

Formannafundur Læknafélags Íslands

# Hagdeild, öryggismál og sumarþing til umræðu í bjarma af blómlegum rekstri

**Þróstur  
Haraldsson**

FORMANNAFUNDUR Læknafélags Íslands var haldinn að vanda í vikunni eftir páska. Á þessum fundi var gerð sú breyting á forminu að í stað þess að formenn allra nefnda og félaga flyttu skýrslu um starfið á árinu flutti formaðurinn skýrslu sem og talsmenn helstu nefnda og stjórna. Öðrum var gefið færi á að greina frá því helsta sem væri að gerast og notfærðu fáir sér það.

Reyndar hófst fundurinn á því að Þorkell Bjarnason formaður stjórnar Lífeyrissjóðs lækna gerði grein fyrir starfsemi sjóðsins á árinu. Þar kom fram að hagar sjóðsins batnaði verulega á árinu 2003 sem reyndist vera næstbesta ár í sögu sjóðsins þegar litið er á ávöxtun eignanna. Hún var 13 af hundraði á árinu en næstu þrjú ár á undan hafði verið neikvæð ávöxtun. Þessum umsnúningi olli einkum hækkun á verði íslenskra hlutabréfa sem varð veruleg á árinu. Hrein eign sjóðsins var orðin 16,6 milljarðar króna í marsmánuði.

Þótt fundarmenn gleddust yfir þessum góðu fréttum spunnust mestu umræðurnar um þær hugmyndir sem nú eru uppi um að sameina Lífeyrissjóð lækna



*Elínborg leiðtogi heimilislækna er hér í miðri sögu sem Hulda ritari stjórnar LÍ fylgist með af athygli.*

Almenna lífeyrissjóðnum. Á fundinum lá fram úttekt á slíkri sameiningu en hún er til umfjöllunar hjá stjórnunum beggja sjóða. Á ársfundi Lífeyrissjóðs lækna sem haldinn var eftir að Læknablaðið fór í prentun stóð til að ræða þessi mál enn frekar og verða þeim umræðum gerð skil í júníhefti blaðsins.

## Tillögur nefndar um öryggismál sjúklinga

1. Gera þarf framvirka rannsókn á umfangi og alvarleika mistaka í íslensku heilbrigðiskerfi. Að þessari rannsókn þurfa að koma þær stofnanir og fyrirtæki sem veita lækniþjónustu en auk þess er eðlilegt að Læknafélag Íslands og hugsanlega fleiri verði aðilar á einn eða annan hátt að þeirri rannsókn. Í framhaldi af slíkri rannsókn þarf að bregðast við þeim ábendingum sem rannsóknin leiðir af sér og yrði það hlutverk viðkomandi stofnana og heilbrigðisyfirvalda.
2. Koma þarf á skráningarkerfi innan allra heilbrigðisstofnana, opinberra sem einkarekinna. Mikilvægt er að það verði uppbyggt á sama hátt alls staðar svo auðvelt verði að fá sambærilega mynd af ástandinu á hverjum tíma. Það er álitamál hvort búa eigi til eitt kerfi fyrir alla (miðlægan gagnagrunn) og þarf það að ræðast frekar. Full trygging verði þó á nafnleynd hvernig sem kerfin verða uppbyggt að öðru leyti.
3. Vinna þarf að hugarfarsbreytingu þar sem gengið verði út frá því að mistökkin séu fremur kerfislæg en persónuleg og brugðist við í samræmi við það. Á sama tíma verði viðhaldið þeim farvegi sem Landlæknisembættið hefur fyrir kvartanir vegna alls sem misfarist getur svo sem verið hefur.
4. Koma þarf upp virku samstarfi milli þeirra sem málið varðar. Ekki er rétt á þessu stigi að ákveða hvernig því skal hátt að en lagt til að haldið verði málþing með þátttöku LÍ, FÍH, sjúklingasamtökum og hugsanlega öðrum. Á því málþingi verði málefnið reifað og kannað hver er hugur aðila til frekara samstarfs. Hugsanlega má koma á formlegu samstarfi eins og er í Danmörku þar sem samtök um öryggismál hafa verið stofnuð.
5. Læknarnemar þurfa að fá undirbúning undir það að takast á við aðstæður þar sem óhapp hefur orðið og þeir eru aðilar málsins á einhvern hátt. Eðlilegt er að þetta sé gert innan kennslu um samskipti lækna og sjúklings.
6. Sérgreinafélög þurfa að taka upp umræðu um öryggi sjúklinga sem miðast við eðli þeirra sérgreina.
7. Læknar sem eru aðilar að óhappi verða að fá tilhlýðilegan stuðning. Best er ef komið er á skipulegri, fordómalausri skoðun á öllum óhöppum innan viðkomandi deilda.

**Jón Snædal  
Elínborg Bárðardóttir  
Páll H. Möller**