

Umboðsmaður Alþingis  
Þórshamri, Templarasundi 5, 150 Reykjavík.

## **Kvörtun til umboðsmanns Alþingis**

Upplýsingar um þann sem ber fram kvörtun

Hollvinasamtök St.Jósefsspítala  
640216-0260

Birkiberg 18  
221  
Hafnarfjörður

Steinunn.g@simnet.is

5650040

Upplýsingar um kvörtunarefni

**Nafn þess aðila, stofnunar eða starfsmanns sem kvörtun beinist að.**

Forstjóri og stjórnendur Landspítalans, velferðarráðuneyti, heilbrigðisráðherra,  
heilbrigðisnefnd alþingis, alþingi, og annað stjórnvald heilbrigðismála þar með talið  
sveitarstjórnir landsins.

Yfir hverju er kvartað (í stuttu máli) ?

Hollvinasamtök St. Jósefsspítala óska álits umboðsmanns Alþingis á því hvort lokun St. Jósefsspítala í kjölfar sameiningar við LSH með fjárlögum hafi verið lögleg. Jafnframt er óskað álits umboðsmanns hvort aðdragandi og ákvörðun að sameiningu hafi verið unnin samkvæmt lögum og góðri stjórnsýslu. Óskað er eftir áliti hvort upplýsingaskylda stjórnvalda og samráð hluteigandi aðila hafi verið virt: Samráð sveitarstjórnarstigs og löggjafans, upplýsingaskylda velferðarráðherra gagnvart velferðarnefnd og alþingi. Upplýsingaskylda velferðarráðuneytis gagnvart fjármálaráðuneyti og upplýsingaskylda ráðamanna gagnvart samfélaginu. Upplýsingaskylda gagnvart starfsmönnum hafi verið virt við sameiningu St. Jósefsspítala og LSH. Var forstjóra Landspítalans heimilt að loka St. Jósefsspítala í kjölfar sameiningar? Óskað er eftir áliti umboðsmanns hvort besta stjórnsýsla hafi verið virt við fjárhagslega skuldbindingu við sameiningu St. Jósefsspítala og LSH, með tilliti til þess að ákvarðanir stjórnvalda mega ekki auka kostnað samfélagsins og/eða vera íþyngjandi.

Óskað er eftir áliti umboðsmanns hvort stefnumótun í uppbyggingu heilbrigðisþjónustu sem unnin var af forstjóra Landspítalans fyrir stjórnsýslu heilbrigðismála og felur í sér aðlögun heilbrigðiskerfisins að starfsemi LSH standist lög og góða stjórnsýslu.

Óskað er eftir áliti umboðsmanns hvort viðbrögð stjórnvalda heilbrigðismála og ákvarðanir vegna afleiðinga í kjölfar lokana (sameininga) heilbrigðisstofnana standist lög og góða stjórnsýslu.

Upplýsingar sem útfyllist af skrifstofu umboðsmanns

Móttökudagur  
Númer máls  
Kennitala stjórnsýsluaðila

Efnisflokkun  
Meðferð

Rökstuðningur fyrir kvörtun.

Í kjölfar sameiningar Landakots og Borgarspítala og í framhaldinu sameiningu Landspítala við Borgarspítala var ákveðið að byggja nýjan Landspítala til að hýsa sameinaða starfsemi. Um aldamótin síðustu fékk stjórn Landspítala erlenda ráðgjafa, Ementor til að vinna tillögu að skipulagi innri starfsemi spítalans og jafnframt að leggja mat á nýtingu húsnæðis ásamt því að meta stærð spítala sem þjónustar allt

landið (Ementor, 2001). Í þeirri skýrslu kemur fram að nýtingarhlutfall húsnæðisins við Hringbraut er óhagkvæmt vegna fjölda bygginga á lóðinni og því tenginga húsnæðis. Aldur húsnæðis setur skorður, sem felast m.a. í byggingartæknilegum ósveigjanleika, ófullnægjandi tæknilagna og endurbyggingarþarfar.

Til að meta stærð var lagt mat á stærð sjúkrahúsa á norðurlöndum, með 300.000 íbúa upptökusvæði og meðalstærð þessara sjúkrahúsa var um 100.000 fermetrar. Um svipað leiti og vinna við skýrslu Ementor var í vinnslu, skipaði þáverandi heilbrigðisráðherra nefnd vegna áforma um að byggja nýjan Landspítala (Nefndaralit starfsnefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, 2002) og síðar um staðsetningu (Nefnd heilbrigðis- og tryggingarmálaráðherra, 2004) Í kjölfarið voru unnar fjöldi skýrslna, flestar með beinum eða óbeinum hætti uppúr skýrslum þessara nefnda, sem staðfestu niðurstöður.

Í forsendum um byggingu nýs Landspítala er gert ráð fyrir því að öll sérhæfð þjónusta við landsmenn fari þar fram. Hlutverk heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa er almennt skilgreind, en í forsendum virðist öll fæðingþjónusta, skurðstofustarfsemi, rannsóknir, ásamt bráðaþjónustu falla undir skilgreiningu um sérhæfða heilbrigðisþjónustu.

Undirbúningur vegna byggingu nýs Landspítala er tvíþættur, annarsvegar sú vinna sem felur í sér bygginguna sjálfa og hinsvegar aðlögun heilbrigðisþjónustu að starfsemi nýs Landspítala. Aðlögun heilbrigðisþjónustu hefur falist í sameiningu stofnana, þannig eru smærri einingar sameinaðar við Landspítala með beinum eða óbeinum hætti. Undirbúningsferli vegna sameininga er almennt stutt eða ekkert og án kynningar. Afleiðingarnar eru þær að starfsemi er lögð niður án þess að tryggja þjónustu eða meta áhrif sameiningar, þá er átt við þjónustuþörf við íbúa, samanburð kostnaðar eftir sameiningu, áhrif vegna skertrar þjónustu fyrir nærsamfélög eða áhrif aukins álags á starfsemi Landspítala.

Aðlögun heilbrigðiskerfisins að starfsemi Landspítala, hefur verið unnin í samstarfi ráðuneytis og Landspítala, með aðkomu stjórnenda þeirra heilbrigðisstofnana sem sameina skal. Fram til ársins 2008 fólst undirbúningur vegna sameiningar í skertum fjárframlögum heilbrigðisstofnana til lengri eða skemmri tíma áður en að sameiningu varð. Í september 2009 var Hulda Gunnlaugsdóttir, þá forstjóri Landspítalans og í ársleyfi. Fyrir orð þáverandi heilbrigðisráðherra tók hún að sér tímabundna verkefnisstjórn við að hrinda í framkvæmd aðgerðaráætlun um samstarf og markvissari verkaskiptingu á milli heilbrigðisstofnana. Markmið verkefnisins var að setja fram tímasetta verkáætlun við að hrinda í framkvæmd aðgerðaráætlun um samstarf og markvissari verkaskiptingu á milli heilbrigðisstofnana sem byggist á starfi sem fram hefur farið undanfarna mánuði um hagræðingu í heilbrigðiskerfinu (Velferðarráðuneytið, 2009). Fyrirmynd að breytingum í uppbyggingu heilbrigðiskerfisins eru skipulagsbreytingar sem gerðar voru í Noregi, það hefur ekki verið vikið frá þessum skipulagsbreytingum, þrátt fyrir að úttektir á breytingum í Noregi hafi sýnt fram á markmið hafi ekki verið í samræmi við væntingar.

Aðgerðaráætlunin sem sett er fram felst í sameiningu heilbrigðisstofnana, þannig að tvö sjúkrahús (Landspítali-háskólasjúkrahús og Sjúkrahúsið á Akureyri) þjónusta alla landsmenn og sameinaðar heilbrigðisstofnanir um heilsugæslu í hverjum fjórðungi. Markviss verkaskipting og aukin samvinna felst í að öll sérhæfð þjónusta er veitt á sjúkrahúsunum tveimur, þar sem legudeildir heilbrigðisstofnana þjónusti sjúklinga, þannig er gert ráð fyrir fækkun legurýma á sjúkrahúsunum. Þjónustusvæði sjúkrahúsanna tveggja voru metin út frá fjarlægð við heilbrigðisstofnanir, nágrannasjúkrahús voru því kölluð radius- eða kragasjúkrahús (sjá Fylgiskjal 2).

Til að sýna fram á hagræðingu er lagt til að gera svokallaða kostnaðarábatagreiningu, þar sem upphæð hagræðingar sem felst í sameiningum stofnana er tilgreind. Í kjölfar þess að nefnd Huldu skilaði vinnuskjali, hófst vinna við svokallaða Kragaskýrslu, og þá kostnaðarábatagreiningu við að flytja þjónustu kragasjúkrahúsa á Landspítala-háskólasjúkrahúss en þar er sýnt fram á að kostnaður við að veita þjónustu á Landspítala er hlutfall af kostnaði kragasjúkrahúsana, og þá óháð gildandi verðskrá Landspítala (Heilbrigðisráðuneytið, 2009).

Til að leggja mat á innihald skýrslu fengu landssamtök og sveitarfélög á þjónustusvæðum kragasjúkrahúsa óháða úttekt, þar sem farið var yfir forsendur, aðferðir og útreikninga. Í minnisblaði um Kragaskýrslu kemur fram að mikill munur er á hagræði eftir því hvaða aðferðum er beitt við útreikninga og að kostnaður þjónustunnar getur margfaldast, ef verðskrá Landspítala endurspeglar raunkostnað þjónustunnar eftir sameiningar (sjá Fylgiskjal 3: Guðrún Bryndís Karlsdóttir (2010)).

### **September 2010**

Forsendur sameiningar byggja á hagræðingarkröfu eins og fram kemur í *Frá Orði til athafna-Radiusverkefnið* og var samþykkt af ríkisstjórn. Þessi hagræðingarkrafa hefur aldrei verið metin, en flest bendir til þess að þjónusta hafi verið aflögð eða skert, með þeim afleiðingum að biðlistar lengjast.

### **Október 2010**

Forsendur um breytingar á hagræðingarformum á heilbrigðisstofnunum fólst í nýrri reikniaðferð í október 2010, þar sem upplýsingar úr Kragaskýrslu voru notaðar til að reikna fjölda legurýma fyrir þjónustusvæði heilbrigðisstofnana og greiðslur fyrir rými var reiknaður út frá meðaldaggjaldi fyrir hjúkrunarrými aldraðra árið 2010 að viðbættu 15% álagi (Velferðarráðuneytið, velferdarraduneyti.is, 2010). Með þessari aðferð var starfsemi skurðstofa hætt hjá sjö heilbrigðisstofnunum og legurýmum fækkaði um 74 á landsvísu, en þau voru 248 árið 2010. St. Jósefsspítali er ekki með í þessum tölum, með 48 legurými. Þjónusta sem veitt er á Landspítalanum er samkvæmt verðskrá mun dýrari en reiknaður ábati vegna tilfærslu verkefna í Kragaskýrslu.

### **Nóvember 2010**

2. nóvember 2010 boðaði ráðherra fjóra bæjarfulltrúa á sinn fund, þar sem fyrirætlun ráðuneytisins um sameiningu St. Jósefsspítala-Landspítala var kynnt. Fulltrúar bæjarins lögðu áherslu á mikilvægi spítalans fyrir nærþjónustu í bænum,

samspil við heilsugæsluna, sérstöðu Sólvangs. Á þessum fundi kom nokkuð skýrt fram að bærinn væri ekki aðili að ákvarðanatöku á neinu stigi máls, til hans var boðað til að kynna áform ráðuneytisins um sameiningu. Starfsfólk fékk engar upplýsingar um þessi áform, fyrr en eftir að ákvörðun var tekin (sjá fylgiskjal 5: Samantekt á gangi mál varðandi lokun St. Jósefsspítala).

## **Desember 2010**

Velferðarráðherra ákvað með bréfi dagsettu 3.desember 2010 að sameina Landspítala Háskólasjúkrahús og St.Jósefsspítala, þar sem sameining tæki gildi 1. febrúar 2011.

Eftir að ákvörðun um sameiningu lá fyrir, fór sameining St. Jósefsspítala og Landspítala Háskólasjúkrahús fram með fjárlögum fyrir árið 2011, án þess að umræða um markmið sameiningar hafi farið fram í velferðarnefnd Alþingis. Þar með bárust þessar upplýsingar um markmið og tilgang sameiningar St. Jósefsspítala og LSH ekki í umræðu til Alþingis þegar ákvörðun um fjárlög fyrir árið 2011 var tekin. Það vekur athygli að ákvörðun velferðarráðherra var tekin, áður en nefndarálit frá meirihluta fjárlaganefndar fyrir árið 2011 lá fyrir.

Í samantekt á umræðum í heilbrigðisnefnd árið 2010 er fjallað um starfsemi St. Jósefsspítala og aukna samvinnu heilbrigðisstofnana á landinu. Lögð er áhersla á að farið verði í þarfagreiningu og þjónusta skilgreind á hverjum stað ásamt því að skilgreina hugtök sem koma fram í lögum um heilbrigðisþjónustu og stigskiptingu á þjónustu.

Ekkert bendir til þess í umræðum í heilbrigðisnefnd árið 2010 að leggja eigi umdæmissjúkrahúsið St. Jósefsspítala niður, eða í fjárlaganefnd sem leggur til viðbótarframlag til St. Jósefsspítala í fjárlögum fyrir árið 2011 (413, 2010).

## **Janúar 2011**

Í janúar var skipuð verkefnisstjórn um sameiningu St. Jósefsspítala og LSH, sem hittist á 17 fundum á tímabilinu 6.-24. janúar 2011. Það vekur athygli að lagt er til að öll sérhæfð starfsemi verði flutt á LSH, án þess að það komi fram hvort og þá með hvaða hætti LSH geti aukið þjónustu. Það kemur ekki fram hvort eða með hvaða hætti lagt hafi verið mat á aðstöðu til að taka við verkefnum hafi verið til staðar á LSH þegar ákveðið var að leggja starfsemi St. Jósefsspítala niður.

Það var heldur ekki tekið tillit til þess, að við lokun deilda St. Jósefsspítala jókst vandi LSH til að útskrifa sjúklinga, vegna samninga heilbrigðisstofnana á suðvesturhorninu til að taka við verkefnum frá LSH. Samningur St. Jósefsspítala og LSH fólst í því að allt að 10 sjúklingar LSH með lögheimili í Hafnarfirði fluttust á legudeildir St. Jósefsspítala að bráðameðferð lokinni (sjá Fylgiskjal 7: Samningur St. Jósefsspítala-Sólvangs (STJS) og Landspítala (LSH) um samstarf vegna tilfærslu verkefna frá LSH til STJS).

Sameining St. Jósefsspítala og LSH var innleidd með reglugerð nr. 76/2011, útgefin af þáverandi heilbrigðisráðherra, án kvaða um að þjónusta verði áfram veitt. Ákvörðun um að leggja niður starfsemi St. Jósefsspítala eftir sameiningu, virðist hafa verið tekin af stjórnendum LSH.

Þannig var t.d. stjórnun og starfsmannamál felld undir kennutölu LSH, án samráðs og þannig fluttust starfsmenn St. Jósefsspítala milli vinnustaða án þess að hafa um það nokkurt val og án þess að meta hversu margir starfsmenn hafi starfað áfram undir kennitölu LSH. Ákvarðanir vinnuhóps varðandi starfsmannamál voru teknar án samráðs við starfsfólk og stéttarfélög (sjá Fylgiskjal 4: Tillögur verkefnisstjórnar).

Undirbúningsferlið er í andstöðu við viðurkennt verklag, en þá er t.d. gert ráð fyrir aðferðum breytingastjórnunar við sameiningu ríkisstofnana og að breytingaferlið taki mun lengri tíma en við sameiningu St. Jósefsspítala og LSH. Það er jafnframt gert ráð fyrir að áhrif sameininga sé metin áður en ákvörðun er tekin (Mogensen, 2013).

Í fundargerðum og bréfaskriftum bæjarstjórnar/Bæjarráðs Hafnarfjarðar um málefni Landspítala - St. Jósefsspítala-Sólvangs, kemur hvergi fram hvort og þá með hvaða hætti ákvörðun um sameiningu og/eða lokun St. Jósefsspítala var tekin m.t.t. Samráðs ráðgjafanefndar, sem á þó að vera starfandi í hverju heilbrigðisumdæmi og ákvörðun virðist hafa verið tekin án samráðs við viðkomandi sveitarstjórnir (sjá Fylgiskjal: 6. Hafnarfjarðarkaupstaður (2010-2014). Ferill fundarbókana er varða St. Jósefsspítala Hafnarfirði).

### **Sameining St. Jósefsspítala og LSH forskrift að sameiningum?**

Með sameiningu St. Jósefsspítala og LSH var búin til ákveðin fyrirmynd að sameiningum heilbrigðisstofnana um land allt og undirbúningsferlið og framkvæmd notuð til hliðsjónar við ákvarðanir. Áhrif sameiningar fólst í fækkun skurðaðgerða, skertri þjónustu meltingasjúkdóma og fækkun legurýma á höfuðborgarsvæðinu, án þess að það hafi haft áhrif á fjölda legurýma LSH, þar sem lokun St. Jósefsspítala var framkvæmd sama ár og sameining átti sér stað. Fyrstu vísbendingar um áhrif komu fram í fréttum um að 'starfsfólk hlaupi hraðar' og 'betri nýtingu starfsfólks', og er lýsing þess að inniliggjandi sjúklingum fjölgi umfram mönnun deilda. Fjöldi blaðagreina hefur sýnt fram á alvarlegar afleiðingar vegna þessarar ákórðunar: (Sjá fylgiskjal 8: Samantekt á blaðagreinum)

Áframhaldandi sameiningar heilbrigðisstofnana um land allt voru áformaðar í fjárlögum. Sameining St. Jósefsspítala og LSH er sú eina sem náði fram að ganga fyrir fjárlög 2011 og virðist hafa verið fyrirmynd að þeim sameiningum sem gerðar voru síðar, án þess að meta afleiðingar á þjónustu og kostnað.

Það má gera ráð fyrir því að skert heilbrigðisþjónusta hafi áhrif á nærsamfélög, við sameiningu St. Jósefsspítala var þjónusta við nærsamfélagið lögð af og sjúklingum vísað á LSH á herra þjónustustig. Til að meta lögmæti sameiningar ættu því sami réttur til heilsu að gilda og kemur fram í Álitsgerð Daggar Pálsdóttur vegna fyrirhugaðs niðurskurðar hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga (sjá fylgiskjal 9: Dögg Pálsdóttir, 2010).

### **Sameiningar heilbrigðisstofnana með fjárlögum fyrir árið 2014**

Sameining St. Jósefsspítala og LSH er að því er virðist fyrirmynd að áframhaldandi sameiningum og þá síðast fyrir fjárlög ársins 2014. Sameiningar í þeim fjárlögum voru kynntar sem 'forgangsröðun fjármuna til starfsemi LSH', í annari umræðu fjárlaga voru legudeildir strikaðar út af fjárlögum og í þriðju umræðu hurfu

heilsugæslur þessara heilbrigðisstofnana úr fjárlögum. Fjárheimildum sem þessum heilbrigðisstofnunum var ætlað, var skipt hlutfallslega eftir upphæð fjárframlaga milli umdæmisheilbrigðisstofnana og sjúkrahúsana tveggja.

Þrátt fyrir ábendingar um afleiðingar, eins og þeim er lýst í fjölmiðlum sem fela um leið í sér kerfisbreytingar á heilbrigðisþjónustu landsmanna án samráðs eða kynningu fyrir samfélagið, er áfram unnið eftir vinnuskjali ráðuneytisins *Frá orði til athafna*. Ákvarðanir eru teknar, án tillits til mismunandi þjónustustiga, en með sameiningum eru þjónustustig heilbrigðiskerfisins lögð af. Ekki er tekið tillit til fjarlægðar byggðakjarna frá heilbrigðisstofnun í umdæmum eða sjúkrahúsanna tveggja (sjá fylgiskjal 10: Guðrún Bryndís Karlsdóttir, 2011). Aukinn samfélagskostnaður er ekki metinn. Heilbrigðisstofnanir hafa því verið sameinaðar áfram, ef marka má fréttáflutning frá stjórnvöldum heilbrigðismála, felst næsta sameining í því að leggja af þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna.

Vísbendingar um áhrif lokunar St. Jósefsspítala hafi blasað við frá sameiningu og stjórnvöld hafi fengið ábendingar um áhrif skertrar þjónustu í heimabyggð. Nú er svo komið starfsemi LSH getur ekki sinnt sínu hlutverki, og því fá aðeins veikustu sjúklingana þjónustu á hverjum tíma. LSH biðlar til almennings nokkrum sinnum á ári að leita ekki til spítalans nema í neyð og legudeildir heilbrigðisstofnana eru nýttar af LSH. Það er því ljóst að kerfisbreytingar ógna öryggi sjúklinga og starfsmanna og getur því ekki verið það öryggisnet sem samfélagið reiðir sig á.

Hefur áður verið kvartað yfir þeim ákvörðunum eða annarri háttsemi sem lýst er hér að framan ?

Ekki svo vitað sé

Hefur kvörtunarefnið verið lagt fyrir dómstóla ?

Ekki svo vitað sé

Skrá yfir skjöl og önnur gögn sem fylgja kvörtun.

---

## Fylgiskjöl:

- 1) Vinnuskjal Hollvinasamtaka St. Jósefsspítala yfir lögbrot heilbrigðisráðherra, heilbrigðisráðuneytis og Landspítala við niðurlagningu St. Jósefsspítala 2011.

---

- 2) Hulda Gunnlaugsdóttir (2009); Frá orði til athafna – Radíusverkefnið, vinnuskjal; Heilbrigðisráðuneytið 2009
- 3) Guðrún Bryndís Karlsdóttir (2010); Minnisblað vegna skýrslu um Endurskipulagningu sjúkrahúspjónustu á Suðvesturhorninu
- 4) Tillögur verkefnisstjórnar um framvindu og fyrirkomulag við sameiningu Landspítala og St. Jósefsspítala, ásamt fundargerðum vinnuhópa.
- 5) Samantekt á gangi mála varðandi lokun St. Jósefsspítala
- 6) Hafnarfjarðarkaupstaður (2010-2014); Ferill fundarbókana er varða Landspítala Hafnarfirði
- 7) Samningur St. Jósefsspítala – Sólvangs (STJS) og Landspítala (LSH) um samstarf vegna tilfærslu verkefna frá LSH til STJS
- 8) Samantekt á blaðagreinum
- 9) Dögg Pálsdóttir (2010), Álitsgerð - Réttur sjúklinga til heilsu og fyrrhugaður niðurskurður hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga
- 10) Guðrún Bryndís Karlsdóttir (2011); Kerfisbreytingar í heilbrigðisþjónustu landsmanna – tækifæri fyrir hverja? Mat sveitafélaganna á áhrifum kerfisbreytinga fyrir íbúa þjónustusvæða heilbrigðisstofnana Sauðárkróks og Húsavíkur
- 11) Mbl.is: 12.10.2011. Mótmæla lokun St. Jósefsspítala.
- 12) Mbl.is: 09.01.2009: Læknar lýsa áhyggjum.
- 13) Eyjan.is Sigurður Guðmundsson 02.04.2013 og laeknabladid.is 4 tbl. 2013
- 14) E.mail samskipti starfsmanna St. Jósefsspítala við sveitarstjórnarmenn í Hafnarfirði janúar – febrúar 2011.
- 15) Fylgiskjal 15: Grein úr Fjarðapóstinum frá 10.02.2011.
- 16) Sjá kaupsamning milli Hafnarfjarðarbæjar og Ríkissjóðs Íslands 03.06.1987.
- 17) Sjá 12.10.2011, krafa um samráð og opnun kom fram hjá bæjaryfirvöldum með bókun í bæjarstjórn.
- 18) Bréf frá Hollvinasamtökum St. Jósefsspítala 27.01.2015 til Minjastofnunar vegna varðveislugildis bygginga St. Jósefsspítala og svarbréf Minjastofnunar 12.08.2015.
- 19) Bréf til sveitarstjórna á landsbyggðinni 22.09.2014 varðandi sameiningar heilbrigðisstofnana um land allt.



- 20) Bréf til Alþingismanna varðandi málefni St. Jósefsspítala dags. 22.01.2015.
- 21) Bréf til Landlæknis 22.01.2016 varðandi málefni St. Jósefsspítala og svarbréf Landlæknis 26.01.2016.
- 22) Bréfaskriftir Hollvinasamtaka St. Jósefsspítala til Hafnarfjarðarbæjar 2014-2016
- 23) Erindi Gunnhildar Sigurðardóttir fv. Hjúkrunarforstjóra St. Jósefsspítala við stofnun Hollvinasamtakanna 2014.
- 24) Úrdráttur úr MS ritgerð Elsu Mogensen, 2013. (sjá rafræn fylgiskjöl).

## Heimildaskrá.

- 413, Þ. (2010, desember 6). *139. löggjafarþing 2010-2011. Þskj. 413 - 1. mál*. Retrieved from althingi.is: <http://www.althingi.is/altext/139/s/0413.html>
- Ementor. (2001, október). Retrieved from [https://dl.dropboxusercontent.com/u/72073400/Skyrsla\\_Ementors\\_okt\\_2001.pdf](https://dl.dropboxusercontent.com/u/72073400/Skyrsla_Ementors_okt_2001.pdf)
- Eysteinnsson, L. (2008). Sameining ríkisstofnana og tengdar breytingar ([https://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Utgefin\\_rit/Sameining\\_rikisstofnana.pdf](https://www.fjarmalaraduneyti.is/media/Utgefin_rit/Sameining_rikisstofnana.pdf)).
- Heilbrigðisráðuneytið. (2009, Desember). *Endurskipulagning sjúkráhusþjónustu á Suðvesturhorninu, Greining á kostnaði og ábata af tilfærslu verkefna*. Retrieved from [https://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Endurskipulagning\\_sjukrahustjonustu\\_a\\_SV.pdf](https://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Endurskipulagning_sjukrahustjonustu_a_SV.pdf)
- Mogensen, E. (2013). *"Þetta var bara eins og það væri verið að drepa okkur hægt og ætti ekki að segja okkur það fyrr en að við værum dauð sko"*. Háskóli Íslands, Viðskiptafræðideild, félagsvísindasvið Háskóla Íslands. Reykjavík: Háskólaprent. [http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item24657/Úttekt.%20Lyflækningasvið\\_Landspitala\\_LOKASKJAL\\_12.9.2014.pdf](http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item24657/Úttekt.%20Lyflækningasvið_Landspitala_LOKASKJAL_12.9.2014.pdf)
- Nefnd heilbrigðis- og tryggingarmálaráðherra. (2004). *Skýrsla nefndar um uppbyggingu Landspítala-háskólasjúkrahúss*. Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneyti.
- Nefndarálit starfsnefndar heilbrigðis- og tryggingarmálaráðherra. (2002). *Framtíðarskipulag og uppbygging Landspítala - háskólasjúkrahúss*. heilbrigðis- og tryggingarmálaráðherra, Nefndarálit starfsnefndar.
- Tillögur nefndar um heildstæða uppbyggingu öldrunarþjónustu í Hafnarfirði. <https://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Hafnarfjordur-lokaskyrsla-feb.2006.pdf>
- [https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/32418Velferðarráðuneytið. \(2010, 11 26\). velferdarraduneyti.is](https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/32418Velferðarráðuneytið.(2010,1126).velferdarraduneyti.is). Retrieved from [https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/32459Velferðarráðuneytið. \(2010, 10 7\). velferddarraduneyti.is](https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/32459Velferðarráðuneytið.(2010,107).velferddarraduneyti.is). Retrieved from [https://www.velferdarraduneyti.is/media/Frettamyndir\\_2010/2011---Sjukrasvid-forsendur.pdf](https://www.velferdarraduneyti.is/media/Frettamyndir_2010/2011---Sjukrasvid-forsendur.pdf)
- Velferðarráðuneytið. (2009). *Velferðarráðuneyti.is*. Retrieved febrúar 2016, from Eldri fréttir HBR: <https://www.velferdarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/32097>



**Athugasemdir:**

(Dagsetning)

(Undirskrift)