

ÁRSSKÝRSLA

STJÓRNAR LÆKNARÁÐS

LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

STARFSÁRIÐ 2003 - 2004



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Efnisyfirlit:

Stjórn og framkvæmdastjórn lækna ráðs	4
Almennir fundir lækna ráðs	5
Skýrsla stjórnar lækna ráðs	7
Skýrsla bráðanefndar	19
Skýrsla fræðslunefndar	20
Skýrsla sjúkraskrárnefndar	21
Skýrsla skipulags- og þróunarnefndar	22
Skýrsla starfs- og gæðanefndar	24
Skýrsla stöðunefndar	25
Skýrsla tölvunefndar	26
Skýrsla lyfjanefndar LSH	27
Skýrsla siðanefndar LSH	28
Skýrsla siðfræðinefndar LSH	29
Skýrsla tækjakaupnefndar LSH	30
Vísindasjóður LSH	33

Fylgiskjöl með ársskýrslu:

Fylgiskjal 1. Starfsreglur fyrir lækna ráð LSH	34
Fylgiskjal 2. Bréf fræðslunefndar	38
Fylgiskjal 3. Tillögur um endurskoðun stjórnskipulags LSH	39
Fylgiskjal 4. Rannókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna	43
Fylgiskjal 5. Reglur og leiðbeiningar fyrir stöðunefnd lækna ráðs	50
Fylgiskjal 6. Starfs- og gjafasjóður - starfsreglur.	53
Fylgiskjal 7. Starfs- og gjafasjóður – rekstrar- og efnahagsreikningur	54
Fylgiskjal 8. Um fyrirhugaðan samdrátt á LSH	58
Fylgiskjal 9. Ályktun vegna fréttar á vef Tryggingastofnunar ríkisins	61
Fylgiskjal 10. Ályktun vegna fyrirhugaðrar helgarlokunar bráðamóttökunnar við Hr.br.	62
Fylgiskjal 11. Endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingar LSH	63
Fylgiskjal 12. Ályktun um framtíðaruppbyggingu LSH	68
Fylgiskjal 13. Bréf um skipulag lækningaþátta	69
Fylgiskjal 14.	
Samantekt skýrslna um aðstöðu og viðhorf starfsmanna á LSH og tillögur til úrbóta	70
Fylgiskjal 15. Álit stjórnar lækna ráðs LSH um tillögu til þingsályktunar, þingskjal 817	74
Fylgiskjal 16. Bréf til forstjóra LSH um reykingar	76
Fylgiskjal 17. Fræðslufundur lækna ráðs	77
Fylgiskjal 18. Fundargerð aðalfundar lækna ráðs LSH 2003	80
Fylgiskjal 19. Fundargerð almenns lækna ráðsfundar 21. nóvember 2003	85
Fylgiskjal 20. Fundargerð almenns lækna ráðsfundar 19. janúar 2004	87
Fylgiskjal 21. Fundargerð almenns lækna ráðsfundar 12. mars 2004	89
Fylgiskjal 22. Fundargerð almenns lækna ráðsfundar 30. apríl 2004	91

ÁRSSKÝRSLA STJÓRNAR LÆKNARÁÐS LSH STARFSÁRIÐ 2003-2004

Stjórn læknaááðs:

Friðbjörn Sigurðsson lækni, formaður
Bjarni Torfason yfirlækni, varaformaður
Sigurður Ólafsson lækni, ritari

Meðstjórnendur:

Pórður Þórkelsson lækni, barnasviði
Varamaður: **Gunnar Jónasson** yfirlækni
Soili Erlingsson lækni, Blóðbanka
Varamaður: Guðmundur Rúnarsson lækni
Guðrún Karlsdóttir lækni, endurhæfingarþjónustu
Varamaður: Páll E. Ingvarsson lækni
Sigurður Páll Pálsson lækni, geðsviði
Varamaður: Engilbert Sigurðsson yfirlækni
Póra Steingrímsdóttir lækni, kvennasviði
Runólfur Pálsson yfirlækni, lyflækningasviði I
Varamaður: Magnús Gottfredsson lækni
Hlíf Steingrímsdóttir yfirlækni, lyflækningsviði II
Varamaður: Jakob Jóhannsson lækni
Pétur Hannesson yfirlækni, myndgreiningarþjónustu
Varamaður: Halla Halldórsdóttir lækni
Vigdís Pétursdóttir lækni, Rannsóknast.LSH í meinafræði
Varamaður: Bjarni A. Agnarsson lækni
Jóhann Heiðar Jóhannsson lækni, Rannsóknastofnun LSH
Varamaður: Hjördís Harðardóttir lækni
Tryggvi Stefánsson lækni, skurðlækningasviði
Alma Möller yfirlækni, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði
Varamaður: Þorsteinn Sv. Stefánsson yfirlækni
Ólafur R. Ingimarsson lækni, slysa- og bráðasviði
Varamaður: Einar Hjaltason yfirlækni
Tryggvi Þórir Egilsson lækni, öldrunarþjónustu
Varamaður: Ólafur Þ. Gunnarsson lækni
Sigurður Magnason deildarlækni
Varamaður: Oddur Steinarsson deildarlækni

Framkvæmdastjórn læknaááðs:

Friðbjörn Sigurðsson lækni, formaður
Bjarni Torfason yfirlækni, varaformaður
Sigurður Ólafsson lækni, ritari
Sigurður Páll Pálsson lækni, meðstjórnandi
Vigdís Pétursdóttir lækni, meðstjórnandi

Skrifstofustjóri læknaááðs:

Sigríður Ólafsdóttir

Almennir fundir lækna ráðs:

Aðalfundur lækna ráðs LSH var haldinn 27. maí 2003. Frá 27. maí 2003 til 5. maí 2004 hafa verið haldnir 4 almennir fundir lækna ráðs.

Fundargerðir þessara funda birtast síðar í þessari skýrslu. *Sjá fylgiskjöl nr.18-22.*

21. nóvember 2003:

- Dagskrá:**
- 1. "Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna"
Kristinn Tómasson yfirlæknir kynnir niðurstöðu könnunar
Vinnueftirlits ríkisins og lækna ráðs LSH**
 - 2. Umræður**
 - 3. Önnur mál**

19. janúar 2004

- Dagskrá:**
- 1. Samdráttaraðgerðir á LSH**
 - 2. Önnur mál**

12. mars 2004

- Dagskrá:**
- Endurskoðun stjórnskipulags LSH**

30. apríl 2004:

Dagskrá:

1. Framtíðaruppbygging LSH

a. Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs LSH

Frá stjórn læknaáðs

b. Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri

heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu

Skýrsla nefndar um uppbyggingu

Landspítala – háskólasjúkrahúss

c. Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri

Vandinn við að sérgreinar lækninga hafa ekki verið sameinaðar á einn stað

d. Ólafur Örn Arnarson lækni

Framtíðaruppbygging LSH

e. Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri Skrifstofu tækni og eigna

Staða undirbúnings á nýjum spítala

f. Sigurður Ólafsson lækni

Uppbygging Northwestern Memorial sjúkrahússins í Chicago, Bandaríkjunum

g. Jón Baldursson yfirlækni slysa- og bráðasviðs

Uppbygging „bráðahúss“ í Cincinnati Ohio Bandaríkjunum

h. Almennar umræður

2. Önnur mál.

Skýrsla stjórnar læknaáðs Landspítala-háskólasjúkrahúss 2003 – 2004

Í stjórn læknaáðs sitja 18 lækna. Í stjórninni eiga sæti, auk formanns, varaformanns og ritara, einn sérmenntaður lækni af hverju lækningasviði spítalans og fulltrúar frá sjálfstæðum þjónustueiningum samkvæmt skipuriti. Einnig á fulltrúi deildarlækna sæti í stjórninni.

Fundir í stjórn læknaáðs voru alls 36 frá aðalfundi hinn 27. maí 2003. Auk þess hélt framkvæmdastjórnin nokkra fundi. Fundir voru vel sóttir og var góð umræða um mörg mál. Mjög góð tengsl voru við nefndir læknaáðs, og margar þeirra unnu mjög mikið og gott starf.

Formaður læknaáðs átti í byrjun starfsársins fund með Jóhannesi M. Gunnarssyni lækningaforstjóra. Þar ákváðu þeir að samstarf læknaáðs og skrifstofu lækningaforstjóra yrði aukið. Meðal annars hafa þeir síðan átt samráðsfundi í byrjun hverrar viku. Fundirnir voru hreinskiptir og gagnlegir. Niels C. Nielsen aðstoðarlækningaforstjóri sat einnig þessa fundi. Þeim er þakkað gott samstarf.

Formaður, ásamt skipulags- og þróunarnefnd læknaáðs, hefur átt fundi með forstjóra LSH, formanni stjórnarnefndar LSH og einnig með Jóni Kristjánssyni, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

Formaður situr vikulega fundi lækningaforstjóra með sviðsstjórum. Þá situr hann í ferliverkanefnd forstjóra, sem lýkur væntanlega störfum fljótlega.

Gott samstarf hefur verið við fulltrúa úr stjórn hjúkrunaráðs, sérstaklega var góð samvinna um gerð ályktunar um framtíðaruppbyggingu LSH.

Formaður stjórnar hefur enn ekki fengið leyfi til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Þá hefur hann heldur ekki fasta setu á fundum stjórnarnefndar, en var boðið að sitja fjóra stjórnarnefndarfundi á þessu starfsári.

Gestir stjórnarfunda voru fjölmargir. Má þar nefna landlækni og aðstoðarlandlækni, forstjóra LSH, lækningaforstjóra, aðstoðarlækningaforstjóra, formann Læknafélags Íslands, formann Læknafélags Reykjavíkur, framkvæmdastjóra læknafélaganna, forseta læknadeildar, ríkisendurskoðanda, framkvæmdastjóra kennslu, vísinda og þróunar, framkvæmdastjóra fjárreiðna og upplýsinga, yfirlækni Vinnueftirlits ríkisins, fulltrúa starfsmanna í stjórnarnefnd LSH, auk annarra góðra gesta. Gestunum var boðið á stjórnarfundi vegna mála sem voru til umræðu í stjórn læknaáðs hverju sinni, eða vegna erinda sem lækna höfðu sent til stjórnar. Við vinnslu á greinargerð um endurskipulagningu stjórnskipulags var nokkrum læknum boðið á fund stjórnar læknaáðs til að heyra þeirra skoðanir á stjórnskipulaginu.

Ályktanir aðalfundar læknaáðs Landspítala LSH 27. maí 2003

Stjórn læknaáðs hefur komið ályktunum sem samþykktar voru á aðalfundi 27. maí 2003 á framfæri og beitt áhrifum sínum til þess að þær verði framkvæmdar eins og kostur er.

Breytingar á stjórn læknaáðs LSH.

Á starfsárinu 2003 – 2004 urðu eftirfarandi breytingar á skipan stjórnar læknaáðs:

Sverrir Bergmann, sem verið hafði formaður læknaáðs um árabil gaf ekki kost á sér til endurkjörs. Eru honum þökkun vel unnin störf. Tillaga kom um Friðbjörn Sigurðsson sem næsta formann og var hún samþykkt samhljóða. Halldór Kolbeinsson, ritari læknaáðs síðastliðið ár, gaf ekki kost á sér til endurkjörs og tillaga kom um Sigurð Ólafsson sem einnig var samþykkt samhljóða.

Aðrar breytingar sem urðu á stjórn læknaáðs: Sigurður Páll Pálsson kom inn sem fulltrúi geðsviðs, varamaður hans er Engilbert Sigurðsson, Tryggvi Stefánsson fyrir skurðlækningasvið, Alma Möller fyrir svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið, varamaður hennar Þorsteinn Sv. Stefánsson, Runólfur Pálsson fyrir lyflækningasvið I, varamaður Magnús Gottfredsson, Hlíf Steingrimsdóttir fyrir lyflækningasvið II, varamaður Jakob Jóhannsson, Ólafur R. Ingimarsson fyrir slysa- og bráðasvið, varamaður Einar Hjaltason, Vigdís Pétursdóttir fyrir Rannsóknast. í meinafræði, varamaður Bjarni A. Agnarsson, Pétur Hannesson fyrir myndgreiningarþjónustu, varamaður Halla Halldórsdóttir, Tryggvi Þórir Egilsson fyrir öldrunarþjónustu, varamaður Ólafur Þ. Gunnarsson, Guðrún Karlsdóttir fyrir endurhæfingarþjónustu, varamaður Páll E. Ingvarsson, Soili H. Erlingsson fyrir Blóðbanka, varamaður Guðmundur Rúnarsson, Jóhann Heiðar Jóhannsson fyrir Rannsóknarstofnun LSH, varamaður Hjördís Harðardóttir og frá deildarlæknum Sigurður Magnason, varamaður hans Oddur Steinarsson.

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

Breytingar á starfsreglum læknaáðs LSH

Eftirfarandi breytingar voru samþykktar á síðasta aðalfundi læknaáðs til þess að koma á mótis við eðlilega þróun á störfum þess. Þessar breytingar voru:

1) Í *í kafla IV.:* Þá hefst kafla IV.1. óbreyttur, en við bætist ný grein IV.1.1. sem hljóðar svo: **“Kynna skal með fundarboði aðalfundar hverjir gefa kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara.”**

2) Í *í kafla II.2.4.* (fjallar um stjórn læknaáðs) að grein II.2.4. orðist svo: **“Fulltrúakosning sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar læknaáðs. Innan tveggja vikna frá aðalfundi læknaáðs skal hvert svið og sjálfstæð þjónustueining efna til fulltrúakosninga.”**

Stjórnarnefnd LSH staðfesti breytingarnar á starfsreglunum en vísar til fyrri samþykktar frá 22. febrúar 2001 um að 2. ml. gr. II.3.1 falli niður.

Starfsreglur læknaáðs LSH fylgja ársskýrslu þessari. **Sjá fylgiskjal nr. 1**

Nefndir læknaáðs og starfsemi þeirra

Á vegum læknaáðs starfa nú, eins og áður, sjö fastanefndir. Þær gera allar grein fyrir starfsemi sinni í þessari ársskýrslu og er vísað til greinargerða þeirra.

Bráðanefnd

Lítið starf var hjá bráðanefnd á þessu starfsári, og ef til vill má íhuga að endurskipuleggja starfsemi nefndarinnar, eða færa henni aukin verkefni.

Fræðslunefnd

Stjórn læknaáðs hefur rætt um fyrirkomulag fræðslufunda og átt fund með formanni fræðslunefndar.

Fyrirkomulag fræðslufunda læknaáðs er þannig að fundum er deilt niður á svið spítalans eftir fjölda stöðugilda lækna. Aðsókn á fundina er misjöfn. Fundartími er klukkan 13 á föstudögum, en á þeim tíma er erfitt fyrir suma lækna að mæta. Margir lækna hafa ekki möguleika á að taka sér matarhlé áður en þeir fara á fræðslufund og því vinsælt að geta sameinað það að matast og að fræðast. Eftir að fundirnir voru fluttir í Hringisal á Landspítala við Hringbraut var ekki leyft að neyta matar í salnum og erfiðleikum var háð að hafa veitingar fyrir framan salinn þar sem þar er mikill umgangur starfsfólks og sjúklinga. Bílastæðavandi er verulegur, sérstaklega við Hringbraut. Hugsanlega er unnt að auðvelda ferðir með sérstökum rútuferðum eða heimila notkun leigubíla þar til starfsemin kemst á einn stað. Fjarfundarbúnaður gæti minnkað þörf á því að lækna færu á milli staða til að sækja fundi. Búnaðurinn sem nú er til staðar hefur þó ekki staðið undir væntingum hvað myndgæði varðar og einnig hefur ekki

verið hægt að tryggja hljóð frá fjarfundarmönnum, þannig að þeir geti tekið þátt í fundi með athugasemdum og spurningum.

Mörg svið og einstakar sérgreinar hafa nú eflt fræðslufundi innan sinna eininga. Mörg hver bjóða upp á glæsilega dagskrá. Því hefur vaknað sú spurning hvort áfram sé þörf á sameiginlegri fræðslu læknaáráðs. Á móti kemur að vegna aukinnar sérhæfingar er þörf á því að lækna hafi sameiginlega fundi þar sem kynnt er hvað er að gerast í öðrum sérgreinum, auk mikilvægis þess að lækna mismunandi sérgreina LSH hittist reglulega. Þetta hefur verið borið undir lækningaforstjóra og landlækni, sem báðir telja mikilvægt að lækna hafi sameiginlegan vettvang fyrir fræðslu. Þeir hafa því sýnt gott fordæmi og mætt á fræðslufundi læknaáráðs.

Rætt var um hvort fækka ætti fræðslufundum læknaáráðs eitthvað og sú tillaga kom fram að hafa aðeins einn fræðslufund í mánuði, kl 8.00 á föstudagsmorgnum, og hafa fundina veglega. Nauðsynlegt er að velja umfjöllunarefni sem höfða til flestra lækna. Einnig mætti gefa læknum, sem skarað hafa fram úr í vísindastarfi, tækifæri til að halda yfirlitserindi um rannsóknir sínar.

Einnig var rætt um fjármögnun til að kosta erlenda fyrirlesara, en mikilvægt er að fá „námsferðasjóð“ lækna betur skilgreindan sem sjóð, þannig að fé sem lækna nýttu sér ekki samkvæmt kjarasamningi gæti nýst til fræðslustarfsemi sem þessarar. **Sjá fylgiskjal nr. 2.**

Rætt var um að setja stundatöflu inn á heimasíðu læknaáráðs um alla fundi þess og að boðið yrði upp á að aðrir fundir fyrir lækna yrðu auglýstir þar. Það mál var borið undir Kristján Erlendsson sviðsstjóra kennslu- og fræða og er unnið að því að koma þessu í framkvæmd.

Skipulags- og þróunarnefnd

Mikið mæddi á nefndinni á þessu starfsári. Þrjú nefndarmanna sátu einnig í stjórn læknaáráðs og var mikil samvinna milli stjórnar og skipulags- og þróunarnefndar við gerð ályktunar um endurskoðun stjórnskipulags. **Sjá fylgiskjal nr 3.**

Starfs- og gæðanefnd

Mikið var unnið áfram í starfs- og gæðanefnd. Nefndin hafði veg og vanda af viðhorfskönnun lækna sem var unnin í samvinnu við Vinnueftirlit ríkisins. Upphafsníðurstöður þeirrar könnunar voru kynntar á aðalfundi læknaáráðs hinn 27. maí 2003. Við tók vinna við að túlka níðurstöður og var skýrslan birt í framhaldi af því og rædd á almennum læknaáráðsfundi hinn 21. nóvember 2003. Rannsóknin er nánar rædd hér síðar og skýrslan birt sem fylgiskjal. **Sjá fylgiskjal nr 4.**

Stöðunefnd

Á síðasta aðalfundi læknaáráðs var lögð fram tillaga að breyttum matsreglum stöðunefndar læknaáráðs. Ákveðið var að bíða með afgreiðslu og gefa læknum frekara tækifæri til að skoða tillögurnar og koma með athugasemdir. Nokkrar athugasemdir bárust. Bent var á að meta þyrfti vinnu við gerð klínískra leiðbeininga, hvernig þáttur ábyrgðarhöfundar, sem oft er í síðasta sæti í höfundaröð, væri metinn og hvernig erlend sérfræðipróf væru metin. Stjórn læknaáráðs og stöðunefnd fjallaði um tillögurnar. Reglurnar eru birtar í fylgiskjali í þessari ársskýrslu og verða bornar undir aðalfund. **Sjá fylgiskjal nr. 5.**

Tölvunefnd Sjúkraskrárnefnd

Fyrir liggur tillaga frá tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd um að nefndirnar verði sameinaðar í eina nefnd, tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Þessar tvær nefndir hafa starfað saman að einu verkefni í vetur og hefur það gefið góða raun. Tillaga þessa efnis verður borin upp á aðalfundi.

Nefndir með fulltrúa frá læknaáði

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

Nefnd	Fulltrúi læknaáðs	Varamaður
Lyfjanefnd	Már Kristjánsson	Hlíf Steingrímisdóttir
Siðanefnd	Gerður María Gröndal	Björn Zöega
Siðfræðinefnd	Ingvar Kristjánsson	Valgerður Baldursdóttir
Tækjakaupanefnd	Elías Ólafsson	Karl Andersen
Vísindasjóður	Bjarni Þjóðleifsson	

Ingvar Kristjánsson hefur lengi verið fulltrúi læknaáðs í siðfræðinefnd. Hann biðst nú lausnar frá því starfi og eru honum þökkun vel unnin störf.

Skýrslur nefndanna má sjá nánar í ársskýrslunni.

Starfs- og gjafasjóður læknaáðs.

Starfs- og gjafasjóður starfar samkvæmt reglum sem fyrri stjórn læknaáðs setti síðastliðið vor. Starfsreglurnar eru birtar í **fylgiskjali nr. 6**. Endurskoðaðir reikningar sjóðsins hafa verið samþykktir af stjórn læknaáðs og eru birtir í **fylgiskjali nr. 7**.

Helstu mál stjórnar læknaáðs starfsárið 2003-2004

Stjórn læknaáðs lagði á síðasta starfsári mestan tíma í þrjú mál: Samdráttaraðgerðir og viðbrögð við sparnaðarkröfu stjórnvalda, framtíðaruppbyggingu LSH og endurskoðun stjórnskipulags. Þessi þrjú meginmál hafa samtinnast að miklu leyti.

Auk þessara mála hafa fjölmörg önnur mál verið til umræðu og afgreiðslu í stjórn læknaáðs og er rætt um þau helstu hér á eftir.

1. Samdráttaraðgerðir

Þegar fjárlög voru ákveðin frá Alþingi síðastliðið haust var ljóst að fjárveiting til Landspítala væri skert verulega þannig að samkvæmt rekstraráætlun vantaði rúmlega einn milljarð króna til þess að endar næðu saman í rekstri miðað við núverandi þjónustustig. Mikil umræða varð í kjölfarið meðal almennings, í fjölmiðlum og innan LSH.

Forstjóri og framkvæmdastjórn gerðu áætlun um samdráttaraðgerðir, sem var lögð fram hinn 11. desember 2003.

Stjórn læknaáðs taldi að samdráttaraðgerðir, eins og þær voru boðaðar, væru vonlaust verkefni. **Sjá fylgiskjal nr. 8.** Samdrættinum var mótmælt og lagt til að aðgerðum yrði frestað þar til frekari stefnumótunarvinna hefði verið unnin. Stjórnvöld voru hvött til að endurskoða afstöðu sína til fjárveitinga til sjúkrahússins. Staða þjóðarbúsins væri góð og mætti álíta að ekki væri ástæða til að veikja heilbrigðisþjónustu Íslendinga á sama tíma. Áður en ákvörðun um niðurskurð væri tekin mætti leita fleiri leiða til fjármögnunar LSH en með almannatryggingakerfinu, svo sem með samræmdri greiðsluþátttöku sjúklinga eða með þátttöku lífeyrissjóðanna. Þá þyrfti að meta hvort önnur rekstrarform skilufðu auknu hagræði, en sérstaklega þyrfti þá að gæta að gæðum þjónustunnar. Bent var á að aðalhagræðingarmöguleikar sjúkrahússins fælust í því að ljúka sameiningu sjúkrahúsanna, og þá sérstaklega með því að koma bráðastarfsemi fyrir á einum stað. Því þyrfti að flýta uppbyggingu á allri meginþjónustu LSH á einum stað og til þess þyrfti að leggja út í frekari fjárfestingar. Það væri forsenda þess að frekari hagræðing og sparnaður næðist, en ekki síst til þess að þjónustustig verði eins og best verði á kosið. Þá lagði stjórn læknaáðs til að framtíðarhlutverk og verksvið sjúkrahússins væru nánar skilgreind og fjármögnun starfseminnar endurskoðuð. Þau verkefni LSH, sem hljóta að verða í forgangi,

eru sérhæfð bráðþjónusta og lækniþjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar. Auk þess þarf LSH að veita heildstæða þjónustu til að stofnunin geti sinnt hlutverki sínu hvað varðar kennslu og vísindastarfsemi. Bent var á að byggingamál LSH væru nátengd hagræðingarmöguleikum og að skyndiákvæðanir væru til þess fallnar að valda skaða um ókomna tíð.

Þá gerði stjórn lækna ráðs athugasemd við frétt á vef Tryggingastofnunar ríkisins frá 31. desember 2003, **sjá fylgiskjal nr. 9**, og um fyrirhugaða helgarlokun bráðamóttökunnar við Hringbraut, **sjá fylgiskjal nr. 10**.

Þegar skýrsla Ríkisendurskoðunar var skoðuð kom í ljós að hlutfallslega mun færri starfa við vísinda-, rannsókn- og tæknistörf á LSH, en á háskólasjúkrahúsunum í Bretlandi og er það sérstakt áhyggjuefni. Lækna ráð hafði verulegar áhyggjur af því að vísinda- og kennsluhlutverk LSH yrði ekki verndað í samdráttaraðgerðunum. Þrátt fyrir það var skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar gert að skera umtalsvert niður. Starfsfólki var sagt upp og þjónusta bókasafnsins skert. Það var meðal annars gert með uppsögn á nokkrum áskriftum tímarita. Lækna ráð hafði haft forgöngu um ráðningu tölfræðiráðgjafa fyrir 10 árum og var honum sagt upp. Af því hafði stjórn lækna ráðs verulegar áhyggjur. Ljóst er að nægileg tölfræðileg þekking þarf að vera til á LSH og hefði frekar mátt efla þessa þjónustu, frekar en að fara aftur 10 ár í tímann eins og gert var. Margir lækna tóku undir þessi sjónarmið og meðal annars sendi Ingibjörg Hilmarsdóttir lækna ráði afrit af bréfi sínu til forstjóra. Þar vitnar hún í ritið JAMA frá árinu 1949 þar sem sagt var að „it is now almost inconceivable that a study of any dimensions, in medical science, can be planned without the advice of a statistician.”

Fjölmarginir lækna skrifuðu undir bréf þar sem uppsögn tölfræðingsins var mótmælt.

Heilbrigðisþing síðastliðið haust var um háskólasjúkrahúsið og mikilvægi þess. Sú þróun sem hefur orðið síðan er ekki í anda þeirrar umræðu sem átti sér stað þar.

Nýr stjórnarnefndarformaður LSH, Pálmi R. Pálmason, skrifaði gagnmerka grein í Morgunblaðið hinn 15. febrúar síðastliðinn. Þar sagðist hann geta fullyrt að staðhæfingar um gríðarlega hækkun framlags til LSH séu beinlínis rangar og spurði hvort fjárveitingavaldið hefði haft ranghugmyndir um framlag til LSH undanfarin ár eða hvort ríkari fjárþörf sé annars staðar, þegar framlag til reksturs LSH árið 2004 var ákvarðað.

Formaður átti, ásamt fulltrúum frá starfsmannaráði LSH, fund með fulltrúum frá BHM og BSRB um samdráttaraðgerðirnar.

Ekki hefur fengist viðhlítandi skýring á því að fjárveitingavaldið fari fram á svo stíft aðhald í rekstri sjúkrahússins. Þau rök sem heyrðust voru að í skýrslu OECD um samanburð á útgjöldum til heilbrigðismála kom fram að Íslendingar væru í öðru sæti í útgjöldum til heilbrigðismála. Þessi tala var síðan dregin í efa og kom í ljós að tölur frá Íslandi voru ekki sambærilegar við erlendu tölurnar, þar sem ýmis félagsþjónusta væri þar meðtalin. Þá var neikvæð fjölmiðlaumræða um skýrslu Ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík, þrátt fyrir að LSH kæmi þar mjög vel út, að mati stjórnar lækna ráðs. Það er því bagalegt ef mistúlkun á tölum og skortur á forsendum hafi orðið til þess að stjórnmalamenn hafi tekið svo afdrifaríka ákvörðun.

2. Framtíðaruppbygging LSH

Mikil umræða varð í stjórn lækna ráðs um framtíðaruppbyggingu LSH. Við sameiningu sjúkrahúsanna árið 2000 var vonin sú að nýr spítali myndi rísa þar sem öll meginstarfsemi sjúkrahússins yrði til húsa. Því miður hafa framkvæmdir tafist. Nefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um framtíðaruppbyggingu LSH lauk störfum í janúarlök 2002. Þar var lagt til að öll starfsemi LSH yrði á einum stað við Hringbraut. Þar var einnig lagt til að brýnt væri að hefjast handa sem fyrst og vanda til verksins. Í október 2002 skipaði ráðherra nefnd til að annast skipulagningu húsnæðis fyrir LSH á Hringbrautarsvæðinu. Sú nefnd hefur nýlega skilað áfangaskýrslu.

Í stjórn læknaáðs voru skiptar skoðanir um það hvar best yrði að framtíðaruppbygging LSH ætti sér stað. Það skiptir þó mestu að sameiningu sjúkrahúsanna ljúki með uppbyggingu á einum stað og að framkvæmdum verði hraðað. Nú er ljóst að ákvörðun liggur fyrir um framtíðaruppbyggingu LSH við Hringbraut, en nánari útfærsla liggur ekki fyrir, þ.e. hvort byggt verði norðan eða sunnan núverandi Hringbrautar, eða hvorutveggja. Nokkur umræða hefur verið um færslu Hringbrautarinnar. Þau rök sem gefin eru upp í skýrslum um ástæðu fyrir flutningi eru einungis þarfir LSH. Því vaknaði sú spurning, ef það er rétt skilið, hvort það væri forgangsverkefni að flytja Hringbrautina og hvort LSH myndi ekki gagnast féð betur á annan hátt í uppbyggingu. Stjórn læknaáðs taldi þó ekki rétt að beita sér á þessum vettvangi.

Stjórn læknaáðs lagði fram ítarlega ályktun um endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingar LSH. Ályktunin var unnin í samvinnu við hjúkrunaráð. **Sjá fylgiskjal nr. 11.**

Skýrsla nefndar um uppbyggingu Landspítala - háskólasjúkrahúss, var svo birt í apríl 2004, eins og að framan greinir. Fulltrúar úr stjórn læknaáðs og hjúkrunaráðs áttu fundi með Ingólfi Þórisssyni, framkvæmdastjóra tækni og eigna, og Ragnheiði Haraldsdóttur, skrifstofustjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, en hún er formaður nefndarinnar. Þau tóku mjög jákvætt í þær skoðanir sem komu fram í greinargerð lækna- og hjúkrunaráðs og tóku þau sjónarmið inn í skýrslu sína. Skýrslu nefndarinnar er að finna á heimasíðu læknaáðs.

Almennur læknaáðsfundur var haldinn um málið hinn 30. apríl 2004 og ályktun samþykkt. **Sjá fylgiskjal nr. 12.**

Stýrinefnd notendavinnu við skipulagningu nýs spítala var skipuð af forstjóra 10. febrúar 2004. Formaður er Kristján Erlendsson. Hann kom á fund stjórnar ásamt Aðalsteini Pálssyni, sviðsstjóra byggingasviðs. Kristján óskaði eftir góðu samstarfi við læknaáð, en þó hefur ekki orðið af frekari fundum fulltrúa læknaáðs með stýrinefndinni.

3. Endurskoðun stjórnskipulags

Skipulags- og þróunarnefnd hefur til nokkurra ára lagt fram góðar tillögur til úrbóta í skipulagsmálum, sjá fyrri ársskýrslur. Þá skrifaði Runólfur Pálsson læknaáði bréf þar sem hann minnti á að skerpa þyrfti ýmis atriði er varða lækningabátt LSH: **Sjá fylgiskjal nr 13.** Nú var ljóst að stjórnskipulag sjúkrahússins yrði endurskoðað á þessu ári og rennur tímabundin ráðning sviðsstjóra LSH út nú í haust.

Því var lögð mikil vinna af hálfu læknaáðs í tillögur um endurskoðun stjórnskipulags. Tillögurnar voru sendar til stjórnarnefndar LSH **Sjá fylgiskjal nr 3.** Megininntak tillagnanna er aukið faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði sérgreina. Tillögurnar voru ræddar á almennum læknaáðsfundi hinn 12. mars 2004.

Athygli stjórnar læknaáðs var vakin á því að á árinu 2001 hafi verið mikil umfjöllun um stjórnskipulag LSH og þá sérstaklega um störf yfirlækna í tengslum við lög um heilbrigðisþjónustu. Páll Torfi Önundarson fékk þá Hrein Loftsson og Þórð Bogason, lögmenn til að skoða lögmæti stjórnskipulagsins. Þeir skiluðu minnisblaði dagsettu 17. janúar 2001. Þar var sett fram sú skoðun að greinargerð með skipuriti Landspítala – háskólasjúkrahúss, frá 16. janúar 2000, standist ekki þá skipan sem lög um heilbrigðisþjónustu áskilja um sjúkrahús og að starfslýsing sviðsstjóra geti ekki staðist.

Haldinn var almennur læknaáðsfundur í febrúar 2001 og eftirfarandi ályktun samþykkt:

„Almennur læknaáðsfundur á Landspítala - háskólasjúkrahúsi föstudaginn 23. febrúar 2001 felur stjórn læknaáðs að koma á þeim breytingum á stjórnskipulagi og starfsháttum á stofnuninni sem nauðsynlegar eru til þess að starfsemi fullnægi faglegum og löglegum skilyrðum. Fundurinn undirstríkar ákvæði í lögum um heilbrigðisþjónusu nr. 97/1990, þar sem segir í grein 32.1. „Læknaáð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknafræðileg atriðið í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álits læknaáðs um allt, sem varðar læknaþjónustu sjúkrahússins.“”

Stjórn læknaáðs telur að tillögur um endurskoðun stjórnskipulags, fylgiskjal 3, uppfylli þessi skilyrði.

4. Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna

Könnunin var gerð á vegum lækna ráðs LSH og Vinnueftirlits ríkisins og kostuð að hluta af Læknafélagi Íslands og Læknafélagi Reykjavíkur. Starfs- og gæðanefnd lækna ráðs á heiðurinn af vinnu við könnunina af hálfu lækna ráðs. Bráðabirgðaniðurstöður voru kynntar á aðalfundi lækna ráðs hinn 27. maí 2003. Rannsóknin var síðan birt og kynnt á almennum lækna ráðsfundi hinn 21. nóvember 2003. Rannsóknin var yfirgripsmikil og tóku 59% lækna á LSH þátt í henni. **Sjá fylgiskjal nr. 4.**

Allmikil umræða var í stjórn lækna ráðs um niðurstöður rannsóknarinnar. Margt jákvætt kom fram í henni og er stærstur hluti lækna ánægður í starfi, samstarf við aðrar stéttir er gott og starfsandi er góður. Læknar voru sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem þeir veittu sjúklingum sínum. Þá er samstarf við næsta yfirmann almennt gott. Læknar LSH eru við góða heilsu og tæpur helmingur lækna hefur aldrei verið fjarverandi vegna veikinda. Hins vegar veldur áhyggjum að nokkur hluti lækna kveðst hafa mætt veikur til vinnu.

Vinnutími og vinnuálag lækna er mikið. Meira en fjórðungur lækna vann meira en 60 klukkustundir á viku og þá voru vaktir ekki taldar með. Í ljós kom að það var fremur undantekning en regla að læknar taki sér eðlilegan matartíma í vinnutíma sínum. Þá er vinnuaðstaða ófullnægjandi. Minna en helmingur lækna hefur eigin skrifstofu og áætlað var að skrifstofurými hvers læknis væri allt niður í þrjá fermetra. Tæplega þriðjungur lækna fékk sjaldan eða aldrei næði til viðtala eða ritstarfa á skrifstofu sinni. Um helmingur lækna telur að skoðunar- og viðtalsherbergi séu slæm eða ófullnægjandi.

Læknar telja skipulag starfa er ekki gott. Læknar geta sjaldan eða aldrei unnið samfelld á trufllana né náð að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma, og um helmingur lækna fór einu sinni í viku eða oftar heim með verkefni, sem þeir náðu ekki að ljúka við í dagvinnutíma. Þrír af hverjum fjórum læknum sögðu að þeir hefðu hvorki aðstöðu né tíma til að sinna rannsóknum innan spítalans. Læknar hafa almennt ekki tíma til símenntunar í vinnutíma.

Neikvæð afstaða til yfirstjórnar kom fram og læknar mæla ekki með LSH sem vinnustað. Rúmlega sjö af hverjum tíu læknum taldi tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun ekki vera til góðs fyrir sjúklinga. Þá telja læknar að hlutverk lækna ráðs LSH í stjórnun spítalans ætti að vera mikið. Rúmlega helmingur lækna taldi að sameining sjúkrahúsanna hefði verið til góðs fyrir sig og sína sérgrein.

Stjórn lækna ráðs telur mikilvægt að læknar vinni með stjórn sjúkrahússins að úrbótum og tók stjórn sjúkrahússins undir það sjónarmið. Tvær aðrar rannsóknir hafa verið unnar meðal starfsmanna LSH, annars vegar könnun landlæknis og hins vegar rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur á afstöðu hjúkrunarfræðinga.

Forstjóri LSH setti af stað vinnuhóp sem dró saman helstu niðurstöður úr rannsóknunum þremur. Haukur Hjaltason var fulltrúi lækna ráðs í þeirri vinnu og fylgir skýrsla hópsins þessari ársskýrslu. **Sjá fylgiskjal nr. 14.**

Þá telur stjórn lækna ráðs mikilvægt að fengin verði utanaðkomandi ráðgjöf til að leggja til úrbætur. Það var borið undir stjórnarnefnd LSH sem var því samþykkt, en sú vinna hefur ekki farið af stað.

5. Mál yfirlækna

Óánægja hefur verið meðal nokkurra yfirlækna um sín störf. Óánægjan virðist aðallega vera af tvennum toga. Annars vegar um stöðu yfirlækna í stjórnkerfinu, þar sem sumum yfirlæknum finnst þeim ekki hafa verið sköpuð aðstaða til að sinna lögboðnum skyldum sínum og réttindum. Hins vegar hefur verið ágreiningur um hvaða störf yfirlækna geti unnið fyrir utan störf sín launuð af LSH.

Mál fjögurra yfirlækna hafa verið borin undir lækna ráð, og stjórnin haft mismikil afskipti af þeim málum.

Upp kom ágreiningur yfirlæknis barna- og unglíngageðdeildar sem varð til þess að honum var veitt áminning. Vitað var að óánægja hafði kraumað til langs tíma á barna- og unglíngageðdeildinni og höfðu nokkrir yfirlæknar hætt þar störfum á tiltölulega skömmum tíma. Svo virðist sem þessi óánægja sé að miklu leyti tilkomin vegna stöðu BUGL innan stjórnkerfisins og baráttu greinarinnar fyrir ákveðnu sjálfstæði, m.a. með því að fá sérstaka kennslustöðu innan læknaeildar H.Í. Sennilega hafa húsnæðismál einnig haft mikið að segja, en deildin er aðskilin frá meginstarfsemi sjúkrahússins.

Að tilstuðlan formanns lækna ráðs fóru viðræður milli deilenda. Þær voru árangursríkar og leiddu til sáttar.

Þá varð ágreiningur yfirlæknis lyflækninga krabbameina við yfirstjórn LSH, sem varð til þess að honum var vikið úr starfi yfirlæknis. Formaður lækna ráðs og landlæknir reyndu að leita sáttar í deilunni. Á endanum fékk yfirlæknirinn þó aftur starf sitt. Vonast er til að eðlilegum samskiptum yfirstjórnar og yfirlæknisins verði senn komið á.

Þá var deila eins af yfirlæknum geðdeildar við yfirstjórn kynnt fyrir lækna ráði.

Síðast var mál yfirlæknis í kvenlækningum kynnt fyrir stjórn lækna ráðs. Sá ágreiningur varð til þess að læknirinn hætti störfum á LSH, eftir langan og farsælan feril. Hér var um breytingu á stjórnskipulagi lækninga að ræða, sem því miður var ekki borin undir lækna ráð, eins og reglur gera ráð fyrir.

Óskar Einarssonar, formaður Lækna félags Reykjavíkur, sendi stjórn lækna ráðs erindi. Þar var rætt um stefnu yfirstjórnar LSH um að yfirlæknum sé gert að hætta sjálfstæðum störfum við sjúklingamóttöku á samningi Lækna félags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins. Þar segir að algengt sé að yfirlæknar stundi önnur launuð störf án athugasemda svo sem rekstur líftæknifyrirtækja, ráðgjafarþjónustu, kennslu, auk læknisstarfa á landsbyggðinni sem og erlendis. Því vakni sú spurning hvernig gæta skuli jafnræðis varðandi störf sem unnin eru utan vinnutíma. Hann lagði til að mörkuð yrði skýr stefna um hvort og hvernig eigi að takmarka athafnafrelsi lækna spítalans.

Stjórn lækna ráðs telur að forðast eigi hörku og óbilgirni sem eiga ekki við í samskiptum sjúkrahúss og starfsmanna. Mikilvægt er að beitt sé reglum meðalhófs og jafnræðis við allar þær aðgerðir sem viðhafðar eru. Þá telur stjórnin að jafnræði þurfi að gilda um störf yfirlækna utan stofnunarinnar, en að störf yfirlækna séu í flestum tilvikum það umfangsmikil að þeir þurfi að vera í nær fullu starfi við sjúkrahúsið.

Þá virðist vera brestur í samskiptum milli yfirlækna og yfirstjórnar LSH. Læknar og stjórnendur sjúkrahússins þurfa að leggja sig fram til að deilur sem þessar endurtaki sig ekki. Það er sameiginlegt markmið að byggja upp góðan vinnustað sem veitir góða þjónustu á sem hagkvæmasta hátt.

6. Skýrsla Ríkisendurskoðunar

Í nóvember 2003 kom út stjórnsýsluendurskoðun Ríkisendurskoðunar. Mat á árangri við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík. (Skýrsluna er hægt að nálgast á www.rikisendurskodun.is)

Sigurður Þórðarson ríkisendurskoðandi kom á fund stjórnar lækna ráðs og kynnti skýrsluna. Fundurinn var gagnlegur og kom Sigurður með ýmsar góðar ábendingar og hvatti lækna til að taka ákveðna forystu um skipan læknisþjónustu því nú væri tækifærið. Hann taldi að skýrslan sýndi að afköst lækna væru lakari hér en á samanburðarsjúkrahúsum í Bretlandi og að læknar skulduðu skýringu á því. Samsetning þjónustu á LSH er reyndar ekki fyllilega sambærileg við bresku sjúkrahúsin, og dag- og göngudeildaruppbygging í Bretlandi er meiri en hér. Hlutfallslega fleiri skurðaðgerðir eru gerðar hér á landi á innliggjandi sjúklingum miðað við ferlisjúklinga og taldi hann að skýring væri að of fáar aðgerðir væru gerðar á dagdeildum. Ekki væri þó hægt að lesa úr þessari skýrslu né á stjórnsýsluendurskoðun þeirri sem Ríkisendurskoðun gerði á samningum Tryggingastofnunar ríkisins vegna sérfræðilækna, hvort hagkvæmara sé að veita þjónustu á göngudeildum eða sjálfstæðum stofum lækna.

Árangur lækniþjónustunnar er til muna betri á LSH en á bresku samanburðarsjúkrahúsunum í þeim þáttum sem skoðaðir voru. Sú niðurstaða er til marks um að LSH veiti góða þjónustu. Á það ber þó að minna að Bretar telja sig hafa veitt of litlu fjármagni til heilbrigðismála og eru nú að gera gagnskör að því að efla heilbrigðiskerfi sitt með því að stórauka fjárveitingar til þess.

Skýrslan var skoðuð ítarlega í stjórn læknaáðs. Skýrslan er í heildina góð, en því miður var fjölmiðlaumræðan á neikvæðum nótum. Rekstur LSH er fyllilega sambærilegur við bresku sjúkrahúsin með tilliti til kostnaðar. Þá sést í samanburðinum að legutími er mjög svipaður en árangur af lækni meðferð er mun betri hér í þeim þáttum sem skoðaðir voru. Sérstaklega er athyglisvert að dánartíðni eftir hjartaáfall er meira en helmingi lægri á LSH en á sjúkrahúsum í Bretlandi og árangur við meðferð heilablóðfalls og mjaðmabrota er einnig til muna betri hér.

Ljóst var að vissa þætti skýrslunnar þurfti að skoða betur. Forstjóri LSH skipaði vinnuhóp, Kristján Erlendsson, Önnu Lilju Gunnarsdóttur og Niels C. Nielsen til að skoða þessi mál. Þau komu á fund stjórnar læknaáðs 7. janúar 2004. Þar var ákveðið að fyrir hönd stjórnar læknaáðs myndu Jóhann Heiðar Jóhannsson og Vigdís Pétursdóttir vinna með hópi forstjóra að athugasemdum við skýrsluna. Niðurstaðan er að LSH stendur sig ekki verr en bresku samanburðarsjúkrahúsin hvað varðar afköst. Skýrslu starfshópsins er að finna á vef LSH.

7. Tengsl lækna og lyfjaiðnaðarins

Læknafélag Íslands og Samtök verslunarinnar gerðu samning árið 2000 um samstarf lækna og fyrirtækja sem framleiða og flytja inn lyf. Framkvæmdastjórn LSH samþykkti síðan leiðbeinandi reglur um lyfjakynningar á LSH og samskipti lyfjakynna og starfsmanna spítalans. Nokkur umræða hefur verið í stjórn læknaáðs um samskipti lækna og iðnaðarins, og var það álit stjórnar að nýgerðar reglur á LSH gengju of stutt. Ólafur Skúli Indriðason hélt ágætán fyrirlestur fyrir stjórnina og lýsti sínum skoðunum.

Í aprílmánuði 2004 birtist síðan ritstjórnargrein í Læknablaðinu eftir Sigurbjörn Sveinsson undir heitinu „Mál er að linni“. Þar telur hann að lækna ættu nú þegar að rjúfa tengsl risnu og fræðslu og að stefna beri að sólarlagi í fræðslustarfsemi lyfjaframleiðenda fyrir lækna. Um þetta skapaðist góð umræða í stjórn læknaáðs og aflað var heimilda um hvaða reglur giltu í nokkrum vestrænum löndum. Stjórnarmenn voru einróma um að þakka Sigurbirni fyrir ritstjórnargreinina og telja að endurskoða þurfi reglur um samskipti lækna við iðnaðinn. Eðlileg samskipti eru mikilvæg fyrir þróun vísinda og þjónustu, en lækna þurfa að vera í forystu og tryggja að samvinna við iðnaðinn sé hafin yfir gagnrýni. Æskilegt er að reglur séu samræmdar fyrir alla lækna og því eðlilegt að Læknafélag Íslands hafi forgöngu um gerð nýrra leiðbeininga. Hinn 4. maí 2004 hélt Læknafélag Reykjavíkur fund um efnið. Góðar umræður voru á þeim fundi, og hélt Runólfur Pálsson þar meðal annarra gott erindi. Á fundinum lagði formaður læknaáðs það til að Læknafélagið segði upp samningi sínum við Samtök verslunarinnar og í stað yrðu gerðar leiðbeinandi reglur fyrir lækna. Lyfjaiðnaðurinn yrði hvattur til að setja sínar eigin reglur, eins og tíðkast víða erlendis. Þá þyrfti að efla námssjóð lækna eins og rætt er um síðar í skýrslunni.

8. Umsagnir um þingsályktunartillögu

Læknaáð var beðið um álit á tillögu til þingsályktunar um nýbyggingu við Landspítala - háskólasjúkrahús, þingskjal 817. Þingskjalið og umræða um það á Alþingi er að finna á: <http://althingi.is/dba-bin/ferill.pl?ltg=130&mnr=542>
Álit stjórnar læknaáðs er að finna í fylgiskjali nr. 15.

9. Leiðbeiningar um meðferð við lok lífs

Læknaáð var beðið um umsögn um leiðbeiningar um meðferð við lok lífs. Leiðbeiningarnar er að finna á neti LSH undir kaflanum „reglur og leiðbeiningar“ og er læknum bent á að kynna sér þær vel.

10. Rafræn sjúkraskrá

Læknaráð var beðið um umsögn um reglur um aðgangsheimildir starfsmanna að klínískum upplýsingum sem varðveittar eru á rafrænu formi LSH. Málinu var vísað til tölvu- og sjúkraskrárnefndar, sem skilaði álit. Reglurnar er að finna á vef LSH.

11. Nýjar reglur um námsferðir

LSH hefur breytt reglum um námsferðir. Nú er greidd ein upphæð fyrir fargjöldum (hámark 100 þúsund krónur) og er það því hagur lækna að leita að sem hagstæðustu fargjaldi, því það miðast ekki lengur við eina ferð. Hins vegar er hámark námskeiðisgjalda enn of lágt og hefur ekki tekið mið af þeim hækkunum sem orðin er á námskeiðisgjöldum erlendis. Þá er ekki unnt að nýta ónýtta dagpeninga upp í námskeiðsgjöld og mun það vera vegna reglna um skattgreiðslur. Þá er gert ráð fyrir að námsferðin verði greidd eftir ferðalok. Rætt hefur verið um mikilvægi þess að námsferðasjóður lækna verði eiginlegur sjóður, þannig að það fé sem einstakir lækna nýta ekki af sínum rétti verði hægt að nýta til símenntunar lækna á LSH. Það fé myndi nýtast vel fyrir fræðslunefnd læknaráðs, þannig að unnt yrði að bjóða reglulega góðum fyrirlesurum til landsins.

12. Heimasíða læknaráðs

Átak hefur verið gert í að bæta heimasíðu læknaráðs og á Jóhann Heiðar Jóhannsson heiðurinn af því. Fundargerðir stjórnar eru nú birtar á heimasíðunni.

13. Fulltrúi sjúklinga

Ingibjörg Pálmadóttir fyrrum heilbrigðisráðherra var ráðin sem fulltrúi sjúklinga á LSH og hóf hún störf þann 1. maí 2003. Hún ákvað að hætta störfum vegna samdráttaraðgerða á sjúkrahúsinu hinn 1. febrúar s.l. Í lögum um réttindi sjúklinga, sem voru samþykkt á Alþingi 1997, var sjúklingum tryggð réttarstaða og réttindi gagnvart heilbrigðisstofnunum. Var því talið mikilvægt að koma á starfi fulltrúa sjúklinga inni á sjúkrahúsinu en svipuð tilhögun mun tíðkast annars staðar á Norðurlöndum. Ingibjörg Pálmadóttir kom á fund stjórnar læknaráðs til að kynna skýrslu um starf sitt. Á starfstíma hennar komu erindi frá um 250-300 manns, frá einstaklingum, aðstandendum og sjúklingafélögum. Erindin voru margvísleg, m.a. vegna óhappa sem komu upp eða mistaka. Allalengst var að kvartað væri undan því að erfitt væri fyrir sjúklinga að fá svör vegna rannsókna og seinagangi við útvegum vottorða. Þá komu kvartanir frá aðstandendum vegna þess sem þeir töldu vera ótímabærar útskriftir. Kvartað var undan framkomu lækna í þremur tilvikum, hjúkrunarfræðinga í tveimur og annarra starfsmanna í tveimur. Þessi mál voru afgreidd með samtölum án eftirmála. Ingibjörg taldi mikilvægt að fulltrúi sjúklinga, ef hann verði síðar ráðinn, myndi vinna á spítalanum en ekki utan hans, því að samvinna sé lykill að lausn margra mála.

14. Rannsókn um heilsufar meðal lækna

Félag kvenna í læknastétt á Íslandi stóð að undirbúningi fjölþjóðlegrar rannsóknar um skipulag og heilsufar lækna á háskólaspítölum. Þær Ólöf Sigurðardóttir og Lilja Sigrún Jónsdóttir komu á fund stjórnar læknaráðs og kynntu rannsóknina. Stjórn læknaráðs fannst rannsóknin áhugaverð. Rannsóknáætlunin er enn ekki fullmótuð og er möguleiki á að breyta áherslum nokkuð. Mikilvægt er að skoða hvernig verkefnið geti nýst LSH og læknum þess sem best. Læknaráð var beðið um að tilnefna fulltrúa í starfshópinn og var Haukur Hjaltason skipaður. Sverrir Bergmann er verndari rannsóknarinnar.

15. Opið sjúkrahús

Nefnd var skipuð á vegum forstjóra í ágúst 2003 og er tilgangurinn að opna sjúkrahúsið með fræðslu fyrir almenning, minna á hlutverk háskólasjúkrahúss og mikilvægi stofnunarinnar fyrir íslenska samfélagið og benda á þær nýjungar og þann árangur sem náðst hefur á ýmsum sviðum þjónustunnar og þann ávinning sem almenningur hefur haft af þeirri þróun. Í nefndinni eru Ingibjörg Pálmadóttir, Gyða Baldursdóttir formaður hjúkrunaráðs, Jón Baldvin Halldórsson upplýsingafulltrúi og Friðbjörn Sigurðsson formaður stjórnar læknaráðs.

16. Skýrsla prófessors John Temple

Forseti The Royal College of Surgeons of Edinburgh gerði úttekt á bæklunarskurðeild og þvagfæraskurðeild. Úttekt þessi var gerð samkvæmt starfsreglum læknaáðs, en þar segir að læknaáði og nefndum þess beri að hafa stöðugt eftirlit með gæðum lækniþjónustu á LSH, þannig að lækningar á hverjum tíma séu í samræmi við lög, þekkingu, viðurkennda reynslu og gæðastaðla. Ákveðið var að velja þessar tvær deildir þar sem þær voru orðnar allvel mótaðar eftir sameiningu sjúkrahúsanna. Skýrslan var vel unnin, en hefur sennilega ekki haft mikil áhrif á starfsemi viðkomandi deilda.

Rætt var hvort ástæða væri til svipaðrar úttektar fyrir aðrar deildir. Talið var að það þjónaði ekki miklum tilgangi. Aðalvandi við uppbyggingu lækniþjónustu á sjúkrahúsinu er húsnæðismál og áður en betri lausn verður fundin á þeim málum væri tilgangslítið að gera úttekt á einstökum deildum.

17. Reykingar á sjúkrahúsinu

Erindi barst frá Óskari Einarssyni formanni Læknafélags Reykjavíkur um að fylgt yrði eftir reglum um reykingar á LSH. Í framhaldi af því skrifaði formaður læknaáðs forstjóra LSH bréf, þar sem lagt var til að reykingar verði með öllu bannaðar í húsakynnum og á lóðum LSH, og að skýrt komi fram að Landspítali, háskólasjúkrahús sé reyklus vinnustaður. **Sjá fylgiskjal nr 16.**

18. „Jónínunefndin“

Í ágústmánuði s.l. boðaði Jón Kristjánsson, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að skoða ætti á hvern hátt skiptingu lækniþjónustu milli opinbers rekstrar og einkarekstrar væri best fyrir komið. Hann boðaði að ráðuneytið, Landspítalinn og Læknafélag Íslands kæmu að þeirri vinnu. Stjórn læknaáðs fagnaði þessu framtaki og skrifaði ráðherra bréf, þar sem óskað var eftir að læknaáð ætti fulltrúa í fyrirhuguðu nefndarstarfi. Nefndin á að gera tillögur til ráðherra um hvernig endurskilgreina megi verksvið LSH og FSA með tilliti til breyttra þjóðfélagsaðstæðna og skoða verkaskiptingu milli þessara stofnana og annarrar heilbrigðisþjónustu svo sem einkarekinna læknastofa. Nefndin er skipuð 10 mönnum og án fulltrúa læknaáðs LSH. Aðeins einn læknir er í nefndinni, Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands.

Til að styrkja starf nefndarinnar lagði formaður læknaáðs það til að Læknafélag Íslands skipaði starfshóp lækna. Það var samþykkt og sitja í honum Sigurður Guðmundsson, landlæknir, sem er formaður starfshópsins, Óskar Einarsson, formaður Læknafélags Reykjavíkur, Valur Marteinnsson, formaður læknaáðs Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri, Elínborg Bárðardóttir, formaður Félags heimilislækna, og Friðbjörn Sigurðsson, formaður læknaáðs LSH. Hugmyndin var að nefndin, sem gengið hefur undir heitinu „landlæknisnefndin“, yrði stuðningur við nefnd ráðherra og þá sérstaklega fyrir Sigurbjörn Sveinsson og Magnús Pétursson, forstjóra LSH sem jafnframt er varaformaður nefndarinnar.

Ljóst er að forsenda fyrir því að sátt náist um skipan lækniþjónustu er að samkomulag sé meðal lækna. Því er eðlilegt að læknar hafi forgöngu í þessari vinnu.

19. Auglýsingar á stöðum

LSH auglýsir nú á Starfatorgi en ekki í blöðum eins og áður tíðkaðist. Fram kom óánægja meðal lækna vegna þessa og töldu einhverjir læknar LSH sig ekki hafa vitað um auglýstar yfirlæknastöður. Rætt við framkvæmdastjóra lækninga og formann Læknafélags Íslands vegna málsins. Ef til vill mætti nýta vef læknaáðs á heimasíðu LSH og auglýsa þar stöður innan LSH og/eða vef Læknafélags Íslands.

20. Fundur um stjórnun og gæðamál

Hinn 14. ágúst 2003 var haldinn fundur um stjórnun og gæðamál. Þau Sigrún Gunnarsdóttir og Hrafn Óli Sigurðsson, hjúkrunarfræðingar, áttu veg og vanda að skipulagningu fundarins, en þar komu fjórir erlendir fyrirlesarar. Læknaáð var þátttakandi í fundinum með framsögur erindi Sigurðar Ólafssonar og er fyrirlesturinn að finna á heimasíðu læknaáðs.

21. Samstarf LSH og HÍ

Stjórn læknaáðs telur mikilvægt að formlegt skipulag komist á um stjórnunarhlutverk forystumanna fræðasviða læknadeildar Háskóla Íslands innan LSH. Í tillögum skipulags- og þróunarnefndar um endurskoðun stjórnskipulags voru ekki settar mótaðar hugmyndir um hvernig þessum málum ætti að vera háttáð. Var það með vilja gert, því frekari vinna var talin nauðsynleg frá hendi háskólans og yfirstjórnar LSH. Stjórn læknaáðs hefur fundað með deildarforseta læknadeildar og framkvæmdastjóra kennsu, vísinda og þróunar. Frekari vinna er fyrirhuguð af hálfu þessara aðila.

22. Staða læknaráðs

Í starfreglum fyrir læknaráð LSH segir: „Læknaráð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álits læknaráðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr. 1. mgr. 32. gr. laga nr. 97/1990. Læknaráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða þróun LSH og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana LSH.“

Mikilvægt er að farið sé eftir starfsreglum læknaráðs, en stjórn læknaráðs hefur af því nokkrar áhyggjur að ekki sé leitað til hennar eins og reglur gera ráð fyrir. Óskað er eftir góðu samstarfi við yfirstjórn LSH og telur læknaráð það lykilatriði að sú samvinna sé afar nán á þessum erfiðu tímum í rekstri sjúkrahússins.

23. Útskriftarmál - gæðamál

Runólfur Pálsson lýsti þeirri skoðun sinni í bréfi til stjórnar læknaráðs, dags. 20. ágúst 2003, að oft væri illa staðið að útskriftum á LSH. Grundvallaðist þessi skoðun á reynslu Runólfs við afleysingastörf á landsbyggðinni. Bæta þarf skipulag útskrifta og ganga þarf betur frá meðferð og eftirliti sjúklinga eftir útskrift. Mikilvægt er að læknar geti átt viðtöl við sjúklinga á sjúkrahúsinu við útskrift en aðstaða til þess er slæm sökum húsnæðisskorts.

24. Samskiptamál

Kvartanir hafa komið fram um að erfitt geti verið að ná í lækna LSH. Málið varðar skipulagsmál sérgreina, og er mikilvægt að hver eining hafi sameiginlega skrifstofuaðstöðu með skrifstofustjóra. Símtölum er þá beint til skrifstofustjóra viðkomandi einingar, sem tekur skilaboð, finnur til gögn eða beitir öðrum úrlausnum eins og við á hverju sinni. Mikilvægt er að læknar hafi vinnufrið og verði ekki fyrir sífelldum truflunum í starfi. Þó farsímar hafi marga kosti, ætti notkun þeirra að vera hófleg. Ótækt er hins vegar að ekki náist til lækna þegar þörf krefur. Læknaráð þarf að eiga frumkvæði um að þessi mál verði lagfærð.

Friðbjörn Sigurðsson
Formaður stjórnar læknaráðs LSH

Skýrslur nefnda læknaáðs LSH:

Bráðanefnd:

Í stjórn bráðanefndar sátu á þessu starfsári:

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

Fullrúar annarra sviða:

Kvennasvið: Sigrún Arnardóttir
Barnasvið: Þórður Þórkelsson
Lyflækningasvið II: Sigurður Böðvarsson
Myndgreiningarþjónusta: Kristbjörn Reynisson
Öldrunarþjónusta: Ólafur Þ. Gunnarsson
Endurhæfingarþjónusta: Sigurður Þorgrímsson
Rannsóknastofnun LSH: Ingunn Þorsteinsdóttir,
varamaður: Ísleifur Ólafsson
Rannsóknastofa LSH í meinafræði: Sigfús Nikulásson
Blóðbanki: Soili Erlingsson

Engin erindi bárust bráðanefnd á starfstímabilinu. Þannig voru engin mál til umfjöllunar, en nefndin hélt einn fund.

f.h. bráðanefndar læknaáðs
Friðrik Sigurbergsson formaður

Fræðslunefnd:

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

Fulltrúar annarra sviða:

Kvennasvið: Ragnheiður I. Bjarnadóttir
Skurðlækningasvið: Anna Björk Magnúsdóttir
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið: Sigurbergur Kárasón
Lyflækningasvið I: Magnús Gottfreðsson
Slysa og bráðasvið: Elísabet Benedikz
Rannsóknastofnun LSH: Guðrún Sigmundsdóttir, Ólöf Sigurðardóttir
Rannsóknastofa LSH í meinafræði: Lárus Jónasson
Myndgreiningarþjónusta: Ólafur Kjartansson
Blóðbankinn: Guðmundur Rúnarsson
Endurhæfingarþjónusta: Páll E. Ingvarsson

Öll svið og þjónustueiningar eiga fulltrúa í nefndinni. Hver eining er ábyrg fyrir ákveðnum fjölda funda í samræmi við fjölda lækna á einingunni. Fjölbreyttir fyrirlestrar voru haldnir bæði af innlendum og erlendum fyrirlesurum. Áfram er fjöldi annarra áheyrenda en lækna og má þakka það nálægð líftæknifyrirtækja og fjölda nema í rannsóknanámi. Skiptar skoðanir eru um að halda fræðslufundum áfram í núverandi formi og geta orðið breytingar á næstu árum.

Haldnir voru 16 fundir á haustmisseri og 17 fundir á vормisseri. Flestir voru fundarmenn 95 en fæstir 12. Fundirnir voru haldnir í Hringisal við Hringbraut. Fjarfundir voru í Blásólum, Fossvogi og einnig bættust við fjarfundir á Landakoti.

f.h. fræðslunefndar læknaáðs LSH
Gunnar Guðmundsson formaður

Fyrirlestraskrá fræðslufunda er að finna á fylgiskjali nr. 17.

Sjúkraskrárnefnd:

Brynjar Viðarsson formaður
Engilbert Sigurðsson
Hilmar Kjartansson

Ný sjúkraskrárnefnd var skipuð í maí 2003. Formaður var settur Brynjar Viðarsson og aðrir í nefndinni voru Engilbert Sigurðsson og Hilmar Kjartansson.

Engir formlegir fundir voru haldnir í nefndinni þetta starfsárið. Verkefni sjúkraskrárnefndar hafa hins vegar verið tvö, annars vegar ráðgefandi varðandi rafrænt beiðna- og svarakerfi og hins vegar að fjalla um drög að "Reglum um aðgangsheimildir starfsmanna að klínískum upplýsingum sem varðveittar eru á rafrænu formi á LSH" ásamt tölvunefnd læknaáráðs.

Þann 18. - 20. ágúst 2003 fór formaður sjúkraskrárnefndar ásamt fjórum fulltrúum LSH til Svíþjóðar til að kynna sér uppbyggingu, notagildi og þróunarmöguleika tveggja rafræna beiðna- og svarakerfa. Greinagerð byggð á þeirri vinnu var síðan send framkvæmdastjórn LSH. Mikilvægt er að klínískir læknar, þ.e. notendur, komi að ákvörðunartöku sem þessari er varðar klíníska starfsemi spítalans.

Að beiðni stjórnar læknaáráðs fjölluðu tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd um drög að "Reglum um aðgangsheimildir starfsmanna að klínískum upplýsingum sem varðveittar eru á rafrænu formi á LSH." Drög þessi voru send stjórn læknaáráðs frá nefnd LSH um rafræna sjúkraskrá til umsagnar. Fjallað var um drögin á nokkrum sameiginlegum fundum og stjórn læknaáráðs síðan send umsögn nefndanna. Mikilvægt er að læknaáráð sé þátttakandi í stefnumótun um mál af þessu tagi, sem varða faglega starfsemi á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

Teljum við að nauðsynlegt sé að verksvið og hlutverk sjúkraskrárnefndar læknaáráðs verði endurskoðað. Leggjum við til, ásamt tölvunefnd læknaáráðs, að á aðalfundi læknaáráðsins 2004 verði lögð fram tillaga um að tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd læknaáráðs LSH verði sameinaðar í eina nefnd, tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Þessar tvær nefndir hafa starfað saman að einu verkefni í vetur og hefur það gefið góða raun.

Virðingarfyllst,

Brynjar Viðarsson læknir,
formaður sjúkraskrárnefndar læknaáráðs

Skipulags- og þróunarnefnd:

Bjarni Torfason formaður,
 Árni V. Þórssón
 Ólafur Sveinsson
 Runólfur Pálsson
 Sigurður Ólafsson

Nefndin hafði uppi þróttmikið starf um áhugaverð og mikilvæg erindi sem lækningaráð beindi til hennar. Rafræn fundasamskipti voru mikið notuð vegna anna nefndarmanna á nýliðnu starfsári. Hæst ber erindið um stjórnarfyrikomulag LSH en erindi um byggingarmál nýs spítala fékk einnig talsverða umfjöllun. Þessi tvö verkefni eru nefndinni sérstaklega hugleikin og þakka nefndarmenn lækningaráði fyrir að fá að glíma við þau. Nefndin hefur skilað lækningaráði tillögum og álitsergerð um þessi mikilvægu mál. Mikil vinna er þó enn óunnin á þessum sviðum. Sérstaklega er vinna að skipulagi á samstarfi Háskóla Íslands og LSH styttra á veg komin en æskilegt væri.

Nefndin komst að niðurstöðu um “lækningaþáttinn” á fyrra starfsári og skilaði álit sínu (sjá síðustu ársskýrslu lækningaráðs) en nefndin fjallaði áfram um frekari útfærslu, sem undirbúning fyrir framsækna lækningastarfsemi í nýju sjúkrahúsi við Hringbraut.

Nefndin hefur við vinnu síðastliðins starfsárs byggt á fyrri niðurstöðum sínum, sjá ársskýrslu lækningaráðs frá 2002 og 2003. Sérstaklega skal bent á skýrslurnar: “Áætlanir um skipulag og skiptingu sérgreina á Landspítala - háskólasjúkrahúsi til ársins 2004” og “Landspítali - háskólasjúkrahús: Skipulag lækningaþátta”.

Niðurstaða nefndarinnar liggur þar fyrir og sýnir hún að “læknisfræði verður ekki stunduð með tilhlýðilegum hætti á sjúkrahúsinu við núverandi skipulag, dreift um Reykjavík, og gildir þá einu hvernig sérgreinar eru fluttar milli staða”. Bygging nýs spítala er því augljóslega brátt verkefni. Nýr spítali verður lítil á alþjóðlegan mælikvarða og ber því skilyrðislaust að sameina kraftana á einum stað sem allra fyrst.

Nýr sameinaður spítali í Reykjavík á einum stað er óumdeilanlega mikilvægasta skref til framfara í læknisfræði á Íslandi. Það er því gleðiefni að skriður skuli nú loks vera kominn á undirbúning að byggingu nýja spítalans. Undirritaður samningur um lóð fyrir spítalann við Hringbraut, sem ásamt tilfærslu Hringbrautar sem nú er hafin, eru áþreifanleg merki þess að vilji fylgi verki bæði af hálfu ráðuneytis og Reykjavíkurborgar. Svo virðist sem pólitískur vilji sé nú að skapast fyrir byggingu nýs spítala enda eru hagsmunir margra í húfi. Vera má að sameining spítalanna í Reykjavík að nafninu til undir einum hatti á sínum tíma hafi verið kveikjan að pólitískri hugarfarsbreytingu að þessu leyti, þó að árangur sameiningarinnar að öðru leyti hafi verið minni en vonir stóðu til.

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

Nefndin telur mikilvægt að lækningaráð komi með beinum hætti að hönnun spítalans með það að leiðarljósi að læknisfræði, bæði fagleg og akademísk sjónarmið, ráði frekar en rekstrarleg hagræðing þegar þessi ólíku sjónarmið greinir á. Sjúklingurinn á að vera í brennidepli og verði þess gætt er það trygging fyrir því að nýi spítalinn verði vel heppnaður og okkur til sóma.

Af mörgum erindum sem nefndin hefur fjallað um er rétt að vekja sérstaka athygli á greinargerð um “aðstöðu sérgreina” í ársskýrslu lækningaráðs frá 2003. Þar var fjallað á uppbyggilegan hátt um það, hvernig má með breyttri skipan húsnæðis og skipulags lækningaþátta stórlega bæta þjónustu sérgreina spítalans.

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

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

Af erindum nefndarinnar nýliðið starfsár ber hæst nokkuð róttækar tillögur um breytt stjórnskipulag spítalans. Þar er að finna tillögur sem nýtast munu vel á nýjum spítala en þeim má einnig koma til framkvæmda nú þegar í því óhentuga húsnæði sem notað er fyrir starfseminu í dag.

Í hnotskurn er í skýrslunni lögð megináhersla á mikilvægi þess að efla og styrkja sérgreinar læknisfræðinnar undir forystu yfirlæknanna innan spítalans. Veik staða sérgreinanna og ósjálfstæði er helsti ókostur og veikleiki spítalans og sannarlega ekki í anda laga um ábyrgð og skyldur yfirlækna. Skipun sviðsstjóra á sínum tíma inn í skipurit spítalans orkar mjög tvímælis og þarfnast endurskoðunar. Miðstýring er úrelt stjórnarform á spítala sem vill vera metnaðarfullur, og standa framarlega í faglegum samanburði. Spítalinn hefur á að skipa afburða yfirlæknum, sérfræðingum og öðru starfsfólki, sem hefur fulla burði til að axla ábyrgð bæði faglega og rekstrarlega.

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

Vísað er í **fylgiskjal nr. 3** um endurskoðun stjórnskipulags LSH eins og hún var lögð fyrir læknaáð í anda nýrra tíma.

Starfs- og gæðanefnd:

Haukur Hjaltason formaður
Jón Högnason
Ólöf Sigurðardóttir
Þorsteinn Blöndal
Inga Sif Ólafsdóttir

Á fyrri hluta starfsárs 2003 – 2004 vann starfs- og gæðanefnd við úrvinnslu niðurstaðna úr spurningalistakönnun lækna á vinnu- og vinnuumhverfi lækna á LSH. Nokkur tími fór einnig í kynningu á niðurstöðum og vinnu, að ályktunum og tillögum að úrbótum í framhaldi könnunarinnar. Niðurstöður voru m.a. kynntar á fundi sviðsstjóra og tillögur til úrbóta á fundi framkvæmdastjórnar. Sjá fylgiskjöl nr. 4 og 14.

Erindi læknaáðs, um útskriftir sjúklinga og gerð læknabréfa, hefur verið rætt en formlegri afgreiðslu þess er ekki lokið. Annað erindi um tilnefningu í vinnuhóp varðandi endurskoðun starfsmannastefnu LSH hefur borist og mun undirritaður e.t.v. taka þátt í þeirri vinnu.

f.h. starfs- og gæðanefndar,
Haukur Hjaltason formaður

Stöðunefnd:

Hildur Tómasdóttir formaður, fulltrúi svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusviðs
Páll H Möller varaformaður, fulltrúi skurðlækningasviðs.

Fulltrúar annarra sviða á sl. ári:

Barnasvið:	Sveinn Kjartansson
Geðsvið:	Guðrún B. Guðmundsdóttir
Kvennasvið:	Karl Ólafsson
Lyflækningasvið I:	Einar Oddsson
Lyflækningasvið II:	Sigrún Reykdal
Rannsóknstofnun LSH:	Jóhanna Björnsdóttir
Rannsóknst. LSH í meinafræði:	Jón Gunnlaugur Jónasson
Slysa- og bráðasvið:	Theódór Friðriksson
Endurhæfingarþjónusta:	Guðný Daniélsdóttir
Blóðbankinn:	Sveinn Guðmundsson
Myndgreiningarþjónusta:	Iðunn Ólafsdóttir
Öldrunarþjónusta:	Ársæll Jónsson

Stöðunefnd er kölluð saman til að meta hæfni umsækjenda, þegar veita skal stöður sérfræðinga og yfirlækna deilda, en jafnframt getur stjórn lækaráðs óskað eftir umsögn stöðunefndar vegna ráðninga í aðrar stöður, þar sem stjórnin er umsagnaraðili. Um hverja umsókn fjalla fjórir læknar auk formanns.

Frá síðasta aðalfundi hefur stöðunefnd læknaáðs afgreitt 20 umsóknir um 2 stöður yfirlækna og 10 stöður sérfræðilækna.

Tvær umsóknir bárust um stöðu yfirlækna skurðstofu á skurðlækningasviði LSH Fossvogi og ein um stöðu yfirlækna nýrmeildar LSH. Allir umsækjendur uppfylltu þær kröfur sem fram komu í auglýsingu um stöðurnar.

Afgeiddar voru umsóknir 17 umsækjenda um stöður sérfræðilækna á eftirtöldum deildum: heila- og taugaskurðlækningadeild, blóðmeinafræðideild og erfða- og sameindalæknafræðideild á Rannsóknastofnun LSH, lungnalækningadeild, barna- og unglingsgeðdeild, lyflækningasviði II (krabbameinlæknir), vökudeild Barnaspítala Hringins, lýtalækningadeild, meðgöngu-, fæðinga- og sængurkvennadeild og tvær afleysingastöður til lengri tíma við Barnaspítala Hringins. Allir umsækjendur um þessar stöður voru metnir hæfir.

Nýjar reglur stöðunefndar sem verið hafa hjá læknum til skoðunar, verða nú lagðar fyrir aðalfund læknaáðs með lítilsháttar breytingum. **Sjá fylgiskjal nr. 5.**

f.h. stöðunefndar læknaáðs LSH
Hildur Tómasdóttir formaður

Tölvunefnd:

Jóhann Heiðar Jóhannsson formaður
Eyþór Björnsson
Óskar Einarsson

Verkefni tölvunefndar hafa verið fá síðan yfirstjórn LSH sleit samstarfi við lækna ráð um tölvunefnd árið 2000. Nauðsynlegt er því að verkswið og hlutverk tölvunefndar lækna ráðs verði endurskoðað. Tölvunefndin leggur hér með til við stjórn lækna ráðs að á aðalfundi ráðsins 2004 verði lögð fram tillaga um að tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd lækna ráðs LSH verði sameinaðar í eina nefnd, tölvu- og sjúkraskrárnefnd. Þessar tvær nefndir hafa starfað saman í vetur og hefur það gefið góða raun.

Að beiðni stjórnar lækna ráðs fjölluðu tölvunefnd og sjúkraskrárnefnd um drög að "Reglum um aðgangsheimildir starfsmanna að klínískum upplýsingum sem varðveittar eru á rafrænu formi á LSH." Drög þessi voru send stjórn lækna ráðs frá nefnd LSH um rafræna sjúkraskrá til umsagnar. Fjallað var um drögin á nokkrum sameiginlegum fundum og stjórn lækna ráðs síðan send umsögn nefndanna. Mikilvægt er að lækna ráð sé þátttakandi í stefnumótun um mál af þessu tagi, sem varða faglega starfsemi á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

Virðingarfyllst,

Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir,
formaður tölvunefndar lækna ráðs LSH

Nefndir skipaðar af framkvæmdastjórn, læknaráð LSH á fulltrúa í nefndunum

Lyfjanefnd LSH:

Vilhelmína Haraldsdóttir sviðsstjóri, fulltrúi forstjóra, formaður
varamaður: Runólfur Pálsson

Mímír Arnórsson lyfjafræðingur, fulltrúi forstjóra
varamaður: Þuríður Erla Sigurgeirsdóttir lyfjafræðingur

Már Kristjánsson yfirlæknir, fulltrúi læknaráðs
varamaður: Hlíf Steingrímsdóttir yfirlæknir

Magni S. Jónsson yfirlæknir, fulltrúi framkvæmdastjóra lækninga
varamaður: Sigurður Ólafsson læknir

Gyða Baldursdóttir deildarstjóri, fulltrúi framkvæmdstjóra hjúkrunar
varamaður: Þóra Ingimarsdóttir hjúkrunarfræðingur

Lyfjanefnd LSH starfar skv. erindisbréfi útgefnu af forstjóra dags. 11. janúar 2002.

Það er aðgengilegt á heimasíðu sjúkrahússins (<http://varmi.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Nefndin hittist á sjö fundum á árinu. Þar var fjallað um breytingar á stöðu deildar lyfjamála í ljósi breytinga á rekstri Sjúkrahúsapóteksins ehf., fjallað var um lyfjalista á LSH, útboð lyfja og aðkomu sérfræðinga að vali á lyfjum á lyfjalista og í útboð lyfja. Nokkuð var fjallað um reynslu af lyfjafyrirmælablöðum á árinu, en ný blöð voru innleidd á árinu 2002. Þá var fjallað um ýmis öryggismál vegna ávísunar lyfja m.a. um fyrirkomulag á dreifingu lyfseðilsblokka til lækna.

Hver fundur lyfjanefndar er skv. fyrirfram ákveðinni dagskrá. Ritun er fundargerð og hún birt á heimasíðu LSH að lokinni samþykkt nefndarmanna, og er hún aðgengileg á heimasíðu LSH. (<http://volgur.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>).

Virðingarfyllst,

Már Kristjánsson yfirlæknir,
fulltrúi læknaráðs í lyfjanefnd

Siðanefnd LSH:

Nýtt skipunarbréf var gefið út 22.12.2003:

Jón Jóhannes Jónsson yfirlæknir, tilnefndur af framkvæmdastjórn, formaður

varamaður: Þórður Sigmundsson yfirlæknir

Ólöf Sigurðardóttir læknir, tilnefnd af læknaáði, staðgengill formanns

varamaður: Aðalsteinn Guðmundsson læknir

Gerður María Gröndal læknir, tilnefnd af læknaáði

varamaður: Björn Zöega yfirlæknir

Hrafn Óli Sigurðsson hjúkrunarfræðingur, tilnefndur af hjúkrunaráði

varamaður: Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur

Jóhannes Pálmason yfirlögfræðingur, tilnefndur af framkvæmdastjórn

varamaður: Oddur Gunnarsson lögfræðingur

Kalla Malmquist forstöðusjúkraþjálfari, tilnefnd fyrir aðrar heilbrigðisstéttir af framkvæmdastjórn

varamaður: Eiríkur Örn Arnarson forstöðusálfræðingur

Salvör Nordal heimspekingur, tilnefnd af Landlæknisembættinu

varamaður Bryndís Valsdóttir heimspekingur

Eftirtaldir hættu í nefndinni:

Magnús Jónasson læknir

Eyþór Björnsson læknir

Siðanefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss er þverfagleg nefnd, sem starfar á ábyrgð stjórnarnefndar spítalans skv. lögum um réttindi sjúklinga. Nefndin fjallar um vísindarannsóknir, sem framkvæmdar eru á spítalanum, að undanskildum umsóknum um leyfi til fjölþjóðlegra rannsókna og samstarfsverkefna við stofnanir eða aðila utan háskólasjúkrahússins, en þær skal senda til Vísindasiðanefndar. Hlutverk nefndarinnar er að meta að vísindaleg og siðfræðileg sjónarmið mæli ekki gegn framkvæmd rannsókna. Óheimilt er að framkvæma vísindarannsókn á mönnum nema hún hafi áður hlotið samþykki siðanefndar.

Alls voru haldnir 17 fundir á árinu 2003.

Fjöldi umsókna og afgreiðsla þeirra var sem hér segir:

Samþykkt erindi frá fyrra ári, 2002		8
Fjöldi umsókna 2003		64
Samþykkt	25	
Vísað til Vísindasiðanefndar	8	
Synjað vegna ónógra upplýsinga	3	
Óafgreitt erindi vegna þess að gögn vantar	28	

Að öðru leyti er vísað til fundargerða sem birtar eru á vef LSH. Stór hluti óafgreiddra erinda eru umsóknir sem koma seint á árinu vegna nemendaverkefna sem byrja eiga í upphafi ársins 2004. Áfram var haldið stefnumótandi vinnu. Siðanefnd gaf út leiðbeiningar um upplýst samþykki á árinu.

Jón Jóhannes Jónsson formaður

Siðfræðinefnd LSH:

Jón Eyjólfur Jónsson formaður, yfirlæknir, tilnefndur af framkvæmdastjóra lækninga

varamaður: Felix Valsson læknir

Hafsteinn Ingólfsson heimspekingur, ritari, tilnefndur af forstjóra

varamaður: Anna Sigríður Einarsdóttir skrifstofustjóri

Katrín Pálsdóttir hjúkrunarfræðingur, tilnefnd af hjúkrunarráði

varamaður: Steinunn Ingvarsdóttir hjúkrunarfræðingur

Margrét Bárðardóttir sálfræðingur, tilnefnd af framkvæmdastjórn

varamaður: Vigdís Jónsdóttir félagsráðgjafi

Ingvar Kristjánsson læknir, tilnefndur af læknafráttunarráði

varamaður: Valgerður Baldursdóttir læknir

Sr. Sigfínnur Þorleifsson, tilnefndur af framkvæmdastjórn

varamaður: Rósa Kristjánsdóttir djákni

Þóra Árnadóttir hjúkrunarfræðingur, tilnefnd af framkvæmdastjóra hjúkrunar

Siðfræðinefnd LSH fundar að jafnaði á 2ja vikna fresti. Hlutverk siðfræðinefndar er samkvæmt erindisbréfi, þrjúþætt.

1. Að móta og kynna reglur spítalans í siðfræði sem framkvæmdastjórn staðfestir m.a. varðandi trúnað við sjúklinga, umgengni við upplýsingar úr sjúkraskrá, framkomu starfsmanna við sjúklinga og fleira af þeim toga. Í þetta fléttast siðareglur einstakra starfsstétta og almennar reglur spítalans.
2. Að skipuleggja fræðslu um siðfræðileg málefni innan spítalans.
3. Að veita umsögn um siðfræðileg álitafni sem til nefndarinnar er skotið af einstaklingum, faghópum eða yfirstjórn spítalans.

Á starfsárinu sátu í nefndinni Jón Eyjólfur Jónsson, starfandi formaður, Hafsteinn Ingólfsson, ritari, en hann lét af störfum á árinu, Katrín Pálsdóttir, Sr. Sigfínnur Þorleifsson og Rósa Kristjánsdóttir, varamaður hans, Vigdís Jónsdóttir, varamaður Margrétar Bárðardóttur sem er í námsleyfi og Ingvar Kristjánsson.

Siðfræðinefnd fjallaði um skráningu á persónuupplýsingum sjúklinga og starfsmanna á LSH og var í því tilefni fundað með Baldri Johnsen, sviðsstjóra upplýsinga- og tæknisviðs og Jóhanni Heiðari Jóhannssyni lækni.

Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri fór þess á leit við nefndina að hún tæki til endurskoðunar "Meðferð við lok lífs - leiðbeiningar um ákvarðanatöku". Nefndin fjallaði ítarlega um efnið á fundum sínum og skilaði umsögn á haustdögum.

Þann 25. nóvember 2003 efndi nefndin til málstofu um ákvarðanatöku við lok lífs. Við pallborð sátu Bragi Skúlason prestur, Nanna Friðriksdóttir hjúkrunarfr., Sveinn Kjartansson læknir og Valgerður Sigurðardóttir læknir. Málstofa þessi var vel sótt og umræður áhugaverðar. Á fundi nefndarinnar hinn 14. janúar 2004 var lögð fram tillaga að starfsáætlun siðfræðinefndar fyrir árið en á þann fund kom einnig Salvör Norðdal frá Siðfræðistofnun Háskóla Íslands til umræðna um mögulegt samstarf milli nefndarinnar og Siðfræðistofnunar H.Í.

Virðingarfyllst,
Ingvar Kristjánsson læknir

Tækjakaupanevnd LSH:

Í tækjakaupanevnd læknaáðs og framkvæmdastjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss sitja:

Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri, fulltrúi tækni og eigna, formaður
 Ásbjörn Jónsson sviðsstjóri, fulltrúi lækningaforstjóra
 Helga Kristín Einarsdóttir hjúkrunarfræðingur, fulltrúi hjúkrunarforstjóra
 Þorgeir Pálsson verkfræðingur, fulltrúi skrifstofu tækni og eigna
 Elías Ólafsson yfirlæknir, fulltrúi læknaáðs
 varamaður: Karl Andersen læknir
 Ólafur Kjartansson yfirlæknir, fulltrúi læknaáðs
 varamaður: Eiríkur Benjamínsson læknir
 Kristján Antonsson innkaupastjóri, fulltrúi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga

Tækjakaupanevnd gerir tillögu til framkvæmdastjórnar um skiptingu fjárveitinga vegna meiriháttar tækjakaupa og gerir áætlanir um endurnýjun og kaup á nýjum tækjabúnaði fyrir LSH til 5 ára.

Tækjakaupanevnd telur árlega þörf LSH til kaupa á tækjabúnaði til lækninga vera 5 % af rekstrarfé. Fjárveiting til tækjakaupa árið 2004 er 201 milljón króna sem er innan við 1% af árlegu rekstrarfé LSH.

Heildaryfirlit um þörf og óskir sviða kemur fram í eftirfarandi töflu.

Rannsókn- og lækningatæki	Ár:	2004	2005	2006	2007	2008
Samkvæmt beiðnum sviða		1571,18	892,80	646,10	653,95	1042,10
Áætluð þörf vegna endurnýjunar			678,38	925,08	917,18	1571,18
Alls:		1571,18	1571,18	1571,18	1571,18	1571,18

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

Afborganir af tækjabúnaði sem þegar hefur verið keyptur	Stofn-verð	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	18,2	18,6	11,5	4,5	4,0		
Lyflækningasvið I	38,5	11,1	12,1	5,1	5,1		
Myndgreiningaþjónusta	198,3	69,3	52,3	37,3	37,3	37,3	21,8
Rannsóknastofnun LSH	30,0	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	
Blóðbanki	14	7,0	7,0				
Samtals	280,8	93,7	77,7	48,7	48,7	43,6	21,8

Í töflunni hér að neðan má sjá þann tækjabúnað sem boðinn hefur verið út og verið er að vinna að samningum um. Gerðir verða leigusamningar um línuhraðal og segulómtæki en framkvæmdastjórn mun síðar í ár taka ákvörðun um hvort samið verður um segulómtæki á Hringbraut á grundvelli þess samnings sem nú liggur fyrir.

Tækjabúnaður sem boðinn hefur verið út eða samið um	Stofn-verð	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Þvagfæraskurðborð með röntgenbúnaði	35	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	
Línuhraðall, endurnýjun á eldra tæki	140,0	10,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Segulómtæki í Fossvog	126,0	7,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
Segulómtæki á Hringbraut	145,0		7,0	19,8	19,7	19,7	19,7
Massageirnar Erfða- og sameindafræði	27,17	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	
Blóðhlutaskilvindur Blóðbanki	8,0	8,0					
Nýrnasteinbrjótur, viðbót	42,5	2,8	5,6	5,6	5,6	2,8	
Samtals	523,7	41,2	68	80,8	80,7	77,9	61,7

Í töflunni hér að neðan er yfirlit um þau kaup sem hafa verið til skoðunar með útboð að markmiði, en ekki hafa verið boðin út. Til sérstakrar skoðunar nú eru kaup á tækjum fyrir erfða- og sameindafræði og speglunarsamstæðu fyrir lyfjagæild, en gengið verður frá öðrum með kaupum eða leigusamningi.

Áætluð kaup sem ekki hafa farið af stað	Stofn-verð	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Blóðskilunarvélar, endurnýjun	14,0	5,6	5,6	3,8			
Speglunarsamstæða, meltingarfæri, endurnýjun	20,0	8,0	8,0	4,0			
Raflífeðlisfræðilegur búnaður v. hjartsláttatruflana (25%) Gjafa- og styrktarsjóður Jónínu S. Gísladóttur greiðir 75%	15,0	3,8					
Önnur tæki. Erfða- og sameindafræði	8,0	5,3					
Færanlegt skyggnitæki (C-bogi) Skurðstofur	10,0	5,0	5,0				
Samtals	66,8	27,7	17,6	4,0			

Á hverju ári kemur fram tækjapörf sem ekki er talin þola bið, en dæmi um slíkar beiðnir er að finna í listanum hér að neðan.

Ný tæki á lista 2004	Stofn-verð	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Skurðarborð, 3 borð,	12,0	4,3	4,3	4,3			
Svæfingavélar, 3 stk.	21	5,6	5,6	5,6	5,6		
Autoclavar í Fossvog, 2 stk.	20,0	5,0	5,0	5,0	5,0		
Fóstur síritar, 3 stk.	4,5	1,5	1,5	1,5			
Samtals	57,5	16,4	16,4	16,4	10,6	0,0	0,0

Síðasta taflan sýnir stöðu kaupa, meiriháttartækjakaupa á LSH í apríl mánuði 2004. En rétt er að taka fram að greiðslur í einstöku liðum geta breyst vegna kaupa eða leigusamnings síðar á árinu. Í þessum lista eru kaup / leiga á segulómtæki fyrir Hringbraut ekki talin með.

Heildargreiðslur 2004	Stofn- verð	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Afborganir af tækjabúnaði, sem þegar hefur verið keyptur	280,8	93,7	77,7	48,7	48,7	43,6	21,8
Tækjabúnaður, sem boðinn hefur verið út eða samið um	523,7	41,2	68	80,8	80,7	77,9	61,7
Áætluð kaup, sem ekki hafa farið af stað	66,8	27,7	17,6	4,0			
Önnur kaup 2004	57,5	16,4	16,4	16,4	10,6	0,0	0,0
Samtals	928,8	179	179,7	149,9	140	121,5	83,5
Fjárlög		201,0					
Óráðstafað af fjárveitingu		22					
Til sérstakrar skoðunar eru	28,0	13,3	8,0	4,0			

Samkvæmt ofanskráðu hefur tækjakaupanefnd haft 201 milljón króna til að mæta óskum um tækjakaup fyrir 1571 milljón króna. Í apríl mánuði er 22 milljónum króna óráðstafað en 13,3 milljóna útgjöld standa eftir á forganglista tækjakaupanefndar og einnig þarf að mæta óvæntum útgjöldum.

Á liðnu starfsári var gerður fyrsti leigusamningurinn um dýrt lækningatæki fyrir LSH, þegar samið var um leigu á nýju tölvusneiðmyndataeki fyrir Fossvog, og verður áfram haldið á þeirri braut í ár.

Rétt er að benda meðlimum læknaáðs á að fundargerðir tækjakaupanefndar læknaáðs og framkvæmdastjórnar LSH eru birtar á heimasíðu Skrifstofu tækni og eigna LSH.

Virðingarfyllst,

Ólafur Kjartansson

Vísindasjóður Landspítala - háskólasjúkrahúss

Í stjórn Vísindasjóðs LSH eru:

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

Helstu mál sem fjallað var um á starfsárinu voru eftirfarandi:

1. Ársreikningur fyrir árið 2003 sýndi að ráðstöfunarfé sjóðsins var einungis um 25.000.000 kr. og var ákveðið að sú upphæð kæmi öll til úthlutunar. Tekjur sjóðsins eru aðallega greiðslur frá líftæknifyrirtækjum fyrir rannsóknaverkefni og vextir af stofnfé. Árið 2002 voru veittir 88 styrkir, samtals 28.000.000 kr.
2. Ræddar voru aðrar leiðir til tekjuöflunar. Fundað var með fulltrúum Vísindaráðs, Torfa Magnússyni og Jóni Baldvin Halldórssyni um að leita styrktaraðila. Í samvinnu við svið Kennslu vísinda og þróunar voru gerð drög að bækling til dreifingar í þessu skyni. Málið er enn í vinnslu.
3. Vegna niðurskurðar á rekstrarfé á Landspítala - háskólasjúkrahúsi var ekki talið fært að leita til stjórnarnefndar um framlög.
4. Á seinasta ári var úthlutun þannig framkvæmd að Vísindaráð Landspítala -háskólasjúkrahúss gerði tillögur til stjórnar um úthlutun styrkja. Talið var að þetta fyrirkomulag hefði reynst vel og var samþykkt að halda því óbreyttu.
5. Styrkumsóknir 2004 voru alls 82 að upphæð um 82.000.000 kr. og þegar þetta er skrifað hefur Vísindaráð ekki fjallað um umsóknir.

Bjarni Þjóðleifsson fulltrúi læknaáráðs LSH

STARFSREGLUR

FYRIR LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA

HÁSKÓLASJÚKRAHÚS (LSH)

I. Kafli:

I.1. grein *Skipan læknaáðs:*

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

I.2. grein *Hlutverk læknaáðs:*

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

I.2.1. *Ráðgjöf:*

Læknaáð skal vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, enda ber stjórnendum þess að leita álits læknaáðs á öllu því sem varðar læknisþjónustu sbr.l. mgr.32. gr. laga nr. 97/1990. Læknaáð skal vera stjórnendum til ráðuneytis í málum er varða þróun LSH og skipulag, samstarf og samhæfingu starfskrafta, rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu einstakra stofnana LSH.

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

I.2.2. *Faglegt eftirlit:*

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

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

I.2.3. *Kennsla og rannsóknir:*

Í samráði við læknadeild Háskóla Íslands og aðra sérskóla stuðlar læknaáð að menntun lækna og annarra heilbrigðisstétta og vinnur að eflingu vísindarannsókna á LSH og í samvinnu við aðrar stofnanir eins og skipast. Í þessu augnamiði skal læknaáð m.a. leita eftir auknum framlögum í Vísindasjóð(i) og stuðla þannig að eflingu hans (þeirra). Þá skal læknaáð tilnefna í stjórn Vísindasjóðs(a) og í úthlutunarnefnd hans (þeirra).

II. Kafli Stjórn lækna ráðs:

II.1. grein *Skipan:*

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

Formaður, varaformaður og ritari mynda framkvæmdastjórn stjórnar lækna ráðs ásamt tveimur meðstjórnendum. Meðstjórnendur þessir skulu valdir úr hópi annarra stjórnarmeðlima lækna ráðs. Stjórn lækna ráðs velur sjálf þessa tvo meðstjórnendur úr hópi sínum og tvo til vara. Við kjör þeirra ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn. Meðstjórnendur þessir og varamenn þeirra skulu kosnir til tveggja ára. Í fyrsta skipti skal þó annar meðstjórnandanna og varamaður hans kjörinn til aðalfundar ársins 2003 og hinn til aðalfundar 2002.

II.2. grein *Kosning:*

II.2.1. Formaður, varaformaður og ritari stjórnar lækna ráðs skulu kosnir á aðalfundi. Þeir skulu kjörnir til tveggja ára - þó skal formaður og ritari í fyrsta skipti kosnir til aðalfundar árið 2003 og varaformaður í fyrsta skipti kosinn til aðalfundar árið 2002. Sérmenntaðir læknar af hverju lækningasviði LSH og frá sjálfstæðum þjónustueiningum skulu kosnir af læknum viðkomandi sviða eða þjónustueininga til tveggja ára í senn. Þó skulu þeir í fyrsta sinn kosnir til aðalfundar 2003. Fulltrúi deildarlækna skal kjörinn úr hópi deildarlækna og til eins árs í senn. Þó skal hann í fyrsta sinn kosinn til aðalfundar 2002. Endurkjósa má í sama stjórnarstarf einu sinni.

II.2.2. Sérmenntaðir læknar af hverju lækningasviði LSH skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi sviða. Sérmenntaðir læknar, starfandi á sjálfstæðum þjónustueiningum skulu kosnir af atkvæðisbærum læknum viðkomandi þjónustueiningar.

II.2.3. Fulltrúi deildarlækna skal kosinn úr hópi þeirra deildarlækna sem ráðnir eru til eins árs eða til lengri tíma.

II.2.4. *Fulltrúakosning sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar lækna ráðs.*

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

II.2.5. Formaður skal hlutast til um að sviðsstjóri eða yfirlæknir sjálfstæðrar þjónustueiningar skuli með viku fyrirvara boða til fundar og kjósa einn fulltrúa og einn varamann til setu í stjórn lækna ráðs.

II.2.6. Fundur er löglegur sé löglega til hans boðað.

II.2.7. Kosning skal vera skriflega ef óskað er, og ræður einfaldur meirihluti. Hlutkesti ræður er atkvæði falla jöfn.

II.2.8. *Fulltrúakosning deildarlækna.*

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

II.2.9. Fundur skal boðaður með minnst einnar viku fyrirvara og telst löglegur sé löglega til hans boðað. Kosning skal vera skrifleg ef óskað er og ræður einfaldur meirihluti eða hlutkesti ef atkvæði falla jöfn.

II.2.10. Formaður lækna ráðs skal fylgja eftir fulltrúakosningu sviða og sjálfstæðra þjónustueininga og fulltrúakosningu deildarlækna til stjórnar lækna ráðs.

II.3. grein *Hlutverk:*

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

II.3.1. Stjórn lækna ráðs er málsvari lækna spítalans og sjúklinga þeirra út á við og inn á við í öllum læknafræðilegum eignum. Staða og skyldur formanns lækna ráðs skulu vera í samræmi við 3.mgr. 29.gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990.

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

II.3.2. Stjórn lækna ráðs ber að láta uppi álit um ágreiningsmál sem upp kunna að koma milli lækna eða deilda, sé þess óskað.

II.3.3. Stjórn lækna ráðs skal fylgjast með læknaþörf LSH og starfsskilyrðum lækna.

II.3.4. Stjórn lækna ráðs skal taka afstöðu til þeirra mála sem beint er til hennar varðandi stjórnun og aðstöðu starfsfólks LSH.

- II.3.5.** Við ráðningar, tækjakaup og úthlutun húsrýmis skal stjórn læknaáðs fylgjast með að mið sé tekið af heildarstefnu og þróun LSH.
- II.3.6.** Komi fram kvartanir til stjórnar læknaáðs um aðfinnslisverða þjónustu eða vegna meints misferlis læknis í starfi, skulu þær kvartanir sendar gæðanefnd til umfjöllunar áður en þær eru afgreiddar í stjórn.
- II.3.7.** Að fengnu álitu stöðunefndar skal stjórn læknaáðs láta í té umsögn um hæfi umsækjenda er veita skal stöður yfirlækna, sérfræðinga og aðrar stjórnunarstöður sem beint snerta læknisþjónustuna.
- II.4.grein** *Fundir stjórnar læknaáðs:*
- II.4.1.** Stjórn læknaáðs heldur að jafnaði fund á tveggja vikna fresti, en oftast ef þörf krefur. Framkvæmdastjórn stjórnar læknaáðs hittist á vikulegum fundum og oftast ef þörf krefur. Stjórnarfundir eru ályktunarhæfir ef helmingur stjórnarmanna eða fleiri sitja fundinn. Einfaldur meirihluti atkvæða ræður við atkvæðagreiðslur og falli atkvæði jöfn, ræður atkvæði formanns stjórnar læknaáðs úrslitum.
- II.4.2.** Lækningaforstjóra og formönnum nefnda á vegum læknaáðs gefst kostur á að sitja stjórnarfundi samkvæmt fundarboði.
- II.4.3.** Fundargerðir stjórnar læknaáðs skulu sendar í tölvupósti öllum þeim aðilum læknaáðs sem þess óska.

III. Kafli Nefndir læknaáðs:

- III.1. grein.** Á vegum læknaáðs starfa eftirtaldar nefndir:
Bráðanefnd, fræðslunefnd, sjúkraskrárnefnd, skipulags- og þróunarnefnd, starfs- og gæðanefnd, stöðunefnd og tölvunefnd.
- III.2. grein.** *Kosning:*
- III.2.1.** Fulltrúar í nefndum læknaáðs og fulltrúar læknaáðs í öðrum nefndum skulu kosnir á aðalfundi læknaáðs og til tveggja ára í senn. Þó í fyrsta sinn skulu þeir kosnir til aðalfundar 2003.
- III.2.2.** Að jafnaði skal kjósa í hverja nefnd þrjú til fimm aðalmenn. Að auki skulu í bráðanefnd, fræðslunefnd og stöðunefnd tilnefndir fulltrúar frá hverju sviði og sjálfstæðri þjónustueiningu, enda séu ekki fulltrúar frá þeim fyrir kosnir í nefndirnar. Formaður hefur eftirlit með og tryggir að yfirmenn sviða og sjálfstæðra þjónustueininga tilnefni þessa fulltrúa innan tveggja vikna frá aðalfundi.
- III.2.3.** Formenn nefnda, sem ekki eru skipaðir af framkvæmdastjórn spítalans skulu kosnir sérstaklega. Að öðru leyti skipta nefndarmenn með sér störfum.
- III.2.4.** Endurkjósa má til sama starfs einu sinni.
- III.2.5.** Við langvarandi forföll nefndarmanna sem og ef læknir hættir störfum í nefndum læknaáðs vegna starfsloka við LSH, skal stjórn læknaáðs skipa varamenn.
- III.2.6.** Kosnir skulu fulltrúar læknaáðs í nefndir sem að a.ö.l. eru skipaðar af framkvæmdastjórn, en þær eru: Framkvæmdanefnd tölvuvæðingar, lyfjanefnd, siðanefnd, siðfræðinefnd, tækjakaupanefnd og stjórn Vísindasjóðs.
- III.3. grein** *Starfsreglur:*
- III.3.1.** Hverri nefnd eru settar starfsreglur, sem samþykktar eru af stjórn læknaáðs.
- III.3.2.** Hver nefnd getur sett sér nánari starfsreglur og unnið að endurbótum að fyrri reglum og skulu breytingartillögur lagðar fyrir stjórn læknaáðs til afgreiðslu.
- III.3.3.** Formenn nefnda skulu sitja stjórnarfundi læknaáðs a.m.k. tvisvar á ári.
- III.3.4.** Allar nefndir á vegum læknaáðs starfa í umboði stjórnar ráðsins og getur stjórn læknaáðs skotið til nefnda þeim málum sem henni þykir henta hverju sinni.
- III.3.5.** Nefndir skulu skrá fundargerðir og gefa stjórn læknaáðs skýrslu um störf sín minnst hálfum mánuði fyrir aðalfund.

IV. Kafli Aðalfundur læknaáðs:

IV.1. grein. 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.

V.1.1. Kynna skal með fundarboði aðalfundar hverjir gefa kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara.

IV.2. grein. *Dagskrá aðalfundar:*

IV.2.1. 1. Skýrsla stjórnar. 2. Skýrslur nefnda. 3. Breytingar á starfsreglum.
4. Kosning stjórnar. 5. Kosning nefnda. 6. Önnur mál.

IV.2.2. Allar kosningar skulu vera skriflegar, sé þess óskað og eru þeir rétt kjörnir sem fá flest atkvæði. Falli atkvæði jöfn, ræður hlutkesti. Læknar í framkvæmdastjórn læknaáðs gegni ekki samtímis stjórnunarstörfum í Læknafélagi Íslands eða Læknafélagi Reykjavíkur.

V. Kafli Almennir fundir læknaáðs:

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

V.1.2. Aukafundi skal halda þegar nauðsyn krefur, svo og ef 50 læknar, sem í ráðinu eiga sæti óska þess, eða 4 stjórnarmenn.

V.1.3. Fundi skal boða skriflega og með viku fyrirvara. Dagskrá skal fylgja fundarboði. Við afgreiðslu mála ræður einfaldur meirihluti atkvæða og er samþykkt lögmæt, sé löglega til fundarins boðað.

V.2. grein.1. Vantraust á stjórn læknaáðs skal taka til umræðu ef 50 læknar sem í ráðinu eiga sæti óska þess, eða 4 stjórnarmenn.

V.2.2. Vantrausttillögu skal leggja fram skriflega og senda út með fundarboði.

V.2.3. Ef 2/3 fundarmanna samþykkja vantraust, skal kjósa nýja framkvæmdastjórn á fundinum. Einstök svið og sjálfstæðar þjónustueiningar skulu kjósa nýja fulltrúa samkvæmt kosningarreglum sbr. kafla II í reglugerð þessari.

VI. Kafli Breytingar á starfsreglum:

VI.1.grein.1. Stjórn læknaáðs eða einstakir meðlimir ráðsins geta gert tillögur til breytinga á starfsreglum. Tillögur skulu kynntar og afhentar skriflega á síðasta fundi stjórnar læknaáðs fyrir boðaðan aðalfund eða með sama hætti tilkynntar bréfluga, þannig að þær komi til kynningar stjórnar læknaáðs eigi síðar en viku fyrir aðalfund.

VI.1.2. Tillögur skulu ræddar og bornar undir atkvæði á aðalfundi.

VI.1.3. Til samþykktar þarf 2/3 hluta greiddra atkvæða.

Reykjavík, 27. maí 2003

Fylgiskjal nr. 2

Reykjavík, 26. apríl 2004

Friðbjörn Sigurðsson
Formaður stjórnar læknaáðs LSH
Landspítala- háskólasjúkrahúsi

Ágæti Friðbjörn,

Haldinn var fundur í fræðslunefnd læknaáðs 21. 04. 2004 til þess að ræða þær hugmyndir sem að komu fram á 31. fundi stjórnar læknaáðs, miðvikudaginn 31. mars 2004, varðandi breytingar á fræðslufundum læknaáðs.

Þar var rædd sú hugmynd að fækka fræðslufundunum verulega, þannig að í staðinn fyrir að halda vikulegan fund, eins og gert hefur verið undanfarin ár milli kl. 13:00 – 14:00 á föstudögum, yrði haldinn einn fundur í mánuði, þannig a.m.k. 10 yfir árið, og yrði þá fundur haldinn á föstudögum milli kl. 8:00 og 9:00 og myndi þá ekki skarast við neinn annan fund á sjúkrahúsinu heldur myndu deildir og svið fella niður sína fræðslufundi á þeim tíma. Almennt fékk hugmyndin góðan hljómgrunn í fræðslunefnd læknaáðs. Það var talið nauðsynlegt að uppfylla nokkur skilyrði til þess að þetta gæti gengið.

1. Að fundirnir yrðu alltaf á sama tíma t.d. síðasta föstudag hvers mánaðar.
2. Að fjármagn kæmi inn til þess að greiða fyrirlesurum fyrir vinnu sína og til þess að geta boðið erlendum fyrirlesurum.
3. Að hægt yrði að koma við veitingasölu fyrir eða best væri á fundunum.
4. Meiri samvinna yrði á milli sviða en áður til þess að velja fyrirlesara og stuðla þannig að enn betri fundum.

Niðurstaða fundar fræðslunefndar læknaáðs 21. 04. 2004 var að stinga upp á við stjórn læknaáðs LSH að þetta yrði prófað til reynslu frá og með september 2004 til júní 2005 og þá yrði þetta endurskoðað og horfið aftur til fyrra forms ef áhugi er, annars yrði þessu haldið óbreyttu.

Virðingarfyllt,

Gunnar Guðmundsson formaður
fræðslunefndar læknaáðs LSH

Tillögur um endurskoðun stjórnskipulags á Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Inngangur

Að undanfögnu hefur talsvert borið á gagnrýni á stjórnskipulag Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH). Einkum hefur verið gagnrýnt hve svið eru mörg (samaltals 37) og að of mikil áhersla sé á rekstrarlega þætti í starfsemi þeirra. Enn fremur hefur verið bent á að staða sérgreina í læknisfræði sé veik og að auka þurfi faglegt og rekstrarlegt sjálfstæði þeirra. Loks hefur verið gagnrýnt að yfirstjórn LSH sé of umfangsmikil.

Samkvæmt núverandi stjórnskipulagi er forstaða nær allra klínískra sviða í höndum tveggja sviðsstjóra, læknis annars vegar og hjúkrunarfræðings hins vegar. Starfsemi lækninga og hjúkrunar fer þó ekki nærri alltaf saman, einkum þar sem starfsemi lækna innan sérgreina er dreifð um sjúkrahúsið en hjúkrun tengist oftast ákveðnum sjúkradeildum. Enn fremur eru lækningar og hjúkrun að mörgu leyti ólíkar faggreinar og því eðlilegt að skipulag þeirra fái að þróast sjálfstætt. Nauðsynlegt er því að endurskoða samstarf og verkaskiptingu lækningaþátta og hjúkrunarþátta. Einkum er mikilvægt að efla sjálfstæði sérgreina í læknisfræði og forystuhlutverk yfirlækna. Stjórnun lækninga og hjúkrunar getur verið aðskilin án þess að ganga gegn hinni lögbundnu tvískiptingu í stjórnkerfi sjúkrahúsa hér á landi. Sú staðreynd að fulltrúar lækninga og hjúkrunar eiga sæti í framkvæmdastjórn LSH er fullnægjandi í því tilliti.

Stjórn læknaáðs LSH telur mikilvægt að efla stjórnskipulag LSH á þann hátt að það leiði til bættrar þjónustu við sjúklinga og styrki akademískt starf sjúkrahússins. Því er brýnt að sem fyrst verði ráðist í endurskoðun stjórnskipulags LSH.

Tillögur læknaáðs LSH

1. Skipulag yfirstjórnar LSH verði endurskoðað. Skoða ber möguleika á að fækka framkvæmdastjórn.
2. Sviðum verði fækkað og lækningasvið og hjúkrunarsvið verði aðskilin. Lækningasvið verði skilgreind út frá faglegum forsendum. Sviðin verði ekki lengur meginrekstrareiningar sjúkrahússins heldur verði það sérgreinar og sjúkradeildir.
3. Sviðsstjóri lækningasviðs verði ábyrgur fyrir samhæfingu á starfsemi sviðsins í heild og beri skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð.
4. Innan sviðs hafi sérgreinar sjálfstæði undir stjórn yfirlækna sem er faglegur leiðtogi er ber ábyrgð á starfsemi og rekstri sérgreinarinnar. Skilgreina þarf uppbyggingu og skipulag sérgreina og nauðsynlegt er að hver sérgrein hafi skipurit
5. Starfsemi hvernar sérgreinar taki mið af því hlutverki háskólasjúkrahúss að sinna klínískri þjónustu, kennslu og rannsóknum. Klínísk starfsemi felst í margvíslegri þjónustu við sjúklinga þar sem hin hefðbundna legudeild er einungis einn þáttur af mörgum. Af öðrum þáttum mætti nefna skurðaðgerðir, göngudeildarstarfsemi, ráðgjöf og þjónusturannsóknir.
6. Ákveðinn læknir geti verið gerður ábyrgur fyrir þróun ákveðins starfsþátta innan sérgreinar.
7. Hver sérgrein læknisfræðinnar hafi aðsetur með skrifstofu og ritara. Frá þessari skrifstofu verði starfsemi stjórnad.

Greinargerð

Yfirstjórn

Mikilvægt er að einfalda yfirstjórn LSH eins og kostur er, gera hana skilvirkari og halda rekstrarkostnaði hennar í lágmarki. Skoða þarf samsetningu framkvæmdastjórnar sérstaklega. Nauðsynlegt er að starfandi séu framkvæmdastjórnar lækninga og hjúkrunar en þörf fyrir aðra framkvæmdastjóra þarf að meta sérstaklega. Til að mynda gætu skrifstofur fjáreiðna og upplýsinga annars vegar og tækni og eigna hins vegar, hæglega tengst skrifstofu forstjóra án þess að vera hluti af hinni eiginlegu framkvæmdastjórn. Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar þarfnast einnig endurskoðunar. Ljóst er að öll umsjón og skipulagning kennslu læknanema og lækna í framhaldsnámi fer fram á hlutaðeigandi sviðum og sérgreinum án íhlotunar skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Þrengja má hlutverk skrifstofunnar og gera það markvissara. Í raun ætti skrifstofan f.o.f. að gegna þjónustuhlutverki fyrir svið og sérgreinar, einkum varðandi rannsóknir og þróun. Má nefna aðstoð til vísindamanna sjúkrahússins, s.s við öflun styrkja, tölfraðivinnu og myndgerð. Til greina kemur að breyta nafni skrifstofunnar í skrifstofu rannsókna og þróunar.

Skipulag lækningabáttar og hjúkrunarþáttar

Meginform klínískra starfseininga eru sérgreinar í læknisfræði annars vegar og sjúkradeildir hins vegar. Eðlilegt er að yfirlæknar veiti sérgreinum forstöðu og hjúkrunardeildarstjórar sjúkradeildum. Nauðsynlegt er að góð samvinna ríki á milli yfirlækna eða annarra lækna sem bera ábyrgð á meðferð sjúklinga og hjúkrunarfræðinga sem stýra hjúkrunarþjónustu á sjúkradeildum en hlutverkaskipting þarf að vera skýrari. Mikilvægt er að yfirlæknar og deildarstjórar beri fjárhagslega ábyrgð á sínum einingum. Kostnað vegna læknisfræðilegra rannsókna og meðferðar þarf að skrá á viðkomandi sérgrein. Loks er æskilegt að lækningastarfsemi falli undir lækningasvið og hjúkrun falli undir hjúkrunarsvið þannig að þessar tvær meginfaggreinar á sjúkrahúsinu verði aðskildar hvað stjórnskipulag snertir. Á milli þeirra verði engu að síður náið samstarf líkt og verið hefur. Þetta fyrirkomulag þekkist á mörgum erlendum sjúkrahúsum.

Skipulag sviða og sérgreina

Lækningasvið eru umgjörð utan um skyldar sérgreinar og hafa þann megingiltgang að samhæfa starfsemi þeirra. Löng og farsæl hefð er fyrir skipan stórra sérgreina í læknisfræði í svið, t.d. lyflækningasvið og skurðlækningasvið. Svið ættu alfarið að byggja á faglegum grunni. Í vissum tilvikum geta sérgreinar þó staðið einar sér. Þau svið sem æskilegt er að séu starfrækt innan lækningabáttar eru lyflækningasvið (eitt svið í stað tveggja nú), skurðlækningasvið, barnalækningasvið, geðlækningasvið, kvenlækningasvið, öldrunarlækningasvið, endurhæfingarsvið, og rannsóknasvið. Þær sérgreinar sem ekki falla undir þessi svið geta verið sjálfstæðar en mikilvægt er að þær hafi sambærilega stöðu innan stjórnskipulags spítalans og svið. Dæmi um það eru bráðalækningar, svæfinga- og gjörgæslulækningar, rannsóknastofa í meinafræði og myndgreiningarþjónusta. Á sambærilegan hátt yrðu sérstök hjúkrunarsvið sem þyrftu þó ekki að endurspeglar lækningasviðin enda skiptist hjúkrunarfræði ekki í sérgreinar að sama marki og læknisfræði.

Eins og áður kemur fram er lagt til að sérgreinar í læknisfræði fái aukið vægi sem sjálfstæðar rekstrareiningar. Skipting stórra sérgreina í undirsérgreinar ræðst að nokkru leyti af fjölda sérfræðilækna í hlutaðeigandi greinum en engu að síður er mikilvægt að hlutverk yfirlækna sé að veita skilgreindri lækningastarfsemi forystu fremur en starfsemi sem bundin er við afmarkað rými. Á þessu geta þó verið undantekningar og sem dæmi má nefna yfirlækna bráðamóttöku og gjörgæsludeilda enda fer sú starfsemi þessir yfirlæknar leiða fram á einum stað. Á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er hefðbundin sérgreinaskipting og hver sérgrein hefur yfirlækni. Af ýmsum ástæðum hefur slíku skipulagi ekki verið komið við á sumum klínískum sviðum, t.d. barnalækningasviði og myndgreiningarþjónustu. Sérhæfing sem telst sambærileg við það sem þekkist á lyflækningasviði og skurðlækningasviði er þó fyrir hendi á

Þessum sviðum og er mikilvægt að lækna þeirra sérgreina gegni forystuhlutverki þótt ekki séu þeir með stöðu yfirlæknis.

Hlutverk sviðsstjóra lækninga

Sviðsstjóri er faglegur leiðtogi sviðsins í heild. Hann hefur yfirsýn yfir starfsemi einstakra sérgreina og samhæfir starfsemi sviðsins. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð sviðstjóra takmarkast við þetta samhæfingarhlutverk og þá starfsþætti sviðs sem eru sameiginlegir, t.d. bráðþjónusta og framhaldsmenntun. Sérgreinar innan sviðsins eru sjálfstæðar einingar undir stjórn yfirlæknis en sviðstjóri þarf að hafa yfirsýn yfir fjárhagslega stöðu þeirra og íhlutunarvald ef einstakir yfirlækna sinna ekki hlutverki sínu á fullnægjandi hátt. Mikilvægt er að sviðstjórar njóti trausts og virðingar framkvæmdastjórnar jafnt sem starfandi lækna sviðsins. Ráðning í starf sviðstjóra á að vera tímabundin, t.d. til 5 ára í senn, og er mikilvægt að yfirlækna sérgreina hlutaðeigandi sviðs og framkvæmdastjórn sjúkrahússins standi sameiginlega að vali lækna til að gegna starfinu. Þar sem kennsla heilbrigðisstétta og vísindastörf gegna veigamiklu og vaxandi hlutverki í starfsemi LSH, verður að gera þá kröfu til einstakra sviðstjóra að þeir hafi akademíska hæfni auk leiðtoga- og stjórnunarhæfileika. Ekki verði gerð krafa um að umsækjandi sé kennari við Háskóla Íslands, heldur fremur að hann uppfylli þær akademísku kröfur sem gerðar eru til fastráðinna kennara Háskólans. Loks er æskilegt að titill sviðstjóra lækninga innihaldi heitið læknir, t.d. forstöðulæknir. Sama titil mætti nota fyrir forystumann stórra sérgreina sem ekki falla undir svið.

Forystuhlutverk yfirlækna

Yfirlækna eiga að sjálfsögðu að vera meðal þýðingarmestu stjórnenda LSH. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er fagleg forysta yfirlækna á sjúkrahúsum ótvíræð. Framkvæmd þessara laga hefur verið ábótavant, ekki síst þar sem nánari skilgreiningu á hlutverki, skyldum og ábyrgð yfirlækna innan LSH skortir. Tryggja þarf að yfirlækna séu þeir forystumenn sérgreina sem lögin gera ráð fyrir því fagleg forysta lækna er lykilþáttur í þróun og starfsemi háskólasjúkrahúss.

Nauðsynlegt er að auka ábyrgð yfirlækna samhliða því að veita þeim aukið sjálfstæði til að þróa og byggja upp starfsemi sérgreina sinna. Yfirlækna eiga að vera ábyrgir fyrir faglegri starfsemi og rekstri þeirra sérgreina sem þeir stýra. Undir faglega starfsemi fellur klínísk þjónusta, kennsla og vísindarannsóknir. Yfirlækna þurfa að tryggja að gæði klínískrar þjónustu séu eins mikil og kostur er á. Einnig er nauðsynlegt að þeir skapi akademískri starfsemi veglegan sess og hafi um það samstarf við forstöðumann hlutaðeigandi sérgreina innan læknaeildar HÍ. Yfirlækna þurfa einnig að bera ábyrgð á fjárhagslegum rekstri sérgreina þar sem erfitt er að aðskilja faglega og fjárhagslega ábyrgð. Í því tilliti er nauðsynlegt að hver sérgrein hafi fjárhagsáætlun. Þannig er eðlilegt að kostnaður vegna rannsókna og meðferðar auk sérhæfðra lækningatækja á sjúkradeildum sé hluti af fjárhagsáætlun sérgreina. Enn fremur þurfa yfirlækna að annast starfsmannamál, m.a. byggja upp faglegan metnað og stolt meðal lækna sérgreinarinnar og skapa þeim tækifæri til framgangs í starfi. Þá þurfa yfirlækna að stuðla að góðri ímynd sérgreina sinna og auka hróður þeirra út á við. Í því felst m.a. að laða að hæfustu sérfræðinga sem völ er á hverju sinni. Nauðsynlegt er að staðfesta verksvið og ábyrgð yfirlækna með ítarlegri starfslýsingu. Yfirlæknistitill ætti ekki að nota nema honum fylgi fagleg stjórnunarábyrgð.

Skrifstofur sérgreina og ritaraþjónusta

Mikilvægt er að hver sérgrein hafi ákveðið aðsetur með skrifstofu og ritara. Þetta er afar þýðingarmikið til að unnt sé að halda utan um starfsemi og rekstur sérgreina á fullnægjandi hátt. Samstarf geti verið um þessa starfsemi milli sérgreina og við skrifstofur sviða. Aðskilja þarf störf ritara sérgreina og þeirra sem annast ritun sjúkragagna.

Hlutverk forstöðumanns fræðasviðs læknadeildar HÍ (prófessors)

Forstöðumaður fræðasviðs innan læknadeildar HÍ er leiðtogi akademískrar starfsemi hlutaðeigandi sviðs/sérgreinar á LSH. Forstöðumaðurinn sem jafnan er prófessor við læknadeild HÍ, stýrir kennslu læknanema á LSH auk þess að leiða vísindastarf í fræðigrein sinni. Mikilvægt er að hann hafi náið samstarf við sviðsstjóra og yfirlækna sérgreina varðandi skipulagningu og þróun akademískrar starfsemi. Enn fremur að hann sé sviðstjóra til ráðuneytis varðandi samþættingu klínískar þjónustu og akademískrar starfsemi ásamt stefnumótun innan sviðsins. Forstöðumaðurinn hefur hins vegar ekki beina stjórnunarábyrgð á LSH nema hann gegni jafnframt hlutverki sviðsstjóra eða yfirlæknis sérgreinar. Skilgreina þarf sérstaklega stjórnunarhlutverk þeirra forstöðumanna fræðasviða sem gegna ekki stöðu sviðsstjóra eða yfirlæknis sérgreinar.

Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna

Vinnueftirlitið



Læknaráð Landspítala-háskólasjúkrahúss

Styrkt af Læknafélagi Íslands og Læknafélagi Reykjavíkur

Frá Vinnueftirliti:

Kristinn Tómasson
Hildur Friðriksdóttir
Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir

Frá læknaráði:

Haukur Hjaltason
Þorsteinn Blöndal
Ólöf Sigurðardóttir
Hörður Alfredsson
Jón Högnason

Nóvember 2003

1. HELSTU NIÐURSTÖÐUR

Almennt

Spurningalisti um vinnuumhverfi lækna var lagður fyrir alla lækna Landspítalans í mars 2003, samtals 581 lækni. Alls svöruðu 345 lækna sem samsvarar 59% svarhlutfalli. Svarhlutfallið var 47% meðal aðstoðar- og deildarlækna, 58% hjá sérfræðingum og 78% meðal yfirlækna eða sviðsstjóra. Af þeim sem svöruðu voru karlar 78% og konur 22%. Annar hver lækni var á aldrinum 40-54 ára en einn af hverjum fjórum var 39 ára og yngri og sama hlutfall var 55 ára og eldra. Nær allir aðstoðar- eða deildarlækna voru 39 ára og yngri. Flestir sérfræðinganna voru á aldursbilinu 40-54 ára en yfirlækna og sviðsstjórar dreifðust á aldurinn 40-70 ára. Sérfræðingar voru 60% svarenda, yfirlækna og sviðsstjórar 22% og aðstoðar- og deildarlækna 19%.

Vinnutími án vakta

Rúm 60% lækna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) voru í 100% starfshlutfalli. Helmingur lækna vann einnig utan spítalans og störfuðu langflestir þeirra á læknastofu. Meira en fjórði hver lækni vann 60 tíma eða meira að jafnaði á viku fyrir utan vaktir. Algengast var að konur ynnu 40-49 tíma og karlar 50-59 tíma. Nær annar hver yfirlækni eða sviðsstjóri vann 60 tíma eða meira á viku. Algengast var að sérfræðingar ynnu 50-59 tíma á viku og aðstoðarlækna 40-49 tíma fyrir utan vaktir. Tveir af hverjum þremur læknum myndu nýta sér sveigjanlegan vinnutíma ef þeir ættu þess kost og átti það fremur við um lækna þar sem barn undir 16 ára var á heimilinu.

Mestur hluti vinnutíma lækna fór í þjónustu við sjúklinga. Tæplega þrjár af hverjum fjórum eyddu að minnsta kosti helmingi vinnutímans í þjónustu við sjúklinga en minnstur hluti vinnutímans fór í kennslu og rannsóknir.

Vaktafyrirkomulag

Niðurstöður sýndu að 41% lækna tók bundnar vakir og tæpt 61% bakvaktir. Meira en helmingur lækna var ósáttur við vaktafyrirkomulagið. Átti það einkum við um aðstoðar- eða deildarlækna og sérfræðinga auk þeirra sem voru með börn undir 16 ára á heimilinu. 61% lækna tók fimm vaktir eða færri á mánuði en 71% hefði kosið að taka þann fjölda. Athygli vakti að 11% lækna tóku tíu vaktir eða fleiri á mánuði en aðeins 3% þeirra vildu taka svo margar vaktir. Hjá rúmum helmingi lækna skertust tvær helgar í mánuði að meðaltali vegna vinnu og rúm 3% lækna á LSH áttu enga helgi fría í mánuði.

Stærstur hluti svarenda gaf til kynna að hann gæti hugsað sér að hætta á vöktum á aldrinum 51-60 ára og fara á eftirlaun á aldrinum 66-70 ára. Hinir yngri (54 ára og yngri) vildu hætta fyrr en hinir eldri (55 ára og eldri). Því eldri sem starfsmaðurinn var og starfslok raunverulegri því algengara var að viðkomandi vildi fresta starfslokum.

Vinnuálag

Meirihluta lækna fannst álagið í dagvinnu mikið og að jafnaði meira en á vöktum. Þremur af hverjum fjórum aðstoðar- og deildarlæknum fannst álagið á vöktum of mikið en það átti við um rúman þriðjung sérfræðinga, yfirlækna og sviðsstjóra. Rúmum helmingi þeirra, sem fannst kröfur vinnunnar stangast á við þarfar fjölskyldu, fannst álag á vöktum of mikið.

Nær tveir af hverjum þremur læknum vann sjaldan eða aldrei samfellda vinnu og án truflana og 38% náðu sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma. Aðstoðar- og deildarlæknum gekk einna verst að skipuleggja vinnu sína og ljúka henni á dagvinnutíma. Meira en helmingi þeirra sem vann 60 tíma á viku eða meira, fannst erfitt að skipuleggja vinnu sína og ljúka henni á dagvinnutíma. Vísbindingar voru um að þeir sem áttu börn innan 16 ára aldurs hefðu meiri áhyggjur af vinnuálagi sínu en hinir sem áttu engin börn á þeim aldri.

Viðhorf til starfsins

Læknum fannst þeir almennt ráða við verkefni sem fólust í störfum þeirra. Rétt ríflega helmingur lækna (52%) var sáttur við vinnu sína en 9% var ósáttur. Sjö af hverjum tíu töldu sig búa við mikið starfsöryggi en 8% lítið eða ekkert.

Viðhorf til þess hvort lækna gátu haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir varðandi starf þeirra eða starfsumhverfi skiptist í tvö horn. 35% lækna töldu sig sjaldan eða aldrei eiga kost á því og sama hlutfall taldi sig oftast eða alltaf geta það. Yfirlækna eða sviðsstjórar töldu umfram aðra lækna að þeir gætu haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starfið eða starfsumhverfið. Hlutfallslega færri konur en karlar töldu sig eiga þess kost.

Langflestir lækna voru að jafnaði sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem þeir veittu sjúklingum sínum. Tæplega þrjár af hverjum fjórum sögðu að væntingar þeirra til starfsins hefðu að mestu eða mjög miklu leyti gengið

eftir í vinnu með sjúklingum. Rúmlega átta af hverjum tíu læknum voru tilbúnir að veita sjúklingum aukalega af tíma sínum. Um 37% yfirlækna, sviðsstjóra og sérfræðinga voru tilbúnir að veita miklu af tíma sínum í þágu sjúklinga en 17% aðstoðar- eða deildarlækna. Fjórur af hverjum tíu læknum voru hins vegar ekki tilbúnir að veita umfram af tíma sínum í þágu vinnustaðarins. Yfirlækna eða sviðsstjórar voru frekar tilbúnir að veita miklu í þágu vinnustaðarins en aðrir lækna.

Rétt rúmur helmingur læknanna hafði nýlega hugleitt að minnka vinnuna á LSH og höfðu 9% hugleitt það verulega. Þetta viðhorf var algengast meðal sérfræðinga en átti síst við um aðstoðar- og deildarlækna. Rúmur helmingur læknanna hafði hugleitt að einhverju marki að hætta í starfi vegna óánægju og 1% hafði gert upp hug sinn og hugðist hætta. Þeir sem unnu 35 tíma eða færri höfðu helst hugleitt að hætta. Sérfræðingar umfram aðra lækna sögðust hafa hugleitt þetta mikið eða þegar tekið ákvörðun um að hætta.

Rúmur meirihluti myndi velja læknisstarfið ef hann ætti að ákveða lífsstarfið að nýju, en 12% myndu ekki gera það. Átti það einkum við um aðstoðar- eða deildarlækna.

Kennsla og fræðimennska

Nú af hverjum tíu læknum stunduðu kennslu innan spítalans en 52% fannst þeir ekki fá nægilegan tíma og aðstöðu til að sinna henni. Áhugi á kennslu var mestur meðal yfirlækna eða sviðsstjóra og þeirra sem voru á aldrinum 40-55 ára. Meirihluti lækna hafði ekki áhuga að sækja um formlega stöðu innan Háskóla Íslands.

65% lækna unnu að rannsóknum en 84% sögðust hafa áhuga á því. Þremur af hverjum fjórum læknum fannst þeir hvorki fá tíma né aðstöðu til að sinna þessum þætti starfsins og langflestir sögðu að ekki væri gert ráð fyrir tíma til að sinna rannsóknum innan hefðbundins vinnutíma. Endurspeglast það í því, að einungis tæpur þriðjungur taldi að væntingar til fræðastarfs og rannsókna hefðu gengið eftir í starfi. Tæpur helmingur lækna sagðist hafa lítið svigrúm innan vinnutímans til að viðhalda menntun sinni með lestri tímarita og bóka. Enn fremur taldi rúmur þriðjungur aðgang að fagbókum og aðgang að tímaritum ekki nægilegan.

Átta af hverjum tíu læknum vildu að LSH byggði upp eins árs sérfræðinám í sem flestum sérfræðigreinum. Stuðningur við þá hugmynd var samt minnstur meðal sérfræðinga.

Lífsstíll

Meirihluti lækna var í sambúð eða hjónabandi og hjá rúmum helmingi bjuggu börn undir 16 ára aldri. Tveir af hverjum þremur læknum stunduðu líkamsrækt vikulega en 29% sjaldnar en einu sinni í viku. Helmingur taldi sig fá nægan nætursvefn flesta daga, en 15% aðstoðar- og deildarlækna og 8% sérfræðinga fengu nægan nætursvefn aðeins nokkrum sinnum í mánuði. Meira en helmingur lækna tók svo til aldrei hálf tíma matarhlé eða meira í hádeginu og einungis 2% fengu hálf tíma matarhlé flesta daga vikunnar.

Samspil vinnu og einkalífs

Kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar hjá 39% lækna. Þeir sem áttu börn undir 16 ára aldri sögðu fremur en hinir, sem áttu engin börn, að kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar. Meira en helmingur þeirra sem vann 60 tíma á viku sagði að kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við fjölskylduna ogtæplega helmingur þeirra sem unnu 35 tíma eða færri sögðu hið sama. Tæpur helmingur lækna fór einu sinni í viku eða oftast með verkefni heim til að vinna. Yfirlækna voru tvöfalt líklegri til þess en aðrir lækna og sömuleiðis voru karlar tvisvar sinnum líklegri til þess en konur.

Líðan og heilsa

Langflestir læknarnir tilgreindu að andleg og líkamleg líðan þeirra væri góð, en í heildina var andleg líðan þeirra verri en líkamleg líðan. Um 76% svarenda töldu andlega líðan sína góða eða mjög góða en 3% sögðu hana slæma. Og 85% töldu líkamlega líðan sína vera góða eða mjög góða en 2% sögðu hana slæma. Langflestir gáfu til kynna að þeim liði að jafnaði vel í vinnunni en þó leið 17% einungis stundum, jafnvel sjaldan eða aldrei vel í vinnunni. Andleg líðan aðstoðar- og deildarlækna auk sérfræðinga var verri en yfirlækna og sviðsstjóra.

Um 35% lækna voru sjaldan eða aldrei úrvinda eftir vinnudaginn en 15% voru það oftast eða alltaf. Algengara var að konur væru úrvinda eftir vinnudaginn en karlar. Yngri lækna voru fremur úrvinda en hinir eldri og þættir eins og hugsun um mistök og áhyggjur af vinnuálagi tengdust því að vera úrvinda í lok vinnudagsins. Enn fremur sýndu niðurstöður að hjá 64% þeirra sem voru oftast eða alltaf úrvinda í lok vinnudagsins stönguðust kröfur vinnunnar oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar.

Um 41% lækna sagði að hugsanir um mistök hefðu stundum eða oft áhrif á líðan sína. Þessar hugsanir sóttu meira á yngra fólk og einhleypa en aðra. Rúmlega helmingur aðstoðar- eða deildarlækna sagði svo vera stundum eða oft og það átti einnig við um 43% sérfræðinga og 28% yfirlækna eða sviðsstjóra.

Veikindi

Tæplega helmingur lækna var aldrei fjarverandi vegna veikinda. 80% aðstoðar- eða deildarlækna höfðu einhvern tímann verið frá vinnu á síðasta ári vegna veikinda og um helmingur sérfræðinga og yfirlækna eða sviðsstjóra. Tæp

2% lækna voru frá vinnu meira en þrjár vikur samtals. Hærra hlutfall kvenna en karla hafði verið fjarverandi vegna eigin veikinda. Enn fremur voru þær að jafnaði oftar frá vinnu síðastliðið ár vegna veikinda en karlarnir. Þeir sem voru 39 ára og yngri voru mun oftar og lengur frá vinnu vegna veikinda en hinir eldri.

Meirihluti lækna taldi að eigið heilsufar hamlaði þeim almennt ekki við störf en 78% lækna sögðu að þeir hefðu mætt veikir til vinnu á síðasta ári. Aðstoðar- eða deildarlæknar mættu að jafnaði oftar veikir til vinnu en aðrir læknar. Tæplega þrjár af hverjum fjórum læknum voru aldrei fjarverandi vegna veikinda annarra í fjölskyldunni, en 25% voru fjarverandi í 1-7 daga af þessum sökum. Innan við 1% var fjarverandi í 3-4 vikur. Hærra hlutfall kvenna en karla var frá vinnu vegna veikinda í fjölskyldu.

Af þeim sem leituðu læknis undanfarið ár gerðu 58% það með formlegum hætti og var það algengara meðal kvenna en karla. 71% lækna höfðu verið bólusettir við lifrabólgu og á síðasta ári höfðu 35% lækna fengið bólusetningu gegn influensu.

Samstarf við aðrar starfsstéttir

Almennt var samstarf við aðrar stéttir mjög gott og gildi það um nær allar stéttir. Síst var samstarfið við ljósmæður og röntgentækna og var það einkum skoðun aðstoðarlækna. Rúmlega 8 af hverjum 10 læknum töldu að aðrar starfsstéttir gætu tekið að sér einhver verkefni sem þeir sinntu frá degi til dags. Nær allir aðstoðar- eða deildarlæknar (99%) töldu að aðrar stéttir gætu tekið að sér hluta verkefna þeirra og 83% yfirlækna eða sviðsstjóra og 75% sérfræðinga voru sömu skoðunar.

Samskipti við næsta yfirmann

Meirihluti lækna var ánægður með næsta yfirmann. Ánægðastir voru aðstoðar- eða deildarlæknar í samanburði við aðra lækna. Enn fremur töldu 63% þeirra sig oft eða alltaf hafa stuðning yfirmanns til að auka færni sína í starfi en það átti við um innan við helming sérfræðinga. Um 64% lækna töldu sig eiga vísan stuðning yfirmanns síns þegar erfiðleikar steðjuðu að en 13% töldu svo ekki vera.

Tæpur helmingur svarenda taldi að næsti yfirmaður mæti það þegar þeir næðu árangri í starfi og 53% sögðu að næsti yfirmaður styddi þá til að auka færni sína. Hins vegar sögðust um og yfir 21% mjög sjaldan eða aldrei fá viðurkenningu fyrir vel unnið verk eða stuðning við að efla hæfni sína. Þeir sem voru oft eða alltaf úrvinda töldu sig síður frá stuðning í starfi og viðurkenningu fyrir vel unnin störf.

Starfsandi

Tæplega þrjár af hverjum fjórum læknum sögðu að starfsandinn á LSH væri góður eða mjög góður. Nú af hverjum tíu töldu að læknum á LSH væri að einhverju leyti mismunad eftir kyni og var það frekar skoðun kvenna en karla.

Einungis 29% lækna mæltu mikið eða mjög mikið með LSH sem vinnustað og 9% alls ekki. Tæplega þriðjungur sérfræðinga mælti lítt eða ekki með LSH sem vinnustað. Það sama átti við um 23% aðstoðar- og deildarlækna og 11% yfirlækna eða sviðsstjóra.

Áreitni

Tæp 19% lækna höfðu orðið fyrir einhvers konar áreitni í starfi og tæpur helmingur þekkti einhvern lækni á LSH sem hafði orðið fyrir slíku. Langflestir sem höfðu orðið fyrir áreitni höfðu orðið fyrir hótunum eða nærri því einn af hverjum fimm læknum. 9% höfðu orðið fyrir ofbeldi, 4% fyrir einelti og rúm 3% höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni. Tæpur þriðjungur aðstoðar- eða deildarlækna hafði orðið fyrir hótunum, sömuleiðis 19% sérfræðinga og 12% yfirlækna eða sviðsstjóra. Flestir gerendanna voru sjúklingar eða aðstandendur, en yfirmenn voru gerendur í 6% tilvika og samstarfsmenn í 4% tilvika.

Óþægindi í vinnuumhverfi

Skortur á legurýmum, þrengsli, sjúkrarúm á göngum og upptekið skoðunarherbergi voru þau atriði sem ollu læknum mestum óþægindum í vinnuumhverfinu eða hindruðu þá einna helst í að sinna starf sínu. Enn fremur sýndu niðurstöður að aðstoðarlæknar urðu fyrir mestum óþægindum en yfirlæknar eða sviðsstjórar minnstum.

Vinnuaðstaða lækna

Um helmingur lækna sem sinnti legusjúklingum taldi vinnuaðstöðu í skoðunarherbergjum slæma eða ófullnægjandi og 39% töldu aðstöðu í vaktherbergi slæma eða ófullnægjandi. Þessu til viðbótar taldi þriðjungur lækna aðstöðu á sjúkrastofum ófullnægjandi eða slæma. Skrifstofuaðstaða var ófullnægjandi fyrir allmarga því hópur lækna hafði innan við 5 fermetra aðstöðu fyrir sig. Jafnframt var meira en þriðjungur lækna án skrifstofuaðstöðu eða deildi henni með þremur eða fleiri starfsmönnum. Þetta endurspegladist í því, að þriðjungur lækna hafði sjaldan eða aldrei næði á skrifstofu sinni.

Um 40% sögðu vinnuaðstöðu lækna fyrir göngudeildarsjúklinga góða eða ágæta en 25% sögðu hana ófullnægjandi. Sérfræðingum þótti hún verst en 30% þeirra sögðu aðstöðuna slæma eða ófullnægjandi og það sama átti við um 20% yfirlækna eða sviðsstjóra og 14% aðstoðarlækna eða deildarlækna.

Þegar viðhorf til aðstöðu fyrir lækna á vöktum var skoðað kom í ljós að tæplega helmingi þótti afþreyingaraðstaðan slæm eða ófullnægjandi og tæpur þriðjungur taldi aðstöðu til að nærast, hreinlætisaðstöðu og svefnaðstöðu slæma eða ófullnægjandi.

Skipulagning vinnunnar

Rúmlega þriðji hver læknir var ekki ánægður með skipulagið á sinni deild. Átti það við um nær annan hvern sérfræðing, tæplega þriðja hvern aðstoðar- eða deildarlækni og rúmlega einn af hverjum tíu yfirlæknum eða sviðsstjórum. Nú af hverjum tíu læknum LSH töldu að hægt væri að einhverju leyti að bæta vinnuframlag með betri skipulagningu. Rúm 28% töldu að hægt væri að bæta eða auka vinnuframlagið mikið, en 27% töldu það aðeins vera hægt að litlu leyti. Tæpur þriðjungur aðstoðarlækna, deildarlækna og sérfræðinga taldi að hægt væri að auka vinnuframlag mikið með bættu skipulagi og 20% yfirlækna eða sviðsstjórar voru þeirrar skoðunar.

Þjónusta við sjúklinga

Rétt rúmur helmingur lækna taldi að bráðaþjónusta LSH væri fullnægjandi og 40% töldu að þjónusta við sjúklinga væri fullnægjandi. Tæplega tveir af hverjum þremur töldu að umfang göngudeildarþjónustu ætti að aukast.

Upplýsingaflæði

Athygli vakti að 54% lækna voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæðið frá yfirstjórn spítalans og um 38% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingar frá stjórnendum á því sviði sem þeir tilheyrðu. Sérfræðingar voru að jafnaði óánægðastir með upplýsingaflæðið í heild sinni, síðan aðstoðar- eða deildarlæknar en minnst óánægja var meðal yfirlækna og sviðsstjóra.

Yfirstjórn

Meirihluti lækna (65%) var óánægður með stjórn spítalans. Þriðjungur yfirlækna eða sviðsstjóra var ánægður með stjórn spítalans en einungis 5% aðstoðar- eða deildarlækna og 9% sérfræðinga. Rúmlega sjö af hverjum tíu læknum töldu tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun ekki vera til góðs fyrir sjúklinga. Konur voru heldur hlynntari tvískiptingunni en karlar og aðstoðar- og deildarlæknar fremur en aðrir læknar. Þeir sem voru óánægðir með stjórn spítalans sögðu fremur en hinir að tvískiptingin væri ekki til góðs fyrir sjúklinga.

Rúmlega átta af hverjum tíu læknum töldu þátttöku lækna ónóga í stjórnun Landspítala-háskólasjúkrahúss (LSH). Meirihluti lækna taldi núverandi áhrif læknaáðs vera lítil á stjórnun LSH og 13% töldu þau engin. Meirihlutinn áleit að hlutverk læknaáðs LSH í stjórnun spítalans ætti að vera mikið. Skiptar skoðanir voru um hversu mikil hlutdeild Háskóla Íslands (HÍ) ætti að vera í stjórn LSH. Um helmingur lækna taldi æskilegt að hlutdeild HÍ væri nokkur, 19% vildu að hún væri mikil eða alger en 32% að hún væri lítil eða engin.

Umræða

Svarhlutfall var mjög viðunandi meðal yfirlækna og sviðsstjóra eða rétt innan við 80%. Líta má á það sem vísbendingu um mikinn áhuga þessara einstaklinga á vinnuverndarmálum. Hins vegar er áhyggjuefni að þátttaka aðstoðar- og deildarlækna var innan við 50%. Ástæða þess getur annars vegar verið sú að vinnuvernd höfði ekki nema að takmörkuðu leyti til þessa hóps meðal annars vegna þess að stór hópur aðstoðar- og deildarlækna er að hverfa úr starfi til framhaldsnáms á erlendri grundu og gefur þar af leiðandi þessu málefni ekki gaum. Hins vegar má ef til vill kenna því um að margir aðstoðar- og deildarlæknar séu undir það miklu vinnuálagi, að þeir sjái sér ekki fært að fórna 20 – 40 mínútum í að svara spurningalistanum.

Þetta vinnuálag endurspeglar í niðurstöðum könnunarinnar. Í þeim kom meðal annars fram að meira en fjórði hver læknir vann 60 tíma eða meira að jafnaði á viku fyrir utan vaktir. Í því sambandi má geta þess, að samkvæmt lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum (1980 nr. 46 með síðari tíma breytingum) er kveðið á um að hámarksvinnutími starfsmanna á viku að yfirvinnu meðtalinni skuli ekki fara yfir 48 klukkustundir að meðaltali á hverju fjögurra mánaða tímabili. Þessi tímamörk voru meðal annars sett út frá heilbrigðissjónarmiði þar sem hætta eykst á ýmsum atvinnutengdum sjúkdómum ef vinnutími fer yfir þennan fjölda vinnustunda. Í þessu sambandi er vert að huga sérstaklega að því, að hjá stórum hópi manna, sem einungis vinnur á LSH er vikulegur vinnutími lengri en 50 stundir utan vakta. Þetta bendir til að vinnuálag sé almennt mikið og að mati nokkurs hóps lækna of mikið.

Önnur atriði renna einnig stoðum undir að vinnuálag sé mjög mikið. Til að mynda má benda á að þó almennt sé talið að reglubundnir matartímar séu fólki nauðsynlegir benda niðurstöður könnunarinnar til að það sé fremur undantekning en regla að læknar LSH taki sér eðlilega matartíma í vinnutíma sínum. Einnig kom fram, sérstaklega meðal aðstoðar- og deildarlækna, að nokkuð stór hluti þeirra fær ekki fullan nætursvefn nema nokkrum sinnum í mánuði. Í þessu samhengi má benda á að veikindafjarvistir voru almennt meiri hjá aðstoðar- og deildarlæknum en öðrum læknum og ber að huga að samspieli þessara þátta. Veikindafjarvistir voru almennt litlar meðal lækna LSH en á móti kom, þó mismunandi sé eftir sviðum, að 78% lækna mættu veikir til vinnu en slíkt getur varla talist vænlegt fyrir heilsu þeirra auk þess sem hætta er á að viðkomandi læknar smiti sjúklinga sína og samstarfsfólk af gangaþestum.

Eitt að frumskilyrðum vinnuverndar er að starfsmenn hafi góða vinnuáðstöðu. Því er það sérstakt áhyggjuefni hve stór hluti lækna taldi sig ekki hafa aðstöðu til að sinna starfi sínu með þeim hætti sem þeir töldu fullnægjandi. Gildir það um vaktherbergi, skoðunarherbergi og sjúkrastofur. Einnig er það umhugsunarefni hve margir hafa bága skrifstofuáðstöðu með litlu næði og þrengslum. Þá er vinnuáðstaða lækna, s.s. svefn- og hreinlætisaðstaða, ekki fullnægjandi nema sumum læknum sem taka bundnar vaktir. Leiða má líkur að því að þessi slæma aðstaða hafi bæði áhrif á líðan þeirra og gæði vinnunnar. Það að hluti starfsfólks hafi kvartað yfir því að óþægindi á borð við ryk, óhreinindi, lýsing, þungt eða vont loft og hávaði hafi valdið þeim óþægindum í vinnuumhverfi eða hindrað þá í starfi gefur til kynna að þessa þætti þurfi að skoða mjög náið. Þá ekki eingöngu með tilliti til vinnuverndar heldur einnig með tilliti til hvaða slæmu afleiðingar þetta getur haft fyrir starfsemi spítalans.

Flestir læknar á LSH eru ánægðir í starfi og telja sig ráða vel við þau verkefni sem því fylgja. Þetta þýðir væntanlega að faglegt öryggi meðal lækna LSH er mikið. Í þessu samhengi er einnig mikilvægt að líta til þess að metnaður virðist almennt mikill meðal lækna og að þeir eru tilbúnir að veita sjúklingum frekari tíma ef þörf krefur. Þrátt fyrir þetta sjálfsöryggi í vinnu er samt nokkur hópur lækna sem segir að áhyggjur af mistökum í starfi hafi áhrif á líðan sína. Á það frekar við um aðstoðar- og deildarlækna og sérfræðinga en yfirlækna og sviðsstjóra og einnig um einhleypa lækna en aðra. Áhyggjur af þessu tagi eru verulega slítandi og er eðlilegt að gera kröfu til sjúkrahússins um að veita þessum einstaklingum faglegan og andlegan stuðning í starfi. Í ljós kom að andleg líðan lækna var heldur verri en líkamleg líðan þeirra. Enn fremur benda niðurstöður könnunarinnar til að nokkur hluti lækna sé úrvinda í lok vinnudags – einkenni sem gæti bent til kulnunar – en þó taldi stærstur hluti lækna LSH sig búa við góða andlega og líkamlega heilsu.

Meirihluti lækna taldi sig eiga vísan stuðning yfirmanna ef á bjátar í starfi en þó er umtalsverður hópur sem finnst hann ekki hafa þennan nauðsynlega stuðning. Stór hópur lækna sagðist hafa orðið fyrir hótunum og áreitni í starfi og enn og aftur eru það frekar aðstoðarlæknar og yngri sérfræðingar sem hafa orðið fyrir því. Þorri geranda voru sjúklingar og þá skiptir miklu að vinnuumhverfi sé hagað þannig að vel sé búið að öryggismálum starfsmannsins. Það er alvörumál, þó að um lítinn hóp sé að ræða, að nokkrir lækna telja sig hafa orðið fyrir áreitni og hótunum yfirmanna og samstarfsmanna sinna og er brýnt að slík mál séu í föstum skorðum og starfsmenn þekki hvernig eigi að bregðast við og fá viðhlítandi stuðning til þess.

Þegar vandamál tengd skipulagi eru skoðuð kemur mest á óvart hve sjálfræði í starfi er takmarkað að mati sérfræðinga og aðstoðarlækna og hluta yfirmanna. Sjálfræði í starfi er mikilvægur þáttur vellíðanar í vinnu og því þarft að tryggja að það sé til staðar. Nátegt þessu er óánægja með skipulag vinnu á deildum og sviðum hjá hluta lækna. Taka skal þó fram að læknar LSH telja sig almennt eiga gott samstarf við aðrar starfstéttir innan sjúkrahússins og að góður starfsandi ríkir almennt á vinnu-staðnum.

Gott upplýsingaflæði á vinnustað er starfsmönnum nauðsynlegt til þess að geta unnið störf sín vel. Starfsmenn þurfa að þekkja stefnu fyrirtækisins og geta tengt hana daglegum störfum sínum, en á stórum vinnustöðum eins og LSH getur skortur á upplýsingum, svo og rangar eða misvísandi upplýsingar, valdið starfsmönnum ómældum óþægindum og vanlíðan. Í þessari könnun kom fram umtalsverð óánægja með upplýsingaflæði á LSH og þá sérstaklega meðal sérfræðinga og aðstoðarlækna. Ekki var athugað að þessu sinni hvað hamlaði upplýsingaflæðinu innan LSH og því liggur fyrir að greina þurfi þennan vanda frekar og/eða gera tilraun að breyttu upplýsingaflæði og kanna hvort slíkt leiðir til bættrar líðanar og meiri ánægju í starfi.

Þegar hinir margvíslegu málaflakkar eru skoðaðir í heild vekur athygli að almennt voru áhyggjur hinna ólíku læknaþópa svipaðar. Þó virðast sérfræðingar og sérstaklega aðstoðar- og deildarlæknar búa við einna slakastan aðbúnað frá sjónarhóli vinnu-verndar og þá bæði í sambandi við vinnuumhverfi og vinnuskipulag. Þessi niðurstaða kallar ekki síst á aðgerðir í ljósi þess að andleg líðan aðstoðarlækna var verst, þá sérfræðinga, en andleg líðan yfirlækna og sviðsstjóra var best.

Sú óánægja, sem kom fram með stjórnun spítalans, er án efa tengd ýmsum þeim vinnuverndarmálum sem að ofan greinir, s.s. vinnuálagi, skorti á aðstöðu til að gegna starfi sínu, skipulagsmálum einstakra eininga, skorti á sjálfræði í starfi, ófullnægjandi upplýsingastreymi og fleira. Þessi óánægja er áhyggjuefni þar sem verulegur hluti starfsmanna mælir ekki með LSH sem vinnustað og er ekki tilbúinn til að leggja á sig vinnu aukalega vegna vinnustaðarins. Þetta getur orðið þrándur í götu vinnuverndar-starfs sem þarf nauðsynlega að fara fram á vegum læknaáráðs og stjórnenda LSH. Því má telja eitt af brýnustu verkefnum stjórnenda LSH að glæða áhuga lækna á vinnustaðnum enn frekar og hrinda úr vör aðgerðum til þess að bæta vinnuumhverfið og þar með líðan starfsfólksins.

Þessi könnun veitir mikilvægar upplýsingar um starfsumhverfi lækna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi og er því mikilvægt hjálpartæki fyrir Vinnueftirlitið til að rækja vinnuverndarhlutverk sitt þar. Það er enn fremur ósk skýrsluhöfunda að þær upplýsingar, sem nú liggja fyrir, verði notaðar af læknaáráði og stjórnendum spítalans til að

móta markvisst vinnuverndarstarf, læknum og starfsemi spítalans til heilla. Mikilvægastu þættir vinnuverndarstarfs eru opin umræða, atvinnulýðræði, markvissar aðgerðir og að fylgst sé reglulega með því hvernig vinnuumhverfið þróast. Því væri við hæfi að endurtaka könnun sem þessa að tveimur árum liðnum.

Reglur og leiðbeiningar fyrir stöðunefnd læknaráðs um stöðuveitingar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Lágmarkskröfur

Sérfræðilæknir

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

Yfirlæknir

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

Matsreglur

I RANNSÓKNIR

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

Stig fyrir rannsóknir

Stig eru gefin samkvæmt eftirfarandi:

Rannsóknir, birt verk

Prófrítgerðir: Mat á doktorsritgerðum (doktorsritgerð, ramminn) 30 stig.

Leitast skal við að meta samsettar ritgerðir og monografur á sambærilegan hátt.

Í samsettum doktorsritgerðum er hver sjálfstæð grein metin samkvæmt neðangreindum reglum. Heildarmat á doktorsriti (ramminn meðtalinn, þegar það á við) verði því oftast á bilinu 90-120 stig.

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

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

Mat á ritrýndum greinum

Framlag:	Stig
Eini höfundur/fyrsti höfundur/aðalhöfundur*	6
Virk þátttaka í framkvæmd og skrifum	4
Virk þátttaka í framkvæmd eða skrifum	2
Umfang:	
Umfangsmikil rannsókn	6
Miðlungs rannsókn	4
Lítill rannsókn	2

Tímarit:

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

Höfundar geta þá fengið 6-20 stig fyrir grein

*Telji höfundur sig vera aðalhöfund (ábyrgðarhöfund) vísindarits er mikilvægt að þess sé getið í umsókn, oft síðasti höfundur. Geta því bæði fyrsti og ábyrgðarhöfundur fengið 6 stig.

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

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

Bókakaflar, yfirlitsgreinar og viðamiklar klínískar leiðbeininga

(sbr klínískar leiðbeiningar landlæknisembættisins eða LSH)

- eftir umfangi verks 5-14

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

1

Sjúkratilfelli – Case Report:

Fyrsti höfundur – aðalhöfundur 5

Aðrir höfundar 2

Fyrirlestrar

“Plenium” fyrirlestrar á alþjóðlegri ráðstefnu 5

Fyrirlestur á alþjóðlegri ráðstefnu 1

Tilvitnanir

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

Fyrstu tíu tilvitnanir - stig fyrir tilvitnun 1

Næstu tuttugu tilvitnanir - stig fyrir tilvitnun 0,5

Tilvitnanir umfram 30 - stig fyrir tilvitnun 0,2

Störf fyrir vísindatímarit

Ritstjóri - stig fyrir hvert ár (að hámarki 8 ár) 2 - 5

Ritrýnir (pr. vísindagrein) 1

Meiriháttar álitserðir varðandi vísindstörf 2

Annað

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

II KENNSLA

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

Stigagjöf fyrir kennslu

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

Leiðbeining nemenda

(samtals fyrir hvern nemenda sem aðalleiðbeinandi)

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

III .STJÓRNUN

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

Stigagjöf fyrir stjórnun

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

IV Annað (klínísk þekking)

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

Fylgiskjal nr. 6**Starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH**

1. Sjóðurinn heitir starfs- og gjafasjóður lækna ráðs LSH.

Hlutverk sjóðsins er að heiðra lækna eftir ákvörðun stjórnar lækna ráðs. Sérstaklega skal hyggja að tímamótum í lífi og starfi lækna á LSH eða framúrskarandi árangur þeirra, sérlega í starfi.

2. Tekjur sjóðsins skulu vera:

- a) Árlegt framlag lækna á LSH, annarra en unglækna, að upphæð sem ákveðin er hverju sinni af stjórn lækna ráðs. Framlag þetta er af frjálsum vilja en ekki skylduframlag þeirra lækna sem á LSH starfa.
- b) Aðrar tekjur, svo sem gjafir eða sérstök framlög.
- c) Vaxtatekjur.

3. Formaður, varaformaður og ritari stjórnar lækna ráðs skipa stjórn sjóðsins.

4. Reikningar skulu endurskoðaðir árlega og lagðir fram fyrir stjórn lækna ráðs fyrir aðalfund á ári hverju og niðurstöður einnig kynntar þar.

5. Verði sjóður þessi lagður niður, skal stjórn lækna ráðs LSH ákvarða hversu nýta skal eftirstandandi sjóðseign.

Reykjavík, 26.maí 2003

Sverrir Bergmann formaður
lækna ráðs LSH

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Pórarinn P. Jónsson
ENDURSKOÐANDI
GRENSÁSVEGUR 16 – 108 REYKJAVÍK
SÍMI 568 5730 – FAX 568 5733
NETFANG: thhj@isl.is

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARÁÐS L.S.H.

KT. 520701-2490

REKSTARREIKNINGUR

FRÁ 1. MAÍ 2003 TIL 30. APRÍL 2004

OG

EFNAHAGSREIKNINGUR

HINN 30. APRÍL 2004

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA

Pórarinn P. Jónsson

ENDURSKOÐANDI

GRENSÁSVEGUR 16 – 108 REYKJAVÍK

SÍMI 568 5730 – FAX 568 5733

NETFANG: ththj@isl.is

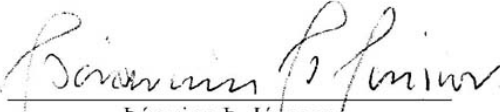
ÁRITUN

Eftirfarandi uppgjör fyrir **Starfs- og gjafasjóð Læknaráðs L.S.H.** fyrir tímabilið 1. maí 2003 til 30. apríl 2004 er samið samkvæmt niðurstöðum bókhalds sjóðsins, sem fært var af starfsmanni mínum, og upplýsingum stjórnenda sjóðsins.

Bankareikningur er afstemmdur og er réttur.

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

Reykjavík 3. maí 2004.



Pórarinn P. Jónsson
endurskoðandi

ÞÞJ/hs

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARÁÐS L. S. H.

REKSTRARREIKNINGUR
TÍMABILID 01.05.2003-30.04.2004
=====

FRANLÖG FÉLAGSMANNA

	Stýr.	2004	07-04 A3
FRANLÖG (261 X 2.500,00 KR).....		679.160,00-	885.000,00-
VAKTATEKJUR.....		873,00-	1.508,22-
		-----	-----
FRANLÖG OG AÐRAR TEKJUR ALLS....		680.033,00-	886.508,22-
		-----	-----

RÁÐSTÖFUN

GJAFIR VEGNA TILLIDAGA.....	189.976,00	174.883,00
KOSTNAÐUR VEGNA JARÐARFARA.....	20.000,00	120.000,00
BOKHALDS- OG UPPEJURSKOSTNAÐUR.....	37.460,00	0,00
BANKAKOSTNAÐUR.....	58.564,82	55.565,00
FJARNMAGNSTEKJUSKATTUR.....	87,00	0,00
	-----	-----
RÁÐSTAFAD A TÍMARILINU ALLS....	306.087,82	350.448,00
	-----	-----

INNKOMU UNFRAM RÁÐSTÖFUN.....	373.945,18-	536.060,22-
	-----	-----

STARFS- OG GJAFASJÓÐUR
LÆKNARÁÐS L. S. H.

EFNAHAGSREIKNINGUR
HINN 30. APRIL 2004

EIGNIR

BANKAREIKNINGAR

	Stýr.	2004	07-04 A3
ISLANDSBANKI HF, FYRIRT.R. 16880.....		1.317.184,00	1.091.169,82
VELTUFJARNUMIR ALLS.....		1.317.184,00	1.091.169,82
EIGNIR ALLS.....		1.317.184,00	1.091.169,82

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR

EIGIÐ FÉ

YFIRFÆRT FRA FYRRA ÁRI.....	943.238,82-	593.109,60-
GRADSTAFAD EIGIÐ FÉ.....	373.945,18-	536.060,22-
EIGIÐ FÉ ALLS.....	1.317.184,00-	1.129.169,82-

SKAMMTÍMASKULDIR

SKAMMTÍMASKULDIR ALLS.....	0,00	0,00
----------------------------	------	------

EIGIÐ FÉ OG SKULDIR.....	1.317.184,00-	1.129.169,82-
--------------------------	---------------	---------------

Reykjavík 22. desember 2003

Um fyrirhugaðan samdrátt á Landspítala – háskólasjúkrahúsi

Frá stjórn læknaáðs LSH

Stjórn læknaáðs Landspítala – háskólasjúkrahúss (LSH) telur að fresta eigi fyrirhuguðum samdráttaraðgerðum þar til stefnumótunarvinnu um framtíðarhlutverk LSH, sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur forgöngu um, er lokið. Stjórnin vill hér skýra hvaða forsendur liggja þar að baki.

Um Landspítala- háskólasjúkrahús

LSH er eina stofnun sinnar tegundar á Íslandi. Sjúkrahúsið kappkostar að veita öllum landsmönnum þá bestu lækniþjónustu, sem völ er á á hverjum tíma. Til að svo megi verða þarf spítalinn að búa yfir mjög breiðri og sérhæfðri þekkingu og geta brugðist við hverjum þeim aðstæðum sem upp kunna að koma. Fyrir hátækni- og sjúkrahús af þessari tegund er talið æskilegt að upptökusvæði sé a.m.k. ein milljón manna. Fámenni þjóðarinnar gerir því rekstur slíkrar stofnunar óhagkvæman.

Sameining sjúkrahúsanna varð til þess að efla ýmsar sérgreinar faglega. Stofnun háskólasjúkrahúss gaf möguleika á að efla kennslu og vísindastarfsemi. Minnt er á að „háskólasjúkrahús” er heiti sem gefur til kynna að þar fari fram öflug vísindastarfsemi og þekkingarsköpun. Af þeim sökum er rekstur háskólasjúkrahúsa til muna dýrari en annarra sjúkrahúsa.

Fullt hagræði af sameiningunni hefur ekki náðst þar sem meginstarfsemi sjúkrahússins er á tveimur stöðum í Reykjavík. Stærstur hluti núverandi húsnæðis er orðinn gamall og þrengsli og óhagkvæmni hamla starfsemi. Ekki hefur náðst að sinna eðlilegu viðhaldi og tækjakostur er sumstaðar orðinn úreltur. Mikið óhagræði skapast af því að þurfa að reka fimm bráðamóttökur á LSH. Einnig má nefna rannsóknastofur í blóðmeinafræði, meinafræði og myndgreiningu sem allar eru reknar á tveimur stöðum. Auk þess skapast erfiðleikar af því að nánar samstarfssérgreinar lækni- og sjúkrahússins eru ekki á sama stað. Mörg upplýsingakerfi spítalans eru úr sér gengin og ekki hefur tekist að koma á rafrænni sjúkraskrá. Það er því ljóst að fara þarf út í frekari fjárfestingar í húsnæði, tækjakaupum og upplýsingakerfum áður en fullur faglegur styrkur og hagræði af sameiningunni næst.

Ljóst er að fjárförf spítalans er mikil, enda er það hlutverk hans að annast sérhæfðustu og dýrustu lækniþjónustu, sem veitt er hér á landi. Framleiðslumælikvarðar benda þó ekki til þess að rekstur hér sé dýrari en annars staðar.

Stefnumótun í heilbrigðismálum

Stjórn læknaáðs LSH fagnar þeirri vinnu, sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur sett af stað um endurskipulagningu lækniþjónustu með sérstöku tilliti til LSH, Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, heilsugæslunnar og einkarekinnar lækniþjónustu. Stjórn læknaáðs LSH gerir ráð fyrir að niðurstaðan leiði til þess að skilgreint verði hvaða lækni- og sjúkrahússins er best og hagkvæmast að sinna á LSH.

Það er ljóst að LSH sinnir ýmsum verkefnum, sem væru eins vel eða betur komin hjá öðrum aðilum. Má þar nefna að fjöldi sjúklinga, sem hefur lokið lækni- og sjúkrahússins, útskrifast ekki vegna skorts á viðeigandi úrræðum. Meta þarf hvaða sérfræðilækniþjónustu er hentugast að veita á sjúkrahússins og hvaða þjónustu skuli veita á öðrum stofnunum, heilsugæslu, eða einkareknum lækna- og sjúkrahússins.

Verkefni LSH, sem hljóta að verða í forgangi eru sérhæfð bráðapjónusta og lækniþjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar. Auk þess þarf LSH að veita heildstæða þjónustu til að stofnunin geti sinnt sínu hlutverki er varðar kennslu og vísindastarfsemi. Niðurstaða þeirrar stefnumótunarvinnu, sem þegar er hafin, á vonandi eftir að verða leiðbeinandi við uppbyggingu heilbrigðiskerfisins. Læknaráð LSH mun leggja sitt af mörkum til að þessi vinna geti skilað sem bestum árangri.

Um skýrslu Ríkisendurskoðunar

Skýrsla Ríkisendurskoðunar sem birt var í nóvember 2003, um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík sýnir að í samanburði við sjúkrahús í Bretlandi er rekstur LSH fyllilega sambærilegur með tilliti til kostnaðar. Þá sést í samanburðinum að legutími er mjög svipaður en árangur af lækni meðferð er mun betri hér í þeim þáttum sem skoðaðir voru. Sérstaklega er athyglisvert að dánartíðni eftir hjartaáfall er meira en helmingi lægri á LSH en á sjúkrahúsum í Bretlandi og árangur við meðferð heilablóðfalls og mjaðmabrota er einnig til muna betri hér. Þegar betur er að gáð, kemur einnig í ljós að afköst starfsmanna á LSH og bresks heilbrigðisstarfsfólks eru fyllilega sambærileg.

Hins vegar er hlutfallslega mun færri vísinda-, rannsókn- og tæknifólk starfandi á LSH, en á háskólasjúkrahúsum í Bretlandi og er það sérstakt áhyggjuefni. Því þarf það að vera eitt af forgangsverkefnum að efla vísindapátt sjúkrahússins.

Skýrsla Ríkisendurskoðunar sýnir hversu vel LSH stendur miðað við sjúkrahús í Bretlandi. Á það ber þó að minna að Bretar telja sig hafa veitt of litlu fjármagni til heilbrigðismála og eru nú að gera gangskör að því að efla heilbrigðiskerfi sitt með því að stórauka fjárveitingar til þess.

Enn fremur kemur fram í nýrri könnun á vegum Landlæknisembættisins og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um „Gæði frá sjónarhóli sjúklings“ að ánægja er með þá þjónustu sem spítalinn veitir. Þá hefur markviss vinna í að stytta biðlista eftir aðgerðum skilað verulegum árangri.

Um ástæður þess að LSH fer fram úr rekstraráætlun

Að sjálfsögðu þarf LSH að gæta fyllsta aðhalds í rekstri, enda fer spítalinn með almannafé. Það er vissulega mikill vandi að erfitt hefur verið að gera raunhæfar áætlanir og að reka sjúkrahúsið á föstum fjárlögum. Komið hefur fram að hluti af vandanum er vegna breytinga á kjarasamningum sem stjórnvöld komu að, en sjúkrahúsið hefur ekki fengið bætt nema að hluta. Framlög í séreignasjóði starfsmanna, sem sjúkrahúsinu er gert að greiða samkvæmt ákvörðun stjórnvalda hefur ekki fylgt aukin fjárveiting til LSH. Þá hefur orðið umtalsverð hækkun á rekstrarvörum og lyfjaverði umfram áætlanir. Stjórnvaldsákvörðun um flutning á umsýslu svokallaðra S-merktra lyfja frá Tryggingastofnun ríkisins til LSH, hefur valdið spítalanum umtalsverðum kostnaði án þess að skila hagræðingu. Þá hafa framfarir í lækni-fræði leitt til þess að boðið er upp á nýjungar í meðferð sjúkdóma án þess að fjármagn fylgi. Kostnaðarauki er þó sambærilegur við það sem gerst hefur annars staðar á Vesturlöndum. Ekki var lagt fram fé sérstaklega til sameiningar sjúkrahúsanna, sem þó kostaði umtalsverða fjármuni.

Hins vegar er vinna við að koma á alþjóðlegu skráningarkerfi lækniverka (DRG) langt komin og er til þess fallin að auðvelda áætlun um fjármögnun sjúkrahússins í framtíðinni. Þá ætti ekki einungis að líta á beinan kostnað heldur einnig ávinning fyrir sjúklinga og fyrir samfélagið af veittri þjónustu.

Um afleiðingar samdráttaraðgerða

Stjórn læknaáðs LSH minnr á að góður starfsandi er forsenda góðrar þjónustu á LSH. Sameining sjúkrahúsanna hefur verið erfið fyrir marga starfsmenn. Þrátt fyrir það hefur skapast ákveðin sátt um áframhaldandi uppbyggingu lækniþjónustu á sjúkrahúsinu.

Fjölmarginar starfsgreinar koma að sérhverri flókinni læknismeðferð. Allir hlekkirnir í slíkri keðju eru mikilvægir fyrir góðan árangur. Uppsagnir starfsmanna gætu leitt til þess að sjúkrahúsið og þjóðin glati mikilvægri þekkingu. Einnig má benda á að á vissum deildum er virk þátttaka félagsráðgjafa, sjúkrahjálfa og iðjuþjálfara forsenda þess að unnt sé að útskrifa sjúklinga fljótt eftir meðferð og gæti því skert þjónusta leitt til lengri legutíma. Það er því afar mikilvægt að horft sé á heildarmyndina þegar sparnaðartillögur eru skoðaðar.

Fjölmeörgum þáttum í starfsemi spítalans er stefnt í hættu og með skammtímaaðgerðum er fórn að hluta af þeim árangri, sem sameining stóru spítalanna í Reykjavík átti að skila til lengri tíma. Þá eru blikur á lofti um hvað verði um háskólahlutverkið, sem fögur orð voru höfð um á nýafstöðnu heilbrigðisþingi.

Álit stjórnar læknaáðs LSH

Stjórn læknaáðs LSH leggur til að stjórnvöld endurskoði afstöðu sína vegna fjárveitinga til sjúkrahússins. Nú er staða þjóðarbúsins góð og mætti ætla að ekki væri ástæða til að veikja heilbrigðisþjónustu Íslendinga á sama tíma. Áður en ákvörðun um niðurskurð er tekin mætti leita fleiri leiða til fjármögnunar LSH en með almannatryggingakerfinu, svo sem með samræmdri greiðsluþátttöku sjúklinga eins og tíðkast víða á Norðurlöndum, eða þátttöku lífeyrissjóðanna. Nú er sjúklingum mismunað eftir sjúkdómaflokkum, t.d. er stór hjartaaðgerð þeim að kostnaðarlausu en sjúklingum í krabbameinslyfjameðferð er gert að greiða gjald á hverjum meðferðardegi. Þá þarf að meta hvort önnur rekstrarform skili auknu hagræði en sérstaklega þarf þá að gæta að gæðum þjónustunnar.

Stjórn læknaáðs LSH leggur til að samdráttaraðgerðum verði frestað þar til framtíðarhlutverk og verksvið sjúkrahússins hefur verið nánar skilgreint og fjármögnun starfseminnar endurskoðuð. Sérstaklega verði haft í huga að LSH stendur vel að rekstri sínum miðað við sjúkrahús í Bretlandi og að árangur lækniþjónustunnar er til muna betri en þar. Ekki er ástæða til að víkja af þeirri braut, sem sjúkrahúsið er nú á, nema að vel athuguðu máli. Skyndiákvörðanir eru til þess fallnar að valda skaða um ókomna tíð.

Stjórn læknaáðs LSH telur að flýta þurfi uppbyggingu á allri meginþjónustu LSH á einum stað og til þess þurfi að leggja út í frekari fjárfestingar. Það er forsenda þess að frekari hagræðing og hugsanlegur sparnaður náist, en ekki síst þess að þjónustustig verði eins og best verður á kosið.

Efla þarf vísinda- og kennslustarfsemi, sem er forsenda þess að sjúkrahúsið geti veitt góða lækniþjónustu í framtíðinni og verði sambærilegt við háskólasjúkrahús þeirra þjóða sem við viljum geta borið okkur saman við.

Ef til samdráttaraðgerða kemur, er brýnt að hafa samráð við læknaáð LSH um útfærslu þeirra, enda ber læknaáði skylda til að vera stjórnendum LSH til ráðuneytis um öll lækniþjónufræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins.

Fylgiskjal 9**Til:**

**Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Tryggingastofnunar ríkisins
Læknafélags Reykjavíkur
Forstjóra og lækningaforstjóra LSH**

Stjórn læknaáðs LSH gerir athugasemd við frétt á vef Tryggingastofnunar ríkisins frá 31. desember sl. Þar er tilkynnt að samningar hafi ekki tekist milli samninganefndar HTR og Læknafélags Reykjavíkur um nýjan samning sérfræðilækna við Tryggingastofnun ríkisins. Í fréttinni segir að þeim sem þurfa á lækniáðstoð að halda á næstunni sé bent á þjónustu heilsugæslustöðvanna og Læknavaktina á Smáratorgi, göngudeildir sjúkrahúsa og Barnalæknaþjónustuna í Domus Medica.

Ljóst er að heilsugæslustöðvar, Læknavaktin á Smáratorgi og Barnalæknaþjónustan í Domus Medica, búa ekki yfir nema litlum hluta af þeirri sérfræðilækningu sem veitt var samkvæmt samningi LR og TR. Það verður því að reikna með að hér sé fyrst og fremst verið að ræða um að sjúklingum verði bent á göngudeildir sjúkrahúsanna.

Stjórn læknaáðs LSH er tjáð að ekki hafi verið haft samráð við stjórnendur LSH um þessa ráðstöfun. LSH stendur nú frammi fyrir þeim vanda að þurfa að skerða þjónustu og segja upp starfsfólki. Ekki verður skilið hvernig veita eigi meiri sérfræðilækniþjónustu á göngudeildum LSH á þessum tímum samdráttar. Þá er ljóst að göngudeildir LSH búa við verulegt aðstöðuleysi og eru dreifðar víða um spítalann. Aukin lækniþjónusta á göngudeildum krefst því töluverðs undirbúnings, meðal annars með byggingaframkvæmdum.

Ályktun stjórnar læknaááðs LSH 22. janúar 2004

Stjórn læknaááðs LSH fordæmir fyrirhugaða helgarlokun bráðamóttökunnar við Hringbraut.

Á bráðamóttökunni við Hringbraut er sérhæfð þjónusta fyrir hjartasjúklinga og sjúklinga annarra sérgreina sem þar hafa aðsetur. Þar er jafnframt eina hjartaþræðingastofa landsins auk hjartaskurðlækninga.

Við meðferð bráðra hjartasjúkdóma er nauðsynlegt að móttaka, greining og meðferð fari fram á sama stað, því annars glatast dýrmætur tími. Sjúklingar með bráða kransæðastíflu þurfa á tafarlausri kransæðavíkkun að halda, sem aðeins er hægt að framkvæma við Hringbraut. Flutningur slíkra sjúklinga milli borgarhluta getur valdið verulegum töfum á viðeigandi meðferð og stofnað lífi þeirra í hættu. Um 30 hjartasjúklingar leita nú til bráðamóttökunnar um hverja helgi.

Ekki var haft samráð við stjórn læknaááðs um þessa afdrifaríku ákvörðun, eins og eðlilegt hefði verið. Stjórn læknaááðs ítrekar að breytingar á þjónustu við sjúklinga spítalans verði að taka á faglegum forsendum og án þess að öryggi þeirra sé stefnt í hættu.

Fylgiskjal nr. 11

Reykjavík 25. febrúar 2004

Hr. Pálmi R. Pálmason
Formaður stjórnarnefndar
Landspítala- háskólasjúkrahúss

Efni: Endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingar LSH

Kæri Pálmi.

Læknaráð og hjúkrunaráð LSH hafa ályktað um samdráttaraðgerðir á sjúkrahúsinu. Bæði fagráðin telja að fresta hefði átt aðgerðum þar til frekari stefnumótunarvinnu væri lokið.

Umtalsverður árangur hefur náðst á undanförunum árum í meðferð ýmissa sjúkdóma. Eins og við var að búast hefur kostnaðarauki fylgt þessum bættu árangri og aukinni þjónustu. Ljóst er að þessi þróun mun halda áfram á komandi árum og gera má ráð fyrir að landsmenn kjósi áfram að eiga möguleika á að fá bestu meðferð sem völ er á, eins og kveðið er á um í lögum um heilbrigðisþjónustu.

LSH fer með verulegt fjármagn sem fengið er úr almannasjóðum og ber því að gæta fyllsta aðhalds í rekstri og leita allra leiða til að ná sem mestri hagræðingu. Þar sem búast má við áframhaldandi aukningu útgjalda, er mikilvægt að bregðast við með hagræðingu á skipulagi starfseminnar. Sambærileg reynsla hjá öðrum þjóðum hefur leitt til endurskipulagningar og hagræðingar í rekstri sjúkrahúsanna, en þess jafnframt verið gætt að það hafi ekki áhrif á gæði þjónustu.

Því miður er þess að vænta að þær samdráttaraðgerðir, sem nú eru að komast í framkvæmd á LSH, eigi eftir að koma niður á gæðum þjónustu. Lækkað þjónustustig er ekki ásættanlegt og í raun má segja að þær aðgerðir, sem boðaðar hafa verið, séu vonlaust verkefni.

Hér er lagt til að nú þegar verði ráðist í gerð áætlunar um framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins enda er það forsenda þess að unnt verði að ná hagræðingu í starfsemi þess. Áform um framtíðaruppbyggingu LSH verði endurskoðuð með tilliti til þess að bráðastarfsemi sjúkrahússins verði komið fyrir á einum stað og mun fyrir en nú er áætlað. Forsenda þess að koma megi bráðastarfsemi LSH fyrir á einum stað er að lagt verði út í markvissar byggingarframkvæmdir, meðal annars fyrir nýja bráðamóttöku LSH. Lagt er til að þessar framkvæmdir falli inn í framtíðarsýn um uppbyggingu LSH en byggingum til bráðabirgða verði hætt. Besti kosturinn er án efa bygging nýs sjúkrahúss frá grunni en ef ekki verður ráðist í svo fjárfreka framkvæmd nú verður að skoða aðrar leiðir. Hugmyndir þessar eru ræddar nánar í meðfylgjandi greinargerð.

Lagt er til að stjórnarnefnd leggi þessar tillögur fyrir stjórnvöld og reyni að fá sátt um breytta stefnu varðandi skipulag starfsemi LSH með það að leiðarljósi að bæta þjónustu og auka hagkvæmni í rekstri sjúkrahússins. Eindregið er lagt er til að frekari samdráttaraðgerðum verði frestað. Að lokum er lagt til að stjórnarnefnd láti útfæra þessar hugmyndir nánar.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson, formaður læknaráðs LSH

Gyða Baldursdóttir, formaður hjúkrunaráðs LSH

Afrit: Hr. Jón Kristjánsson, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Hr. Magnús Pétursson, forstjóri LSH

Endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingar LSH

Greinargerð

Samantekt:

Lagt er til að:

1. Áform um framtíðaruppbyggingu LSH verði endurskoðuð með tilliti til þess að allri meginstarfsemi sjúkrahússins verði komið fyrir á einum stað mun fyrr en gert hefur verið ráð fyrir.
 - Endurskoðað verði hvaða staðsetning er hentugust fyrir framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins nú og miðað við auknar kröfur um hagræðingu.
 - Lagt er til að framkvæmdir á LSH falli inn í framtíðarsýn. Byggingar til bráðabirgða verða að heyra til undantekninga.
2. Framtíðarhlutverk og verksvið sjúkrahússins verði skilgreind.
 - Sjúkrahúsið þarf að standa vörð um bráðastarfsemi, og þjónustu, sem ekki er unnt að veita annars staðar. Nauðsynlegt er að efla vísinda- og kennslustarfsemi, en það er forsenda þess að sjúkrahúsið geti veitt framúrskarandi þjónustu í framtíðinni og að það verði sambærilegt við háskólasjúkrahús þeirra þjóða sem við viljum geta borið okkur saman við.
 - Frekari samdráttaraðgerðum á LSH verði frestað. Stjórnvöld endurskoði afstöðu sína til fjárveitinga til sjúkrahússins.
 - Þjónusta verði ekki skert en leitað verði allra leiða til hagræðingar í rekstri.

Sameining sjúkrahúsanna.

Sjúkrahúsin í Reykjavík voru sameinuð í febrúar 2000 og var tilgangurinn að auka skilvirkni og gæði þjónustunnar auk þess sem styrkja átti rannsóknir og kennslu. Samkvæmt mati Ríkisendurskoðunar í nóvember 2003, var sameiningin ekki undirbúin á nægilega markvissan hátt og var hvorki gerð tímasett framkvæmdaáætlun né kostnaðaráætlun.

Starfsnefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, undir forystu frú Ingibjargar Pálmadóttur, um framtíðarskipulag og uppbyggingu LSH, skilaði álitum þann 30. janúar 2002. Niðurstaðan var sú að framkvæmdir yrðu undirbúnar sem hefðu það að markmiði að sameina við Hringbraut alla starfsemi Landspítala- háskólasjúkrahúss. Lögð var áhersla á að hafist yrði handa sem fyrst og að vandað yrði til verksins.

Forsendur virðast nú hafa breyst, undirbúningur að uppbyggingu nýs spítala hefur tafist og ekki er enn komin áætlun um hvenær ráðist verði í hinar umfangsmiklu byggingaframkvæmdir. Þá er uppi sterkari hagræðingarkrafa frá stjórnvöldum en áður og því er brýnt að gera róttækar skipulagsbreytingar á starfsemi sjúkrahússins, í þeim tilgangi að geta jafnframt verndað þjónustuhlutverk hans.

Bráðabjónusta.

Við sameiningu sjúkrahúsanna var tekin sú ákvörðun að sameina sérgreinar lækninga á einn stað og mynda þannig faglega sterkar einingar með auknum möguleikum á sérhæfingu. Óhagræði er hins vegar af því að bráðastarfsemi er skipulögð á tveimur aðskildum stöðum í borginni. Ljóst var frá byrjun að slíkt fyrirkomulag myndi hamla skilvirkni í starfsemi LSH, bæði rekstrarlega og faglega, þar sem fyrirkomulagið heftir eðlilegt samstarf sérgreina.

Nú þegar krafa hefur komið frá stjórnvöldum um hagræðingu í rekstri sjúkrahússins, hafa stjórnendur LSH leitað leiða til að draga úr kostnaði við bráðabjónustu. Tillögur um að loka bráðamóttöku við Hringbraut á nóttunni eða um helgar mættu gagnrýni, þar sem óhjákvæmilega fólst í því skerðing á faglegri þjónustu, sem gat hæglega stofnað öryggi sjúklinga í hættu. Þá hafa komið fram hugmyndir um

að flytja nýlega hjartapræðingastofu frá Hringbraut í Fossvog í þeim tilgangi að auðvelda lokun bráðamóttöku við Hringbraut.

Þannig hafa engar raunhæfar lausnir litið dagsins ljós, eins og reyndar mátti búast við, vegna skorts á raunverulegum hagræðingarmöguleikum. Segja má að í þessum samdráttaraðgerðum sjúkrahússins hafi það afhjúpast að vonlítið er að ná fram umtalsverðri hagræðingu í því skipulagi á bráðþjónustu sem nú er við lýði.

Núverandi húsnæði LSH

Húsakostur og tækjabúnaður er víða úr sér genginn á LSH. Miklu starfi og fjármunum hefur verið varið til endurbóta á húsnæði við Hringbraut, í Fossvogi, á Landakoti, í Kópavogi og víðar. Sú uppbygging hefur hins vegar í flestum tilvikum verið til bráðabirgða, uns flutt yrði í framtíðarhúsnæði.

Bílastæðavandi er verulegur, sérstaklega á LSH við Hringbraut. Þó vegalengd sé ekki mikil á milli sjúkrahúsanna, er það hindrun fyrir starfsfólk sem fer á milli vinnustöðva og ekki er gert ráð fyrir öðru en að starfsfólk ferðist á eigin bifreiðum. Þá veldur bílastæðavandi sjúklingum ómældum óþægindum.

Ljóst er að þörf verður á frekari endurbótum á húsnæði LSH í Fossvogi og við Hringbraut á næstu árum. Ekki liggur fyrir áætlun um hvernig þær geta samræmst framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins. Dæmi um það er að nú hefur verið ákveðið að byggja yfir nýtt segulómtæki í Fossvogi síðar á þessu ári. Byggingin mun einnig þjóna bráðmóttöku að hluta og er kostnaður vegna byggingar og tækja tæplega 300 milljónir króna. Við það leggst þjónusta við gamla segulómtækið á Hringbraut væntanlega niður. Lagt er í þennan kostnað þrátt fyrir það að framtíðaruppbygging LSH hafi verið ákveðin við Hringbraut. Annað dæmi er væntanleg bygging blóðbanka á horni Barónsstígs og Eiríksgötu, sem yrði þá alllangt frá framtíðaruppbyggingu LSH ef staðið verður við þá ákvörðun að byggja sunnan Hringbrautar.

Áform um framtíðaruppbyggingu húsnæðis fyrir LSH.

Við sameiningu sjúkrahúsanna var búist við að á allra næstu árum yrði byggt nútímalegt sjúkrahús, sem myndi hýsa alla meginstarfsemi LSH. Fyrrgreind starfsnefnd ráðherra kannaði hvar heppilegast væri að framtíðaruppbygging LSH ætti sér stað. Nefndin fékk meðal annars ráðgjöf frá danska ráðgjafafyrirtækinu Ementor, arkitektastofunni White í Svíþjóð og VSÓ ráðgjöf. Ráðgjafafyrirtækið Ementor skilaði skýrslu um þróunarmál LSH. Ráðgjafarnir töldu að meðal meginmarkmiða væri að sameina slysa- og bráðamóttöku, flytja alla bráðþjónustu í aðalbyggingar og finna góðar lausnir fyrir endurnýjun húsnæðis á Hringbraut eða í Fossvogi. Þeir fjalla ítarlega um kosti og galla uppbyggingar í Fossvogi og á Hringbraut. Þeirra niðurstaða var sú að ef bygging nýs spítala frá grunni væri ekki á dagskrá, yrði athyglinni beint að Fossvogi sem stað fyrir uppbyggingu. Arkitektastofan White tók út byggingarkosti á Vífilstöðum, í Fossvogi og í tveimur útfærslum við Hringbraut. VSÓ ráðgjöf vann síðan greinargerð um kostnað og tilhögun framkvæmda. Hér voru því kannaðir fjórir mismunandi möguleikar á uppbyggingu LSH. Þeirra áætlun var að stofnkostnaður væri frá tæpum 30 milljörðum ef byggt yrði norðan Hringbrautar (Hringbraut I), rúmum 31 milljarðum ef byggt yrði sunnan Hringbrautar, 38 ½ milljarðum ef byggt yrði í Fossvogi og rúmum 40 milljarðum á Vífilstöðum. Í tölum þessum er ekki meðtalin kostnaður við breytingu á gatnakerfi.

Niðurstaða starfsnefndarinnar var að ráðleggja uppbyggingu við Hringbraut og taldi nefndin heppilegast að nýr spítali risi sunnan Hringbrautar (Hringbraut II). Gert var ráð fyrir að nýr spítali yrði byggður svo til frá grunni og því þörf á verulegum byggingarframkvæmdum áður en unnt yrði að flytja starfsemi á hinn nýja stað.

Nýr og glæsilegur barnspítali hefur verið tekinn í notkun á Hringbrautarlóðinni. Hugmyndir um byggingu fyrir Blóðbanka og Rannsóknastofu í meinafræði á horni Eiríksgötu og Barónsstígs eru langt komnar. Nálægð Háskóla Íslands og líftæknifyrirtækja við háskólasjúkrahúsið styrkir starfsemi þess.

Heilbrigðisráðherra, Hr. Jón Kristjánsson, hefur nýlega ítrekað að framtíðaruppbygging LSH verði við Hringbraut.

Svo virðist sem áætlun stjórnvalda geri ekki ráð fyrir framtíðaruppbyggingu LSH fyrr en eftir allmörg ár, og eru það veruleg vonbrigði. Ástæða þessarar seinkunar er talin vera umfangsmiklar framkvæmdir á vegum hins opinbera og ber hæst virkjunar- og stóriðjuframkvæmdir á austurlandi. Af þeim sökum er það mat sumra að hugsanlegar framkvæmdir við hinn nýja spítala hefjist ekki fyrr en eftir um áratug og sennilega er að framkvæmdirnar sjálfar munu taka allmörg ár. Líklega líður því langur tími þar til starfsemi LSH flyst í nýjan spítala.

Skiptar skoðanir hafa verið um staðarvalið fyrir hinn nýja spítala. Fossvogurinn hefur ýmsa kosti, svo sem að staðsetning er góð í borginni og þar hefur lengi verið öflug slysa- og bráðaþjónusta. Þrátt fyrir mismunandi skoðanir er það starfsfólki og starfseminni fyrir mestu að öll meginstarfsemi sjúkrahússins komist á einn stað sem fyrst, en minna máli skiptir hver staðsetningin er.

Hugmyndir um breytta stefnu við uppbyggingu LSH.

1. Lagt til að áform um framtíðaruppbyggingu LSH verði endurskoðuð með tilliti til þess að allri meginstarfsemi sjúkrahússins verði komið fyrir á einum stað mun fyrr en nú virðist vera gert ráð fyrir.

Tafarlaust verði ráðist í gerð áætlunar um framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins enda er það forsenda þess að unnt verði að ná hagræðinu í starfsemi þess. Endurskoðað verði hvaða staðsetning er hentugust fyrir framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins nú og miðað við auknar kröfur um hagræðingu. Lagt er til að framkvæmdir á LSH falli inn í framtíðarsýn sjúkrahússins og að byggingar til bráðabirgða heyri til undantekninga.

Gera þarf kröfu um stefnumótun af hálfu stjórnvalda. Vissulega er hér ekki verið að gera athugasemd við niðurstöðu starfsnefndar ráðherra frá því í janúar 2002. Besti kosturinn er að byggja nýtt sjúkrahús frá grunni. Hins vegar er það ekki verjandi frá faglegum eða rekstrarlegum sjónarmiðum að það dragist úr hömlu að sameina sjúkrahúsið á einum stað. Ef stjórnvöld treysta sér ekki á þessu stigi í svo umfangsmikla framkvæmd, eins og lagt er til í tillögu starfsnefndarinnar, þá þarf að skoða aðra möguleika, svo sem að flytja alla bráðastarfsemi annað hvort í Fossvog eða norðan Hringbrautar. Þá yrði gert ráð fyrir því að stór hluti húsakosts LSH væri nýttur áfram og yrði hluti af framtíðarskipulagi LSH.

Þegar framtíðaráform sjúkrahússins eru endurskoðuð er mikilvægt að minnast þeirrar forsendu að öll meginstarfsemi sjúkrahússins verði á einum stað. Veigamiklar hlekkir eins og geðdeild, kvennadeild og barnspítali geta því ekki verið staðsett á öðrum stað en þar sem meginhluti sjúkrahússins er. Byggja þarf upp eitt háskólasjúkrahús, einn bráðaspítala með sameinuðum hátæknigrunni.

Ljóst er að þörf er á byggingaframkvæmdum, og liggur þar mest á byggingu nýrrar bráðamóttöku. Talið er að mikilli rekstrarlegri hagræðingu megi ná með því að bráðaþjónusta sé starfrækt á einum stað, og er það forsenda þess að aukin hagkvæmni náist í rekstri rannsóknadeilda og myndgreiningardeilda. Við flutning bráðamóttöku á einn stað þarf að flytja alla bráðaþjónustu í það hús og sjá til þess að þær sérgreinar í læknisfræði sem sinna bráðaþjónustunni hafi þar fullnægjandi aðstöðu. Því þarf frekari byggingaframkvæmdir í byrjun sem myndi hýsa myndgreiningu, skurðstofur og gjörgæsludeild. Þessu skipulagi fylgir sá kostur að unnt verður að byggja sjúkrahúsið í áföngum á komandi árum, en samkvæmt framtíðarskipulagi og á þeim stað er sjúkrahúsinu er ætlaður í framtíðinni.

Starfsfólk LSH vinnur við erfiðar aðstæður og hætta er á að starfsandi versni í þeim samdráttaraðgerðum sem nú standa yfir. Fagfólk getur ekki sætt sig við samdráttaraðgerðir sem skerða þjónustu við sjúklinga, en er að öllum líkindum reiðubúið að vinna við þröngar aðstæður, svo framarlega sem framtíðarstefnan er ljós.

2. Skýra þarf framtíðarhlutverk og verksvið sjúkrahússins.

Ljóst er að sjúkrahúsið þarf að standa vörð um bráðastarfsemi, og þjónustu sem ekki er unnt að veita annars staðar. Nauðsynlegt er að efla vísinda- og kennslustarfsemi, en það er forsenda þess að sjúkrahúsið geti veitt framúrskarandi þjónustu í framtíðinni og að það verði sambærilegt við háskólasjúkrahús þeirra þjóða sem við viljum geta borið okkur saman við.

Æskilegt er að þjónusta við sjúklinga með vandamál, sem eru aðkallandi, en teljast ekki alvarleg, verði endurskipulögð til að létta álagi af bráðamóttöku sjúkrahússins. Rétt er að íhuga samstarf við Læknavaktina og kann að vera hagkvæmt að starfsemi hennar verði í nánd við, eða í húsnæði LSH. Í því tilliti er flokkun sjúklinga sem leita til bráðamóttökunnar afar mikilvæg og að þeim verði beint til þjónustueiningar við hæfi. Enn fremur þarf að skilgreina verkaskiptingu milli sjúkrahúsanna á suðvesturlandi og verkaskiptingu milli LSH annars vegar og heilsugæslustöðva og einkarekinna læknastofa hins vegar. Þá þarf að sjá fyrir fullnægjandi úrræðum fyrir langveika sjúklinga og aldraða sem lokið hafa meðferð á LSH

Í tengslum við þær hugmyndir sem hér hafa verið settar fram er nauðsynlegt að endurskoða ferlistarfsemi sjúkrahússins í heild sinni. Þarfir göngudeildarstarfsemi eru að mörgu leyti aðrar en legudeilda. Sérstök bygging fyrir ferliþjónustu yrði mikil framför.

Loks er lagt til að hætt verði við frekari samdráttaraðgerðir á LSH. Skerðing á þjónustu sjúkrahússins er ekki ásættanleg og ekki má tefla öryggi sjúklinga í tvísýnu. Hins vegar þarf LSH að leita allra leiða til hagræðingar í rekstri, eins og gert hefur verið. Samdráttaraðgerðirnar nú ganga hins vegar of langt. Farið er fram á að stjórnvöld endurskoði afstöðu sína til fjárveitinga til sjúkrahússins. Fullt hagræði af sameiningunni hefur ekki náðst þar sem meginstarfsemi sjúkrahússins er á tveimur stöðum í Reykjavík. Fjölmörgum þáttum í starfsemi spítalans er stefnt í hættu og með skammtímaaðgerðum er fórn að hluta af þeim árangri, sem sameining stóru spítalanna í Reykjavík átti að skila til lengri tíma.

Lokaorð.

Hér er lagt til að skipulag starfsemi og áætlun um byggingaframkvæmdir á LSH verði endurskoðuð. Skerðing á þjónustu við sjúklinga er ekki ásættanleg, en þar sem krafa kemur nú frá stjórnvöldum um hagræðingu í rekstri verður að liggja fyrir stefnumörkun í framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins, þar sem aðalhagræðingarmöguleikar LSH felast í því að meginstarfsemi sjúkrahússins flytjist á einn stað. Fyrir liggur ákvörðun um uppbyggingu LSH, en áætlun um framkvæmd hefur enn ekki litið dagsins ljós. Ef stjórnvöld treysta sér ekki í slíka framkvæmd á þessu stigi þarf að leita annarra leiða, þar sem eldri byggingar yrðu nýttar að miklu leyti og tengdar nýbyggingum. Uppbygging sjúkrahússins yrði markviss en ekki eins stór biti og bygging nýs spítala frá grunni. Hugmyndir þessar gætu orðið til þess að unnt verði að ná hagræðingu í rekstri sjúkrahússins, jafnframt því að fagleg þjónusta mundi eflast og gætu orðið til þess unnt yrði að byggja upp sem fyrst öflugt háskólasjúkrahús með meginstarfsemi á einum stað. Framtíðarstefna LSH væri öllum ljós og til þess fallin að efla starfsanda á þessum erfiðu tímum samdráttar.

Heimildir:

- Framtíðarskipulag og uppbygging Landspítala – háskólasjúkrahúss. Nefndarálit starfsnefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Janúar 2002.
- Landspítali Reykjavík. Analys av möjleigheterna att utveckla sjukhuset vid Hringbraut, Fossvogur och Vífilsstaðir. White arkitektker. December 2001.
- Landspítali. Functional Development Plan 21.09.2001. Ementor.
- Landspítali háskólasjúkrahús. Staðarval. Greinargerð um kostnað og tilhögun framkvæmda. VSÓ ráðgjöf 29. janúar 2002.
- Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík. Mat á árangri. Stjórnsýsluendurskoðun. Ríkisendurskoðun. Nóvember 2003.

Ályktun lækna ráðs Landspítala - háskólasjúkrahúss

Almennur fundur lækna ráðs LSH haldinn þann 30. apríl 2004 fagnar því að nefnd sú, sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði til að annast skipulagningu húsnæðis fyrir Landspítala-háskólasjúkrahús, hefur nú skilað áfangaskýrslu.

Þótt mismunandi skoðanir hafi verið á því meðal lækna hvar best væri að framtíðaruppbygging LSH yrði, skiptir mestu að sameiningu sjúkrahúsanna ljúki með uppbyggingu á einum stað og að henni verði hraðað.

Brýnt er að framkvæmdir við nýtt sjúkrahús hefjist strax og að fyrsta áfanga verði hagað þannig að unnt verði að sameina bráðþjónustu og stoðdeildir hennar á einum stað sem fyrst. Læknaráð LSH lýsir stuðningi við þá forgangsröðun sem sett er fram í skýrslunni, þar sem uppbygging á slysa- og bráðþjónustu er sett í forgang ásamt uppbyggingu rannsóknareininga.

Það hefur verulega háð þjónustu LSH að ekki hefur verið hægt að ljúka sameiningu sjúkrahússins. Verulegur vandi, rekstrarlegur ekki síður en faglegur, hlýst af því að sérgreinar lækninga eru ekki á einum stað. Þá er aðstaða fyrir sjúklinga ekki nógu góð og starfsaðstaða lækna og annars starfsfólks ófullnægjandi.

Læknaráð leggur til við stjórnvöld að frekari sparnaðaraðgerðum á LSH verði frestað. Þær samdráttaraðgerðir, sem fyrirhugaðar eru til viðbótar á árunum 2004-2005, munu bitna á sjúklingum sjúkrahússins og koma niður á þjónustu og starfsanda. Þá eru þær ekki gott vegarnesti í þá miklu uppbyggingarvinnu sem framundan er.

Læknaráð leggur mikla áherslu á að sameiningunni verði lokið sem fyrst með uppbyggingu nýs sjúkrahúss og að fjármögnun til verksins verði tryggð, þannig að framkvæmdum verði lokið á stuttum tíma. Þá fyrst er að vænta möguleika á raunverulegri hagræðingu í þjónustu og rekstri LSH.

Til Alþingismanna
Hr. Jóns Kristjánssonar, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Stjórnarnefndar Landspítala- háskólasjúkrahúss

Fylgiskjal 13

20. ágúst 2003

Friðbjörn Sigurðsson, læknir
Formaður læknaáðs LSH

Kæri Friðbjörn,

Eins og komið hefur fram í óformlegum viðræðum okkar, er það mín skoðun að skerpa þurfi ýmis atriði sem varða lækningaþátt LSH. Þetta snertir allt skipulag lækningaþáttar og ímynd starfsemi lækna á sjúkrahúsinu.

Eftirfarandi eru þættir sem ég tel að þarfnist skoðunar og lagfæringa.

Gera þarf skýran greinarmun á starfsemi og rekstri sérgreina undir forystu yfirlækna annars vegar og sjúkradeilda sem lúta forystu deildarstjóra hins vegar. Þrátt fyrir að framkvæmdastjórn LSH hafi aðskilið þessa þætti í skipulagi sjúkrahússins að tilstuðlan okkar, þá ríkir enn verulegur ruglingur í umfjöllun um þá vegna óljósra nafngifta. Sjúkradeildir hafa jafnan heiti sem byggist á númeri og bókstaf, t.d. 12E, en hafa að auki borið nafn sem vísar til starfseminnar sem þar fer fram. Það heiti má ekki vera hið sama og heiti sérgreinar. Þetta er mikilvægt til að ekki sé verið að rugla saman sérgreinum og sjúkradeildum. Einnig er þetta mikilvægt fyrir uppbyggingu og sess sérgreina innan sjúkrahússins. Í tilviki lyflækninga hjartasjúkdóma gæti sérgreinin heitið Hjartalækningar og sjúkradeildin Hjartadeild. Ef fleiri en ein undirgrein lyflækninga hefur aðsetur á sömu deild gæti deildin kallast Lyflækningadeild.

Þá bregður við að mismunandi heiti séu notuð yfir sömu sérgrein, t.d. Hjartalækningar eða Hjartasjúkdómadeild, og þarf að lagfæra það. Auk þess eru nafngiftir í sumum tilvikum út í hött, t.d. heitir skilunarþjónusta spítalans Nýrnadeild. Hún ætti auðvitað að heita Skilunardeild því Nýrnadeild vísar til mun víðtækari starfsemi.

Lækningar verða hafa miklu meiri sess í heimasíðu spítalans því hún endurspeglar ímynd sjúkrahússins. Heimasíða LSH er frábrugðin heimasíðu margra sambærilegra sjúkrahúsa erlendis, þar sem klínísk þjónusta, kennsla og rannsóknir eru í fyrirrúmi. Undir klínískri þjónustu eru sérgreinar og lækna þeirra meginmálið en einnig er þar hægt að geta legudeilda og skipulags hjúkrunar. Á heimasíðunni ætti að vera tengill beint inn á upplýsingar um lækna spítalans.

Þá geri ég athugasemdir við ensk heiti sviða og sérgreina á heimsíðu LSH. Þar er lagt til að svið séu *divisions* en sérgreinar *departments*. Þetta er venjulega öfugt á erlendum sjúkrahúsum og legg ég til að þessu verði breytt á þann veg. Einnig legg ég til að sjúkradeildir kallist *wards*.

Í umfjöllun um stjórnendur á heimasíðunni eru yfirlæknar og deildarstjórar settir fram saman. Þetta er misvísandi því þótt samstarf sé milli þessara aðila þá stýra þeir ekki sömu starfsemi. Yfirlæknar eiga að vera í tengslum við lækningar/sérgreinar og deildarstjórar í tengslum við hjúkrun/sjúkradeildir.

Kær kveðja,

Runólfur Pálsson, læknir

**Samantekt skýrslna um aðstöðu og viðhorf
starfsmanna á LSH og tillögur til úrbóta**

Starfshópur á vegum skrifstofu starfsmannamála LSH

Desember 2003

Erna Einarsdóttir
Haukur Hjaltason
Linn O. Getz
Sigurður Guðmundsson
Sigrún Gunnarsdóttir
Svava K. Þorkelsdóttir

Þróun heilbrigðisþjónustunnar í vestrænum ríkjum kallar stöðugt á nýja þekkingu, þjálfun og skilvirk vinnubrögð heilbrigðisstarfsmanna. Auknar kröfur til afkasta heilbrigðisstarfsmanna geta haft í för með sér að vinnuálag verði svo mikið að það hafi neikvæð áhrif bæði á starfsmenn og sjúklinga. Íslenskt heilbrigðiskerfi hefur ekki farið varhluta af þessari þróun. Í ljósi þessa hafa undanfarin ár verið gerðar nokkrar kannanir á heilsu og líðan, aðbúnaði og

vinnuumhverfi starfsmanna á Landspítala – háskólasjúkrahúsi (LSH). Um er að ræða í fyrsta lagi könnun Landlæknisembættisins vorið 2002 meðal starfsmanna LSH, rannsókn á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra haustið 2002 (Sigrún Gunnarsdóttir), rannsókn meðal lækna snemma árs 2003 (Læknaráð LSH og VER) og rannsókn á líðan starfsmanna í eldhúsi og þvottahúsi árið 2000 (Sigrún Gunnarsdóttir). Hér á eftir fer samantekt á helstu niðurstöðum þessara kannana og tillögur til úrbóta.

I. Samantekt á niðurstöðum

1. Vinnuálag og aðbúnaður

Samkvæmt niðurstöðum umræddra kannana er vinnuálag á LSH almennt mikið, þó mismunandi eftir sviðum spítalans. Jafnframt er skortur á starfsfólki, einkum til hjúkrunarstarfa og almennra starfa. Starfsfólk telur að tímaskortur og aðstöðuleysi dragi úr gæðum þeirrar þjónustu sem þekking þess og faglegar kröfur segja til um og hamli fræða- og vísindastarfsemi. Aðstöðu er víða ábótavant, einkum sem snýr að þjónustu við sjúklinga (s.s. vegna gangainnlagna) og einnig til annarra tengdra starfa svo sem til viðtala, kennslu nema, samsráðsfunda og skrifta. Aðbúnaður starfsmanna sem vinna kvöld- og næturvinnu er víða ófullnægjandi, t.d. varðandi hreinlæti, hvíld og næringu og búningsaðstaða þarfnast víða úrbóta. Upplýsingar um staðla og lýsingar á viðeigandi aðbúnaði og vinnuumhverfi á sjúkrahúsinu vantar.

2. Upplýsingar um áætlanir og starfið á spítalanum

Almennt telja starfsmenn sig ekki fá nægar upplýsingar um áætlanir og aðgerðir sem tengjast störfum þeirra. Fram kemur að starfsmenn telja ritaðar upplýsingar ekki duga til heldur óska þess að meira sé um persónuleg samskipti við upplýsingamiðlun. Starfsmenn í efri stjórnstigum eru ánægðari með upplýsingagjöf en aðrir starfsmenn.

3. Samstarf og stjórnun

Niðurstöður kannananna benda eindregið til ánægju í samstarfi stétta, trú á faglega getu samstarfsfólks og starfsandi virðist almennt góður. Jafnframt kemur í ljós að starfsmenn búa almennt við góðan stuðning næsta yfirmanns, þó er munur á milli sviða að þessu leyti. Kannanirnar gefa vísbendingar um að

sviðsstjórar hafi víða ekki þau tengsl við undirmenn sem vænst er og séu ekki nægjanlega sýnilegir meðal starfsmanna. Völd millistjórnenda, s.s. deildarstjóra eru ekki í samræmi við ábyrgð þeirra. Fram kemur að minnihluti starfsmanna telur sig hafa áhrif á stefnumótun og stjórnun LSH.

4. Líðan, starfsánægja og tækifæri til starfsþróunar

Almenn líðan starfsmanna er góð en þó koma fram einkenni um andlega vanlíðan hjá hluta starfsfólks, frekar almennum starfsmönnum en yfirmönnum. Starfsmenn eru almennt ánægðir í störfum sínum en tímaskortur hefur neikvæð áhrif á tækifæri til starfsþróunar og viðhalds þekkingar.

5. Gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga

Starfsfólk hefur áhyggjur af gæðum þjónustunnar og öryggi sjúklinga, einkum á bráðadeildum spítalans. Tengist þetta miklu álagi og hraða þjónustunnar. Gangainnlagnir fela í sér ófullnægjandi vinnuumhverfi og neikvæð áhrif á gæði þjónustu. Starfsmenn telja að oft séu sjúklingar útskrifaðir of snemma og að úrræði utan sjúkrahúss séu ekki fullnægjandi.

II. Tillögur

A. Viðunandi aðbúnaður – umbætur, öryggi og eðlileg viðmið

1. Vinna þarf markvisst að því að laða að starfsmenn til spítalans, einkum til hjúkrunarstarfa og almennra starfa.
2. Hraða þarf umbótum á aðbúnaði starfsmanna skv. lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum (nr. 46/1980) og sérstökum viðmiðum um heilbrigðisstofnanir. Koma þarf á vinnuhópi starfsmanna, öryggisnefndar, fulltrúa Skrifstofu tækni og eigna og etv. fulltrúa frá Vinnueftirliti ríkisins til að vinna að þessum umbótum.
3. Bæta þarf aðstæður á deildum (s.s. kaffistofu, hvíldaraðstöðu, stærð vaktar, aðstöðu f. nemendur, hreinlæti og öryggi). Fullnægjandi aðstæður þurfa að vera fyrir hendi til viðtala við sjúklinga og aðstandendur og til samráðsfunda. Bæta þarf skrifstofuaðstöðu starfsmanna.
4. Bæta þarf sérstaklega aðstöðu til hreinlætis og hvíldar fyrir þá sem eru á bundnum sólarhringsvöktum.
5. Taka þarf upp fyrri umræður við stjórnendur eldhúss um aðgengi að mat að nóttu til.
6. Gangainnlagnir skal líta á sem frávík frá eðlilegum rekstri, því ekki er mögulegt að veita sjúklingum bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu með þeim hætti.

B. Persónuleg samskipti – sýnilegir stjórnendur, sviðsstjórar og yfirstjórn

1. Yfirstjórn og skýr stefna hennar þarf að vera sýnileg starfsmönnum.
2. Efla þarf opna umræðu og skapa tengsl á milli þeirra sem ræða áætlanir og ákvarðanir og þeirra sem málið varðar á vettvangi.

3. Hvetja þarf til aukinna persónulegra samskipta við miðlun upplýsinga.
4. Leita þarf leiða til að gera sviðsstjórum kleift að vera sýnilegir og aðgengilegir starfsmönnum og til að miðla og safna upplýsingum með persónulegum hætti.
5. Sviðsstjóra þarf að hvetja og styrkja til að nýta og samtengja betur þann stjórnendahóp og það stoðkerfi sem þeir hafa aðgang að innan spítalans.
6. Upplýsingamiðlun til starfsmanna þarf að vera hnitmiðuð með tilliti til tímasetninga og viðtakenda.
7. Beinn tölvupóstur til starfsmanna getur oft skilað betri árangri en tilvísanir í heimasíðu.
8. Einstökum starfsmönnum, hópum, deildum og sviðum verði veittar upplýsingar um vel unnin störf og einnig þegar miður gengur og úrbóta er þörf.
9. Virku gæðastarfi þarf að koma upp á öllum deildum og einingum spítalans, þar sem starfsmenn fái tækifæri til að taka þátt í að skilgreina markmið, gera umbætur eftir þörfum og fylgjast með því hvort markmiðin hafi náðst.
10. Hvetja starfsmenn til að tjá sig um fagleg málefni og allt það sem stuðlað getur að bættri þjónustu spítalans.

C. Stefnumótun, ákvarðanatöku – þátttaka starfsmanna

1. Yfirstjórn og stjórnendur hafi skýra stefnu hvað varðar þá þjónustu sem spítalinn og deildir hans bjóða (s.s. bráðamóttaka, göngudeildarþjónusta, kennsla).
2. Efla þarf vísinda- og fræðastarfsemi og gera starfsmönnum kleift að afmarka til þeirra starfa tíma og aðstöðu.
3. Virkja þarf starfsmenn til þátttöku í stefnumótun og ákvörðunum á öllum stigum, slíkt myndi í mörgum tilvikum bæta ákvarðanatöku og með því er enn frekar litið á starfsmenn sem liðsmenn spítalans.
4. Nýta þarf betur þekkingu og sköpunarmátt starfsmanna með þátttöku í nefndum og ráðum og litið á slíkt framlag sem hluta af vinnu þeirra við spítalann.
5. Efla þarf formlega þátttöku starfsmannaráðs, læknaaráðs og hjúkrunaráðs við stefnumótun og ákvarðanatöku.
6. Vinnulag nefnda og ráða þarf að vera vel skipulagt og tryggt að niðurstöður af störfum þeirra séu öðrum sýnilegar og nýtanlegar.
7. Leggja þarf áherslu á notkun starfslýsinga (afmörkun, ábyrgð) og verkferla. Slíkt styrkir samstarf stétta og sjálfræði þeirra, eflir traust og bætir gæði þjónustu.

Reykjavík 20. apríl 2004.

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis
b/t Evu Margrétar Ævarsdóttur
Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Um: álit stjórnar læknaáðs LSH á tillögu til þingsályktunar, þingskjal 817

Virðulega heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis.

Læknaáð LSH þakkar fyrir að vera beðið um álit á tillögu til þingsályktunar um nýbyggingu við Landspítala- háskólasjúkrahús, þingskjal 817.

Álit stjórnar læknaáðs:

- Stjórn læknaáðs styður það eindregið að ríkisstjórnin skipi byggingarnefnd sem hafi það hlutverk að undirbúa nýbyggingu við Landspítala – háskólasjúkrahús. Lögð er á það áhersla að framkvæmdum verði hraðað og bygging nýs spítala verði sett í forgang.
- Stjórn læknaáðs tekur ekki afstöðu til þess að ef komi til frekari sölu á ríkiseignum, t.d. Landsímanum hf., að þá renni hluti af söluverðmætinu til byggingar LSH.

Umfjöllun:

Við sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur fyrir rúmum fjórum árum var tilgangurinn að auka skilvirkni og gæði þjónustu sjúkrahússins. Ljóst var að til þess þurfti að sameina alla meginstarfsemi sjúkrahússins á einn stað. Því miður hefur undirbúningur að byggingu nýs spítala tafist.

Við sameiningu sjúkrahúsanna var tekin sú ákvörðun að sameina sérgreinar lækninga á einn stað og mynda þannig faglega sterkar einingar með auknum möguleikum á sérhæfingu. Því var sérgreinum lækninga skipt milli sjúkrahúsanna í Fossvogi og við Hringbraut. Hins vegar er óhagræði af því að bráðstarfsemi er skipulögð á tveimur aðskildum stöðum í borginni og ljóst var frá byrjun að slíkt fyrirkomulag myndi hamla skilvirkni í starfsemi sjúkrahússins, bæði rekstrarlega og faglega, þar sem fyrirkomulagið heftir eðlilegt samstarf sérgreina. Þá hefur enn ekki tekist að sameina vissar sérgreinar, eins og til dæmis myndgreiningu og gjörgæslu.

Það ætti að vera forgangsverkefni að sameiningu sjúkrahúsanna ljúki sem fyrst með því að allri meginstarfsemi verði komið fyrir á einum stað.

Stjórn læknaáðs telur farsælast að nýtt sjúkrahús verði reist frá grunni. Ef Alþingi telur að ekki sé unnt að fara í svo viðamikla framkvæmd með hraði verður að skoða aðra möguleika, þar sem eldri byggingar yrðu nýttar að miklu leyti og tengdar nýbygginum.

Stjórn læknaáðs telur að núverandi ástand í málefnum LSH sé algerlega óviðunandi.

Læknaráðs hefur í samvinnu við hjúkrunarráð LSH nýlega ályktað um endurskoðun skipulags þjónustu og framtíðaruppbyggingu LSH og er sú ályktun send meðfylgjandi.

Stjórn læknaráðs óskar eftir því að fulltrúar hennar eigi fund með heilbrigðisnefnd Alþingis til að útskýra sjónarmið sitt nánar.

Með vinsemd og virðingu,

Friðbjörn Sigurðsson
Formaður læknaráðs LSH.

Fylgiskjal 16

Reykjavík 15. september 2003

Hr. Magnús Pétursson
Forstjóri LSH

Kæri Magnús.

Eitt af mikilvægustu verkefnum heilbrigðisþjónustunnar eru forvarnir og þar hafa tóbaksvarnir mikið að segja. Talið er að reykingar séu meginástæða 350-380 dauðsfalla á hverju ári á Íslandi, eða um eitt dauðsfall á degi hverjum. Lögjafinn hefur sýnt þessu vandamáli mikinn skilning, og eru tóbaksvarnir settar sem eitt af forgangsverkefnum Heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Þá segir í lögum um tóbaksvarnir nr. 6 frá 2002 að „markmið laga þessara er að draga úr heilsutjóni og dauðsföllum af völdum tóbaks með því að minnka tóbaksneyslu og vernda fólk fyrir áhrifum tóbaksreyks. Virða skal rétt hvers manns til að þurfa ekki að anda að sér lofti sem er mengað tóbaksreyk af völdum annarra.” Þá segir í 10. grein að tóbaksreykingar séu með öllu óheimilar á sjúkrahúsum en þó megi leyfa reykingar sjúklinga í vissum tilvikum.

Fjórðungssjúkrahúsið í Neskaupstað hefur um árabíl bannað allar reykingar í húsnæði sínu auk sjúkrhúss í Bandaríkjunum í fleiri ár bannað allar reykingar innan sinna veggja.

Stjórnarfundur var haldinn hjá Læknaráði LSH þann 27. ágúst sl í fundarsal á 4. hæð Landspítalans í Fossvogi. Því miður var vart hægt að halda fundinn vegna mengunar frá tóbaksreyk sem barst frá næsta herbergi, en þar er reykaðstaða sjúklinga. Þegar komið var til baka þurfti síðan að vaða tóbaksreyk við inngang Landspítalans við Hringbraut.

Landspítali – háskólasjúkrahús hlýtur að ætla sér forystuhlutverk í að framfylgja Heilbrigðisáætlun til ársins 2010.

Ég legg því til:

- Að framfylgt verði banni við reykingum í húsakynnum LSH og við innganga. Jafnframt verði reykingar bannaðar á lóðum LSH. Skilti verði sett við allar innkeyrslur og innganga sjúkrastofnunarinnar þar sem reglur þessar eru kynntar. Starfsfólki verði kynnt hvernig það geti aðstoðað við að framfylgja þessu banni. Bent hefur verið á sérstöðu geðsjúklinga sem reykja og ef til vill þarf að finna sérstaka lausn á vanda þeirra, enda segir í lögum um tóbaksvarnir að leyfa megi reykingar á sjúkrahúsum í vissum tilvikum. Tryggt verði að slík aðstaða sé viðunandi og sérstaklega loftræst.
- Að læknum og hjúkrunarfræðingum sjúkrahússins verði kynnt hvaða möguleikar eru fyrir hendi í reykleysimeðferð og að það verði hluti af þeirra starfi að aðstoða reykingamenn, sem leita á sjúkrahúsið, við að hætta að reykja.
- Að starfsmönnum sem reykja verði sinnt sérstaklega og boðin meðferð til reykleysis sér að kostnaðarlausu. Einnig þarf að tilkynna starfsmönnum að það þyki ekki við hæfi að þeir angi af tóbakslykt þegar þeir hafi samskipti við þá sem leita á sjúkrahúsið.
- Að ítrekað komi fram að Landspítali – háskólasjúkrahús sé reyklaus vinnustaður.

Með vinsemd og virðingu,
Friðbjörn Sigurðsson, læknir

Fylgiskjal 17

Fræðslufundur læknaráðs

<i>Dags:</i>	<i>Efni:</i>	<i>Fyrirlesarar:</i>	<i>Fundinn sóttu: (læknar)</i>
Aukafundur:			
23. maí 2003	Kæling eftir hjartastopp	Felix Valsson sérfræðingur í svæfingum og gjörgæslu-lækningum	36/19
Reglulegir föstudagsfundir á haustmisseri:			
29. ágúst 2003	The role of Positron Emission Imaging (PET) in Clinical Oncologi	Leonard M. Freeman, M.D. Director, Department of Nuclear Medicine Montefiore Medical Center Bronx, New York	37/28
5. september 2003	Aðferðir við öflun og miðlun upplýsinga í læknisfræði. Hver er staðan í dag?	Sólveig Þorsteinsdóttir sviðsstjóri Bókasafns-og upplýsingasviðs LSH	28/18
12. september 2003	“Novoseven: Alhliða meðferð við óstöðvandi blæðngu?”	Páll Torfi Önundarson yfirlæknir blóðmeinafræðideild Rannsóknastofnun LSH	69/36
19. september 2003	Foniatrí	Anna Björk Magnúsdóttir læknir HNE deild Landspítala, Fossvogi	12/8
26. september 2003	“Áfangar í átökum við krabbamein”	Sigurður Björnsson yfirlæknir lyflækningadeild krabbameina LSH	41/19
3. október 2003	Innæðafóðringar ósæðarinnar í brjóstholi – 3 tilfelli	Kristbjörn I. Reynisson læknir myndgreiningaþjónustu LSH, Fossv.	31/25
10. október 2003	Hrumir aldraðir með stoðkerfisáverka - fyrirmynd að endurhæfingarferli eftir bráðameðferð -	Dr. Steven Allen FRCP Lon, FRCP Edinb. Senior Lecturer and Consultant in Geriatric Medicine University of Southampton	19/14
17. október 2003	Krabbameinsrannsóknir á LSH- - fleiri leiðir	Valgarður Egilsson yfirlæknir frumulíffræðideild Rannsóknastofu í meinafræði	58/35
24. október 2003	“Viltu með mér vaka í nótt” Svefn og svefnvandamál barna	Arna Skúladóttir MS göngudeild barna með svefnvandamál	24/9

31. október 2003	Kynferðislegt ofbeldi gegn börnum	Póra Fischer læknir kvennadeild LSH	74/25
7. nóvember 2003	Hvernig virka svæfingalyfin? Rætt verður um hugmyndaheim gamla og nýja tímans og litið nánar inn á nokkra þætti í taugakerfinu	Ólafur Z. Ólafsson svæfingalæknir svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði LSH Fossvogi	33/18
14. nóvember 2003	Inborn errors of metabolism. Clinical presentation and diagnostic approaches	Flemming Skovby professor í barnalækningum, forstöðumaður klínískrar erfðafræðideildar við Kaupmannahafnarháskóla	29/17
28. nóvember 2003	Sameindaerfðafræði geðklofa	Hannes Pétursson prófessor geðsviði LSH	29/19
5. desember 2003	Anal Sphincter Problems	Anna Sverrisdóttir FRCS (Gen. Surg.) Consultant General & Colorectal Surgeon, Burton upon Trent Honorary Lecturer, University of Leicester	35/26
12. desember 2003	Hópslysaáætlun Landspítala – háskólasjúkrahúss	Dr. Med. Brynjólfur Mogensen sviðsstjóri slysa- og bráðasviðs LSH	28/19
19. desember 2003	Jólafundur læknaáðs: Framvinda rannsókna hjá Íslenskri erfðagreiningu	Kári Stefánsson forstjóri Íslenskrar erfðagreiningar	95/86
Reglulegir fræðslufundir á vormisseri:			
9. janúar 2004	Faraldursfræði framheilabilunar	Þorsteinn Gíslason geðlæknir geðsviði LSH	27/23
16. janúar 2004	Er lágt MBL áhættuþáttur fyrir kransæðastíflu?	Sædís Sævarsdóttir læknir Rannsóknastofu í ónæmisfræði LSH	16/12
30. janúar 2004	Framfarir í hjartalokuaðgerðum	Tómas Guðbjartsson yfirlæknir hjarta- og lungnaskurðeild, háskólasjúkrahúsinu Lundi, Svíþjóð	51/33
6. febrúar 2004	Árangur krabbameinsleitar á Íslandi Starfsemi í mótvindi	Kristján Sigurðsson yfirlæknir Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands	32/22
13. febrúar 2004	Fuglaflensa Er nýr alheimsfaraldur í uppsiglingu?	Ólafur Guðlaugsson smitsjúkdómalæknir, LSH	56/37
20. febrúar 2004	Leukotriene B4	Guðmundur Rúnarsson sérfræðingur í lyflækningum og blóðsjúkdómum, lyflækningasviði II, LSH	20/13

27. febrúar 2004	1. Bakverkir, meðferð á röntgendeild	Kristbjörn Reynisson læknir myndgreiningaþjónustu LSH, Fossvogi	19/19
	2. TS ristill (virtual colonoscopy)	Pétur Hannesson yfirlæknir myndgreiningaþjónustu LSH, Hringbraut	
5. mars 2004	Röskun í kynþróun á fósturstigi	Ísleifur Ólafsson yfirlæknir Klínískri lífefnafræði, LSH	23/18
12. mars 2004	“Náttúruæfni og hugsanlegar aukaverkanir þeirra í tengslum við svæfingu og skurðaðgerð”	Girish Hirlekar forstöðulæknir svæfinga- og gjörsludeildar FSA	34/23
19. mars 2004	Svimi – frá sjónarhóli HNE – fræða	Sigurður Stefánsson háls-, nef og eyrnalæknir HNE deild, LSH, Fossvogi	22/19
26. mars 2004 kl. 13:00	Blóðgjafir – kynning á nýjum klínískum leiðbeiningum um meðferð með rauðkornaþykkni á LSH	Alma D. Möller yfirlæknir svæfinga- og gjörgæsludeild LSH, Fossvogi	48/30
kl. 14:00	Ultrasound-enhanced thrombolysis for stroke. <u>The CLOTBUST</u> (combined lysis of thrombus in brain ischemia using transcranial ultrasound and systemic TPA) <u>trial.</u>	Alexandrov, Andrei V.MD, University of Texas – Houston, Medical School, Houston. TX	12/10
2. apríl 2004	Greining og meðferð slasaðra utan sjúkrahúsa	Hjalti Már Björnsson deildarlæknir LSH	32/15
16. apríl 2004	Málþing á vegum nýrnalækningadeildar LSH		
23. apríl 2004	Baklofengjöf í mænugöng – ábendingar og reynsla	Stefán Yngvason endurhæfingalæknir, sviðsstjóri endurhæfingasviðs LSH	13/10
7. maí 2004	Faraldsfræði sjálfsvíga á Íslandi og forvarnir gegn þeim	Sigurður Páll Pálsson geðlæknir geðsviði LSH	34/20
21. maí 2004	Offita	Ludvig Guðmundsson endurhæfingalæknir Reykjalundi	
28. maí 2004	Lyfjamál á Íslandi	Einar Magnússon yfirlyfjafræðingur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti	

Aðalfundur læknaáðs Landspítala – háskólasjúkrahúss

**Haldinn 27. maí 2003 kl. 13:00 í anddyri K – byggingar
Landspítala Hringbraut**

Formaður læknaáðs, Sverrir Bergmann, setti fundinn, bauð lækna og gesti velkomna. Tryggvi Ásmundsson var skipaður fundarstjóri og Halldór Kolbeinsson fundarritari. Síðan var gengið til dagskrár.

I. Skýrsla stjórnar

Formaður flutti skýrslu stjórnar læknaáðs, sem hafði verið fjölfölduð og send öllum læknum. Formaður benti á nokkur aðalatriði sem hann vildi leggja áherslu á s.s. hlutverk læknaáðs og aðkomu þess að stjórnun spítalans, sameiningu sjúkrahúsanna, fyrirhugaðan nýjan spítala, tengsl LSH og HÍ (sérstaklega læknaeildar), rekstarfjármagn, skilgreiningu á starfsemi LSH, sjálfstæði sérgreina, ferliverkastarfsemi, ráðningar lækna. Formaður gat afgreiðslu mála sem höfðu verið lögð fyrir stjórn læknaáðs s.s. um Lýðheilsustofnun, embætti fulltrúa sjúklunga, stofnun deildar gæðamála, umsögn um læknaölg og lyfjalög. Einnig fjallaði stjórnin m.a. um reglur um vísindarannsóknir, rafræna sjúkraskrá o.fl en a.ö.l. vísaði formaður í skýrslu stjórnarinnar.

Formaður þakkaði stjórn og nefndum læknaáðs, læknum og stjórnendum LSH og sérstaklega skrifstofustjóra læknaáðs fyrir mjög gott samstarf og vel unnin störf. Engar athugasemdir bárust frá fundarmönnum um skýrsluna.

II. Skýrslur nefnda læknaáðs

Formaður gerði grein fyrir störfum flestra nefnda læknaáðs en vísaði a.ö.l. í greinargerðir formanna nefnda sem eru í skýrslu stjórnar læknaáðs.

Jóhann Heiðar gerði grein fyrir störfum tölvunefndar. Ræddi um framkvæmd rafrænnar sjúkraskrár og lagði áherslu á að lækna ættu að taka þátt í þessum málaflökki og vildi sjá tölvunefndina sterka og stöðugt starfandi.

Fundarstjóri kallaði eftir athugasemdum. Helgi Sigurðsson lagði það til að lækna sem tækju þátt í gerð klínískra leiðbeininga fái vægi í matsreglum stöðunefndar. Formaður svaraði því til að á fundinum yrðu kynntar nýjar matsreglur. Hann benti einnig á að það væri hlutverk næstu stjórnar að meta hlutverk og störf nefnda læknaáðs.

III. Breyting á starfsreglum læknaáðs

Fyrir fundinum lá tillaga frá stjórn á breytingum á starfsreglum til þess að koma á mótis við eðlilega þróun á störfum læknaáðs. Tvær breytingar voru:

1) Í *í kafla IV.*: Þá hefst kafla IV.1. óbreyttur, en við bætist ný grein IV.1.1. sem hljóðar svo: **“Kynna skal með fundarboði aðalfundar hverjir gefa kost á sér í kjöri til formanns, varaformanns og ritara.”**

2) Í *kafla II.2.4.* (fjallar um stjórn læknaáðs) að grein II.2.4. orðist svo: **“Fulltrúakosning sviða og sjálfstæðra þjónustueininga til stjórnar læknaáðs. Innan tveggja vikna frá aðalfundi læknaáðs skal hvert svið og sjálfstæð þjónustueining efna til fulltrúakosninga.”**

Fundarstjóri bar upp breytingartillögur 1) og 2) sem voru samþykktar samhljóða.

IV. Kosning nefnda

- a. *Bráðanefnd:* Jón Baldursson formaður gefur ekki kost á sér og er tillaga um Friðrik Sigurbergsson í hans stað sem formann og var það samþykkt samhljóða. Aðrir sem voru fyrir í bráðanefnd, Davíð O. Arnar varaformaður, Felix Valsson, Bogi Jónsson og Þórður Sigmundsson gáfu allir kost á sér og voru endurkjörnir.
- b. *Fræðslunefnd:* Gunnar Guðmundsson formaður gaf áfram kost á sér og var hann samþykktur samhljóða. Aðrir í fræðslunefndinni eru Óskar Þór Jóhannsson, Björn Árdal, Helga Hansdóttir og Sigurður Bogi Stefánsson, sem öll gáfu áfram kost á sér og var það samþykkt samhljóða.
- c. *Sjúkraskrárnefnd:* Sigurður Örn Hektorsson lætur af formennslu, þar sem hann býr erlendis og í hans stað var tilnefning um Brynjar Viðarsson sem formann. Samþykkt samhljóða. Áfram í nefndinni er Engilbert Sigurðsson en Páll H. Möller gaf ekki kost á sér, en í hans stað var tilnefndur Hilmar Kjartansson var það samþykkt samhljóða.
- d. *Skipulags- og þróunarnefnd:* Bjarni Torfason gefur áfram kost á sér sem formaður og var það samþykkt samhljóða. Nefndin lagði til að fjölgað yrði um einn í nefndinni og var stungið upp á Ólafi Sveinssyni og var það samþykkt samhljóða. Aðrir í nefndinni voru þeir Árni V. Þórsson, Runólfur Pálsson og Sigurður Ólafsson sem áfram gáfu kost á sér og var það samþykkt samhljóða.
- e. *Starfs- og gæðanefnd:* Haukur Hjaltason gaf áfram kost á sér sem formaður og var hann samþykktur samhljóða. Í nefndinni hafði verið Hörður Alfreðsson, sem ekki gaf kost á sér og í hans stað var tilnefnd Inga Sif Ólafsdóttir sem samþykkt var samhljóða, en aðrir í nefndinni eru Jón Högnason, Ólöf Sigurðardóttir og Þorsteinn Blöndal, sem öll gáfu kost á sér og var það samþykkt samhljóða.
- f. *Stöðunefnd:* Guðmundur Geirsson formaður gefur ekki kost á sér og var tillaga um Hildi Tómasdóttur sem næsta formann, og var það samþykkt samhljóða. Páll H. Möller hefur verið varaformaður og gaf áfram kost á sér og var hann samþykktur samhljóða. Í stöðunefndinni eru fulltrúar annarra sviða og koma tilnefningar frá sviðunum um einstaka menn og varamenn.
- g. *Tölvunefnd:* Formaður er Jóhann Heiðar Jóhannsson sem gefur kost á sér áfram og var hann samþykktur samhljóða. Aðrir í nefndinni voru Eyþór H. Björnsson og Óskar Einarsson og var það samþykkt samhljóða.

V. Kosning stjórnar

Sverrir Bergmann sem verið hefur formaður lækna ráðs um árabíl gefur ekki kost á sér til endurkjörs. Tillaga kom um Friðbjörn Sigurðsson sem næsta formann stjórnar lækna ráðs og var það samþykkt samhljóða. Halldór Kolbeinsson ritari lækna ráðs sl. ár gaf ekki kost á sér til endurkjörs og tillaga kom um Sigurð Ólafsson sem var samþykkt samhljóða.

VI. liður. Nýjar matsreglur stöðunefndar

Sverrir Bergmann kynnti nýjar matsreglur stöðunefndar sem stöðunefnd hefur unnið að í vetur í samráði við lækna ráð. Matsreglurnar eru á bls. 78-80 í ársskýrslunni og er vísað í ársskýrslu stjórnar lækna ráðs. Það er samkomulag stjórnar lækna ráðs og stöðunefndar að allir lækna LSH sem hafi tök á sendi inn athugasemdir og ábendingar varðandi þessar nýju matsreglur. Mun stjórn lækna ráðs og stöðunefnd taka þær til athugunar og skoðunar og verða þær síðan kynntar lækna ráði næsta haust.

VII. Önnur mál: Afgreiðsla ályktanatillagna stjórnar lækna ráðs.

Fyrsta tillaga:

“Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2003 ályktar nauðsyn byggingu nýs Landspítala. Lækna ráð fagnar þeim áföngum sem að baki eru, en hvetur til virkrar áframhaldandi starfsemi að frekari undirbúningi og skipulagi byggingar hins nýja Landspítala þannig, að hann geti risið á næstu fáum komandi árum. Lækna ráð ítrekar fyrri ályktun í sambandi við byggingu nýs Landspítala að lækna séu ráðgefandi varðandi undirbúning og skipulag.”

Samþykkt samhljóða.

Önnur tillaga:

“Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2003 ályktar nauðsyn áframhaldandi gerðar rafrænnar sjúkraskrár og hvetur til nauðsynlegrar fjármagnsúttevunar til þess að starf þetta geti gengið eftir og skilað niðurstöðum og orðið að raunveruleika. Rafræn sjúkraskrá skal að grunni til fylgja skilyrtum stöðlum heilbrigðisyfirvalda, en síðan fara eftir þarfagreiningum sérgreina, sem skulu allar koma að gerð sjúkraskrárinnar. Skulu yfirlækna sérgreina móta tillögur vegna þarfa sérgreinar sinnar.”

Samþykkt samhljóða.

Þriðja tillaga:

“Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2003 áréttar nauðsyn ferliverka við LSH, þ.e.a.s. starfsemi á göngudeildum og í dagdeildum. Þessi starfsemi er nauðsynleg vegna þjónustu við skjólstæðinga, til þess að LSH sé starfræn heildareining og til þess að LSH verði metin gild stofnun til menntunar og þjálfunar heilbrigðisstétta og þá lækna sérstaklega. Lækna ráð telur að hver sérgrein skuli stjórna þessari starfsemi og fyrir henni fari faglegur yfirmaður, þ.e. lækni.”

Sérgreinarnar skulu skilgreina umfang þessarar starfsemi í samræmi við forsendur þær sem fyrir er um getið í ályktun þessari.”

Friðbjörn Sigurðsson bað um orðið og byrjaði á því að þakka Sverri Bergmann fyrir vel unnin störf, sem formaður stjórnar lækna ráðs og óskaði honum velfarnaðar. Í framhaldi gerði Friðbjörn athugasemd við orðalag í þriðju tillögunni um að orðið skjólstæðingur félli út og í staðinn kæmi sjúklingur. Helgi Sigurðsson gerði athugasemd við tillöguna og lagði áherslu á að allir lækna yrðu að sitja við sama borð varðandi ferliverkagreiðslur. Hann mat það að tillagan stæðist ekki fyrri ályktanir. Sverrir Bergmann svaraði athugasemdum og sagðist styðja tillögubreytingu Friðbjörns Sigurðssonar. Benti á að stjórn lækna ráðs væri ekki að leggja til neinn mismun, heldur væri þessi tillaga gerð til þess að hvetja til að þessi þjónusta væri byggð upp og fullkominn jöfnuður væri á milli sérgreina. Jóhannes M. Gunnarsson skýrði að hugtakið ferliverk næði yfir “ambulatory services”. Tillagan var síðan samþykkt með breytingartillögu Friðbjörns.

Fjórdá tillaga:

“Aðalfundur lækna ráðs LSH haldinn 27. maí 2003 lýsir fullum skilningi á sjálfstæði LSH annars vegar og Háskóla Íslands hins vegar sem stofnana en vill áfram hvetja stjórnendur LSH til þess að vinna að því að heilbrigðisvísindadeildir Háskóla Íslands og þá læknaeild sérstaklega komi enn frekar að stjórn LSH heldur en nú er, enda þótt fagnað sé af lækna ráði og virt að samstarfsnefndir þessara stofnana eru starfandi með það í huga að skipulegt samstarf sé á milli þeirra. Lækna ráð telur nauðsynlegt að heilbrigðisvísindadeildirnar, og þá sérstaklega læknaeild, hafi beinni aðild að stjórn LSH sem mætti byrja fyrst með fastri setu forseta læknaeildar á fundum stjórnarnefndar

og framkvæmdastjórnar LSH, enda nauðsynlegt að vinna að lagabreytingum til þess að um frekari aðkomu heilbrigðisvísindadeilda og þá sérstaklega læknadeildar yrði að stjórn LSH. Aðalfundur læknaráðs LSH áréttar jafnframt mikilvægi þess að ótvíræð fagleg og fagstjórnunarleg leiðsögn innan hvernar sérgreinar á LSH sé fasttengd háskólahlutverki LSH.”

Samþykkt með meirihluta atkvæða.

Fimmta tillaga:

“Aðalfundur læknaráðs LSH haldinn 27. maí 2003 ítrekar að formaður stjórnar læknaráðs eða staðgengill hans skuli sitja fundi stjórnarnefndar LSH og framkvæmdastjórnar LSH reglulega eins og kveðið er á um í starfsreglum læknaráðs LSH.

Læknaráð LSH væntir þess enn og aftur og eindregið að stjórnarnefnd og framkvæmdastjórn LSH verði við þessari kröfu, sem margoft er framsett og samþykki þar með um leið án fyrirvara starfsreglur læknaráðs LSH.

Læknaráð LSH áréttar enn og aftur að þessi fundarseta formannsins eða staðgengils hans er mikilvæg og í rauninni grundvöllur þess að hann geti með markvissum hætti rækt hlutverk sitt sem ráðgjafi stjórnenda eins og kveðið er á um í lögum um heilbrigðisþjónustu.”

Samþykkt samhljóða.

Sjötta tillaga:

“Aðalfundur læknaráðs LSH haldinn 27. maí 2003 beinir þeim eindregnu tilmælum til stjórnarnefndar LSH og framkvæmdastjórnar LSH að jafnan verði gert ráð fyrir því að 4-6% af fjárframlögum til LSH árlega verði varið til kaupa nýrra tækja eða viðhalds þeirra.

Þessi upphæð er í samræmi við þá sem allsstaðar á háskólasjúkrahúsum, hliðstæðum LSH, er talin nauðsynleg. Með þessum fjárveitingum árlega væri nánast tryggt í senn eðlileg endurnýjun tækjabúnaðar og framþróun á sviði tækjavæðingar. Hér er um mikilvæg atriði að ræða eigi LSH að standa undir þjónustu sinni og þjónustukröfum, auk kennslu, þjálfunar og framfara í vísindarannsóknum.”

Samþykkt samhljóða.

Sjöunda tillaga:

“Aðalfundur læknaráðs LSH haldinn 27. maí 2003 telur brýnt að öllum sérgreinum sé tryggð fullnægjandi sú aðstaða að hafa sérstaka skrifstofu sem er einskonar miðstöð sérgreinarinnar og andlit hennar út á við.

Á skrifstofu hvernar sérgreinar væri haldið um alla þætti starfseminnar jafnt faglega sem rekstrarlega.”

Samþykkt samhljóða.

Áttunda tillaga:

“Aðalfundur læknaráðs LSH haldinn 27. maí 2003 lýsir sem fyrr áhyggjum sínum vegna viðvarandi rekstrarvanda LSH vegna skorts á rekstrarfé.

Sýnt er að LSH stendur frammi fyrir vaxandi óhjákvæmilegum verkefnum sem LSH getur ekki skilgreint nema að hluta og hlýtur að verða að sinna. Jafnframt verður LSH að anna þjónustuskuldum við skjólstæðinga umfram bráðaverkefni og rísa undir hlutverki sínu við kennslu, þjálfun og rannsóknir eins og við á á háskólasjúkrahúsi. Auk fastra fjárframlaga er nauðsynlegt að verktengdar viðbótarfjárveitingar komi í ríkara mæli inn í rekstur LSH og að LSH áskilji sér rétt til fjárframlaga annars vegar frá menntamálayfirvöldum og hins vegar frá félagsmálayfirvöldum eða bæjar- og sveitarfélögum og þá sérlega vegna langvistunar einstaklinga.

Stjórnendur LSH eru hvattir til rökstuddrar sóknar eftir fjármunum þessum.”

Samþykkt samhljóða.

Varðandi rökstuðning fyrir ofangreindum tillögum vísaði Sverrir Bergmann til skýrslu stjórnar.

VIII “Viðhorfskönnun lækna”- fyrstu niðurstöður.

Kristinn Tómasson yfirlæknir Vinnueftirlits ríkisins kynnti frumgögn. Kristinn fór í gegnum niðurstöður á völdum spurningum viðhorfskönnunar, sagði að þetta væri frumkönnun og væru allar ábendingar vel þegar og óskaði eftir þær myndu berast til sín hjá Vinnueftirliti ríkisins. Markmið könnunarinnar væri m.a. að kanna og gera mat á vinnuumhverfi lækna á LSH samkvæmt mati þeirra sjálfra. Viðhorfskönnunin var send til 581 læknis og alls var svörunin tæp 60 % og um 80% hjá yfirmönnum. Kristinn kynnti helstu bráðabirgðatölur og sagði að könnunin yrði áfram unnin í sumar og kynnt stjórn læknaáráðs og læknum næsta haust.

Ekki voru fleiri mál á dagskrá.

Í lokin kvaddi Halldór Kolbeinsson sér hljóðs og þakkaði f.h. fráfarandi stjórnar læknaáráðs Sverri Bergmann fyrir frábær störf og samvinnu. Hann hafði verið formaður stjórnar á miklum umbreytingartímum, með sameiningu sjúkrahúsanna, sameiningu læknaáráðanna og tekið mikilvægan þátt í stefnumótun stjórnar varðandi þróun starfsreglna, þróun nefnda og mikilvirkur í allri handleiðslu stjórnarinnar. Síðan var honum færður blómvöndur frá fráfarandi stjórn og skrifstofustjóra læknaáráðs.

Tryggi Ásmundsson kvaddi sér hljóðs og flutti stutt ávarp og þakkaði Sverri fyrir vel unnin störf að félagsmálum lækna sl. ár. Fór fögrum orðum um hans starfsferil og viðkyrningu.

Sverrir Bergmann þakkaði hlý orð í sinn garð og þakkaði öllu samstarfsfólki og stjórn læknaáráðs og læknum spítalans, stjórnendum hans og skrifstofustjóra læknaáráðs fyrir ánægjulega samvinnu og samstarf í gegnum árin.

Að lokum sleit fundarstjóri fundi og bauð veitingar í boði stjórnar læknaáráðs.

Halldór Kolbeinsson ritari læknaáráðs

Fylgiskjal. 19

Almennur fundur lækna ráðs LSH
haldinn 21. nóvember 2003, kl. 13:00
 í Hringisal, LSH Hringbraut

Efni fundarins: Rannsókn á vinnu- og vinnuumhverfi lækna.
Kynning á niðurstöðu könnunar
Vinnueftirlits ríkisins og lækna ráðs LSH

Formaður lækna ráðs Friðbjörn Sigurðsson setti fund og bauð gesti velkomna. Tók hann að sér fundarstjórn með samþykki fundarins. Gerði hann í upphafi grein fyrir tilefni fundarins sem var nýútkomin skýrsla um könnun á vinnuumhverfi lækna á LSH.

Haukur Hjaltason formaður starfs- og gæðanefndar lækna ráðs LSH gerði grein fyrir vinnu nefndarinnar að könnuninni. Könnunin var unnin af starfs- og gæðanefnd í samvinnu við Kristín Tómasson yfirlækni hjá Vinnueftirlitinu með fjárstyrk frá Læknafélagi Reykjavíkur og Læknafélagi Íslands.

Óskar Einarsson formaður Læknafélags Reykjavíkur gerði grein fyrir aðkomu félagsins að könnuninni.

Kristinn Tómasson yfirlæknir Vinnueftirlitsins sagði frá niðurstöðum könnunarinnar. Spurningalisti var lagður fyrir alla lækna LSH í mars 2003, samtals 581 lækni. Svör bárust frá 345 læknum (59%). Svarhlutfall var hæst meðal yfirlækna eða sviðsstjóra. Þegar spurt var um vinnutíma kom í ljós að fjórði hver læknir vann 60 tíma eða meira að jafnaði á viku. Algengast var að sérfræðingar ynnu 50-59 tíma á viku. Minnstur hluti vinnutímans fór í kennslu og rannsóknir. Meirihluta lækna fannst vinnuálagið í dagvinnu mikið. Tveir af hverjum þremur vann sjaldan eða aldrei samfellda vinnu og án truflana og tæpum 40% tókst sjaldan eða aldrei að ljúka vinnu á dagvinnutíma. Þegar kannað var viðhorf til starfsins var ríflega helmingur sáttur við vinnu sína. Flestir voru sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem þeir veittu sjúklingum sínum og meirihluta fannst að væntingar til starfsins hefðu gengið eftir. Um helmingur lækna hafði nýlega hugleitt að minnka vinnu á LSH. Níu af hverjum tíu stunduðu kennslu innan spítalans og 65% unnu að rannsóknum. Lítið er um fjarverur lækna vegna veikinda. Almennt létu lækna vel af samstarfi við aðrar stéttir á sjúkrahúsinu. Meirihluti lækna var ánægður með næsta yfirmann, 63% töldu sig oft eða alltaf hafa stuðning yfirmanns til að auka færni sína í starfi og meirihlutinn taldi sig eiga vísan stuðning hans ef erfiðleikar stöðjuðu að. Þrjár af hverjum fjórum töldu starfsanda á LSH góðan en einungis þriðjungur mælti mikið með LSH sem vinnustað. Skortur á legurýmum, þrengslum og sjúkrarúmum á göngum olli mestum óþægindum í vinnuumhverfi. Almennt fannst læknum vinnuaðstaða ófullnægjandi svo sem skoðunarherbergi og vaktherbergi á legudeildum. Skrifstofuaðstaða var ófullnægjandi fyrir allmarga og var þriðjungur lækna án skrifstofu eða deildi henni með þremur eða fleirum. Einungis 40% töldu að þjónusta við sjúklinga væri fullnægjandi. 54% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá yfirstjórn spítalans og 38% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði á því sviði sem þeir tilheyrðu. Meirihluti lækna (65%) var óánægður með yfirstjórn LSH. Rúmlega sjö af hverjum tíu töldu tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun ekki til góðs fyrir sjúklinga. Mikill meirihluti taldi þátttöku lækna í stjórn spítalans of litla.

Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir hélt erindi um vinnu og vinnuumhverfi lækna á LSH þar sem hann tók saman helstu niðurstöður skýrslunnar. Ræddi hann í fyrstu þau atriði sem samkvæmt skýrslunni virtust vera í lagi. Sem dæmi nefndi hann að heilsa lækna virtist almennt góð og lítið um fjarvistir, starfsandi talinn góður, lækna væru sáttir við gæði eigin þjónustu og meirihluti væri sáttur við samskipti við næsta yfirmann. Sem dæmi um þætti sem ekki virtust í lagi nefndi hann m.a. að óánægja væri með upplýsingaflæði og með stjórn spítalans. Einnig að einungis 40% lækna töldu þjónustu við sjúklinga fullnægjandi. Þá væri skortur á aðstöðu og tíma til rannsókna og vinnuálag almennt of mikið. Þá væri vinnuaðstaða lækna til að sinna sjúklingum ófullnægjandi svo og skrifstofuaðstaða lækna. Þeir ábyrgðaraðilar sem þessi mál snertu væru Vinnueftirlitið, yfirstjórn spítalans, sviðsstjórar og yfirlækna, lækna ráð og læknafélögin svo og lækna sjálfir. Síðan ræddi hann leiðir til úrbóta og hvernig

verkaskiptingu og frumkvæði væri best háttað. Vinnueftirlitið kæmi að málum sem snúa að vinnuumhverfi og vinnutíma, forstjóri að upplýsingaflæði, yfirlæknar að vinnuskipulagi, læknadeild að rannsóknum og framkvæmdastjóri fræðasviðs að þáttum sem snerta fræðslu og símenntum. Í lokin nefndi hann nokkur sérstök verkefni svo sem skipulag faglegra eininga og almenn samskiptamál og leiðir til úrlausnar.

Að loknum framsöguerindum urðu nokkrar umræður. Gísli Sigurðsson spurði hvernig niðurstöður könnunarinnar væru í samanburði við lækna í öðrum löndum og aðrar starfstéttir. Ragnar Danielsen benti á að stimpilkluukkan segði ekki allt um vinnuframlag lækna. Ómar Ívarsson sagði lækna vinna mikið heima, t.d. við rannsóknir, eftir að vinnudegi á sjúkrahúsi lyki. Óskar Einarsson vakti athygli á hversu hlutfallslega fáir aðstoðarlæknar tóku þátt í umræddri könnun því þeirra raddir væru oft háar. Jóhannes Gunnarsson lækningaforstjóri þakkaði fyrir skýrsluna og sagði að yfirstjórn spítalans þyrfti að skoða niðurstöður hennar vel og æskilegt væri að mynda samstarfshóp þeirra sem komið hefðu að sambærilegum könnunum á LSH. Vilhelmina Haraldsdóttir spurði um samanburð við lækna annars staðar, t.d. á Norðurlöndum. Kristinn Tómasson svaraði fyrirspurnum og benti m.a. á að samanburður við aðra væri erfiður hvort sem væri milli starfstétta eða mismunandi landa.

Að lokum tók Friðbjörn Sigurðsson saman efni og umræður fundarins og ræddi um það hvert bæri að stefna í framhaldi hans og leiðir til úrbóta. Því næst var fundi slitið.

Sigurður Ólafsson
ritari læknaráðs LSH

Almennur fundur lækna ráðs LSH
haldinn 19. janúar 2004 kl. 13:00 í Hringisal
LSH, Hringbraut

Efni fundarins: Fyrirhugaðar samdráttaraðgerðir á LSH

Fundarstjóri: Bjarni Torfason yfirlæknir
 Frummælendur: Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri
 Gísli Einarsson sviðsstjóri kennslu, vísinda og þróunar
 Stefán Sigurðsson forseti læknaeildar

1. Formaður lækna ráðs, Friðbjörn Sigurðsson, ræddi aðdraganda fundarins og kynnti yfirlýsingu stjórnar lækna ráðs um fyrirhugaðar samdráttaraðgerðir, en yfirlýsingin birtist m.a. í Morgunblaðinu 24. desember 2003.
2. Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri gerði grein fyrir áætlunum stjórnar LSH um aðgerðirnar. Spara þyrfti á annan milljarð króna á tveimur árum. Áhersla yrði lögð á að varðveita bráðabjónustu og þjónustu sem eingöngu væri hægt að veita á LSH. Reynt yrði að efla göngu- og dagdeildarþjónustu svo hægt væri að draga úr innlögnum og einnig reynt að verja kennslu- og rannsóknastarfsemi. Jóhannes ræddi svo einstaka liði samdráttaraðgerða. Fyrirhugað væri að loka bráðamóttöku á Hringbraut um helgar. Áhersla yrði lögð á þróun lyfjalista og klínískar leiðbeiningar til að draga úr kostnaði við lyf. Starfsemi útdeilda yrði endurskoðuð, t.d. starfsemin á Teigi og endurhæfing í Kópavogi. Dregið yrði úr margvíslegri stoðþjónustu, einkum þeirri sem með réttu ætti að vera í höndum annarra aðila en LSH. Vaktir yrðu teknar til endurskoðunar. Þá gerði hann grein fyrir uppsögnum starfsmanna og hvernig þær skiptust á svið og starfsgreinar.
3. Gísli Einarsson sviðsstjóri kennslu, vísinda og þróunar ræddi samdráttaraðgerir eins og þær snúa að kennslu- og vísindastarfi á LSH. Erfitt væri að meta kostnað við framlög lækna á LSH til kennslu og vísindavinnu. Reynt hefði verið að meta þetta út frá sænskri reiknireglu. Hugmyndir um að skera mest niður hjá þeim sem eru virkastir í fræðastarfi hafa mælst illa fyrir. Fram kom að þessi mál hefðu verið rædd á fundi með sviðsstjórum og forstöðumönnum fræða.
4. Stefán Sigurðsson forseti læknaeildar ræddi m.a. um kennslu- og vísindapáttinn í starfsemi LSH. Sennilega færi mun lægra hlutfall af rekstrarkostnaðinum til þessara þátta en þekktist t.d. í Svíþjóð. Afla þyrfti upplýsinga um umfang og kostnað þessara þátta og eyrnamerkja fé til starfseminnar.

Eftir framsöguerindi var opnað fyrir umræður.

Runólfur Pálsson lagði áherslu á mikilvægi stefunmótunar samfara fyrirhuguðum samdráttaraðgerðum. T.d. þyrfti að endurskoða stjórnskipulag sjúkrahússins. Vakti athygli á að ekki hefði verið haft samráð við lækna ráð við undirbúning aðgerðanna.

Karl Kristinsson sagði m.a. að niðurskurður á þjónustu leiddi sjálfkrafa til samdráttar í kennslu og rannsóknum.

Páll Torfi Öndarson vakti athygli á að á undanförunum árum hefði orðið stöðug fækkun á unnum verkum á LSH og sú fækkun væri fyrst og fremst í klínískri þjónustu á meðan störfum í umsýslu hefði ekki fækkað.

Gestur Þorgeirsson ræddi fyrirhugaða lokun bráðamóttöku við Hringbraut og taldi hana óraunhæfa. Helga Hansdóttir taldi að verulegur samdráttur á lyflækningasviði I kæmi illa niður á þjónustu við aldraða.

Þórarinn Sveinsson sagði erfitt að spara meira á krabbameinslækningadeild. Föst fjárveiting til LSH gengi ekki.

Magnús Karl Magnússon ræddi um vísindavinnu á LSH.

Sigurður Björnsson ræddi um samdráttaraðgerðirnar og sagði m.a. ljóst, að meðal stjórnvalda sem tækju ákvarðanir um niðurskurð sem þennan, væri ekki þekking eða skilningur á því í hverju starfsemi sjúkrahúsa eins og LSH fælist.

Að lokum tóku frummælendur aftur til máls og svörðuðu fyrirspurnum og ábendingum sem fram komu í umræðum.

Fundi slitið

Sigurður Ólafsson, ritari læknaráðs LSH

Fylgiskjal 21

Almennur fundur lækna ráðs LSH
haldinn 12. mars 2004 kl 14-15:30 í Hringsal
LSH, Hringbraut

Efni fundarins: Endurskoðun stjórnskipulags á LSH

Fundarstjóri: Friðbjörn Sigurðsson
 Frummælendur: Runólfur Pálsson yfirlæknir
 Kristján Erlendsson varaforseti læknaeildar

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

Formaður lækna ráðs ræddi aðdraganda fundarins og kynnti hugmyndir þær, sem skipulags- og þróunarnefnd lækna ráðs hefur sett fram, um endurskoðun á stjórnskipulagi LSH. Þessar tillögur hafa verið til umræðu í stjórn lækna ráðs og verið sendar m.a. stjórnarnefnd sjúkrahússins. Ekki bæri þó að líta á tillögurnar sem fullnaðarskjal. Mikilvægt væri að lækna ráð hefði frumkvæði í þessum málum, ekki síst í ljósi þess að fyrirhuguð er endurskoðun á stjórnkerfinu síðar á árinu.

Runólfur Pálsson gerði grein fyrir tillögum um endurskoðun stjórnskipulags á LSH.

Í upphafi máls hans kom fram að ýmislegt hefði áunnist á undanförunum árum. Hlutverk og staða sérgreina væri betur skilgreind, sameining sérgreina hefði leitt af sér stærri einingar og meiri möguleika á sérhæfingu og aukin áhersla væri nú lögð á ábyrgð og hlutverk yfirlækna sérgreina. Hins vegar hefði komið fram margvísleg gagnrýni. Margir teldu of mikla áherslu lagða á rekstrarþátt sviða, sviðin væru of mörg, “tvöfalt stjórnkerfi” lækninga og hjúkrunar væri óheppilegt, staða sérgreina í læknafræði væri ekki nægilega sterk og hlutverk yfirlækna hefði ekki verið ræktað sem skyldi. Einfalda þyrfti yfirstjórn og endurmeta þörf fyrir framkvæmdastjóra aðra en fyrir lækningar og hjúkrun. Styrkja þyrfti skrifstofu lækningaforstjóra. Lagt er til að stjórnun lækninga og hjúkrunar verði aðskilin. Yfirlæknar veiti sérgreinum forstöðu og deildarstjórar stýri rekstri og hjúkrunarþjónustu sjúkradeilda. Varðandi skipulag sviða er lögð áhersla á að þau byggja á faglegum grunni og lækningasvið myndi umgjörð utan um skyldar sérgreinar og samhæfi starfsemi þeirra. Sviðstjóri hafi skilgreinda faglega og rekstrarlega ábyrgð og fagleg ábyrgð einkorðist við samhæfingu og sameiginlega starfsþætti. Sérgreinar fái aukið vægi sem rekstrareiningar og hver sérgrein hafi skipurit. Tryggja þarf að yfirlæknar séu þeir leiðtogar sérgreina sem lög gera ráð fyrir. Yfirlæknar hafi bæði faglega og rekstrarlega ábyrgð. Mikilvægt er að sérgreinar hafi aðsetur með skrifstofu og ritara. Staða forstöðumanna fræðasviða læknaeildar HÍ var einnig rædd. Þeir eru leiðtogar akademískrar starfsemi hlutaðeigandi sviðs/sérgreinar og leiða vísindastarf og kennslu læknaema. Hins vegar þarf að skilgreina stjórnunarhlutverk þeirra á sjúkrahúsinu.

Kristján Erlendsson ræddi samstarf læknaeildar HÍ og LSH. Samningur var á sínum tíma gerður milli LSH og Háskóla Íslands og unnið væri eftir honum. Hins vegar væri þörf á endurskoðun hans og læknaeild vildi taka þátt í því starfi. Gerði hann að umtalsefni stöðu Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Á sínum tíma hafi hugmyndin með stofnun skrifstofunnar m.a. verið að festa í sessi hlutverk spítalans sem háskólasjúkrahúss. Frá upphafi hafi hún fengið gagnrýni úr báðum áttum, þ.e. LSH og HÍ. Skrifstofan hafi þó komið mörgum góðum hlutum í gegn svo sem umbótum í bókasafnmálum og kennsluáðstöðu. Margvíslegri starfsemi sem gangi þvert á svið og sérgreinar sé best fyrir komið þar. Þá ræddi hann stöðu forstöðumanna fræðasviða. Mikilvægt væri að læknaeild kæmi strax inn í umræður um mögulegar breytingar á stjórnskipulagi. Fræðasvið læknaeildar dragi dóm af sviðaskiptingum LSH.

Að loknum framsöguerindum var mælendaskrá opnuð.

Magnús Karl Pétursson lagði áherslu á mikilvægi valddreifingar á LSH.

Helgi H. Sigurðsson ræddi stöðu yfirlækna. Varaði við afleiðingum þess að sami einstaklingur sæti í þessu embætti of lengi og með of mikil völd. Benti hann á fyrirkomulag sem hann þekkti erlendis þar sem lækna sérgreinar veldu yfirlækni úr sínum hópi og þá til nokkurra ára í senn.

Tómas Zöega benti á að of mikil áhersla hefði verið á rekstrarliði í starfsemi LSH. Miðstýring hefði aukist og of margar ákvarðanir væru teknar í framkvæmdastjórn. Þá taldi hann nauðsynlegt að afnema fyrirkomulag um tvískiptingu í stjórnun sviða. Yfirlækna hefðu skýrt hlutverk lagalega en staða þeirra hefði þrengst. Þá þyrfti að styrkja stöðu sérfræðinga og tryggja sjálfstæði þeirra.

Runólfur Pálsson benti á að í tillögum um endurskoðun stjórnskipulags LSH væri gert ráð fyrir að hlutverk Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar væri endurskoðað en ekki að hún yrði lögð niður. Þá kæmi vel til greina að hafa ráðningar yfirlækna tímabundnar.

Matthías Kjeld sagði að lækna ráð væri sett til hliðar og ekki haft með í ráðum við ákvarðanatöku á LSH. Þessu þyrfti að breyta. Þá gagnrýndi hann uppsögn mikilvægs starfsmanns á Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar.

Jóhann Heiðar Jóhannsson hvatti menn til að lesa vel tillögur þær sem settar hafa verið fram um endurskoðun stjórnskipulags LSH og koma með ábendingar og athugasemdir. Hans skoðun væri sú að efla bæri stjórnarnefnd þannig, að hún gæti barist fyrir stórum faglegum málum. Efla þyrfti skrifstofu lækningaforstjóra. Sagðist hann vilja viðhalda sviðakerfinu, þar sem starfsemi væri samhæfð í öflugar blokkir. Sérgreinar þyrftu að vera sjálfstæðar fjárhagslega. Þá ræddi hann samskipti Háskólans og LSH og taldi ekki heppilegt að forstöðumenn fræðasviða væru sjálfkrafa forstöðumenn sviða á LSH.

Bjarni Torfason taldi veikleika sérgreina vandamál og þær þyrfti að efla. Sjálfur væri hann þeirrar skoðunar að fella mætti niður sviðsstjóralagið. Mikilvægt væri að sérgreinar hefðu aðsetur með skrifstofu og ritara. Tvöfalt kerfi lækningaþáttar og hjúkrunarþáttar í stjórnun væri dragbítur og þyrfti að afnema.

Gísli Einarsson ræddi málefni Skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Skrifstofan hefði verið sett í mjög erfiða stöðu vegna yfirstandandi niðurskurðar og sparnaðaraðgerða. Ræddi hann einnig samstarf læknaeildar HÍ og LSH. Lagði áherslu á að um tvær aðgreindar stofnanir væri að ræða. Mikilvægt væri að kennsla og vísindi ættu fulltrúa í framkvæmdastjórn spítalans.

Ari Jóhannesson sagði að sér fyndist lækna ráð sniðgengið í mikilvægum málum. Lagði áherslu á að hlutverk lækna ráðs væri skýrt og að það hefði völd. Bæta þyrfti inn í tillögurnar umfjöllun um stöðu lækna ráðs.

Jóhannes M. Gunnarsson taldi hlutverk lækna ráðs mikilvægt og samstarfið við ráðið væri gott. Lækna ráð ætti að vera bakhjarl stjórnenda meðal lækna. Hann og formaður lækna ráðs hittust nú á vikulegum fundum. Formleg staða lækna ráðs væri sú að það væri ráðgefandi og mikilvægara væri að hugsa um áhrif en formleg völd. Áhrif lækna væru mikil á sjúkrahúsinu. Þakkaði hann lækna ráði fyrir frumkvæði að þessari umræðu. Margt væri gott í tillögnum en sumt þyrfti frekari skýringa við.

Að lokum sleit fundarstjóri fundi. Annar fundur yrði boðaður á næstunni þar sem m.a. yrðu rædd byggingamál LSH.

Sigurður Ólafsson ritari,
lækna ráðs LSH

Almennur fundur læknaáðs LSH
haldinn 30. apríl 2004 kl. 13-15 í Hringisal
LSH, Hringbraut

Efni fundarins:

- 1. Framtíðaruppbygging LSH**
- 2. Önnur mál**

Fundarstjóri: Guðmundur Þorgeirsson yfirlæknir
 Frummælendur: Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs
 Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu
 Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri
 Ólafur Örn Arnarson læknir
 Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri Skrifstofu tækni og eigna
 Sigurður Ólafsson læknir
 Jón Baldursson yfirlæknir slysa- og bráðasviðs

Formaður læknaáðs setti fund og bauð gesti velkomna. Guðmundur Þorgeirsson var skipaður fundarstjóri og Sigurður Ólafsson fundarritari.

1. Framtíðaruppbygging LSH

Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs ræddi aðdraganda fundarins og kynnti þá vinnu sem læknaáð hefur lagt í skipulags- og byggingamál.

Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu ræddi um nýlegt samkomulag milli Reykjavíkurborgar og ríkisins um lóðamál er snerta LSH við Hringbraut. Margir hafi komið að málinu og með samkomulaginu stigið mikilvægt skref. Þá ræddi hún nýútkomna skýrslu nefndar um uppbyggingu Landspítala – háskólasjúkrahúss, en hún er formaður þeirrar nefndar. Var skýrslunni dreift á fundinum. Rakti hún stuttlega niðurstöður nefndarinnar og lagði áherslu á að um áfangaskýrslu væri að ræða. Nefndin endurskoðaði forgangsröðun byggingaframkvæmda og leggur til að uppbygging slysa- og bráðþjónustu spítalans verði sett í forgang. Þá ræddi hún kostnaðarhliðina og fjármögnun verkefnisins. Meðal mögulegra leiða er einkafjármögnun. Nefndin fjallaði einnig um samstarfið við Háskólann og kom m.a. fram að Háskólinn hefur áhuga á byggingareit í nágrenni við Læknagarð. Ragnheiður gerði einnig grein fyrir umfjöllun nefndarinnar um samgöngur við LSH.

Að loknu framsöguerindi var fyrirspurnum og ábendingum beint til Ragnheiðar. Ragnar Danielsen taldi ekki vandamál að finna lóð undir spítalann. Páll Torfi Öndarson spurði hvenær væri þess að vænta að nýtt bráðþjónustuhús opnaði. Taldi Ragnheiður að öllum líkindum nokkur ár í það, hugsanlega um 2010. Jóhann Heiðar Jóhannsson spurði hvort ekki væri hægt að flýta fyrir uppbyggingunni með því að nýta sér teikningar af sjúkrahúsum sem þegar hafa verið byggð í öðrum löndum. Taldi Ragnheiður það góða hugmynd sem vert væri að skoða. Stefán Matthíasson vakti m.a. athygli á að spítalinn væri í jaðri íbúabygðar og mikilvægt væri að komast hjá deilum við íbúana. Þá spurði hann hvort til væri “áætlun B” ef núverandi áætlanir gengju ekki eftir. Ragnheiður sagði náíð samstarf vera við skipulagsyfirköld, landrými á svæðinu mikið og möguleikar því margir.

Jóhannes M. Gunnarsson lækningaforstjóri ræddi vandann sem skapaðist við það að sérgreinar lækninga hafa ekki verið sameinaðar á einn stað. Taldi hann vandann bæði rekstrarlegan og faglegan. Nefndi hann síðan allmörg dæmi. Oft þyrfti að flytja sjúklinga milli húsa þar sem vandamál sjúklinganna væru oft ekki vel skilgreind í upphafi. Dreifing á mannauði, t.d. í myndgreiningu væri vandamál. Tvöföldun á vöktum væri þungur baggi. Samráð milli sérgreina væri seinvirkara en æskilegt væri. Þá væri tvöföldun rannsókna og sjúkragagna enn eitt dæmi um óhagræði sem fylgdi svo dreifðri starfsemi.

Ólafur Örn Arnarson læknir gerði grein fyrir hugmyndum sínum um framtíðaruppbyggingu LSH. Ræddi hann m.a. starf danskra ráðgjafa sem fengnir voru til að athuga framtíðarstaðsetningu sjúkrahússins. Komust þeir að þeirri niðurstöðu að best væri að byggja nýtt hús frá grunni. Væri það talið of dýrt væri

næst besti kosturinn að staðsetja spítalann í Fossvogi. Þessu álitu var skilað í október 2001 og taldi Ólafur að ekkert hefði verið gert með skýrsluna og dró í efa að sá kostur að byggja í Fossvogi hafi verið skoðaður af alvöru. Þá kynnti hann lauslega útreikninga sína sem hann taldi sýna fram á að Fossvogurinn væri mun hagkvæmari.

Ingólfur Þórisson framkvæmdastjóri Skrifstofu tækni og eigna ræddi stöðu undirbúnings fyrir hinn nýja spítala. Gerði hann grein fyrir nákvæmu verkferli sem unnið er eftir. Fyrirmyndin væri að nokkru fengin frá Þrándheimi þar sem nýleg reynsla er af svipuðu verkefni. Fyrir dyrum stendur nú hönnunarsamkeppni.

Sigurður Ólafsson læknir sagði frá Northwestern Memorial sjúkrahúsinu í Chicago sem tekið var í notkun fyrir fáum árum. Rakti hann forsendur og hugmyndafræðina sem lögð var til grundvallar. Áhersla var lögð á að við skipulag allt væru þarfir sjúklingsins í fyrirrúmi. Þá þurfti starfsemi sjúkrahússins að vera hagkvæm og samhæfð. Mikið lagt upp úr sveigjanleika þannig að sjúkrahúsið gætið aðlagð sig breyttum kröfum og hátækni beitt svo sem kostur er. Læknahópur sjúkrahússins gegndi lykilhlutverki við undirbúning og hönnun sjúkrahússins.

Jón Baldursson yfirlæknir slysa- og bráðasviðs LSH greindi frá uppbyggingu “bráðahúss” við háskólasjúkrahúsið í Cincinnati í Ohio í Bandaríkjunum. Þar hefur þótt takast vel til. Lýsti hann skipulagi starfseminnar. Raðað er saman í nálægð við hvert annað þeim deildum og þjónustupáttum sem eru mikilvægastir við lækningar bráðveikra og slasaðra. Sem dæmi má nefna skurðstofur, gjörgæsludeildir og myndgreiningadeildir. Þá lagði hann áherslu á að aðgengi þyrfti að vera gott að bráðþjónustu.

Síðan hófust almennar umræður. Sigurður Páll Pálsson spurði hvort tryggt væri að reynsla lækna væri höfð nægilega til hliðsjónar við hönnun LSH. Ingólfur Þórisson sagði að áhersla væri lögð á þátttöku starfsfólks á öllum stigum hönnunar. Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir ræddi staðsetningu fyrirhugaðs lífvísindaseturs. Páll Torfi Önundarson gerði grein fyrir hugmyndum sínum um hvernig hægt væri að hraða framkvæmdum þannig að unnt yrði að taka nýjan spítala í notkun sem fyrst. Mælti hann með hugmynd sem kölluð hefur verið Hringbraut I en með nokkrum breytingum. Runólfur Pálsson vakti athygli á stuttum byggingatíma Northwestern Memorial sjúkrahússins og spurði m.a. um hönnunartíma þess. Ólafur Örn Arnarson spurði á hvern hátt uppbygging í Fossvogi hefði verið könnuð. Ingólfur Þórisson sagði að sá möguleiki hefði verið íhugaður og ræddur og vísaði í “Ingibjargarskýrsluna”. Sigurður Páll Pálsson spurði hvernig starfsemi Ryekjavíkurflugvallar kæmi inní framtíðaruppbyggingu LSH og svaraði Ragnheiður því til að miðað væri við fyrirkomulag flugvallarins eins og það væri samkvæmt núverandi áætlunum stjórnvalda.

Að loknum umræðum lagði fundarstjóri fram til umræðu ályktun læknaráðs um framtíðaruppbyggingu LSH og var hún samþykkt samhljóða með litlum breytingum. Verður hún send alþingismönnum, heilbrigðisráðherra og stjórnarnefnd LSH.

2. Önnur mál

Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaráðs kvaddi sér hljóðs og gerði að umtalsefni stjórnskipulagsmál LSH. Læknaráð hefði unnið mikið starf í skipulagsmálum og kynnt álit sitt víða. Á sínum tíma hefði verið gerð lögfræðileg úttekt á stjórnskipulagi sjúkrahússins og stöðu yfirlækna og sviðsstjóra og læknaráð ályktað um málið í febrúar 2001. Þeirri samþykkt þyrfti að fylgja eftir.

Páll Torfi Önundarson kvaddi sér hljóðs til að ræða stjórnskipulagsmál LSH. Sagði hann að sérgreinar hefðu verið sameinaðar en þær hefðu hins vegar ekki eflst. Staða yfirlækna hefði veikt. Hann leitaði fyrir nokkrum árum álitis lögfræðinga á stjórnskipulagi sjúkrahússins. Komust lögfræðingarnir að því að samkvæmt lögum væri sviðstjóralagið ekki til. Læknaráði hafi á sínum tíma verið falið að fylgja þessu álitu eftir. Sagði hann að nefnd sem nýlega var skipuð til að endurskoða stjórnskipulagið hefði ekki verið kunnugt um þetta lögfræðialit. Nefndin á m.a. að fjalla um hlutverk sviðsstjóra. Páll taldi að endurreisa þyrfti sérgreinarnar og svið mættu vera fá og hlutverk sviðsstjóra mjög afmarkað.

Að lokum sleit fundarstjóri fundi.

Sigurður Ólafsson ritari læknaráðs.