

Apríl 2007

Skipulag sérgreina lækninga á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

Magnús Pétursson forstjóri LSH

1. Inngangur

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

Sérgreinar í lækisfræði byggja að nokkru leyti á hefð. Sérgreinar lækninga hér á landi víkja allnokkuð frá því sem gerist í nálægum löndum. Á Norðurlöndunum hefur sérgreinaskiptingin tekið breytingum á allra síðustu árum sem og skipulag sérmenntunar lækna og rekstur heilbrigðisstofnana. Yfirlit um þróun sérgreina á LSH má sjá á vefsíðu spítalans¹. Enn fremur eru á sjúkrahúsum starfræktar sérhæfðar einingar sem stundum byggjast á fleiri en einni sérgrein eða öðrum faggreinum

Árið 1993 gaf Evrópubandalagið út tilskipun um sérmenntun lækna í Evrópu "Council Directive 93/16/EEC of May 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications". Bandagsslóðin sem og EES-löndin (EEA) hafa mörg hver unnið að endurskoðun á tilhögun og kröfum til menntunar m.a. vegna umræddra ákvæða. Á heimasíðu Evrópusambands sérfræðilækna, European Union of Medical Specialists², má sjá hvernig sérgreinar lækninga eru skilgreindar. Á öðrum Norðurlöndunum hafa stjórnvöld beitt sér fyrir því að sérfræðimenntun hefur verið endurskoðuð. Breytingar urðu í Svíþjóð 1. júlí 2006, í Finnlandi 1999 og unnið er að endurskoðun í Noregi og Danmörku³.

Reglugerð heilbrigðisráðherra nr. 305/1997 með síðari breytingum kveður á um sérfræðimenntun og leyfi til sérfræðistarfa hér á landi⁴. Þörf er á að endurskoða reglugerðina og er vinna við endurskoðun hafin á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Skipulag sjúkrastofnunar, hvað sérgreinar lækninga varðar, þarf hins vegar ekki að fylgja ákvæðum reglugerðarinnar þó svo þar þurfi að vera viss samsvörun.

Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík gaf kjörið tækifæri til að efla sérgreinar lækninga m.t.t. faglegra starfa, menntunar og vísinda. Á LSH er nú boðið upp á mjög víðtæka sérhæfða starfsemi innan lækninga og veitt þjónusta í nær öllum sérgreinum lækninga. Fátítt er að sjúklingar þurfi að leita eftir þjónustu erlendis.

Undanfarin misseri hafa sérgreinar lækninga og staða þeirra innan Landspítala - háskólasjúkrahúss verið til athugunar. Læknaráð sjúkrahússins vann yfirgripsmikla skýrslu sem lýsir núverandi tilhögun og lagði fram tillögur til umbóta og innan yfirstjórnar spítalans hefur viðfangsefnið verið til umfjöllunar⁵. Með bréfi forstjóra spítalans 2. mars 2007 til formanns læknaráðs var lýst yfir vilja til að leiða málið til sameiginlegrar niðurstöðu fyrir ársfund spítalans í apríl 2007.

1 Árni Björnsson: Ágrip af sögu Landspítalans:

<http://varmi.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/htmlpages/index.html>

2 (<http://www.uems.net>)

3 Í Svíþjóð gekk 1. júlí 2006 í gildi ný skipa sérgreina lækninga (Forordning om ændring i forordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område).

4 Reglugerð heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nr. 305/1997 um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa.

5 Skipulag sérgreina lækninga, Læknaráð LSH, apríl 2006. og viðbætur, maí 2006.

Í skýrslu læknaráðs eru lagðar fram tillögur og ábendingar um eftirfarandi atriði:

1. Hvenær telst grein vera sérgrein og hvenær undirsérgrein?
2. Um sérfræðileyfi Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins
3. Um sérgreinaskipan LSH
4. Um nafngiftir
5. Um samvinnu sérgreina
6. Um sérhæfða þjónustu
7. Um miðstöðvar sérhæfðar þjónustu (Center for Specialized Services)
8. Um sviðaskiptingu lækninga
9. Um forystuhlutverk yfirlækna sérgreina
10. Um önnur stjórnunarhlutverk lækna
11. Um nauðsynlega aðstöðu sérgreina
12. Um möguleika sérgreina til að ráða sérhæft starfsfólk
13. Um vefsíður sérgreina
14. Um tengsl sérgreina lækninga og fræðasviða/faggreina læknaeildar HÍ
15. Um sérfræðinám í lækisfræði á LSH

Skýrslu læknaráðs í heild má lesa á heimasíðu LSH.

Á undanförunum vikum hefur forstjóri, formaður læknaráðs, framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar (SKVP), forseti læknaeildar ásamt aðstoðarmönnum átt fundi með yfirlæknum, kennurum við læknaeild og sviðsstjórum lækninga á sviðum spítalans. Fjöldmargar ábendingar hafa komið fram um tilhögun sérgreina og hvernig megi styrkja lækna í starfi⁶. Niðurstaða þeirrar umfjöllunar sem átt hefur sér stað hefur nú leitt til þeirrar ákvörðunar forstjóra og framkvæmdastjórnar LSH sem kemur fram í skýrslunni hér á eftir. Rétt er að hafa í huga að skýrslan fjallar um skipulag sérgreina lækninga á LSH en ekki annað í skipulagi spítalans.

2. Almennt um sérgreinar lækninga

Við umfjöllun um sérgreinar lækninga á LSH og skipulag lækniþjónustunnar kemur margt til athugunar.

1. Sérfræðinám lækna er grundvöllur sérgreinaskipts sjúkrahúss og jafnframt er sérgreinaskipting sjúkrahúsa forsenda sérfræðináms lækna. Skipulag lækniþjónustu sjúkrahúsa byggir þannig að verulegu leyti á grundvelli sérfræðileyfa í lækisfræði sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra veitir. LSH er að þessu leyti sett takmörk við að ákveða sitt innra skipulag hvað sérgreinar snertir. Engu að síður getur spítalinn komið á fót sérhæfðri þjónustu þar sem þörf er á og slík sérhæfð þjónusta gæti verið fyrsta skrefið til þess að ný sérgrein yrði tekin upp á spítalanum.

2. Skipulag sérgreina lækninga þarf að falla sem best að þörfum sjúklinga og starfsfólks. Skipulagið þarf að styðja starfsmenn við að veita góða heilbrigðisþjónustu og fullnægja þeim kröfum sem lagðar eru á spítalann um að taka þátt í að mennta heilbrigðisstarfsfólk framtíðar.

3. Lækisfræðilegar forsendur og þarfir sjúklinga liggja til grundvallar þegar fjallað er um sérgreinaskiptingu lækninga og skipulag heilbrigðisstofnana. En vilji stjórnvalda og samfélagsins skiptir einnig verulegu máli s.s. ef stjórnvöld leggja áherslu á tiltekin viðfangsefni. Dæmi eru málefni aldraðra, lífstíllssjúkdómar og aukning krabbameina. Skipulag sérgreina lækninga og menntun þarf að taka tillit til þessa.

6 Haldnir hafa verið 12 fundir á tímabilinu, með yfirlæknum spítalans og sviðsstjórum.

4. Skipulag sérgreina þarf að vera í stöðugri mótnun. Eldri sérgreinar geta þurft að vikja og nýjar sérgreinar að bætast við. Ný þekking og tækni munu móta heilbrigðisþjónustuna á komandi árum, t.d. í erfðavísindum. Breytingar munu krefjast fjármuna og mannafla og þess er að vænta að stofnun nýrra sérgreina eða undirsérgreina geri kröfur til fjármuna sem alltaf verða knappir. Forgangsróðun er og verður viðvarandi verkefni.

5. Loks verður hér eftir sem hingað til þörf fyrir kunnáttu og þjálfun lækna í almennum læknisstörfum. Slík þekking er nauðsynleg m.a. vegna nauðsynlegrar vaktþjónustu sem þarf að halda uppi. LSH mun vart geta haldið uppi vöktum í öllum sérgreinum og undirsérgreinum vegna smæðar samfélagsins. Skipulag sem byggir á sérgreinum lækninga má því ekki leiða til þess að sérgreinarnar afmarki starfsemi sína of þröngt.

3. Sérgreinar og undirsérgreinar lækninga á LSH

Sérfræðilæknar á LSH hafa sótt sérmenntun sína víða um heim. Allmargir læknar hafa stundað sérnám í Bandaríkjunum, stór hópur á Norðurlöndunum og einnig hafa allnokkrir læknar leitað til ýmissa annarra landa í Vestur - Evrópu í framhaldsnám. Þessi fjölbreytileiki styrkir íslenska læknisfræði og kemur í veg fyrir einangrun og í vissum tilvikum hefur þetta leitt til þess að læknar, sem aflað hafa sér sérfræðiþekkingar þar sem þeir hafa stundað nám, hafa fengið sérfræðiviðurkenningu hér á landi þótt viðkomandi greinar sé ekki getið í íslenskri reglugerð.

Norðurlöndin hafa valið mismunandi leiðir að því er varðar skipulag sérgreina og undirsérgreina. Einkum virðast tvær megin leiðir hafa verið farnar. Önnur er sú að hafa til þess að gera rúm skilmerki á sérgreinum og takmarka fjölda þeirra ekki um of. Þetta er sú leið sem Finnar hafa valið. Hinn kosturinn er að viðurkenna til þess að gera fáar en stórar sérgreinar og bjóða fremur upp á nokkurn fjölda undirsérgreina. Hér á landi hefur þróast allmikill fjöldi bæði sérgreina og sömuleiðis undirsérgreina⁷. Í töflu 1 kemur fram fjöldi sérgreina og undirsérgreina á Norðurlöndum⁸.

TAFLA 1 - Fjöldi sérgreina og undirsérgreina á Norðurlöndum (2007).

Land	Fjöldi aðalsérgreina	Fjöldi undirsérgreina	Samtals
Ísland	26	49	75
Danmörk	25	13	38
Svíþjóð	31	23	54
Noregur	30	13	43
Finnland	49		49

Nú er að hefjast endurskoðun á reglugerð heilbrigðisráðuneytisins um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa en ekki liggur fyrir hvaða megin stefna verður tekin við þá endurskoðun. Mikilvægt er hins vegar fyrir LSH að ákveða hvernig spítalanum skuli skipa m.t.t. sérgreina og undirsérgreina jafnvel þótt gera megi ráð fyrir breytingum þegar fram í sækir. Því þarf að ákveða hvaða

7 Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter - en översyn. Socialstyrelsen 2003. En vurdering av specialitetsstrukturen i Norge. En utredning utarbeitet av spesialitetsrådet ved et arbeidsutvalg av Jörgen J. Jörgensen, 2002

8 Sjá fylgiskjöl um sérgreinar lækninga á Íslandi, Danmörku, Svíþjóð og Noregi.

sérgreinar eigi að starfrækja við LSH og hvaða undirsérgreinar. Hér verður nokkuð fjallað um sérgreinar lækninga, undirsérgreinar og sérstök verkefni.

3.1 Sérgreinar lækninga á LSH

Sérhæfing innan lækninga hér á landi, að undanskildum heimilislækningum, verður í meginatriðum bundin við LSH og því álitlegt að hvetja til sérhæfingar innan þeirra marka sem íbúafjöldi landsins og fjárhagur leyfir. Í því felst hvatning til að veita öfluga heilbrigðisþjónustu, markvissa menntun og að sinna rannsóknum Í töflu 2 eru taldar upp þær sérgreinar sem ákveðið er að verði starfræktar á LSH, frá 1. maí 2007.

TAFLA 2 - Sérgreinar lækninga á LSH

Augnlækningar	Innkirtla- og efnaskiptalækn.
Barnalækningar	Klínísk lífefnafræði
Barna- og unglingageðlækningar	Lungnalækningar
Barnaskurðlækningar	Lyflækningar krabbameina
Blóðbankafræði	Lýtalækningar
Blóðlækningar	Meinafræði
Blóðmeinafræði	Meltingarlækningar
Bráðalækningar	Myndgreining
Bæklunarskurðlækningar	Nýrnalækningar
Endurhæfingarlækningar	Ónæmisfræði
Erfða- og sameindalæknisfræði	Skurðlækningar*
Fæðinga- og kvensjúkdómalækn.	Smitsjúkdómalækningar
Geðlækningar	Svæfinga- og gjörgæslulækn.
Geislalækningar krabbameina	Sýklafræði
Gigtlækningar	Taugalækningar
Háls-, nef- og eyrnalækningar	Veirufræði
Heila- og taugaskurðlækningar	Þvagfæraskurðlækningar
Hjartalækningar	Æðaskurðlækningar
Hjarta- og lungnaskurðlækningar	Öldrunarlækningar
Húð- og kynsjúkdómalækningar	

*Skurðlækningar á brjóstum, innkirtlum, efri- og neðri meltingarvegi

3.2 Undirsérgreinar og mál í athugun

Undirsérgreinar eru og hafa verið um margt óljósar innan skipulags LSH og ekki alltaf ljóst hvar mörk eru dregin milli aðalsérgreina og undirsérgreina. Má þar nefna m.a. nýburalækningar, fæðingalækningar, kvensjúkdómalækningar og ofnæmislækningar. Staða nokkurra annarra greina er einnig óljós. Ákveðið hefur verið að skoðun þeirra greina verði fram haldið á næstunni, m.a. með hliðsjón af þeirri endurskoðun sem nú er unnið að í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

3.3 Sérstök verkefni

Oft leita sjúklingar á sjúkrahús vegna vandamáls sem krefst þjónustu margra sérgreina. Sérgreinar þurfa því að geta starfað saman og boðið heildræna þjónustu. Ef um stóra þjónustuþætti er að ræða, eins og þjónustu við sjúklinga með krabbamein eða hjarta- og æðasjúkdóma, hefur sú leið verið farin víða erlendis að stofna sérstakar starfseiningar þar sem allri þjónustu við hlutaðeigandi sjúklinga er sinnt með þátttöku margra sérgreina lækninga og annarra faggreina. Ástæða er til að skoða hvernig slíku samstarfi verður best komið fyrir í starfsemi LSH.

Af ýmsum ástæðum standa til þess rök að faglegum stjórnanda á LSH séu falin verkefni sem fela í sér áþekka ábyrgð og stjórnendum sérgreina lækninga. Þetta getur átt við um verkefni sem hafa ríka samfélagskirkotun, eru tímabundið aðkallandi fyrir starfsemi sjúkrahússins eða eiga rætur í aðstæðum sjúkrahússins s.s. þegar starfsemi fer fram á fleiri en einum stað eins og bráðastarfsemi sem er bæði í Fossvogi og við Hringbraut. Umsvif í rekstri sérstakra verkefna er iðulega ekki minni en við rekstur sérgreina lækninga. Stjórnunar- og rekstrarlegar ástæður eru því oft ríkar til þess að marka þessum starfseiningum skýran sess. Stjórnun margra slíkra verkefna hefur á undanförmum árum verið falin yfirlæknum og ákveðið hefur verið að staðfesta að eftirtalin sérhæfð þjónusta og stjórnunarverkefni skuli hverju fyrir sig stýrt af tilteknum yfirlækni.

TAFLA 3 Sérstök verkefni, 1. maí 2007

Sérstök verkefni á LSH maí 2007	
Skurðstofur Fossvogi	Geðlækningar: fíknar- og vímuefnalækningar
Skurðstofur Hringbraut	Geðlækningar: endurhæfing
Svæfing Fossvogi	Geðlækningar: I
Svæfing Hringbraut	Geðlækningar: II
Svæfing kvennadeilda	Geðlækningar: III
Gjörgæsla Fossvogi	Geðlækningar: ferli og bráðaðþjónusta
Gjörgæsla Hringbraut	Öldrunarlækningar: almennar
Sýkingavarnir	Öldrunarlækningar: gæðamál
Deild lyfjamála	Öldrunarlækningar: heilabilun
Viðbragðsáætlun	Öldrunarlækningar: bráðastarfsemi
Neyðarbill og þyrluþjónusta	Myndgreining stoðkerfis, ísótópa og æðapræðinga
Bráðamóttaka Hringbraut	Myndgreining kviðarholssjúkdóma og krabbameina
Endurkoma slysa- og bráðadeildar	Myndgreining barna-, taugakerfis- og brjóstholssjúkdóma
Göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma	Líknarlækningar
Barnalækningar, dag- og göngudeildir	
Barnalækningar, legudeildir	
Barnalækningar, bráðamóttaka	

Yfir fyrrnefndum 39 sérgreinum og 31 sérstöku verkefni auk fjögurra annarra verkefna, starfa yfirlæknar, alls 68 að tölu. Til viðbótar eru 6 prófessorar jafnframt yfirlæknar á spítalanum og 4 yfirlæknar eru yfirmenn undirsérgreina. Alls eru því 78 yfirlæknar starfandi á LSH.

4. Ábyrgð stjórnenda sérgreina, undirsérgreina og sérstakra verkefna

Nokkur umræða hefur farið fram að undanförmum um ábyrgð yfirlækna. Innan LSH hefur þetta mál verið til umfjöllunar en með álitum sem Umboðsmaður Alþingis birti 6. febrúar 2007 var staða þeirra skýrð. Lög um heilbrigðisþjónustu, sem Alþingi samþykkti 17. mars 2007 og taka gildi 1. september næstkomandi, skýra enn fremur hver staða fagstjórnenda í heilbrigðisstofnunum skuli vera.

4.1 Fagleg ábyrgð yfirlækna sérgreina

Í 10. gr. nýrra laga um heilbrigðisþjónustu segir: *“Yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan heilbrigðisstofnana bera faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.”*

Í nefndarálitum heilbrigðis- og trygginganefndar segir:

“Lagt er til að ákvæði 10. gr. um fagstjórnendur heilbrigðisstofnana og faglega ábyrgð þeirra verði nánar útfærð í samræmi við framkomnar athugasemdir í umsögnum sem nefndinni hafa borist og í opinberri umræðu um frumvarp þetta. Í umræðunni hefur m.a. verið gagnrýnt að ekki sé kveðið á um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina og sérdeilda á heilbrigðisstofnunum. Er þessi breyting gerð til að koma til móts við þessi sjónarmið. Lagt er til að kveðið verði á um faglega ábyrgð yfirlækna og deildarstjóra hjúkrunar með sambærilegum hætti og gert er í nógildandi lögum um heilbrigðisþjónustu, sem og um faglega ábyrgð annarra fagstjórnenda. Gert er ráð fyrir að hver heilbrigðisstarfsmaður beri faglega ábyrgð á þeirri þjónustu sem hann veitir í samræmi við stöðu sína í skipuriti stofnunar. Þess ber að geta að ákvæði þetta takmarkar ekki heimildir forstjóra og eftir atvikum framkvæmdastjóra lækninga eða framkvæmastjóra hjúkrunar til að framselja vald sitt í samræmi við ákvæði starfsmannalaga. Í þessu sambandi má einnig geta þess að víða í öðrum lögum er mælt fyrir um faglega ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna. Má til að mynda nefna ákvæði laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, sem leggja ríkar faglegrar skyldur á heilbrigðisstarfsmenn við veitingu heilbrigðisþjónustu sem og ákvæði sérлага um einstara heilbrigðisstéttir, t.d. 2. mgr. 9. gr. læknalaga, nr. 53/1988. Með vísan til þessara ákvæða og þeirra breytinga sem nefndin leggur til að gerðar verði á 10. gr. frumvarpsins telur nefndin að ekki sé unnt að draga í efa þá faglegu ábyrgð sem fagstjórnendur innan heilbrigðisstofnana og einstakir heilbrigðisstarfsmenn bera bæði gagnvart sjúklingum og yfirmönnum sínum samkvæmt skipuriti.”

Af því sem hér segir er ótvírætt hver hin faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina er samkvæmt lögum. Auk faglegrar ábyrgðar er það á færi framkvæmdastjóra lækninga og forstjóra að fela yfirlæknum frekari ábyrgð.

Samkvæmt gildandi lögum geta forstjóri og eftir atvikum framkvæmdastjórar framselt ábyrgð á rekstri til annarra starfsmanna. Er það alfarið á valdi þeirra hvernig því framsali skuli háttað. Í öllum tilvikum er því um að ræða sérstaka ákvörðun sem tekur til þess starfsmanns sem falin er ábyrgð og slík ákvörðun hefur ekki fordæmisgildi gagnvart öðrum. Þannig geta forstjóri og framkvæmdastjóri t.d. framselt rekstrarábyrgð til yfirlæknis í tilvikum þegar slíkt er talið æskilegt.

Yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan heilbrigðisstofnana bera faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir samkvæmt lögum. Að öðru leyti þarf í hverju tilviki fyrir sig að meta og ákveða hvernig haga skuli ábyrgð og boðvaldi yfirlækna. Í vissum tilvikum kann að vera heppilegt að

aukin fagleg ábyrgð og einnig rekstrarleg ábyrgð falli undir hlutaðeigandi yfirlækni sérgreina. Í öðrum tilvikum getur verið rökrétt að ábyrgðin falli beint undir sviðsstjóra lækninga eða framkvæmdastjóra lækninga s.s. tímabundin verkefni eða verkefni sem tengjast mörgum sérgreinum. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð yfirlækna sérgreina, undirsérgreina og sérhæfðrar þjónustu getur því verið mismunandi. Heppilegast sýnist að ábyrgð yfirlækna, í hvaða hlutverki sem þeir starfa, verði skilgreind í starfslýsingum. Vegna þessa er óhjákvæmilegt að starfslýsingar allra yfirlækna verði endurskoðaðar.

4.2 Starfsheiti stjórnenda lækninga

Í umfjöllun um sérgreinar lækninga á LSH hefur komið fram sú skoðun að gera þurfi skýrari greinarmun á yfirlæknum sérgreina lækninga og öðrum stjórnendum í lækningum svo sem stjórnendum sérstakra verkefna. Í núverandi skipulagi bera allir þessir stjórnendur starfsheitið yfirlæknir og mikilvægt er að skilgreint sé í hverju ábyrgð viðkomandi yfirlæknis felst og það tiltekið í starfslýsingu.

5. Forsendur fyrir starfrækslu sérgreina

Við ákvörðun um að tiltekin starfsemi lækninga á LSH skuli hafa stöðu sérgreina þarf sú starfsemi að vera faglega skýrt afmörkuð. Til grundvallar þurfa þá að liggja faglegar kröfur sem gerðar eru til náms og starfsþjálfunar þeirra sem fengið geta viðurkenningu í viðkomandi sérgrein. Einnig þarf fyrirkomulag starfseminnar og umfang rekstrar að vera með þeim hætti að greinin geti staðið sem sjálfstæð rekstrareining innan LSH og faglegur/rekstrarlegur ávinningur þarf að leiða af aðgreiningu hennar frá annarri starfsemi spítalans. Einnig kemur háskólastarfsemi greinarinnar inn í matið og æskilegt er að starfandi sérgrein á LSH eigi sér samsvörum í fræðigreini innan læknaeildar HÍ, þar sem starfandi sé prófessor og eftir atvikum aðrir kennarar. Loks er eðlilegt að sérgreinar verði hægt að taka upp á grundvelli stefnumörkunar stjórnvalda um samfélagslegar áherslur og þróun í læknisfræði.

Ekki er sérstök þörf á að fjölga sérgreinum lækninga á sjúkrahúsum og þróunin erlendis hefur fremur verið sú að fækka þeim. Skipting í sérgreinar má ekki verða til þess að lækna LSH verði svo sérhæfðir að þeir geti ekki sinnt almennum vandamálum. Klínískir lækna sjúkrahússins verða að geta sinnt ákveðinni grunnþjónustu og því þarf að gæta þess að simenntun lækna snúist ekki eingöngu um sérhæfingu þeirra heldur taki jafnframt mið af því hvaða almenna þjónustu þeir þurfa að geta veitt. Einnig þarf að gera þá kröfu að sérgreinar vinni saman.

Við ákvörðunina um að sérgrein skuli vera skipulagslega sjálfstæð eining innan LSH þarf að líta til faglegrar sérstöðu og umfangs starfseminnar að því er varðar þjónustu við sjúklinga á legudeildum, dag- og göngudeildum, fjölda samráðskvaðninga og utanspítalastarfsemi. Einnig til fjölda lækna og annarra starfsmanna sem og fjárhagslegra mælikvarða. Loks skiptir háskólastarfsemi miklu í starfsemi háskólasjúkrahúss bæði kennsla og rannsóknir.

6. Um sérfræðinám í læknisfræði og tengsl sérgreina við fræðasvið læknaeildar

Í sumum greinum lækninga á LSH er nú þegar vísis að framhaldsmenntun. Með setningu nýrra laga um heilbrigðisþjónustu er skýrt kveðið á um hlutverk LSH í þessu efni en þar segir í 20. gr. að hlutverk spítalans sé: *“að veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum”* og *“gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við HÍ eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið.”*

Á grundvelli samnings HÍ og LSH og nýrra heilbrigðis laga hefur verið ákveðið að stofna framhaldsmenntunarráð undir forystu spítalans. Með þessu er sterklega tekið undir ábendingar um mikilvægi þess að efla framhaldsmenntun lækna í landinu⁹. Mikilvægt er að í nýrri reglugerð um veitingu sérfræðileyfa verði tekið tillit til þess að viðurkennt sérnám á LSH geti verið grundvöllur sérfræðiviðurkenningar.

Í samningi HÍ og LSH frá árinu 2006 er áhersla lögð á faglega og fræðilega uppbyggingu sérgreina lækninga/fræðigreina fremur er fræðasvið. Einnig að yfirlæknar LSH gegni alla jafna kennarastarfi við læknaeild og að prófessor í auglýstu starfi við læknaeild HÍ sé í starfi yfirlæknis á spítalanum. Með þessu móti er talið að best verði fléttað saman fræðilegt og faglegt starf. LSH og HÍ hafa því ákveðið að auglýsa í auknum mæli störf sameiginlega þannig að skýrt sé hvaða starfsmenn gegni störfum hjá báðum stofnunum og hver réttindi og skyldur starfsmanna eru í því tilliti. Í fyllingu tímans vill spítalinn gjarnan sjá prófessora í þeim greinum sem starfa sem sérstakar sérgreinar á LSH og öfluga kennara leiðandi í sérhverri sérgrein lækninga innan spítalans.

Til þess að efla fræðilega stöðu sérgreina þarf að fara fram faglegt mat á gæðum kennslu og rannsókna. Í álitserð starfshóps um framhaldsmenntun á LSH er bent á að marklýsingar fyrir framhaldsmenntunina og vottun skorti víða og að úr því þurfi að bæta. Til þess að styrkja framhaldsnámið ætti spítalinn ekki að leggja aðstöðu og fjármuni til framhaldsmenntunarinnar án þess að fyrir liggi marklýsingar námsins og vottun eða staðfesting á gæðum þess. Því hefur verið beint til læknaeildar HÍ að fram fari óháð úttekt á gæðum framhaldsmenntunar jafnt og grunnmenntunar.

7. Rekstrarlegt fyrirkomulag og fjárhagsleg ábyrgð

Í skýrslu læknaáðs LSH kemur fram að ráðið telur að yfirlæknar eigi að vera ábyrgir fyrir faglegrri starfsemi og fjárhagslegum rekstri þeirra sérgreina sem þeir stýra. Því þurfi hver sérgrein að hafa fjárhagsáætlun og yfirlit úr bókhaldi. Þá eigi yfirlæknar að annast starfsmannamál í meira mæli en nú er.

Af viðtölum við yfirlækna spítalans kemur fram að flestir þeirra telja nauðsynlegt að yfirlæknar eigi aðild að umfjöllun og ákvörðunum er varða rekstur og fjármál sérgreina m.a. svo jafnræði verði milli sérgreina. Einnig telja þeir að aukin aðild að starfsmannamálum sé æskileg. Jafnframt er það skoðun margra yfirlækna að af hagnýtum ástæðum kunni að vera óráðlegt að færa formlega rekstrarábyrgð alfarið á þeirra herðar. Þekking á starfsmannalögum, bókhaldi og áætlanagerð kynni að vera ónóg og mikill tími gæti farið í rekstrarleg málefni hjá starfsmönnum sem hafa ríkar faglegar

⁹ Álitserð starfshóps um framhaldsmenntun á LSH, mars 2007

skyldur. Viðhorf eru þó all mismunandi hvað þetta varðar milli yfirlækna. Því er óráðlegt að setja upp eina reglu um þetta innan spítalans og nauðsynlegt að vinna að málinu í vel skilgreindum skrefum.

Forsendur þess að hægt sé að skilgreina rekstrarlega ábyrgð eru fjölmargar en hér skal tveggja getið. Annars vegar að rekstrarleg ábyrgð innan LSH verður aðeins framseld en ekki aflétt af forstjóra stofnunarinnar samkvæmt lögum. Ráðningarvald starfsmanna og fjölmörg atriði í rekstri hafa verið framseld til framkvæmdastjóra og einnig sviðsstjóra spítalans. Þá hafa sviðsstjórar fært aðild að ýmsum þáttum til sinna samstarfsmanna, s.s. yfirlækna og deildarstjóra, allt eftir aðstæðum. Þetta má gera með markvissari hætti gagnvart yfirlæknum sérgreina og sérhæfðra verkefna. Hitt er að til þess að rekstrarleg ábyrgð verði færð nær yfirlæknum/deildarstjórum verður uppbygging áætlanagerðar og bókhalds að ráða við slíkt fyrirkomulag.

Markviss tenging starfsmanna, verkefna og fjárhagslegra þátta getur gert rekstur spítalans gagnsærri en nú er og þannig dregið fram hvernig kostnaður og tekjur falla til í starfsemi spítalans. Að þessu hefur verið unnið en er ekki að fullu leitt til niðurstöðu.

Nú færast launakostnaður vegna sérfræðilækna, deildarlækna, kandiðata, lækna ritara og aðstoðarfólks á reikning sérgreinarinnar. Kostnaðarliðir sem verða til vegna ákvarðana lækna eru fjölmargir og bókfærast ýmist á hlutaðeigandi sjúkradeild eða sameiginlega á hlutaðeigandi svið spítalans.

Til þess að efla aðild yfirlækna að rekstri og fjármálum er samstaða um að;

- yfirlæknar komi ávallt að umfjöllun um þá þætti rekstraráætlunar hlutaðeigandi sviðs er varða viðkomandi sérgrein hvort sem umfjöllunin fer fram innan sviðsins eða hjá framkvæmdastjóra.
- bæta aðgengi yfirlækna að rekstrarlegum upplýsingum sinnar sérgreinar, svo sem um magn þjónustu sem veitt er og þann mannafla og fjármuni sem varið er til þjónustunnar. Þegar er hafin dreifing á svokölluðum DRG rekstrarskýrslum til yfirlækna og er fyrirhuguð frekari þróun í takt við þarfir þeirra.
- yfirlæknar taki þátt í ráðningu sérfræðilækna og annars starfsfólks lækninga í samvinnu við sviðsstjóra og framkvæmdastjóra lækninga þó svo formlegt ráðningarvald liggi hjá sviðsstjóra.

Stefnt er að því að fjárhagsáætlanir verði unnar fyrir klínískar starfseiningar spítalans og kostnaður sem einkum tengist klínískum ákvörðunum verði færður beint á hlutaðeigandi starfseiningu. Kostnaður vegna annarra þátta, sem ekki liggur nú fyrir í rafrænum kerfum spítalans, verður áætlaður í fyrstu meðan unnið er að aðlögun rafrænna skráningarkerfa. Ætla má að með þessu móti takist að færa á hlutaðeigandi sérgrein stærstan hluta alls kostnaðar sem sérgreininni tengist.

Í samráði við sviðsstjóra og yfirlækna verður tilhögun þessara mála til frekari úrvinnslu þar sem tekið verður tillit til hagnýtra sjónarmiða á hverjum stað.

8. Aðstaða sérgreina og hagnýt atriði

Í skýrslu lækna ráðs frá apríl 2006 er víkið að því að staðsetning sérgreina sé stundum óljós og að aðstoðarfólk skorti. Bent er á að minni sérgreinar geti samnýtt skrifstofuaðstöðu og starfskrafta ritara. Þá er bent á mikilvægi þess að fundaraðstaða, símsvörun og merkingar séu viðunandi. Þó svo undir allar þessar ábendingar sé hægt að taka ræðst það að vissu marki af fjárhagsgetu og húsnæðisaðstæðum að hvað miklu leyti hægt er að koma til móts við þessar óskir. Sérstaklega verður hugað að þessum efnum við hönnun hins nýja spítala.

Hvað heimasíðugerð varðar hefur þegar verið ákveðið að endurgera heimasíðu spítalans. Séð verður til þess að sérgreinar lækninga komi þar skýrt fram s.s. aðsetur, símanúmer, yfirlæknar, læknar og skrifstofustjóri. Sérhver sérgrein mun þá tilhefna umsjónarmann vefsíðu sérgreinarinnar.

9. Ákvörðun um sérgreinar og undirsérgreinar á LSH

Nýjar sérgreinar, undirsérgreinar eða sérstök verkefni verða hvorki teknar upp né lagðar af við spítalann án undangenginnar umfjöllunar. Nýjar sérgreinar á ekki að taka upp nema þær standist mál og kröfur. Því er ákveðið að eftirfarandi gildi framvegis í þessu efni innan spítalans.

Í fyrsta lagi að viðurkenning liggi fyrir um sérgreinina/undirsérgrein í reglugerð heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa. Forstjóri og framkvæmdastjóri lækninga meta síðan og ákveða hvort greinin verður rekin sem sérgrein eða undirsérgrein. Heiti sérgreinar verði ákveðið með hliðsjón af reglugerðinni.

Í öðru lagi þarf að meta efnislega hvort ný sérgrein stendur undir þeim kröfum sem gerðar eru til menntunar, rannsókna og þjónustu áður en hún er tekin upp sem sérgrein í sjúkrahúsinu. Að slíku mati kæmi læknaeild HÍ, lækna ráð spítalans og yfirstjórn.

Í þriðja lagi verði á fimm ára fresti lagt mat á hvort starfsemi sérgreinar sé í samræmi við þær kröfur sem til þeirra eru gerðar. Að þessu komi yfirstjórn spítalans, læknaeild HÍ, lækna ráð spítalans í samstarfi við utanaðkomandi óháða aðila.

Samantekt

1. Mikilvægt er að reglugerð um sérfræðimenntun og sérfræðileyfi lækninga verði endurskoðuð hið fyrsta og aðlöguð ákvæðum ESB, áherslum og aðstæðum hér á landi. Fagna ber að endurskoðunin er hafin og LSH býður fram aðstoð læknaáðs og stjórnenda spítalans í því efni.

2. Í skipulagi LSH er lækisfræðilegum verkefnum skipt í þrjá flokka: (1) sérgreinar lækninga, (2) undirsérgreinar og (3) sérhæfð verkefni.

3. Í fyrsta áfanga eru 39 sérgreinar lækninga undir stjórn yfirlækna, staðfestar af forstjóra og framkvæmdastjórn LSH.

4. Sérstök verkefni undir stjórn yfirlækis teljast 35 að tölu.

5. Í næsta áfanga verður farið yfir stöðu undirsérgreina lækninga, sem nú eru fjórar undir stjórn yfirlækna, og stöðu sérstakra verkefna.

6. Ábyrgð yfirlækna er skipt í faglega ábyrgð og rekstrarlega. Yfirlæknar sérgreina eru faglega ábyrgir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga, nema annað hafi verið ákveðið. Fagleg ábyrgð yfirlækna undirsérgreina og sérstakra verkefna skal koma fram í starfslýsingum eftir því sem við á.

7. Rekstrarlegri ábyrgð er skipað samkvæmt skipulagi stofnunar hverju sinni og starfslýsingum þeirra sem gegna starfi yfirlækis. Allar starfslýsingar yfirlækna verði endurmetnar m.t.t. þessa. Ávallt komi fram í starfslýsingu og við ráðningu í starf yfirlækis hvaða rekstrarleg ábyrgð felst í starfinu.

8. Forsenda fyrir sérgrein og starfi yfirlækis sérgreinar er að hún uppfylli skilmerki (marklýsingu) þjónustu, menntunar og vísinda.

9. Yfirlæknar sérgreina lækninga, og aðrir yfirlæknar eftir því sem við á, komi að gerð rekstraráætlunar sinnar sérgreinar. Áætlanirnar verði afgreiddar af hlutaðeigandi sviðsstjóra í samstarfi við yfirlækni, til framkvæmdastjóra lækninga og forstjóra.

10. Yfirlæknar skulu eiga virka aðild að ráðningu sérfræðilækna og annars starfsfólks sem fellur undir þeirra verkstjórn en formlegt ráðningarvald er hjá sviðsstjóra skv. framsali frá forstjóra.

11. Aðgangi yfirlækna að rekstrarlegum upplýsingum sinnar sérgreinar verði bætt, svo sem um magn þjónustu, mannafla og fjármuni. Kostnaður og starfsemi verði tengd sjúklingi og þeirri sérgrein sem í hlut á.

12. Sérfræði- og framhaldsmenntun lækna verði efld með stofnun framhaldsmenntunarráðs LSH og HÍ sem þegar hefur verið samþykkt.

13. Óskað hefur verið eftir við forseta læknaeildar að læknaeild HÍ, í samstarfi við LSH, leiti eftir faglegu mati á kennslu og vísindastarfi allra sérgreina.

14. Komið verði upp heimasíðu allra sérgreina lækninga á vef LSH, aðsetur þeirra tilgreint, símanúmer og þjónusta göngudeildar sérgreinar. Fyrir þessu er séð í skilgreiningu á nýjum vef spítalans.

15. Upplýsingar um staðsetningu sérgreina verði bættar, svo og merkingar og gefið út yfirlit þar að lútandi á upplýsingavef spítalans.

16. Frekari ákvarðanir um stöðu sérgreina, undirsérgreina eða sérstakra verkefna verði teknar fyrir n.k. áramót.

17. Á fimm ára fresti fari fram sameiginlegt mat LSH og HÍ á stöðu sérgreina út frá þrjúþættu hlutverki þeirra við þjónustu, kennslu og rannsóknir.