

ÁGÚST 2022



Úttekt

Heilsuvernd

Læknisþjónusta við
hjúkrunarheimili

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skal landlæknir hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma.

Embætti landlæknis setti fram [Áætlun um gæðabróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) sem heilbrigðisráðherra staðfesti í desember 2018. Embættið hefur áætlunina til hliðsjónar við úttektir sínar á heilbrigðisþjónustu en gert er ráð fyrir að áætlunin verði innleidd í áföngum.

Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að efla samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana.

Útgefandi

Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

© 2022 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með
neinum hætti, svo sem
ljósmyndun, prentun, hljóðritun
eða á annan sambærilegan hátt,
að hluta eða í heild, án þess að
geta heimildar.

Efnisyfirlit

Inngangur	4
Stefna og stjórnun.....	5
Starfsemi og þjónusta	6
Starfsemistölur	7
Dagleg viðvera	7
Bakvaktir.....	8
Símtöl og útköll	8
Gæði og öryggi	9
Gæða- og umbótastarf	10
Gæðahandbók.....	10
Teymisvinna.....	10
Upplýsingamiðlun.....	10
Skráning í sjúkraskrá.....	10
Gæðavísar.....	11
Atvikaskráning og kvartanir.....	11
Þjónustukannanir	12
Mannauðsmál	12
Mönnun	12
Starfsumhverfi.....	12
Sí- og endurmenntun	13
Mat embættis landlæknis	13
Ábendingar embættis landlæknis	15

Inngangur

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007 ber embætti landlæknis að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum. Úttektir eru hluti af eftirliti embættis landlæknis með heilbrigðisþjónustu og eru þær einkum áhættutengdar og gagnadrifnar, þ.e. þegar gögn eða ábendingar gefa tilefni til að ætla að umbóta sé þörf.

Gerð var úttekt á þeim þætti í starfsemi Heilsuverndar, sem er læknisþjónusta á hjúkrunarheimilum. Úttektin var að frumkvæði embættis landlæknis. Tilefni úttektarinnar var að fyrirkomulag læknisþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili er nýtt af nálinni í íslensku heilbrigðiskerfi og af vaxandi umfangi. Sömuleiðis hafði verið tilkynnt um alvarleg atvik sem embættinu þótti ástæða til að fylgja eftir með þessum hætti.

Úttektin tók til atriða er varða stefnumörkun, stjórnun, þjónustu, starfshætti, gæðastarf, öryggismenningu og mönnun. Úttektin afmarkaðist við læknisþjónustu sem Heilsuvernd sinnir á hjúkrunarheimilum. Í skýrslunni er með Heilsuvernd átt við þá einingu Heilsuverndar sem sér um læknisþjónustu á hjúkrunarheimilum.

Starfsmenn embættisins héldu fund með stjórnendum Heilsuverndar 3. maí 2022 þar sem meðal annars var farið yfir markmið og tilgang úttektarinnar. Þann 3. og 4. maí voru tekin viðtöl við tíu lækna sem sinna læknisþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili og einn stjórnanda sem einnig sinnir læknisþjónustu við hjúkrunarheimili. Sama dag var einnig haldinn fundur með forstjóra Heilsuverndar og yfirlækni öldrunarsviðs Heilsuverndar og farið yfir skráningar lækna á sjúkaskrá og bókanir læknistíma í afgreiðslukerfi Sögu. Á tímabilinu 10. maí til 16. maí voru tekin viðtöl við þjónustukaupa þ.e. stjórnendur og hjúkrunarfræðinga á þeim hjúkrunarheimilum sem gert hafa samning við Heilsuvernd um læknisþjónustu. Alls voru tekin 11 viðtöl og stuðst við ákveðna viðtalsramma. Þann 13. júní var fundað með forstjóra Heilsuverndar og framkvæmdastjóra lækninga.

Aflað var gagna um starfsemina frá Heilsuvernd og skoðuð fyrirbyggjandi gögn hjá embætti landlæknis varðandi kvartanir, atvikaskráningar svo og tilkynningar um alvarleg atvik á þeim hjúkrunarheimilum sem um ræðir og tengjast læknisþjónustu á vegum Heilsuverndar.

Embættið þakkar stjórnendum og starfsfólki Heilsuverndar sem og stjórnendum og starfsfólki Hrafnistu, Vigdísarholts og Sjálfsbjargarheimilisins góða samvinnu við úttektina.

Úttektarskýrslan er birt á heimasíðu embættis landlæknis og send heilbrigðisráðuneyti.

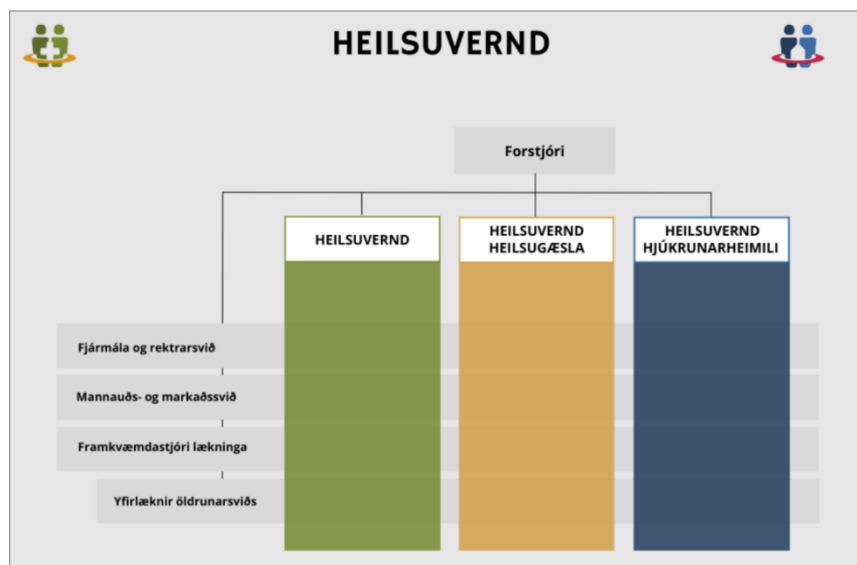
Stefna og stjórnun

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að setja sér stefnu og innleiða hana á markvissan hátt til þess að skapa ramma um þjónustuna í samræmi við það sem fram kemur í [Stefnu fyrir heilbrigðisþjónustu til ársins 2030](#) og [Áætlun um gæðabróun í heilbrigðisþjónustu frá 2019 til 2030](#), sbr. 11. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007.

Heilsuvernd er einkarekið fyrirtæki sem sinnir margs konar heilbrigðisþjónustu. Einn þáttur í þjónustuframboði fyrirtækisins er lækniþjónusta við hjúkrunarheimili samkvæmt samningum við heimilin. Þjónustan er sú umfangsmesta sinnar tegundar í öldrunarþjónustu íslensks heilbrigðiskerfis og að sögn stjórnenda er engin sérstök fyrirmynd að þjónustunni hérlandis eða erlendis. Þjónustan er í stöðugri mótun og mið tekið af reynslu og þörf þjónustukaupa. Markmiðið er að fylgja [kröfulýsingu fyrir hjúkrunar- og dvalarheimili](#) en þar kemur fram að hugmyndafræði heimilis skuli m.a. taka mið af því að veita íbúum alla nauðsynlega hjúkrun, umönnun og læknishjálp. Stuðningur við einstaklinginn miði að því að viðhalda getu hans og virkni ásamt því að aðstoða hann við að takast á við breyttar aðstæður með hjúkrun, aðhlyningu, þjálfun, læknishjálp hjálpartækjum og eigin þátttöku.

Við upphaf úttekta embættis landlæknis kom í ljós að stefna fyrir lækniþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili var ekki til á skriflegu formi. Stjórnendur voru þó með mótaðar hugmyndir um stefnuna og fyrirhugað er að skrá og birta hana á heimasíðu Heilsuverndar. Í viðtölum við lækna Heilsuverndar kom fram að þeir þekktu ekki til stefnunnar.

Samkvæmt skipuriti Heilsuverndar fellur lækniþjónusta við hjúkrunarheimili undir rekstrareininguna Heilsuvernd en innan þeirrar einingar er einnig önnur þjónusta til fyrirtækja t.d. trúnaðarlækniþjónusta og heilsufarsskoðanir. Einingin er ein af þremur rekstrareiningum Heilsuverndar og heyrar þær undir forstjóra. Hinar einingarnar eru Heilsuvernd heilsugæsla og Heilsuvernd hjúkrunarheimili. Þvert á þetta skipulag eru fjármála- og rekstrarsvið, mannauðs- og markaðssvið, framkvæmdastjóri lækninga og yfirlæknir öldrunarsviðs.



Mynd 1. Skipurit Heilsuverndar.

Yfirlæknir öldrunarsviðs ber ábyrgð á faglegum störfum almennra lækna. Undanfarið hefur öldrunarlæknir gegnt því starfi. Áður var það sérfræðingur í heimilislækningum sem var faglega ábyrgur fyrir þjónustunni gagnvart öllum læknum. Yfirlæknir fer á milli hjúkrunarheimila og hefur yfirsýn yfir þjónustu sem læknar veita og gefur ráð og endurgjöf eftir því sem við á.

Formleg áætlun um órofinn rekstur vegna þessarar þjónustu er ekki til en á fundi með stjórnendum Heilsuverndar kom fram að þeir hafa ákveðna hugmynd um hvernig bregðast skal við ef ófyrirséð vandamál koma upp, t.d. veikindi lækna.

Starfsemi og þjónusta

Forsögu þess að Heilsuvernd tók að sér að sinna lækniþjónustu á hjúkrunarheimilum má rekja til ársins 2016 þegar hjúkrunarheimilin Ísafold, Skógarbær, Sólvangur og Vigdísarholt (Sunnuhlíð) sömdu við Heilsuvernd. Markmið samningsaðila var að breyta fyrirkomulagi lækniþjónustu á hjúkrunarheimilunum og tryggja þannig samfelldari lækniþjónustu þar sem auðveldara væri að mæta breytingum í mönnun lækna t.d. í veikindum og fríum. Ákvörðun um magn þjónustunnar var byggð á þeirri lækniþjónustu sem áður hafði verið veitt af læknum. Skilgreind var ákveðin viðvera lækni á dagvinnutíma á öllum einingum og vaktþjónusta eftir klukkan 16 á virkum dögum og allan sólarhringinn um helgar. Árið 2017 gerði Heilsuvernd sambærilegan samning um lækniþjónustu við Hrafnistuheimilin og við Sjálfsbjargarheimilið árið 2019.

Fyrsti samningurinn frá 2016 hefur ekki verið endurskoðaður þrátt fyrir að Ísafold, Skógarbær og Sólvangur hafi fengið nýja rekstraraðila og hjúkrunarheimilið Seltjörn bæst við hjá Vigdísarholti. Drög höfðu þó verið gerð að öðrum samningi milli Vigdísarholts og Heilsuverndar varðandi lækniþjónustu á Seltjörn og var hann undirritaður á meðan úttektarskýrslan var í vinnslu. Nýr samningur eða viðbót við samning Hrafnistu hefur ekki verið gerður eftir að hjúkrunarheimilið á Sléttuvegi var tekið í notkun í febrúar 2020.

Það þjónustumagn sem hver þessara nýju samninga segir til um er ákvarðað af því magni sem hjúkrunarheimilin telja sig þurfa og eru reiðubúin að greiða fyrir. Í viðtölum við þjónustukaupa, þ.e. stjórnendur hjúkrunarheimilanna, kom fram almenn ánægja með gerða samninga við Heilsuvernd. Töldu stjórnendur að fyrirkomulag lækniþjónustunnar, þ.e. verktakaþjónusta, væri kostnaðarlega hagkvæmt og þjónustumagnið fullnægjandi. Endurskoðun á þjónustuforminu og þjónustumagninu færi fram með reglubundnum formlegum og óformlegum samskiptum þótt það hafi hingað til ekki leitt til breytinga á gerðum samningum. Nokkrir þeirra hjúkrunarfræðinga sem rætt var við unnu á hjúkrunarheimilunum áður en gerður var samningur við Heilsuvernd um lækniþjónustu. Töldu þeir nýja fyrirkomulagið tryggja mun betur mönnun lækna, t.d. ef veikindi kæmu upp hjá læknum, vegna þess að auðveldara væri að manna úr stórum hópi lækna. Hjúkrunarfræðingar töldu þó flestir að bæta þyrfti upplýsingaflæði og skipulag í kringum afleysingar við bráð veikindi lækna.

Heilsuvernd sinnir lækniþjónustu samkvæmt núgildandi samningum við Hrafnistuheimilin sex á höfuðborgarsvæðinu (Laugarás, Hafnarfjörður, Sléttuvegur, Ísafold, Boðarþing og Skógarbær), við Vigdísarholt sem rekur Sunnu-

hlíð og Seltjörn og við Sjálfsbjargarheimilið. Á þessum heimilum er íbúafjöldinn að jafnaði samtals um 800 manns. Undir hatti Heilsuverndar sinna 14 lækna læknisþjónustunni og hafa þeir viðveru á hjúkrunarheimilunum á ákveðnum dögum og sinna bakvaktarþjónustu þar fyrir utan. Fyrir rúmu ári síðan var þjónusta Heilsuverndar eflað með ráðningu sérfræðings í öldrunarlækningum til að stýra faglegu starfi lækna á heimilunum, taka þátt í gæðastarfi heimilanna og vera ráðgefandi fyrir heimilin og lækna varðandi sérstök og/eða erfið mál. Einnig hefur hann aðkomu að læknisfræðilegu mati íbúa og fjölskyldufundum.

Skipulag varðandi tilvísanir til sérfræðinga utan hjúkrunarheimilanna hefur verið unnið í samráði við stjórnendur hjúkrunarheimilanna. Er íbúa vísað til sérfræðilækna ef lækni Heilsuverndar metur það svo að íbúi þurfi á þjónustu þeirra að halda og hjúkrunarheimilið greiðir þá fyrir þjónustuna. Allir viðmælendur voru sammála um að engin fyrirstaða væri fyrir því að senda íbúa til sérfræðilækna ef þörf væri fyrir slíkt og töldu jafnframt auðvelt að fá ráðgjöf annarra sérfræðinga í síma ef á þyrfti að halda.

Í viðtölum við stjórnendur og hjúkrunarfræðinga hjúkrunarheimilanna kom fram almenn ánægja með læknisþjónustu Heilsuverndar, sérstaklega á þeim heimilum þar sem sami lækni sinnir þjónustunni að mestu. Þá er meiri samfella í læknisþjónustu við íbúa og ákveðinn fyrirsjáanleiki í samstarfi lækna og hjúkrunarfræðinga. Í einhverjum tilfellum hefur sami lækni sinnt deild eða heimili í langan tíma, jafnvel árum saman. Sumar deildir hafa hins vegar ekki fastan lækni og töldu viðmælendur að það væri ókostur og með því næðist síður samfella í þjónustu við íbúa.

Í viðtölum við lækna og hjúkrunarfræðinga kom fram að samstarfið gengi almennt vel. Mikill sveigjanleiki væri hjá læknum Heilsuverndar og vilji til að leysa flest mál á dagvinnutíma þótt viðverutímar læknis væru fullbókaðir, til að minnka álag á kvöld-, nætur- og helgarvöktum. Nefnd voru dæmi þess að lækna sem sinna ákveðinni deild eða heimili á dagvinnutíma, tækju við símtölum vegna íbúa þess heimilis utan fasts viðverutíma og bakvaktartíma. Þannig stuðluðu þeir að skjótari lausn mála, samfellt í meðferð íbúa og auðvelduðu eftirfylgd. Heilsuvernd sinnir þessum símtölum þrátt fyrir að þau séu utan skilgreinds viðverutíma og ekki sé greitt fyrir þau samkvæmt samningi við hjúkrunarheimilið.

Starfsemistölur

Yfirlit um tölulega stöðu og þróun starfseminnar liggur ekki fyrir. Hvorki Heilsuvernd né hjúkrunarheimilin halda skrá yfir fjölda og tímasetningar símtala og útkalla á bakvakt. Því eru ekki til tölur yfir fjöldann eða hvernig hann dreifist á milli heimilanna. Jafnframt er ekki hægt að reikna út nýtingu læknatíma þar sem ekki er um afmarkaðan mínútuþjölda fyrir hvert verkefni hjá lækni að ræða. Þau verkefni sem skráð eru hjá lækni og liggja fyrir við komu læknis á deild/heimili eru afgreidd eins og kostur er. Ef ekki næst að anna þeim öllum eru verkefni færð yfir á næsta viðverudag.

Dagleg viðvera

Dagleg viðvera lækna á hverju hjúkrunarheimili er vel skilgreind og skipulagið kemur fram í skjali sem er aðgengilegt rafrænt á Workplace lækna Heilsuverndar og á að vera aðgengilegt á skjáborði tölva á öllum deildum hjúkrunar-

heimilanna. Fram kom í viðtölum að upplýsingar um viðverutíma lækna væru hins vegar ekki öllum aðgengilegar eða ekki alltaf sýnilegar á hjúkrunarheimilunum.

Viðverutími lækna er sambærilegur milli hjúkrunarheimilanna og var hann í viðtölum við bæði þjónustukaupa og lækna, almennt talinn fullnægjandi. Viðverutími læknis væri ekki alltaf fullbókaður og afgangstími nýttur í önnur tilfallandi verkefni þar sem læknis væri þörf. Hrafnista Hraunvangur virðist skera sig úr hvað varðar minni ánægju starfsfólks með viðverutíma lækna. Bent var á í viðtölum við hjúkrunarfræðinga að læknir þar lendir oft í tímaþröng og ekki gefst nægur tími til að ljúka aðkallandi málum eins og samtali við sjúkling og/eða aðstandanda sem truflaði starf deildarinnar.

Afgreiðslukerfi Sögu er notað til að halda utan um þau verkefni sem þarfnast aðkomu læknis. Hjúkrunarfræðingar skrá nafn og kennitölu íbúa í kerfið ef t.d. leggja þarf mat á tiltekið vandamál og/eða gera lyfjabreytingar. Um bein samskipti læknis við íbúa er ekki alltaf að ræða. Ekki er tekinn frá ákveðinn mínútufjöldi fyrir hvert verkefni og ef læknir kemst ekki yfir þau öll á viðverutíma sínum, er því sem eftir stendur sinnt næsta viðverudag. Læknar eru með á fjölskyldufundum þegar þess er óskað og eru fundirnir þá einnig skráðir í afgreiðslukerfi Sögu. Tímasetning fjölskyldufunda er þó eftir samkomulagi við lækni og getur legið utan skilgreinds viðverutíma hans á heimilinu ef þörf er á. Um heimili íbúanna er að ræða og læknisþjónusta veitt eftir þörfum þ.e. læknar ganga ekki daglegan stofugang né sitja formlega flettifundi.

Bakvaktir

Tveir læknar á tveimur vaktalínum sinna bakvakt eftir kl. 16 á virkum dögum og allan sólarhringinn um helgar og á almennum frídögum. Önnur vaktalínan sinnir Hrafnistu Hraunvangi, Boðarþingi og Laugarási, hin vaktalínan sinnir Hrafnistu Ísafold, Skógarbæ og Sléttuvegi, Sunnuhlíð, Seltjörn og Sjálfsbjargarheimilinu. Hver læknir tekur um 5-7 bakvaktir í mánuði, ýmist vaktir í miðri viku eða um helgar. Bakvaktir í miðri viku eru 16 klukkustundir tvo daga í röð, bakvakt um helgi er frá kl. 16 á föstudegi fram til kl. 8 á mánudegi.

Yfirfærsla ábyrgðar milli vakta á sér ekki stað með formlegum hætti frá dagvakt til bakvaktar eða milli bakvakta t.d. ef íbúi þarfnast eftirfylgdar eftir byltu eða vegna versnandi ástands. Þó ræða læknar í einhverjum tilfellum saman en ekki er skipulag á hvenær það er gert. Í viðtölum kom fram að læknar töldu sig almennt geta leitað til læknisins á hinni bakvaktinni eftir ráðum og aðstoð ef á þyrfti að halda. Eftirfylgd er lögð í hendur hjúkrunarfræðinga sem eiga að meta hvort þörf sé á að hafa aftur samband við lækni vegna vandamálsins. Fram kom í viðtölum að hjúkrunarfræðingar eru almennt meðvitaðir um þetta.

Símtöl og útköll

Ekki er haldin skrá yfir símtöl og útköll. Í tengslum við úttekt embættisins fékk Heilsuvernd upplýsingar hjá símafyrirtækinu Vodafone um fjölda símtala og lengd þeirra í bakvaktarsíma lækna yfir nokkurra mánaða tímabil. Töluverðar sveiflur eru í fjölda símtala á sólarhring samkvæmt þessum upplýsingum og staðfestist það í viðtölum við lækna. Töldu þeir að fjöldi útkalla á bakvakt færi vaxandi, bæði væru íbúar almennt veikari og að sama skapi hefði

Landspítali óskir um samráð áður en íbúar væru sendir á bráðamóttöku Landspítala, vegna krefjandi stöðu þar. Þá nefndu lækarnir einnig að takmörkuð íslensku-/enskukunnátta starfsfólks hjúkrunarheimilanna ylli stundum erfiðleikum við upplýsingagjöf á bakvöktum. Til að forðast misskilning töldu sumir þá betra að fara á staðinn. Hjúkrunarfræðingar sem rætt var við töldu lækna á bakvakt vera mismunandi fúsa til að koma á staðinn en almennt tækju þeir vel í slíka ósk. Einnig kom fram að hjúkrunarfræðingar væru meðvitaðir um það ákvæði samnings að telji hjúkrunarfræðingur brýnt að læknir komi vegna tiltekins vanda íbúa, þá eigi læknir að verða við því.

Samkvæmt samningi er viðbragðstími útkalla tvær klukkustundir og benti Heilsuvernd á að það ætti í raun við um öll tilefni; þjónustan væri ekki skilgreind sem bráðþjónusta. Ef upp kæmi bráðatilvik ætti að hringja í 112. Í viðtölum við stjórnendur og hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilunum kom fram að þeir telja aftur á móti að ef læknir eða hjúkrunarfræðingur álitur vandamál íbúa brátt þurfi læknir að geta komið innan 30 mínútna. Samkvæmt samningsaðilum hefur ekki reynt á þessar mismunandi túlkanir samningsins á samningstímanum.

Þegar ná þarf í lækni á dagvinnutíma en utan skilgreinds viðverutíma hans á hjúkrunarheimili er ýmist hringt í lækni heimilisins sem hefur þar daglega viðveru eða í bakvaktarsímann. Almenn vitneskja virðist ekki vera meðal hjúkrunarfræðinga um að utan þess tíma sem læknir er á heimilinu á daginn er í raun enginn læknir ábyrgur fyrir lækniþjónustunni fyrr en bakvaktin hefst kl. 16. Heilsuvernd hefur þó, að sögn þeirra hjúkrunarfræðinga sem rætt var við, sinnt þeim símtölum sem læknum berast á dagvinnutíma.

Gæði og öryggi

Gæða- og öryggismenning felur í sér sameiginleg gildi og viðhorf, sem ásamt skipulagi og stjórnun leiða til ákveðins vinnulags og hegðunarmynsturs varðandi öryggismál. Meginþættir hennar eru: þekking á gæða- og öryggismálum, skuldbinding og forysta við að tryggja öryggi notenda, samskipti, samstarf sem og skráning og úrvinnsla atvika.

Þróuð gæða- og öryggismenning er fyrir hendi þegar gæði þjónustu og öryggi notenda heilbrigðisþjónustu er sett í öndvegi og áhættustjórnun er samofin þjónustunni. Slíkt felur m.a. í sér að sífelld er unnið kerfisbundið að umbótum, hugað er að öryggi kerfislægra og mannlegra þátta og atvik eru nýtt sem námstækifæri. Enn fremur einkennist hún af opnum samskiptum og gagnkvæmu trausti milli starfsmanna og notenda.

Landlæknir hefur lagt fram *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019* sem staðfest er af heilbrigðisráðherra og gefur henni vægi á við reglugerð. Áætluninni er ætlað að vera leiðsögn til þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu um hvaða kröfur eru gerðar til þeirra og hvernig þau geta uppfyllt þær kröfur. Þar kemur fram hvernig heilbrigðisstofnanir geta stöðugt fylgst með gæðum og öryggi þjónustunnar og brugðist við með umbótastarfi þegar þess gerist þörf. Í áætluninni eru fjórar megin stoðir: umbótaferli og stjórnskipulag, gæðavísar, skráning og úrvinnsla atvika og loks þjónustukannanir. Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skulu heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn taka mið af staðfestri áætlun landlæknis um gæðapróun við gerð gæðaaætlana.

Gæða- og umbótastarf

Gæðastefna er ekki til fyrir þessa rekstrareiningu innan Heilsuverndar og enginn gæðastjóri er hjá Heilsuvernd.

Þverfaglegt gæða- og umbótastarf er varðar læknisþjónustuna fer fram í samstarfi við hjúkrunarheimilin. Yfirlæknir öldrunarsviðs og framkvæmdastjóri lækninga hjá Heilsuvernd sitja fundi með stjórnendum Hrafnistu, lesa yfir gæðaskjöl þegar það á við, koma með ábendingar við gerð þeirra og koma einnig að úrvinnslu atvika. Stefnan er að innleiða samskonar samstarf við hjúkrunarheimili Vigdísarholts. Læknar Heilsuverndar taka hins vegar ekki beinan þátt í gæðastarfi og umbótaþópum heimilanna nema eftir því sé óskað.

Gæðahandbók

Heilsuvernd býr ekki yfir eigin gæðahandbók en læknar Heilsuverndar hafa aðgang að gæðahandbók hjúkrunarheimilanna þar sem hún er til og eiga að þekkja til gæðaskjala er varða störf þeirra og starfa samkvæmt þeim. Ný og uppfærð gæðaskjöl sem snúa að verklagi læknisþjónustu eru sett inn á Workplace lækna Heilsuverndar.

Teymisvinna

Fram kom í viðtölum við lækna að þeir reiða sig á að samskipti við hjúkrunarfræðinga séu góð, upplýsingamiðlun frá þeim greinargóð og samsýn ríki í þjónustu við íbúana. Gagnkvæm ánægja er meðal lækna og hjúkrunarfræðinga með samskiptin. Læknar sitja ekki þverfaglega teymisfundi á hjúkrunarheimilunum.

Upplýsingamiðlun

Heilsuvernd heldur fundi fyrir lækna tvisvar til þrisvar sinnum á ári til að miðla upplýsingum, innleiða nýjungar í starfseminni og fylgja eftir umbótaverkefnum t.d. í kjölfar úrvinnslu atvika og kvartanamála. Eru þá boðaðir til fundar allir læknar Heilsuverndar sem sinna læknisþjónustu við hjúkrunarheimilin. Upplýsingamiðlun fer einnig fram í gegnum Workplace á Facebook.

Skráning í sjúkraskrá

Læknar Heilsuverndar skrá á samskiptaseðla í sjúkraskrárkerfi Sögu hjúkrunarheimilanna á viðverutíma sínum þar. Ekki komu fram frávik í þeirri skráningu sem skoðuð var í úttektinni. Reynsla embættis landlæknis af úrvinnslu atvika og kvartanamála er tengjast læknisþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili er þó að utan viðverutíma læknis hefur samtímaskráningu þeirra í sjúkraskrá verið ábótavant og var það staðfest í viðtölum við stjórnendur, lækna og hjúkrunarfræðinga. Töldu þeir helstu ástæðu vanskráningar lækna vera skort á öruggri fjartengingu (VPN). Hjúkrunarfræðingar hafa alla jafna skráð í sjúkraskrá tilefni og niðurstöðu símtals við lækni en læknar skráð í sjúkraskrá og fært lyfjabreytingar inn á lyfjalista þegar þeir hafa næst haft tækifæri til, oftast daginn eftir, á bakvakt eða látið skráningu alfarið í hendur hjúkrunarfræðingum. Í viðtölum við hjúkrunarfræðinga kölluðu þeir eftir aukinni skráningu lækna á bakvöktum.

Stjórnendur Heilsuverndar eru meðvitaðir um þessa vankanta á skráningu í sjúkraskrá og hafa unnið að úrbótum. Á meðan úttektin stóð yfir var fjartengingu komið á fyrir alla lækna. Í byrjun júní var komin fjartenging í gegnum Citrix við Vigdísarholt og Hrafnistu. Tenging við Sjálfsbjargarheimilið var enn í vinnslu í lok úttektarinnar. Á Hrafnistu er rafrænt lyfjaskráningarkerfi (Emed) og geta lækna nú með fjartengingunni einnig skráð lyfjafyrirmæli íbúa á Hrafnistu á bakvöktum.

Gæðavísar

Heilsuvernd hefur hvorki skilgreint né fylgst með þróun gæðavísa er varða starfsemina eða gæði og öryggi veittrar þjónustu. Fram kom í máli stjórnenda Heilsuverndar að Heilsuvernd hefur ekki aðgang að úrvinnslu gagna (yfirlit tölulegra upplýsinga) úr sjúkraskrárkerfi Sögu og að sögn þeirra hamlar það gæðastarfi. Heilsuvernd er háð heimilunum varðandi gagnaöflun úr Sögukerfi þeirra.

Á hjúkrunarheimilum fer fram interRAI mat (e. **Resident Assessment Instrument**) en það er yfirgripsmikið þverfaglegt matstæki sem metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem þar er veitt. Lækna Heilsuverndar sjá um læknisþætti interRAI mats sem tekur meðal annars til sjúkdómsgreininga og yfirferðar lyfjalista. Þetta mat er gert þrisvar sinnum á ári og gera hjúkrunarfræðingar lækni viðvart þegar kominn er tími á interRAI mat hjá íbúa. Yfirlæknir öldrunarþjónustu fær sendar niðurstöður interRAI mats hvers heimilis og bregst við eftir þörfum í samráði við stjórnendur heimilanna og fastan lækni þeirra.

Atvikaskráning og kvartanir

Í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 segir í 9. gr.: „Heilbrigðisstofnanir ... skulu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.“

Atvik eru skráð í sjúkraskrárkerfið Sögu. Fram kom í viðtölum við lækna að þekking þeirra á mikilvægi atvikaskráningar er góð en jafnframt að skráning atvika væri í höndum starfsfólks hjúkrunarheimilanna. Úrvinnsla atvika er í höndum starfsfólks hjúkrunarheimilanna en yfirlæknir öldrunarsviðs Heilsuverndar, framkvæmdastjóri lækninga og/eða forstjóri Heilsuverndar koma að henni og upplýsa læknaþópinn um viðeigandi úrbætur þegar það á við. Í úttektinni var rætt við stjórnendur Heilsuverndar um mikilvægi þess að lækna kæmu að úrvinnslu alvarlegra atvika með það að markmiði að bæta þjónustuna.

Í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 segir í 10. gr.: „Heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna landlækni án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örskömum. Jafnframt skal upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við.“

Við undirbúning úttektarinnar var farið yfir tilkynningar til embættis landlæknis um alvarleg atvik frá þeim hjúkrunarheimilum sem Heilsuvernd þjónustar. Miðað var við þann tíma sem samningur við Heilsuvernd tók gildi. Markmið

slíkra tilkynninga er að leita skýringa á atvikum og tryggja eins og kostur er að þau endurtaki sig ekki. Atvikin sem um ræðir varða öll þætti sem tengjast bæði hjúkrunar- og læknisþjónustu við íbúa.

Á heimasíðu Heilsuverndar er hnappur til þess að senda ábendingu til stjórnenda Heilsuverndar um starfsemi Heilsuverndar. Framkvæmdastjóri lækninga hjá Heilsuvernd tekur við kvörtunum eða ábendingum vegna læknisþjónustu á hjúkrunarheimilunum. Farið er yfir þær með gæðastjóra og/eða stjórnendum viðkomandi hjúkrunarheimilis. Haft er samband við kvartanda og fengnar frekari upplýsingar. Í sumum tilvikum er boðað til fundar með viðkomandi eða fjölskyldu hans. Í framhaldinu eru teknar ákvarðanir um úrbætur.

Þjónustukannanir

Heilsuvernd hefur ekki gert þjónustukönnun, þ.e. könnun meðal íbúa og aðstandenda sem og þjónustukaupa, að því er varðar þjónustu lækna á hjúkrunarheimilum. Hrafnista gerði nýlega þjónustukönnun meðal íbúa og aðstandenda sem m.a. nær til læknisþjónustu Heilsuverndar. Niðurstöður könnunarinnar lágu ekki fyrir við útgáfu þessarar skýrslu.

Mannauðsmál

Mönnun

Hjá Heilsuvernd starfa 14 læknar í fimm stöðugildum, sem sinna læknisþjónustu við hjúkrunarheimili. Flestir þeirra vinna einnig að hluta til á heilsugæslu Heilsuverndar. Eru læknarnir ýmist ráðnir sem starfsmenn Heilsuverndar eða starfa þar samkvæmt verktakasamningi. Hópurinn samanstendur af sérfræðingi í lyf- og öldrunarlækningum, átta sérfræðingum í heimilislækningum, einum sérfræðingi í lyf- og bráðalækningum, einum sérfræðingi í kvensjúkdómalækningum og þremur læknum án sérfræðimenntunar. Að auki geta læknar sem sinna hjúkrunarheimilunum leitað ráðgjafar hjá sérfræðingi í lyf- og hjartalækningum sem starfar hjá Heilsuvernd. Meðan á úttekt embættis landlæknis stóð var sérfræðingur í lyf- og bráðalækningum kallaður tímabundið í verkefni á vegum heilbrigðisráðuneytis og yfir-læknir öldrunarsviðs lætur af störfum í lok sumars. Ráðning sérfræðings í öldrunarlækningum í hans stað er í farvatninu.

Starfsumhverfi

Í viðtölum við lækna kom fram að þeir vinna um lengri tíma á sama eða sömu heimilum og telja það kost. Einnig kom fram jákvætt viðhorf þeirra til starfseminnar á hjúkrunarheimilunum og starfsfólks þeirra og vilji til að koma til móts við þarfir hjúkrunarheimilanna. Ánægja er með samskipti og samstarf, aðkomu sérfræðings í öldrunarlækningum að þjónustunni og þær breytingar sem gerðar hafa verið í kjölfarið. Allir voru þeir sammála um að álag á bakvöktum væri viðráðanlegt þótt fjöldi símtala og útkalla gæti sveiflast á milli daga eða tímabila. Sumir læknar nefndu að krefjandi samskipti við aðstandendur og úrvinnsla atvika- og kvartanamála hafi haft neikvæð áhrif á líðan í starfi og að aukinn tími færi í að útskýra fyrir aðstandendum meðferð og meðferðarmarkmið.

Allir lækarnir lýstu góðum starfsanda og almennri ánægju með stjórnunarhætti og samskipti við stjórnendur Heilsuverndar. Fram kom að öllum væri frjálst að tjá sig bæði innan læknaþópsins og við stjórnendur Heilsuverndar. Óhætt væri að koma með ábendingar um það sem betur mætti fara og þeim ábendingum væri vel tekið.

Sí- og endurmenntun

Læknar Heilsuverndar eru sjálfir ábyrgir fyrir sí- og endurmenntun sinni. Sumir viðmælendur nefndu að erfitt hafi verið að sinna árlegri símenntun undanfarið m.a. vegna aðstæðna tengdum heimsfaraldri COVID-19.

Vikulegir fræðslufundir fara fram á vegum heilsugæslustöðvar Heilsuverndar í húsnæði Heilsuverndar og eru þeir opnir öllum læknum Heilsuverndar. Almenn ánægja er með fundina meðal lækna sem rætt var við, sérstaklega þá fræðslu sem sérfræðingur í öldrunarlækningum hefur veitt um öldrunarmál. Þeir læknar sem ekki eru einnig starfandi á heilsugæslunni hafa þó lítið sótt þessa fundi.

Mat embættis landlæknis

Ánægja ríkir meðal þjónustukaupa með verktakafyrirkomulag á lækniþjónustu við hjúkrunarheimili. Töluverðar umbætur hafa átt sér stað á lækniþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili sl. 1-2 ár sem og aðlögun að starfi hjúkrunarheimilanna. Þær breytingar hafa verið til góðs og almenn ánægja meðal bæði lækna Heilsuverndar og þjónustukaupa með þær. Mikilvægt er að mati embættis landlæknis að halda áfram slíkri umbótavinnu og fylgja árangri hennar eftir.

Lækniþjónusta Heilsuverndar við hjúkrunarheimili er veitt eftir þörfum og að frumkvæði íbúa og aðstandenda eða hjúkrunarfræðinga, sem eru málsvarar íbúanna. Þetta er í samræmi við það sem fram kemur í stefnu og sýn hjúkrunarheimila þ.e. að þau eru heimili íbúa, ekki sjúkrahús. Með verktakafyrirkomulagi virðist ganga betur en áður að manna stöður lækna. Þá virðist samvinna innan læknaþópsins og milli samningsaðila vera góð og sveigjanleiki, upplýsingamiðlun og vilji til að auka gæði og öryggi í þjónustunni í fyrirrúmi.

Embætti landlæknis telur mikilvægt að upplýsingar um fyrirkomulag lækniþjónustunnar liggja fyrir og að notendur þjónustunnar hafi aðgengi að þeim. Í úttektinni kom í ljós að engar upplýsingar er að finna á heimasíðu Heilsuverndar varðandi lækniþjónustu við hjúkrunarheimili. Af því leiðir að ekki er ljóst hvert notendur þjónustunnar eigi að snúa sér vilji þeir t.d. setja fram ábendingar um þjónustuna. Auka þarf upplýsingar á heimasíðunni um lækniþjónustuna og hvernig sú starfsemi tengist annarri starfsemi Heilsuverndar, hverjir sinna þjónustunni, hvernig og á hvaða hjúkrunarheimilum. Á sama hátt þarf að gera grein fyrir lækniþjónustunni á heimasíðu þeirra hjúkrunarheimila sem Heilsuvernd þjónustar og að starfsemi heimilanna sé hjúkrunarstýrð, þ.m.t. aðgengi að lækniþjónustunni. Mikilvægt er að íbúar og aðstandendur séu upplýstir um þetta. Jafnframt þarf að gera skipurit Heilsuverndar skýrara hvað varðar stöðu lækniþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili þannig að ljóst sé hvaða skipulagseiningu hún tilheyrir. Birta ætti stefnu og skipurit á heimasíðu Heilsuverndar.

Mikilvægt er að það magn læknisþjónustu sem í boði er sé í samræmi við þörfina hverju sinni og að þjónustan sé nýtt. Í tengslum við úttekt embættisins reyndist hins vegar erfitt að fá ýmsar tölulegar upplýsingar er varða umfang læknisþjónustunnar. Engar tölulegar staðreyndir liggja fyrir um hvort þörfinni fyrir læknisþjónustu sé fullnægt, hvorki innan Heilsuverndar né á hjúkrunarheimilunum. Nauðsynlegt er að bæta skráningu til að hægt sé með auðveldum hætti að fá yfirlit um starfsemina, fylgjast með þróun og umfangi þjónustunnar og gera umbætur á skipulagi í takt við þarfir. Greina þarf betur hvaða tölulegu upplýsingar skipta máli í því samhengi og meta þarf reglulega hvort stefnt er í rétta átt og vinna stöðugt að umbótum. Í úttektinni voru tekin viðtöl við þjónustukaupa og virðist Heilsuvernd fullnægja vel þörfinni fyrir læknisþjónustu og tryggja mönnun lækna í samræmi við þörfina. Upplýsingar um gæði og árangur heilbrigðisþjónustunnar eru mikilvægur liður í umbótastarfi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu. Gæðavísar eru tölulegir mælikvarðar sem geta gefið vísendingar um gæði og öryggi sem tengjast ferlum, skipulagi og árangri í heilbrigðisþjónustu sbr. *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030* og reglugerð nr. 1148/2008.

Jákvætt er að stjórnendur Heilsuverndar hafa aðkomu að því gæða- og umbótastarfi sem fram fer á hjúkrunarheimilunum og varðar læknisþjónustuna. Embætti landlæknis telur mikilvægt að samstarfinu sé fram haldið og það eflt enn frekar á öllum þeim hjúkrunarheimilum sem Heilsuvernd þjónar. Mikilvægt er að sjónarmið lækna komi fram í gæðastarfi t.d. við gerð gæðavísa, viðmiða og mótun þjónustunnar. Læknar Heilsuverndar fá í starfi sínu fágæta innsýn í starfsemi, gæða- og öryggismenningu margra hjúkrunarheimila samtímis. Þeir eru því í lykilstöðu til að breiða út og innleiða góðar lausnir og bæta það sem betur má fara. Efla þarf því þátttöku allra lækna í viðeigandi umbóta- hópum heimilanna. Jafnframt er æskilegt að ákvæði um aðkomu Heilsuverndar að gæða- og umbótastarfi heimilanna sé sett inn í samninga um læknisþjónustu við hjúkrunarheimilin.

Heilsuvernd hefur ekki gert þjónustukönnun meðal þjónustukaupa né heldur meðal íbúa og aðstandenda þeirra. Niðurstöður nýlegrar þjónustukönnunar á vegum Hrafnistu liggja ekki fyrir. Brýnt er að gera þjónustukannanir t.d. í samráði við hjúkrunarheimilin til að fá fram sýn og þarfir bæði íbúa og aðstandenda og nýta niðurstöður til umbóta í starfseminni. Þannig má hafa yfirsýn og eftirlit með gæðum og árangri eigin þjónustu í samræmi við það sem fram kemur í *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030* og *Heilbrigðisstefnu til ársins 2030* og nýta niðurstöður í umbótastarfi. Einnig ætti að gera þessa þætti sýnilega t.d. með birtingu á heimasíðu.

Þjónusta lækna Heilsuverndar er háð sameiginlegri sýn þeirra og hjúkrunarfræðinga heimilanna hvað varðar þjónustuna sem og góðu samstarfi þeirra á milli. Enn fremur er þjónusta lækna Heilsuverndar háð því að hjúkrunarfræðingar séu meðvitaðir um og sinni hlutverki sínu sem málsvari íbúa og milliliður hans og læknisins. Mikilvægt er því að tími gefist til skoðanaskipta og að samskipti lækna og hjúkrunarfræðinga séu skýr og skráð í samræmi við lög um sjúkraskrár. Jákvætt er að fjartenging er komin við sjúkraskrárkerfi hjúkrunarheimila Hrafnistu og Vigdísarholts og læknum þannig gert kleift að skrá í sjúkraskrá tilefni og úrlausnir símtala á bakvöktum. Mikilvægt er að fylgja því eftir að það sé gert.

Jákvætt er að deildir/hjúkrunarheimili hafa yfirleitt fastan lækni og samfella í þjónustu er þannig tryggð eins og kostur er. Hins vegar bendir embætti landlæknis á að viss hreyfing lækna milli heimila getur aukið líkur á framþróun og samræmingu í þjónustu milli heimilanna.

Upplýsingar um viðverutíma lækna og afleysingar við veikindi eða frítöku lækna voru á reiki meðal starfsfólks hjúkrunarheimilanna. Slíkar upplýsingar þarf að birta á aðgengilegan hátt. Einnig þarf að sjá til þess að starfsfólk hjúkrunarheimila viti hvert það eigi að leita á dagvinnutíma vegna brýnna mála íbúa sem upp koma utan skilgreinds viðverutíma læknis.

Í úttektinni kom fram að samningsaðilar túlka ákvæði samningsins um viðbragðstíma útkalls ekki á sama hátt. Að mati embættis landlæknis er nauðsynlegt að tryggja sameiginlegan skilning starfsfólks á þeim viðbragðstíma sem er í gildi.

Eftirfylgd lækna á milli vakta t.d. frá dagvakt til bakvaktar og milli bakvakta er ekki til staðar sem er áhyggjuefni. Embætti landlæknis telur mjög mikilvægt að Heilsuvernd geri ráðstafanir þannig að eftirfyldgin sé ekki eingöngu á höndum hjúkrunarfræðinga hjúkrunarheimilanna heldur fylgi læknar einnig málum eftir þegar við á. Koma þarf á verklagi sem tekur til upplýsingagjafar milli lækna og markvissrar yfirfærslu ábyrgðar.

Gagnkvæm virðing og traust virðist ríkja milli læknahópsins og stjórnenda Heilsuverndar.

Í úttektinni kom fram greinileg þörf læknahópsins fyrir aðgengi að sérfræðingi í öldrunarlækningum m.a. við ráðgjöf og stefnumarkandi ákvarðanir í þjónustunni. Einnig kom fram ánægja með þær breytingar sem ráðning öldrunarlæknis til Heilsuverndar hafði í för með sér. Mikilvægt er að aðkoma öldrunarlæknis sé tryggð áfram.

Afar mikilvægt er að halda reglulega og tíðari fundi fyrir læknahópinn til að samræma þjónustuna og skapa með þeim hætti einingu/samstöðu og samsýn innan læknahópsins. Efla þarf fræðslu til lækna um öldrunarmál og fylgja því eftir að læknar nýti möguleika sína til símenntunar. Mikilvægt er að Heilsuvernd sem ábyrgðaraðili tryggi að læknar undir hatti þess hafi tilskylda þjálfun og fylgist með að þeir sinni lögboðinni símenntun sinni, sbr. 3. mgr. 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.

Ábendingar embættis landlæknis

1. Heilsuvernd ber að hafa *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030* til hliðsjónar í starfsemi sinni þ.m.t. í læknisþjónustu við hjúkrunarheimili og að hafa virka gæðaáætlun.
2. Heilsuvernd þarf að setja sér valgæðavísa m.t.t. starfsemi, fylgja niðurstöðum þeirra eftir og nýta þær til umbóta. Halda þarf til haga helstu starfsemistölum þannig að umfang þjónustu liggja fyrir.
3. Leggja þarf fyrir þjónustukannanir t.d. í samstarfi við hjúkrunarheimilin og nýta niðurstöður þeirra til umbóta.
4. Efla þarf þekkingu lækna á mikilvægi atvikaskráningar og tryggja að þeir skrái atvik. Enn fremur þurfa þeir að taka þátt í úrvinnslu atvika og þeim úrbótum sem nauðsynlegar eru.

5. Bæta þarf aðgengi að sjúkraskrárkerfi Sögu til að geta tekið út upplýsingar um þjónustuna og nýtt í umbótastarfi.
6. Birta þarf stefnu og skipurit á heimasíðu Heilsuverndar.
7. Skýra þarf betur í skipuritinu stöðu læknisþjónustu Heilsuverndar við hjúkrunarheimili.
8. Birta þarf á heimasíðu Heilsuverndar upplýsingar um starfsemina og hvaða hjúkrunarheimilum Heilsuvernd sinnir.
9. Upplýsa þarf betur um afleysingar vegna frítöku og veikinda á aðgengilegan hátt. Koma þarf á tilkynningarkerfi um bráð veikindi læknis þannig að hjúkrunarheimili sé upplýst eins fljótt og auðið er hvaða læknir hleypur í skarðið.
10. Gæta þarf að því að á sérhverju hjúkrunarheimili sé viðveruskjal lækna aðgengilegt þeim sem á þurfa að halda.
11. Tilgreina þarf í gæðaskjali hvert hjúkrunarfræðingar eigi að leita þegar ná þarf í lækni utan skilgreinds viðverutíma læknis á dagvinnutíma.
12. Skýra þarf hver viðbragðstími lækna á bakvakt er þannig að sameiginlegur skilningur samningsaðila sé til staðar.
13. Skipuleggja þarf örugga yfirfærslu ábyrgðar milli dag- og bakvakta til að tryggja samfellu, eftirfylgd, gæði og öryggi læknisþjónustunnar t.d. eftir byltur eða vegna skyndilegra veikinda.
14. Skýra þarf og skjalfesta ábyrgðarskiptingu lækna og hjúkrunarfræðinga.
15. Skýra þarf og skjalfesta samskipti lækna við íbúa og/eða aðstandendur í tengslum við alvarleg atvik.
16. Fylgja þarf því eftir að læknar skrái í sjúkraskrá á bakvöktum með tilkomu fjartengingar.
17. Efla þarf reglubundna fræðslu um öldrunarmál til lækna og hvetja til símenntunar, sérstaklega á sviði öldrunarlækninga.
18. Tryggja þarf að samningur um læknisþjónustu nái yfir allar einingar sem þjónusta á.
19. Ljúka þarf gerð áætlunar um órofinn rekstur.

Embætti landlæknis mun fylgja framangreindum ábendingum eftir. Heilsuvernd mun senda embættinu umbótaáætlun í lok nóvember 2022 og framgangsskýrslu í apríl 2023.