

Alþingi
Velferðarnefnd Alþingis
nefundasvid@althingi.is

Reykjavík, 13. janúar 2020
1912070/0.4.1/dh

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagråd o.fl.). Mál nr. 439, þingskjal 603

Embætti landlæknis fagnar nýlega samþykkttri heilbrigðisstefnu til ársins 2030 og tekur undir mikilvægi þess að lög um heilbrigðisþjónustu séu samræmd heilbrigðisstefnu. Mikilvægt er að halda áfram vinnu, út frá heilbrigðisstefnu, við að skipuleggja verkaskiptingu milli stofnana og skýra frekar hlutverk hvers stofnunar. Það kann einmitt að vera skynsamlegt að gera slíkt með reglugerðum eins og frumvarpið kveður á um.

Í frumvarpinu er skilgreint hvað átt er við með fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Því ber að fagna enda er það að veita þjónustu á réttu þjónustustigi eitt það mikilvægasta í að nýta fjármuni á skynsamlegan máta. Eins og nefnt var í fyrri umsögn embættisins þegar málið var í Samráðsgátt, hefði embættið viljað sjá skilgreiningu á fjarheilbrigðisþjónustu í endurskoðuðum lögum, enda ljóst að framboð og eftirspurn eftir slíkri þjónustu fer ört vaxandi. Embættið leggur til að löggjafinn noti tækifærið með fyrirhuguðum breytingum á heilbrigðislöggjöfnni og skilgreini formlega hvað átt er við með fjarheilbrigðisþjónustu. Slíkt mun án vafa auðvelda heilbrigðisstarfsmönnum, -stofnunum og stjórnvöldum að átta sig á grundvelli slíkrar þjónustu sem og heimildum til að veita hana.

Embættið áréttar það sem fram kom í fyrri umsögn um að mikilvægt er að gaumgæfa skipan, verksvið og verklag fagraða heilbrigðisstofnana í ljósi þess að á Íslandi eru samtals 35 skilgreindar heilbrigðisstéttir og er vel að lagt er til að slíkt verði gert með reglugerð. Mikilvægt er að haft verði samráð við heilbrigðisstéttir við setningu þeirrar reglugerðar.

Embætti landlæknis er efins um þá breytingu á 10. gr. um að fella út ákvæði um fagstjórnendur eins og lagt er til í 8. gr. frumvarpsins. Í greinargerð segir að á forstjóra hvíli sú skylda að tryggja að skýrt sé hverjir fari með faglega ábyrgð á þeirri þjónustu sem veitt er innan viðkomandi heilbrigðisstofnunar. Mikilvægt er að sú ábyrgð verði falin þeim sem hafa mesta faglega hæfni á hverju sviði.

Virðingarfyllst,
f.h. landlæknis

Dagrún Hálfánardóttir, lögfræðingur

Reykjavík 9. janúar 2020



Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagråd o.fl.).

Umsögn um 10. gr.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) fagnar því að í 10. gr. laganna um fagstjórnendur skuli áfram vera kveðið á um að á heilbrigðisstofnun skuli starfa framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga. Fíh telur það mikilvægt til að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar þar sem umfangsmesta starfsemi heilbrigðisstofnana er hjúkrun og lækningar sbr. umsögn Fíh frá 4. október 2019.

Þá telur Fíh mikilvægt að í lögnum sé kveðið skýrt á um að deildarstjórar hjúkrunar innan heilbrigðisstofnana beri faglega ábyrgð á þeirri hjúkrun sem undir þá heyrar gagnvart framkvæmdastjóra hjúkrunar og gerir að tillögu sinni að 3. mg. nógildandi laga **falli ekki út** eins og gert er ráð fyrir í frumvarpinu heldur haldist inni til að leggja áherslu á mikilvægi ábyrgðar stjórnenda í hjúkrun á þeirri hjúkrunarþjónustu sem þeir veita.

Umsögn um 13. gr.

Tillaga Fíh að 13. gr. um fagråd er að hún standi óbreytt frá nógildandi lögum um heilbrigðisþjónustu.

Fíh ítrekar umsögn sína um fagråd frá 4. október 2019 þess efnis að óráðlegt sé að leggja niður hjúkrunar- og lækningaråd með sömu rökum og áður þ.e. að umfangsmesta starfsemi heilbrigðisstofnana er hjúkrun og lækningar.


Í annarri málsgrein nógildandi laga kemur fram að heimilt er að hafa eitt sameiginlegt fagråd og því er engin ástæða til að breyta núverandi lögum hvað varðar fagråd.

Í þriðju málsgrein nógildandi laga kemur fram að leita beri álits fagráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar.

Hjúkrunarråd skal kosið lýðræðislegri kosningu af hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum viðkomandi stofnunar en ekki skipað einhliða af forstjóra.

Fíh telur óþarfa að ráðherra setji reglugerð um verklag og skipan fagráð heilbrigðisstofnana heldur sé nóg að forstjóri staðfesti starfsreglur hjúkrunarráðs þar sem nógildandi verklag hefur gengið mjög vel og í góðri samvinnu við forstjóra.

Virðingarfyllst,


Guðbjörg Pálsdóttir formaður
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
Sími: 540 6400
hjukrun@hjukrun.is



Félag læknanema
Vatnsmýrarvegi 16
101 Reykjavík

Umsögn frá stjórn Félags læknanema um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu

Stjórn Félags læknanema (FL) þakkar umsagnarbeiðni um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu. Það er einkum tvennt í frumvarpinu sem varðar læknanema og stjórn FL gerir athugasemd við.

Í fyrsta lagi er brýnt að staðið sé vörð um hlutverk Landspítala sem háskólasjúkrahúss. Það hlutverk er skýrt í núgildandi lögum en í fyrstu frumvarpsdrögum hafði verið dregið úr vægi þess. Vísindaráð og Prófessoraráð Landspítala mótmæltu þessu harðlega í samráðsgátt um frumvarpið en nú hefur eftirfarandi verið ritað í frumvarpsdrögin:

“Hlutverk Landspítala er meðal annars að vera aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús, annast kennslu í grunn- og framhaldsnámi og veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Landspítali stundar vísindarannsóknir á heilbrigðisviði og gerir fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við háskóla auk þess að stunda og veita aðstöðu til vísindarannsókna og starfrækja blóðbanka.”

Þessar úrbætur horfa til bóta og ekki má falla frá þeim. Það er brýnt að það sé skýrt í lögum að Landspítali sé **háskólasjúkrahús** og beri að **annast kennslu og sérmenntun**, stunda **vísindarannsóknir** og **veita fjármagn og aðstöðu** til vísindarannsókna og fræðastarfa.

Fjárframlög til kennslu og vísindastarfs á Landspítala eru fjarri norrænum viðmiðum og skýrsla NordForsk frá árinu 2017 sýnir að ritryndum birtingum frá Landspítala hefur farið fækkandi. Ísland hefur þannig dregist aftur úr sjúkrahúsum á Norðurlöndum. Því má ekki með nokkru móti vega frekar að hlutverki Landspítala sem háskólasjúkrahúss. Öllu fremur ætti að styðja og efla Landspítala sem háskólasjúkrahús þar sem þjónusta, menntun og vísindi eru samofin daglegu starfi. Til þess þarf lagaleg ábyrgð að vera skýr og varast ber að draga úr henni.

Seinna atriðið snýr að því að í nýju frumvarpi verða felld út ákvæði um ábyrgð yfirlækna, ákvæði um framkvæmdastjóra lækninga og ákvæði um lækna ráð. Í staðin koma fagstjórnendur, framkvæmdastjórar og fagrað. Stjórn Félags læknanema telur þessar breytingar óábyrgar og tekur undir fyrri umsagnir frá Læknafélagi Íslands, Lækna ráði og Prófessoraráði Landspítala þar sem þessu er mótmælt. Fagleg ábyrgð á lækniþjónustu ætti

með réttu að hvíla hjá læknum og vera bundin í lög. Ekki verður komist undan þessu með því að skipa fagrað enda er ekki tilgreint hverjir eigi sæti í fagraðinu. Þá er mikilvægt að lækna ráð geti áfram veitt stjórn spítalans aðhald og ráðgjöf enda eru lækningar einn af meginstólpum í starfsemi heilbrigðisstofnana.

Reykjavík 2. janúar 2020

Sólveig Bjarnadóttir

Sólveig Bjarnadóttir

Formaður Félags læknanema



Reykjavík, 8. október 2019

Heilbrigðisráðuneyti
Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Efni: Umsögn fyrir drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

Félag sjúkráðgjálfa gerir eftirfarandi athugasemdir við frumvarp um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Breytingartillögurnar eru að mestu samhljóða breytingatillögum þeim sem hafa komið fram frá Herdísí Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóra endurhæfingarsviðs Reykjalundar dags. 2. okt 2019, enda eru málefni endurhæfingar báðum aðilum ofarlega í huga.

1. gr.

Tillaga: 3. tl. orðast svo: *Annars stigs heilbrigðisþjónusta:*

Heilbrigðisþjónusta **og endurhæfingarþjónusta** sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum, **öðrum sérhæfðum heilbrigðisstofnunum** og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla og lög um sjúkratryggingar Íslands og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum.

Skýringar: Samhljóða skýringum Reykjalundar, mikilvægt er að orðið endurhæfingarþjónusta hverfi ekki úr lögnum og að skýrð sé staða sérhæfðra endurhæfingastofnana.

3. gr.

Tillaga: 6. gr. laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

Heilbrigðisstofnanir.

Í hverju heilbrigðisumdæmi skal starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem sjá um að veita og skipuleggja fyrsta og annars stigs heilbrigðisþjónustu.

Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta skal veitt á sérhæfðum heilbrigðisstofnunum eða starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna og öðrum heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á grundvelli samninga skv. VII. kafla [og lögum um sjúkratryggingar]

Heilbrigðisstofnanir **skv. 1. og 2. mgr.** skulu taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við menntastofnanir, kennslusjúkrahús og háskólasjúkrahús.



Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta skal veitt á háskólasjúkrahúsi eða á annarri heilbrigðisstofnun í samráði við háskólasjúkrahús.

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um starfsemi heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu eða á grundvelli samnings, skv. VII. kafla og lögum um sjúkratryggingar, og þá heilbrigðisþjónustu sem þeim ber að veita.

Skýringar: Félag sjúkraþjálfara tekur undir rök Reykjalundar. Að auki er það Félagi sjúkraþjálfara mikið áhyggjuefni, að í fyrirliggjandi útboðsgögnum vegna þjónustu sjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæði, virðist ekki gert ráð fyrir þeim möguleika að starfsstofur sjúkraþjálfara sinni klínískri kennslu sjúkraþjálfunarnema. Slíkt væri skaðleg afturför í menntun nema í sjúkraþjálfun, enda fer 95% göngudeildarþjónustu sjúkraþjálfara fram á slíkum stofum og því ekki um aðra staði að ræða til að sinna slíkri kennslu og þjálfun.

Með því að hafa það skýrt í lögum að starfsstofur heilbrigðisstarfsmanna sinni kennslu, þá er einnig kominn lagastoð fyrir því að samningar/útboðsgögn SÍ geri ráð fyrir þeirri starfsemi.

Virðingarfyllst,

Unnur Pétursdóttir

Formaður Félags sjúkraþjálfara

unnur@physio.is

13. janúar 2020



Umsögn hjúkrunarráðs Landspítala um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu (þjónustustig, fagráð o.fl.), 439. mál.

Fagstjórnendur

Hjúkrunarráð fagnar því að ákveðið hafi verið að falla frá fyrirhuguðum breytingum á stöðum framkvæmdastjóra hjúkrunar og framkvæmdastjóra lækninga. Engu að síður eru gerðar athugasemdir við aðrar fyrirhugaðar breytingar á faglegri ábyrgð.

8. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 10. gr. laganna:

- a. 2. og 3. mgr. falla brott.
- b. Orðið „aðrir“ í 4. mgr. fellur brott.

Hér er tekin á brott fagleg ábyrgð hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna. Forstjóra er gert skylt að tryggja að skýrt sé farið með hver bera faglega ábyrgð.

Hjúkrunarfræðingar eru best til þess fallnir að bera faglega ábyrgð á hjúkrunarþjónustu. Ljóst er að þjónustubörf fer sívaxandi, meðal annars vegna langvinnra sjúkdóma og fyrirsjáanlegs skorts á heilbrigðisstarfsfólki og þá sérstaklega starfsfólki í hjúkrun. Hér hefur forstjóri vald til að ákveða hvernig faglegri stjórnun er háttað og virðist ekki skylt að veita hjúkrunarfræðingum faglega ábyrgð á hjúkrun. Hætta er á að fagleg ábyrgð dreifist og verði ekki nægilega vel skilgreind.

Heilbrigðiskerfið horfir fram á gríðarmiklar áskoranir, meðal annars vegna skorts á starfsfólki, einkum í hjúkrun. Skýr forysta og sterkir leiðtogar gegna lykilhlutverki við að efla og laða að starfsfólk.

Fagráð

10. gr.

13. gr. laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

Fagráð.

Á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skal starfa sérstakt fagráð sem forstjóri heilbrigðisstofnunar skipar.

Forstjóra ber að leita álits fagráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu, rekstur og skipulag heilbrigðisstofnunarinnar.

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um skipan og verklag fagráða heilbrigðisstofnana.

Í umsögn fylgir frumvarpinu kemur fram að í fagráði felist að allar starfstéttir sem starfa á viðkomandi stofnun komi að málum hennar í samvinnu hver við aðra.

HJÚKRUNARRÁÐ LANDSPÍTALA

Sími 543 5705/6941644 · Netfang: hjukrunarrad@landspitali.is · www.landspitali.is

Hjúkrunarráð fagnar aukinni áherslu á þverfaglega samvinnu enda sýna rannsóknir að þverfagleg samvinna er sjúklingum nauðsynleg. Einn af lykilþáttum árangursríkrar þverfaglegrar samvinnu er að meðlimir teymis hafi rödd og tækifæri til að tjá sig. Í íslensku heilbrigðiskerfi eru skilgreindar 33 löggildar heilbrigðisstéttir, stór hluti þeirra eru við störf á hverri heilbrigðisstofnun fyrir sig og fjöldi meðlima í hverri stétt mjög breytilegur.

Hver fagstétt hefur einstaka faglega sýn á þá þjónustu sem sjúklingurinn þarf á að halda og mikilvægt er hver fagstétt haldi sinni sérþekkingu sýn á þau verkefni sem þarf að vinna.

Eitt fagråd sem samsett er úr svo mörgum stéttum verður í besta falli stórt og óskilvirkt en gæti líka orðið vettvangur þar sem einungis rödd stærstu stéttanna heyrir.

Hjúkrunarráð telur að með því að leggja niður núverandi fagråd sé verið að þagga niður í einstaka stéttum, gera þeim erfiðara fyrir að eiga rödd í þverfaglegri samvinnu.

Mjög erfitt, jafnvel ómögulegt, er að fylgja málum eftir og óljóst hverjar áherslur þessa fagråðs eiga að vera.

Betra væri að efla enn frekar þau ráð sem nú þegar eru til staðar, hvetja til enn frekari samvinnu og hvetja aðrar fagstéttir til að stofna fagråd því eins og fram kemur í núverandi lögum er öllum stéttum heimilt að stofna fagråd. Hægt væri að leggja til tiltekin hluti af störfum fagråða væri unninn í þverfaglegri samvinnu, ákveðin fjöldi eða hlutfall funda væri þverfaglegur og að ákveðið skýrt samstarf væri milli fagråða.

Hjúkrunarráð fær ekki séð hvernig myndun þessa nýja fagråðs getur verið til hagsbóta fyrir þverfaglega samvinnu eða bætt þjónustu við sjúklinginn.

Hvað hjúkrunarfræðinga sjálfa varðar þá ber þess að geta að þeir eru stærsta heilbrigðisstéttin og samanlagt eru hjúkrunarfræðingar og ljósmæður 30% af starfsfólki Landspítala. Með breyttri aldurs samsetningu þjóðarinnar og auknu hlutfalli þeirra sem lifa lengi með alvarlega sjúkdóma fer þörf fyrir hjúkrunarfræðinga stöðugt vaxandi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur skilgreint árið 2020 sem ár hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og leggur áherslu á að ríkisstjórnir viðurkenni mikilvægt og einstakt framlag þessara fagstétta til heilbrigðis.

Hjúkrunarráð gegnir mikilvægu hlutverki sem formlegur farvegur fyrir ýmis málefni sem varða hjúkrun. Hjúkrunarráð beitir sér fyrir eflingu hjúkrunar með það að markmiði að stuðla að öryggi sjúklinga, hvetur til þess að hjúkrun á Landspítala sé byggð á gagnreyndri þekkingu, hvetur til klínískra rannsókna og hefur góð tengsl við menntastofnanir í heilbrigðisfræðum. Hjúkrunarráð hefur sent frá sér ályktanir, tekið þátt í umræðum og staðið fyrir fræðslu og umbótum. Hjúkrunarráð hefur veitt forstjóra og framkvæmdastjórn Landspítala ráðleggingar varðandi málefni hjúkrunar. Þannig veitir hjúkrunarráð nauðsynlegar upplýsingar og aðhald þegar kemur að hjúkrunarþjónustu sem er veitt á Landspítala.

Það er algjörlega óskilgreint í lögnum hvernig skuli skipað í nýtt þverfaglegt fagråd að því undanskildu að forstjóri stofnunarinnar virðist einráður um hafa þau völd. Þannig virðist það

HJÚKRUNARRÁÐ LANDSPÍTALA

Sími 543 5705/6941644 • Netfang: hjukrunarrad@landspitali.is • www.landspitali.is

13. janúar 2020



forstjóra algjörlega í sjálfsvald sett hvort virkt fagráð í hjúkrun sé til staðar á hverri heilbrigðisstofnun.

Hlutverk forstjóra

Í nýjum lögum er vald forstjóra rýmkað til muna. Forstjóri virðist hafa nánast frjálsar hendur um stjórnun stofnunar. Mikilvægt er að löggin séu þannig unnin að þau gefi ekki tækifæri til geðþóttaákvæðana hvers forstjóra fyrir sig.

Samráð og þverfagleg samvinna

Tilgangur þessara lagabreytinga er m.a. að efla teymisvinnu og þverfaglega samvinnu. Hjúkrunarráð leggur áherslu á að þverfagleg teymisvinna verður ekki eflað með því að þagga niður í einstökum fagstéttum, heldur með því að efla þær til samvinnu og samstarfs.

Hjúkrunarráð skorar á heilbrigðisráðherra að draga til baka umrætt lagafrumvarp og gera á því nauðsynlegar breytingar.

Fyrir hönd stjórnar hjúkrunarráðs Landspítala

Marta Jónsd.

Marta Jónsdóttir

Formaður hjúkrunarráðs Landspítala

HJÚKRUNARRÁÐ LANDSPÍTALA

Sími 543 5705/6941644 · Netfang: hjukrunarrad@landspitali.is · www.landspitali.is

Umsögn Landspítala um þingskjal 603, 439.mál , frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Almennt þá ber að fagna þeirri einföldun og aukna skýrleika sem breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu fela í sér. Ný umgjörð auðveldar samstarf heilbrigðisstofnana og færir þær nær einu heildstæðu kerfi eða neti mismunandi aðila sem stefna að sama markmiði, sem bestri heilsu landsmanna.

Athugasemdir um einstakar greinar frumvarpsins:

1.gr.

Því er fagnað að mismunandi stig heilbrigðisþjónustu séu skilgreind skýrt og í samræmi við algengustu alþjóðlegar skilgreiningar.

3.gr.

Gott væri að taka það fram að þriðja stigs þjónustu skuli veita í samstarfi við háskólasjúkrahús. Það viðheldur kröfunni um samráð og tengingu við háskólasjúkrahús og þar með ýtir það undir þéttriðið þjónustunet heilbrigðisþjónustu í landinu.

7. gr.

Því er fagnað að hnykk er á mikilvægi þess að forstjórar heilbrigðisstofnana séu umdæmisstjórar heilbrigðismála í sínu umdæmi og eigi að hafa með sér samráð. Þetta er mikilvægur liður í því að auka samstarf heilbrigðisstofnana.

Um tillögu að breytingu á 5. mgr. 9. gr. Það vekur sérstaka athygli að frumvarpið virðist gera ráð fyrir niðurfellingu (breytingu) á núgildandi ákvæði 5. mgr. 9.gr. laga nr. 40/2007 sem er svohljóðandi: „Forstjórar heilbrigðisstofnana ráða starfslið heilbrigðisstofnana. Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.“. Þrátt fyrir að hér sé um að ræða mikilvæga og afdrifaríka breytingatillögu verður ekki séð að um hana sé fjallað sérstaklega í greinargerðinni eða skýringum með frumvarpinu.

Af hálfu Landspítala var litið á þetta ákvæði sem mikilvæga réttarbót þegar það kom inn í heilbrigðislögin 2007. Heimild þessi hefur verið notuð á Landspítala við ráðningar yfirmanna og það væri mikil afturför ef ákvæðið yrði afnumið. Á grundvelli þess hefur Landspítali ráðið stjórnendur, þ.e. yfirlækna, deildarstjóra, framkvæmdastjóra og nú síðast forstöðumenn, til 5 ára. Störfin eru auglýst á 5 ára fresti og hæfasti umsækjandinn ráðinn í hvert sinn í samræmi við almennar reglur.

Í greinargerð með lögnum frá 2007 sagði m.a. um þessa lagabreytingu: „Ástæður fyrir þessari tillögu eru annars vegar þörf Landspítala til að ráða yfirmenn á spítalann, sem jafnframt hafa á hendi starf kennara við Háskóla Íslands, tímabundinni ráðningu til allt að fimm ára en í slíkum tilvikum getur mismunandi form ráðningar, þar sem ráðið er tímabundið í kennarastarfið en ótímabundið í yfirmannsstarfið, valdið vandkvæðum. Hins vegar er almennt talið að heppilegt geti verið að heimilt sé að skipta reglulega um stjórnendur á einstökum sviðum innan heilbrigðisstofnana, m.a. til að tryggja

endurnýjun og framþróun í faglegu starfi innan viðkomandi stofnunar.“ Þessi rök eru óbreytt og ekki komin fram nein sjónarmið um að þau eigi ekki lengur við.

Um mikilvæga heimild er að ræða, sem auðveldar endurnýjun stjórnenda, sem er mikilvægt, bæði í ljósi þess að um er að ræða vinnustað þar sem þekking endurnýjast mjög hratt, en einnig til að auka fjölbreytni og endurnýjun í stjórnun við aðstæður þar sem störf á viðkomandi einingu eru oft eini starfsvettvangur sérfræðinga í landinu. Lagt er til að eftirfarandi setning verði áfram í lögnum:

„Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.“

10.gr.

Gerð er athugasemd við breytingu á 13.gr. núverandi laga um fagråd þar sem læknaåd og hjúkrunarråd eru lögð niður og gerð tillaga að einu sameiginlegu fagråði. Rökin eru þau að það sé í anda teymisvinnu að sameina ráðin og bæta þar við öðrum fagstéttum. Fleiri sjónarmiðum þarf þó að huga að í því sambandi. Grunnurinn að farsælli teymisvinnu kann að felast í því að hver fagstétt hafi skýra sýn á það hvert framlag hennar er og mikilvægt að til sé vettvangur þar sem fagstéttir geta sett fram sitt sjónarhorn á þjónustu við sjúklinginn í sínum hópi. Í nógildandi lögum er ekkert sem hamlar samstarfi og samráði fagrådanna sem geta verið fleiri en þau tvö sem sérstaklega eru tilgreind í lögnum (og eru fleiri slík fagråd þegar til staðar á Landspítala). Læknaåd og hjúkrunarråd eru tilgreind í lögnum enda eru þetta fjölmennustu starfstéttir í heilbrigðisþjónustu og lækningar og hjúkrun aðal „framleiðsluvara“ heilbrigðisstofnana (í það minnsta sjúkrahúsa). Í einu stóru fagråði er hætt við að raddir fámennari stétta eigi undir högg að sækja og því gæti þessi breyting haft þver öfug áhrif miðað við það sem henni er ætlað. Í stað þessara breytinga mætti hafa það opið að um eitt fagråd sé að ræða, sem kann að henta, sérstaklega á minni heilbrigðisstofnunum. Á stærri stofnunum er ekki óeðlilegt að þær fagstéttir sem þess óska eigi sín fagråd en að fagrådunum sé ætlað að hafa með sér samstarf og samráð í anda sannrar teymisvinnu. Afar mikilvægt er að starfsmenn eigi sér faglega rödd og vettvang til að láta hana heyrast innan þekkingarstofnana eins og heilbrigðisstofnana. Að auki er mikilvægt að fagfólk sjálft hafi um það að segja hverjum það treysti til setu í fagråði.

Að þessu sögðu þá er mikilvægt að kveða á um samstarf fagstétta. Það mætti gera með því að kveða fastar að orði en nú er gert í 2.mg. 13.gr. nógildandi laga. Þannig sé fagfólki ekki aðeins heimilt að hafa með sér sameiginlegt fagråd, heldur skuli þeim skylt að hafa samstarfsvettvang fagråða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagråd innan stofnunarinnar að ræða. Sá samstarfsvettvangur gæti þá verið sá aðili sem forstjóri leitar til með óskir um álit, sérstaklega á mikilvægum viðtækum ákvörðunum. Tillaga að orðalagi þar er: „Læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn skulu hafa með sér samstarfsvettvang fagråða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagråd innan stofnunarinnar að ræða.“

Enn þarf að gæta þess að setja ekki of ríkar skyldur á stjórnendur heilbrigðisstofnana að leita til fagråða. Þannig er orðalag í núverandi 13.gr um að leita skuli til fagråða um „mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar“. Það er mun afmarkaðra en orðalag það sem lagt er til í núverandi frumvarpi þar sem „Forstjóra og framkvæmdastjórn ber að leita álits fagråðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu, rekstur og skipulag heilbrigðisstofnunarinnar.“ (breytt letur umsagnaraðila). Hugmynd eldri laga um að fagråd séu forstjóra til ráðgjafar um fagleg atriði í rekstri heilbrigðisstofnunarinnar er góð. Hætt er við því að orðalag í nýju frumvarpi megi skilja á þann hátt að

flest eða allt það sem lýtur að stjórnun heilbrigðisstofnana þurfi að bera undir fagráð. Tillaga að orðalagi þarna er: „Forstjóra ber að leita áhlts fagráðs eða samstarfsvettvangs fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu.“

Tillaga að breytttri 10. grein:

„Á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skal starfa sérstakt fagráð eða samstarfsvettvangur fagráða. Læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn skulu hafa með sér samstarfsvettvang fagráða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagráð innan stofnunarinnar að ræða.

Forstjóra ber að leita áhlts fagráðs eða samstarfsvettvangs fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um skipan og verklag fagráða heilbrigðisstofnana.“

Verði niðurstaðan sú að hafa eitt fagráð á hverri heilbrigðisstofnun, þá er mikilvægt að hugað sé að því í lögum eða reglugerð að mismunandi faghópar geti haft sínar undirdeildir innan fagráðs heilbrigðisstofnunar, kjósi þeir það.

Annað

Lagt er til að 35. gr. nógildandi laga um stöðunefnd lækna breytist til samræmis við 36. gr. sem fjallar um stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkrunar. Nógildandi fyrirkomulag um að stöðunefnd lækna skuli fjalla um ráðningar allra yfirlækna er óþarft og íþyngjandi í núverandi rekstrarfyrirkomulagi.

Lagt er til að 36. gr. hafi fyrirsögnina „Stöðunefnd framkvæmdastjóra lækninga“ og að 1. mgr. greinarinnar orðist svo: „Ráðherra skipar þrjú lækna í nefnd, samkvæmt tilnefningu Læknafélags Íslands, Háskóla Íslands og landlæknis, er metur faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur. Nefndarmaður sem skipaður er samkvæmt tilnefningu landlæknis skal vera formaður nefndarinnar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Nefndin skal skipuð til þriggja ára.“

Virðingarfyllst,



Páll Matthíasson forstjóri

Umsögn Landspítala um þingskjal 603, 439.mál , frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Almennt þá ber að fagna þeirri einföldun og aukna skýrleika sem breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu fela í sér. Ný umgjörð auðveldar samstarf heilbrigðisstofnana og færir þær nær einu heildstæðu kerfi eða neti mismunandi aðila sem stefna að sama markmiði, sem bestri heilsu landsmanna.

Athugasemdir um einstakar greinar frumvarpsins:

1.gr.

Því er fagnað að mismunandi stig heilbrigðisþjónustu séu skilgreind skýrt og í samræmi við algengustu alþjóðlegar skilgreiningar.

3.gr.

Gott væri að taka það fram að þriðja stigs þjónustu skuli veita í samstarfi við háskólasjúkrahús. Það viðheldur kröfunni um samráð og tengingu við háskólasjúkrahús og þar með ýtir það undir þéttriðið þjónustunet heilbrigðisþjónustu í landinu.

7. gr.

Því er fagnað að hnykk er á mikilvægi þess að forstjórar heilbrigðisstofnana séu umdæmisstjórar heilbrigðismála í sínu umdæmi og eigi að hafa með sér samráð. Þetta er mikilvægur liður í því að auka samstarf heilbrigðisstofnana.

Um tillögu að breytingu á 5. mgr. 9. gr. Það vekur sérstaka athygli að frumvarpið virðist gera ráð fyrir niðurfellingu (breytingu) á núgildandi ákvæði 5. mgr. 9.gr. laga nr. 40/2007 sem er svohljóðandi: „Forstjórar heilbrigðisstofnana ráða starfslið heilbrigðisstofnana. Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.“. Þrátt fyrir að hér sé um að ræða mikilvæga og afdrifaríka breytingatillögu verður ekki séð að um hana sé fjallað sérstaklega í greinargerðinni eða skýringum með frumvarpinu.

Af hálfu Landspítala var litið á þetta ákvæði sem mikilvæga réttarbót þegar það kom inn í heilbrigðislögin 2007. Heimild þessi hefur verið notuð á Landspítala við ráðningar yfirmanna og það væri mikil afturför ef ákvæðið yrði afnumið. Á grundvelli þess hefur Landspítali ráðið stjórnendur, þ.e. yfirlækna, deildarstjóra, framkvæmdastjóra og nú síðast forstöðumenn, til 5 ára. Störfin eru auglýst á 5 ára fresti og hæfasti umsækjandinn ráðinn í hvert sinn í samræmi við almennar reglur.

Í greinargerð með lögnum frá 2007 sagði m.a. um þessa lagabreytingu: „Ástæður fyrir þessari tillögu eru annars vegar þörf Landspítala til að ráða yfirmenn á spítalann, sem jafnframt hafa á hendi starf kennara við Háskóla Íslands, tímabundinni ráðningu til allt að fimm ára en í slíkum tilvikum getur mismunandi form ráðningar, þar sem ráðið er tímabundið í kennarastarfið en ótímabundið í yfirmannsstarfið, valdið vandkvæðum. Hins vegar er almennt talið að heppilegt geti verið að heimilt sé að skipta reglulega um stjórnendur á einstökum sviðum innan heilbrigðisstofnana, m.a. til að tryggja

endurnýjun og framþróun í faglegu starfi innan viðkomandi stofnunar.“ Þessi rök eru óbreytt og ekki komin fram nein sjónarmið um að þau eigi ekki lengur við.

Um mikilvæga heimild er að ræða, sem auðveldar endurnýjun stjórnenda, sem er mikilvægt, bæði í ljósi þess að um er að ræða vinnustað þar sem þekking endurnýjast mjög hratt, en einnig til að auka fjölbreytni og endurnýjun í stjórnun við aðstæður þar sem störf á viðkomandi einingu eru oft eini starfsvettvangur sérfræðinga í landinu. Lagt er til að eftirfarandi setning verði áfram í lögnum:

„Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.“

10.gr.

Gerð er athugasemd við breytingu á 13.gr. núverandi laga um fagråd þar sem læknaåd og hjúkrunarråd eru lögð niður og gerð tillaga að einu sameiginlegu fagråði. Rökin eru þau að það sé í anda teymisvinnu að sameina ráðin og bæta þar við öðrum fagstéttum. Fleiri sjónarmiðum þarf þó að huga að í því sambandi. Grunnurinn að farsælli teymisvinnu kann að felast í því að hver fagstétt hafi skýra sýn á það hvert framlag hennar er og mikilvægt að til sé vettvangur þar sem fagstéttir geta sett fram sitt sjónarhorn á þjónustu við sjúklinginn í sínum hópi. Í núgildandi lögum er ekkert sem hamlar samstarfi og samráði fagrådanna sem geta verið fleiri en þau tvö sem sérstaklega eru tilgreind í lögnum (og eru fleiri slík fagråd þegar til staðar á Landspítala). Læknaåd og hjúkrunarråd eru tilgreind í lögnum enda eru þetta fjölmennustu starfstéttir í heilbrigðisþjónustu og lækningar og hjúkrun aðal „framleiðsluvara“ heilbrigðisstofnana (í það minnsta sjúkrahúsa). Í einu stóru fagråði er hætt við að raddir fámennari stétta eigi undir högg að sækja og því gæti þessi breyting haft þver öfug áhrif miðað við það sem henni er ætlað. Í stað þessara breytinga mætti hafa það opið að um eitt fagråd sé að ræða, sem kann að henta, sérstaklega á minni heilbrigðisstofnunum. Á stærri stofnunum er ekki óeðlilegt að þær fagstéttir sem þess óska eigi sín fagråd en að fagrådunum sé ætlað að hafa með sér samstarf og samráð í anda sannrar teymisvinnu. Afar mikilvægt er að starfsmenn eigi sér faglega rödd og vettvang til að láta hana heyrast innan þekkingarstofnana eins og heilbrigðisstofnana. Að auki er mikilvægt að fagfólk sjálft hafi um það að segja hverjum það treysti til setu í fagråði.

Að þessu sögðu þá er mikilvægt að kveða á um samstarf fagstétta. Það mætti gera með því að kveða fastar að orði en nú er gert í 2.mg. 13.gr. núgildandi laga. Þannig sé fagfólki ekki aðeins heimilt að hafa með sér sameiginlegt fagråd, heldur skuli þeim skylt að hafa samstarfsvettvang fagråða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagråd innan stofnunarinnar að ræða. Sá samstarfsvettvangur gæti þá verið sá aðili sem forstjóri leitar til með óskir um álit, sérstaklega á mikilvægum viðtækum ákvörðunum. Tillaga að orðalagi þar er: „Læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn skulu hafa með sér samstarfsvettvang fagråða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagråd innan stofnunarinnar að ræða.“

Enn þarf að gæta þess að setja ekki of ríkar skyldur á stjórnendur heilbrigðisstofnana að leita til fagråða. Þannig er orðalag í núverandi 13.gr um að leita skuli til fagråða um „mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar“. Það er mun afmarkaðra en orðalag það sem lagt er til í núverandi frumvarpi þar sem „Forstjóra og framkvæmdastjórn ber að leita álits fagråðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu, rekstur og skipulag heilbrigðisstofnunarinnar.“ (breytt letur umsagnaraðila). Hugmynd eldri laga um að fagråd séu forstjóra til ráðgjafar um fagleg atriði í rekstri heilbrigðisstofnunarinnar er góð. Hætt er við því að orðalag í nýju frumvarpi megi skilja á þann hátt að

flest eða allt það sem lýtur að stjórnun heilbrigðisstofnana þurfi að bera undir fagráð. Tillaga að orðalagi þarna er: „Forstjóra ber að leita áhlits fagráðs eða samstarfsvettvangs fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu.“

Tillaga að breytttri 10. grein:

„Á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skal starfa sérstakt fagráð eða samstarfsvettvangur fagráða. Læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn skulu hafa með sér samstarfsvettvang fagráða innan stofnunar, sé um fleiri en eitt fagráð innan stofnunarinnar að ræða.

Forstjóra ber að leita áhlits fagráðs eða samstarfsvettvangs fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um skipan og verklag fagráða heilbrigðisstofnana.“

Verði niðurstaðan sú að hafa eitt fagráð á hverri heilbrigðisstofnun, þá er mikilvægt að hugað sé að því í lögum eða reglugerð að mismunandi faghópar geti haft sínar undirdeildir innan fagráðs heilbrigðisstofnunar, kjósi þeir það.

Annað

Lagt er til að 35. gr. núgildandi laga um stöðunefnd lækna breytist til samræmis við 36. gr. sem fjallar um stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkrunar. Núgildandi fyrirkomulag um að stöðunefnd lækna skuli fjalla um ráðningar allra yfirlækna er óþarft og íþyngjandi í núverandi rekstrarfyrirkomulagi.

Lagt er til að 36. gr. hafi fyrirsögnina „Stöðunefnd framkvæmdastjóra lækninga“ og að 1. mgr. greinarinnar orðist svo: „Ráðherra skipar þrjú lækna í nefnd, samkvæmt tilnefningu Læknafélags Íslands, Háskóla Íslands og landlæknis, er metur faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur. Nefndarmaður sem skipaður er samkvæmt tilnefningu landlæknis skal vera formaður nefndarinnar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Nefndin skal skipuð til þriggja ára.“

Virðingarfyllst,



Páll Matthíasson forstjóri



Nefndasvið Alþingis
nefnadasvid@althingi.is

Kópavogi 13. janúar 2020.

Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð o.fl.), 439. mál, stjórnarfrumvarp.

Við er til tölvubréfs Alþingis frá 9. desember 2019 þar sem óskað er álit Læknafélags Íslands (LÍ) á frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð o.fl.), 439. mál. mál á 150. löggjafarþingi. Umsagnarfrestur er til dagsins í dag.

Í fljótu bragði virðist frumvarpið í flestum meginatriðum efnislega samhljóða frumvarpsdrögum um sama efni sem kynnt var í samradsgatt.is í september sl. LÍ sendi hjálagðar athugasemdir við það frumvarp dags. 9. október 2019.

LÍ er að fara ítarlegar yfir þær breytingar sem gerðar hafa verið á frumvarpsdrögum í september með endanlegu frumvarpi sem lagt var fyrir Alþingi. LÍ mun senda viðbótarumsögn innan nokkurra daga.

LÍ óskar eftir því að fá tækifæri til að ræða við velferðarnefnd um þetta lagafrumvarp enda hefur félagið miklar athugasemdir við það og leggst gegn fjölmörgum ákvæðum þess.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar LÍ,

Reynir Arngrímsson, formaður.

Hjálagt:

Umsögn LÍ til heilbrigðisráðherra við drög að frumvarpi til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu eins og það var kynnt í samradsgatt.is í september sl.



Heilbrigðisráðherra
Svandís Svavarsdóttir

Kópavogi 9. október 2019

Efni: Athugasemdir Læknafélags Íslands við frumvarp til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu sem er til umsagnar í samradsgatt.is

Nýlega birtust á vefsíðunni samradsgatt.is *drög að frumvarpi til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu*. Í inngangskafna greinargerðar frumvarpsdraganna kemur fram að breytingarnar megi rekja til Heilbrigðisstefnu til 2030, sem samþykkt var sl. vor.

Læknafélag Íslands (LÍ) lýsir mikilli andstöðu við framlögð frumvarpsdrög og telur þau illa unnin og að áberandi sé að ekkert samráð hefur verið haft við gerð þess, eins og skýrt kemur fram í greinargerð með því. Aðaltillaga LÍ er því sú að hætt verði við að leggja þessi frumvarpsdrög fram í núverandi mynd og að skipaður verði starfshópur til að endurskoða iðgin m.t.t. þeirra breytinga sem stefnt er að að ná fram. LÍ telur afar mikilvægt að LÍ fengi fulltrúa í slíkan hóp.

Vilji ráðherra halda til streitu að leggja þessi frumvarpsdrög fram þá telur LÍ óhjákvæmilegt að gera á því veigamiklar breytingar og kemur hér með á framsæri eftirfarandi athugasemdum og ábendingum um nauðsynlegar breytingar á frumvarpsdrögnum:

1. *1. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 4. gr. laganna). Í gildandi heilbrigðislögum er heilbrigðisþjónusta skilgreind sem almenn og sérhæfð. Í 1. gr. frumvarpsdraganna er lagt til að þessu verði breytt þannig að framvegis verði heilbrigðisþjónusta skilgreind sem fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta. LÍ gerir nokkrar athugasemdir vegna breytinga á 4. gr. laganna:
 - a. LÍ telur óeðlilegt að þriðja stigs heilbrigðisþjónusta skuli skilgreind sem þjónusta sem einungis verði veitt á háskólasjúkrahúsi eða á heilbrigðisstofnun í samráði við háskólasjúkrahús. LÍ telur að þriðja stigs heilbrigðisþjónusta sé einnig veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna og mikilvægt sé að endurspegla það í skilgreiningunni. LÍ bendir t.d. á að fjölmargar aðgerðir eru nú eingöngu framkvæmdar á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna en ekki á öðrum heilbrigðisstofnunum. Nefna má bæklunaraðgerðir í því sambandi. Þá bendir LÍ t.d. á að allar tækniþróvunarmæðferðir eru skilgreindar utan hins opinbera heilbrigðiskerfis og erfitt að sjá undir hvað sú mæðferð eigi að falla samkvæmt þessum frumvarpsdrögum. Sama má segja um ýmsa endurhæfingarmæðferð, eins og þá sem veitt er á Reykjalundi og Heilsustofnun NLFÍ.
 - b. LÍ telur að inn í skilgreiningar 4. gr. laganna þurfi að hafa hugtakið sjúkrahús og minnir á að það eru sjúkrahús á fjölmörgum heilbrigðisstofnunum sem þessi frumvarpsdrög virðast algerlega gleyma. Ræðir þar um sjúkrahúshluta Heilbrigðisstofnunar Vesturlands, Vestfjarða (Patreksfirði, Ísafirði), Norðurlands (á Blönduósi, Sauðárkróki, Siglufirði og Húsavík), Austurlands, Suðurlands og Suðurnesja. LÍ fær ekki séð að allar

- þessar stofnanir geti fallið undir nýja 7. gr. c. og talist *hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými*. Enda segir í skilgreiningu 2. tölul. frumvarpsins að annars stigs heilbrigðisþjónusta sé veitt á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna. Þessi tilvísun í sjúkrahús getur ekki eingöngu verið í Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri enda liggur fyrir að á sjúkrahúshluta fyrrnefndra heilbrigðisstofnana er verið að veita fjölbreytta annars stigs heilbrigðisþjónustu.
- c. Lí telur eðlilegt að við skilgreiningu núverandi 12. töluliðar á *Starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna* bætist orðin *annars og þriðja stigs* fyrir framan hugtakið heilbrigðisþjónusta.
2. *2. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 5. gr. laganna). Breyting sem hér er gert ráð fyrir leiðir af 1. gr. frumvarpsins. Lí sér ekki ástæðu til að gera athugasemd við þessa grein.
3. *3. gr. frumvarpsdraganna* (Breyting á 6. gr. laganna). Breytingin sem hér er gert ráð fyrir leiðir af 1. gr. frumvarpsins. Lí gerir hér sömu athugasemd og gerð er við 1. gr. frumvarpsdraganna, þ.e. að þriðja stigs heilbrigðisþjónustu eigi að takmarka við háskólasjúkrahús eða heilbrigðisstofnun í samráði við háskólasjúkrahús. Lí telur þetta of þrönga skilgreiningu, sbr. 1. tölulið hér að framan.
4. *4. – 9. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 7. gr. laganna og setur inn nokkrar nýjar 7. gr. undir stafliðum a-e). Í þessum greinum er lagt til að skilgreiningar heilbrigðisstofnana og – þjónustu séu færðar framur í lög in nýjar greinar sem verði 7. gr., og 7. gr. a-d. Þessar skilgreiningar eru nú í öðrum greinum laganna, sem frumvarpsdrögin leggja til að falli brott. Í raun virðast því engar efnisbreytingar felast í þessum greinum frumvarpsdraganna. Lí vill engu að síður koma á framfæri nokkrum athugasemdum og ábendingum vegna þessara greina:
- a. Lí telur að það vanti sérstaka grein um aðrar heilbrigðisstofnanir en Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri og ítrekar ábendingu sína um það að það er sjúkrahúshluti á heilbrigðisstofnunum Vesturlands, Vestfjarða (Patreksfirði og Ísafirði), Norðurlands (Blönduósi, Sauðárkróki, Siglufirði og Húsavík), Austfjarða, Suðurlands og Suðurnesja. Eðlilegt væri að inn kæmi ný 7. gr. með einhverjum bókstaf þar sem fjallað yrði um *sjúkrahús* og þau og þjónustan þar skilgreind.
- b. Lí telur einnig að það vanti sérstaka grein um starfsstofur heilbrigðisstofnana sem yrði þá ný 7. gr. með staflið til samræmis við röð.
- c. Eðlilegt er að í 7. gr. frumvarpsins sem bætir nýrri 7. gr. c og fjaltar um *hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými* sé vísun í það stig heilbrigðisþjónustu sem þar á að veita til að samræmis sé gætt milli þessara nýju 7. gr. laganna
- d. Sömu ábendingu má gera við 8. gr. frumvarpsins sem bætir nýrri 7. gr. d við lög in.
- e. Sömu ábendingu má loks gera við 9. gr. frumvarpsins sem bætir nýrri 7. gr. e við lög in.
5. *10. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 9. gr. laganna). Ekki er að sjá að í greininni felist sérstök efnisbreyting. Lí gerir ekki athugasemd við þessa grein.
6. *11. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 10. gr. laganna). Hér er lagt til að 10. gr. laganna verði styt ít verulega þannig að í lög unum verði einungis kveðið almennt á um fagstjórnanda,

einn eða fleiri, sem beri faglega ábyrgð á þjónustu stofnunar gagnvart forstjóra. Lagi er til að framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar, yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda og deildarstjórar hjúkrunar verði ekki lengur lögbundnir eins og verið hefur frá því að lög um heilbrigðisþjónustu nr. 56/1973 voru lögfest. Hér er þannig gengið skrefi lengra með breytingar hvað þetta varðar en reynt var við setningu gildandi laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu þegar fella átti yfirlækna á brott úr lögnum. Þegar reynt var að fella yfirlækna úr lögnum um heilbrigðisþjónustu árið 2007 sendi LÍ ítarlega umsögn um málið. Þar segir m.a.:¹

Í frumvarpinu er búið að fella út nánast alla umfjöllun um stöðu og hlutverk yfirlækna ... Við því er sérstaklega varað. Það hefur verið óumdeilt að læknar beri ábyrgð á sjúkdómsgreiningu og meðferð og þar með ákvörðunum um innlög, rannsóknir og útskrift. Er þá alls ekki verið að gera líkið úr störfum allra þeirra sem með fagmennsku síni renna stöðum undir þessa starfsemi svo sem störfum lífeindafræðinga, hjúkrunarfræðinga, líffræðinga, sjúkraþjálfara, lyfjafræðinga og verkfræðinga. Framlag þessara fagaðila er gríðarlega mikilvægt og á sjúkrahúsum algertlega nauðsynlegt. Hins vegar hniga ekki til þess nein rök að þynna út ábyrgð lækna gagnvart sjúklingunum. Er þá ekki eingöngu vísað til hinnar lögfærðlegu ábyrgðar sem snýr að skaðabótaábyrgð ef eitthvað fer úrskaiðis heldur einnig verkstjórnarábyrgðinni. Læknir getur ekki framselt ákvörðunarvald um það hvort sjúklingur er lagður inn á sjúkrahús, hvaða rannsóknum er beitt eða ekki beitt, hvaða aðgerðir eru gerðar, hvaða lyfjameðferð er beitt, hvaða hjálpartæki eru ígrædd, hvenær hjálfun hefst, hvenær útskrift er við hæfi. Í þessu felst sérstaka lækna og hún er alla staðar viðurkennd. Hvergi á byggðu bóli er talið ráðlegt eða sjúklingum til hagsbóta að fela nefnd eða starfshópi ákvörðunarvald um neitt af ofantöldum atriðum og er þá ekki talað gegn vaxandi mikilvægi þverfaglegar teymisvinnu í heilbrigðisþjónustunni. Fagleg yfirlæknar slíkrar starfsemi verður að vera í höndum lækna. Enginn læknir (framkvæmdastjóri lækninga) getur einn og sér axlað slíka ábyrgð á stóru deildaskiptu sjúkrahúsi. Þess vegna eru yfirlæknar nauðsynlegir og reynslan sýnir að þeir hafa hver um sig nóg með sitt fag.

Löggjafarstefnan hingað til, sem byggir á gildum rökum, sem verða veigameiri eftir því sem tækniframfarir og flækjustig verður meira, hefur verið sú að staða læknisins sem stjórnanda á sjúkrahúsinum sé órjúfanleg starfi stofnunarinnar. Stafrar það hvoru tveggja af einstaklingsbundnum hagsmunum sjúklinga og samfélagslegum þörfum þjóðfélagsins. Það hefur hins vegar verið viðurkennt að fleiri en læknismenntaðir starfsmenn þurfa að koma að stjórnun sjúkrahúsa og hefur því staða forstjóra í regluverkinu verið styrkt. Nú virðist hins vegar svo komið að samjendur þess lagafrumvarps sem liggur fyrir Alþingi hafa löngun til þess að breyta löggjafarstefnunni með því að ryðja hlíni læknisfræðilegu þekkingu út úr lögbundnu stjórnunarteymi sjúkrahúsa. Við því er varað og minnt enn og aftur á hagsmunum sjúklinga í því samhengi.

Læknaráð Landspítala veitti einnig umsögn um þetta atriði árið 2007 og sagði m.a.:²

Niðurfellingin [innskot: á yfirlæknum] leiðir til alvalds forstjóra um skipulag sérgreinaskiptrar lækningastofnunar. Niðurfelling þessarar greinar er óásættanleg á sérgreinaskiptum lækningastofnunum enda gæti hún í versta falli dregið úr gæðum, öryggi og framfarir lækni meðferðar, og gæðum hjálfunar nýrra heilbrigðisstétta.

Sérgreinar læknisfræðinnar eru hornsteinar Landspítala. Í núverandi skipulagi LSH eru starfandi 40 skilgreindar sérgreinar læknisfræðinnar með jafnmarga yfirlækna, sem starfa sem forystumenn þeirra í skilningi lagagreinar 29.5. Þessir yfirlæknar eiga að bera faglega og fjárhaglega ábyrgð á starfsemi sérgreinarinnar. Ástæðan er sú, að enginn einn aðili (þ.e.m. framkvæmdastjóri lækninga) býr yfir þeirri þekkingu, sem nauðsynleg er til að tryggja gæði, öryggi og framfarir í hverri sérgrein. Ábyrgð lækningaforstjóra er yfir lækningastarfsemi í heild sinni á sjúkrahúsi.

¹ Umsögn Læknafélags Íslands dags. 18. janúar 2007 við frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu, bls. 9 í fylgiskjali og áfram, sjá: <https://www.althingi.is/altext/erindi/133/133-730.pdf>.

² Umsögn Læknaráðs Landspítala dags. 9. janúar 2007 við frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu, bls. 3 í fylgiskjali, sjá: <https://www.althingi.is/altext/erindi/133/133-714.pdf>.

Lí tekur undir hvert orð í þessum umsögnum og gerir þær að sínum og bætir því við að í þeim frumvarpsdrögum sem hér eru til umfjöllunar er gengið skrefinu lengra en reynt var 2007 með því að útrýma einnig úr lögnum framkvæmdastjórum lækninga.

Frá upphafi hefur verið litið svo á að í heilbrigðisþjónustu væri ábyrgðin þrískipt: yfir rekstri í höndum forstjóra, yfir lækningum í höndum framkvæmdastjóra lækninga og yfir hjúkrun í höndum framkvæmdastjóra hjúkrunar. Undir framkvæmdastjóra lækninga falla síðan yfirlæknar sem bera hver og einn ábyrgð á sinni sérgrein. Lí sér ekki hvernig hægt er að leggja til jafn veigamiklar breytingar og hér er gert á skipulagi heilbrigðisstofnana án ítarlegs samráðs við félagið. Til viðbótar kemur að umboðsmaður Alþingis hefur í tvisgang, m.a. síðast fyrir nokkrum vikum, lagt áherslu á höfuleknaábyrgðina, sjá álit í máli 4456/2005 og 9841/2018. Lí telur að faglega ábyrgð á læknisfræðilegri starfsemi heilbrigðisstofnunar geti enginn annar en læknir borið. Lí mótmælir því þessari breytingu harðlega og krefst þess að ráðherra hætti við áform um að fella brott úr lögum um heilbrigðisþjónustu ákvæði nm framkvæmdastjóra lækninga og yfirlækna.

7. *12. gr. frumvarpsdraganna* (breyting á 11. gr. laganna). Hér er lögð til breyting á 11. gr. laganna í þá veru að felld verði úr greininni ákvæði um skipurit stofnunar. Nú gera lög um heilbrigðisþjónustu ráð fyrir að forstjóri í samráði við framkvæmdastjórn geri tillögu að skipuriti sem ráðherra þurfi að staðfesta. Þessi ákvæði á að fella niður. Í því felst tvennt: Að forstjóri getur án nokkurs samráðs einhliða ákveðið skipurit stofnunar og ekki þarf lengur staðfestingu ráðherra á því. Lí mótmælir harðlega þessari breytingu og bendir á að í áður nefndu álit umboðsmanns nr. 9841/2018 er sérstaklega fjallað um staðfestingu ráðherra á skipuritum heilbrigðisstofnana og mikilvægi hlutverks ráðherra í því sambandi. Lí telur það skjóta skökku við að órstuttu eftir að heilbrigðisráðherra hefur fengið alvarlegar ábendingar frá embætti umboðsmanns Alþingis um vinnubrögð við staðfestingu breytinga á skipuriti Landspítala skuli eiga að reyna að fella ákvæði þar að lútandi úr lögum.

Þá felst í 12. gr. frumvarpsdraganna um breytingu á 11. gr. laganna að þangað færast ákvæði úr 13. gr. laganna, þ.e. ákvæði um fagråd. Nú er það lög bundið að læknaåd skuli starfa á háskóla- og kennslusjúkrahúsum, sem eru Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri. Lí mótmælir harðlega þessari breytingu og telur mikilvægt að læknaåd séu lög bundin a.m.k. á þessum stofnunum. Læknaåd gegna mikilvægu hlutverki þó forstjórar heilbrigðisstofnana hafi haft tilhneigingu til að ganga fram hjá þeim. Það er mikilvægt að þau séu áfram lög bundin og myndi þannig ákvæðið mótvægi við vald forstjóranna.

8. *13. gr. frumvarpsdraganna* gerir ráð fyrir að 12. og 13. gr. laganna falli brott. Í því felst að ákvæði um framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana á að falla niður sem og ákvæði um læknaåd o.fl. eins og áður er vikið að. Lí mótmælir harðlega þessari breytingu og telur að með henni sé verið að fela forstjórum heilbrigðisstofnana alræðisvald án nokkurrar aðkomu fagstjórnenda. Í því felst einnig að ekkert aðhald er gagnvart forstjóra.

Stjórnir stofnana hafa verið lagðar niður nema ráðgjafanefnd er enn við Landspítala. Skv. frumvarpsdrögunum á að leggja hana niður. Lí varar við þessum breytingum og telur þær ekki verða til farsældar fyrir sjúklinga og þjónustu við þá. Eigi framkvæmdastjórnir að leggjast af til viðbótar við allar stjórnir þá hlýtur að verða að setja aftur á laggirnar stjórnir yfir heilbrigðisstofnanir.

9. 14. – 16. gr. frumvarpsdraganna. Í 14. og 15. gr. frumvarpsdraganna er lagt til að IV. og V. kafli laganna falli á brott og leiðir það af nýjum 7. gr. a-d sem áður er vikið að. Í því felst að sérákvæði um heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins falla niður (15. gr. laganna). Einng falla niður ákvæði um ráðgjafanefnd Landspítala (í 20. gr. laganna). Öll ákvæði um sérhæfðar heilbrigðisstofnanir falla niður (22. gr. laganna). Lí telur að með þessu geti fallið út lagaákvæði sem þurfi að vera í lögnum.

Í 16. gr. eru lagðar til breytingar á 31. gr. laganna og skiptir þar helst máli d-liður 16. gr. sem bætir við 31. gr. ákvæði sem áður var í 3. mgr. 22. gr. laganna, sem frumvarpsdrögin gera ráð fyrir að verði felld brott. Lí gerir ekki athugasemd við þessa breytingu.

Á aðalfundi Lí sem haldinn var 26. og 27. september sl. var samþykkt ályktun um þessi drög. Ályktunin fylgir hjálögð. Þar er þessum fyrirhuguðu breytingum mótmælt harðlega og skorað á heilbrigðisráðherra að hætta við að leggja lagafrumvarpið fram í óbreyttri mynd.

Lí er að sjálfsögðu tilbúið til að funda með ráðherra vegna þessara frumvarpsdraga, verði eftir því óskað.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar Lí,



Reynir Arngrímsson, formaður

Hjálagt:

Ályktun aðalfundar Lí um frumvarpsdrög til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu.

**Aðalfundur Læknafélags Íslands
26. – 27. september 2019**

Ályktun

vegna draga að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu

Aðalfundur Læknafélags Íslands haldinn á Siglufirði dagana 26. og 27. september 2019 mótmælir harðlega fram komnum drögum að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu. Frumvarpið gerir ráð fyrir að lækna ráð og hjúkrunaráð, þar sem þau starfa verði lögð niður og í stað þeirra komi eitt fagráð. Þá gerir frumvarpið ráð fyrir að ekki verði lengur lögskilt að hafa framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar við heilbrigðisstofnanir heldur komi í þeirra stað einn eða fleiri fagstjórar sem beri ábyrgð á faglegri þjónustu stofnunar gagnvart forstjóra. Þannig er ekki tryggt að læknir sitji í framkvæmdastjórn. Loks fellir frumvarpið niður ákvæði um það að ráðherra skuli staðfesta skipurit stofnana. Aðalfundurinn telur þessara breytingar vanhugsáðar og að svo veigamiklar breytingar kalli á samráð sem ekki hefur farið fram. Aðalfundurinn skorar því á heilbrigðisráðherra að hætta við að leggja fram þetta lagafrumvarp í óbreyttri mynd.

10. janúar 2020

Velferðarnefnd Alþingis
Skrifstofa Alþingis
101 Reykjavík

Umsögn stjórnar lækna ráðs Landspítala um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

Inngangur:

Þann 18.09.2019 voru birt á samráðsgátt *Drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007* af hálfu heilbrigðisráðuneytisins með umsagnarfrest til 2. október 2019. Samkvæmt heilbrigðisráðuneyti var frumvarpið lagt fram til að samræma lög um heilbrigðisþjónustu við nýsamþykka heilbrigðisstefnu.

Þann 1. október 2019 var lögð fram umsögn stjórnar lækna ráðs um frumvarpsdrögin í samráðsgátt (<https://samradsgatt.island.is/oll-mal/SCases/Details/?id=1482>). Í umsögn lækna ráðs kom fram gagnrýni á þá kafla frumvarpsdraganna sem fjalla um stjórnir heilbrigðisstofnana og skoraði stjórn lækna ráðs á heilbrigðisráðherra að draga frumvarpið til baka. Lækna ráð mótmælti sérstaklega eftirfarandi breytingartillögum:

1. Að lækna ráð og hjúkrunarráð verði lögð niður en í þeirra stað kom eitt sameiginlegt fagráð
2. Að skipurit stofnana þurfi ekki að öðlast samþykki heilbrigðisráðherra
3. Að ekki verði lengur skylt að hafa framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar við heilbrigðisstofnanir
4. Að fjarlægð verði grein sem kveður á um að yfirlækna sérgreina/deilda skuli bera faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir

Auk þess harmaði lækna ráð skort á samráði við gerð frumvarpsdraganna.

Stjórn lækna ráðs ítrekar þau sjónarmið sem komu fram í fyrri umsögn lækna ráðs sem send var inn í samráðsgátt í október. Því miður var ekki tekið tillit til þessarar gagnrýni þegar frumvarp til laga var unnið úr frumvarpsdrögum að öðru leyti en því að hætt var við að fjarlægja greinar í núgildandi lögum um framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar á heilbrigðisstofnunum (sjá lið 3 að ofan). Ennþá stendur að greinar í núverandi lögum um lækna ráð, yfirlækna sérgreina og samþykki skipurits eru fjarlægðar.

Alls voru lagðar fram 25 umsagnir um frumvarpsdrögin í samráðsgáttina, bæði frá einstaklingum og fulltrúum félaga og stofnana. Meðal annars komu umsagnir frá Læknafélagi Íslands, Félagi íslenskra sjúkrahússlækna og Læknafélagi Reykjavíkur, en einnig Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, hjúkrunarráði Landspítala og framkvæmdastjóra hjúkrunar á Landspítala. Allir ofangreindir aðilar mótmæltu þeim áformum að leggja niður lækna- og hjúkrunarráð en stofna þess í stað eitt sameiginlegt fagráð.

Umsögn:

Lagt er til að **13. grein** í nágildandi lögum um fagráð (lækna- og hjúkrunarráð) haldist óbreytt, en hætt verði við breytingar sem koma fram í 13. grein frumvarpsins um eitt sérstakt fagráð.

Nágildandi lög:

■ **13. gr. Fagráð.**

□ Á háskóla- og kennslusjúkrahúsum skulu vera starfandi lækna- og hjúkrunarráð og eftir atvikum önnur fagráð. Heimilt er að starfrækja slík ráð á öðrum heilbrigðisstofnunum.

Frumvarp til laga:

10. gr.

13. gr. laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

Fagráð.

Á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skal starfa sérstakt fagráð sem forstjóri heilbrigðisstofnunar skipar.

Forstjóra ber að leita áhlits fagráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu, rekstur og skipulag heilbrigðisstofnunarinnar.

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um skipan og verklag fagráða heilbrigðisstofnana.

Eftirfarandi eru meðal þeirra sjónarmiða sem komu fram í umsögnum í samráðsgátt um frumvarpsdrög til að rökstyðja mikilvægi lækna- og hjúkrunarráða á heilbrigðisstofnunum:

- Mikill meirihluti allrar klínískrar þjónustu er veittur af læknum og hjúkrunarfræðingum. Því telst eðlilegt að þessar tvær langstærstu fagstéttir heilbrigðisstarfsmanna myndi sérstök fagráð sem eru forstjóra stofnunar til ráðuneytis um fagleg klínísk málefni. Ráðgjöf þessara sérfræðinga er lykilatriði í faglegri stjórnun í heilbrigðiskerfinu.
- Á stærri heilbrigðisstofnunum, svo sem Landspítala, starfa fjölmargar heilbrigðisstéttir, en löggiltar heilbrigðisstéttir eru 35 talsins (<https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisstarfsfolk/>). Erfitt er sjá fyrir sér að eitt fagráð sem samanstendur af um þrjátíu fagstéttum verði skilvirkur faglegur vettvangur. Sömuleiðis er varla eðlilegt að mun fámennari heilbrigðisstéttir með tiltölulega afmörkuð starfssvið og/eða lítil samskipti við sjúklinga hafi jafnmikið vægi og til dæmis lækna eða hjúkrunarfræðingar í umræddum fagráðum heilbrigðisstofnana, með fullri virðingu fyrir mikilvægu framlagi ólíkra fagstétta.
- Þar sem lækningar og hjúkrun eru umfangsmesta starfsemi heilbrigðisstofnana væri það skref aftur á bak að leggja niður lækna- og hjúkrunarráð sem eru forstjóra til faglegrar ráðgjafar. Hafa verður í huga að forstjóri heilbrigðisstofnunar getur verið einstaklingur án heilbrigðismenntunar og þarf því að geta leitað sér ráðgjafar um læknisfræðileg málefni til að tryggja öryggi og gæði þjónustu við sjúklinga.
- Í greinargerð með frumvarpinu segir meðal annars um fyrirhugað sameiginlegt fagráð (sbr. 12. gr.): *“Með þeim breytingum sem lagðar eru til í frumvarpinu er leitast við að heilbrigðisstéttir komi að málum í samvinnu hver við aðra, enda sé markmiðið að sjúklingar fái sem besta þjónustu. Í því*

samhengi þykir rétt að lækna ráð og hjúkrunarráð verði lögð niður en í stað þeirra komi eitt sameiginlegt fagráð fagstétta heilbrigðisstarfsfólks hverrar heilbrigðisstofnunar forstjóra til ráðgjafar.” Þessi skýring á fyrirhuguðum breytingum virðist endurspegla misskilning á hlutverki lækna ráðs og hjúkrunarráðs sem er að vera stjórnendum til faglegrar ráðgjafar svo veita megi sjúklingum bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu. Fagráð er ekki vettvangur til að greiða úr misklíð eða ágreiningi á milli ólíkra fagstétta. Sé vilji til að stofna slíkan hóp á heilbrigðisstofnunum ber að nota annað heiti en fagráð, til dæmis “samráðsvettvangur fagstétta” eða þviumlíkt.

- Þegar er til staðar heimild í 13. grein nógildandi laga til þess að stofna önnur fagráð eftir þörfum og hefur þessi heimild verið nýtt af öðrum fagstéttum, til dæmis á Landspítala. Því hafa aðrar heilbrigðisstéttir nú þegar tækifæri til þess að mynda fagráð og veita stjórnendum faglegra ráðgjöf á sínu sviði, óski þær þess. Í ljósi þessa er í raun engin knýjandi þörf á þeim breytingum sem hér eru lagðar eru til.

Lagt er til að **10. grein** í nógildandi lögum um fagstjórnendur haldist óbreytt, en hætt verði við breytingar sem koma fram í frumvarpinu um að málgreinar nr. 2 og 3 um yfirlækna og deildarstjóra hjúkrunar falli brott.

Núgildandi lög:

■ **10. gr. Fagstjórnendur.**

□ Á heilbrigðisstofnun skal starfa framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og eftir atvikum aðrir faglegir yfirstjórnendur sem bera faglegra ábyrgð á þjónustu stofnunarinnar gagnvart forstjóra.

□ Yfirlæknar sérgreina eða sérdeilda innan heilbrigðisstofnunar bera faglegra ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra lækninga eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.

□ Deildarstjórar hjúkrunar innan heilbrigðisstofnana bera faglegra ábyrgð á þeirri hjúkrunarþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart framkvæmdastjóra hjúkrunar eða næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar.

□ Aðrir fagstjórnendur innan heilbrigðisstofnunar bera faglegra ábyrgð á þeirri þjónustu sem þeir veita og undir þá heyrir í samræmi við stöðu þeirra í skipuriti stofnunarinnar.

Frumvarp til laga:

8. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 10. gr. laganna:

a. 2. og 3. mgr. falla brott.

b. Orðið „aðrir“ í 4. mgr. fellur brott.

Í umræddu frumvarpi til laga hefur verið fjarlægð sú grein sem kveður á um að yfirlæknar sérgreina/deilda skuli bera faglegra ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir. Stjórn lækna ráðs telur þessa breytingu vanhugsaða og óásættanlega. Ábyrgð yfirlækna felur sér skyldu til að hafa faglegt

eftirlit með starfsemi viðkomandi sérgreinar eða sérdeildar og tryggja að hún standi undir ákveðnum læknisfræðilegum kröfum um gæði þeirrar þjónustu sem þar er veitt. Enginn annar en sérmenntaður læknir með skilgreinda stjórnunarábyrgð getur axlað þessa mikilvægu ábyrgð á meðhöndlun sjúklinga á viðkomandi heilbrigðisstofnun. Mikilvægt er að sú ábyrgð sé skilgreind í lögum. Segja má að læknisfræðileg ábyrgð á meðferð sjúklinga sé algjörlega óskilgreind í þessu frumvarpi til laga.

Lagt er til að **11. grein** í núgildandi lögum um skipurit haldist óbreytt, en hætt verði við breytingar sem koma fram í frumvarpinu um að 11. grein falli brott. Einnig mætti breyta 11. grein á þá leið að skipurit stofnana skuli lögð fyrir stjórn heilbrigðisstofnunar, verði slíkar stjórnir skipaðar.

Núgildandi lög:

■ **11. gr.** *Skipurit heilbrigðisstofnana.*

- Forstjóri heilbrigðisstofnunar skal í samráði við framkvæmdastjórn gera tillögu að skipuriti stofnunar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar.

Frumvarp til laga:

9. gr.

11. gr. og 12. gr. laganna ásamt fyrirsögnum falla brott.

Í frumvarpinu koma fram þær breytingar að skipurit stofnana þurfi ekki lengur að öðlast samþykki heilbrigðisráðherra. Það getur varla talist heppilegt að forstjóri heilbrigðisstofnana hafi aleinn umboð til þess að gera grundvallarbreytingar á ábyrgðarsviðum og stjórnun stofnana.

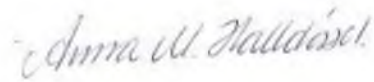
Margir hafa bent á kosti þess að skipuð verði stjórn yfir stærri heilbrigðisstofnunum, sér í lagi Landspítala. Forstjóri Landspítala, sem þjóðarsjúkrahúss, væri þá ráðinn af faglega skipaðri stjórn og þannig ættu fulltrúar fagfólks sterka aðkomu að stjórnkerfi spítalans. Stjórnin hefði það meginhlutverk að ráða forstjóra, hafa eftirlit með störfum framkvæmdastjórnar, samþykkja skipurit og móta heildarstefnu fyrir stofnunina. Slík tilhögun myndi samrýmast góðum stjórnunarháttum í rekstri fyrirtækja og stofnana, þar sem áhersla er lögð á aðgreiningu á stefnumótunarvaldi og framkvæmdavaldi.

Meðfylgjandi í fylgiskjali er umfjöllun um sögu og hlutverk lækna ráðs Landspítala og fastanefnda sem starfa á vegum lækna ráðs.

Lækna ráð skorar á Alþingi að taka til gagngerrar endurskoðunar umrætt frumvarp til laga samanber ofangreindar ábendingar stjórnar lækna ráðs.

Lækna ráð óskar eftir því að koma fyrir Velferðarnefnd Alþingis til að ræða og rökstyðja sín sjónarmið.

Fyrir hönd stjórnar lækna ráðs Landspítala



Anna Margrét Halldórsdóttir
Starfandi formaður lækna ráðs Landspítala

Fylgiskjal: Um Læknaráð Landspítala

Læknaráð starfar samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og starfsreglum sem staðfestar hafa verið af forstjóra Landspítala (<https://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=20426>).

Lögum samkvæmt skal læknaráð vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um lækniþjónustu og fagleg atriði í rekstri spítalans. Það ber að leita álits læknaráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar. Stjórn læknaráðs er skipuð læknum frá öllum sviðum spítalans auk fulltrúa deildarlækna. Fastanefndir læknaráðs eru þrjár – stöðunefnd, fræðslunefnd og valnefnd. Fjallað er um verksvið hverrar nefndar neðar í þessu skjali.

Saga læknaráðs

Læknaráð Landspítala á sér yfir fimmtíu ára sögu sem aðeins verður rakin stuttlega hér. Læknaráð Landspítala tók við af yfirlæknaráði í kjölfar reglugerðarsetningar þann 17. desember 1969 um læknaráð Landspítala og Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg. Í 2. grein þeirrar reglugerðar segir um hlutverk læknaráðs: *“Læknaráð skal stuðla að endurbótum í aðildarstofnunum, fylgjast með gæðum lækniþjónustunnar og stuðla í samráði við læknadeild Háskólans að menntun lækna og vísindarannsóknnum í stofnunum. Læknaráð er ráðgefandi fyrir lækna aðildarstofnanna og aðra sérfræðinga, stjórnarnefnd ríkisspítalanna og framkvæmdastjóra hennar um öll þau mál, er varða lækniþjónustu, samstarf og samhæfingu í rekstri stofnanna”*. Í starfsreglum fræðslunefndar læknaráðs frá þessu tímabili má einnig lesa að hún skuli í samráði við yfirlækna stofnanna beita sér fyrir því, að læknar í fullu starfi stundi vísindastarfsemi jafnframt þjónustustörfum. Í sjúkrahúslögum á þeim tíma, var þess getið að við öll sjúkrahús þar sem þrjú læknar eða fleiri störfuðu ætti að starfa læknaráð. Kveðið var á í lögum um að læknaráðið skuli vera stjórnendum til ráðuneytis um **öll** lækniþjónuatriði í rekstri sjúkrahússins og beri stjórnendum að leita álits læknaráðs um allt sem varðar lækniþjónustu sjúkrahússins. Dregið hefur verið úr þessu ákvæði í núgildandi heilbrigðislögum þar sem kveðið er á um **mikilvæg** atriði er varða lækniþjónustu fremur en allt sem hana varðar.

Stöðunefnd læknaráðs Landspítala

Stöðunefnd fer yfir allar innsendar umsóknir um stöður sérfræðilækna við Landspítala.

Ferli umsókna: Formaður stöðunefndar fer yfir allar umsóknir og útbýr til bráðabirgðaálit sem sent er viðkomandi umsækjanda sem hefur þá tækifæri til að gera athugasemdir. Álitið er að því loknu sent áfram á tvo aðra meðlimi stöðunefndars þar sem annar er sérfræðingur á því sviði sem viðkomandi umsókn tilheyrir. Þegar nefndin hefur náð samhljóða niðurstöðu fer endanlegt álit til kynningar á fundi stjórnar læknaráðs en er einnig komið áfram til viðkomandi mannauðsstjóra.

Með þessu kerfi skapast aðallega tvenns konar aðhald.

- Umsækjendur fá vissu fyrir því að fleiri sérfræðingar en viðkomandi yfirlæknir fara yfir umsóknir þeirra og líkur á geðþóttaráðningum ættu að minnka.

- Fagleg yfirferð þriggja sérfræðilækna á öllum umsóknum þar sem a.m.k. einn er með sömu eða svipaða sérfræðikunnáttu og umsækjendur. Þetta er mikilvægt því flókið getur verið að meta sérfræðimenntun lækna, enda hljóta flestir íslenskir læknar sína sérfræðimenntun erlendis, en í ýmsum löndum með ólík heilbrigðis- og menntakerfi. Umsagnir stöðunefndar geta haft áhrif á umsóknarferlið og hvaða einstaklingur er metinn hæfastur fyrir viðkomandi starf á Landspítala.

Í heildina má segja að stöðunefnd læknaráðs bæti gagnsæi og faglega afgreiðslu stöðuveitinga og hafa dæmi sannað hversu nauðsynlegt þetta aðhald getur verið. Fáar stöður eru í boði í flestum sérgreinum og mörg ár geta liðið á milli þess sem nýjar stöður eru auglýstar við spítalann. Ekki eru mörg atvinnutækifæri í vissum sérgreinum á Íslandi utan Landspítala og því getur skapast samkeppni um lausar stöður.

Fræðslunefnd

Hlutverk fræðslunefndar læknaráðs er að skipuleggja, stjórna og auglýsa fræðslufundi á vegum ráðsins. Nefndin beitir sér fyrir því að finna efni og fá innlenda og erlenda fyrirlesara í samvinnu við deildir spítalans eða aðila utan hans. Í fræðslunefnd sitja formaður og einn sérfræðilæknir af hverju klínísku sviði spítalans, auk varamanns fyrir hvert svið. Fræðslunefndin stuðlar að eflingu vísindarannsókna og menntunar lækna og læknanema með því að halda reglulega fræðslufundi fyrir alla lækna stofnunarinnar. Þar eru kynntar helstu nýjungar og markverðar niðurstöður rannsókna á sviði heilbrigðisvísinda. Sérstök áhersla er lögð á að hafa fræðsluna þannig að allar sérgreinar geti nýtt sér nýja þekkingu og framfarir á sviði læknávisinda sem eru í stöðugri þróun. Almennt er mjög góð mæting á fræðslufundi Læknaráðs sem gefa læknum mismunandi sérgreina á LSH Fossvogi, Hringbraut og Landakoti og víðar kost á að hittast reglulega og fá endurmenntun með þessu móti.

Valnefnd

Hlutverk valnefndar læknaráðs er að tryggja að fyrir hverjar kosningar liggi fyrir að minnsta kosti eitt framboð til allra embætta í stjórn og nefndum læknaráðs. Kosningar í stjórn og nefndir læknaráðs fara að jafnaði fram á aðalfundi ráðsins í apríl- eða maímánuði annað hvert ár. Valnefnd læknaráðs kemur saman eins oft og nauðsynlegt er, í heild eða að hluta, til þess að tryggja að öll framboð liggi fyrir á tilsettum tíma.

12.01.2020

Umsögn stjórnar Læknaráðs Sjúkrahússins á Akureyri um drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

Læknaráð Sjúkrahússins á Akureyri (LSAk) vill lýsa yfir stuðningi sínum við umsögn Læknaráðs Landspítala um ofangreind lög, sem dagsett er 01.10.2019 og undirritað af Ebbu Margréti Magnúsdóttur.

Við hörmum að ekki hafi verið haft samráð við viðeigandi fagstéttir og teljum að umræddar breytingar á lögnum verði afturför og séu ekki til þess fallin að bæta þjónustu við sjúklinga eða auka öryggi þeirra verði þau samþykkt.

Viljum við gera athugasemdir við eftirfarandi greinar í drögum að breytingum:

Í greinargerð meðfylgjandi drögum að frumvarpi til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu kemur fram að breytingarnar séu lagðar fram til þess að samræma lög um heilbrigðisþjónustu við tillögur um heilbrigðisstefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Þar kemur fram að með þessum breytingum sem lagðir eru til sé „markmiðið að skilgreina betur þjónustustig, hlutverk og ábyrgðarsvið heilbrigðisstofnana landsins“.

Í ljósi þessa gerum við athugasemdir við eftirfarandi grein frumvarpsins:

1. gr. d) Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta:

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á háskólasjúkrahúsi eða á annarri heilbrigðisstofnun í samráði við háskólasjúkrahús með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu.

Við álítum að þessi skilgreining á þriðja stigs heilbrigðisþjónustu sé ónákvæm og ófullnægjandi ólíkt skilgreiningum á fyrsta og annars stigs þjónustu í drögnum. Það að skilgreina þjónustuna út frá því að hún sé eingöngu veitt á

einni stofnun í landinu, Landspítala Háskólasjúkrahúsi (LSH), eða að hún sé eingöngu veitt í samráði við LSH teljum við rangt. Hvaða þriðja stigs þjónusta er veitt á Íslandi, hvar og á hvaða forsendum? Gæðaeftirlit með flókinni og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu er nauðsynlegt. Hver mun sjá um gæðaeftirlit og skilgreiningu þriðja stigs þjónustu á LSH? Gangi þetta eftir verður LSH og væntanlega forstjóri LSH æðsti og valdamesti aðili hvað varðar þriðja stigs þjónustu á Íslandi. Nær væri að Heilbrigðisráðuneytið eða Landlæknisembættið bæri ábyrgð á skilgreiningu og skipulagningu þriðja stigs þjónustu. Gangi þessi breyting eftir, hvernig verður þá sú þjónusta sem þegar er veitt t.d. á SAK metin, endurmetin og endurskipulögð?

10. gr. laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

Fagstjórnendur

Á heilbrigðisstofnun skulu starfa einn eða fleiri fagstjórnendur sem bera faglega ábyrgð á þjónustu stofnunarinnar gagnvart forstjóra.

Með breytingu á 10.gr. laga nr 40 2007 verður settur fagstjórnandi einn eða fleiri sem eiga að bera faglega ábyrgð á þjónustu stofnunar með forstjóra í stað framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar. Með þessari breytingu falla einnig út ákvæði um ábyrgð yfirlækna á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir og ábyrgð deildarstjóra hjúkrunar á þeirri hjúkrunarþjónustu sem undir þá heyrir. Við gerum athugasemd við að ekki kemur fram hvaða kröfur verði gerðar til menntunar eða reynslu fagstjórnanda. Við álitum það mjög mikilvægt að þeir sem komi að faglegri ábyrgð á heilbrigðisstofnunum hafi heilbrigðismenntun og reynslu af heilbrigðisstörfum. Þær stéttir sem eru hvað mest í klínískri vinnu með sjúklinga eru lækna- og hjúkrunarfræðingar.

11. gr. laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

Fagráð

Á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skal vera starfandi sérstakt

fagráð. Fagráð mynda fulltrúar allra heilbrigðisstétta sem starfa á stofnuninni og er það forstjóra heilbrigðisstofnunar til ráðuneytis um málefni hennar. Forstjóra ber að leita álits fagráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar. Fagráð skulu setja sér starfsreglur sem staðfestar skulu af forstjóra.

Greinar 12, og 13 falla niður.

Með þessu er framkvæmdastjórn stofnunar breytt mikið og hlutverk framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar lagt niður. Einnig er hlutverk lækna- og hjúkrunarráðs þurrkað út, en voru með mikilvægt hlutverk í gildandi lögum þar sem þessi ráð eru skylda stofnunar að hafa og ber þeim að vera framkvæmdastjórn til álits í mikilvægum ákvörðunum varðandi þjónustu og rekstur. Það kemur ekki heldur fram fulltrúar hverra heilbrigðisstétta eiga að vera í fagráði.

Það vekur furðu að svo veigamiklar breytingar verði á lögum sem þessum. Að lögð séu niður mikilvæg ráð fagfólks sem er með mestu reynsluna innan stofnanna og lögð séu niður störf sama hóps starfsfólks (framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar) og að mynduð sé einræðisstjórn forstjóra með einn eða fleiri "fagstjórnendur" sér til álits. Það er óljóst hvernig þessir fagaðilar verða valdir eða hvaða fögum þeir tilheyra eða hvaða vald og áhrif þeir munu hafa séu ráð þeirra forstjóra ekki þóknanleg. Það myndi ekki hvarfla að nokkrum manni að fá einhvern annan en flugstjóra til að fljúga flugvél eða einhvern annan en skipstjóra til að stýra skipi. Hvernig gengur það upp að ætla sér að breyta gildandi lögum þannig að ekki sé skylt að lækna- eða hjúkrunarfræðingar komi að faglegri ráðgjöf hvað varðar faglega þjónustu og rekstur heilbrigðisstofnanna?

Hvað varðar lækna- og hjúkrunarráð þá er það skoðun okkar og að hlutverk þeirra sé mjög mikilvægt. Hlutverk og vægi þessara ráða var illu heilli minnkað þegar lög um heilbrigðisþjónustu frá 2007 nr. 40. tóku gildi og nú skulu þessi ráð lögð af. Skilgreining á fagráði er ekki til staðar, vissulega eru löggin s.k. rammalög en alls óvíst er hvernig reglugerð um val og samsetningu fagráðs verður.

Læknaráð SAK og LSH hafa og munu veita stjórnnum SAK og LSH mikilvægan stuðning og eftirlit á mörgum sviðum t.d. hvað varðar fjármögnun, þjónustu og siðferðisleg álitamál, ekki síst þegar þessi mál stangast á. Læknaráð SAK og LSH standa þannig vörð um hagsmuni bæði sjúklinga og stofnanna. Fagráð,

skipað einstaklingum sem ekki hafa þann styrk sem felst í að hafa lækna ráð eða hjúkrunarráð að baki sér, mun ekki verða eins öflugt og lækna- og hjúkrunarráð í núverandi mynd.

Við mótmælum þessum breytingum og leggjum til að 10., 11, 12 og 13. gr laga nr 40. 2007 standi óbreyttar.

Fh. Læknaráðs SAK



Guðmundur Otti Einarsson, formaður læknaráðs SAK



SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Alþingi
b.t. velferðarnefndar
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 17. febrúar 2020

2002025SA TP
Málalykill: 00.63

Efni: Breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu - 439. mál 150. lþ.

Vísað er til tölvupósts frá nefndasviði Alþingis, dags. 9. desember sl., þar sem frumvarp um ofangreint efni (þjónustustig, fagráð o.fl.) var sent til umsagnar hjá Sambandi íslenskra sveitarfélaga. Vegna anna hefur dregist að ljúka umsögninni og er beðist velvirðingar á því.

Eins og fram kemur í greinargerð voru drög að frumvarpinu kynnt í samráðsgátt stjórnvalda. Sambandið sendi inn ítarlega umsögn um drögin þar sem m.a. er rökstutt að stigskipting heilbrigðisþjónustu snerti hagsmuni sveitarfélaga og íbúa þeirra með beinum hætti, einkum hvað varðar fyrirkomulag öldrunarmála. Óhjákvæmilegt sé, þegar stigskipting er ákvörðuð, að horfa til þess hvernig móta eigi verkaskiptingu í öldrunarþjónustu og afstaða tekin til þess hvaða heilbrigðisþjónusta sé veitt inni á heimilum fólks.

Þessara röksemda og sjónarmiða sambandsins er í engu getið í greinargerð með frumvarpinu. Af þeirri ástæðu leggur sambandið umrædda umsögn fram að nýju, sbr. meðfylgjandi.

Jafnframt leggur sambandið áherslu á sjónarmið sveitarfélaga um þróun öldrunarþjónustu til framtíðar, sbr. umræðuskjal sem tekið var saman í tengslum við landsþing sambandsins 2018. Í stefnumörkun 2018-2022, sem unnin var á landsþinginu, er mikil áhersla lögð á heilbrigðisþjónustu sbr. meðfylgjandi útdrátt. Er ljóst að markmið sem sveitarfélög stefna að snerta með ýmsum hætti stigskipta heilbrigðisþjónustu m.a. í gegnum eftirfarandi álitæfni:

- Greiðslupátttaka þeirra sem dvelja í hjúkrunar- og dvalarrýmum.
- Hjúkrunar- og dvalarrými - heimili eða stofnun?
- Notendasamningar um öldrunarþjónustu.
- Dagdvöl - heilbrigðisstofnun eða félagslegt úrræði?
- Málefni yngri hjúkrunarsjúklinga.

Tekið skal fram að fulltrúar sambandsins átti ágætan fund með heilbrigðisráðherra þann 6. febrúar sl. Niðurstaða fundar var að setja niður sameiginlegan hóp með fulltrúum heilbrigðisráðuneytisins og sambandsins til þess að kortleggja þjónustu og taka saman gögn og aðrar upplýsingar sem nauðsynlegar eru við ákvarðanatöku um fyrirkomulag þjónustu við aldraða. Sambandið bindur miklar vonir við að sú vinna skili sér inn í aðgerðaáætlanir sem unnið er að í ráðuneytinu á grundvelli samþykkrar heilbrigðisstefnu til 2030.

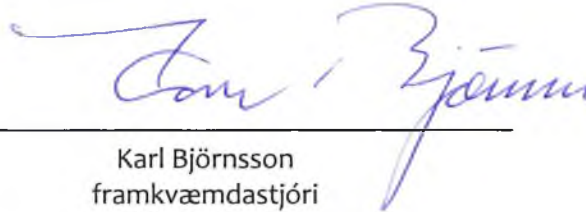
Þá kemur félagsmálaráðuneytið einnig að mótun stefnu um öldrunarþjónustu, m.a. í gegnum vinnu starfshóps sem ætlað er að fjalla um málefni aldraðra á breiðum grundvelli. Jafnframt er að störfum einn hópur til viðbótar sem ætlað er að fara yfir heilsueflingu eldri borgara með það fyrir augum að auka lífsgæði þess hóps og seinka því að hann þurfi viðameiri þjónustu í hjúkrunar- eða dvalarrýmum. Sveitarfélögin hafa tekið virkan þátt í verkefnum sem að þessu líta og telja mikil sóknarfæri í þessu efni, en leggja líka áherslu á að hagrænn ávinningur af forvörnum, heilsueflingu og endurhæfingu skili sér til þeirra.

Hvað þetta varðar reynir á að fjárhagslegir hvatar séu mótaðir af skynsemi og gráum svæðum fækkað eins og kostur er. Sambandið hefur jafnan lagt megináherslu á að við setningu og endurskoðun laga um velferðarþjónustu séu öll tækifæri nýtt til þess að skerpa á ábyrgðar- og verkaskiptingu þeirra mörgu aðila sem saman mynda velferðarkerfið.

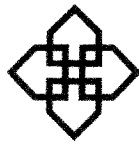
Sambandið telur að velferðarnefnd Alþingis gegni þar ákveðnu samhæfingarhlutverki og fer þess sérstaklega á leit að mega fylgja eftir ofangreindum sjónarmiðum á fundi með nefndinni.

Virðingarfyllt

SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA



Karl Björnsson
framkvæmdastjóri



SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Heilbrigðisráðuneytið
b.t. Önnu Birgítar Ómarsdóttur
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Reykjavík 9. október 2019

1910013SA TP
Málalykill: 00.64

Efni: Drög að breytingum á lögum um heilbrigðisþjónustu

Vísað er til tilkynningar í samráðsgátt stjórnarráðsins frá 18. september sl., þar sem óskað er eftir umsögnum um frumvarpsdrög til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 (mál nr. 223/2019).

Almennt um frumvarpsdrögin

Samband íslenskra sveitarfélaga hefur kynnt sér fyrirbyggjandi drög og telur að um mjög mikilvægt málefni sé að ræða, sem verðskuldi ítarlega rýni og yfirferð. Sérstaklega er bent á að skipulag heilbrigðisþjónustu í landinu hefur fjölmarga snertifleti við þá velferðarþjónustu sem sveitarfélögin veita, einkum til íbúa í elstu aldurshópum.

Í greinargerð með frumvarpsdrögunum er vikið að þessum snertiflötum en tekið fram að skyldur ríkis og sveitarfélaga muni ekki breytast verði frumvarpið óbreytt að lögum. Að mati sambandsins er vert að staldra við þessa staðhæfingu. Markmið frumvarpsins er „að skýra hlutverk heilbrigðisstofnana svo ljóst sé hvaða heilbrigðisþjónustu veita skuli á hverjum stað“. Verður ekki betur séð en að því markmiði verði ekki náð nema samhliða verði hugað að því sem gerist þegar heilbrigðisþjónustunni sleppir og önnur stuðningskerfi taka við, svo sem við endurhæfingu, hæfingu, félagslega aðstoð og umönnun á heimili.

Sambandið hefur um árabil bent á að fjölmörg grá svæði eru í þessari verkaskiptingu. Einboðið er - þegar hlutverk heilbrigðisþjónustu er skilgreint - að spyrja hvaða gráum svæðum megi eyða í þeirri vinnu. Vissulega getur svarið við þeirri spurningu falið í sér að auknar skyldur séu lagðar á sveitarfélög til þess að taka af skarið um rétt fólks til þjónustu. En svarið getur einnig falið í sér að skýra og skerpa á hlutverki heilbrigðisstofnana þannig að þeim sé skylt að veita meiri og betri þjónustu. Athugasemdir sambandsins við fyrirbyggjandi drög lúta fyrst og fremst að þessu atriði eins og rakið er hér að aftan.

Umönnunarpáttur heilbrigðisþjónustu

Til þess að ljóst sé „hvaða heilbrigðisþjónustu veita skuli á hverjum stað“ er óhjákvæmilegt að horfa til þess hvernig heilbrigðisstofnanir skilgreina þá þjónustu sem þær veita fólki inni á heimili sínu.

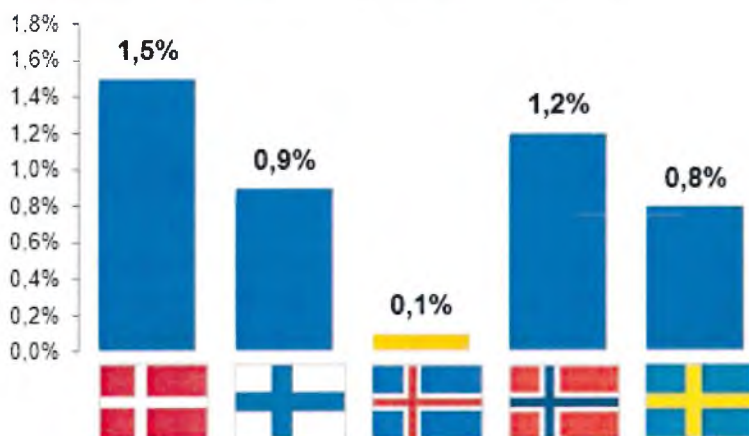
Á Norðurlöndum liggja slíkar skilgreiningar fyrir með mjög skýrum hætti þar sem greint er á milli þriggja þátta: (1) þjónusta sem miðar að heilsu (helse), (2) þjónusta sem miðar að umönnun (pleie og omsorg) og (3) þjónusta sem miðar að félagslegum stuðningi (sosjale tjenester). Norrænu heitin í sviga eru sótt til Noregs þar sem þessi þrískipting gengur eins og rauður þráður í gegnum allt skipulag velferðarþjónustu. Þar í landi er grunnheilbrigðisþjónusta (á 1. stigi) á forræði

sveitarfélaga og gilda aðskilin lög um heilbrigðis- og umönnunarpjónustu sveitarfélaga annars vegar (helse- og omsorgstjenesteloven¹) og hins vegar um hina eiginlegu félagsþjónustu (sosjaltjenesteloven²).

Í gildandi lögum hér á landi er alveg horft framhá þessari skiptingu sem viðtekin er á Norðurlöndum. Ein afleiðing þess er sú að mjög stórt grátt svæði er við lýði við framkvæmd laga um öldrunarpjónustu, m.a. þegar kemur að því að skilgreina hvað tilheyrir heilbrigðisþætti þjónustunnar (heimahjúkrun) og hvað tilheyrir félagslegum þætti hennar (sbr. 13. gr. laga nr. 125/1999).

Óvissa um þennan umönnunarpátt heimaþjónustu við aldraðra birtist m.a. þegar framkvæmdur er norrænn samanburður á framlögum til heimahjúkrunar³.

Heimahjúkrun - hlutfall af vergri landsframleiðslu



Heimild: OECD 2015 - Health expenditure and financing – long-term care (home-based long-term care and inpatient long-term care). Útgjöld til heimahjúkrunar er einnig veitt af heilbrigðisstofnunum sem eru á fjárlögum sem ef til vill er ekki tekið tillit til í þessum samanburði.

Nauðsynlegt er - til þess að eyða þessari óvissu – að vinna skilgreiningu á umönnunarpætti heimaþjónustunnar samhliða því að heilbrigðisþjónusta er afmörkuð á þremur stigum (sbr. frumvarpsdrög). Í þessu felst jafnframt að taka afstöðu til þess hvernig umönnunarpátturinn skiptist á milli ólíkra geira og mismunandi stiga velferðarþjónustunnar. Ljóst er í öllu falli að sveitarfélögin geta ekki fallist á að umönnunarpátturinn sé umræðulaust felldur undir þá félagslegu stuðnings- og stoðþjónustu sem þau veita á grundvelli laga þar að lútandi.

Verði það niðurstaða umræðu að það eigi að koma í hlut sveitarfélaga að mæta þörfum fólks fyrir heilsutengda umönnun og endurhæfingu þá þarf að gera sveitarfélögum kleift að ráða heilbrigðisstarfsfólk til starfa, m.a. með gerð þjónustusamninga um heimahjúkrun. Þessir þjónustusamningar þurfa þá einnig að standa öllum sveitarfélögum til boða.

¹ Sjá: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.

² Sjá: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>.

³ Myndin er sótt í skýrslu KPMG frá maí 2018, sjá:

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35191/Sk%C3%BDrsla%20KPMG%20-%20mat%20C3%A1%20InterRAI%20m%C3%A6lit%C3%A6kjum%20og%20f%C3%A6rni%20og%20heilsu%20mati.pdf>

Heilbrigðisþjónusta inni á heimili

Breytingum skv. frumvarpsdrögum er ætlað að ná því fram að lög um heilbrigðisþjónustu endurspegli áherslur sem fram koma í heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Rétt er að benda á að í stefnumótunarferlinu komu fram rökstudd sjónarmið, m.a. af hálfu sambandsins, um að íslensk heilbrigðisþjónusta væri í dag of bundin því að vera veitt innan veggja stofnana og að stefna til framtíðar yrði að ganga út frá meiri sveigjanleika.

Ástæða er til þess að áréttu þessi sjónarmið í umræðu um fyrirbyggjandi frumvarpsdrög. Þannig verður að telja afar brýnt að heilbrigðisþjónusta á 1. og 2. stigi verði í auknum mæli veitt inni á heimili fólks, þar sem það hentar hagsmunum sjúklunga og er til þess fallið að auka lífsgæði þeirra. Einnig má telja að þetta séu hagsmunir heilbrigðisstofnana, út frá því sjónarmiði að fráflæðivanda megi meðal annars rekja til þess að sjúklingum sem útskrifaðir eru af sjúkrahúsi standi ekki nægjanleg heilbrigðisþjónusta til boða eftir að heim er komið.

Jafnframt þarf nýr lagarammi að styðja markvisst við þróun fjarheilbrigðisþjónustu. Sambandið tekur heilshugar undir umsögn Embættis landlæknis hvað þetta varðar, þ.e. að tækifærið verði nýtt með fyrirhuguðum breytingum á löggjöfinni og skilgreint í hverju fjarheilbrigðisþjónusta felist. Ljóst má vera að án slíkra skilgreiningar mun innleiðing á nýrri tækni ganga hægar en ella og miklar væntingar notenda ekki ná fram að ganga.

Þessu tengd eru verkefni sem unnið hefur verið að m.a. undir yfirskriftinni „sjúkrahúsið heim“ og í kringum sólarhringsmeðferð í öndunarvél á heimili sjúklungs. Fyrir liggur að það myndi styrkja slík verkefni til muna og auðvelda heilbrigðisstarfsfólki að sinna sínum störfum ef skýr lagastoð væri fyrir þeirri þróun sem hafin er. Ýmis álitaefni eru vissulega uppi, m.a. um tryggingamál og ábyrgðarskil, en með skýrri lagastoð að norrænni fyrirmynd skapast grundvöllur til þess að vinna mál áfram.

Samspil á milli geira innan velferðarþjónustu

Sambandið áréttar mikilvægi þess að tryggja að þjónusta ríkis og sveitarfélaga sé samfelld og samþætt þar sem við á. Áriðandi er að tryggja að stigskipting heilbrigðisþjónustu haldist í hendur við stigskiptingu annarra þjónustukerfa. Einnig hér má sækja fyrirmyndir til Norðurlanda, m.a. til Danmerkur sem mótað hafa skýrt skipulag í kringum geira innan velferðarþjónustunnar (sektorer indenfor).

Félags- og barnamálaráðherra hefur boðað víðtæka endurskoðun á fyrirkomulagi þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra, sem m.a. er ætlað að byggjast á skiptingu þjónustu í grunnþjónustu (1. stigs þjónusta í nærumhverfi), sértækari þjónustu (2. stigs þjónusta sem veitt er svæðisbundið) og þjónustu/úrræði sem ætlað er að mæta mestu stuðningsþörfunum og flóknustu tilvikunum (3. stigs þjónusta sem veitt er miðlægt á landsvísu). Ljóst er að sveitarfélaganna bíða margar áskoranir í þessari nýju heildarmynd en jafnframt er einboðið að heilbrigðisþjónustan svari kalli um að leggja sitt af mörkum.

Endurskoðun á lögum um öldrunarþjónustu

Vegna fyrirbyggjandi frumvarps getur sambandið ekki látið hjá líða að nefna nauðsyn þess að tafarlaust verði farið í heildarendurskoðun á lögum um öldrunarþjónustu. Má raunar færa rök að því að skipulagsbreyting skv. fyrirbyggjandi frumvarpi muni ekki skila tilætluðum árangri á meðan sú bagalega staða er uppi að forræði á faglegri framþróun öldrunarþjónustu er á verksviði annars ráðherra en þess sem lögum samkvæmt fer með nánast alla fjármögnun þjónustunnar.

Þessi skipan er í hæsta máta óheppileg og mjög áriðandi að alvörusamtal hefjist á milli ráðuneyta um mörkun heildstæðrar stefnu í öldrunarþjónustu.

Sambandið hefur tekið saman umræðuskjal um áherslur sveitarfélaga hvað varðar framtíðarstefnu (sjá meðf.) en þær snerta með ýmsum hætti stigskipta heilbrigðisþjónustu m.a. í gegnum eftirfarandi álitafni:

- Greiðslupátttaka þeirra sem dvelja í hjúkrunar- og dvalarrýmum.
- Hjúkrunar- og dvalarrými - heimili eða stofnun?
- Notendasamningar um öldrunarþjónustu.
- Dagdvöl - heilbrigðisstofnun eða félagslegt úrræði?
- Málefni yngri hjúkrunarsjúklinga.

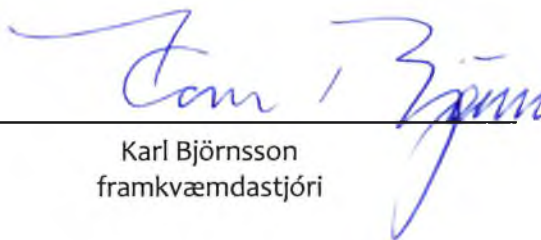
Sveitarfélögin eru reiðubúin til þátttöku í umræðu um framtíðarskipan þjónustunnar og vilja sjá unnið í málum af krafti. Áherslur þeirrar birtast í stefnumörkun sambandsins 2018-2022, m.a. um að velferðarþjónusta sé samþætt og veitt í nærumhverfi notandans. Jafnframt þarf að tryggja að fjármögnun þjónustunnar feli í sér raunhæfa hvata og að ávinningur af samlegð og samþættingu skili sér til þeirra aðila sem taka ákvörðun um þjónustu.

Að lokum


Til umræðu hefur verið milli heilbrigðisráðuneytis og sambandsins að koma á reglubundnara samráði um sameiginleg málefni. Sambandið leggur til að næsti fundur verði boðaður fljótlega og að efnisatriði úr þessari umsögn verði þar einkum til umfjöllunar.

Virðingarfyllst

SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA



Karl Björnsson
framkvæmdastjóri



Framtíð öldrunarþjónustu – Hlutverk sveitarfélaga

Umræðuskjal á XXXII. landsþingi Sambands íslenskra sveitarfélaga
Akureyri 26. til 28. september 2018

Framtíð öldrunarþjónustu – Hlutverk sveitarfélaga

*Umræðuskjal á XXXII. landsþingi Sambands íslenskra sveitarfélaga
Akureyri 26. – 28. september 2018*

Samantekt

Uppi er ríkt ákall um að opinberir aðilar marki heildstæða stefnu um þjónustu við aldrað fólk til framtíðar. Lýðfræðileg þróun liggur hér að baki auk breyttra samfélagsviðhorfa og þeirrar áskorunar að manna störf við velferðarþjónustu.

Öldrunarþjónusta hefur marga og veigamikla snertifleti við starfsemi sveitarfélaga. Meginábyrgð á stefnumótunarferlinu liggur þó hjá ríkisvaldinu, einkum velferðarráðuneytinu og lykilstofnunum þess.

Fyrir liggur að skipulagi málaflokksins innan velferðarráðuneytisins er að ýmsu leyti óskýrt. Stofnað hefur verið sérstakt samráðsteymi innan ráðuneytisins til þess að stuðla að samlegð og vinna gegn skörun. Hlutverk teymisins er að vinna að heildrænni stefnumótun í málefnum aldraðra að teknu tilliti til heilsu, félagsþjónustu og kjara eldri borgara. Áriðandi er að styrkja þennan vettvang sérstaklega þar sem kynnt hafa verið áform um að skipta velferðarráðuneytinu í tvennt, þ.e. heilbrigðisráðuneyti og félagsmálaráðuneyti. Sveitarfélögin eru staðbundin stjórnvöld hvað varðar hluta af öldrunarþjónustunni og því eðlilegt að þau eigi aðild að vinnu þessa teymis.

Í þessu umræðuskjali hafa verið tekin saman helstu atriði sem sveitarfélög þurfa að mati starfsmanna sambandsins að hafa að leiðarljósi í stefnumótunarferlinu. Í sem skemmstu máli eru þessi atriði sem hér segir:

1. Unnin verði heildstæð stefnumörkun um skipulag, uppbyggingu og inntak öldrunarþjónustu, með beinni aðkomu sveitarfélaga. Byggt verði á áætlaðri langtímaþörf fyrir úrræði, horft verði til þess að nýta velferðartækni og nýsköpun þjónustu verði eflað. Heilsugæsla, forvarnir og endurhæfing verði burðarásar í faglegu starfi til þess að draga úr ótímabærri stofnanavist.
2. Skýra þarf betur ábyrgðarsvið þeirra aðila sem veita öldrunarþjónustu og útrýma „gráum svæðum“. Stóraukin áhersla verði lögð á að þjónusta sé samþætt innan nærsamfélagsins m.a. hvað varðar félagslega heimaþjónustu (þ.e. stuðningsþjónustu sveitarfélaga) og heimahjúkrun. Þjónustupættir verði fluttir á eina og sömu hendi þar sem sú skipan skilar árangri gagnvart faglegum og fjárhagslegum þáttum. Tryggt verði fjölbreytt framboð úrræða til þess að mæta margvíslegum þörfum notenda og ólíkum aðstæðum eftir landsvæðum, með áherslu á dagdvalar-, hvíldar- og skammtímarými auk dvalarrýma þar sem það úrræði hentar.

3. Skilgreina þarf umönnunarpátt heilbrigðisþjónustu og hlutverk hennar í aðstoð á heimilum fólks. Þar sem sveitarfélögum er falið hlutverk við forvarnir, endurhæfingu og heilsugæslu verði búnir til hvatar sem tryggi að ávinningur af snemmtækum aðgerðum skili sér til nærsamfélagsins. Umönnunarhlutverk aðstandenda verði gert sýnilegt og njóti viðurkenningar.
4. Endurskoða þarf áætlanir um byggingu hjúkrunarrýma að teknu tilliti til annarra úrræða og aukins hlutverks heilbrigðisþjónustu við umönnun á heimili. Tryggja þarf hagkvæman og sjálfbæran rekstur úrræða á öllum stigum þjónustu, í gegnum raunhæft kostnaðarmat á kröfulýsingum og aðgerðaáætlunum og að fjármagn nægi fyrir þeirri þjónustu sem á að veita skv. kröfulýsingum.

Inngangur

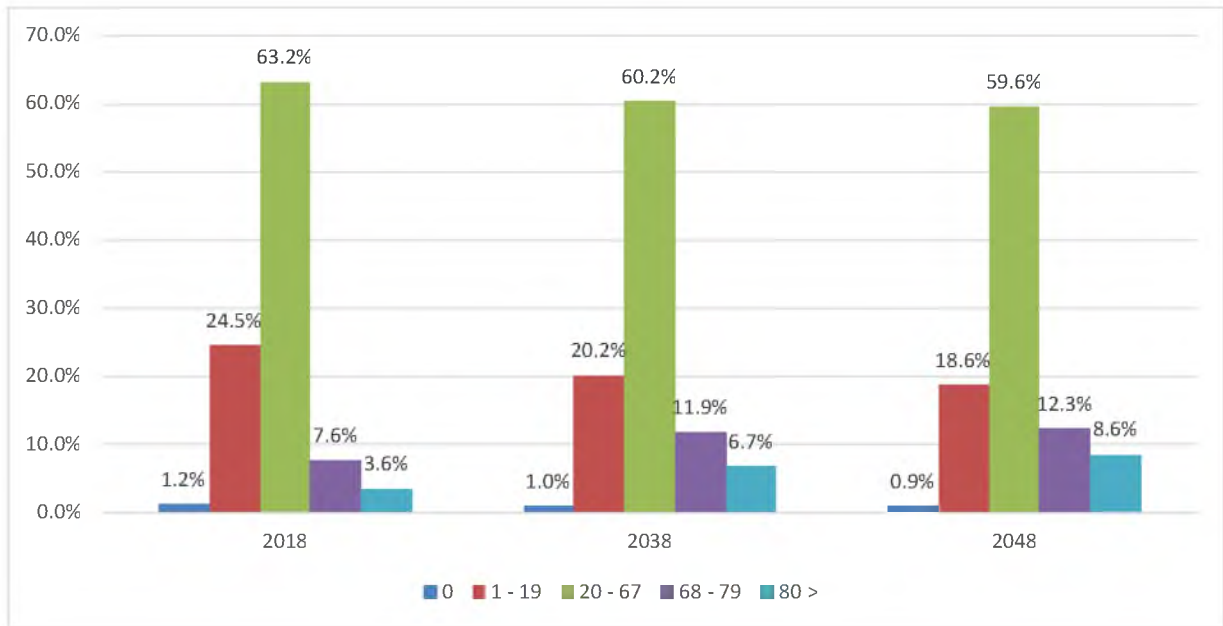
Samkvæmt gögnum Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar (WHO) þá er lýðfræðileg þróun í heiminum sú að þjóðir eru að eldast. Þessu fylgja bæði tækifæri og áskoranir. Megináskorunin felst í aukinni eftirspurn eða kröfum til heilsugæslu og langtíma umönnunar- og hjúkrunarþjónustu, en ekki síður aukinni þörf á mannafla til að veita þjónustuna sem og aukinni þjálfun/menntun. Einnig bendir stofnunin á nauðsyn þess að gera samfélagið og umhverfið more age-friendly [stuðla að farsælli öldrun]. Ljóst er að um leið og framangreint kallar á umtalsverðar fjárfestingar samfélagsins þá gera þær samfélaginu einnig kleift að nýta betur framlag og mannauð sem býr í þeim sem eldri eru, sem getur bæði nýst innan hvernar fjölskyldu eða nærsamfélags.

Um langt skeið hefur aldurssamsetning íslensku þjóðarinnar verið frábrugðin öðrum þjóðum á vesturhveli jarðar á þann veg að talað hefur verið um íslensku þjóðina sem unga þjóð. Margt bendir til þess að sú sérstaða sé að hverfa og þróunin hafin í átt að því sem aðrar Evrópuþjóðir standa frammi fyrir í dag. Vegna hagfelldari ytri skilyrða lifir fólk lengur en áður en samfara því eykst tíðni aldurstengdra sjúkdóma sem kallar á meiri og oft flóknari langtíma umönnunar- og hjúkrunarþjónustu en áður. Þjónustuparfir verða flóknari sem kalla á aðkomu félags- og heilbrigðiskerfis svo sem samþættingu félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar. Lækkandi fæðingartíðni hérlendis hefur einnig áhrif á samsetningu aldursþýramídans auk þess sem hlutfallslega miklir búferlaflutningar til og frá landinu (m.a. erlent vinnuafli) hefur sín áhrif á samsetningu íbúafjöldans og tilkalli til opinberrar þjónustu.

Í mannfjöldaspá Hagstofu 2017-2066, sem finna má í Hagtíðindum, er því spáð (miðspá) að íbúar landsins verði 452 þúsund árið 2066. Enn fremur kemur fram að gangi spáin eftir verði helstu breytingar á aldurssamsetningu þjóðarinnar þær að árið 2038 (eftir 20 ár) verði 18,6% mannfjöldans eldri en 67 ára og árið 2048 um 21%. Í dag er hlutfallið 12%. Mynd 1 sýnir einnig að hlutfall

þeirra sem eru 80 ára og eldri ríflega tvöfaldast árið 2048 miðað við 2018. Að auki bendir spáin til þess að fjöldi þeirra sem eru 65 ára eða eldri verði fleiri en þeir í aldurshópnum 19 ára og yngri frá árinu 2047. Sem er öfugt við það sem nú er.

Mynd 1. Hlutfallsleg skipting Íslendinga eftir aldurshópum árið 2018 og lágspá hagstofu um mannfjöldasþá árin 2038 og 2048



Heimild: Hagstofa Íslands.

Af þessu má ráða að íslenskt samfélag mun í náginni framtíð standa fyrir sömu áskorunum hvað varðar þjónustu við aldrað fólk og eldri þjóðir í Evrópu. Ef ekki verður brugðist fljótt við verður erfiðara að mæta þeim, sérstaklega í ljósi þess að ekki virðist vera til nein heildstæð stefna um þá þjónustu sem veitt er í dag, hvað þá stefnumótun til framtíðar. Þessar auknu kröfur um öldrunarþjónustu kalla á meiri samþættingu þjónustu óháð því hver veitir hana (ríki eða sveitarfélög) en verið hefur. Þörf sé á að skilgreina betur ólíka þætti heilbrigðisþjónustu (Noregur). Þróa þarf velferðartækni til þess að bregðast við þeirri stöðu að mannafla sé hreinlega ekki til að dreifa að mæta aukinni þörf fyrir hefðbundna umönnunar- og hjúkrunarþjónustu (Danmörk).

Að mati sambandsins er brýnt að hið opinbera móti sér heildstæða stefnu um það hvernig skuli haga þjónustu við aldrað fólk sem er sístækkandi hópur þjóðarinnar. Til þess að tryggja gæði þjónustunnar þarf verkaskipting og ábyrgð (og þ.m.t. fjármagn) milli ríkis og sveitarfélaga að vera skýr. Það hefur lengi verið áhersla stjórnvalda að gera öldruðum kleift að búa heima eins lengi og mögulegt er. Til þess að það sé hægt þarf gott samstarf heimahjúkrunar (ríkis) og félagslegrar heimaþjónustu (sveitarfélaga).

Núgildandi verkefnaskipting ríkis og sveitarfélaga

Velferðarráðuneytið ber ábyrgð á stefnumótun um öldrunarþjónustu og hefur eftirlit með framkvæmd laga um málefni aldraðra og reglugerðum sem byggja á grundvelli þeirra laga. Tafla 1 lýsir í stórum dráttum núgildandi verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga vegna öldrunarþjónustu. Af henni leiðir að nær öll nærþjónusta við aldrað fólk er veitt af sveitarfélögum eða sjálfstæðum rekstraraðilum. Undantekning frá þessu er heimahjúkrun sem er á hendi ríkisins sem og hjúkrunarþjónusta á sjúkrahúsum. Þó er vert að benda á að í allnokkur ár hefur Reykjavíkurborg gert þjónustusamning við ríkið um heimahjúkrun þannig að félagsleg heimaþjónusta og heimahjúkrun er þar á einni hendi.

Rekstur hjúkrunar- og dvalarheimila ásamt dagdvöl aldraðra er að langmestu leyti í höndum sveitarfélaga og sjálfstæðra aðila, en eru fjármögnuð af ríkisvaldinu í gegnum daggjöld. Í gildi er rammasamningur um hjúkrunarheimili og yfirstandandi er vinna við gerð rammasamnings um dagdvöl aldraðra.

Tafla 1. Verkefnaskipting vegna öldrunarþjónustu

Verkefni	Velferðar- ráðuneyti /FÉL	Velferðar- ráðuneyti /HEIL	Sveitarfélög	Sjálfstæðir aðilar
Lög um málefni aldraðra	x			
Yfirstjórn öldrunarmála	x			
Yfirstjórn heilbrigðisþjónustu við aldraða		x		
Stefnumótun og áætlanagerð	x			
Samstarfsnefnd um málefni aldraðra	x			
Framkvæmdasjóður aldraðra	x			
Þjónustuhópar aldraðra/öldungaráð			x	
Félagsleg heimaþjónusta			x	
Þjónustumiðstöðvar aldraðra			x	
Þjónustuíbúðir aldraðra			x	
Dagvist aldraðra			x	x
Hjúkrunarheimili / Dvalarheimili (þ.m.t. umönnunarþáttur)			x	x
Mat á vistunarþörf (mat færni- og heilsufarsnefndar)		x		
Heimahjúkrun		x		
Hjúkrunarrými á sjúkrahúsum		x		
Ákvörðun daggjalda á hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		
Eftirlit með hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		

Skilgreining á umönnunarþætti heilbrigðisþjónustunnar

Gildandi lög um málefni aldraðra, nr. 125/1999, eru að stofni til frá árinu 1989 og því orðin tæplega 30 ára gömul. Lengi hefur legið fyrir að lög in þarfnast heildarendurskoðunar. Eitt af því sem taka má til gagn Gerrar skoðunar er hvernig umönnunarþáttur heilbrigðisþjónustunnar er skilgreindur.

Í Noregi er viðtekin skipting eftirfarandi: (1) helse (2) omsorg og (3) sosialtjenester. Sambandið telur að skilgreina ætti ólíka þætti heilbrigðisþjónustu með sambærilegum hætti hér á landi.

Íslensk lög gera ráð fyrir þessari þrískiptingu upp að vissu marki þar sem „umönnun“ telst vera hluti af meðferð í skilningi laga um heilbrigðisþjónustu. Þá er umönnun er sérstaklega skilgreind sem þjónustuþáttur í hjúkrunarrýmum, sbr. 9. tölulið 4. og 16. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Vandinn er hins vegar sá að lög um heilbrigðisþjónustu byggjast á stofnanastrúktúr. Eins og 6. gr. þeirra er uppbyggð tekur almenn grunnþjónusta heilbrigðiskerfisins (þ.e. bæði meðferð og umönnun) fyrst og fremst til stofnanþjónustu. Er það raunar meginástæðan fyrir því að heimahjúkrun kemst upp með að ákveða að einungis tiltekin verk séu unnin utan stofnunar.

Taka þarf af skarið um að almenn grunnþjónusta heilbrigðiskerfisins sé vegna **allrar meðferðar**, þar með talið umönnunar, hvort sem meðferðar er þörf utan eða innan stofnunar.

Þessi nálgun leysir þó ekki allan vanda því í 2. gr. laga um réttindi sjúklinga er „meðferð“ skilgreind út frá þeirri þjónustu sem „heilbrigðisstarfsmaður veitir til að annast sjúkling“. Til þess að ná umönnunarþættinum almennilega undir þarf að skilgreina meðferð víðara og þannig að horft sé til þess hvort meðferð kemur að gagni við að bæta ástand, horfur og líðan sjúklings. Ekki skipti þar öllu máli hvort sá starfsmaður sem kemur að meðferð sé heilbrigðisstarfsmaður, heldur sé nægjanlegt að hann starfi á ábyrgð heilbrigðisstarfsmanns.

Þetta er eitt af því sem rætt hefur verið í tengslum við þjónustu við sjúklinga í öndunarvél. Ljóst er að þróunin á Norðurlöndum er í þá veru að horfa fremur til **inntaks þjónustunnar** en afmörkunar samkvæmt því hver veitir hana. Það tengist þessu einnig að tilteknar stéttir í starfsemi sveitarfélaga teljast vera heilbrigðisstarfsmenn í þessum skilningi enda þótt ljóst sé að vinna þeirra falli einungis í undantekningartilvikum undir heilbrigðisþjónustu í viðteknum skilningi.

Reykjavíkurborg hefur gert samning við ríkið um tilraunaverkefni um heimaþjónustu sem byggt er á margverðlaunuðu módeli kennt við Fredericia í Danmörku. Það felur í sér að horft er til endurhæfingar og forvarna í heimahúsi með virkri þátttöku aldraðra í stað hefðbundinnar þjónustu. Hér

þarf þó að hafa í huga að í Danmörku rennur ávinningur forvarna til sveitarfélaganna sjálfra þar sem þau reka bæði heilsugæslu sem og heimaþjónustu. Á Íslandi er verkefnaskiptingin önnur þar sem ríkið ber ábyrgð á heilsugæslu en sveitarfélög bera ábyrgð á heimaþjónustunni.

Breyttar skilgreiningar myndu auðvelda mjög að gerðir yrðu þjónustusamningar milli ríkis og sveitarfélaga um flutning á verkefnum heimahjúkrunar með viðurkenningu á því að „umönnunarþáttur“ væri innifalinn í heilbrigðisþjónustu. Vandinn við þjónustusamning ríkis og Reykjavíkurborgar er m.a. sá að með því að heimahjúkrun er í samningi skilgreind sem tiltekin hjúkrunarverk þá verða það hagsmunir borgarinnar, sem þjónustuveitanda, að halda fram þröngri skilgreiningu enda þótt ætla megi að sú afstaða setji þrýsting á að auka þá félagsþjónustu sem borgin veitir.

Hvar stendur vinna við stefnumótun?

Nokkrar tilraunir hafa verið gerðar til að koma af stað stefnumótun innan heilbrigðisgeirans og má þar nefna Velferðarstefnu - heilbrigðisáætlun til ársins 2020 sem unnið var að árið 2012 en virðist ekki hafa verið gefin út né komið til framkvæmda. Þá má nefna þingsályktunartillögu frá 2016 um heilbrigðisstefnu til ársins 2022. Þessar tillögur snúa að heilbrigðiskerfinu í heild sinni.

Þá má nefna tillögur er snúa sérstaklega að þjónustu við aldrað fólk. Þar skal fyrst geta tillagna samstarfsnefndar um málefni aldraðra til ráðherra um mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára sem voru gefnar út í september 2016. Tillögurnar eru víðfeðmar og ná til almannatryggingakerfisins, öldrunarþjónustu heilbrigðiskerfisins sem og þá þjónustu er sveitarfélög veita. Í mars sama ár kom út skýrsla starfshóps um stefnumótun í heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2035.

Óljóst er hvort unnið hefur verið áfram með þær tillögur sem birtast í þessum tveimur skýrslum og má telja líklegt að tíð stjórnarskipti undanfarinna ára hafi þar nokkur áhrif á. Þá má nefna vinnu starfshóps um breytt fyrirkomulag á greiðslupátttöku íbúa á dvalar- og hjúkrunarheimilum sem enn er að störfum.

Skýrsla samstarfsnefndar um málefni aldraðra september 2016

Í skýrslunni eru settar fram tillögur í 11 liðum til mótunar stefnu í þjónustu við aldraða. Þessir 11 liðir ná til eftirfarandi:

1. Einföldunar almannatryggingakerfisins og réttindi aldraðra betur skilgreind
2. Heilsueflingar og virkni aldraðra
3. Réttur aldraðra til sjálfstæðrar búsetu og sjálfræðis
4. Mikilvægi nýsköpunar og tækni í þjónustu við aldraða
5. Gæðaviðmið fyrir þjónustu við aldraða
6. Eftirlit með gæðum þjónustu við aldraða
7. Stöðugleiki og aukin hæfni starfsfólks í öldrunarþjónustu
8. Heilabilun
9. Upplýsingavefur um öldrun og aldraða
10. Réttindagæsla aldraðra
11. Óljóst ábyrgðarsvið þjónustuaðila – „grá svæði“ í þjónustu við aldraða og notendasamráð

Þeir liðir sem snerta starfsemi sveitarfélaga:

Heilsuefling og virkni aldraðra. Hér spila sveitarfélögin stórt hlutverk enda skulu þau skv. lögum tryggja öldruðum aðgang að félags- og tómstundastarfi. Þátttaka í félagsstarfi getur komið í veg fyrir eða dregið úr einmanaleika og er ágæt forvörn gegn áfengis- og vímuefnaneyslu. Bent er á að árið 2012 samþykkti Alþingi þingsályktunartillögu um reglubundnar árlegar heimsóknir til aldraðra í forvarnarskyni með það að markmiði að tryggja að aldraðir geti búið sem lengst heima. Var velferðarráðherra falið í samvinnu við sambandið að gefa þeim sem eldri eru en 75 ára kost á heimsóknum af þessu tagi.

Réttur aldraðra til sjálfstæðrar búsetu og sjálfræðis. Áhersla á að réttur til sjálfstæðrar búsetu sé virtur þrátt fyrir þverrandi heilsu einstaklingsins og hægt sé að velja um mismunandi búsetuform þar sem eignar- og rekstrarform getur verið með ýmsum hætti. Áhersla lögð á efnahagslegt sjálfstæði einstaklings hvort sem hann býr á eigin heimili, sambýli eða hjúkrunarheimili. Í því sambandi verði unnið að breyttu fyrirkomulagi greiðsluþátttöku íbúa á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Jafnframt verði tryggt á að hverjum tíma sé til staðar yfirsýn um kjör aldraðra og samspil ólíkra greiðslukerfa, þar á meðal um víxlverkun bóta.

Ennfremur áhersla á að aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu svo hann geti búið sem lengst á eigin heimili við öryggi. Áhersla verði á endurhæfingu einstaklinga í heimahúsum. Bent á að þarfir aldraðra eru flóknari en annarra aldurs hópa og langvinnir sjúkdómar kalla á samfellda langtíma þjónustu. Samþætting þjónustu þar sem mismunandi fagstéttir koma við sögu sem og ólaunaðir umönnunaraðilar er því mikilvæg. Hér eru sveitarfélögin í lykilhlutverki. Vinna þarf tillögur um hvernig megi efla

teymishugsun, samfellu og samþættingu í þjónustu við aldraða í heimahúsum. Einnig þarf að leggja áherslu á að næg dagdvalar- hvíldar og skammtímarými séu fyrir hendi þar sem slík úrræði gera einstaklingnum kleift að búa lengur á eigin heimili.

Mikilvægi nýsköpunar og tækni í þjónustu við aldraða. Árið 2015 gaf félags- og húsnæðismálaráðherra út skýrslu um nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2015/Stefna_i_nyskopun_og_tækni_28092015.pdf

Þar segir að á Norðurlöndunum og víðar ríkir almennt sá skilningur að velferðartækni geti skipt verulegu máli við að mæta framtíðaráskorunum í velferðarþjónustunni. Ein þeirra er hin nýja kynslóð eldri borgara en breyting á aldurssamsetningu þjóðarinnar með auknum fjölda eldri borgara mun gera auknar kröfur til velferðarþjónustunnar. Jafnframt mun staðan verða sú að verðandi eldri borgarar munu lifa lengur af því þeir verða heilbrigðari og búa við allt aðrar forsendur en fyrri kynslóðir. Eldri borgarar framtíðarinnar munu vera betur menntaðir, búa við betri fjárhag og betri heimilisaðstæður. Þeir munu þekkja betur til tækninnar og réttinda sinna og vilja hafa meira um sín mál að segja.

Velferðartækni má skipta í fjögur megin svið; öryggis tækni, tækni til félagslegra samskipta, tækni til þjálfunar og eigin umönnunar og svo tækni til að bæta fyrir missi og styðja við bætt líðan.

Í þjónustu við aldraða mun krafan um aukinn árangur verða háværi sem kallar á að þeir sem sinna henni vinni út fráheildarhugsun. Slíkt kallar á aukinn sveigjanleika í skipulagi stofnana eða starfseininga. Nýsköpun í þjónustu við aldraða mun gera ríkari kröfur til starfsfólks á öllum þjónustustigum um tæknilega færni, þekkingu og reynslu til að takast á við einstaklingsbundnar þarfir þeirra sem þurfa að nota þjónustuna. Bent á sjálfræði aldraða einstaklinga til að koma að skipulagi þjónustunnar.

Enda þótt skýrslan hafi verið kynnt virðast niðurstöður hennar og tillögur ekki hafa hlotið samþykki eða staðfestingu. Samkvæmt upplýsingum frá skrifstofu félagsþjónustu í velferðarráðuneytinu er unnið að því að uppfæra skýrsluna og taka saman mat á kostnaði við þær aðgerðir sem lagðar eru til.

Gæðaviðmið fyrir þjónustu við aldraða. Mikilvægt er að setja gæðaviðmið um þjónustuna sem lýsa mælanlegum markmiðum. Gæðaviðmið voru sett fyrir íslensk hjúkrunarheimili árið 2010 sem byggja á RAI mælitækinu. (Vandkvæði við það kerfi er að EL hefur ekki sinnt því hlutverki að kenna notendum að kerfið og því ekki fullvissa fyrir því að allt sé rétt fært). Einnig bent á þá tillögu að setja á fót sérstaka stjórnarsýslu- og eftirlitsstofnun sem á m.a. að sinna skilgreiningu gæðaviðmiða á grundvelli gagnreyntrar þekkingar og upplýsinga á sviði félagsþjónustu og barnaverndar sem og eftirliti með

þjónustu. Þessi eftirlits- og stjórnsýslustofnun hefur nú tekið til starfa Lögákveðin þjónusta sveitarfélaga við aldraða er á grundvelli laga um félagsþjónustu sveitarfélaga.

Bent er á að til er styttri útgáfa af RAI-HC mælitækinu sem er hannað fyrir heimaþjónustu, svokallað RAI upphafsmat. Tekin hefur verið ákvörðun um notkun þessarar styttri útgáfu við mat á þörf fyrir heimahjúkrun á landinu öllu og telur sambandið mikilvægt að innleiða á sama tíma þetta matstæki í félagslegri heimaþjónustu. Mikilvægt er að huga að því við setningu gæðaviðmiða sem birt eru í lögum, reglum og kröfulýsingum að það fjármagn sem úthlutað er til að veita þjónustuna sé í samræmi við þær gæðakröfur sem settar eru fram.

Heilabilun. Samstarfsnefndin telur mikilvægt að sett verði stefna í málefnum fólks með heilabilun. Komið verði á miðlægrei skráningu á fjölda einstaklinga með heilabilun og stuðningur og samráð við aðstandendur sem sinna umönnun við fólk með heilabilun verði aukinn.

Óljóst ábyrgðarsvið þjónustuaðila - „grá svæði“ í þjónustu við aldraða.

Mikilvægt er að verkaskipting ríkis og sveitarfélaga sé skýr. Samfella í þjónustunni þarf að vera til staðar en hún er bæði veitt af ríki og sveitarfélögum. Fækka þarf svokölluðum gráum svæðum þar sem ábyrgðarskil eru óljós milli opinberra þjónustuaðila. Má þar nefna ferðaþjónustu fyrir fatlaða á hjúkrunarheimilum, dagvist fyrir yngri en 67 ára, skil heimaþjónustu og heimahjúkrunar og fl. Vinna þarf að aukinni samþættingu og samvinnu milli þessara aðila. Daggjöld til hjúkrunarheimila þurfa að standa undir rekstri þeirra þannig að sveitarfélög þurfi ekki að reiða fram viðbótarfjármagn. Að sama skapi þarf heimaþjónusta sveitarfélaga að vera það öflug að hún styðji við búsetu aldraðra í heimahúsum eins lengi og kostur er. Liggja þarf fyrir hver grunniþjónusta sveitarfélaga er og samræmi þarf að vera milli sveitarfélaga.

Notendasamráð. Þann 1. október 2018 taka gildi ný og breytt ákvæði um samráð milli notenda og félagsþjónustu sveitarfélaga. Meðal nýmæla er að notendaráð í málefnum eldri borgara, svokölluð öldungaráð, taki við því hlutverki sem áður var gert ráð fyrir að þjónustuhópar aldraðra heðu með höndum Öldungaráð hafa þegar verið sett á fót í ýmsum sveitarfélögum en frá og með 1. október 2018 verður það lagaskylda að sveitarfélög tilnefni fulltrúa sína inn á þann samráðsvettvang. Með breytingum á lögum um félagsþjónustu er jafnframt skerpt á samráði við einstaka notendur um þá þjónustu sem þeim stendur til boða.

Stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða – tillögur starfshóps mars 2016

Árið 2016 (mars) skilaði starfshópur á vegum velferðarráðuneytisins tillögum til heilbrigðisráðherra um stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2035. Margt þar rímar mjög vel við tillögur samstarfsnefndar um málefni aldraðra sem kom út hálfu ári síðar og er greint frá hér að ofan.

Framtíðarsýn til 2035 byggir á:

- ✓ Lágmarkun stofnanavistar og aukna fjölbreytni í þjónustu í takt við færni og heilsu
 - kerfisbundið eftirlit heilsugæslu með heilsu fullorðinna 50 og eldri
 - lágmarkun biðtíma eftir þjónustuúrræði í takt við þarfir – bið eftir hjúkrunarrými ekki lengri en 60 dagar
 - sett fram stefna um þjónustu fyrir heilablaða annars vegar og líknarþjónustu hins vegar
- ✓ Hagkvæmum og sjálfbærum rekstri á öllum stigum þjónustu sem byggir á samningum - langlega aldraða í sjúkrarýmum hverfandi
 - Þjónusta á öllum stigum skilgreind og rekin á grundvelli þjónustusamninga með áherslu á skýra mælikvarða á þjónustu, eftirlit og sjálfbæran rekstur
 - Fjármögnun tryggð á matskerfi fyrir þjónustupörf á öllum stigum þjónustu ásamt eftirlitskerfi
 - Endurskoðun byggingaráætlunar hjúkrunarheimila og fjármögnun þeirra til 2020 með hliðsjón af þörf og framkvæmdum forgangsraðað
 - Styðja við þróun fjölbreyttra búsetuúrræða með sjálfstæði aldraðra að leiðarljósi
 - Endurskoðun greiðsluþátttöku íbúa á hjúkrunarheimilum
 - Aukin áhersla á forvarnir, heilsugæslu, endurhæfingu og heimahjúkrun
- ✓ Skipulagt mat á gæðum þjónustu og þjónusta samanburðarhæf við nágrannalönd
 - Aukin afköst heilsugæslu (t.d. með rafrænni þjónustu, tímabókanir og fl) um 40% til að mæta auknum verkefnum á sviði forvarna og þjónustustýringar
 - Endurskoðun skipulags öldrunarþjónustu m.t.t. heilbrigðisumdæma, verkaskiptingar og samvinnu milli ríkis og sveitarfélaga
 - Aukin samvinna ólíkra þjónustukerfa og reglubundið samráð ríkis og sveitarfélaga um útfærslu þjónustunnar
 - Leitað eftir samstarfi við sveitarfélög um hámarkun nýtingar sundlauga og íþróttaaðstöðu utan annatíma til forvarnar-, heilsueflingar og félagsstarfs

- ✓ Starfsumhverfi sem fagfólk sækist eftir að vinna við
 - Heilbrigðisþjónusta við eldri borgara verði eftirsóttur starfsvettvangur
 - Fylgst með mannaflapörf innan fagstétta og viðeigandi þjálfun og fræðsla tryggð
 - Teymisvinna efld og þverfaglegt samstarf bæði á stofnunum og heimahúsi
 - Nýta styrk félagasamtaka og íþróttafélaga til að bæta lífsgæði og koma í veg fyrir ótímabæra öldrun
 - Sjálfbæðaliðastarf gert að áhugaverðum valkosti fyrir eldri borgara
 - Breyta reglum um atvinnuþátttöku eldra fólks – hækkun eftirlaunaaldurs í 70 ár.

Í framhaldinu eru skilgreind 18 stefnumarkandi verkefni. Af þeim eru a.m.k. tíu (feitletruð) sem lúta að sveitarfélögum.

1. **Innleiðing á heildstæðu matskerfi vegna heimahjúkrunar** byggðu á RAI HC/MAPLe líkaninu. (ath þjálfun, fjármögnun, kennsla og eftirlit)
2. **„Heilbrigði á efri árum“** – breyta lífsvenjum fólks og virkja til heilsueflingar
3. **Endurhæfing í heimahúsum** – nýta reynslu Reykjavíkurborgar af tilraunaverkefni og innleiða
4. **Þverfaglegt teymi fyrir stórnotendur**
5. Stefnumótun um líknarþjónustu
6. **Stefnumótun um þjónustu við heilabilaða**
7. **Sérlausnir fyrir aldraða geð- og fíknisjúklinga**
8. Áherslubreyting heilsugæslu fyrir aldraða – áhersla á forvarnir og inngrip í tíma
9. **Aukin fjölbreytni í millistigsúrræðum** – m.v. áframhaldandi fækkun dvalarrýma þarf að koma aukin heimahjúkrun, endurhæfing, dagdvöl og fl.
10. **Kostnaðarmat og samningar um þjónustuveitingu** – koma á skilvirkum leiðum til að kostnaðarmeta þjónustuúrræði, vinna að og viðhalda kröfulýsingum samhliða samningagerð v greiðslufyrirkomulags og kostnaðarskiptingu ríkis, sveitarfélags og notenda
11. Aðgengi að upplýsingum og tölfraeði – á heimasíðu VEL upplýsingar um m.a. þjónustupörf, áætlun um framboð, biðtíma eftir þjónustuúrræðum og fl.
12. **Þróun „Rural Medicine“ í dreifðum byggðum** – velja byggðarlag/svf. Sem hentar fyrir tilraunaverkefni. Almenn heilbrigðisþjónusta ásamt öldrunarþjónustu og samspil á milli
13. RAI mat á þjónustustofnunum – matið verði styrkt, samhæft og áreiðanleiki matsins tryggður
14. Endurskoðun á endurhæfingarþjónustu – þarf að efla
15. Úthlutun styrkja til nýsköpunar/þróunar – þróunarverkefni sem bæta heilbrigðisþjónustu við aldraða eða draga úr þörf fyrir þjónustu
16. **Mannaflaáætlun** – endurskoðun á þörf fyrir fagfólk þegar reynsla er komin á þverfagleg teymi í allri þjónustukeðjunni
17. Þátttaka aldraðra og ungmenna – fá ungt fólk án atvinnu og eldri borgara með starfsgetu til aðstoðar við eldri borgara
18. **Byggingaráætlun hjúkrunarheimila** – sérstök endurskoðun á byggingaráætlun fyrir hjúkrunarheimili með hliðsjón af reiknaðri þörf

Átta áhersluatriði vegna öldrunarþjónustu

Í þeirri miklu umræðu sem hafin er um málefni öldrunarþjónustu leggur Samband Íslenskra sveitarfélaga einkum áherslu á eftirtalin atriði:

1. Velferðarráðuneytið þarf að móta stefnu um opinbera öldrunarþjónustu sem tekur heildstætt til allra þátta hennar. Stefnunótunin þarf að stýra víðtækri endurskoðun á öllum lögum og stjórnvaldsfyrirmælum sem gilda um þjónustuna og vera leiðarljós við gerð og framkvæmd aðgerðaáætlana. Stefnunótunin verði unnin í nánu samráði við sveitarfélögin og samtök þeirra.
2. Kostnaðarmeta þarf kröfulýsingar vegna umönnunar- og hjúkrunarþjónustu sem sveitarfélög veita. Tryggja þarf að nægt fjármagn fylgi (sjá lið 10 undir stefnumarkandi verkefni). Tryggja þarf hagkvæman og sjálfbæran rekstur á öllum stigum þjónustu (sjá tillögur starfshóps pt. 1-6 undir fjárhagur).
3. Skýra þarf betur ábyrgðarsvið þjónustuaðila og útrýma „gráum svæðum“ í þjónustu við aldraða.
4. Nýta þarf möguleika sem skapast með innleiðingu velferðartækni og nýsköpunar í þjónustu við aldraða.
5. Heilsugæsla, forvarnir og endurhæfing fái aukinn forgang til að draga úr ótímabærri stofnanavist. Horfa til þess hver fjármagnar ávinning af forvörnum og hver nýtur hans.
6. Skilgreina þarf betur ólíka þætti heilbrigðisþjónustu þar sem fremur er horft til inntaks þjónustunnar í stað þess hver veitir hana. Þar má hafa hliðsjón af fyrirkomulaginu í Noregi þar sem greint er á milli þriggja meginþjónustubátta: A) heilsu, B) umönnunar og C) félagsþjónustu.
7. Leggja þarf stóráukna áherslu á samþættingu í þjónustu og þverfaglega teymisvinnu til að tryggja rétt aldraðra til sjálfstæðrar búsetu. Meira samstarf ríkis og sveitarfélaga.
8. Greina þörf fyrir úrræði eins og dagdvalar-, hvíldar- og skammtímarými og tryggja nægt framboð þeirra til þess að fylgja lýðfræðilegri þróun. Tryggja þarf fjölbreytta flóru úrræða til þess að mæta aðstæðum sem geta verið mismunandi eftir landsvæðum. Fjölga þarf dagdvalar-, og hjúkrunarrýmum og endurskoða byggingaráætlun með hliðsjón af reiknaðri þörf.



Framtíðin er hér

Stefnumörkun Sambands íslenskra sveitarfélaga 2018–2022

Umfjöllun um heilbrigðismál í stefnumörkuninni

3.1.8. Sambandið vinnur að því að tryggð verði að heilbrigðisþjónusta sé **örugg** og **aðgengileg** fyrir alla landsmenn. Þjónustan verði eflð frá því sem nú er, auk þess sem nýttir verði kostir fjarheilbrigðisþjónustu þar sem við á og það þjónustuform þróað í **samvinnu við heimamenn** á hverjum stað.

3.3.1. Sambandið hefur velferð barna, fjölskyldna og fullorðinna einstaklinga að leiðarljósi og vinnur að því að **félagslegur stuðningur** sé skilgreindur út frá þörfum þeirra sem þurfa á aðstoð að halda **óháð aldri, kyni, heilbrigði eða fötlun þeirra**.

3.3.2. Sambandið beiti sér fyrir því að velferðarþjónusta í þágu einstakra notenda sé ætíð **samfelld, heildstæð og veitt í nærumhverfi**. Þessu markmiði verði náð með samvinnu hlutaðeigandi þjónustuaðila og markvissri viðleitni til að **fækka gráum svæðum** meðal annars með þverfaglegri teymisvinnu á öllum stigum.

3.3.6. Sambandið beiti sér fyrir því að **heildstæð og markviss stefna** verði mótuð um skipulag og þróun öldrunarþjónustu til framtíðar sem taki mið af ólíkum þörfum þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda. Sveitarfélögum verði tryggð **breið aðkoma að stefnumótunarferlinu** enda eiga þau mikla hagsmuni af því að bregðast tímanlega við lýðfræðilegri þróun og breyttri íbúasamsetningu. Sambandið skal jafnframt vinna að því að áfram verði undirbúnar **breytingar á verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga** á sviði þjónustu við aldraða.

3.3.7. Sambandið leggi áherslu á mikilvægi þess að **skilgreina ábyrgðarsvið ólíkra þjónustuaðila** og markmið einstakra úrræða í þjónustu við aldraða. **Kostnaðarmetnar kröfulýsingar** verði lagðar til grundvallar ásamt **samningsgerð milli ríkis og sveitarfélaga um heimahjúkrun** og fleiri þjónustupætti á forræði heilbrigðisyfirvalda.

3.3.8. Sambandið beiti sér fyrir því að framkvæmdaáætlanir um einstaka þætti velferðarþjónustu byggji á **skýrri forgangs röðun** og sé fylgt fast eftir. Í þeirri eftirfylgni felst m.a. að allar aðgerðir sem settar eru á ábyrgð sveitarfélaga séu fullfjármagnaðar.

3.3.13. Sambandið vinni að því að framlög ríkisins í formi daggjalda séu nægjanleg til að standa undir **rekstri hjúkrunarheimila og dagdvalar** fyrir aldraða á vegum sveitarfélaga sem rekin eru á grundvelli kröfulýsinga um starfsemi þeirra. Jafnframt styðji sambandið eins og kostur er sveitarfélög sem telja á sig hallað í fjárhagslegum samskiptum við ríkið vegna reksturs og stofnkostnaðar hjúkrunarheimila undanfarin ár.

3.3.17. Sambandið hvetur til að **tækni og nýsköpun** verði innleidd í velferðarþjónustu sveitarfélaga. Kallað er eftir því að formleg stefna verði mótuð og samþykkt af hálfu löggjafans og stjórnvalda ríkisins þar sem línur eru lagðar til framtíðar og fjármagn sett í þróunarverkefni.

3.3.18. Sambandið stuðli að bættri heilbrigðisþjónustu með **nýtingu á nýjustu tækni** og fjarskiptum við framkvæmd þjónustu. Þannig skal með **innleiðingu fjarheilbrigðisþjónustu** leitast við að tryggja aukið aðgengi að sérfræðiþjónustu.

3.3.19. Sambandið vinni með Embætti landlæknis að stuðningi og hvatningu til sveitarfélaga um að gerast **heilsueflandi samfélög** og gæta hagsmuna þeirra.

Nefndasvið Alþingis, velferðarnefnd

Akureyri, 13. janúar 2020

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð o.fl.). 150. löggjafarþing 2019–2020. Þingskjal 603 — 439. mál.

Velferðarnefnd Alþingis hefur óskað eftir umsögn frá Sjúkrahúsinu á Akureyri um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð o.fl.). 150. löggjafarþing 2019–2020. Þingskjal 603 — 439. mál.

Sjúkrahúsið á Akureyri í samvinnu við Háskólann á Akureyri skipaði á síðasta ári vinnuhóp sem hefur það markmið að skoða möguleika sjúkrahússins á því að verða háskólasjúkrahús. Vinnuhópurinn sendir umsögn sína um þetta frumvarp sérstaklega til velferðarnefndar. Forstjóri og framkvæmdastjórn taka undir og styðja þá tillögu sem þar er gerð til breytinga á b-lið 5. gr. frumvarpsins.

Fyrir hönd Sjúkrahússins á Akureyri



Bjarni Jónasson, forstjóri



Nefndarsvið Alþingis
Velferðarnefnd
Austurstræti 8 – 10
150 Reykjavík

Reykjavík 11. janúar 2020

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (þjónustustig, fagráð), 439. mál.

Sjúkraliðafélag Íslands leggur til að 11. grein í núgildandi lögum um skipurit heilbrigðisstofnana taki ekki þeim breytingum sem lagt er til. Í frumvarpinu er lagt til að 11. greinin falli brott. Ef það gengur eftir þarf ráðherra ekki að staðfesta skipurit heilbrigðisstofnana.

Mikilvægt er að tryggja heildaryfirsýn á stjórnskipulagi heilbrigðisstofnana. Í því sambandi er á það bent að skipurit er myndræn framsetning á skipulagi þar sem fram kemur samhæfing og verkaskipting milli starfseininga. Skipurit hefur þann tilgang að einfalda og skýra raunveruleikann.

Skipulag snýst um tengsl, samskipti og athafnir einstaklinga innan sem utan stofnunarinnar og hvernig störf, deildir og verksvið eru mynduð til að stofnunin komi markmiðum sínum í framkvæmd. Athafnir og samskipti eru samhæfð og þeim beint í ákveðinn farveg í gegnum uppbyggingu skipurits auk þess sem stjórnendur stjórna og hafa eftirlit með þeim. Starfsemi stofnana og fyrirtækja má skipta í eftirfarandi fimm grundvallarverkþætti; samskipti við ólíka aðila í umhverfinu, kerfisbundið viðhald tækja og starfsfólks, framleiðsla á vörum og þjónustu, aðlögun og þróun og loks stjórnun

Með skipuriti er verið að festa í form ákveðið fyrirkomulag aðgerða og vinnuferla um leið og boðleiðir og helstu tengsl milli manna og deilda eru skilgreind. Á sama tíma er tekin afstaða til þess hvers konar samræmingarkerfi eða formgerð skuli byggt á. Í stjórnskipulagi er ákveðið hvaða valdbrautir og formleg samskipti skuli vera milli starfsfólks, þar á meðal stjórnunarþrep og stjórnunarspönn; hvaða starfsfólk skuli tilheyra hvaða deildum; hvaða deildaskipting skuli vera og hvaða kerfi skuli stuðst við til upplýsingavinnslu og boðmiðlunar í þeim tilgangi að tryggja árangursrík samskipti og samræmingu í starfseminni.

Hönnun skipurits er ætlað að tryggja skilvirka boðmiðlun, samhæfingu og samþættingu og stuðla að því að stjórnendur og starfsfólk hafi sem bestar upplýsingar á hverjum tíma, að tryggja nægilegt upplýsingastreymi, bæði lóðrétt og lárétt, til að stofnunin geti rækt hlutverk sitt.

Að mati Sjúkraliðafélags Íslands er mikilvægt að tryggja vandaða stjórnsýslu. Með staðfestingu ráðherra á skipuritum heilbrigðisstofnana er unnt að tryggja betri yfirsýn á stjórnskipulagi þeirra.

Sjúkraliðafélag Íslands tekur undir breytingartillögu 13. greinar um fagrád og telur það afar mikilvægt að allar starfandi starfsstéttir á viðkomandi heilbrigðisstofnun eigi formlega aðkomu að fagráði.

Í núgildandi lögum um fagrád er ekki gert ráð fyrir aðkomu sjúkraliða í hjúkrunarráði. Sjónarmið og áherslur þeirra fá því ekki sambærilega áheyrn og aðrar fagstéttir. Sjúkraliðar hafa ítrekað óskað eftir formlegri aðkomu að hjúkrunarráði til að tryggja jafnræði og koma í veg fyrir mismunun vegna stöðu starfsmanna sem vinna við hjúkrun þegar sambærileg mál eiga að fá sambærilega úrlausn. Beiðni sjúkraliða hefur því miður ekki fengið jákvæðar viðtökur frá hjúkrunarráði.

Hjúkrunarráð hefur margsinnis komið fram á samfélagsmiðlum, lagt fram ályktanir og fengið áheyrn fjölmiðla um ýmis málefni hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Allt frá árinu 2007 og jafnvel fyrr, hefur margsinnis verið á það bent í fjölmiðlum að skortur sé á hjúkrunarfræðingum og að slíkur skortur ógni öryggi sjúklinga og hjúkrunarþjónustu. Í þessu sambandi er ástæða til að benda á að sjúkraliðar sinna almennum og sérhæfðum umönnunar- og hjúkrunarstörfum sem þeir hafa menntun og faglega færni til. Í starfsstétt sjúkraliða liggur haldgóð þekking sem m.a. styrkir markvissa umræðu um samvinnu fagstétta og mönnun hjúkrunar. Það er því afar mikilvægt að tryggja sjúkraliðum formlegan vettvang til að koma sjónarmiðum sínum á framfæri.

Sjúkraliðafélag Íslands er tilbúið að koma fyrir Velferðarnefnd Alþingis og ræða sjónarmið sín ef eftir því er óskað.

Virðingarfyllst,



Sandra B. Franks, formaður Sjúkraliðafélags Íslands

Nefndasvið Alþingis, velferðarnefnd

Akureyri, 13. janúar 2020.

Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

439. mál.

Umsögn vinnuhóps sem hefur það markmið að skoða möguleika SAK á því að verða háskólasjúkrahús (skipaður 8. apríl 2019).

Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) hefur í stefnu sinni og framtíðarsýn sett sér það að markmiði að verða skilgreint sem háskólasjúkrahús.

Í 21. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er sjúkrahúsið skilgreint sérstaklega sem kennslusjúkrahús og í nýjum drögum að frumvarpi til laga um breytingu á lögum er það óbreytt. Það er mat vinnuhópsins að löggjöfin hefti möguleika stofnunarinnar á frekari framþróun.

Fyrri skilgreining á hlutverki SAK sem kennslusjúkrahús (21. gr.) miðaðist við stöðu sjúkrahússins fyrir setningu laganna 2007. Starfsemin er orðin mun umfangsmeiri meðal annars á göngu- og dagdeildum ásamt vísindastarfsemi og kennsluhlutverki.

Í liðum 1-3 í 21. gr. núverandi laga kemur fram að SAK eigi að annast starfsnám (klínískt nám) háskólanema í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri (HA) og taka þátt í starfsnámi (klínísku námi) annarra háskólanema og framhaldsskólanema í grunn- og framhaldsnámi á heilbrigðisviði í samvinnu við Landspítala (LSH), Háskóla Íslands (HÍ) og aðrar heilbrigðisstofnanir og skóla.

Núverandi staða er sú að SAK annast allt ofangreint starfsnám (klínískt nám) en auk þess annast það starfsnám og sérnám heilbrigðisstétta að fenginni háskólagráðu í heilbrigðisvísindum.

Kandíðatsár lækna á Íslandi er 12 mánaða starfsnám til almenns lækningaleyfis. Það er sett upp í samræmi við reglugerð 467/2015 um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi. Mats- og hæfisnefnd metur hvaða námssjúkrahús og heilsugæslustöðvar geta tekið á móti læknaandídotum og nefnd um skipulag kandíðatsársins setur m.a. reglur varðandi mat og eftirfylgni á meðan á árinu stendur. Nefndirnar eru skipaðar af velferðarráðuneytinu. Á LSH og SAK er mögulegt að liúka öllum sjúkrahúsmánuðum kandíðatsársins.

Enn fremur hefur mats- og hæfisnefnd, skv. reglugerð nr. 467/2015 um starfs- og sérfræðinám lækna, viðurkennt SAK sem stofnun fyrir kennslu í framhaldsnámi í heimilislækningum, lyflækningum og samþættu kjarnanámi í bráðagreinum lyflækninga en þar undir falla svæfinga- og gjörgæslulækningar, bráðalækningar og lyflækningar. Sérnámslæknar í heimilislækningum geta klárað sjúkrahúshlutann á SAK en í öðrum greinum er námið útfært í samstarfi við LSH. Hjúkrunarfræðingar á SAK sem öðlast sérfræðileyfi í hjúkrun (reglugerð nr. 512/2013, sett samkvæmt lögum nr. 34/2012) hafa einnig uppfyllt klíníska hluta viðurkenningar á SAK.

Samkvæmt ofangreindu teljum við að í b-lið 5. gr. frumvarpsins, í nýju ákvæði um SAK, eigi að koma fram að SAK beri að veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum.

Skv. 4. lið 21. gr. laganna skulu SAK og LSH stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði. Skv. 11. og 12. gr. laga um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 44/2014 hafa siðanefndir heilbrigðisrannsókna á SAK og LSH lögbindið hlutverk til að veita leyfi til vísindarannsókna.

Töluvert vísindastarf er á SAK og fer vaxandi. Ákveðnir starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla hæfiskröfur háskóla, gegna störfum prófessora, dósentna og lektora við HA, Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri (HHA) og HÍ.

HHA er vísindaleg rannsóknastofnun sem var stofnuð með rammasamningi um samstarf milli Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) nú SAK og HA árið 2002. Fjórir starfsmenn SAK eru í sérstökum stöðum við þessa stofnun, sem fylgir að lágmarki 20% vinnuskylda við heilbrigðisvísindasvið HA. Stöðurnar voru að hluta kennslustöður í upphafi en á síðasta ári voru breytingar gerðar á fyrirkomulaginu og nú eru þessar stöður eingöngu rannsóknastöður.

Árið 2018 fékk HA heimild til að vera með doktorsnám. Háskólinn er því kominn með nám á öllum þrepum háskólanáms og orðinn fullvaxta. Ofangreint samstarf milli HA og SAK var mikilvægur þáttur í veitingu þeirrar heimildar og skapar grundvöll fyrir sameiginleg doktorsverkefni.

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er talað um að auka þurfi kröfur um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Á SAK hafa verið innleiddar markvissar aðferðir gæðastjórnunar til þess að tryggja gæði og öryggi í allri starfsemi og eru þær forsendur þess að sjúkrahúsið er með alþjóðlega gæðavottun á starfsemi sinni. Sjúkrahúsið er fyrsta heilbrigðisstofnunin á Norðurlöndunum til að hljóta slíka vottun. Vottunaraðili er alþjóðlega fyrirtækið DNV GL sem er eitt af stærstu fyrirtækjum á þessu sviði í heiminum. Sífelld er lögð áhersla á notkun mælikvarða og gæðavísa til að meta gæði og árangur á sjúkrahúsinu ásamt markvissu umbótastarfi sem grundvallist á nýjustu þekkingu og búnaði. Öflugt vísindastarf og nýsköpun á SAK er leiðarstef í slíku umbótastarfi.

Í upphafi árs 2020 samþykkti framkvæmdastjórn SAK nýja og metnaðarfulla vísindastefnu til næstu þriggja ára. Markmið spítalans er að byggja upp öflugara rannsóknaumhverfi, efla rannsóknainnið og rannsóknasamstarf. SAK ætlar sér að verða háskólasjúkrahús þar sem vísindastarfsemi er samofin daglegri starfsemi spítalans sbr. skilgreiningu 4. gr. laganna um háskólasjúkrahús. Í nýrri stefnu heilbrigðisráðherra í vísindarannsóknnum á heilbrigðissviði til ársins 2030 kemur fram að vilji sé til að jafna aðstöðu vísindamanna á landsvísu og nýta samlegðaráhrif til þess að standa sameiginlega að nauðsynlegum innviðum til að styðja við öflugt vísindastarf. Vinnuhópurinn fagnar þessari stefnu og óskar í kjölfarið eftir því, að tekið verði tillit til ofangreindra ábendinga. Háskólahlutverk SAK þarf að vera viðurkennt og skilgreiningin í lögnum um störf sjúkrahússins á að vera rétt og í samræmi við starfsemi þess í dag.

Í ljósi alls ofantalins er álit vinnuhópsins að ekki sé réttlætanlegt að SAK sé skilgreint sérstaklega sem kennslusjúkrahús.

Tillaga vinnuhópsins um breytingu á b-lið 5. gr. frumvarps til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, nýtt ákvæði um SAK:

Sjúkrahúsið á Akureyri.

Á Sjúkrahúsinu á Akureyri er veitt annars stigs heilbrigðisþjónusta en að auki þriðja stigs heilbrigðisþjónusta, m.a. á göngu- og dagdeildum. Sjúkrahúsið á Akureyri og Landspítali skulu hafa með sér samráð um veitingu þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Sjúkrahúsið á Akureyri annast kennslu í grunn- og framhaldsnámi og veitir háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum, gerir fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við háskóla auk þess að stunda og veita aðstöðu til vísindarannsókna. Sjúkrahúsið á Akureyri er varasjúkrahús Landspítala.

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um hlutverk og starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri m.a. út frá liðum 10 og 11 í 4. gr. laganna og þá heilbrigðisþjónustu sem þar skal veitt.

Virðingarfyllst,

Laufey Hrólfsdóttir, forstöðumaður deildar mennta og vísinda við SAK og lektor við Heilbrigðisvísindastofnun HA (formaður),

Alexander Smáráson, forstöðulæknir fæðinga- og kvensjúkdómalækninga við SAK og prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun HA,

Snæbjörn Guðjónsson, sérfræðingur í geðhjúkrun við SAK,

Árún K. Sigurðardóttir, prófessor við heilbrigðisvísindasvið HA og sérfræðingur við deild mennta og vísinda við SAK,

Stefán B. Sigurðsson, prófessor emeritus við heilbrigðisvísindasvið HA,

Ingveldur Tryggvadóttir, upplýsingafræðingur við SAK.

Akureyri, 9. október 2019

Efni: Drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Umsögn vinnuhóps sem hefur það markmið að skoða möguleika SAK á því að verða háskólasjúkrahús (skipaður 8. apríl 2019).

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er háskólasjúkrahús skilgreint sem:

“Sjúkrahús sem veitir þjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði, með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Sjúkrahúsið er í nánu samstarfi við háskóla sem sinnir kennslu og rannsóknum í læknisfræði og flestum öðrum greinum heilbrigðisvísinda, svo og eftir atvikum framhaldsskóla. Starfsmenn sjúkrahúsins, sem uppfylla tilteknar hæfiskröfur háskóla, gegna störfum bæði á sjúkrahúsinu og við háskólann eða hafa önnur starfstengsl við háskólann. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru sambætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu“.

Við Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) er metnaður, þekking og hæfni til þess að uppfylla skilyrðin sem þarf til að kallast háskólasjúkrahús. Vinnuhópurinn telur raunhæft að SAK, sem er langstærsta sjúkrahúsið utan Landspítala (LSH) og varasjúkrahús landsins, geti uppfyllt áður téð skilyrði og styrkt með því móti heilbrigðisþjónustuna á Íslandi. Samkvæmt núgildandi lögum hefur SAK þó ekki möguleika á framgangi til að verða háskólasjúkrahús, þrátt fyrir uppfyllt skilyrði, nema að undangenginni endurskoðun og breytingu á 21. gr. laga nr. 40/2007.

SAK hefur í stefnu sinni og framtíðarsýn sett sér það að markmiði að verða skilgreint háskólasjúkrahús. Í 21. gr. laganna er sjúkrahúsið skilgreint sem kennslusjúkrahús og í nýjum drögum að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu er það áfram gert. Það er mat vinnuhópsins að slík löggjöf hefti möguleika stofnunarinnar á framgangi. Hópurinn telur eðlilegra að formleg matsnefnd samkvæmt reglugerð meti hvort tiltekin heilbrigðisstofnun uppfylli skilyrðin til að kallast háskólasjúkrahús eða kennslusjúkrahús. Í heilbrigðisstefnunni til 2030 kemur fram að „*Starfsemi háskólasjúkrahúss er ekki bundin við hús eða byggingar, heldur getur hún farið fram á mörgum stöðum og á fleiri en einni stofnun að uppfylltum ofangreindum skilyrðum*“.

Þessi stutta skilgreining á háskólasjúkrahúsi sem kemur fram í lögnum telur vinnuhópurinn ekki nægjanlega, kröfurnar þurfa að vera skýrar og faglegt mat ætti að ráða því hvort stofnun uppfylli skilyrði til að kallast háskólasjúkrahús.

Í umræðum á Alþingi 2006 um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu spurði Steingrímur Sigfússon þingmaður hvort eitthvað væri því til fyrirstöðu að svo væri gengið frá málum að hér á landi væru tvö háskólasjúkrahús?¹ Siv Friðleifsdóttir þáverandi heilbrigðisráðherra svaraði fyrirspurninni á þá leið að sjúkrahús sem á að standa undir nafni sem háskólasjúkrahús þyrfti að vera í tengslum við læknaeild. Það væri meginmunurinn. Því væri eðlilegt að Landspítalinn væri háskólasjúkrahús en Sjúkrahúsið á Akureyri kennslusjúkrahús.²

Vinnuhópurinn vill benda á eftirfarandi:

- 1) SAK hefur um árábil annast klínískt nám háskólanema í grunnnámi við HA, HÍ og við erlenda háskóla, s.s. læknanema, hjúkrunarfræðinema, nema í iðjuþjálfun, sjúkrapjálfun, ljósmóðurfræði og geislafræði.
- 2) Því til viðbótar koma einnig læknakandidatar (hafa lokið læknaprófi) frá Háskóla Íslands og erlendum háskólum sem geta klárað sitt starfsnám á SAK. Mats- og hæfisnefnd metur hvaða námssjúkrahús og heilsugæslustöðvar geta tekið á móti kandidateitum og nefnd um

¹ <https://www.althingi.is/altext/raeda/133/rad20061103T161431.html>

² <https://www.althingi.is/altext/raeda/133/rad20061103T171155.html>

skipulag kandidateisársins setur m.a. reglur varðandi mat og eftirfylgni á meðan á náminu stendur. Nefndirnar eru skipaðar af velferðarráðuneytinu. Á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri er mögulegt að ljúka öllum sjúkrahúsmánuðum kandidateisársins. Við Sjúkrahúsið á Akranesi er hægt er að taka hluta af þessu starfsnámi.

- 3) Undanfarin ár hefur einnig mikil þróun átt sér stað í uppbyggingu sérnáms lækna á Íslandi. Lögð hefur verið áhersla á þróun sérnáms í öllum stærstu greinum lækninga í samræmi við viðurkennda alþjóðlega staðla. Sjúkrahúsið á Akureyri hefur tekið þátt í þessari þróun en mats- og hæfnisnefnd, skv. reglugerð nr. 467/2015 um starfs- og sérfræðinám lækna, hefur viðurkennt SAK sem stofnun fyrir kennslu í framhaldsnámi í heimilislækningum, lyflækningum og samþættu kjarnanámi í bráðagreinum lyflækninga en þar undir falla svæfinga- og gjörgæslulækningar, bráðalækningar og lyflækningar. Sérnámslæknar í heimilislækningum geta klárað sjúkrahúshlutann á SAK en í öðrum greinum er námið útfært í samstarfi við LSH.

Benda má á að háskólasjúkrahús hefur viðtækar skyldur gagnvart menntun heilbrigðisstarfsmanna, lækna sem og annarra. Það má nefna að hjúkrunarfræðingar á SAK sem öðlast sérfræðileyfi í hjúkrun (reglugerð nr. 512/2013, sett samkvæmt lögum nr. 34/2012) hafa uppfyllt klíniska hluta viðurkenningar á SAK.

Vinnuhópurinn hefur borið saman hlutverk LSH og SAK skv. 20. og 21 gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og þykir ljóst að SAK uppfyllir þær kröfur sem þar eru settar fram með tillit til kennslu í grunn- og framhaldsnámi til að öðlast skilgreiningu háskólasjúkrahúss.

Vísindastarf er vaxandi á SAK. Ákveðnir starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla hæfiskröfur háskóla, gegna störfum prófessora, dósentna og lektora við Háskólann á Akureyri og Háskóla Íslands. Ennfremur er virkt vísindasamstarf við erlenda háskóla/háskólasjúkrahús. Sjúkrahúsið á Akureyri hefur metnað til að veita framúrskarandi þjónustu við sjúklinga sem byggð er á bestu þekkingu hvers tíma. Það felur í sér að styrkja verður vísindarannsóknir og þekkingarleit eins og mögulegt er. Í nýrri stefnu heilbrigðisráðherra í vísindarannsóknnum á heilbrigðissviði til 2030 kemur fram að vilji sé til að jafna aðstöðu vísindamanna á landsvísi og nýta samlegðaráhrif þess að standa sameiginlega að nauðsynlegum innviðum til að styðja við öflugt vísindastarf.³ Vinnuhópurinn fagnar þessari stefnu og óskar í kjölfarið eftir því að ráðherra taki tillit til framsettra ábendinga og endurskoði framsetninguna í lögnum. **Vinnuhópurinn telur það efla heilbrigðisþjónustu á Íslandi að SAK eigi möguleika á því að verða háskólasjúkrahús. Slíkt sjúkrahús er aðlaðandi vinnustaður fyrir framsækið fagfólk og öflugt vísindastarf eflir gæði þjónustunnar.**

Vinnuhópurinn leggur eftirfarandi til:

- **Í lögum um heilbrigðisþjónustu eða meðfylgjandi reglugerð verði nákvæm skilgreining fyrir háskólasjúkrahús og kennslusjúkrahús/-heilbrigðisstofnun sett fram.**
- **Það komi ekki fram í lögnum sjálfum hvort ákveðið sjúkrahús sé háskólasjúkrahús eða kennslusjúkrahús/-heilbrigðisstofnun. Það sé frekar sett fram í sérstakri reglugerð. Stofnanir geta síðan sótt um mat á hæfi.**
- **Stofnuð verði formleg matsnefnd til að meta háskóla- og kennsluhlutverk sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana landsins.**

Rökstuðningur: Til að stuðla að framþróun er eðlilegt að bæði sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir sem sinna heilbrigðisþjónustu eigi kost á því að fá viðurkenningu á kennslu- og vísindahlutverki sínu og að ferlið sé faglegt, gegnsætt og sanngjarnt.

³ <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=60ed88c7-d862-11e9-944a-005056bc4d74>

Virðingarfyllt,

Laufey Hrólfsdóttir, forstöðumaður deildar mennta og vísinda við SAK og lektor við Heilbrigðisvísindastofnun HA (formaður)

Alexander Smáráson, forstöðulæknir fæðinga- og kvensjúkdómalækninga við SAK og prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun HA

Snæbjörn Guðjónsson, sérfræðingur í geðhjúkrun við SAK

Árún K. Sigurðardóttir, prófessor við heilbrigðisvísindasvið HA og sérfræðingur við deild mennta og vísinda við SAK

Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir, dósent og forseti heilbrigðisvísindasviðs HA

Stefán B. Sigurðsson, prófessor emeritus við heilbrigðisvísindasvið HA

Ingveldur Tryggvadóttir, upplýsingafræðingur við SAK



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL

SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
Mat á getu til að verða
háskólasjúkrahús
Áfangaskýrsla (útdráttur)

Efnisyfirlit

Aðfaraorð	3
Hvaða kröfur eru gerðar til sjúkrahúsa svo þau geti kallað sig háskólasjúkrahús?	4
Hver er staða SAK í dag út frá þeim kröfum sem gerðar eru til háskólasjúkrahúss á Íslandi	6
Vísindastefna SAK til 2023 og aðgerðaáætlun.....	11
Viðauki I – Skilgreiningar	17

Aðfaraorð

Þann 8. apríl 2019 skipaði framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) vinnuhóp sem fékk það verkefni að skoða möguleika SAK á því að verða háskólasjúkrahús.

Starfshópurinn er þannig skipaður:

Frá SAK: *Laufey Hrólfsdóttir, forstöðumaður deildar mennta og vísinda, formaður
Alexander Smáráson, forstöðulæknir fæðinga- og kvensjúkdómalækninga
Snæbjörn Guðjónsson, sérfræðingur í geðhjúkrun*

Frá HA : *Árún K. Sigurðardóttir, prófessor og sérfræðingur við deild mennta og vísinda við SAK
Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir, forseti heilbrigðisvísindasviðs
Stefán B. Sigurðsson, prófessor emeritus*

Starfsmaður starfshópsins er Ingveldur Tryggvadóttir, upplýsingafræðingur.

Meginverkefni vinnuhópsins eru eftirfarandi:

- Safna gögnum um hvaða kröfur eru gerðar til sjúkrahúsa svo það geti kallað sig háskólasjúkrahús.
- Meta stöðu SAK í dag út frá þeim kröfum sem gerðar eru til háskólasjúkrahúsa.
- Leggja mat á getu SAK til að verða háskólasjúkrahús.
- Setja fram drög að tíma- og aðgerðaplani sé niðurstaðan að SAK geti orðið háskólasjúkrahús.

Hvaða kröfur eru gerðar til sjúkrahúsa svo þau geti kallað sig háskólasjúkrahús?

Úr skýrslunni „Hver geri hvað í heilbrigðisþjónustunni“

“Í hugtakinu háskólasjúkrahús felst samþætting þriggja þátta, þ.e. klínískrar þjónustu, kennslu og rannsókna. Um er að ræða sjúkrahús sem hefur náið samstarf við háskóla þar sem læknisfræði er kennd og eftir atvikum aðrar greinar heilbrigðisvísinda. Meðferð, kennsla og rannsóknir eru hluti af daglegum störfum heilbrigðisstarfsfólks sjúkrahússins og sjúkrahús- og háskólastarfsemi er þétt tvinnuð saman. Umtalsverður hluti sérmenntaðra heilbrigðisstarfsmanna sjúkrahússins hefur starfstengsl við háskólann, svo sem háskólastöðu (e. faculty member). Klínísk kennsla læknanna og annarra nema í heilbrigðisvísindagreinum fer fram í ríkum mæli inni á sjúkrahúsinu og jafnframt þjálfun þeirra sem eru nýútskrifaðir. Áhersla er lögð á vísindarannsóknir og þar er stundað sérfræðináms, kennsla og frekari þjálfun sérhæfðra heilbrigðisstarfsmanna”.

Úr heilbrigðisstefnu til 2030:

“Þriðja stigs þjónusta er nú veitt á Landspítala háskólasjúkrahúsi og að einhverju leyti einnig á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Háskólasjúkrahús er sú stofnun sem býr yfir mestri færni, kunnáttu og tækni til þess að fást við alvarlega sjúkdóma og tekur við sjúklingum frá öðrum heilbrigðisstofnunum þegar möguleikar þeirra eru tæmdir. Þar er veitt þjónusta í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Þar fer fram menntun heilbrigðisstétta og vísindastarfsemi og nýsköpun í heilbrigðisvísindum í nánú samstarfi við háskóla. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á háskólasjúkrahúsi og hluti stöðugilda er tengdur viðkomandi háskóla. Starfsemi háskólasjúkrahúss er ekki bundin við hús eða byggingar, heldur getur hún farið fram á mörgum stöðum og á fleiri en einni stofnun að uppfylltum ofangreindum skilyrðum”.

Úr lögum um heilbrigðisþjónustu nr 40/2007 - I. kafli. Gildissvið, stefnumörkun og skilgreiningar. Þar er háskólasjúkrahús skilgreint sem:

“Sjúkrahús sem veitir þjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði, með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Sjúkrahúsið er í nánú samstarfi við háskóla sem sinnir kennslu og rannsóknunum í læknisfræði og flestum öðrum greinum heilbrigðisvísinda, svo og eftir atvikum framhaldsskóla. Starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla tilteknar hæfiskröfur háskóla, gegna störfum bæði á sjúkrahúsinu og við háskólann eða hafa önnur starfstengsl við háskólann. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu”.

Kennslusjúkrahús er skilgreint sem:

“Sjúkrahús sem veitir þjónustu í helstu sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði og hefur tengsl við háskóla sem sinnir kennslu og rannsóknunum í læknisfræði og fleiri greinum heilbrigðisvísinda, svo og eftir atvikum framhaldsskóla. Starfsmenn sjúkrahússins, sem sinna kennslu og rannsóknunum, starfa náið með þeim háskóladeildum er sjúkrahúsinu tengjast”.

Í lögnum (gr. 20) er hlutverk Landspítalans sem háskólasjúkrahús skilgreint nánar með tilliti til þessara sjónarmiða:

Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins. Hlutverk hans er að:

1. Veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum

öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum,

2. Annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum í grunn- og framhaldsnámi,

3. Stunda vísindarannsóknir á heilbrigðisviði,

4. Veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum,

5. Gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið,

6. Starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísu. Ráðherra skal skipa níu manns og jafnmarga til vara í ráðgjafarnefnd Landspítala til fjögurra ára í senn. Nefndin skal vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans. Skal nefndin m.a. fjalla um árlegar starfs- og fjárhagsáætlanir spítalans og langtímastefnu hans. Nefndin skal m.a. skipuð fulltrúum notenda þjónustu spítalans. Formaður skal í samráði við forstjóra boða til upplýsinga- og samráðsfunda eftir því sem þurfa þykir og eigi sjaldnar en tvisvar á ári.

Landspítali og Háskóli Íslands skulu gera með sér samning um samstarf sem kveði m.a. á um rétt fulltrúa háskólans til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Landspítali og Háskóli Íslands skulu setja verklagsreglur um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart báðum stofnununum. Reglurnar skulu staðfestar af ráðherra og birtar.

Landspítala er heimilt með samþykki ráðherra að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrtækjum sem eru hlutafélög, sjálfseignarstofnanir eða félög með takmarkaða ábyrgð og stunda framleiðslu og sölu í því skyni að hagnýta og þróa niðurstöður rannsókna sem spítalinn vinnur að hverju sinni. Forstjóri Landspítala fer með eignarhlut spítalans í slíkum fyrtækjum.

Ráðherra getur í reglugerð 1) kveðið nánar á um starfsemi Landspítala og þá þjónustu sem honum ber að veita.

Viðmið erlendis – skilgreining á háskólasjúkrahúsi og kennslusjúkrahúsi

Skilgreiningarnar á háskólasjúkrahúsi og kennslusjúkrahúsi sem eru í íslensku lögunum eru í raun lýsingar á starfseminni eins og hún var á Landspítala og Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri á þeim tíma sem lögín voru sett.

Skilgreiningar á háskólasjúkrahúsi (university hospital) eru nokkuð mismunandi eftir löndum. Allar skilgreiningarnar hafa þó það sameiginlegt að þar fer fram kennsla á háskólastigi fyrir heilbrigðisstéttir, læknanema, hjúkrunarfræðinema o.s.frv. Vísindalegar rannsóknir eru hluti af starfseminni og sjúkrahúsin eru í nánú samstarfi við eða hluti af heilbrigðisvísindadeildum háskóla. Skilgreining á kennslusjúkrahúsi (teaching hospital) er sjúkrahús þar sem kennsla og þjálfun heilbrigðisstétta fer fram í samvinnu við háskóla.

Það er því í raun enginn munur á skilgreiningu á þessu tvennu og er notað jöfnum höndum yfir sömu stofnanirnar þ.e. þær eru ýmist kallaðar University hospital eða Teaching hospital. Að Teaching hospital sé skör lægri en University hospital eins og gert er í lögunum er séríslenskt fyrirbæri.

Dæmi um skilgreiningar á University hospital og Teaching hospital má sjá í viðauka I.

Hver er staða SAK í dag út frá þeim kröfum sem gerðar eru til háskólasjúkrahúss á Íslandi

Vísindarannsóknir hér á landi eiga að vera sterk stoð í íslensku heilbrigðiskerfi og standast alþjóðlegan samanburð að gæðum og umfangi. Eins og fram kemur í heilbrigðisstefnu til 2030 þá hafa vísindarannsóknir þýðingarmikið hlutverk í þróun heilbrigðisþjónustu sem liður í menntun heilbrigðisstarfsfólks og til að skapa eftirsóknarvert starfsumhverfi fyrir hæft starfsfólk í öllum heilbrigðisstéttum. SAK hefur sett í stefnu sína (Framtíðarsýn til 2021) að sjúkrahúsið sé háskólasjúkrahús og í þessum kafla verður farið yfir núgildandi lög um heilbrigðisþjónustu (nr 40/2007) þar sem SAK er nú skilgreint sem kennslusjúkrahús og LSH sem háskólasjúkrahús. SAK verður mátað við skilgreininguna á háskólasjúkrahúsi og greinar 20. og 21 um sérhæfða heilbrigðisþjónustu bornar saman.

1. Heilbrigðisþjónusta

Í 20. gr kemur fram að hlutverk LSH sem háskólasjúkrahúss sé að *“veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum lækisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðeildum og rannsóknadeildum”*.

SAK er annað tveggja sérgreinasjúkrahúsa landsins og gegnir lykilhlutverki í almannavörnum. Sjúkrahúsið er einnig miðstöð lækisfræðilegrar þjónustu sjúkraflugs í landinu. SAK veitir annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Sjúkrahúsið veitir heilbrigðisþjónustu og sérfræðiþjónustu í mörgum viðurkenndum greinum lækisfræði, hjúkrunarfræði og öðrum heilbrigðisvísindum svo sem sjúkra- og iðjupjálfun og hefur aðgengi að stoð- og rannsóknadeildum.

Eins og fram kemur í heilbrigðisstefnu til 2030 þá bera LSH og SAK sem aðalsjúkrahús landsins í sameiningu ábyrgð á sérhæfðri sjúkrahúsþjónustu á landinu. Meiri sérhæfing er á LSH vegna stærðar sjúkrahússins. Eins kemur fram í stefnunni að það megi reikna með því að þungi sjúkrahúsþjónustunnar til framtíðar litið færast í vaxandi mæli til LSH og SAK og að þessi sjúkrahús eigi að vera faglegt bakland og styrkur fyrir sjúkrahúsþjónustuna á landinu.

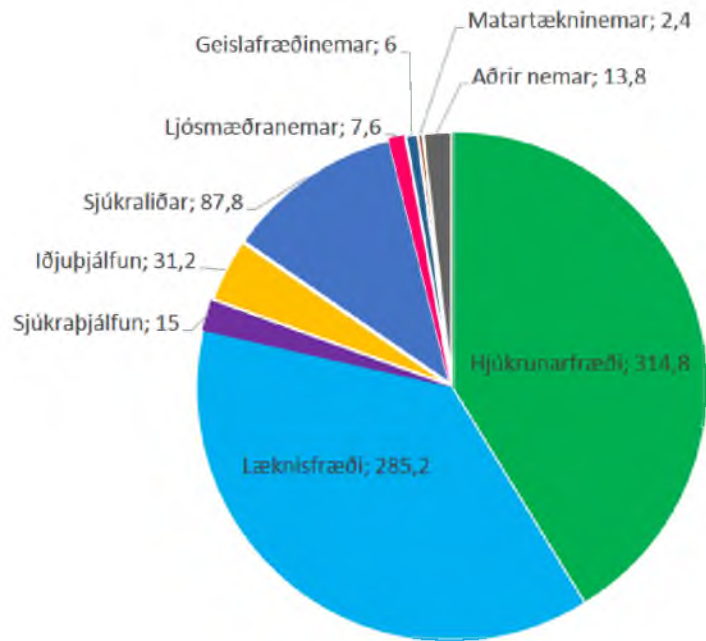
2. Starfsnám háskóla og framhaldskólanema í grunn- og framhaldsnámi

Á SAK hefur lengi farið fram menntun nemenda í heilbrigðisvísindagreinum og hefur hlutverk sjúkrahússins sem kennslusjúkrahúss farið vaxandi. Samstarf um kennslu og rannsóknir byggir m.a. á samningi H.Í. og SAK sem undirritaður var 29. apríl 2003 og samningi við HA sem undirritaður var 7. október 2002. Samkvæmt þeim samningi er sjúkrahúsið háskólasjúkrahús HA.

Í kaflanum „Hugsað til framtíðar“ í heilbrigðisstefnu til 2030 er umræða um það hvort gera megi breytingar á fyrirkomulagi grunnmenntunar heilbrigðisstarfsfólks til að mæta betur þörfum íslensks heilbrigðiskerfis og skipulagi þjónustunnar um allt land, t.d. með því að taka betur tillit til aðstæðna í dreifðum byggðum. Þar er tekið dæmi um svæðissjúkrahúsið í Tromsö í Noregi sem fékk stöðu háskólasjúkrahúss eftir að háskólinn á svæðinu var settur á fót á grundvelli byggðasjónarmiða. Það sama má segja um stofnun heilbrigðisvísindasviðs við HA sem efldi til muna samband háskólans við sjúkrahúsið, það er því mikilvægt að leita leiða til að efla enn frekar þetta samstarf með möguleikum á nýju námi í háskólanum og starfsnámi í samstarfi við SAK.

Samstarfið við Háskólann á Akureyri er ákaflega mikilvægt en það er samt óeðlilegt að binda kennsluskyldu SAK við eina háskólastofnun eins og gert er í lögnum. Í 21. gr. (lið 2) kemur fram að SAK eigi einungis að annast starfsnám háskólanema í heilbrigðisvísindum við HA. SAK hefur aftur á móti um langt árabil annast starfsnám háskólanema í grunnnámi við HA, HÍ og við erlenda háskóla, s.s. læknanema, hjúkrunarfræðinema, nema í iðjupjálfun, sjúkraþjálfun, ljósmóður- og

geislafræði. Framhaldsskólanemar í heilbrigðisgreinum eru sjúkraliða- og matartækninemar sem koma á SAK á hverju ári. Á árinu 2018 voru nemavikur (grunnám) alls 768 sem samsvarar að meðaltali 14-15 nemum á viku á ársgrundvelli. Myndrit 1 sýnir fjölda nemavikna í mismunandi heilbrigðisgreinum.



Mynd 1. Fjöldi nemavikna í heilbrigðisgreinum 2018

Enn fremur kemur fram í lögum að SAK taki einungis þátt í starfsnámi annarra háskólanema og framhaldsskólanema í grunn- og framhaldsnámi á heilbrigðissviði í samvinnu við Landspítala, Háskóla Íslands og aðrar heilbrigðisstofnanir og skóla (liður 3). SAK tekur ekki einungis þátt í starfsnámi margra stétta, það má nefna að á hverju ári koma kándídatar frá Háskóla Íslands og erlendum háskólum sem geta klárað sitt starfsnám á sjúkrahúsinu. Kándídatar lækna á Íslandi er 12 mánaða starfsnám til almenns lækningaleyfis. Það er sett upp í samræmi við reglugerð 467/2015 um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi. Mats- og hæfisnefnd metur hvaða námssjúkrahús og heilsugæslustöðvar geta tekið á móti lækna kándídotum og nefnd um skipulag kándídatársins setur m.a. reglur varðandi mat og eftirfylgni á meðan á árinu stendur. Nefndirnar eru skipaðar af Velferðarráðuneytinu. Á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri er mögulegt að ljúka öllum sjúkrahúsmánuðum kándídatársins. Við Sjúkrahúsið á Akranesi er hægt er að taka hluta af kándídatári.

Í 20. gr. er talað um að hlutverk LSH sé einnig að veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Hvergi er talað um sérmenntun í skilgreiningu á hlutverki SAK sem kennslusjúkrahúss. Á undanförunum árum hefur mikil þróun átt sér stað í uppbyggingu sérnáms lækna á Íslandi. Lögð hefur verið áhersla á þróun sérnáms í öllum stærstu greinum lækninga í samræmi við viðurkennda alþjóðlega staðla. Sjúkrahúsið á Akureyri hefur tekið þátt í þessari þróun en Mats- og hæfisnefnd, skv. reglugerð nr. 467/2015 um starfs- og sérfræðinám lækna, hefur viðurkennt SAK sem kennslustofnun fyrir framhaldsnám í heimilislækningum, lyflækningum og samþættu kjarnanámi í bráðagreinum lyflækninga en þar undir falla svæfinga- og gjörgæslulækningar, bráðalækningar og lyflækningar (sjá töflu 1). Sérnámslæknar í heimilislækningum geta klárað sjúkrahúshlutann á SAK en í öðrum greinum er námið útfært í samstarfi við LSH, mælt er til þess að sérnámslæknum bjóðist að jafnaði að starfa í 6-12 mánuði á SAK innan þeirra greina þar sem samstarf hefur verið samþykkt og slíkt skilgreint samkvæmt formlegri samstarfsyfirlýsingu.

Hjúkrunarfræðingar á SAK sem hafa fengið sérfræðiviðurkenningu sem sérfræðingar í hjúkrun (reglugerð nr. 512/2013, sett samkvæmt lögum nr. 34/2012) hafa farið í gegnum klíniska hluta viðurkenningar á SAK (Handleiðsla sérfræðingur í hjúkrun; SV-054). Sérfræðiviðurkenningu má einungis veita þeim hjúkrunarfræðingum sem lokið hafa meistaranámi og tveggja ára starfi undir leiðsögn eftir lok meistaranáms. Starfssvið sérfræðings í hjúkrun skiptist í fimm megin svið; hjúkrun, fræðslu/kennslu, ráðgjöf, rannsóknir, gæða og þróunarstörf. Á leiðsagnartíma er gert ráð fyrir að hjúkrunarfræðingurinn vinni að verkefnum úr öllum fimm sviðunum. Sérfræðingur í hjúkrun er

frumkvöðull og leiðtogi í klínísku starfi sem samþættir og nýtir fræðilega og gagnreynda þekkingu í starfi sínu. Í töflu 2 má finna upplýsingar um fjölda sérfræðinga í hjúkrun á SAK 2019.

Mikilvægur þáttur í vísindastefnu SAK til 2023 er að vinna að því að kortleggja betur sérfræðiþekkingu og vinna að frekari þróun sérnáms og framtíðarsýn. Mikilvægur hluti af sérnámi þessara stétta er rannsóknavinna, SAK vill styðja betur við þessa hópa til að þau hafi svigrúm í sínu námi/vinnu til að sinna þessum hluta af námi/vinnu þeirra (sjá kaflann um vísindastefnu SAK til 2023 og aðgerðaáætlun).

Tafla 1. Upplýsingar um framhaldsnám unglækna á SAK árið 2018

Sérgrein	Fjöldi sérnámslækna/ deildarlækna á SAK	Viðurkennd marklýsing	Alþjóðlegir samstarfsaðilar
Lyflækningar	5	já	Royal College of Physicians
Heimilislækningar	5	já	nei
SKBL - Samþætt kjarnanám í bráðagreinum lækninga	2	já	Intercollegiate Committee for ACCS Training (ICACCST)
Bráðalækningar	1	-	-
Röntgenlækningar	2	-	-
Bæklunarskurðlækningar	2	-	-
Skurðlækningar	1	-	-

Tafla 2. Upplýsingar um stöðu sérfræðiþekkingar í hjúkrun á SAK 2019

	Bráða- og þróunarsvið	Handlækningasvið	Lyflækningasvið
Fjöldi hjúfr.	30	74	103
Fjöldi með meistaranám MS/MA eða í doktorsnámi	4	2	8
Fjöldi sérfræðinga í hjúkrun í stöðum	1	1	2
Fjöldi sérfræðinga í hjúkrun með sérfræðileyfi í hjúkrun	(1)		1

3. Fræðastörf starfsfólks og samvinna við aðrar háskólastofnanir

Í lögnum er talað um mikilvægi þess að fagfólki á LSH og SAK sé gert kleift að sinna fræðastörfum við háskóla. Ákveðnir starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla hæfiskröfur háskóla, gegna störfum prófessora, dósentna og lektora við HA, Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri (HHA) og HÍ.

HHA er vísindaleg rannsóknastofnun sem til var stofnað með rammasamningi um samstarf milli Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) nú SAK og HA 2002. Með þessum samningi vildu SAK og HA efla kennslu og rannsóknir í heilbrigðisvísindum með því að auka samstarf og gera þessa þætti í starfi stofnananna sýnilegri. Meginhlutverk HHA eru eftirfarandi:

- *að vera sameiginlegur vettvangur til rannsókna fyrir starfsmenn sjúkrahússins og HA, svo og annarra heilbrigðisstofnana eftir nánara samkomulagi við þær.*
- *að efla tengsl rannsókna og kennslu og samhæfa rannsóknir í heilbrigðisvísindum sem unnar eru við HA, sjúkrahúsið og aðrar heilbrigðisstofnanir.*
- *að styðja kennslu og þjálfun í vísindalegum vinnubrögðum og veita nemendum í framhaldsnámi í heilbrigðisgreinum aðstoð við rannsóknastörf eftir því sem kostur er.*
- *að stuðla að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaaðila á sviði heilbrigðisvísinda og sterkum tengslum við atvinnu- og þjóðlíf, e. að sinna þjónustuverkefnum í rannsóknum á heilbrigðisviði.*
- *að gefa út og kynna niðurstöður rannsókna í heilbrigðisvísindum.*
- *að veita fræðslu og ráðgjöf varðandi málefni tengd heilbrigðisþjónustu.*
- *að standa fyrir og stuðla að því að haldin séu málþing og ráðstefnur á sviði heilbrigðisvísinda.*
- *að halda eða stuðla að því að haldin séu námskeið og fyrirlestra.*

Þeir starfsmenn SAK, sem gegna aðalstarfi á sjúkrahúsinu og sinna kennslu og rannsóknum, geta sótt um mat á hæfi til að hljóta akademíska nafnbót við HHA. Einnig eru fjórir starfsmenn SAK í sérstökum stöðum við stofnunina, sem fylgir að lágmarki 20% vinnuskylda við heilbrigðisvísindasvið HA. Stöðuhlutfallið, 20%, er hluti af stöðuhlutfalli starfsmanna við SAK og er gert ráð fyrir að það rúmist innan starfs viðkomandi á SAK. Forstöðumaður leitast við að hafa vinnufyrirkomulag starfsmanns þannig að hann geti sinnt kennslu og rannsóknum allt að einn dag í viku að jafnaði. Hinsvegar gengur það ekki alltaf eftir og hefur því yfirmaður einingarinnar heimild til að veita starfsmanni leyfi frá störfum SAK í allt að tvær vikur á ári vegna vísindastarfa sem falla til utan dagvinnutíma. Rannsóknarvirknin þarf að vera sýnileg í formi birtingu vísindagreina/erindi á vísindaráðstefnum svo hægt verði að sækja um þessar tvær vikur vegna vísindastarfa. Samhliða vegferð SAK í að verða háskólasjúkrahús þá er markmiðið að eyrnamerkja ákveðin stöðubrot sem verða beinlínis bundin við kennslu og rannsóknarskyldu. Það verður gert um leið og svigrúm skapast til aukinna stöðuheimilda – þá munu heimildir til þessarar tveggja vikna fjarveru falla niður.

Í 20. gr. laganna er einnig talað um það að hlutverk LSH sem háskólasjúkrahús sé einnig að veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið. Þetta kemur ekki fram í 21 gr. þar sem hlutverk SAK sem kennslusjúkrahús er listað upp. Í dag vinnur sérfræðingur frá heilbrigðisvísindasviði HA í hlutastarfi við deild mennta og vísinda á SAK. Sá einstaklingur er álitsgjafi og veitir ráðgjöf varðandi möguleg vísindaverkefni á sjúkrahúsinu. Þessi aðili er einnig virkur rannsakandi sem hefur aðgang að vísindasjóði SAK. Þetta samstarf er ákaflega mikilvægt og vilji hjá SAK að efla þennan þátt í samstarfi við HA og HÍ (sjá kaflann um vísindastefnu SAK til 2023 og aðgerðaáætlun).

4. Vísindarannsóknir

Skv. 4 lið 21. gr. laganna skulu SAK og LSH stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði. Skv. 11. og 12. gr. laga um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 44/2014 hafa siðanefndir heilbrigðisrannsókna á SAK og LSH lögbundið hlutverk til að veita leyfi til vísindarannsókna.

SAK hefur sett í stefnu að skapa góðar vinnuaðstæður fyrir rannsóknir. Skilgreint samstarf í gegnum HHA og aðrar vísindastofnanir styður við þessa þróun. Stærð og landfræðileg staðsetning sjúkrahússins gefur góða möguleika á þverfaglegu samstarfi og rannsóknum á heilbrigðismálum þeirra sem búa í dreifðum byggðum landsins. Hér er sóknarfæri og í nýrri stefnu SAK kemur fram að það sé mikilvægt að vinna markvisst að því að efla frekar samstarf við vísindastofnanir, háskóla og heilsugæslur. Einnig þarf að vinna að bættu samstarfi við fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda, t.d. í tengslum við hagnýt rannsóknaverkefni sem leiða til nýsköpunar.

Mikilvægar breytingar hafa verið gerðar á síðustu tveimur árum til að styðja og styrkja rannsóknarinnviði. Nýr forstöðumaður deildar mennta og vísinda (áður deild kennslu, vísinda og gæða) var ráðinn 2018 og hefur áhersla deildarinnar breyst töluvert og er enn í þróun. Nú er áherslan lögð á að vinna að framgangi vísinda og rannsókna með því að skapa svigrúm og frjótt umhverfi til vísindastarfa. Einnig að efla upplýsinga- og ráðgjafarþjónustu fyrir þá, sem leggja stund á rannsóknir og að veita aðgang að nýjustu og bestu þekkingu og fræðslu í heilbrigðisfræðum. Nú er einnig áætlað að deild mennta og vísinda meti umfang vísindastarfs á spítalanum árlega (sjá vísindastefnu SAK til 2023 og aðgerðaáætlun).

Fjöldi birtinga í vísindatímaritum hefur vaxið á undanförunum árum og starfsfólk sjúkrahússins kynnr markvisst sínar rannsóknaniðurstöður á innlendum og erlendum ráðstefnum. Á hverju ári er einnig Vísindadagur SAK haldinn en á þessum degi eru rannsóknir/verkefni starfsmanna SAK og HHA kynnt auk þess sem veggspjöld er lýsa niðurstöðum rannsókna/verkefna eru til sýnis.

Aukning hefur verið í rannsóknum sem framkvæmdar eru á SAK eða á vegum SAK. Starfsfólk SAK hefur aðgang að Vísindasjóði SAK, en aldrei hafa jafn margar umsóknir borist sjóðnum eins og á undangengnu ári (sjá [ársskýrslur](#)). Þeim starfsmönnum á SAK sem eru með doktorspróf hefur einnig fjölgað á undanförunum árum (doktorspróf er krafa til að vera metin/n hæfur til stöðu í háskóla). Einnig hefur fjöldi starfsmanna með meistarapróf aukist. Vel menntað starfsfólk er lykill að árangri í vísindastarfi og í vísindastefnu SAK til 2023 er nú stefnt að því að styrkja starfsfólk í doktorsnámi og meistaránámi með ákveðnum námsstöðum (sjá vísindastefnu SAK til 2023 og aðgerðaáætlun).

Í skilgreiningu um háskólasjúkrahús er tekið fram að það sé mikilvægt að meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir séu samþætt í daglegum störfum. Til að efla vísindavinnu enn frekar í daglegu starfi á SAK þá er mikilvægt að starfsfólk spítalans fái tíma og aðstöðu til að sinna vísindavinnu við hlið klínískrar vinnu og kennslu. Til að styðja við þá þróun þá þarf vísindastarf að vera með skilgreinda fjármögnun, þessi fjármögnun er nauðsynleg til að standa undir vísindastefnu spítalans.

Drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Þann 18.09.2019 komu fram drög að breytingum á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 Í frumvarpi þessu sem er samið í heilbrigðisráðuneytinu eru lagðar til breytingar á lögnum. Frumvarpið er lagt fram til að samræma lög um heilbrigðisþjónustu við tillögur heilbrigðisstefnu. Í fylgiskjali má sjá umsögn vinnuhópsins sem var send inn 9. október 2019.

Alþjóðleg gæðavottun styður háskólahlutverk SAK

Í heilbrigðisstefnu til 2030 er talað um að auka þurfi kröfur um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Enn fremur er talað um að gæði og öryggi tengjast ótal þáttum en undirstaðan sé sú menning sem er ríkjandi á hverri stofnun og ræðst hún meðal annars af viðhorfum, reglum, hugmyndafræði og hugsjónum þeirra sem þar starfa. Enn fremur er bent á að háskólasjúkrahús á Norðurlöndunum mæli lækisfræðilegan árangur, öryggi sjúklinga, aðgengi að þjónustu og ánægju sjúklinga og starfsfólks. Á SAK hafa verið innleiddar markvissar aðferðir gæðastjórnunar til þess tryggja gæði og öryggi í allri starfsemi og eru þær forsendur þess að sjúkrahúsið er með alþjóðlega gæðavottun á starfsemi sinni. Sjúkrahúsið er fyrsta heilbrigðisstofnunin á Norðurlöndunum til að hljóta slíka vottun. Vottunaraðilinn er alþjóðlega fyrirtækið DNV GL sem er eitt af stærstu fyrirtækjum á þessu sviði í heiminum. Vottunin var upphaflega veitt 18. desember 2015 og endurnýjuð í lok árs 2018. Jafnframt hlaut SAK vottun á allri sinni starfsemi samkvæmt ISO 9001:2015 staðlinum vorið 2019 og gildir sú vottun til 2022. Gæðavottunin tekur til öryggismenningar og faglegra þátta starfsemi sjúkrahússins á öllum sviðum og nær yfir alla þá þjónustu sem sjúkrahúsið veitir. ISO vottunin er á hinn bóginn vottun á gæðastjórnunarkerfi samkvæmt ÍST EN ISO 9001:2015-staðli og tekur til þeirra þátta sem snúa að stjórnun, skipulagi og gæðaeftirliti í starfsemi. Sífellt er lögð áhersla á notkun mælikvarða og gæðavísa til að meta gæði og árangur á sjúkrahúsinu ásamt markvissu umbótastarfi sem grundvallist á nýjstu þekkingu og búnaði. Öflugt vísindastarf og nýsköpun á SAK er leiðarstef í slíku umbótastarfi.



Vísindastefna SAK til 2023 og aðgerðaáætlun

Sjúkrahúsið á Akureyri hefur metnað til að veita framúrskarandi þjónustu við sjúklinga sem byggð er á bestu þekkingu hvers tíma. Það felur í sér að styrkja verður vísindarannsóknir og þekkingarleit eins og mögulegt er. Í þessum kafla má sjá vísindastefnu SAK (samþykkt í janúar 2020) sem vísindaráð SAK vann að. Vinnuhópurinn rýndi stefnuna og aðgerðaáætlunina.

Vísindastefna Sjúkrahússins á Akureyri til 2023

Sjúkrahúsið á Akureyri | Eyrarlandsvegj | 600 Akureyri | Sími 463 0100

INNGANGUR

- Forsendur góðrar heilbrigðisþjónustu eru rannsóknir og þróunarvinna ásamt möguleikum til að nýta sér nýja þekkingu.
- Öflugt vísindastarf við Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) eflir gæði þjónustu, mannauð og gerir það að aðlaðandi vinnustað fyrir framsækið fagfólk.
- Stærð og landfræðileg staðsetning sjúkrahússins gefur góða möguleika á þverfaglegu samstarfi og rannsóknum á heilbrigðismálum þeirra sem búa í dreifðum byggðum landsins.
- Markmið SAK er að byggja upp öflugt rannsóknaukhverfi, efla rannsóknarinnviði, rannsóknasamstarf og kynningu vísindarannsókna.

FRAMTÍÐARSÝN

- SAK er háskólasjúkrahús með réttindi og skyldur eins og lýst er í lögum um heilbrigðisþjónustu.
- Starfsfólk SAK er eftirsótt í rannsóknasamstarfi á Íslandi og erlendis.
- Sjúkrahúsið hvetur starfsfólk sitt og veitir ásættanlega aðstöðu og svigrúm til rannsókna. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu.
- Fjárstuðningur stjórnvalda til vísindarannsókna á SAK er sambærilegur við það sem þekkist hjá norrænum háskólasjúkrahúsum.

TIL BAKA

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Visindastarf er með skilgreinda fjármögnun.	<ul style="list-style-type: none"> Stjórnendur SAK sækja aukioð fjármagn til visindastarfs. Efta visindasjóð SAK. Visindasjóður sé það öflugur að hann standi undir öðrum markmiðum visindastefnunnar. Efta fjárstreymi frá styrktaraðilum utan spítalans, þ.e. frá einstaklingum, fyrirtækjum og stofnunum. 	<ul style="list-style-type: none"> A.m.k. 3% af veltu spítalans verði sérmerkt visindastarfi, og því marki verði náð í áföngum næstu fimm árin. Þar af skuli a.m.k 0,2% af veltu SAK fara í visindasjóðinn. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjórn.

TIL BAKA

3

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Innvíðir stuðla að betri samfellu og auknum gæðum í visindastarfi.	<ul style="list-style-type: none"> Aðlaga þarf klíniska vinnu rannsækenda þannig að þeir geti samþætt visindavinnu starfi sínu. Gera þarf ráð fyrir fjármagni til að ráða í hlutastöður. Gagnagrunnar og lífsýnasófn eru opin og aðgengileg visindamönnum sem hafa tilskilin leyfi. Bæta aðgengi að hugbúnaði sem styður við visindavinnu. Efta aðgang að ritrýndum visindagreinum/gagnasófnum. Skoða mögulegt samstarf heilbrigðisbókasafna. 	<ul style="list-style-type: none"> Fjöldi akademískra starfsmanna og starfsmanna með klíniska nafnbót. Fjöldi birtra ritrýndra greina. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjórn og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.

TIL BAKA

4

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Efla samstarf við vísindastofnanir, háskóla, heilsugæslur og fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda.	<ul style="list-style-type: none"> Unnið að samstarfssamningum um sameiginleg vísindaverkefni, klíníská gagnagrunna og tengdar stöður vísindamanna. Einnig unnið að bættu samstarfi við fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda. 	<ul style="list-style-type: none"> Þrír samstarfssamningar við innlendar og erlendar stofnanir og fyrirtæki. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjórn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.

TIL BAKA

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Stoðþjónusta verði eflid til að auka gæði umsókna og vísindagreina.	<ul style="list-style-type: none"> Bæta aðgengi að sérfræðingum í tölfræði og lífupplýsingafræði, gagnavinnslu, prófarkarlestri og öðru tengdu umsóknum og birtingum rannsóknarniðurstaða. Unnið að samstarfssamningum við Rannsóknamiðstöð HA og Heilbrigðisvísindasetur HI. 	<ul style="list-style-type: none"> Fjöldi styrkumsókna. Fjöldi og upphæðir aðfengna styrkja. Fjöldi birtra ritrýndra greina. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjórn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.

TIL BAKA

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Efla fræðslu og hækka menntunarstig starfsmanna.	<ul style="list-style-type: none"> Kortlagning sérfræðibekkingar, unnið að þróun sérnáms og framtíðarsýnar. Auglýsa námsstöður við deild mennta og vísinda. Fræðsla sem tengist vísindavinnu eflid. 	<ul style="list-style-type: none"> Viðurkennt sérnám lækna í boði á fleiri einingum. Fjöldi sérnámslækna og hjúkrunarfræðinga með sérfræðileyfi. Staða fyrir doktorsnema (50%) til tveggja ára og námsstöður fyrir meistaránema (eitt stöðugildi sem dreifist á þrjá til fimm nemendur). Tvö námskeið í fræðslu-áætlun sem tengjast vísindavinnu. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar, forstöðumaður deildar mennta og vísinda. Framkvæmdastjörn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarviðs, forstöðumaður deildar mennta og vísinda. Framkvæmdastjörn, forstöðumaður deildar mennta og vísinda, vísindaráð, fræðsluráð.

TIL BAKA

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Vinna markvisst að kynningu og miðlun vísindastarfs til starfsfólks SAK, almennings og vísindafólks.	<ul style="list-style-type: none"> Starfsfólk hvatt til að kynna vísindaniðurstöður sínar¹. Efla Vísindadag SAK og HHA – gera hann sýnilegri fyrir almennig. Hvatningastýrkir veittir til rannsakanda eða rannsóknahópa sem kynna rannsóknir sínar á vísindadeginum. Nafn SAK sé greinilegt á öllum vísindagreinum sendar til birtingar². Starfsmenn hvattir til að birta greinar sínar í opnum aðgangi. Vísindastarfs sýnilegt á vefjum SAK³. Vinnuhópur endurhannar ytri vefsíðu sjúkrahússins⁴. 	<ul style="list-style-type: none"> Þátttaka - Vísindadagur SAK og HHA. Fjöldi tilvitnana í ritrýndar greinar. Rannsóknahópar og rannsóknaverkefni sýnileg á vef sjúkrahússins. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjörn, forstöðumaður deildar mennta og vísinda, vísindaráð.

¹ Á innlendum og erlendum ráðstefnum.

² Nafn og merki SAK á veggspjöldum og í erindum starfsmanna innan lands sem utan.

³ Tilkynt á innri og ytri vef þegar starfsmenn sjúkrahússins birta greinar, eru með innlegg á ráðstefnum eða fá úthlutað styrk fyrir rannsóknaverkefni.

⁴ Koma á fót upplýsingaveitu/rannsóknaskrá, þar sem hægt verður að nálgast upplýsingar um rannsóknir, rannsóknahópa og gagnasiðni á SAK.

TIL BAKA

EFTIRFYLGNI OG MÆLINGAR Á ÁRANGRI

- Gerð verði árleg úttekt á stöðu vísindastarfs við SAK sem undirstaða fyrir eftirfylgni vísindastefnunnar. Þar koma upplýsingar um vísindastarfsemi við sjúkrahúsið á viðkomandi ári skýrt fram, ásamt því hvaða fjármunum hefur verið varið til hennar.
- Árangur mældur með því að skoða:
 - Fjöldi birtra greina í ritrýndum tímaritum.
 - Fjöldi veggspjalda og kynninga.
 - Fjöldi tilvitnana.
 - Staða vísindasjóðs og fjöldi vísindastyrkja.
 - Fjöldi og upphæðir aðfengra styrkja.
 - Fjöldi rannsóknaverkefna á grunn-, meistara- og doktorsstigi.
 - Fjöldi verkefna sem breyta vinnulagi og byggja á gagnreyndri þekkingu (evidence-based practice).

ÁBYRGÐ Á STEFNU OG AÐGERÐUM

- Vísindastefnan skal endurskoðuð á þriggja ára fresti og samþykkt af framkvæmdastjórn SAK.
- Framkvæmdastjórn ber ábyrgð á framkvæmd vísindastefnu sjúkrahússins.
- Sjúkrahúsið ber lögbundna ábyrgð á öllum gögnum um sjúklinga og lífsýnum sem safnað er á vegum SAK.
- Forsvarsmenn rannsóknarhópa og einstakir vísindamenn bera ábyrgð á sínum rannsóknum.

TIL BAKA

Viðauki I – Skilgreiningar

Hér fyrir neðan eru nokkur dæmi tekin af netinu um skilgreiningar á University hospital og Teaching hospital:

A university hospital is a hospital that is affiliated with a university. University hospitals provide clinical education and training to future and current doctors, nurses, and other health professionals, in addition to delivering medical care to patients

A university hospital is an institution which combines the services of a hospital with the education of medical students and with medical research. These hospitals are typically affiliated with a medical school or university.

A teaching hospital or university hospital is a hospital or medical center that provides medical education and training to future and current health professionals and that is involved in medical research.

A teaching hospital, or academic medical center, is a hospital that partners with medical and nursing schools, education programs and research centers to improve health care through learning and research.

Wikipedia: A teaching hospital or university hospital is a hospital or medical center that provides medical education and training to future and current health professionals and that is involved in medical research. Teaching hospitals are often affiliated with medical schools and work closely with medical students throughout their period of matriculation, and especially during their clerkship (internship) years. In most cases, teaching hospitals also offer Graduate Medical Education (GME)/physician residency programs, where medical school graduates train under a supervising (attending) physician to assist with the coordination of care. In addition to offering medical education to medical students and physician residents, many teaching hospitals also serve as research institutes.

There are really two types of teaching hospitals - academic medical centers (major teaching hospitals) and minor teaching hospitals. Academic medical centers, however, have two components, a teaching hospital and a medical school. A minor teaching hospital usually does not have a medical school.



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL

Vísindastefna Sjúkrahússins á Akureyri til 2023



INNGANGUR

- Forsendur góðrar heilbrigðisþjónustu eru rannsóknir og þróunarvinna ásamt möguleikum til að nýta sér nýja þekkingu.
- Öflugt vísindastarf við Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) eflir gæði þjónustu, mannauð og gerir það að aðlaðandi vinnustað fyrir framsækið fagfólk.
- Stærð og landfræðileg staðsetning sjúkrahússins gefur góða möguleika á þverfaglegu samstarfi og rannsóknum á heilbrigðismálum þeirra sem búa í dreifðum byggðum landsins.
- Markmið SAK er að byggja upp öflugt rannsóknahverfi, efla rannsóknarinnviði, rannsóknasamstarf og kynningu vísindarannsókna.

FRAMTÍÐARSÝN

- SAK er háskólasjúkrahús með réttindi og skyldur eins og lýst er í lögum um heilbrigðisþjónustu.
- Starfsfólk SAK er eftirsótt í rannsóknasamstarfi á Íslandi og erlendis.
- Sjúkrahúsið hvetur starfsfólk sitt og veitir ásættanlega aðstöðu og svigrúm til rannsókna. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu.
- Fjárstuðningur stjórnvalda til vísindarannsókna á SAK er sambærilegur við það sem þekkist hjá norrænum háskólasjúkrahúsum.



MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGÐ

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Vísindastarf er með skilgreinda fjármögnun.	<ul style="list-style-type: none">Stjórnendur SAK sækja aukið fjármagn til vísindastarfs.Efla vísindasjóð SAK. Vísindasjóður sé það öflugur að hann standi undir öðrum markmiðum vísindastefnunnar.Efla fjárstreymi frá styrktaraðilum utan spítalans, þ.e. frá einstaklingum, fyrirtækjum og stofnunum.	<ul style="list-style-type: none">A.m.k. 3% af veltu spítalans verði sérmerkt vísindastarfi, og því marki verði náð í áföngum næstu fimm árin. Þar af skuli a.m.k 0,2% af veltu SAK fara í vísindasjóðinn.	<ul style="list-style-type: none">Framkvæmdastjórn.

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Innviðir stuðla að betri samfellu og auknum gæðum í vísindastarfi.	<ul style="list-style-type: none"> Aðlaga þarf klíniska vinnu rannsakenda þannig að þeir geti samþætt vísindavinnu starfi sínu. Gera þarf ráð fyrir fjármagni til að ráða í hlutastöður. Gagnagrunnar og lífsýnasöfn eru opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafa tilskilin leyfi. Bæta aðgengi að hugbúnaði sem styður við vísindavinnu. Efla aðgang að ritrýndum vísindagreinum/ gagnasöfnum. Skoða mögulegt samstarf heilbrigðisbókasafna. 	<ul style="list-style-type: none"> Fjöldi akademískra starfsmanna og starfsmanna með klíniska nafnbót. Fjöldi birtra ritrýndra greina. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjórn og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.



MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Efla samstarf við vísindastofnanir, háskóla, heilsugæslur og fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda.	<ul style="list-style-type: none">Unnið að samstarfssamningum um sameiginleg vísindaverkefni, klíníská gagnagrunna og tengdar stöður vísindamanna. Einnig unnið að bættu samstarfi við fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda.	<ul style="list-style-type: none">Þrjú samstarfssamningar við innlendar og erlendar stofnanir og fyrirtæki.	<ul style="list-style-type: none">Framkvæmdastjórn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.



MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Stoðþjónusta verði efd til að auka gæði umsókna og vísindagreina.	<ul style="list-style-type: none">Bæta aðgengi að sérfræðingum í tölfræði og lífupplýsingafræði, gagnavinnslu, prófarkarlestri og öðru tengdu umsóknum og birtingum rannsóknarniðurstaða.Unnið að samstarfs-samningum við Rannsóknamiðstöð HA og Heilbrigðisvísindasetur HÍ.	<ul style="list-style-type: none">Fjöldi styrkumsókna.Fjöldi og upphæðir aðfengna styrkja.Fjöldi birtra ritrýndra greina.	<ul style="list-style-type: none">Framkvæmdastjórn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs og forstöðumaður deildar mennta og vísinda.

MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Efla fræðslu og hækka menntunarstig starfsmanna.	<ul style="list-style-type: none"> Kortlagning sérfræðipekkingar, unnið að þróun sérnáms og framtíðarsýnar. Auglýsa námsstöður við deild mennta og vísinda. Fræðsla sem tengist vísindavinnu eflid. 	<ul style="list-style-type: none"> Viðurkennt sérnám lækna í boði á fleiri einingum. Fjöldi sérnámslækna og hjúkrunarfræðinga með sérfræðileyfi. Staða fyrir doktorsnema (50%) til tveggja ára og námsstöður fyrir meistaranema (eitt stöðugildi sem dreifist á þrjú til fimm nemendur). Tvö námskeið í fræðslu-áætlun sem tengjast vísindavinnu. 	<ul style="list-style-type: none"> Framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar, forstöðumaður deildar mennta og vísinda. Framkvæmdastjórn, framkvæmdastjóri bráða- og þróunarsviðs, forstöðumaður deildar mennta og vísinda. Framkvæmdastjórn, forstöðumaður deildar mennta og vísinda, vísindaráð, fræðsluráð.



MEGINÁHERSLUR, LYKILAÐGERÐIR, MÆLIKVARÐAR OG EFTIRFYLGD

Megináherslur	Lykilaðgerðir 2020-2023	Mælikvarðar	Eftirfylgd
Vinna markvisst að kynningu og miðlun vísindastarfs til starfsfólks SAK, almennings og vísindafólks.	<ul style="list-style-type: none">Starfsfólk hvatt til að kynna vísindaniðurstöður sínar¹.Efla Vísindadag SAK og HHA – gera hann sýnilegri fyrir almenning. Hvatningastyrkir veittir til rannsakanda eða rannsóknahópa sem kynna rannsóknir sínar á vísindadeginum.Nafn SAK sé greinilegt á öllum vísindagreinum sendar til birtingar². Starfsmenn hvattir til að birta greinar sínar í opnum aðgangi.Vísindastarfs sýnilegt á vefjum SAK³.Vinnuhópur endurhannar ytri vefsíðu sjúkrahússins⁴.	<ul style="list-style-type: none">Þátttaka - Vísindadagur SAK og HHA.Fjöldi tilvitnana í ritrýndar greinar.Rannsóknahópar og rannsóknaverkefni sýnileg á vef sjúkrahússins.	<ul style="list-style-type: none">Framkvæmdastjórn, forstöðumaður deildar mennta og vísinda, vísindaráð.

¹ Á innlendum og erlendum ráðstefnum.

² Nafn og merki SAK á veggspjöldum og í erindum starfsmanna innan lands sem utan.

³ Tilkynnt á innri og ytri vef þegar starfsmenn sjúkrahússins birta greinar, eru með innlegg á ráðstefnum eða fá úthlutað styrk fyrir rannsóknaverkefni.

⁴ Koma á fót upplýsingaveitu/rannsóknaskrá, þar sem hægt verður að nálgast upplýsingar um rannsóknir, rannsóknahópa og gagnasöfn á SAK.

EFTIRFYLGNI OG MÆLINGAR Á ÁRANGRI

- Gerð verði árleg úttekt á stöðu vísindastarfs við SAK sem undirstaða fyrir eftirfylgni vísindastefnunnar. Þar koma upplýsingar um vísindastarfsemi við sjúkrahúsið á viðkomandi ári skýrt fram, ásamt því hvaða fjármunum hefur verið varið til hennar.
- Árangur mældur með því að skoða:
 - Fjöldi birtra greina í ritrýndum tímaritum.
 - Fjöldi veggspjalda og kynninga.
 - Fjöldi tilvitnana.
 - Staða vísindasjóðs og fjöldi vísindastyrkja.
 - Fjöldi og upphæðir aðfengra styrkja.
 - Fjöldi rannsóknaverkefna á grunn-, meistara- og doktorsstigi.
 - Fjöldi verkefna sem breyta vinnulagi og byggja á gagnreyndri þekkingu (evidence-based practice).

ÁBYRGÐ Á STEFNU OG AÐGERÐUM

- Vísindastefnan skal endurskoðuð á þriggja ára fresti og samþykkt af framkvæmdastjórn SAK.
- Framkvæmdastjórn ber ábyrgð á framkvæmd vísindastefnu sjúkrahússins.
- Sjúkrahúsið ber lögbundna ábyrgð á öllum gögnum um sjúklinga og lífsýnum sem safnað er á vegum SAK.
- Forsvarsmenn rannsóknarhópa og einstakir vísindamenn bera ábyrgð á sínum rannsóknum.