartölur á öðrum Norðurlöndum eru gjarnan 3% - 5%.

Fjárhagsstaða til tækjakaupa eftir árið 2008 er slæm. Þannig varð kostnaður vegna óhagstæðrar gengisþróunar 34 Mkr og aðstæður leiddu til þess að skyggnitæki fyrir meltingarfærarannsóknir var staðgreitt (42 MKr) í stað þess að gera samning um stað rekstraleigu. Þá varð aukin kostnaður vegna kaupa á tækjum með aðstoð Minningarsjóðs og Jónínusjóðs.

Tækjakaupnefnd ákvað að funda ekki með funda klínískum sviðum síðla árs 2008 um væntanleg tækjakaup árið 2009, slík vinna var ekki talin þjóna tilgangi og hefur tækjakaupnefnd því ekki fundað það sem af er þessu ári.

Landspítalinn 5 apríl 2009

Ólafur Kjartansson

Fulltrúi læknaáðs í tækjakaupnefnd LSH

Vísindaráð Landspítala háskólasjúkrahúss

Skýrsla formanns Vísindaráðs LSH árið 2008

Núverandi Vísindaráð LSH var skipað 28. desember 2005 til fjögurra ára:

Vísindaráð Landspítala

Gísli H. Sigurðsson yfirlæknir og prófessor (formaður) - skipaður af læknaáði
Rósa Björk Barkardóttir yfirnáttúrufræðingur (varaformaður) - skipuð af forstjóra LSH
Eiríkur Örn Arnarson forstöðusálfræðingur og dósent – skipaður af forstjóra LSH
Guðrún Kristjánsdóttir hjúkrunarfræðingur og prófessor – skipuð af hjúkrunarfræðideild HÍ
Jón G. Jónasson yfirlæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ
Magnús Karl Magnússon sérfræðilæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ
Sigríður Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og lektor - skipuð af hjúkrunarráði

Varamenn:

Einar Stefánsson yfirlæknir og prófessor - skipaður af læknaeild HÍ
Gunnar Guðmundsson aðstoðaryfirlæknir og aðjúnkt skipaður af læknaeild HÍ
Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur og lektor - skipuð af hjúkrunarráði
Herdís Sveinsdóttir hjúkrunarfræðingur og prófessor - skipuð af hjúkrunarfræðideild HÍ
Inga Þórsdóttir forstöðumaður og prófessor - skipuð af forstjóra LSH
Magnús Gottfreðsson yfirlæknir og dósent - skipaður af læknaáði
Þórður Helgason heilbrigðisverkfræðingur - skipaður af forstjóra LSH
Verkefnastjóri Vísindaráðs: Sigríður Sigurðardóttir, skrifstofu kennslu vísinda og þróunar.

Í erindisbréfi vísindaráðs Landspítala - háskólasjúkrahúss stendur m.a. að Vísindaráð sé stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn til ráðgjafar um vísindastarf á sjúkrahúsinu. Hlutverki ráðsins eru gerð nánari skil í erindisbréfi sem er á vefsíðu LSH. Ráðið heldur reglulega fundi einu sinni í viku, nema þegar verið er að fara yfir umsóknir um styrki úr Vísindasjóði, að þeim fjölgar í 2-4.

Helstu verkefni vísindaráðs á árinu 2008 voru

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

Mat á umsóknum um styrki úr vísindasjóði LSH á árinu 2008.

Að þessu sinni sóttu 144 um styrk – fleiri en nokkru sinni samtals um nærri 200 milljónir. Til úthlutunar voru 54.5 milljónir en voru 54 milljónir 2007. Styrkir í 2008 voru 101 (70%) og að þeim verkefnum komu 11 fagstéttir.

Það var mat Vísindaráðsmanna að umsóknir hafi almennt verið vandaðri og

verkefnin sem sótt var um fjárstyrk til verið metnaðarfullri en áður. Forgangsröðun var því enn erfiðari en áður með takmarkað fjármagn í höndum til úthlutunar.

Vísindaráð hefur ennfremur það hlutverk að sjá um kynningu á vísindastarfi sem fram fer á spítalanum og vinnur í samvinnu við skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar að undirbúningi og framkvæmd vísindadaga þar sem markverðar vísindaniðurstöður eru kynntar fyrir starfsfólki spítalans, fræðimönnum og almenningi.

21. apríl 2009

Gísli H Sigurðsson

Formaður Vísindaráðs LSH

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 og auk þess deildarforseti læknadeildar, ef hann er ekki í læknaráði. Stjórn læknaráðs er þó heimilt að bjóða leiðandi vísindamönnum Landspítalans setu í læknaráði ef það telst styrkja læknaráð í hlutverki sínu að vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins. Ákvörðun stjórnar læknaráðs skal staðfest á aðalfundi. Formaður læknaráðs sker úr, leiki vafi á um rétt til fundarsetu og/eða um tillögu- og atkvæðisrétt.

2. grein. Hlutverk læknaráðs

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

Ráðgjöf

Læknaráð skal vera stjórnendum Landspítalans til ráðuneytis um öll 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 þróun sjúkrahússins og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana spítalans.

Læknaráð skal vera öðrum stjórnendum heilbrigðismála til ráðuneytis um læknisfræðileg efni.

Faglegt eftirlit

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

Í samvinnu við framkvæmdastjóra lækninga getur læknaráð haft forgöngu um innra faglegt mat sérgreina á sjúkrahúsinu í samráði við viðkomandi yfirlækni eða yfirlækna. Matið skal hverju sinni framkvæmt af þriggja manna starfshópi, skipuðum af stjórn læknaráðs. Formaður starfshópsins skal helst vera sérfræðingur í viðkomandi grein. Starfshópar skulu skila álitum (og tillögum) til stjórnar læknaráðs innan þriggja mánaða frá skipun. Stjórn læknaráðs skal, að fengnum tillögum og álitum, skila framkvæmdastjóra lækninga mati sínu á viðkomandi deild. Áður en til starfs þessa kemur skal liggja fyrir samþykki lækningaforstjóra til greiðslu áætlaðs kostnaðar vegna hins valda verkefnis.

Kennsla og rannsóknir

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

II. kafli

Stjórn lækna ráðs

1. grein. Skipan

Í stjórn lækna ráðs skulu eiga sæti, auk formanns, varaformanns og ritara, einn sérmenntaður læknir af hverju lækningasviði spítalans. Einnig skal fulltrúi deildarlækna eiga sæti í stjórn ráðsins.

Formaður, varaformaður og ritari mynda framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs velur sjálf þessa tvo meðstjórnendur úr hópi sínum og tvo til vara. Við kjör þeirra ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn. Meðstjórnendur þessir og varamenn þeirra skulu kosnir til tveggja ára.

2. grein. Kosning

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

Fulltrúakosning sviða til stjórnar lækna ráðs

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

Fulltrúakosning deildarlækna til stjórnar lækna ráðs

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

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

3. grein. Hlutverk

Stjórn lækna ráðs:

- Fer með umboð lækna ráðs og framfylgir hlutverki þess.
- Er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum læknisfræðilegum eignum.
- Skal fylgjast með læknaþörf Landspítalans og starfsskilyrðum lækna.
- Ber að láta uppi álit um ágreiningsmál sem upp kunna að koma milli lækna eða deilda, sé þess óskað.
- Skal taka afstöðu til þeirra mála sem beint er til hennar varðandi stjórnun og aðstöðu starfsfólks Landspítalans.
- Fylgjast með að mið sé tekið af heildarstefnu og þróun Landspítalans við ráðningar, tækjakaup og úthlutun húsrýmis.

- Skal láta í té umsögn um hæfi umsækjenda er veita skal stöður yfirlækna, sérfræðinga og aðrar stjórnunarstöður sem beint snerta lækniþjónustuna, að fengnu álitu stöðunefndar lækna ráðs.
- Skal taka afstöðu, að fengnu álitu starfs- og gæðanefndar, sé fundið að þjónustu eða kvartað til stjórnar lækna ráðs vegna meints misferlis læknis í starfi.

4. grein. Fundir stjórnar lækna ráðs

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

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

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

III. kafli Nefndir lækna ráðs

1. grein. Nefndir

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

2. grein. Kosning

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

Að jafnaði skal kjósa í hverja nefnd þrjú til fimm aðalmenn. Að auki skulu, í fræðslunefnd og stöðunefnd, tilnefndir fulltrúar frá hverju sviði enda séu ekki fyrir fulltrúar frá þeim kosnir í nefndirnar. Formaður hefur eftirlit með og tryggir að yfirmenn sviða tilnefni þessa fulltrúa innan tveggja vikna frá aðalfundi.

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

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

Kosnir skulu fulltrúar lækna ráðs í nefndir sem a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn, en þær eru: Atvikanefnd, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd, tækjakaupanefnd og Vísindaráð.

3. grein. Starfsreglur

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

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

Allar nefndir á vegum læknaáðs starfa í umboði stjórnar ráðsins og getur stjórn læknaáðs skotið til nefnda þeim málum, sem henni þykir henta hverju sinni. Nefndir skulu skrá fundargerðir og gefa stjórn læknaáðs skýrslu um störf sín minnst hálfum mánuði fyrir aðalfund.

IV. kafli

Aðalfundur læknaáðs

1. grein. Aðalfundur

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

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

2. grein. Dagskrá aðalfundar

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

Allar kosningar skulu vera skriflegar, sé þess óskað og eru þeir rétt kjörnir sem fá flest atkvæði. Falli atkvæði jöfn, ræður hlutkesti. Læknar í framkvæmdastjórn læknaáðs gegni ekki samtímis stjórnunarstörfum í Læknafélagi Íslands eða Læknafélagi Reykjavíkur.

V. kafli

Fundir lækna ráðs

1. grein. Fundir

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

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

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

Vantraust á stjórn lækna ráðs 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 nýja framkvæmdastjórn á fundinum.

VI. kafli

Breytingar á starfsreglum

1. grein. Breytingar á starfsreglum

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

Tillögur skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi.

Til samþykktar þarf tvo þriðju hluta greiddra atkvæða.

Starfsreglur þessar taka gildi 1. september 2007

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs LSH

kt. 520707-2490

REKSTRARREIKNINGUR frá 1. maí 2008– 2. apríl 2009

Endurskoðun ÞÞJ ehf

Grensásvegi 16 – 108 Reykjavík

sími 568-5730 – fax 568-5733

netfang: ttj@ththj.is

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR

LÆKNARÁÐS L.S.H.

KT. 520701-2490

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

FRÁ 1. MAÍ 2008 TIL 2. APRÍL 2009

OG

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

HINN 2. APRÍL 2009

Endurskoðun ÞÞJ ehf

Grensásvegi 16 – 108 Reykjavík
sími 568-5730 – fax 568-5733
netfang: ttj@ththj.is

ÁRITUN

Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaráðs L.S.H.** fyrir tímabilið 1. maí 2008 til 2. apríl 2009 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af starfsmanni mínum, og upplýsingum stjórnanda sjóðsins.

Bankareikningur er afstemmdur og er réttur.

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

Reykjavík 16. apríl 2009,

f.h. Endurskoðunar ÞÞJ ehf.


Sesselja Unnur Vilhjálmssdóttir

SUV/hs

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

REKSTRARREIKNINGUR
TIMABILID 01.05.2008-02.04.2009

FRAMLÖG FÉLAGSMANNA

	Stýr.	2009	2008
FRAMLÖG.....		405.000,00-	467.500,00-
VAXTATEKJUR.....		283.451,00-	299.322,00-
		-----	-----
FRAMLÖG OG AÐRAR TEKJUR ALLS....		688.451,00-	766.822,00-
		-----	-----

RADSTÖFUN

GJAFIR VEGNA TILLIDAGA.....	328.037,00	270.599,00
KOSTNADUR VEGNA JARÐARFARA.....	150.000,00	125.000,00
BANKAKOSTNADUR.....	74.666,00	72.025,00
FJARMAGNSTEKJUSKATTUR.....	28.339,00	29.918,00
	-----	-----
RADSTAFAD A TIMABILINU ALLS.....	581.042,00	497.542,00
	-----	-----

INNKOMU UMFRAM RADSTÖFUN.....	107.409,00-	269.280,00-
	-----	-----

STARFS- OG GJAFASJÖÐUR
LÆKNARAÐS L. S. H.

EFNAHAGSREIKNINGUR
HINN 2. APRIL 2009

EIGNIR

BANKAREIKNINGAR

	Skýr.	2009	2008
0513-26-016880 GLITNIR HF.....		5.586,00	1.863,00
0513-04-250282 GLITNIR HF.....		2.175.594,00	2.071.908,00
VELTUFJARNUNIR ALLS.....		2.181.180,00	2.073.771,00
EIGNIR ALLS.....		2.181.180,00	2.073.771,00

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR

EIGIÐ FÉ

YFIRFÆRT FRÁ FYRRA ÁRI.....	2.073.771,00-	1.804.491,00-
ORADSTAFAD EIGIÐ FÉ.....	107.409,00-	269.280,00-
EIGIÐ FÉ ALLS.....	2.181.180,00-	2.073.771,00-

SKAMMTÍMASKULDIR

SKAMMTÍMASKULDIR ALLS.....	0,00	0,00
EIGIÐ FÉ OG SKULDIR.....	2.181.180,00-	2.073.771,00-

Hulda Gunnlaugsdóttir, forstjóri

Reykjavík, 9. febrúar 2009

Landspítali

Eiríksstaðir, Eiríksgötu 5

LSH Hringbraut

UMSÖGN LÆKNARÁÐS LANDSPÍTALA UM TILLÖGU FORSTJÓRA AÐ NÝJU SKIPURITI

Almenn atriði

Læknaráð Landspítala fagnar einföldun á stjórnkerfi spítalans með áherslu á þjónustu við sjúklinga. Þetta er í samræmi við tillögur læknaráðs sem beinst hafa að því að skilgreina klínískar rekstrareiningar á vettvangi meginfaggreina stofnunarinnar – lækninga (sérgreinar, sérhæfð þjónusta og aðrar þjónustueiningar) og hjúkrunar (sjúkradeildir). Mikilvægt er að bæði faglegir og rekstrarlegir þættir fari saman og liggi til grundvallar þeim skipulagsbreytingum sem framundan eru.

Læknaráð styður þá tillögu í nýju skipuriti að svið séu almennt stærri og færri. *Við leggjum ennfremur áherslu á að sérgreinar sem hafa sameiginlegar rætur eða náð samstarf sín á milli radist saman á svið til þess að tryggja faglega skírskotun í starfsemi sviða.* Sem dæmi má nefna sérgreinar lyflækninga annars vegar og sérgreinar skurðlækninga, kvensjúkdóma-lækningar og svæfinga- og gjörgæslulækningar hins vegar. Slík nálgun er líklegust til að skila þeim rekstrarlega ávinningi sem sóst er eftir.

Það er grundvallarbreyting í hinu nýja skipuriti að hverfa frá tvískiptri sviðsstjórn og hafa í þess stað einn sviðsstjóra á hverju sviði. Læknaráð styður þá breytingu. Það er afar mikilvægt að starfslýsingar stjórnenda séu skýrar og skarist sem minnst. Í nýju skipuriti spítalans þarf ábyrgð og vald allra lykilstjórnenda að vera vandlega skilgreint, svo sem framkvæmdastjóra lækninga, framkvæmdastjóra hjúkrunar, sviðsstjóra, yfirlækna og deildarstjóra.

Heilbrigðislög

Í lögum um heilbrigðisþjónustu frá árinu 2007 segir svo í 10. gr. um hlutverk og ábyrgð framkvæmdastjóra lækninga og yfirlækna:

Á heilbrigðisstofnun skal starfa framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og eftir atvikum aðrir faglegir yfirstjórnendur sem bera faglega ábyrgð á þjónustu. Yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan heilbrigðisstofnunar bera faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.

Samkvæmt hinum nýju skipulagstillögum er hlutverk framkvæmdastjóra lækninga (og hjúkrunar) frábrugðið frá því sem nú er. Lögum samkvæmt ber framkvæmdastjóri lækninga faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem veitt er, en hann er þó ekki yfirmaður yfirlækna í hinu nýja skipuriti. Óljós mörk geta þannig verið milli ábyrgðar og valda framkvæmdastjóra lækninga annars vegar og sviðsstjórnanna hins vegar. Starfslýsingar þurfa þess vegna að vera skýrar.

Framkvæmdastjórn

Það er mikilkvægt að samsetning framkvæmdastjórnar endurspegli meginhlutverk sjúkrahússins sem er þjónusta við sjúklinga og akademísk starfsemi, þ.e. kennsla og vísindarannsóknir. Ekki er æskilegt að starfsemi sem ekki er sjúklingatengd (láréttir hlutar skipuritsins) hafi sama vægi í framkvæmdastjórn og sú sem beint tengist þjónustu við sjúklinga (lóðréttu hlutar skipuritsins). Ýmsar þessara starfseininga ættu líklega betur heima sem hluti af skrifstofu forstjóra. Undantekning er þó kennsla, vísindi og framþróun (SKVP).

Læknaráð og hjúkrunarráð

Í nýju skipulagstillögunum er læknaráð og hjúkrunarráð hvergi að finna. Hlutverk læknaráðs og hjúkrunarráðs sem ráðgefandi aðila í stjórnkerfinu er vel skilgreint í lögum um heilbrigðisþjónustu (lög nr. 40/2007). Þess vegna er nauðsynlegt að læknaráðs og hjúkrunarráðs sé skýrt getið í skipuritinu.

Forstöðumenn fræðasviða

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er Landspítalinn skilgreindur sem háskólasjúkrahús og hlutverk þess þríþætt, þjónusta við sjúklinga, kennsla og rannsóknir. Það er ekki ljóst af skipuritinu hver er staða Háskólans eða hlutverk forstöðumanna fræðasviða innan spítalans. Hlutverk þeirra og stöðu þarf að skýra.

Tillögur læknaráðs um útfærslu sviða í nýju stjórnskipulagi

(Tillaga I og Tillaga II)

Læknaráð bendir á tvær mismunandi leiðir við útfærslu á nýju skipuriti. **Tillaga I** er að mestu leyti í takt við þá tillögu sem forstjóri kynnti á sviðsstjórafundum í síðastliðinni viku.

Tillaga II gerir hins vegar ráð fyrir meiri aðgreiningu á lækningum og hjúkrun í nýja skipuritinu.

Læknaráð telur eins og fyrr segir að vægi starfsemi sem ekki getur talist klínísk sé óeðlilega mikil í drögum að nýju skipuriti. Þannig geta fjármál, heilbrigðis- og upplýsingatækni, starfsmannamál og stoðþjónusta að miklu leyti verið hluti af skrifstofu forstjóra, en ekki hluti framkvæmdastjórnar eins og sýnt er. Kennsla, vísindi og framþróun verði hins vegar áfram svið sem gangi þvert á lækningasviðin.

Tillaga I

Þessi tillaga er í takt við núverandi tillögu forstjóra, en þó er lagt til að lækningasviðin (lækningar og hjúkrun saman) verði sex talsins, en ekki fimm. Þjónusta við börn á ekki samleið með annarri klínískri starfsemi og er því rökrétt að barnasvið (Barnspítali Hringins) og barna- og unglingsgeðdeild sameinist á nýju barnalækningasviði. Slys- og bráðasvið annast bráðamóttöku sjúklinga margra sérgreina og sviða og er því tæplega eðlilegt að sú starfsemi tilheyri til dæmis annað hvort lyflækningasviði eða skurðlækningasviði. Þannig teljum við heppilegast að hafa klínisku sviðin sex. Vissulega verður talsverður stærðarmunur milli einstakra sviða en við teljum það ekki vera vandamál.

Tillaga II

Eins og ítrekað hefur komið fram á undanförunum árum hefur það verið grundvallarsjónarmið lækna ráðs að sérgreinar lækninga eigi að vera grunnrekstrareiningar lækninga á sjúkrahúsinu. Lækna ráð telur enn fremur að það sé ekki nauðsynlegt að meginskipulag lækninga og hjúkrunar á spítalanum sé útfært með sama hætti. Lækningar og hjúkrun eru í eðli sínu ólíkar faggreinar þótt þjónusta við sjúklinga byggi að miklu leyti á samvinnu þeirra. Stjórnunarlega gæti því reynst erfitt fyrir lækni eða hjúkrunarfræðing að leiða starfsemi stórra sviða, sem innihalda fjölmargar starfseiningar lækninga og hjúkrunar. Þannig er áhugaverð sú nálgun að sviðaskipting grundvallist einkum á stórum sérgreinum lækninga og rekstrarlegu samstarfi þeirra, en að hjúkrun sé á sérstöku sviði (eða sviðum) sem gangi þvert á lækningar. Svið hjúkrunar gætu verið fleiri en eitt, til dæmis eitt fyrir Hringbraut og annað fyrir Fossvog eða að skiptingin grundvallist á tegund starfsemi s.s lyflækningum annars vegar og skurðlækningum hins vegar. Á sama hátt mætti hugsa sér að sameiginlegt rannsóknar- og myndgreiningarsvið gangi í skipuritinu þvert á hefðbundin lækningasvið. Þannig skapast lækningasvið sem lúta forystu læknis og hjúkrunarsvið sem lúta stjórn hjúkrunar. Þessi nálgun finnst erlendis, til dæmis í Noregi, eins og fram kom á starfsdegi stjórnenda Landspítala, sem haldinn var nýverið. Slík nálgun einfaldar stjórnunarlega og rekstrarlega ábyrgð yfirmanna og getur hæglega haft jákvæð áhrif á samvinnu þessara lykilstarfsstétta.

Tillaga I. Sex klínísk svið (lækningar og hjúkrun saman á sviði). Neðri línan sýnir hvaða núverandi starfsemi flyst inn í hin nýju svið.

A. Lyflækninga- og endurhæfingarsvið

Lyflækningasvið I og II, öldrunarsvið og endurhæfingarsvið.

B. Skurðlækninga-, svæfinga- og gjörgæslulækninga- og kvenlækningasvið.

Skurðlækningasvið, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið og kvennasvið.

C. Geðlækningasvið

Geðsvið og sálfræðiþjónusta

D. Barnalækningasvið

Barnasvið, barna- og unglíngageðlækningar (BUGL), sálfræðiþjónusta fyrir börn.

E. Bráðalækningasvið

Slysa- og bráðasvið

F. Rannsóknar- og myndgreiningarsvið

Rannsóknarsvið og myndgreiningarsvið

Tillaga II. Sex svið lækninga og svið hjúkrunar (eitt eða fleiri) sem ganga þvert á svið lækninga. Fram kemur hvaða núverandi starfsemi flyst inn í hin nýju svið.

A. Lyflækninga- og endurhæfingarsvið

Lyflækningasvið I og II, öldrunarsvið og endurhæfingarsvið.

B. Skurðlækninga-, svæfinga- og gjörgæslulækninga- og kvenlækningasvið.

Skurðlækningasvið, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið og kvennasvið.

C. Geðlækningasvið

Geðsvið

D. Barnalækningasvið

Barnasvið og barna- og unglíngageðlækningar (BUGL).

E. Bráðalækningasvið

Slysa- og bráðasvið

Rannóknar- og myndgreiningarsvið (áður rannsóknarsvið og myndgreiningarsvið) sem auk hjúkrunarsviðs gengur þvert á hin læknisfræðilegu sviðin.

Um rekstur starfseininga og nafngiftir

Við ákvarðanatöku um nýtt skipurit Landspítala skipta nafngiftir starfseininga og stjórnenda miklu máli og mikilvægt er að frá slíku verði gengið sem fyrst. Í þessu sambandi vill lækna ráð benda á stuttan útdrátt úr skýrslu lækna ráðs um þetta efni frá árinu 2005 (heiti skýrslunnar: *Álit stjórnar lækna ráðs á heitum þjónustukjarna, skipulagi skráningar og vinnslu gagna á LSH*, frá október 2005).

Sérgreinar lækninga. Lækna ráð hefur talið að sérgreinar lækninga eigi að vera meginrekstrareiningar sjúkrahússins hvað varðar lækningar og einingar eigi að bera heiti sérgreinanna. Dæmi um slík heiti eru t.d. “hjartalækningar” og “smitsjúkdómalækningar”. Í sumum tilvikum, til dæmis þegar vísað er til staðsetningar, getur þurft að bæta viðskeytinu „eining” við heiti viðkomandi sérgreinar, t.d. hjartalækningaeining. Kostnaður sem myndast við rannsóknir eða meðferð, sem læknir ávísar, skráist á hlutaðeigandi sérgrein.

Sjúkradeildir eiga að vera á ábyrgð viðkomandi deildarstjóra hjúkrunar og sá grunnkostnaður sem skapast af rekstri sjúkradeildar skráist á deildina.

Heiti sjúkradeilda (legu- dag-, bráða- og göngudeilda) þurfa að vera aðgreind frá sérgreinaheitum lækninga og hafa tilvísan til staðsetningar á sjúkrahúsinu.

Aðrar þjónustueiningar eru starfseiningar sérgreina lækninga eða annarra faggreina, til dæmis rannsóknastofur og myndgreining. Kostnað vegna slíkra þjónustueininga ætti að skrá á eininguna og sérgreinina sem í hlut á. Þegar þjónustueining er rekin af fleiri en einni sérgrein er kostnaður skráður á eininguna og jafnframt deilt á hlutaðeigandi sérgreinar.

Sérhæfð þjónusta (programs) er heildræn þjónusta sem veitt er vegna ákveðinna viðfangsefna, t.d. offitu, heilabilunar, líffæraígræðslu eða þráláttra verkja. Lagt er til að kostnaður við sérhæfða þjónustu verði skráður á starfseminna og þær einingar sem bera ábyrgð á rekstrinum. Sérstakar nafngiftir þarf fyrir sérhæfða þjónustu (t.d. líffæraígræðslueining).

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

Niðurstaða – samantekt

- Læknaráð Landspítala fagnar nýju skipuriti fyrir spítalann, sem er einfaldara en fyrra skipurit, með styttri boðleiðum og færri yfistjórnendum.
- Læknaráð setur fram tvær mismunandi skipulagstillögur byggðar á tillögum forstjóra. Fyrri tillaga læknaráðs er í meginatriðum í samræmi við framlagða tillögu forstjóra. Þar er þó gert ráð fyrir sex sviðum (lækninga og hjúkrunar). Þau eru: 1) lyflækninga- og endurhæfingasvið, 2) skurðlækninga-, svæfinga- og gjörgæslulækninga- og kvenlækningasvið, 3) geðlækningasvið, 4) barnalækningasvið, 5) bráðalækningasvið og 6) rannsóknar- og myndgreiningarsvið.
- Seinni tillaga læknaráðs er annars eðlis og gerir hún ráð fyrir fimm sviðum lækninga (lóðrétt) en þvert á þau gangi rannsóknar- og myndgreiningarsvið og svið hjúkrunar (eitt eða fleiri). Samkvæmt tillögunni eru lækningasviðin fimm þessi: 1) lyflækninga- og endurhæfingasvið, 2) skurðlækninga-, svæfinga- og gjörgæslulækninga- og kvenlækningasvið, 3) geðlækningasvið, 4) barnalækningasvið og 5) bráðalækningasvið.
- Það er heppilegast að samsetning framkvæmdastjórnar endurspegli meginstarfsemi og hlutverk spítalans, sem er klínísk þjónusta á sviði lækninga og hjúkrunar, auk akademískrar starfsemi. Ýmsar starfseiningar sem sýndar eru sem sérstakar einingar með framkvæmdastjóra gætu átt heima sem hluti af skrifstofu forstjóra.
- Það er lykilatriði að starfslýsingar allra stjórnenda í nýju skipuriti séu skýrar til að koma í veg fyrir ágreining vegna óljósra vald- og ábyrgðarmarka.
- Læknaráð og hjúkrunarráð eru lögum samkvæmt ráðgefandi aðilar við stjórn spítalans en það sést ekki á fyrirliggjandi skipulagstillögum. Nauðsynlegt er að þessi staða ráðanna sjáist í skipuriti spítalans.
- Staða forstöðumanna fræðasviða læknadeildar á Landspítala þarf að vera skýr.
- Það er mjög mikilvægt að vel takist til með útfærslu á framtíðarstjórnskipulagi Landspítalans. Þess vegna er óheppilegt hve skammur tími (6 dagar) var gefinn til að fara yfir fyrirliggjandi skipulagstillögur og skila álitum þar að lútandi.

Fyrir hönd stjórnar læknaráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Hulda Gunnlaugsdóttir, forstjóri
Landspítalinn
LSH Hringbraut

Efni: Stjórnskipulag LSH – Staða fæðinga- og kvensjúkdómalækninga

Komdu sæl Hulda!

Við fögnum drögum að nýju skipuriti Landspítalans sem kynnt voru 24. febrúar 2009, þar með talið fækkun klínískra sviða og “sviðsstjóra”. Þessi drög eru að miklu leyti í samræmi við tillögur læknaráðs frá 9. febrúar síðastliðnum (Tillaga I). **Það er þó eitt atriði sem við teljum nauðsynlegt að endurskoða** áður en gengið verður frá skipuritinu og það sent ráðherra heilbrigðismála til staðfestingar. Í fyrirbyggjandi drögum að sviðaskipan er gert ráð fyrir því að ein sérgrein lækninga, fæðinga- og kvensjúkdómalækningar, verði klofin í tvennt og skipt á tvö svið. Kvensjúkdómalækningar verði settar með skurðlækningum og svæfinga- og gjörgæslulækningum en fæðingalækningar með barnalækningum. Þetta telur læknaráð afar óheppilega skiptingu, bæði í faglegu og rekstrarlegu tilliti.

Í hinum vestræna heimi hafa kvensjúkdóma- og fæðingalækningar verið ein sérgrein um margra áratuga skeið og er sinnt er af sama hópi lækna. Þannig er því einnig farið hér á landi. Það er hins vegar hættu á að skipting sérgreinarinnar á tvö aðskilin svið muni leiða til þess að hún klofni á fáum árum upp í tvær aðskildar sérgreinar. Af því getur hlotist rekstarlegt óhagræði, kennsla og vísinda - og þróunarstarf getur orðið ómarkvissara og nýliðun inn í sérgreinina gæti minnkað.

Læknaráð ítrekar því fyrra álit sitt að sérgreinin fæðinga- og kvensjúkdómalækningar verði á einu sviði, en ekki slitin í sundur. Faglega og rekstrarlega á greinin mesta og besta samleið með skurðlækningum og svæfinga- og gjörgæslulækningum.

Með bestu kveðju,

Þorbjörn Jónsson, formaður læknaráðs
Runólfur Pálsson, ritari læknaráðs

LSH, 11. desember 2008

Hulda Gunnlaugsdóttir
forstjóri Landspítala
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Björn Zoëga
framkvæmdastjóri lækninga
Eiríksstaðir, 5.h.
LSH Hringbraut

Efni: Athugasemdir stjórnar læknaáðs við ákvarðanatöku um sameiningu á bráðamóttökum Landspítala við Hringbraut og í Fossvogi

Þann 4. desember síðastliðinn var tilkynnt á vefsvæði Landspítalans að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttökur spítalans við Hringbraut og í Fossvogi. Jafnframt að hin sameinaða starfsemi verði staðsett í Fossvogi. Hér er ótvírætt um afar mikla breytingu að ræða á bráðapjónustu spítalans.

Fjallað var um þetta mál á stjórnarfundum læknaáðs í gær. Þar kom fram óánægja stjórnarmanna með að ekki skuli hafa verið haft samráð við læknaáðið áður en svo stór og mikilvæg ákvörðun um lækniáfræðileg málefni var tekin.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu (nr. 40/2007) skal læknaáð vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði og það ber að leita álits læknaáðs um mikilvægar ákvarðanir sem snerta lækniþjónustu stofnunar. Um þetta segir orðrétt í 13. grein heilbrigðislaganna:

“Fagráð, þ.m.t. læknaáð og hjúkrunarráð þar sem þau eru starfandi, skulu vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði í rekstri heilbrigðisstofnunar. Ber að leita álits fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar, þar á meðal eftir því sem við á álits læknaáðs um lækniþjónustu og álits hjúkrunarráðs um hjúkrunarþjónustu”.

Samkvæmt lagatextanum [vera ... til ráðuneytis um fagleg atriði ...] á því læknaáðið ekki að standa frammi fyrir orðnum hlut heldur ber að leita álits læknaáðs áður en afdrifarík ákvörðun sem þessi er tekin.

Stjórn læknaáðs hlýtur að álykta að framkvæmdastjórn Landspítala hafi byggt ákvörðun sína um sameiningu á bráðamóttökum spítalans á fyrirliggjandi gögnum um aukna skilvirkni, öryggi sjúklinga og/eða rekstrarhagkvæmni af slíkri sameiningu.

Þar sem stuttur tími er til stefnu óskar stjórn læknaáðs Landspítala eftir aðgangi að þeim gögnum sem lágu til grundvallar þeirri ákvörðun að sameina bráðamóttökurnar á Hringbraut og í Fossvogi til þess að ráðið geti myndað sér rökstudda skoðun á efnisatriðum málsins. Einnig óskum við eftir stuttum fundi með forstjóra og framkvæmdastjóra lækninga sem fyrst til þess að reifa aðalatriði málsins.

Fyrir hönd stjórnar læknaáðs Landspítala,

Þorbjörn Jónsson

formaður læknaáðs LSH

Viðar Eðvarðsson
varaformaður læknaáðs LSH

Runólfur Pálsson
ritari læknaáðs LSH

Björn Zoëga læknir
starfandi forstjóri
Landspítali
Eiríksstaðir 5.h.
LSH Hringbraut

LSH, 16. janúar 2009

Efni: Umsögn lækna ráðs Landspítala um skýrslu starfshóps um sameiningu bráðamóttaka G2 og 10D á Landspítala

Stjórn lækna ráðs Landspítala þakkar bréf þitt dagsett 6. janúar 2009 þar sem óskað er umsagnar lækna ráðs Landspítala um skýrslu starfshóps um sameiningu á bráðamóttökum Landspítala. Hér er líklega um að ræða viðamestu breytingu á starfsemi Landspítalans í fjölda ára og hefði lækna ráðið því vissulega þurft meiri tíma til að fara gaumgæfilega yfir málið og afla frekari gagna.

Þann 4. desember 2008 var tilkynnt að ákveðið hefði verið að sameina bráðamóttökur Landspítalans í Fossvogi og við Hringbraut og að markmið með sameiningunni væri að auka skilvirkni í þjónustu og ná fram hagræðingu í launa- og rekstrarkostnaði. Skipaður var starfshópur undir forystu Más Kristjánssonar til að búa til verkefnisáætlun um framkvæmd sameiningarinnar. Stjórn lækna ráðs hefur farið yfir skýrslu starfshópsins, dagsetta 20. desember 2008, sem að mestu leyti er áætlun um framhaldsvinnu á vormánuðum 2009 auk kostnaðargreiningar. Síðar bárust okkur nokkur viðbótargögn svo sem fundargerðir, starfsemistölur og greinargerð Karls Andersen hjartalæknis um meðferð hjartasjúklinga. Már Kristjánsson oddviti starfshópsins kynnti stjórn lækna ráðs helstu hugmyndir og niðurstöður starfshópsins á fundi 14. janúar 2009. Eins og fyrr segir er það álit lækna ráðs Landspítala að hér sé um eina viðamestu breytingu á starfsemi spítalans að ræða frá því sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík var gerð í ársbyrjun 2000. Þess vegna er afar mikilvægt að vandað sé til verksins í alla staði og nægur tími tekinn til að meta kosti, galla og fjárhagslegan ávinning sameiningar á bráðamóttökum spítalans.

Almennt má segja að því fylgi ákveðnir ókostir að bráðamóttaka og bráðastarfsemi spítalans sé ekki á einum stað. Aðskilnaður skapar ekki einungis vinnulegt og fjárhagslegt óhagræði heldur getur það líka við tiltekna aðstæður verið hættulegt öryggi sjúklinga. Það er mikilvægt að bráðamóttakan sé í nánd við aðsetur hlutaðeigandi sérgreina, þannig að sérþekking og sérhæfður tækjabúnaður sé tiltækur þegar um lífshættuleg bráðatilvik er að ræða.

Það hafa komið fram rökstuddar efasemdir frá yfirlæknum og sérfræðilæknum í mörgum þeim sérgreinum sem staðsettar eru við Hringbraut að rétt sé að flytja alla móttöku bráðveikra sjúklinga yfir í Fossvog. Þeir sjúklingahópar sem helst hafa verið nefndir eru:

- Sjúklingar með bráða kransæðastíflu eða hjartastopp
- Sjúklingar með miklar blæðingar frá meltingarvegi
- Nýrnasjúklingar sem eru í blóð- eða kviðskiljun eða ígrætt nýra
- Blóðsjúkdóma- og krabbameinsjúklingar sem eru ónæmisbældir í kjölfar meðferðar
- Sjúklingar með bráða óútskýrða kviðverki
- Sjúklingar með þvagfæravandamál

Það er ekki útilokað að bæði megi ná fram sparnaði og leysa vandamál margra þessara sjúklingahópa á viðunandi hátt með nýjum verkferlum og vinnufyrirkomulagi, eins og nefnt er í skýrslu starfshópsins. Það er hins vegar ljóst að enn sem komið er hafa einungis komið fram takmarkaðar upplýsingar um það hver faglegur og fjárhagslegur ávinningur af sameinaðri bráðamóttöku verður miðað við óbreytta sérgreinaskipan í Fossvogi og á Hringbraut. Auk þess liggja enn sem komið er ekki fyrir fullnægjandi upplýsingar um það hvernig unnt verður að sinna tilteknum bráðum vandamálum á fullnægjandi hátt, til dæmis bráðri kransæðastíflu með ST-hækkun.

Það er rétt að rifja upp að verulegur árangur hefur náðst á Landspítalanum í meðferð sjúklinga með bráða kransæðastíflu á undanförunum árum. Þannig hefur 30 daga dánartíðni sjúklinga með hjartadrep lækkað úr 11,6% árið 2002 niður 6,4% árið 2005 og áfram niður í 3,6% árið 2007 (Guðmundur Þorgeirsson. Í brennidepli: Árangur í meðferð bráðrar kransæðastíflu. Starfsemissupplýsingar LSH, janúar-nóvember 2008). Þetta er umtalsverður árangur og líklega með því besta sem þekkist. Þetta byggist að mestu á því hve skammur tími líður frá komu á spítalann þar til sjúklingur fer í kransæðavíkkun ("door to needle time"). Það liggur líka fyrir að "door-to needle time" fyrir kransæðasjúklinga sem koma á Landspítalann í Fossvogi hefur verið um tvöfalt lengri en hjá þeim sem komið hafa beint á Hringbraut. Samsvarandi góður árangur hefur náðst í meðferð sjúklinga sem leggjast inn á gjörgæsludeild eftir hjartastopp, en þar hefur lifun aukist á nokkrum árum úr 28% í yfir 60% (Felix Valsson. Upplýsingar birtar á heimasíðu Læknafélags Íslands, 12. desember 2008).

Enn á eftir að móta verkferla fyrir sjúklinga með brjóstverki, kransæðastíflu og hjartastopp á sameinaðri bráðamóttöku og það kemur fram í skýrslu starfshópsins að ekki verði flutt hjartaþræðingartæki í Fossvog. Í umræðunni hefur komið fram að ekki er vitað um aðra borg á Vesturlöndum þar sem bráðamóttaka sjúkrahúss er á einum stað en öll hjartaþræðingarastaðan er á öðrum stað. Þess vegna er það skoðun læknaáráðsins að ekki sé tryggt að það takist að viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur í meðferð sjúklinga með bráða hjartasjúkdóma ef til sameiningar á bráðamóttökunum kemur.

Hvað varðar aðra hópa má nefna sjúklinga með langt gengin krabbamein sem dvalist hafa heima. Þegar þeir eru bráðveikir og þurfa á spítalameðferð að halda, t.d. vegna blæðinga, hjartabilunar eða öndunarbilunar, þola þeir illa flutning milli sjúkrahúsa.

Eitt af markmiðum framkvæmdastjórnar með sameiningu á bráðamóttökum er hagræðing í launa- og rekstrarkostnaði. Læknaári þykir þó ekki einsýnt að svo muni verða. Í skýrslu starfshópsins segir að stefnt sé að 20% fækkun dagvinnustöðugilda innan hjúkrunar en hins vegar er ekki lagt beint mat á hagræðingu innan lækninga. Það er hugsanlegt að breytingar á vinnuskipulagi og vaktafyrirkomulagi lækna leiði ekki til sparnaðar einmitt vegna þess að staðsetning sérgreinastarfseminnar er önnur en bráðamóttaka sjúklinga. Reiknaður sparnaður gæti fljótt snúist upp í andhverfu sína ef sérgreinar sem staðsettar eru við Hringbraut bregðast við sameiningunni með fjölgun vaktalína og/ eða með því að koma sér upp einhvers konar "litlum bráðamóttökum" til að annast sjúklinga innan sinna sérgreina, en slíkt væri fagleg afturför frá núverandi fyrirkomulagi. Í fyrirbyggjandi gögnum er ekki hægt að sjá að reynt hafi verið að meta hvort eða hversu miklum rekstrarsparnaði megi ná fram með endurskipulagningu eða hagræðingu á núverandi fyrirkomulagi, þ.e. með því að reka áfram tvær bráðamóttökur. Ef hægt væri að ná fram rekstrarsparnaði en

reka samt bráðmóttökur bæði í Fossvogi og við Hringbraut gæti slíkt auðvitað haft áhrif á það hvaða lokaniðurstöðu menn komast að varðandi sameiningu.

Til að tryggja að öll sjónarmið komi fram stefnir stjórn læknaáðs að því við fyrsta tækifæri að halda almennan læknaáðsfund um sameiningu á bráðamóttökum spítalans og verður sá fundur haldinn annaðhvort í lok janúar eða byrjun febrúar. Vegna þess hve stjórn læknaáðs gafst skamur tími til þess að fara yfir málið og gera athugasemdir við umrædda skýrslu áskiljum við okkur rétt til að koma með viðbótarumsögn eða frekari athugasemdir í kjölfar þessa fundar.

Niðurstaða:

- Læknaáð Landspítala telur að í grundvallaratriðum sé æskilegt að bráðamóttaka og bráðastarfsemi spítalans sé á einum stað. Af slíku fyrirkomulagi getur hlotist bæði faglegur og fjárhagslegur ávinningur. Það er hins vegar nauðsynlegt að til staðar sé lágmarksstuðningur lykilsérgreina (mönnum, aðstaða, tækjabúnaður) í því húsi þar sem móttaka sjúklinganna fer fram.
- Læknaáði þykir að ekki liggi enn fyrir fullnægjandi upplýsingar til að kveða upp úr um það að æskilegt sé að fara út í sameiningu á bráðamóttökum spítalans, hvorki faglegar né fjárhagslegar.
- Læknar í mörgum sérgreinum hafa sett fram rökstuddar efasemdir um að það sé faglega verjandi að flytja móttöku allra bráðveikra sjúklinga yfir á Landspítalann í Fossvogi því slíkt gæti í ákveðnum tilvikum stofnað öryggi sjúklinga í hættu.
- Sérstaklega hefur verið bent á batnandi árangur í meðferð sjúklinga með alvarlega hjartasjúkdóma á Landspítalanum og er það m.a. þakkað skömmum tíma frá innlögn þar til kransæðavíkkun hefur farið fram. Í rökstuddri greinargerð Karls Andersen hjartalækni sem fylgir með skýrslu starfshópsins eru færð rök fyrir því með tilvísun í alþjóðlegar rannsóknir hver áhrif aðskilnaðar bráðamóttöku fyrir hjartasjúklinga frá hjartaþræðingastofu yrðu. Slíkt gæti leitt til verulega aukinnar dánartíðni sjúklinga með bráða kransæðastíflu, lengri legutíma, fjölgunar fylgikvilla og þannig aukins kostnaðar. Faglega og með tilliti til öryggis sjúklinga telur læknaáðið slíkt ekki ásættanlegt.
- Læknaáð fékk afar skamman tíma til þess að fjalla um þetta mál og skila álit og áskilur sér því rétt til að koma frekari ábendingum og athugasemdum á framfæri á síðari stigum málsins.

Fyrir hönd stjórnar læknaáðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Afrit: Ólafur Baldursson, starfandi framkvæmdastjóri lækninga

Ályktun frá stjórn læknaáðs Landspítala um sameiningu á bráðamóttökum spítalans

Samþykkt á stjórnarfundum læknaáðs Landspítala, miðvikudaginn 22. apríl 2009

Stjórn læknaáðs Landspítala telur að sameining á bráðamóttökum Landspítala á einn stað yrði mikið framfaraskref fyrir starfsemi sjúkrahússins, ef öll önnur bráðastarfsemi sjúkrahússins yrði jafnframt sameinuð á sama stað. Af slíku fyrirkomulagi hlytist bæði faglegur og fjárhagslegur ávinningur.

Læknar í mörgum sérgreinum hafa sett fram vel rökstuddar athugasemdir við lokun bráðamóttökunnar á Hringbraut. Slíkt gæti í ákveðnum tilvikum stofnað öryggi sjúklinga í hættu. Þar að auki er ekki ljóst hvort fyrirhuguð sameining á bráðamóttökunum leiði til raunverulegs rekstrarsparnaðar.

Nú hefur verið lögð fram ný og ódýrari tillaga að nýbyggingu á lóð Landspítalans við Hringbraut. Það er líklegt að slíka nýbyggingu megi reisa og taka í notkun á tiltölulega fáum árum. Þess vegna telur stjórn læknaáðs skynsamlegt að slá fyrirhugaðri sameiningu á bráðamóttökum spítalans á frest meðan kannað er hversu raunhæfar nýbyggingartillögurnar eru.



Þorbjörn Jónsson,
formaður læknaáðs LSH
Skrifstofa læknaáðs Landspítala
Hringbraut

Reykjavík 24.06.2008
Tilvisun 1 40.30 EE/Sþ/ks

Varðandi erindi læknaáðs um rannsókn á meintri þöggun/einelti á LSH

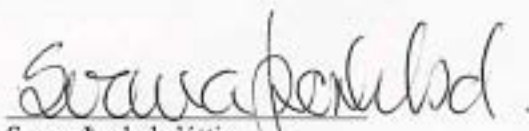
Sviðsstjóri skrifstofu mannaúðsmála og formaður öryggisnefndar LSH hafa rætt við Ómar H. Kristmundsson, dósent í opinberri stjórnsýslu við félagsvísindadeild Háskóla Íslands um erindi læknaáðs LSH dags. 14.apríl 2008.

Erindið fólst í þeirri ósk læknaáðs um að láta framkvæma sjálfstæða rannsókn á því hvort þöggun eða einelti hafi verið beitt á spítalanum.

Ómar hefur samþykkt að taka að sér verkefnið sem hann mun vinna í september/október 2008.

Virðingarfyllt,


Erna Einarsson,
sviðsstjóri mannaúðsmála LSH


Svava Þorkelsdóttir,
formaður öryggisnefndar LSH

Afrit:

Björn Zoega og Anna Stefánsdóttir, settir forstjórar LSH
Berglind Ásgeirsdóttir, ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneytinu
Kristinn Tómasson, yfirlæknir Vinnueftirlits ríkisins
Sigurður Guðmundsson, landlæknir

Umsögn læknaáðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkraskrár (þskj. 1086 – 635. mál)

Læknaáð Landspítala telur að hér sé um afar mikilvægt lagafrumvarp að ræða vegna þess að vel færð og aðgengileg sjúkraskrá er á hverjum tíma eitt mikilvægasta vinnutæki læknisins. Öryggi sjúklinga byggist á því að sjúkraskráin sé vel færð og upplýsingar aðgengilegar án afar þegar þeirra er þörf. Af þeim sökum er nauðsynlegt að lagaákvæði um þetta efni séu skýr og afdráttarlaus.

Þegar á heildina litið finnst stjórn læknaáðs Landspítala frumvarp til laga um sjúkraskrár álitlegt. Þó er þar að finna nokkur atriði sem gefa tilefni til athugasemda.

Almenn atriði:

- Það vekur óneitanlega athygli að stór hluti frumvarpstextans snýst um persónuvernd og takmarkað aðgengi heilbrigðisstarfsmanna að upplýsingum í sjúkraskrá. Minni áhersla er hins vegar lögð á þá staðreynd að sjúkraskráin er eitt mikilvægasta tæki sem læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn vinna með þegar þeir veita sjúklingum þjónustu. Sjúkraskráin á að vera gagnasafn um heilsufar einstaklinga frá vöggum til grafar, sem grípa má til fyrirvaralaust þegar þörf er á. Því telur Læknaáð Landspítala æskilegt að jákvæðara viðhorf kæmi almennt fram í frumvarpinu til upplýsinga í sjúkraskrá og aðgengis að þeim. Eðli málsins samkvæmt er óhjákvæmilegt að treysta heilbrigðisstarfsmönnum til að umgangast sjúkraskrárgögn á ábyrgan og löglegan máta. Nauðsynlegt er að heilbrigðisstofnanir og eftirlitsaðilar, svo sem landlæknir eða Persónuvernd, hafi eftirlit með því að aðgangur að sjúkraskráum sé eins og lög mæla fyrir um. Bregðist heilbrigðisstarfsmenn þeirri skyldu sinna að ganga löglega um sjúkraskrárgögn er eðlilegt að beitt sé hörðum viðurlögum, samanber 23. grein frumvarpsins.
- Í frumvarpinu er allmikil umfjöllun um “sérstaklega viðkvæmar persónuupplýsingar” og varðveislu þeirra. Hins vegar vantar greinargóða skilgreiningu á því hvaða upplýsingar teljist vera sérstaklega viðkvæmar. Samkvæmt 13. grein frumvarpsins (og meðfylgjandi athugasemdum við frumvarpið) virðist sem allar upplýsingar geti talist sérstaklega viðkvæmar ef slíkt er mat einstakra heilbrigðisstofnana eða þeirra sjúklinga sem í hlut eiga hverju sinni. Læknaáð Landspítala telur því eðlilegt að skilgreint sé hvaða upplýsingar teljist almennt vera sérstaklega viðkvæmar.
- Af tæknilegum ástæðum getur reynst vandkvæðum bundið að takmarka aðgang heilbrigðisstarfsmanna að einstökum skjölum/færslum innan sjúkraskrárkerfisins. Það má þó alls ekki leiða til þess að aðgangur að sjúkraskráum ákveðinna eininga innan sjúkrastofnana, þar sem viðkvæmar upplýsingar finnast iðulega, verði alfarið takmarkaður við þá sem þar starfa. Til dæmis að allar upplýsingar um geðræn málefni, vímuefnanotkun eða kvensjúkdóma verði skilgreindar sem sérstaklega viðkvæmar og þannig ekki aðgengilegar heilbrigðisstarfsmönnum á öðrum deildum.

- Mikilvægt er að benda á að rafrænt sjúkraskrárkerfi sem bæði mætir þeim kvöðum sem þessu frumvarpi fylgja og þeim faglegu kröfum sem almennt eru gerðar til slíkra skráningarkerfa er ekki til staðar hér á landi. Gildir þetta meðal annars um Sögu, sjúkraskrárkerfið sem er í notkun á Landspítalanum og mörgum öðrum heilbrigðisstofnunum.
- Í fylgiskjali, sem inniheldur umsögn Fjárlagaskrifstofu Fjármálaráðuneytisins segir: “*Verði frumvarpið óbreytt að lögum verður ekki séð að ákvæði þess muni í sjálfu sér hafa kostnað í för með sér fyrir ríkissjóð*”. Reynslan erlendis frá hefur sýnt að smíði öflugra rafræna sjúkraskrárkerfis er afar tímafrek og kostnaðarsöm og því er óraunhæft að gera ráð fyrir að slíkt verkefni leiði ekki til tímabundins [og verulegs] útgjaldaauka fyrir ríkissjóð/heilbrigðiskerfið. Læknaráð Landspítala telur útilokað að fjármagn til uppbyggingar slíks nútímalegs rafræna sjúkraskrárkerfis verði tekið af reglulegu rekstrarfé heilbrigðisstofnana. Óhjáðamilegt er að sérstök fjárveiting fylgi þessu verkefni.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins:

- Í 3. grein frumvarpsins er skilgreiningin á hugtakinu “meðferð” óvenjuvið þar sem hún tekur til rannsókna sem gerðar eru í greiningarskyni auk þeirra þátta sem falla undir hefðbundna skilgreiningu á meðferð, svo sem skurðaðgerð eða lyfjagjöf, sem beitt er í lækningaskyni. Þótt augljóslega sé æskilegt að hlutir séu einfaldaðir getur þetta hugsanlega valdið ruglingi. Æskilegt væri að hugtakið meðferð einskorðaðist við aðgerð eða inngríp sem beitt er til að hafa áhrif á einkenni eða sjúkdómsframvindu.
- Í 4. grein er fjallað um skylduna til að færa sjúkraskrá og hvílir sú skylda á öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem fá sjúklinga til meðferðar. Á sjúkrahúsum og öðrum lækningastofnunum bera læknar höfuðábyrgð á meðferð sjúklinga. Því er mikilvægt að sérstaklega sé kveðið á um það að við innlögn á sjúkrastofnun skuli læknir færa innlagnarskrá og að við útskrift skuli læknir rita útskriftarbréf þar sem fram koma helstu niðurstöður og áform um frekari meðferð og eftirlit eftir því sem við á.
- Í 6. grein og athugasemdum við þá grein er lögð áhersla á að aðeins skuli færa upplýsingar um þau atriði í sjúkraskrá sem nauðsynleg eru vegna þeirrar meðferðar sem veita skal. Þetta ákvæði getur orkað tvímælis. Fullkomnar grunnupplýsingar geta til dæmis verið afar gagnlegar ef skyndileg breyting verður á líðan bráðveiks sjúklings og hann er á þeim tímapunkti ekki fær um að veita neinar upplýsingar sjálfur. Ennfremur ber að geta þess að læknar sem veita almenna þjónustu, til dæmis heimilislæknar og lyflæknar, leitast ávallt við að meta heilsufar og ástand sjúklinga á heildrænan hátt, jafnvel þótt tilefni læknisheimsóknar sé eitt ákveðið vandamál. Slík opin nálgun þykir almennt bera vott um vandaða starfshætti og útilokað er að læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn hverfi frá slíkum vinnubrögðum.
- Í 7. grein frumvarpsins er fjallað um rétt sjúklinga til þess að láta eyða upplýsingum um sig úr sjúkraskrá [með samþykki landlæknis]. Það er skoðun læknaráðs Landspítala að meginreglan eigi að vera sú að upplýsingar (rangar eða villandi) séu leiðréttar í sjúkraskrá, en einungis í undantekningartilvikum sé upplýsingum alveg eytt.

-
- Í 17. grein kemur fram að lífsýni teljist til upplýsinga í sjúkraskrá. Er þetta réttur skilningur á frumvarpstextanum? Sé svo er þetta ekki hefðbundin skilgreining á sjúkraskráupplýsingum. Slík skilgreining getur valdið óheppilegum flækjum við framkvæmd vísindarannsóknna, einkum þegar engin þörf er á venjulegum upplýsingum úr sjúkraskrá. Rétt er að benda á að aldrei á að vera hætta á misnotkun á lífsýnum þar sem ávallt þarf að sækja um leyfi fyrir notkun þeirra til Persónuverndar, siðanefnda/ráða og/eða Vísindasiðanefndar.

Reykjavík, 3. júlí 2008

Fyrir hönd lækna ráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson formaður

Tölvupóstfang: thorbjor@landspitali.is

Umsögn lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkraskrár (þskj. 205 – 170. mál)

Með bréfi dagsettu 9. desember 2008 óskaði heilbrigðisnefnd Alþingis eftir umsögn lækna ráðs Landspítala um nýtt frumvarp til laga um sjúkraskrár. Um er að ræða frumvarp til laga um sjúkraskrár sem í öllum meginatriðum er samhljóða fyrri frumvarpi um sama efni frá vorþingi 2008. Lækna ráð Landspítala skilaði inn álit um það frumvarp þann 3. júlí 2008 og er meðfylgjandi umsögn að stofni til samhljóða fyrri álit ráðsins.

Lækna ráð Landspítala telur að hér sé um afar mikilvægt lagafrumvarp að ræða vegna þess að vel færð og aðgengileg sjúkraskrá er á hverjum tíma eitt mikilvægasta vinnutæki læknisins. Öryggi sjúklinga byggist á því að sjúkraskráin sé vel færð og upplýsingar aðgengilegar án afar þegar þeirra er þörf. Af þeim sökum er nauðsynlegt að lagaákvæði um þetta efni séu skýr og afdráttarlaus. Þegar á heildina litið finnst stjórn lækna ráðs Landspítala frumvarp til laga um sjúkraskrár álitlegt. Þó er þar að finna nokkur atriði sem gefa tilefni til athugasemda.

Almennt:

- Það vekur óneitanlega athygli að umtalsverður hluti lagatextans snýst um persónuvernd og takmarkað aðgengi heilbrigðisstarfsmanna að upplýsingum í sjúkraskrá. Minni áhersla er hins vegar lögð á þá staðreynd að sjúkraskráin er eitt mikilvægasta tæki sem læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn vinna með þegar þeir veita sjúklingum þjónustu. Sjúkraskráin á að vera gagnasafn um heilsufar einstaklinga frá vöggu til grafar, sem grípa má til fyrirvaralaust þegar þörf er á. Því telur Lækna ráð Landspítala æskilegt að jákvæðara viðhorf kæmi almennt fram í frumvarpinu til upplýsinga í sjúkraskrá og aðgengis að þeim. Eðli málsins samkvæmt er óhjákvæmilegt að treysta heilbrigðisstarfsmönnum til þess að umgangast sjúkraskrárupplýsingar á ábyrgan og löglegan máta. Nauðsynlegt er að heilbrigðisstofnanir og eftirlitsaðilar, svo sem landlæknir eða Persónuvernd, hafi eftirlit með því að aðgangur að sjúkraskrá sé eins og lög mæla fyrir um. Bregðist heilbrigðisstarfsmenn þeirri skyldu sinna að ganga löglega um sjúkraskrárgögn er eðlilegt að beitt sé hörðum viðurlögum, samanber 23. grein frumvarpsins.
- Í frumvarpinu er allmikil umfjöllun um “sérstaklega viðkvæmar persónuupplýsingar” og varðveislu þeirra. Hins vegar vantar greinargóða skilgreiningu á því hvaða upplýsingar teljast vera sérstaklega viðkvæmar. Samkvæmt 13. grein frumvarpsins (og meðfylgjandi athugasemdum við frumvarpið) virðist sem allar upplýsingar geti talist sérstaklega viðkvæmar ef slíkt er mat einstakra heilbrigðisstofnana eða þeirra sjúklinga sem í hlut eiga hverju sinni. Lækna ráð Landspítala telur því eðlilegt að skilgreint sé hvaða upplýsingar teljast almennt vera sérstaklega viðkvæmar.
- Af tæknilegum ástæðum getur reynst vandkvæðum bundið að takmarka aðgang heilbrigðisstarfsmanna að einstökum skjölum/færslum innan sjúkraskrárkerfisins. Það má þó alls ekki leiða til þess að aðgangur að sjúkraskrá ákveðinna eininga innan sjúkrastofnana, þar sem viðkvæmar upplýsingar finnast iðulega, verði alfarið takmarkaður við þá sem þar starfa. Til dæmis að allar upplýsingar um geðræn málefni, vímuefnanotkun eða kvensjúkdóma verði skilgreindar sem sérstaklega viðkvæmar og þannig ekki aðgengilegar heilbrigðisstarfsmönnum á öðrum deildum.
- Í fylgiskjali, sem inniheldur umsögn Fjárlagaskrifstofu Fjármálaráðuneytisins segir: “*Verði frumvarpið óbreytt að lögum verður ekki séð að ákvæði þess muni í sjálfu sér hafa kostnað í för með sér fyrir rikissjóð*”. Reynslan

erlendis frá hefur sýnt að smíði öflugsráfræns sjúkraskrárkerfis er afar tímafrek og kostnaðarsöm og því er óraunhæft að gera ráð fyrir að slíkt verkefni leiði ekki til tímabundins [og verulegs] útgjaldaauka fyrir ríkissjóð/heilbrigðiskerfið. Læknaráð Landspítala telur útilokað að fjármagn til uppbyggingar slíks nútímalegs rafræns sjúkraskrárkerfis verði tekið af reglulegu rekstrarfé heilbrigðisstofnana. Óhjáðæmlegt er að sérstök fjárveiting fylgi þessu verkefni.

- Mikilvægt er að benda á að rafrænt sjúkraskrárkerfi sem bæði mætir þeim kvöðum sem þessu frumvarpi fylgja og þeim faglegu kröfum sem almennt eru gerðar til slíkra skráningarkerfa er ekki til staðar hér á landi. Gildir þetta meðal annars um Sögu, það sjúkraskrárkerfi sem nú er í notkun á Landspítalanum og mörgum öðrum heilbrigðisstofnunum.

Athugasemdir við einstakar greinar:

- Í 3. grein frumvarpsins er skilgreiningin á hugtakinu “meðferð” óvenjuvið þar sem hún tekur til rannsókna sem gerðar eru í greiningarskyni auk þeirra þátta sem falla undir hefðbundna skilgreiningu á meðferð, svo sem skurðaðgerð eða lyfjagjöf, sem beitt er í lækningaskyni. Þótt augljóslega sé æskilegt að hlutir séu einfaldaðir getur þetta hugsanlega valdið ruglingi. Æskilegt væri að hugtakið meðferð einskorðaðist við aðgerð eða inngríp sem beitt er til að hafa áhrif á einkenni eða sjúkdómsframvindu.
- Í 4. grein er fjallað um skylduna til að færa sjúkraskrá og hvílir sú skylda á öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem fá sjúklinga til meðferðar. Á sjúkrahúsum og öðrum lækningastofnunum bera læknar höfuðábyrgð á meðferð sjúklinga. Því er mikilvægt að sérstaklega sé kveðið á um það að við innlögn á sjúkrastofnun skuli læknir færa innlagnarskrá og að við útskrift skuli læknir rita útskriftarbréf þar sem fram koma helstu niðurstöður og áform um frekari meðferð og eftirlit eftir því sem við á.
- Í 6. grein og athugasemdum við þá grein er lögð áhersla á að aðeins skuli færa upplýsingar um þau atriði í sjúkraskrá sem nauðsynleg eru vegna þeirrar meðferðar sem veita skal. Þetta ákvæði getur orkað tvímælis. Fullkomnar grunnupplýsingar geta til dæmis verið afar gagnlegar ef skyndileg breyting verður á líðan bráðveiks sjúklings og hann er á þeim tímapunkti ekki fær um að veita neinar upplýsingar sjálfur. Ennfremur ber að geta þess að læknar sem veita almenna þjónustu, til dæmis heimilislæknar og lyflæknar, leitast ávallt við að meta heilsufar og ástand sjúklinga á heildrænan hátt, jafnvel þótt tilefni læknisheimsóknar sé eitt ákveðið vandamál. Slík opin nálgun þykir almennt bera vott um vandaða starfshætti og útilokað er að læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn hverfi frá slíkum vinnubrögðum. Mikilvægt er að lögin séu þannig úr garði gerð að vönduð læknisfræðileg vinnubrögð af þessu tagi geti aldrei túlkast sem lögbrot.
- Í 7. grein frumvarpsins er fjallað um rétt sjúklinga til þess að láta eyða upplýsingum um sig úr sjúkraskrá [með samþykki landlæknis]. Það er skoðun læknaráðs Landspítala að meginreglan eigi að vera sú að upplýsingar [rangar eða villandi] séu leiðréttar í sjúkraskrá, en einungis í undantekningartilvikum sé upplýsingum alveg eytt.

Reykjavík, 8. janúar 2009

Fyrir hönd stjórnar læknaráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Umsögn lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um sjúkratryggingar

1. Almenn

Markmið laganna er að “tryggja sjúkratryggðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðiskerfinu óháð efnahag” eins og það er orðað. Þannig á tilkoma þessara laga ekki hafa áhrif á það jafna aðgengi sem hingað til hefur verið að allri þjónustu Landspítalans.

Þetta frumvarp er hluti af þeim aðskilnaði sjúkratrygginga og almannatrygginga, sem ríkisstjórnin hefur boðað. Með frumvarpinu er lagt til að sameina undir einn hatt hluti (verkpætti og greiðslur) sem núna eru hjá þremur aðilum í ríkiskerfinu; samninganefnd heilbrigðisráðherra, fjármála- og rekstrarsviði heilbrigðisráðuneytisins og sjúkratryggingarsviði Tryggingastofnunar.

Framlag til rekstrar Landspítalans hefur til þessa dags komið frá þessum þremur aðilum og því er hér um nokkra einföldun að ræða. Hins vegar munu í framtíðinni verða gerðir samningar milli Landspítalans og sjúkratryggingarstofnunar um endurgjald og fjölda mismunandi meðferða og því er ekki ljóst hvort um raunverulega einföldun og sparnað verði að ræða.

Lækna ráð Landspítala vekur athygli á því að skammur tími gafst til að fara yfir þetta mjög svo viðamikla og mikilvæga frumvarp, sem tekur á grundvallarþáttum í sjúkratryggingarkerfi Íslendinga. Lækna ráðið vonar hins vegar að það hafi ekki komið niður á gæðum álitans.

2. Athugasemdir sem snúa að Landspítala

Landspítalinn hefur sérstakt hlutverk í heilbrigðiskerfi Íslendinga, bæði hvað stærð og starfsemi snertir, sem taka þarf tillit til við lagasmíð eins og hér er um að ræða. Ekki þarf síður að taka tillit til þessarrar sérstöðu þegar að samningum kemur milli sjúkratryggingarstofnunar og Landspítala.

- **Nýjungar í lækni fræði.** Í 44. gr. Frumvarpsins er sagt að “*Veitendur heilbrigðis-þjónustu (t.d. Landspítali) skulu að jafnaði byggja starfsemi sína á gagnreyndri þekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu ...*”. Um nýjar meðferðir er sagt “*Við ákvarðanir um nýjar aðferðir, þjónustu, lyf og vörur skal sjúkratryggingarstofnun byggja á niðurstöðu faglegs og hagræns mats í samræmi við viðurkenndar alþjóðlegar aðferðir*”. Landspítalinn hefur í áratugi verið í fararbroddi við að taka upp nýjar, flóknar og dýrar lækni meðferðir hér á landi. Það er þekkt að þegar nýjar meðferðir eru orðnar aðgengilegar á Evrópska lyfjavæðinu (EMEA) eru yfirleitt ekki strax birtar um það hagrænar rannsóknir (cost-benefit). Það tekur iðulega nokkur ár að fá þær upplýsingar, sem getur verið allt of langur tími þegar um er að ræða sjúkdóma þar sem tími sjúklingsins er af skornum skammti (t.d. í krabbameinlækningum). Þess vegna þurfa lækna að hafa eðlilega aðkomu að ákvarðantöku um nýjar meðferðir og lyf. Það þarf að vera tryggt að hin nýju lög hefti ekki möguleika spítalans til að taka upp nýjar aðferðir og hefja meðferð áður en birtar hafa verið niðurstöður hagrænna rannsókna. Það er hlutverk Landspítalans að vera í fararbroddi með nýjungar og að geta innleitt þær skjótt hér eftir sem hingað til.

- **Háskólahlutverk Landspítalans.** Við samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu er mikilvægt að sjúkratryggingarstofnun líti ekki eingöngu til fjárhagslegra sjónarmiða. Landspítalinn er háskólasjúkrahús, sem auk meðhöndlunar á sjúklingum annast kennslu nemenda í heilbrigðisvísindum og vísindarannsóknir. Kostnaður við háskólahlutverkið er almennt talinn vera ekki minni en 10-15% af rekstri háskólaspítala og í sumum löndum er þessi tala jafnvel töluvert hærri. Þannig er óhjákvæmilegt að samskonar meðferð á sambærilegum sjúklingum verði ávallt heldur dýrari á Landspítalanum miðað við sjúkrahús sem ekki reka kennslu- og vísindastarfsemi. Mikilvægt er að fullt tillit verði tekið til þessa sérstaka hlutverks Landspítalans þegar endurgjald vegna veittrar þjónustu verður ákvarðað.
- **Sjúklingar með flókin vandamál.** Það hefur ávallt verið þannig, og mun áfram verða, að þeir sjúklingar sem eru með flóknustu og margþættustu vandamálín fái sína meðferð á Landspítalanum. Tryggja þarf að sjúkratryggingarstofnun taki tillit til þessa í framtíðinni við útreikninga á endurgjaldi þannig að Landspítalanum verði gert kleyft að sinna þessum sjúklingahópi jafn vel og hingað til.
- **Um samningstímann.** Við samninga um kaup á heilbrigðisþjónustu er að jafnaði æskilegt að samningar séu gerðir til nokkurra ára í senn, t.d. fimm ára. Mikilvægt er hins vegar að verkkaupi (sjúkratryggingarstofnun) og verksali (Landspítali) geti lagað samninga að ófyrirséðri þörf eða sveiflum. Sem dæmi má nefna að þegar ígræðslur á blóðmyndandi stofnfrumum voru teknar upp hér á landi fyrir stuttu var gert ráð fyrir 6-8 slíkum meðferðum á ári en reyndin hefur hins vegar orðið sú að þær hafa verið >20 á ári hverju. Svipað gildir um nýrnaígræðslur en þörfin fyrir þær hefur orðið heldur meiri en upphaflega var gert ráð fyrir.
- **Sjúklingar sem ekki eru sjúkratryggðir.** Það er ekki alveg ljóst við lestur frumvarpsins hvernig kostnaður við alvarlega veika sjúklinga, sem koma utan landa Evrópska efnahagssvæðisins/Evrópusambandsins og ekki eru sjúkratryggðir hér á landi, verður meðhöndlaður. Innkaup sjúkratryggingastofnunar virðast ekki þurfa að taka tillit til þessa hóps sjúklinga. Kostnaður við þá sjúklinga sem mest eru veikir getur hæglega hlaupið á tugum milljóna og ef nokkrir slíkir lenda utan ramma sjúkratryggingarstofnunar getur það sett stórt strik í reikning viðkomandi heilbrigðisstofnunar (t.d. Landspítala). Mikilvægt er að sjúkratryggingastofnun (ríkissjóði) verði gert kleift að bæta viðkomandi heilbrigðisstofnunum þann kostnað sem þannig skapast.

3. Lokaorð

Hér er líklega um að ræða mestu breytingu í rekstri og umhverfi heilbrigðisþjónustu á Íslandi undanfarna áratugi. Stjórnvöld munu, í gegnum sjúkratryggingastofnun, óhjákvæmilega taka meiri þátt í því að forgangsraða þeirri þjónustu sem veitt er í heilbrigðiskerfinu í framtíðinni. Þeir kostir sem hlotist geta af þessari lagabreytingu eru m.a. betri nýting fjármuna í heilbrigðiskerfinu, aukin afköst og meiri gæði.

Reykjavík, 20. maí 2008

F.h. lækna ráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Reykjavík, 15. janúar 2009

Birna Jónsdóttir, formaður
Læknafélag Íslands
Hlíðarsmára 8
200 Kópavogur

**Efni: Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um skrá yfir lækna
Landspítalans sem vinna eiga ef til verkfalls kemur**

Læknafélag Íslands óskaði eftir því við lækna ráð Landspítala að farið væri yfir lista sem settur hefur verið saman um þá lækna spítalans sem vinna eiga ef til verkfalls lækna kemur. Stjórn lækna ráðs hefur farið yfir listann sem telur samtals tæplega 240 lækna, yngri sem eldri.

Það er niðurstaða stjórnar lækna ráðs Landspítala að mönnum lækna í heild á spítalanum samkvæmt þessum lista sé fyllilega nægjanleg til að halda uppi lágmarks neyðarþjónustu ef til verkfalls kemur.

Það er engu síður rétt að vekja athygli á nokkrum atriðum kunna að orka tvímælis:

- Þegar litið er til sviðsstjóra er ætlast þess á sumum sviðum að þeir vinni í verkfalli, en á öðrum sviðum er þeirra hvergi getið (t.d. skurðlækningasvið, lyflækningasvið I og barnasvið).
- Yfirlækna að minnsta kosti tveggja sérdeilda er ekki að finna á þessum lista (veirufræðideild og blóðmeinafræðideild)
- Það er líka spurning hversu margir læknar í æðstu stjórnunarstöðum spítalans, s.s. á skrifstofu framkvæmdastjóra lækninga, þurfa að vera í starfi í verkfalli til að halda uppi lágmarksþjónustu á spítalanum.

Að lokum er rétt að vekja athygli á því að afar skammur tími gafst til þess að fara yfir þennan mikilvæga lista og verður það að teljast miður.

Fyrir hönd stjórnar lækna ráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Afrit:

Gunnar Ármannsson

Landspítala, 3. nóvember 2008

Embætti framkvæmdastjóra lækninga
Björn Zoëga / Ólafur Baldursson
Skrifstofa framkvæmdastjóra lækninga
Eiríksstaðir 5. h.
LSH Hringbraut

Efni: Umsögn læknaáðs um reglur sem varða umgengni á skurðstofum (“time out”)

Ólafur Baldursson settur framkvæmdastjóri lækninga óskaði eftir því hinn 16. október s.l. að læknaáð Landspítala tæki til skoðunar og umfjöllunar reglur sem snúa að öryggi sjúklinga á skurðstofum, einkum svonefndu “time out” eða “lokatékk” (<http://innri.lsh.is/Pages/6321>). Allir aðal- og varamenn í læknaáði hafa fengið þessar reglur sendar til yfirferðar og stjórn læknaáðsins fjallaði um þær á fundi sínum þann 29. október 2008.

“Lokatékk” eða “time out” er framkvæmt á skurðstofu rétt áður en skurðaðgerð hefst og er markmið þess að tryggja að rétt aðgerð sé gerð á réttum sjúklingi og að allur nauðsynlegur búnaður, svo sem ígræði, sé til staðar þegar aðgerð hefst.

Mjög mikilvægt er að undirbúningur og aðdragandi skurðaðgerða og annarra læknisfræðilegra inngripa sé ávallt vandaður til að tryggja hámarksöryggi sjúklinga. “Lokatékk” er mikilvægur hlekkur í því ferli.

Stjórn læknaáðs telur að hér sé um framför að ræða sem aukið geti öryggi sjúklinga og gerir því engar athugasemdir við reglurnar.

Fyrir hönd læknaáðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Tölvupóstfang: thorbjor@landspitali.is

María Heimisdóttir, sviðsstjóri
Skrifstofa fjarreiðna og upplýsinga
Hag- og upplýsingasvið
Eiríksstaðir – Eiríksgata 5
LSH – Hringbraut

Reykjavík, 31. janúar 2009

Efni: Sjálfvirkur lokunartími upplýsingakerfa á LSH

Óskað var eftir því fyrir skömmu að stjórn lækna ráðs fjallaði um og skilaði álit á drögum að viðmiðunarreglum fyrir sjálfvirkan lokunartíma upplýsingakerfa á LSH (samanber meðfylgjandi skjal, dagsett 14. janúar 2009).

Stjórn lækna ráðs gerir engar athugasemdir við þær viðmiðunarreglur um lokunartíma upplýsingakerfa, sem nefnd um rafræna sjúkraskrá leggur til í umræddu skjali.

Fyrir hönd stjórnar lækna ráðs Landspítala

Þorbjörn Jónsson, formaður

Fylgiskjal:

Drög að viðmiðunarreglum fyrir sjálfvirkan lokunartíma upplýsingakerfa á LSH (dagsett 14. janúar 2009)

Aðalfundur læknaáðs Landspítala haldinn föstudaginn 23. maí 2008, kl. 13:00 í Suðursal í Fossvogi

Ritari fundarins: Runólfur Pálsson

Fundarstjóri: Sigurður Böðvarsson

Dagskrá:

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

Í upphafi fundar tók Þorbjörn Jónsson formaður læknaáðs LSH til máls og lagði til að Sigurður Böðvarsson yrði fundarstjóri og Runólfur Pálsson fundarritari. Fundarmenn samþykktu tillöguna samhljóða og tók Sigurður Böðvarsson við fundarstjórn og lagði til að gengið yrði til auglýstrar dagskrár.

1. Skýrsla stjórnar

Þorbjörn rakti störf læknaáðs síðastliðið starfsár. Meðal þess sem kom fram hjá Þorbirni er að töluverðar mannbreytingar urðu í stjórn læknaáðs í kjölfar síðasta aðalafundar. En á síðasta aðalfundi var Þorbjörn kosinn formaður og Runólfur ritari. Auk þess urðu nokkrar breytingar á fulltrúum sviða í stjórn læknaáðs.

Þorbjörn greindi frá því að haldnir voru fjórir læknaáðsfundir á starfsárinu. Einnig sagði hann frá því að fræðslufundir læknaáðs hefðu verið haldnir að venju en aðsókn á þá hefur farið minnkandi undanfarið misseri. Anna Björk Magnúsdóttir hefur verið með málið til skoðunar í fræðslunefnd læknaáðs.

Þorbjörn greindi frá því hvða nefndir hefðu starfað á vegum læknaáðs undanfarið ár og hvaða nefndir læknaáð hefur tilnefnt fulltrúa sinn í.

Þorbjörn lýsti ársreikningum Starfs- og gjafasjóðs læknaáðs en þeim eru gerð grein í Skýrslu stjórnar og nefnda læknaáðs starfsárið 2007 – 2008. Runólfur Pálsson nefndi að huga mætti að nota sjóðinn einnig í öðrum tilgangi en til kaupa á afmælisgjöfum sem væri barn síns tíma. Hann sagði að e.t.v. mætti nota sjóðinn til að verðlauna o.fl.

Þorbjörn sagði frá umfjöllunarefnum síðastliðins starfsárs sem voru helst:

- Ný heilbrigðislög.
- Tímabundnar ráðningar stjórnenda,
þar má nefna sérálit formanns lækna ráðs með sjónarmiðum lækna. Meginreglan að stjórnendur séu ránir tímabundið. Fimm ár er hæfilegur tími. Enn er ófrágengið hvað gera á við yfirlækni sem ekki er endurráðinn – fær hann sérfræðilæknisstarf?
- Sérgreinar lækninga,
Páll Torfi Öndarson, varaformaður lækna ráðs og Runólfur Pálsson, ritari lækna ráðs voru að hálfu lækna ráðs tilnefndir í starfshópa. Starfshópurinn, sem Páll Torfi var tilnefndur í tók aldrei til starfa.
- Bréf til forstjóra LSH þar sem spurt var hverjir væru yfirlækna sérgreina. Svar í mars – ekki frágengið mál.
- Breytingar á yfirstjórn LSH,
Magnús Pétursson hætti sem forstjóri og Björn Zoëga og Anna Stefánsdóttir sett sem forstjórar í hans stað.
- Spegilsmálið,
meint „þöggun“/einelti. Rannsókn á „þöggun“/einelti. Landlæknir og yfirlæknir Vinnueftirlitsins eru að skoða málið. Ekki er komin niðurstaða í málið.
- Nefndir um málefni Landspítala,
þrjár nefndir eru starfandi. Tillagna er að vænta frá nefnd Vilhjálms Egilssonar í júní nk.
- Sparnaður á Landspítalanum.
- Neyðarbílsmálið.
- Málefni skurð- og svæfingarhjúkrunarfræðinga og geislafræðinga.
- Nýtt háskólasjúkrahús,
ráðherra gat út yfirlýsingu um framhaldið á undirbúningi byggingar nýs háskólasjúkrahúss. Jóhannes M. Gunnarsson hefur verið formaður undirbúningshóps og hefur Friðbjörn Sigurðsson verið starfandi í þeim hóp.
- Rafræn sjúkraskrá,
óánægja með Sögukerfið. Unnið er að nýju kerfi fyrir rafræna sjúkraskrá. Nýtt lagafrumvarp hefur verið samið þar sem m.a. eru ákvæði um persónuvernd. Ráðherra verður að veita aukið fjármagn til verksins.
- Stöðunefnd lækna ráðs,
gerðar hafa verið leiðbeiningar fyrir umsækjendur um frágang umsókna og hvaða gögn skuli fylgja með þeim. Stefnt er að því að leiðbeiningar þessar verði settar á svæði lækna ráðs á vefsíðu Landspítalans.
- Starfsréttindi lækna,
bréf frá Guðmundi I. Eyjólfssyni vegna Rannsóknastofunnar í Mjódd.
- Frumvarp um Sjúkratryggingastofnun.

2. Skýrslur nefnda

Anna Björk Magnúsdóttir, formaður fræðslunefndar lækna ráðs, sagði frá starfi nefndarinnar sl. starfsár. Hún ræddi fræðslufundi lækna ráðs og framtíð þeirra. Anna Björk sagði þörf á nýrri stefnumörkun fyrir fræðslufundina. Einnig ræddi hún breytta tíma þar sem nú eru haldnir fræðslufundir innan sérgreina.

Sigurður Ólafsson, formaður skipulags- og þróunarnefndar lækna ráðs, sagði frá starfi nefndarinnar sl. starfsár.

58 Fram kom hjá Sigurði að nefndin fjallaði um þrjú mál á starfsárinu. Þau voru: Tímabundnar ráðningar stjórnenda á

LSH, Staða klíniska hluta rafrænnar sjúkraskrár SAGA en taka þarf ákvörðun án tafar um framtíð SÖGU kerfisins, Leiðbeiningar vegna meðferðar við lok lífs, engar veigamiklar breytingar – einföldun.

Aðrir formenn nefnda voru fjarverandi.

3. Breyting á starfsreglum lækna ráðs

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

4. Kosning stjórnar (kosning varaformanns)

Páll Torfi Önundarson gaf ekki kost á sér til varaformanns. Því hafði samkvæmt starfsreglum lækna ráðs verið auglýst eftir framboðum til varaformanns lækna ráðs. Eitt framboð barst frá Viðari Erni Eðvarsyni lækni. Viðar var því sjálfkjörinn varaformaður lækna ráðs LSH.

5. Kosning nefnda

Þorbjörn greindi frá því að brottfall hefði orðið úr starfs- og gæðanefnd. Enginn gaf kost á sér og málinu því vísað til stjórnar lækna ráðs til afgreiðslu.

6. Önnur mál.

Tvær ályktunartillögur lágu fyrir fundinum.

Þorbjörn Jónsson, formaður lækna ráðs, flutti fyrri tilöguna, sem fjallar um sérgreinar lækninga á LSH.

1/ Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 23. maí 2008 hvetur til þess að sérgreinar læknisfræðinnar verði settar í öndvegi í stjórnskipulagi spítalans með því að fagleg og rekstrarleg ábyrgð yfirlæknis hversar sérgreinar fari saman.

Aðalfundir lækna ráðs Landspítala hafa mörg undanfarin ár ályktað um ábyrgð stjórnenda, meðal annars um ábyrgð og skyldur yfirlækna sérgreina. Jafnframt hefur ráðið ítrekað ályktað um nauðsyn þess að saman fari fagleg og rekstrarleg ábyrgð og að yfirlæknar sérgreina hafi ráðningarvald. Í apríl 2007 var það skilgreint í skýrslu forstjóra Landspítalans hvaða sérgreinar lækninga væru starfræktar á spítalanum, en sérgreinar lækninga eru rökréttar byggingareiningar í skipulagi stórra sjúkrahúsa. Til stendur á þessu ári að ráða nýja stjórnendur á Landspítala og jafnframt stendur fyrir dyrum uppstokkun á stjórnskipulagi spítalans. Því er núna gullið tækifæri til þess að auka vægi sérgreina læknisfræðinnar með því að færa yfirlæknum þeirra ákvörðunarvald í takt við þá ábyrgð, sem þeir bera lögum samkvæmt.

Tillagan var samþykkt samhljóða.

Viðar Örn Eðvarðsson, varaformaður lækna ráðs, flutti seinni tillöguna, sem fjallar um rafræna sjúkraskrá.

2/ Aðalfundur lækna ráðs Landspítala haldinn 23. maí 2008 hvetur til þess að vinna við uppbyggingu og innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár verði stórefld án tafar. Þetta verkefni er mjög kostnaðarsamt og því þarf sérstaka fjárveitingu frá ríkisvaldinu. Skoða þarf með opnum huga hvort besta lausnin til lengri tíma litið geti verið að skipta út núverandi skráningarkerfi fyrir annað sem hentar betur starfsemi sjúkrahússins.

Skráning, varðveisla og aðgengi að sjúkragögnum eru órjúfanlegur hluti af starfsemi heilbrigðisstofnana og þjónustu þeirra við sjúklinga. Samræmd rafræn sjúkraskrá fyrir allt landið og samskipti milli allra heilbrigðisstofnana og lækningastofa um svonefnt heilbrigðisnet gæti haft í för með sér öruggari, afkastameiri og betri þjónustu við sjúklinga. Rafræn sjúkraskrárkerfi þurfa að vera gagnagrunnur, sem auðveldar úrvinnslu upplýsinga, sjúkdómsgreiningu og meðferð og vera aðgengileg læknum, auk þess að vera tæki til gæðaeftirlits og áætlanagerðar.

Á Landspítala hafa málefni rafrænnar sjúkraskrár verið í brennidepli mörg undanfarin ár. Það er á allra vitorði að stór hluti lækna spítalans efast um ágæti Sögukerfisins sem grunneiningar í rafrænni sjúkraskrá. Mjög margir lækna telja að hætta eigi notkun Sögukerfisins og leita í þess stað skráningarkerfa erlendis, sem uppfyllt geti þarfir sjúkrahússins. Það er algerlega ljóst að stórefla þarf vinnu við rafræna sjúkraskrá í heild sinni og það mun kosta mjög mikla fjármuni, sem ekki verða teknir af rekstrarfé Landspítalans.

Tillagan var samþykkt samhljóða.

Fleira var ekki rætt á fundinum og honum slitið kl. 14:15

Runólfur Pálsson

fundarritari

Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00 föstudaginn 24. október 2008

Yfirskrift og dagskrá fundarins:

„Heilbrigðisþjónusta á forsendum notenda“

Gestur fundarins og frummælandi var:

Guðlaugur Þór Þórðarson heilbrigðisráðherra

Fundarstjóri:

Þorbjörn Jónsson, formaður læknaráðs LSH

Fundarritari:

Viðar Örn Eðvarðsson, varaformaður læknaráðs LSH

Formaður læknaráðs setti fund og stakk á sjálfum sér sem fundarstjóra og varaformanni sem fundarritara. Samþykkt.

Heilbrigðisráðherra flutti erindi sitt sem hann nefndi *„Heilbrigðisþjónusta á forsendum notenda“*.

Ráðherra ræddi um stefnumörkun í heilbrigðisþjónustunni og vaxandi útgjöld til heilbrigðismála, sem stefndu að óbreyttu í um 15% af þjóðarútgjöldum. Borið saman við önnur lönd er Ísland ofarlega á lista, þótt Bandaríkin tróni þar á toppnum.

Þar á eftir rætt um nýlega samþykkt lög um sjúkratryggingastofnun, sem senn tekur til starfa. Markmið stofnunarinnar er að auka yfirsýn í kerfinu og skerpa á kaupendahlutverki hins opinbera. Kostnaðargreining heilbrigðisþjónustunnar afarmikilvæg. Þjófnefndir, lyfjakostnaði og verður það m.a. gert með aukinni samkeppni á lyfjamarkaði, samvinnu og sameiginlegum lyfjamarkaði á Norðurlöndum. Ráðherra fór þar næst yfir heilsustefnu og forvarnir. Heilsuefning, hreyfing, næring og geðvernd í víðri mynd mikilvægir þættir þessa.

Þjónusta og rekstur Landspítalans rædd, styttri biðlistar, betra flæði sjúklinga og vaxandi sumarstarfsemi meðal atriða sem nefnd voru. Til að bæta þjónustu við sjúklinga þarf að efla samstarf mismunandi stofnana og meðferðaraðila, m.a. spítala, hjúkrunarheimila og heilsugæslu.

Að lokinni framsögu heilbrigðisráðherra svaraði hann spurningum fundarmanna.

Þorbjörn Jónsson spurði um hvort ríkisvaldið hygðist hafa einhver afskipti af DeCode ef það fyrirtæki færi í rekstarþrot, var sérstaklega með áhyggjur af lífsýnasafni og sjúkraskrárupplýsingum. Ráðherra svaraði almennum orðum að hann vonaðist eftir því að tækist að halda rekstri fyrirtækisins áfram.

Friðbjörn Sigurðsson ræddi um breytt viðhorf og nýja forystu á LSH. Taldi gagnrýna umræðu mikilvæga.

Jóhann Heiðar Jóhannsson ræddi um byggingarmál og mikilvægi nýbyggingar fyrir LSH. Ráðherra samsinnti fyrirspyrjanda og sagði áform um nýjan spítala óbreytt.

Jón Snædal taldi niðurskurð yfirvofandi á þjónustu LSH. Spurði ráðherra einnig um sölu áfengis í stórmörkuðum, sem hann taldi vera áhyggjuefni. Ráðherra hefur verið þekktur stuðningsmaður rýmri reglna um áfengissölu.

Vilhelmína Haraldsdóttir spurði um uppbyggingu sjúkratrygginga. Ráðherra vildi betri skilgreiningu á unnum verkum og auka þyrfti kostnaðrgreiningu. Benti á að í Svíþjóð er 50% fjármögnunar í gegnum DRG. Ekki hægt að nota DRG á alla hluta.

Jón Jóhannes Jónsson gerði stutta athugasemd varðandi kostnað heilbrigðisþjónustu á hvern íbúa. Taldi að vegna fámennis og smárra eininga yrði þjónustan alltaf hlutfallslega dýrari. Ráðherra ræddi málið.

Þórður Harðarson spurði um kostnað við rekstur annarra stofnana en LSH.

Fleira ekki rætt og fundi slitið kl. 14:30.

Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00 föstudaginn 5. desember 2008

Yfirskrift og dagskrá fundarins:

Klínísk skráning í rafræna sjúkraskrá: - Eru þarfir sjúklingsins hafðar í fyrirrúmi?

Frummælendur:

Viðar Örn Eðvarðsson, læknir

- Ráðgjafahópur lækningaforstjóra og megináherslur hópsins í vinnunni framundan

Aðalsteinn Guðmundsson, læknir

- Hvað viljum við að kerfin geti gert?

Óskar Einarsson, læknir

- Theriak, staðan í dag; helstu styrkleikar og veikleikar

Fundarstjóri: Runólfur Pálsson ritari læknaráðs LSH

Fundarstjóri gerði í upphafi grein fyrir efni fundarins. Hann sagði gott að fá yfirsýn yfir hvar verkefnið stendur nú. Því næst kynnti fundarstjóri frummælendur og gaf Viðari orðið.

Viðar Örn Eðvarðsson fjallaði um áherslur ráðgjafahópssins og skipan hans. Hann sagði frá starfi hópsins frá stofnun hans og lýstu helstu áherslum hópsins í vinnunni framundan. Viðar sagði að hugur væri á því endurskilgreina kaflaskiptingu Sögukerfisins. Hann sagði mikilvægt að ein samskipti séu þegar sjúklingur kemur á þjónustustað. Ennfremur kom fram í máli Viðars að öll skráning á upplýsingum um sjúkling eftir að hann leggst inn falli undir einn hatt. Viðar ræddi einnig um skráningarformið. Hann sagði í sögu verða að bera með sér til hvers á að nota það. Viðar sagði ennfremur að samskipti þyrfti að laga og sníða að þörfum hverrar starfsstéttar. Einnig ræddi Viðar um stjórnunarupplýsingar og klíniska skráningu lækna. Viðar sagði ekki fyrir séð að miklum fjármunum yrði varið í þennann málaflökk á næstunni. Hann ítrekaði mikilvægi klínískrar skráningar lækna.

Aðalsteinn Guðmundsson velti upp þeirri spurningu hvernig lækningar standa í umhverfinu í dag. Hann sagði frá því að frumvarp um sjúkraskrár liggi fyrir Alþingi. Aðalsteinn benti ennfremur á að lækningar væru ábyrgðaraðilar sjúkraskráa. Hann sagði opinbera aðila á Íslandi hafa dregist afturúr í rafrænni stjórnsýslu. Aðalsteinn sýndi til samanburðar hver staðan er í rafrænni sjúkraskrár erlendis. Einnig fór hann yfir skilgreiningu á heildrænni og starfhæfni rafrænni skráningu. Hann sagði í dag vanta heildarmyndina í skráninguna hér. Aðalsteinn ræddi einnig umhverfið á Íslandi í dag, breyttar áherslur og auknar kröfur. Hann lýsti stöðunni á LSH í dag og sagði vanat upp á samhæfinga og upplýsingaflæði á milli kerfa. Aðalsteinn setti fram nokkrar lykilspurningar um forgansröðunina. Einnig sagði Aðalsteinn frá viðmóti kerfisins og notkunarmöguleikum þess auk þess em hann sýndi dæmi úr þarfagreiningunni. Aðalsteinn ræddi ennfremur lyfjameðferð og öryggis sjúklinga. Hann sagði ýmislegt fara þar úrskeiðis auk þess sem það skorti oft á meðferðarhaldnina. Aðalsteinn ræddi að lokum lyfjaumsýslu innan og utan LSH og spurði hvað vantaði þar upp á. Hann sagði að inn í umræðuna um rafræna sjúkraskrá væri þörf á ábendingum frá öðrum læknum.

Óskar Einarsson ræddi innleiðingu TMM Therapy á Íslandi og hver staða málsins er nú. Hann sagði frá því hvar innleiðing væri lokið, hvar hún væri í gangi og hvar ætti eftir að innleiða hana. Óskar ræddi ennfremur rafræn lyfjafyrirmæli. Hann sagði styrkleika þeirra m.a. felast í rafrænum lyfseðlum og lyfjakortum. Óskar ræddi einnig veikleika rafrænna lyfjafyrirmæla. Fram kom að samþættar upplýsingar eru slegnar inn í mismunandi kerfi. Hann sagði nú verið að skoða stuðning við gjörgæslu og bráðamóttöku. Óskar sagði stofnskrá lyfja vanta en að UTS væri að vinna í málinu. Hann sagði að lækningar þyrftu að þrýsta á að yfirvöld setji upp miðlægt lyfjakort sjúklinga. Óskar ræddi ennfremur tækifærin sem fylgja rafrænum lyfjafyrirmælum. Hann sagði að nú væri verið að vinna í fyrsta skrefinu þannig að mikil vinna er eftir. Einnig ræddi Óskar ógnanir við rafræn lyfjafyrirmæli.

María Heimisdóttir sagði frá því hver staða rafrænnar sjúkraskrár er í dag. Einnig lýsti hún helstu nýjungum og fjallaði um Heilsugáttina. María minnti á að mikið hefur verið unnið undanfarin ár í rafrænni skráningu. Hún sagðist vænta mikils af þeim starfshópi sem nú hefur verið stofnaður. María sagði að hafa þarf hugfast að rafræn sjúkraskrá er regnhlí yfir öll kerfi sem snúa að klínísku kerfi og innihalda klínísk gögn. Hún sagði að í þessu sambandi væri ekki eingöngu verið að tala um Sögu þó að vissulega sé hún mikilvæg. María sagði einnig frá hugmyndum sem komu upp árið 2003 um einingabyggða sjúkraskrá. Einnig ræddi hún um framtíðarsýn rafrænnar sjúkraskrár og sagði stóra verkefnið vera samþættingu með tengingu kerfa þannig að ekki þurfi að tengja sama sjúkling oft. María sagði einnig frá Heilsugáttinni, sem er andlit rafrænnar sjúkraskrár. Hún sagði samstarf hugbúnaðarsérfræðinga og klínískra aðila vera þétt. Að lokum sýndi María dæmi úr Heilsugáttinni og hvernig þar er að finna yfirsýn með undirliggjandi upplýsingum.

Fundarstjóri þakkað frummælendum fyrir framsögu þeirra og því næst tók við pallborðsumræða með frummælendum og Hannesi Þór Bjarnasyni deildarstjóra á Upplýsingatækniáviði LSH.

Pálmi V. Jónsson sagði að hægt væri að nýta mörg undirkerfi. Hann spurði hvernig hægt væri að vinna úr klínískum upplýsingum. Pálmi sagði þörf að stuðningstæki til þess. Hann sagði mikilvægt að forðast tvískráningar milli lækna og hjúkrunarfræðinga.

María Heimisdóttir sagði að vinna þyrfti gögn með áframhaldandi úrvinnslu í huga.

Viðar Örn Eðvarðsson sagði skipulag gagna varðandi Heilsugáttina þurfa að vera gott.

Ásgeir Haraldsson tók undir orð Pálma. Hann sagði gott að vinnan væri nú hafin. Hann spurði frummælendur hvort þeir væru vissir um að núverandi kerfið væri það rétta. Ásgeir sagði Sögu vera sæmilegt skráningarkerfi en lélegt vinnukerfi. Hann sagði það ganga ákaflega hægt að koma klínískra aðila í framkvæmd, a.m.k. væri það hans tilfinning.

Viðar Örn Eðvarðsson sagði að til þess að eitthvað komist í verk í klínískri skráningu þarf að horfa á það sem við höfum.

Aðalsteinn Guðmundsson sagði svar sitt við spurningu Ásgeirs við því hvort þetta væri rétta kerfið vera „Nei“. Hann sagði frá því að hann ásamt fleirum hefði skrifað bréf til heilbrigðisráðherra þar sem m.a. var bent á agnúa kerfisins.

Óskar Einarsson sagði Vista kerfið vera eitt lag sem er eins og regnhlíf og er því á margan hátt svipað Heilsugátt. Hann spurði hvað efni yrði til að gera á næstu árum. Óskar sagði að halda þyrfti áfram vinnu við undirkerfin og að hægt væri að bæta margt af því sem er til staðar nú.

Sigurður Guðmundsson sagði alla möguleika á rafrænu lyfjakerfi þar sem allar upplýsingar eru geymdar. Hann sagði að breyta þyrfti lögum til að opna fyrir beinan aðgang að upplýsingunum og sagðist hann telja bráðnaúðsynlegt að gera það sem fyrst.

María Heimisdóttir sagði svar sitt við spurningu Ásgeirs vera að málin ganga ekki nógu hratt fyrir sig og er ástæður þess að finna jafnt innanhúss og við birgja. Hún sagði öll málin ekki vera tæknilegs eðlis. María sagði þetta einnig vera spurninguna um að kunna að nota kerfið. Hún sagði að reyna þyrfti að svara því hvort þetta væri kerfið og gera þyrfti kröfulýsingu og vinna út frá því. María sagði það ekki kost að hætta við núverandi kerfi.

Hannes Bjarnason sagði að samningur væri í gildi við TM Software. Hann sagði vinnu við þróun Sögukerfisins hafa gengið mjög vel síðastliðið ár. Hannes sagði greiningarvinnu sem fara mun fram næstu mánuði skipta miklu máli.

Runólfur Pálsson sagði mikið hafa miðast frá því í janúar 2007 þegar síðast var haldinn læknaáráðsfundur um rafræna sjúkraskrá.

Björn Geir Leifsson spurði hvers vegna væri verið að þróa kerfi sem var dæmt óhaft fyrir mörgum árum. Hann sagð að gerðar hefðu verið endurteknar umbætur á kerfinu og það væri fullt sem þyrfti að laga. Björn Geir sagði að taka ætti kerfið niður og forrita það frá grunni. Hann spurð hvers vegna væri verið að borga TM Software fyrir eitthvað sem verið er að þróa og er í raun ónýtt og ætti að endurforrita.

Hannes Bjarnason sagði að í raun væri verið að endurforrita kerfið en ekki plástra það.

María Heimisdóttir sagði að náðst hefði mikill árangur í vinnu við kerfið miðað við það fjármagn sem er fyrir hendi s.s. það að fá lyfjaskrá inn í kerfið.

Runólfur Pálsson benti á að hér væri um að ræða sambúð sem ekki hefur verið átakalaus.

Viðar Örn Eðvarðsson sagðist geta tekið undir margt af því sem Björn Geir sagði. Hann sagði mikilvægt að laga það sem við erum núna með.

Hildur Harðardóttir spurði um Lotus. Hún sagði Heilsugáttina lofa góðu og spurði hvort langt væri í að hún yrði valkostur og hverjir fengju að prófa hana.

Halldór Kolbeinsson sagði Sögu lélega sem skráningarkerfi og að það þyrfti að vera hægt að nota hana betur sem gæðataeki.

Niels Christian Nielsen sagði mikla peninga hafa farið til verkefnisins og mikla vinnu hafa farið í þarfagreininguna.

Ólafur Baldursson þakkaði fyrir góðan fund. Hann sagði marga hafa komið að þessu máli. Ólafur sagði þetta vera mikið verkefni og að í sameiningu myndi takast að ljúka því á góðan hátt.

Að loknum pallborðsumræðum þakkaði fundarstjóri fundarmönnum fyrir góða umræðu.

Fleira var ekki tekið til umræðu á fundinum og var honum slitið kl. 14:30.

**Læknaráðsfundur haldinn kl. 13:00 föstudaginn 6. febrúar 2009
í Hringsal LSH, Hringbraut**

Yfirskrift og dagskrá fundarins:

„ Sameining á bráðamóttökum Landspítala – Kostir og gallar “

Frummælendur:

Þorbjörn Jónsson, formaður læknaráðs

Már Kristjánsson, sviðsstjóri slysa- og bráðasviðs

Friðbjörn Sigurðsson, krabbameinslæknir

Þorbjörn Guðjónsson, hjartalæknir

Fundarstjóri: Viðar Örn Eðvarðsson

Fundarritari: Runólfur Pálsson

Fundarstjóri setti fundinn og bauð frummælendur og aðra viðstadda velkomna til fundarins. Hann lagði til Runólfur Pálsson sem fundarritara og var það samþykkt.

1. Sameining á bráðamóttökum Landspítala – Kostir og gallar

Þorbjörn Jónsson kynnti með samantekt þróun skipulagsmála frá sameiningu LSH í eitt sjúkrahús árið 2000. Hann lýsti þeim vandkvæðum sem fylgja skiptingu bráðastarfsemi milli tveggja eða fleiri staða. Þorbjörn sagði það rekstarlega óhagkvæmt og faglega til óþurftar. Einnig kynnti hann feril málsins um sameiningu bráðamóttaka á LSH, eins og hann hefur verið frá 4. desember sl. Þorbjörn lýsti óánægju læknaráðs með skort á samráði við töku ákvörðunar um þessa sameiningu og vísaði hér til ákvæða heilbrigðis laga um fagráð. Hann sagði frá því að svipað hefði gerst við áætlaða sameiningu árið 2004. Þorbjörn sagði skoðun læknaráðs að mikilvægt er að bráðamóttaka og bráðaðþjónusta séu á sama stað. Fram kom hjá Þorbirni að varasamt er að móttaka sjúklinga með bráð hjartavandamál sé annars staðar en þar sem bráð inngríp eru framkvæmd. Þorbjörn sagði að fjárhagslegur ávinnungur fyrirhugaðrar sameiningar hafi ekki verið rökstuddur nægilega vel. Hann sagði að ef ekkert verður úr byggingu nýs sjúkrahúss í bráð þá þurfi að taka tillit til þess við skipulagsáform, eins og sameiningu bráðamóttöku, með hliðsjón af byggingaþörfinni.

Már Kristjánsson gerði grein fyrir erindisbréfi starfshópsins, sem unnið hefur tillögur að sameiningu bráðamóttaka LSH og sagði frá niðurstöðum hans. Í niðurstöðum segir að unnt sé að sameina bráðamóttökur í Fossvogi og er talið að ábati af sameiningunni verði um 150 milljónir króna árlega. Talið er að kostnaður vegna sameiningar sé um 250 milljónir króna. Már lýsti ennfremur vinnu starfshópsins og sagði ljóst að ekki var hægt að vinna skýrsluna í smáatriðum. Hann gerði ennfremur grein fyrir fjölda heimsókna á bráðamóttökuna við Hringbraut og í Fossvogi og það skipulag sem gilda skal um móttöku sjúklinga. Loks gerði Már grein fyrir grófu kostnaðarmati. Hann sagði hagræðingu vegna hjúkrunarvinnunar augljósa. Erfitt er að meta kostnaðaráhrif af breytingu á læknamönnun. Már sagði kostnaðarábata af hagræðingu rannsóknarstofu og myndgreiningar. Hann sagði verkáætlun þarfnast frekari

vinnu. Einnig sagði hann að taka þyrfti mörgum áskorunum í sameiningarferlinu og þá einkum varðandi núverandi skipulag sérgreina.

Friðbjörn Sigurðsson sagði ýmis sóknarfæri felast í sameiningu bráðamóttaka. Hann fór yfir áherslumál læknaáðs LSH síðustu árin og ræddi hlutverk læknaáðs og reglur um ákvörðunartöku. Friðbjörn sagði að í upphafi átti skipting starfsemi LSH milli húsa að vera til bráðabirgða. Hann ræddi sparnaðaraðgerðir sem farið var út í á spítalanum árið 2004. Auk þess minnti hann á sameiginlegar tillögur læknaáðs og hjúkrunaráðs LSH frá árunum 2003 og 2004. Friðbjörn sagði þau skref sem nú eru fyrirhuguð í sameiningu bráðamóttaka undirbúning fyrir nýjan spítala. Hann sagði hentugara að sameina bráðamóttöku LSH á Hringbraut. Friðbjörn ræddi einnig um byggingu á nýju bráðamóttökuhúsi við Hringbraut. Hann sagði að ekki mætti gleyma því að sjúklingurinn þarf ávallt að vera í fyrirrúmi. Friðbjörn ræddi enn fremur umsögn hjúkrunaráðs um sameininguna og helstu niðurstöður hennar. Hann hvatti forystu læknaáðs til að huga að samstarfi við hjúkrunaráð í þessum mikilvæga málaflakki.

Þorbjörn Guðjónsson ræddi öryggi sjúklinga. Auk þess ræddi hann um komu sjúklinga með bráðakransæðastíflu á bráðamóttökuna við Hringbraut. Þorbjörn ræddi enn fremur tímabáttinn frá greiningu sjúkdóms þar til kransæð er opin. Hann sagði að töf sem stafaði af því að greining færi fram á einum stað og meðferð annarsstaðar gæti verið 60 til 120 mínútur óháð vegalengd. Þorbjörn sagði frá rannsóknum sem bera saman afdrif fólks og skýrði stöðuna eins og hún er í dag og ítrekaði hve mínúturnar skipta miklu máli í meðferð kransæðasjúkdóma. Hann sagði að hafa þyrfti í huga hver væri aukakostnaðurinn við verri þjónustu. Hann nefndi einnig nokkur dæmi um tilvik sem gerst hafa á bráðamóttökunni við Hringbraut. Að lokum lagði hann fram eftirfarandi spurningu: *Viljum við taka þátt í tilraun sem aldrei hefur áður verið gerð?*

Fundarstjóri þakkaði frummælendum fyrir framsöguna og gaf orðið laust.

Gestur Þorgeirsson tók undir orð Friðbjarnar Sigurðssonar og Þorbjarnar Guðjónssonar. Hann sagði að fyrir tíu árum var það rætt að mest vit væri í einni bráðamóttöku. Hann sagðist hafa miklar áhyggjur af því að hjartasjúklingar ættu fyrst að fara í Fossvog og síðan þyrfti að flytja þá á Hringbraut. Gestur sagði að þetta myndi leiða til aukningu innlagna. Hann sagði að fara þurfi varlega í að breyta góðum faglegum árangri. Honum sagðist ekki lítast á að beina öllum hjartasjúklingum í Fossvog og veita síðan neyðarastoð á Hringbraut. Gestur sagðist vonast eftir lausn sem allir verða sáttir við.

Hildur Harðardóttir sagði að ef bráðamóttakan flyst í Fossvog þá verði kvennasviðið líka að flytja þangað.

Magnús Karl Magnússon sagði tölurnar sem kynntar hafa verið á fundinum gagnlegar. Hann spurði af hverju Hringbraut hefði ekki orðið fyrir valinu og þá með tilliti til hjartasjúklinga.

Már Kristjánsson sagði að miklum fjármunum hefði verið varið til þess að endurbyggja húsnæðið í Fossvogi. Það húsnæði er betur fallið til þess að taka á móti sjúklingum. Hann spurði hvað það er sem drífur ákvörðunina áfram, hvornig er hægt að ná fram hagræði á LSH á annan hátt viðhalda því í ástandinu sem nú er og eru til betri sparnaðarleiðir. Már sagði að búið væri að fjárfesta í Fossvogi og hví ætti ekki að nýta það ef það er hægt?

Viðar Örn Eðvarðsson spurði hvort ekki væri nú sóknarfæri til að byggja bráðamóttöku?

væri til fyrirmyndar á LSH en það væru fleiri fagmöguleikar sem þyrfti að skoða og meta.

Bjarni Torfason sagðist taka undir með Friðbirni og Þorbirni. Hann sagði allt bakland bráðþjónustunnar þurfa að vera í sama húsi. Bjarni sagði að lagfæra þyrfti klára agnúa ef bráðamóttakan verður á Hringbraut. Hann sagði þurfa að huga að aðstöðunni ef ekki verður byggður nýr spítali.

Páll H. Möller spurði af hverju öll bráðastarfsemi er ekki sameinuð. Hann spurði ennfremur hvort ekki væri sama vinnufyrirkomulag á Hringbraut og í Fossvogi og með hvaða sniði vinnufyrirkomulagið ætti að vera í Fossvogi.

Már Kristjánsson sagði að það hefði verið tilgreint í erindisbréfi starfshóspins að ekki ætti að flytja aðra starfsemi en bráðamóttökuna. Hann sagði bráðalæknisfræðina vera setta til jafns við önnur fræði lækninga. Már sagði að efla þyrfti bráðalækningar og hjúkrun, sem eru móttökuaðilarnir. Hann sagði samvinnu vera lykilatriðið og sérgreinar þurfa að vinna náið saman.

Björn Rúnar Lúðvíksson sagði lækna ráð LSH margsinnis hafa ályktað að bráðþjónusta verði á einum stað. Hann sagði að ekki megi gleyma rannsóknum í þessu samhengi. Björn Rúnar sagði lækna ráð LSH hafa bent á hin sterku faglegu og rekstarlegu rök fyrir nýja spítalabyggingu með þessa tvo þætti að leiðarljósi.

Már Kristjánsson sagði vandamálið að peninga skorti til framkvæmda.

Guðmundur Þorgeirsson sagði að ekki mætti fórna öryggi sjúklinga og skerða þjónustu við þá. Hann sagði mikilvægt að hafa það að leiðarljósi. Guðmundur sagði dæmið langt frá því að vera fullreiknað. Hann sagði bráðamóttökuna samofna í starfsemi margra sérgreina og sagði hann umræðuna yfirborðslega. Guðmundur sagði bráðamóttökuna þurfa að vera styrkta af sterku baklandi sérgreinanna. Hann sagði að hugsa þyrfti um sterka millileiki ef sjúkrahúsbyggingin frestast.

Brynjólfur Mogensen sagðist sammála öllu því sem verið hefur sagt. Hann sagði mikinn niðurskurð vera fyrirsjáanlegan. Brynjólfur sagði bráðastarfsemi þurfa að vera samvinnnaða og finna þurfi leið til þess. Hann sagði að sannfæra þurfi stjórnámamenn um mikilvægi þess að koma starfseminni í eitt hús. Brynjólfur sagði að horfa þyrfti á málin af bjartsýni og víðsýni.

Sveinn Kjartansson spurði hverjar hugmyndirnar væru um bráðamóttöku barna. Og hvernig væri með vökudeildina.

Már Kristjánsson sagði engin áform um að flytja bráðamóttöku barna.

2. Önnur mál

Engin kvaddi sér hljóðs undir þessum lið.

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

Læknaráðsfundur haldinn í Hringsal, Hringbraut kl. 13:00 föstudaginn 17. apríl 2009

Efni: Lyfjagagnagrunnur landlæknisembættisins

Framsaga: Matthías Halldórsson, landlæknir

Fundarstjóri: Þorbjörn Jónsson, formaður læknaráðs Landspítala

Fundarritari: Viðar Eðvarðsson, varaformaður læknaráðs Landspítala

Efnisatriði framsögunnar:

Almenn atriði:

Aðdragandi að lagasetningu um lyfjagagnagrunn voru dæmi um að sjúklingar höfðu stundum blekkt lækna gífurlega og snúið á þá til að fá lyf. Um er að ræða tvo gagnagrunna með lyfjaupplýsingum; tölfræðigrunn og lyfjagagnagrunn. Einnig kom fram í máli Matthíasar að margt af því sem telst til hlutverks landlæknis styður lögin um lyfjagagnagrunn. Markmið með notkun lyfjagagnagrunnsins er: Eftirlit með ávísunum lækna, mögulegri misnotkun sjúklinga, stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun landsmanna og vísindarannsóknum á sviði heilbrigðisvísinda. Meðal þess sem er að finna í gagnagrunninum er rafrænn, persónugreinanlegur grunnur (fyrir landlækni), með upplýsingum um lyf sem leyst hafa verið út hjá lyfsölum (utan stofnana). Upplýsingar varðveittar í 30 ár mest, eins og staðan er núna. Lög um gagnagrunninn tóku gildi 1. janúar 2005.

Notkun á grunninum í dag:

- Reglubundið eftirlit með ávana- og fíkniefnum; lækna og sjúklingar.
- Reglubundið eftir með læknum.
- Lyfjaprófill lækna.
- Lyfjaprófill fyrir ákveðin lyf, t.d. á einni heilsugæslustöð eða heilbrigðisstofnun.
- Eftirlit með notkun sýklalyfja.
- Íhlutun vegna “rangra” ávísana; dýrari lyf notuð í stað ódýrari osfrv..
- Ábendingar frá læknum, yfirvöldum og aðstandendum.
- Ásakanir t.d. í garð læknastéttarinnar vegna almennt meintrar rangrar notkunar á lyfjum, t.d. metýlfenídat.
- Persónugreinanlegar upplýsingar frá stofnunum sendar inn í grunninn, til viðbótar þeim gögnum sem nú liggja fyrir.

Önnur möguleg not af gagnagrunninum:

- Sjúklingar geti sjálfir farið inn á sinn lyfjalista í gagnagrunninum.

Umræður:

Þorbjörn Jónsson spurði um aðgang lækna að upplýsingum um sína eigin sjúklinga og hver afstaða Persónuverndar væri til málsins? Matthías sagði ekki vitað um afstöðu Persónuverndar til þessara mála.

Engilbert Sigurðsson sagði sparnaðartækifæri með frekari vinnu sem tengist þessum grunni.

Helgi Sigurðsson sagði lyfjaöryggi mikilvægt. Hann sagði dæmi þess að sjúklingar væru á mörgum lyfjum sem eiga að gera það sama.

Jón Snædal spurði hvert eigi að snúa sér ef áhugi er að því að gera vísindarannsókn sem byggir á grunninum. Matthías sagði snúa ætti sér til landlæknis sem metur hvort viðkomandi er hæfur til að vinna rannsókina og hafa þarf faglega þekkingu auk þekkingar á grunninum

Viðar Eðvarðsson, María Heimisdóttir og Sigurður Guðmundsson ræddu um miðlægt rafrænt lyfjakort sjúklings.

Sigurður Guðmundsson minntist á öryggi sjúklinga. Hann sagði lyfjamistöð leiða til fjölda dauðsfalla sem eru “preventable”. Hann sagði að rannsaka þyrfti mál mikið og hér geti lyfjagagngrunnurinn komið að gagni. Einnig sagði hann mikilvægt að ráðast í umræðu við Persónuvernd.

Þorvaldur Ingvason sagði að með breytingu á lögum um gagnagrunninn væri hægt að leyfa aðgang að þessum upplýsingum.

Önnur mál:

Þorbjörn minnti á aðalfund lækna ráðs sem haldinn verður föstudaginn 8. maí nk.

Önnur mál ekki borin upp á fundinum.

Fleira ekki rætt og fundi slitið kl. 14:10

Fræðslufundir læknaáðs starfsárið 2008 - 2000

Reglulegir miðvikudagsfundir og auka föstudagsfundir á haustmisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar
September		
24. september 2008	Framtíðarsýn um uppbyggingu rannsókna við Háskólasjúkrahúsið	Magnús Karl Magnússon, blóðmeinafræðingur Rannsóknarstofa í blóðmeinafræði og Erfða- og sameindalæknisfræðideild LSH
26. september 2008	Aortic surgery	Dr. Malakh Shrestha, M.B.B.S, HC, Hannover Medical School, Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery
Október		
17. október 2008	Blóðþurrð í görn (intestinal iskemia)	Martin Björck, prófessor í æðaskurðlækningum við Háskólann í Uppsala
29. október 2008	Offita barna og unglunga - Hvað er til ráða?	Ragnar Bjarnason MD, PhD, sérfræðingur í innkirtla- og efnaskiptasjúkdómum barna
Nóvember		
26. nóvember 2008	Nýtt heilbrigðisvísindasvið við HÍ – hvað, hvers vegna?	Sigurður Guðmundsson forseti heilbrigðisvísindasviðs
Desember		
12. desember 2008	Jólafundur læknaáðs	Hulda Gunnlaugsdóttir forstjóri LSH

Reglulegir miðvikudagsfundir og auka föstudagsfundir á vormisseri:

Dags:	Efni:	Fyrirlesarar:
Febrúar		
25. febrúar 2009	Orkubúskapur krabbameinsfruma	Valgarður Egilsson yfirlæknir
Mars		
25. mars 2009	Áhrif streitu á heilsu Áhrif streitu og áfalla á heilsu komandi kynslóða	Ólafur Þór Ævarsson, geðlæknir, Dr. Med. Rafn Benediktsson, sérfræðingur í lyflækningum, innkirtla og efnaskipta-sjúkdómum
Apríl		
24. apríl 2009	Syndromic Surveillance	Dr. Marc Bellazzini, Assistant Professor of Medicine CHS University of WI Hospital Division of Emergency Medicine.
Maí		

