



LÆKNARÁÐ FSA

Fjórðungsjúkrahúsið á Akureyri
Eyrarlandsvegi, 600 Akureyri
Sími: 463 0100 Myndasími: 462 4621

Alþingi
Erindi nr. P 139/1980
komudagur 6.4.2011

Sjúkrahúsinn á Akureyri 4. apríl 2011

Stjórn læknaráðs FSA hefur fengið beiðni frá framkvæmdastjórn FSA um umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn, þskj. 967, 139. löggjafarþing.

Áður hefur læknaráð fjallað um löginn í desember 2009. Frá þeim tíma hafa verið gerðar lítilsháttar breytingar á frumvarpinu, sem mæta nokkrum af athugasemdum okkar 2009.

Stjórn læknaráðs er sammála megininntaki nýrra laga, sem einfaldar og samræmir lagaumhverfi heilbrigðisstarfsmanna og afmarkar viðurkennd heilbrigðisfræði og lögvernduð starfsheiti.

Stjórn læknaráðs FSA hefur þrjár megin athugasemdir við lagafrumvarpið, er lúta að læknum:

- 1. Fimmta grein frumvarpsins um leyfisveitingar.**
Skilyrði fyrir leyfisveitingu lækna á ekki að færa úr lögum í reglugerð, þ.e. frá löggjafarvaldi til framkvæmdavalds. Ráðherrar heilbrigðismála hafa breytilega þekkingu og viðhorf gagnvart læknaáttinni. Leyfisveitingar byggja á fagþekkingu og starfsreynslu og þurfa að vera í samræmi við samnorræn og evrópsk ákvæði. Ákvörðun um starfsleyfi á ekki að vera stjórnáttaki til kostnaðarstýringar eða verkfæri til að koma pólitískum áherslum til leiðar. Innihald þess að vera læknir á ekki að vera ákvörðun ráðherra frá eins tíma til annars. Það þarf ekki þann sveigjanleika sem reglugerðir bjóða upp á umfram lög.
- 2. Ellefta grein frumvarpsins um tímabundin starfsleyfi.**
Í frumvarpinu er í síðustu málsgrein fjallað um að handhafi tímabundins starfsleyfis starfi undir stjórn og eftirliti heilbrigðisstarfsmanns sem hefur ótímabundið starfsleyfi. Þetta ákvæði er mikilvægt, en við það þarf að bæta að aðstoð heilbrigðisstarfsmanns með ótímabundið leyfi sé aðgengileg á stað og stund. Ástæðan fyrir þessu er að það er ekki bjóðandi íbúum eða ungum óreyndum einstaklingum í starfi, að vera starfandi í einmenningshéruðum, með símaráðgjöf reyndari heilbrigðisstarfsmann í öðru héraði, eins og hefur tíðkast. Með þessu höldum við því opnu, sem dæmi, að læknanemi starfi sem heilsugæslulæknir að sumri til hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík með sérfræðing á bakvakt, en tókum fyrir að sami læknanemi starfi hjá sömu stofnun einn og landfræðilega einangraður á Þórshöfn. Framtíðarsýnin hlýtur samt að vera sú að einungis læknar starfi sem læknar.
- 3. Þrettánda grein frumvarpsins um faglegar kröfur og ábyrgð.**
Út úr þessari grein frumvarpsins er ekki hægt að draga nokkrar ályktanir um ábyrgð. Hver ber ábyrgð þar sem starfsstéttir starfa saman? Eftir atvikum læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður? Þetta má orða á annan hátt: hver hefur úrskurðarvald þar sem teymi fagfólks vinnur saman að heilbrigði sjúklings?

Hver ber ábyrgð ef sjúklingur leitar til tveggja lækna? Vissulega ber læknir ábyrgð á því sem hann gerir, en hver ber ábyrgð á því sem EKKI er gert (en ætti að vera), þegar fleiri læknar takast á við sama erindið? Þegar sjúklingi er vísað milli þjónustustiga er ekki skilgreint hvenær ábyrgðin flyst – er það þegar tilvísun er send,

FORSTJÓRI

04 APR. 2011

Afrit:

2011023-0104/JR

1/2



LÆKNARÁÐ FSA

Fjórðungsjúkrahúsið á Akureyri
Eyrarlandsveg, 600 Akureyri
Sími: 463 0100 Myndafni: 462 4621

eða þegar þjónusta er hafin? Sum vandamál eru þess eðlis að „ekkert“ fagsvið á þau umfram annað – nefnum sem dæmi króníska verki í stoðkerfi og lyfjamisnotkun því tengda. Hver stýrir lyfjaávisunum og endurbæfingu þessara sjúklinga? Er hverjum og einum lækni sem sjúklingur leitar til skylt að greina og meðhöndla? Sjúklingar sem eru með flókin vandamál þar sem fleiri sérgreinar og starfsstéttir koma saman – hvers er að hafa yfirsýn og samhæfa?

Ýmsar útfærslur má hugsa sér til að fella þessi vandamál í lög eða reglugerðir og erlendar fyrirmyndir til. Sem dæmi er tekið að í Noregi er „pasientansvarlig lege“ (PAL) í sjúkrahægu sá sem er skylt að hafa yfirsýn og tengsl við sjúklinginn. Sjúklingur getur fengið nýjan PAL ef vandamálið breytist, með yfirsærslu, þar sem meðvitund ákvörðun er tekin, læknumum, sjúklingnum og samstarfsmönnum er gert ljóst að skipt hefur verið um ábyrgan lækni. Sem dæmi má nefna sjúkling sem fer í aðgerð og greinist með krabbamein færast frá skurðlækni til krabbameinslæknis. Það er þó engin glufa á milli, skurðlæknirinn er umsjónamaður sjúklingsins þar til krabbameinslæknirinn tekur við. Um tíma starfa þeir samtímis að lækningu sjúklingsins, en það er þó aðeins annar þeirra sem er PAL, hinn er ráðgefandi. Á vaktitíma koma fleiri lækna að málum sjúklings, lækna það sem lækna þarf á vaktinni, en taka ekki stefnumótandi ákvarðanir nema bráð nauðsyn ber til. Sé PAL í fríi á meðan á hluta sjúkrahægu stendur leysa jafngildir samstarfsmenn hann af í hlutverki PAL.

Til viðbótar er 15. grein um vímuefni enn óljós, þ.e. hvað flokkast til vímuefna? Eru lyfseðilskyld verkjalyf eins og kódein, eða örvandi lyf eins og ritalín þar inni? Enn er það okkur hulin ráðgáta hvers vegna einstaka stofnanir eiga að geta sett sérstakar reglur um notkun vímuefna. Rennur hraðar af Þingeyingum en Reykvíkingum?

Að lokum er 22. grein, um skyldu til að veita hjálp, áfram matskennd. Hvenær má segja nei?

Fyrir hönd stjórnar læknaráðs FSA

Gróa B. Jóhannesdóttir
barnalæknir og formaður læknaráðs