



**Úttekt
á sjúkrahóтели
Heilsu-
miðstöðvarinnar**
Gæði og öryggi
þjónustu sjúkrahótelsins



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

Ágúst 2015



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

Úttekt á sjúkrahótel Heilsu- miðstöðvarinnar Gæði og öryggi þjónustu sjúkrahótelsins

*Úttekt á sjúkrahótel Heilsumiðstöðvarinnar
Gæði og öryggi þjónustu sjúkrahótelsins*

Höfundar:

Anna Björg Aradóttir
Laura Scheving Thorsteinsson

Útgefandi: Embætti landlæknis
Barónsstíg 47
101 Reykjavík
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2015

ISBN 978-9935-9282-1-4

© 2015 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.

Tillaga að tilvitnun:

Embætti landlæknis 2015: *Úttekt á sjúkrahótel Heilsumiðstöðvarinnar. Gæði og öryggi þjónustu sjúkrahótelsins.* Reykjavík: Embætti landlæknis.
Sótt [dags.] af <http://www.landlaeknir.is/um-embættid/greinar/grein/item/16414/Uttekir-a-heilbrigdisstofnunum>

Samantekt og ábendingar

Vorið 2015 gerði Embætti landlæknis úttekt á gæðum og öryggi þjónustu sjúkrahótels Heilsumiðstöðvarinnar. Úttektin tók meðal annars til atriða er varða stefnu, þjónustu, gæðamál, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir, mannauðsmál, húsnæði og aðbúnað.

Heilsumiðstöðin tók við rekstri sjúkrahótels á Hótel Íslandi 1. maí 2014 og tók yfir samning Sinnum ehf. við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) og Landspítala (LSH). Nýir samningar voru gerðir í október 2014 eftir útboð og tóku gildi 1. mars 2015. Misræmis gætir í samningi SÍ við Heilsumiðstöðina og í samningi SÍ við Landspítalann. Í fylgiskjali með samningi SÍ og Heilsumiðstöðvarinnar svo og með samningi SÍ og LSH koma fram skilmerki og ábendingar fyrir dvöl á sjúkrahótel. Í hinum fyrrnefnda er kveðið á um að sjúklingar og aðrir gestir sjúkrahótelsins skulu vera sjálfbjarga með allar athafnir daglegs lífs (ADL). Í fylgiskjali með samningi SÍ og LSH um hjúkrunarþjónustu er lýsing á ADL-færni sjúklinga/gesta og lýsing á ákveðinni hjúkrun sem þeir þarfnast. Sjúklingar í flokki I og II eru sagðir sjálfbjarga varðandi ADL og sjúklingur í flokki III þarf lágmarksaðstoð varðandi ADL. Tekið er fram að sjúklingur í flokki IV, sem þurfi mikla aðstoð varðandi ADL, falli ekki undir skilmerki og ábendingar fyrir dvöl en um geti verið að ræða tímabundna hjúkrunarþjónustu áður er viðkomandi er innlagður á sjúkrahús. Þess bera að geta að í samningi SÍ við Heilsumiðstöðina er miðað við að hjúkrunarþjónusta á sjúkrahótelinu sé sambærileg þeirri hjúkrun sem veitt er í almennri og sérhæfðri heimahjúkrun. Í samningi SÍ við Landspítala kemur hins vegar fram þjónustustig hjúkrunar skuli vera í samræmi við þarfir sjúklinga hverju sinni og skv. skilmerkjum og ábendingu fyrir dvöl, samanber framangreint. Ágreiningur hefur verið milli SÍ, Heilsumiðstöðvar og LSH varðandi ýmsa þætti í starfsemi sjúkrahótelsins og ljóst er að samstarfsörðugleikar hafa sett mark á samskipti þessara stofnana.

Í úttektinni kom fram ólík sýn og ólíkar hugmyndafræðilegar forsendur Heilsumiðstöðvarinnar og LSH varðandi ADL-færni sjúklinga/gesta og þá hjúkrunarþjónustu sem þeim stendur til boða. Í stuttu máli má segja að Heilsumiðstöðin leggi áherslu á að sjúklingar/gestir séu sem mest sjálfbjarga og með afmörkuð vandamál. Að sögn LSH nýtist framangreind þjónusta ekki sjúklingum LSH nema að takmörkuðu leyti enda eru þeir oft með flókin vandamál. Legutími á LSH er stuttur og sjúklingar eru útskrifaðir eins fljótt og unnt er, m.a. á sjúkrahótel þar sem í boði þarf að vera sérhæfðari þjónusta en veitt er í heimahjúkrun.

Öll almenn hjúkrunarþjónusta á sjúkrahótelinu er veitt af hjúkrunarfræðingum LSH svo og endurhæfingarþjónusta á vegum sjúkrahjálfa spítalans. Sjúklingar/gestir geta einnig óskað eftir sérhæfðri hjúkrunarþjónustu frá Karitas inni á sjúkrahótelinu eða þjónustu ljósmæðra. Gott aðgengi er að hjúkrunarfræðingum allan sólarhringinn með viðveru eða bakvakt. Gistinætur á sjúkrahótelinu voru alls 14.318 talsins árið 2014 og það ár þáðu 1.843 sjúklingar þjónustu auk 511 aðstandenda og barna.

Gæða- og öryggismálum er almennt vel sinnt en æskilegt væri að Heilsumiðstöðin gæfi út allar verklagsreglur, vinnulýsingar og gátlista í einni rafrænni gæðahandbók eins og LSH gerir. Fyrir hendi er skilmerkilegt sameiginlegt verklag Heilsumiðstöðvarinnar og LSH og leiðbeiningar varðandi ýmsar sýkingar.

Almennt er vel hugað að mannauðsmálum. LSH gerir starfsumhverfiskannanir og Heilsumiðstöðin hefur í hyggju að gera slíkar kannanir.

Ástand húsnæðis er nokkuð gott en umfangsmiklar framkvæmdir standa yfir sem verða mjög til bóta. Vegna hávaða og rykmengunar hafa framkvæmdirnar haft neikvæð áhrif á sjúklinga/gesti og starfsfólk. Heilbrigðiseftirlit Reykjavíkur hefur gert ýmsar athugasemdir við húsnæði og aðbúnað í reglubundnu eftirliti sínu, annars vegar gagnvart hjúkrunarstarfsemi spítalans og hins vegar gagnvart hótelinu. Hafa sumar þeirra verið ítrekaðar þar sem ekki var brugðist við þeim. Framangreindar breytingar á húsnæði snúa m.a. að þeim athugasemdum sem gerðar hafa verið.

Í heild er sú þjónusta sem veitt er á sjúkrahótelinu góð. En í ljósi þess ágreinings sem hefur verið milli Heilsumiðstöðvar, LSH og SÍ og líklegra áhrifa hans á gæði og öryggi þjónustu á sjúkrahótelinu þarf að endurskoða samninga um sjúkrahótel þannig að þeir fullnægi væntingum beggja aðila og þörfum

sjúklinga/gesta. Nauðsynlegt er að sjúklingar sem ekki þurfa á sjúkrahúspjónustu að halda en þurfa meiri aðstoð en heimahjúkrun getur veitt og geta ekki búið heima hjá sér hafi aðgang að sjúkrahótel. Embættið leggur til að endurskoðun fari fram hið fyrsta til að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu fyrir þennan sjúklingahóp.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Endurskoða og samræma hið fyrsta samninga um sjúkrahótelíð þannig að þeir fullnægi væntingum allra samningsaðila og þörfum sjúklinga/gesta (SÍ, Heilsumiðstöðin og LSH).
- Endurskoða skráningarfyrirkomulag til að auðvelda samantekt gagna sem eru hluti af innra eftirliti (Heilsumiðstöðin og LSH).
- Skoða möguleika á að láta upplýsingar um hjúkrunarþyngd skv. Rafaela-sjúklingaflokkunarkerfinu fylgja með í beiðni um dvöl (LSH).
- Gefa formlega út í rafrænni gæðahandbók allar verklagsreglur og vinnulýsingar sem í gildi eru (Heilsumiðstöðin).
- Gera þjónustukönnun sem fyrst; spyrja sérstaklega um fæði og nýta niðurstöður til umbóta ef þörf krefur (Heilsumiðstöðin og LSH).
- Endurskoða fyrirkomulag móttöku sjúklinga/gesta til að auka öryggi þeirra (Heilsumiðstöðin og LSH).
- Sinna öllum beiðnum um öryggishnappa (Heilsumiðstöðin).
- Gera reglubundnar starfsumhverfiskannanir (Heilsumiðstöðin).
- Fara yfir reglur um skráningu atvika (Heilsumiðstöð og LSH).
- Taka afstöðu til þess að hve miklu leyti unnt er að reka sjúklingahótel á meðan byggingarframkvæmdir standa yfir (Heilsumiðstöðin, LSH og SÍ).

Samantekt og ábendingar	3
--------------------------------------	---

Efnisyfirlit

1. Inngangur	7
2. Aðferðir	7
3. Forsaga og fyrirkomulag	8
4. Niðurstöður úttektar.....	8
4.1 Hugmyndafræði, sýn og stefna	8
4.2 Notendamiðuð þjónusta	10
4.2.1 Aðgengi, nýting og töluleg gögn (LSH)	10
4.2.2 Heilbrigðisþjónusta (LSH)	10
4.2.3 Heilbrigðisfræðsla (LSH)	11
4.2.4 Túlkaþjónusta	11
4.2.5 Fæði.....	12
4.3 Gæði og öryggi.....	12
4.3.1 Þjónustukannanir	14
4.3.2 Sýkingavarnir (LSH).....	14
4.3.3 Lyfjamál (LSH).....	14
4.3.4 Öryggismál.....	14
4.3.5 Óvænt atvik og kvartanir.....	15
4.3.6 Skráning heilsufarsupplýsinga (LSH).....	16
4.4 Mannauðsmál.....	17
4.4.1 Ráðningaferli/starfsleyfi og starfsmannasamtöl	17
4.4.2 Starfsandi og starfsumhverfiskannanir	17
4.4.3 Fræðsla og starfsþróun	18
4.4.5 Starfsmannaheilsuvernd	18
4.4.6 Upplýsingaflæði og starfsmannafundir	18
4.5 Húsnæði og aðbúnaður	19
5. Heildarniðurstaða og Lokaorð	20

1. INNGANGUR

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 hefur landlæknir faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfi heilbrigðisstétta. Undir þetta eftirlit heyra rúmlega tvö þúsund rekstrareiningar. Jafnframt veitir landlæknir ráðherra og öðrum stjórnvöldum ráðgjöf varðandi heilbrigðismál.

Embætti landlæknis notar margvíslegar aðferðir til að uppfylla þessi lagaákvæði og styðst meðal annars við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og ýmissa erlendra eftirlitsstofnana. Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að eiga gott samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana.

2. AÐFERÐIR

Vorið 2015 gerði Embætti landlæknis (EL) úttekt á gæðum og öryggi þjónustu sjúkrahótel Heilsumiðstöðvarinnar við Ármúla 9, Reykjavík. Úttektin tók meðal annars til atriða er varða stefnu, þjónustu, gæðamál, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir, mannauðsmál, húsnæði og aðbúnað.

Úttektin fór fram samkvæmt sérstakri áætlun sem hér segir:

Þann 3. febrúar 2015 sendi EL bréf til framkvæmdastjóra sjúkrahótelins og þess framkvæmdastjóra Landspítala sem hefur umsjón með heilbrigðisþjónustu sjúkrahótelins þar sem tilkynnt var um fyrirhugaða úttekt. Einnig var sendur spurningalisti þar sem leitað var eftir upplýsingum frá báðum aðilum um ofangreind atriði. Var þess óskað að ákveðnum spurningum yrði svarað af hálfu beggja aðila en sumum af öðrum hvorum. Svör bárust þann 27. febrúar 2015 frá Landspítala og þann 4. mars 2015 frá sjúkrahótelinu.

Embætti landlæknis skoðaði í gögnum sínum hvort kvartanir hefðu borist varðandi sjúkrahótelinu og einnig hvort tilkynningar um alvarleg atvik hefðu borist síðastliðin þrjú ár.

Farið var í úttektarheimsókn í maí 2015, rætt við stjórnendur og húsnæði og aðbúnaður skoðaður.

Við gerð skýrslu EL um úttektina voru upplýsingar frá stjórnendum rýndar; skrifleg svör við spurningalista EL, gögn sem stjórnendur sendu til EL, gögn sem fram komu á fundum, í símtölum og/eða tölvupóstum. Einnig var upplýsinga aflað af heimasíðu sjúkrahótelins og í samtölum við stjórnendur og verklagsreglur skoðaðar. Þá voru niðurstöður þjónustukönnunar rýndar. Á grundvelli rýni þessara upplýsinga og gagna eru mat og ábendingar EL byggðar.

Að úttektinni stóðu Anna Björg Aradóttir sviðsstjóri og Laura Sch. Thorsteinsson, hjúkrunarfræðingur og staðgengill sviðsstjóra. Hrefna Þorbjarnardóttir læknaþjálfari og Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur aðstoðuðu við skýrslugerð.

3. FORSAGA OG FYRIRKOMULAG

Rekstur sjúkrahótels í Reykjavík var upphaflega í höndum Rauða krossins og síðan Landspítalans (LSH) og hafa hjúkrunarfræðingar LSH komið að hjúkrunarþjónustu sjúkrahótelsins frá árinu 2001. Árið 2010 óskaði LSH eftir því að Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) önnuðust útboð á rekstri húsnæðishluta sjúkrahótels en hjúkrunar- og sjúkrapjálfunarþjónusta yrði hjá Landspítala.

SÍ sömdu við Sinnnum ehf. (systurfélag Heilsumiðstöðvarinnar) en Heilsumiðstöðin tók við rekstri sjúkrahótelsins 1. maí 2014 og tók jafnframt yfir samning Sinnnum við SÍ og LSH. Í desember 2013 var skipaður starfshópur með fulltrúum frá LSH og SÍ til að undirbúa nýtt útboð. Í bréfi velferðaráðuneytisins til SÍ dags. 10. nóvember 2013 er SÍ falið að undirbúa útboð á rekstri sjúkrahótels og hjúkrunarþjónustu og þar kemur fram að bjóða skuli samskonar þjónustu fyrir sjúklingahópin og verið hefur. Í bréfi forstjóra Landspítala til heilbrigðisráðherra dags. 21. janúar 2015 er gerð athugasemd við að í útboðsgögnum komi fram að SÍ hafi ákveðið að breyta hjúkrunarþjónustu í verulegum mæli frá því sem verið hafði í fyrri samningi. Í bréfinu kemur fram að Landspítali gerði strax alvarlegar athugasemdir við þessa framsetningu og benti á að búast mætti við að þessi þjónusta nýttist ekki sjúklingum LSH nema í mjög takmörkuðum mæli.

Nýir samningar voru gerðir í október 2014 eftir útboð og tók þeir gildi 1. mars 2015. Þeir samningar eru að ýmsu leyti ólíkir þeim fyrri. Í samningi SÍ við Heilsumiðstöðina er miðað við að hjúkrunarþjónusta á sjúkrahótelinu sé sambærileg þeirri hjúkrun sem veitt er í almennri og sérhæfðri heimahjúkrun. Í samningi SÍ við Landspítala kemur hins vegar fram þjónustustig hjúkrunar skuli vera í samræmi við þarfir sjúklinga hverju sinni og skv. skilmerkjum og ábendingu fyrir dvöl.

Einnig hafa orðið breytingar hvað varðar bókun sjúklinga/gesta sem áður var í höndum LSH en hefur nú færst yfir á móttöku hótelsins. Þá fylgdi nýjum samningum sú breyting að auk lækna geta hjúkrunarfræðingar og ljósmæður skrifað beiðni um dvöl á sjúkrahótelinu.

Heilsumiðstöðin hefur leyfi Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur frá árinu 2014 til að starfrækja hótél með veitingahúsi og Landspítali er með leyfi frá sömu stofnun til að starfrækja hjúkrunarþjónustu á sjúkrahótelinu. Heilbrigðiseftirlitið hefur gert ýmsar athugasemdir í eftirliti sínu. Í desember 2012 fór fram reglubundið eftirlit og var skýrsla þar að lútandi skilað til LSH sem upplýsti SÍ um skýrsluna. Meðal annars var gerð athugasemd við að sjúkrahótelinu hefði ekki starfsleyfi Heilbrigðiseftirlitsins á þeim tíma. Í mars 2015 voru einnig gerðar athugasemdir í reglubundnu eftirliti. Þá kom fram að ekki hafi verið brugðist við athugasemdum úr síðasta eftirliti og þær ítrekaðar. Samkvæmt upplýsingum frá Heilbrigðiseftirliti Reykjavíkur í júní 2015 hafa bæði LSH og Heilsumiðstöðin gilt leyfi vegna reksturs sjúkrahótels.

4. NIÐURSTÖÐUR ÚTTEKTAR

4.1 Hugmyndafræði, sýn og stefna

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 *Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)*.

Heilsumiðstöðin hefur sett sér þá stefnu að reka fjölpætta hótél- og veitingaþjónustu með heilsuáherslu bæði gagnvart almennum ferðamönnum og hótélgestum sem eru að jafna sig eða eru í endurhæfingu fyrir eða eftir lækni meðferðir eða aðgerðir. Í rekstri sjúkrahótelsins er byggt á grunni hugmyndafræði og heildarstefnu Sinnnum og hún tvinnuð saman við markmið félagsins um hótélreksturinn.

Hugmyndafræðin byggir á því að bjóða upp á fjölþætta þjónustu til að mæta þörfum aldraðra, öryrkja, sjúkra, fatlaðra og annarra sem þurfa vegna persónulegra aðstæðna einhvers konar aðhlynningu eða aðstoð til að komast fram úr athöfnum daglegs lífs. En eins og komið hefur fram er ákvæði í samningi Sí við Heilsumiðstöðina sem segir að gestir skuli vera sjálfbjarga með allar athafnir daglegs lífs og er það stefnan á sjúkrahótelinu.

Þjónustan er einstaklingsmiðuð og byggir á þarfagreiningum sem unnar eru af fagfólki og sem koma fram í beiðni um dvöl og hjúkrunarbréfi. Upplýsingar þar að lútandi koma fram á heimasíðu sjúkrahótelsins, www.sjukrahotel.is.

Landspítali hefur sett fram stefnu, gildi, hlutverk og framtíðarsýn sjúkrahússins svo og árangursvísa. Á sjúkrahótelinu er unnið samkvæmt þessari stefnu sem og sýn og stefnu hjúkrunar á Landspítala, enda eru það hjúkrunarfræðingar LSH sem bera ábyrgð á hjúkrun sjúklinga/gesta á hótelinu. Spítalinn hefur unnið samkvæmt þeirri hugmyndafræði að veita sjúklingum/gestum á sjúkrahótelinu hjúkrunarþjónustu sem lið í bataferli þeirra þar til þeir komast til síns heima. Upplýsingar þar að lútandi koma fram á heimasíðu LSH.

Í samningi Sí við Heilsumiðstöðina kemur fram að sjúklingar/gestir sem innritast á hótelið verði að geta komist úr rúmi án aðstoðar og í raun sinnt sjálfir öllum daglegum þörfum sínum. Í fylgiskjali með samningi Sí og LSH um hjúkrunarþjónustu er lýsing á ADL-færni sjúklinga/gesta og lýsing á ákveðinni hjúkrun sem þeir þarfnast. Sjúklingar í flokki I og II eru sagðir sjálfbjarga varðandi ADL og sjúklingur í flokki III þarf lágmarksaðstoð varðandi ADL. Tekið er fram að sjúklingur í flokki IV, sem þurfi mikla aðstoð varðandi ADL, falli ekki undir skilmerki og ábendingar fyrir dvöl en um geti verið að ræða tímabundna hjúkrunarþjónustu áður er viðkomandi er innlagður á sjúkrahús. Það virðist því ljóst að viss ósamræmis gæti í samningum Sí við Heilsumiðstöðina annars vegar og LSH hins vegar.

Í úttektinni kom fram ólík sýn og ólíkar hugmyndafræðilegar forsendur Heilsumiðstöðvarinnar annars vegar og LSH hins vegar varðandi ADL-færni sjúklinga/gesta og þá hjúkrunarþjónustu sem þeim stendur til boða. Í stuttu máli má segja að Heilsumiðstöðin leggi áherslu á að sjúklingar/gestir séu sem mest sjálfbjarga, með afmörkuð vandamál, komi t.d. helst ekki í sjúkrahús og ekki af deildum þar sem sýkingar á borð við nóróveiru eru fyrir hendi. Þess má geta að á tímabilinu janúar 2012 til apríl 2015 komu á bilinu 35-64 sjúklingar/gestir á ári með sjúkrahús eða 1 – 11 á mánuði og er meðaltalið 2,8 – 4,75 á mánuði. Á tímabilinu janúar 2014 til maí 2015 voru alls 55 sjúkraflutningar á hótelið eða rúmlega þrjú á mánuði. Að sögn LSH nýtist þjónusta sjúkrahótelsins sjúklingum LSH ekki nema að takmörkuðu leyti, eins og áður hefur komið fram.

Mat Embættis landlæknis

Báðir aðilar hafa sett fram stefnu og skilgreint hlutverk sitt og þetta er sýnilegt notendum þjónustunnar. Hins vegar skapar það vandamál hversu ólík sýn og hugmyndafræði Heilsumiðstöðvar og LSH er varðandi ADL-færni sjúklinga/gesta og þá þjónustu sem þeim stendur til boða. Þetta virðist eiga rót sína að rekja til ósamræmis í samningum Sí við Heilsumiðstöðina annars vegar og LSH hins vegar.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Endurskoða og samræma hið fyrsta samninga um sjúkrahótelið þannig að þeir fullnægi væntingum allra samningsaðila og þörfum sjúklinga/gesta (Sí, Heilsumiðstöðin og LSH).

4.2 Notendamiðuð þjónusta

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Veita notendamiðuða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. (Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008).

Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

4.2.1 Aðgengi, nýting og töluleg gögn (LSH)

Landspítali tók fram að verulega takmarkandi þáttur varðandi aðgengi væri staðsetning hótelsins og aðbúnaður sem gerði nýtingu hjálpartækja ómögulega og þyrftu því sjúklingar/gestir að vera sjálfbjarga og það hamlaði nýtingu þeirra rýma sem á hótelinu væru. Í niðurstöðum þjónustukönnunar frá árinu 2011 voru 74% svarenda mjög ánægðir eða ánægðir með staðsetningu sjúkrahótelsins.

Gott aðgengi er að hjúkrunarfræðingum allan sólarhringinn með viðveru frá kl. 8-20 daglega og bakvakt þess utan.

Gistinætur á sjúkrahótelinu voru alls 14.318 talsins árið 2014 og það ár þáðu 1.843 sjúklingar þjónustu auk 511 aðstandenda og barna. Fylgst var reglubundið með biðtíma eftir þjónustu og biðtími var að jafnaði 1-2 dagar, en eftir að innköllun sjúklinga/gesta og skráning fluttist til Heilsumiðstöðvarinnar hefur LSH enga möguleika á að meta hver biðtími raunverulega er.

Í samningi SÍ og LSH kemur fram að LSH skal senda SÍ ársfjórðungslega margvíslegar tölulegar upplýsingar. Fyrir hendi eru tölur fyrir marsmánuð 2015 þar sem fram kemur m.a. að ekki er hægt að taka saman ýmsar tölur vegna breytinga á skráningarfyrirkomulagi en innritun og útskráning af sjúkrahótelinu er nú í höndum hótelmóttökunnar en ekki hjúkrunarþjónustunnar. Má nefna að ekki er hægt að styðjast við Rafaela-sjúklingaflokkunarkerfið sem mælir hjúkrunarþyngd og ekki er hægt að fylgjast með biðtíma. Fjöldi sjúklinga/gesta eftir sjúkdómsflokkun (skv. flokkunarkerfinu ICD) liggur fyrir og í mars 2015 eru flestir sjúklinga/gesta með greininguna *Aðhlyning sem felur í sér endurhæfingaraðgerðir*, eða 14 af 51. Einnig kemur fram að *Lyffagjöf um munn* er algengasta hjúkrunarverk sem unnið er auk *Eftirlits*. Í athugasemdum Heilsumiðstöðvarinnar kom fram tillaga um að skoða möguleika á að láta upplýsingar um hjúkrunarþyngd skv. Rafaela-sjúklingaflokkunarkerfinu fylgja með í beiðni um dvöl.

Sjúklingum/gestum er gert kleift að panta gistingu á netinu líkt og á við um almenna hótalgistingu í auknum mæli og þannig býðst þeim aukið aðgengi allan sólarhringinn. Heilsumiðstöðin lét hanna vefinn www.sjukrahotel.is og var hann opnaður í mars síðastliðnum.

Í samningnum frá 1. mars 2015 er ákvæði um aukið framboð gistinátta. Nýtingin á sjúkrahótelinu frá 1. mars 2015 hefur verið með eftirfarandi hætti:

Mars: 968 gistinætur, nýting 88% (lágmark í samningi 700 nætur, hámark 1100 nætur)

Apríl: 761 gistinætur, nýting 69% (lágmark 700, hámark 1100)

Mái: 681 gistinætur, nýting 62% (lágmark 700, hámark 1100)

Júní: 438 gistinætur, nýting 49% (lágmark 600, hámark 900)

4.2.2 Heilbrigðisþjónusta (LSH)

Landspítali gerði grein fyrir því að öll almenn hjúkrunarþjónusta væri veitt af hjúkrunarfræðingum LSH og einnig væri fyrir hendi endurhæfingaráhrifaþjónusta á vegum sjúkrahjálfa spítalans. Sjúklingar/gestir geta einnig óskað eftir sérhæfðri hjúkrunarþjónustu frá Karitas inni á sjúkrahótelinu eða þjónustu ljósmæðra. Sjúklingar/gestir hafa ekki skilgreindan hjúkrunarfræðing sem er ábyrgur fyrir hjúkrun og umönnun en

vakthafandi hjúkrunarfræðingur er ábyrgur fyrir hjúkrun á sinni vakt auk deildarstjóra á morgunvöktum. Hjúkrunarfræðingur gerir meðferðaráætlun fyrir sjúklinga/gesti við komu sem byggir á upplýsingum sem fylgja þeim frá beiðanda og upplýsingum úr innskriftarviðtali. Einstaklingsbundið mat er gert þegar sjúklingar/gestir koma og þjónusta metin út frá því. Þegar upp koma bráð veikindi er þeim sinnt af hjúkrunarfræðingi sem vinnur náið með bráðamóttöku LSH í Fossvogi og sjúklingar/gestir sendir þangað ef þörf er á frekari aðstoð. Sérstök skrifleg verklagsregla vegna bráðra veikinda var útbúin af LSH fyrir næturverði sem starfa á hótelinu þegar hjúkrunarfræðingar eru ekki með viðveru á hótelinu heldur einungis bakvakt.

Hvatt er til þátttöku sjúklinga/gesta og aðstandenda þeirra við ákvarðanatöku varðandi þjónustu eins og kemur fram í *Sjúklingaráðunum 10* sem LSH hefur sett fram. Sjaldnast þarf að hvetja aðstandendur til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu (t.d. lyfjagjöf) og taka virkan þátt í henni þar sem flestir sjúklingar/gestir eru sjálfbjarga og skýrir en hjúkrunarfræðingar eru í sambandi við aðstandendur í þeim tilvikum sem þörf er á. Aðstandendum er tilkynnt strax um meiri háttar breytingar á heilsufari sjúklinga/gesta í samræði við þá. Metið er í hverju tilfelli fyrir sig hvort þörf er á að fylgja skilgreindu ferli við útskriftir.

4.2.3 Heilbrigðisfræðsla (LSH)

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja ákvæðum laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 þar sem meðal annars er kveðið á um í 5. gr. að sjúklingur á rétt á upplýsingum um:

- heilsufar, þar á meðal læknisfræðilegar upplýsingar um ástand og batahorfur,
- fyrirhugaða meðferð ásamt upplýsingum um framgang hennar, áhættu og gagnsemi,
- önnur hugsanleg úrræði en fyrirhugaða meðferð og afleiðingar þess ef ekkert verður aðhafst,
- möguleika á að leita álits annars læknis eða annarra heilbrigðisstarfsmanna eftir því sem við á um meðferð, ástand og batahorfur.

Jafnframt skal þess getið í sjúkraskrá sjúklings að upplýsingar samkvæmt þessari grein hafi verið gefnar.

Upplýsingar samkvæmt þessari grein skulu gefnar jafnóðum og tilefni skapast og á þann hátt og við þau skilyrði að sjúklingur geti skilið þær.

Landspítali gerði grein fyrir því að rekin væri virk einstaklingshæfð fræðsla til sjúklinga/gesta á formi beinnar fræðslu, netupplýsinga, viðtala og símtala.

4.2.4 Túlkaþjónusta

Heilsumiðstöðin tók fram að allt starfsfólk hótelsins talaði a.m.k. ensku og að tungumálaflóra í starfsmannahópnum væri mjög fjölbreytt.

Landspítali greindi frá því að boðið væri upp á túlkaþjónustu ef þörf krefði. Spítalinn er með samning við Alþjóðasetur og hægt er að panta túlkaþjónustu fyrirfram eða neyðarþjónustu ef slíkt kemur upp.

4.2.5 Fæði

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Stuðla að því að mataræði stofnunar sé í samræmi við ráðleggingar Embættis landlæknis um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna.

Heilsumiðstöðin tók fram að ráðleggingar Embættis landslæknis hafi alltaf verið grunnurinn að matseðlum sjúkrahótelsins.

Landspítalinn taldi að fæðið sem væri á ábyrgð Heilsumiðstöðvar væri nokkuð einhæft.

Í niðurstöðum þjónustukönnunar frá árinu 2011 kom fram að 88% svarenda voru mjög ánægðir eða ánægðir með morgunmat og hádegismat en sambærileg tala varðandi kvöldmat var 75%. Athugasemdir komu fram um fæðið, m.a. um að það vantaði meira grænmeti og ávexti.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að gott aðgengi er að þjónustu hjúkrunarfræðinga á sjúkrahótelinu. Umhugsunarvert er að ekki er hægt að taka saman ýmsar upplýsingar, svo sem um hjúkrunarþyngd og biðtíma vegna breytinga á skráningarfyrirkomulagi og getur það hugsanlega haft áhrif á innra eftirlit og þar með gæði og öryggi þjónustu. Æskilegt er að athuga möguleika á að láta upplýsingar um hjúkrunarþyngd skv. Rafaela-sjúklingaflokkunarkerfinu fylgja með í beiðni um dvöl. Þá er jákvætt að gerðar séu einstaklingshæðar meðferðaráætlanir fyrir hvern sjúkling/gest. Jákvætt er að fyrir hendi er verklagsregla vegna bráðra veikinda og að í slíkum tilfellum er unnið með bráðamóttöku LSH í Fossvogi og sjúklingar sendir þangað ef þörf er á frekari aðstoð.

Jákvætt er að virk einstaklingshæð fræðsla til sjúklinga/gesta á margvíslegu formi er til staðar og að túlkþjónusta er fyrir hendi. Þá er jákvætt er að ráðleggingar Embættis landlæknis hafi alltaf verið grunnurinn að matseðlum sjúkrahótelsins. Hins vegar þarf að skoða að Landspítali telur fæðið nokkuð einhæft sem stangast á við niðurstöður þjónustukönnunar frá 2011 sem sýnir að sjúklingar/gestir eru almennt ánægðir með fæðið. En eins og fram hefur komið eru tæp fjögur ár liðin frá því að könnunin var gerð og æskilegt að gera slíka könnun aftur, sjá nánar í kafla. 4.3.1.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Endurskoða skráningarfyrirkomulag til að auðvelda samantekt gagna sem eru hluti af innra eftirliti (Heilsumiðstöðin og LSH).
- Skoða möguleika á að láta upplýsingar um hjúkrunarþyngd skv. Rafaela-sjúklingaflokkunarkerfinu fylgja með í beiðni um dvöl (LSH).

4.3 Gæði og öryggi

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Koma sér upp formlegu gæðaþróunarstarfi og fylgja eigin áætlun í gæðamálum, enda ber öllum þeim er starfa í heilbrigðisþjónustu að efla gæði þjónustunnar. (*Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum, 2007*).

Fylgjast með gæðum og öryggi þjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir, m.a. með notkun gæðavísa. (*Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008*).

Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2014*.

Heilsumiðstöðin gerði grein fyrir því að fyrirtækið hefði starfað undanfarin ár undir hótélkeðjunni Rezidor en þrátt fyrir að hótelið starfi nú sjálfstætt hefur öllum ferlum, markmiðum og gæðakerfum verið haldið í a.m.k. í sama horfi og frekar verið bætt í kröfur en slakað á. Margvíslegar kennitölur úr rekstri eru notaðar við mat á honum. Skipulag gæðamála er með þeim hætti að þess er gætt að ferlar séu til um allt verklag og eftirfylgni er í höndum viðkomandi yfirmanna. Sjúkrahótelíð fellur inn í ferla hótelsins að flestu leyti en auk þess eru reglulegir fundir með starfsfólki þar sem ferlar og vinnubrögð eru áréttuð og farið yfir helstu ábendingar um það sem betur má fara. Gæðavísunum hótélkeðjunnar Rezidor hefur verið fylgt en til stendur að þróa þá áfram og aðlaga að rekstri Heilsumiðstöðvarinnar. Veitt er endurgjöf til starfsfólks, sem byggir á niðurstöðum gæðavísa, á reglulegum starfsmannafundum þar sem endurgjöf gesta á ýmsum vefsíðum eru yfirfarnar en slík endurgjöf gefur mikilvægustu vísbendingarnar um afstöðu gesta til gæða þjónustunnar. Umbótum er komið á jafnóðum í tengslum við starfsmannafundi en starfsmenn eru hvattir til að vinna að umbótaverkefnum og stöðugt er verið að leita leiða til að gera betur. Mjög mismunandi er eftir verkefnum hvort starfsmenn geti sinnt umbótavinnu í daglegu vinnuskipulagi. Innra eftirliti er þannig háttáð að aðallega er um að ræða eftirlit yfirmanns með undirmanni. Daglegu eftirliti er að öllu jöfnu sinnt af deildarstjóra sjúkrahótels, hótélstjóra eða framkvæmdastjóra.

Fyrirtækið Tandur ehf. sér um að gera úttektir á ákveðnum þáttum í rekstrinum, svo sem varðandi hreinlæti og umgengi við uppþvottavél og árangur í uppþvotti. Að auki er í athugun kaup á rafrænu skráningakerfi fyrir þrif sem er notað mjög víða. Það kerfi inniheldur m.a. þætti er varða áhættugreiningu, HACCP eftirlitskerfi (Hazard analysis and critical control points), lýsingu á helstu áhættuþáttum og réttum vinnubrögðum og skipulagðar skráningar.

Embættið hefur undir höndum handbók fyrir starfsmenn Heilsumiðstöðvar frá árinu 2002 þar sem fram koma ýmsar gagnlegar upplýsingar en ekki er um eiginlega nútíma gæðahandbók með verklagsreglum og vinnulýsingum að ræða. Hins vegar eru fyrir hendi ný drög að gæðahandbók er lýtur að eldhúsi. Einnig eru fyrirliggjandi vinnulýsingar/gátlistar varðandi þrif á hverju svæði hótelsins og leiðbeiningar fyrir viðkomandi starfsfólki. Nýir starfsmenn fá afhentar vinnulýsingar og gátlista sem eiga við þeirra starfsstöðvar. Einnig eru fyrirliggjandi gátlistar sem notaðir eru við daglegt eftirlit með þrifum og fleiru. Þá eru fyrirliggjandi leiðbeiningar um tengingu á öryggishnappi.

Landspítali gerði grein fyrir því að við hjúkrun á sjúkrahótelinu væri fylgt sömu stefnu og markmiðum og á öðrum deildum spítalans. Fram til 1. mars 2015 var mánaðarlega fylgst með tölum um herbergjanýtingu sjúkrahótels og þannig hægt að sjá í rauntíma fjölda lausra sjúkrarúma. Með nýjum samningi við Sí frá 1. mars 2015 var áhersla verkkaupanda lögð á verktengda skráningu og því er ekki unnt að notast lengur við þau legudeildarmælitæki sem spítalinn býr yfir. Allir hjúkrunarfræðingar sjúkrahótelsins hafa aðgang að rafrænni gæðahandbók LSH og er hún nýtt í daglegu starfi og við þjálfun nýs starfsfólks. Skipulagi gæðamála á LSH er þannig háttáð að gæðamál heyra undir framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar. Gæðastefna er fyrirliggjandi og gæðastjórar starfandi á öllum sviðum spítalans. Spítalinn fylgist miðlægt með gæðavísunum um lyfjaatvik og föll/byltur og hjúkrunareining sjúkrahótelsins fellur þar undir.

Starfsfólk er hvatt til þess að vinna að umbótaverkefnum og unnið er markvisst með niðurstöður starfsumhverfiskannana. Hjúkrunarfræðingar LSH eiga að geta sinnt umbótavinnu innan daglegs vinnuskipulags en fjöldi hjúkrunarfræðinga er þó takmarkandi þáttur. Í innra eftirliti hjúkrunar felst könnun á starfsumhverfi sem gerð er annað hvert ár en þar á meðal er stjórnenda- og starfsmannamat. Áhættumat er framkvæmt reglulega, atvik eru skráð og þeim fylgt eftir. Eftirliti með notkun rafrænnar sjúkraskár er stýrt miðlægt frá spítalanum bæði hvað varðar skráningu sem og aðgangsmál. Innri

samskiptum (starfsmenn vs. stjórnendur) hefur verið vel sinnt í ljósi þeirra umbreytinga sem einingin hefur gengið í gegnum undanfarin misseri. Þjónustukönnun hefur verið gerð meðal sjúklinga (sjá nánar í kafla 4.3.1). Á sjúkrahótelinu starfa reyndir hjúkrunarfræðingar sem hafa áhuga á að gera betur og vinna stöðugt að umbótum sem miða að því að bæta gæði hjúkrunar.

4.3.1 Þjónustukannanir

Líkt og önnur hótél nýtir Heilsumiðstöðin og Hótel Ísland sér aðallega vefinn til að fá fram viðhorf sjúklinga/gesta til þjónustunnar. Þeir eru reglulega hvattir til að láta vita af því sem betur má fara og eru ávallt spurðir um ánægju/óánægju með þjónustuna þegar þeir skrá sig af hótelinu. Vel er fylgst með svörum þeirra og brugðist við eftir þörfum. Vegna þessa veklags hefur engin skrifleg þjónustukönnun verið gerð af hálfu Heilsumiðstövarinnar. Þjónustukönnun var síðast gerð á vegum LSH árið 2011.

4.3.2 Sýkingavarnir (LSH)

Á sýkingavarnadeild LSH eru skýrir verkferlar varðandi sýkingar og þeir eru fyrirliggjandi í gæðahandbók LSH. Heilsumiðstöðin hefur ekki aðgang að þeim verkferlum. Því var sett fram sameiginlegt verklag og leiðbeiningar varðandi nóróveirusýkingar, mósa-sýkingar eða sýkingar af völdum annarra fjölóæmra baktería.

4.3.3 Lyfjamál (LSH)

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja gildandi lögum og reglum um lyfjamál sem og lyfjastefnu velferðarráðuneytisins.

Landspítali greindi frá því að lyf væru geymd í öryggisskápum á herbergjum sjúklinga/gesta, bæði föst lyf og lyf gefin eftir þörfum, oftast úr lyfjarúllum og alltaf skv. fyrirmælum lækna. Reglum lyfjaeftirlits er fylgt um geymslu og aðstöðu lyfja. Ekki er hægt að tvílesa, nema á morgunvakt, þar sem oftast er einn hjúkrunarfræðingur á vakt. Lyf eru aldrei gefin án fyrirmæla. Hjúkrunarfræðingar sjúkrahótelsins geta leitað til lyfjafræðinga LSH eftir þjónustu. Yfirlit yfir lyf (lyfjablöð) eru ekki alltaf í sjúkraskrá notanda en það er háð því hvaðan sjúklingar koma og því aðgangi að Sögukerfi. Heilbrigðiseftirlitið gerði athugasemd við að kaffiaðstaða starfsfólks væri í samblandi við lyfjageymslu/-skömmtun og úr því hefur verið bætt.

4.3.4 Öryggismál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Móta sér stefnu er varðar öryggismál stofnunarinnar sem snertir öryggi sjúklinga, starfsfólks, upplýsinga, eigna og búnaðar.

Heilsumiðstöðin tók fram að fyrir hendi væri viðbragðsáætlun við „óboðnum gestum“ svo og viðbragðsáætlun við ofbeldi gagnvart öðrum sjúklingum/gestum og starfsfólki. Þá er fyrirliggjandi skrifleg og raunhæf rýmingaráætlun m.t.t. útkomuleiða og færni sjúklinga/gesta. Brunaeðingar eru haldnar reglulega þar sem við á og brunaviðvörðunarkerfi er til staðar þar sem viðeigandi er. Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar. Að mati stjórnenda fengi Heilsumiðstöðin einkuninna 8 (á bilinu 0–10) í öryggismálum er lúta að sjúklingum/gestum. Þá töldu

stjórnendur að Heilsumiðstöðin fengi einnig einkuninna 8 (á bilinu 0–10) í öryggismálum er lúta að starfsfólki. En með þeim endurbótum á húsnæði hótelsins sem unnið er að nú er stefnt að hærri einkunn í báðum tilfellum. Skrifleg áætlun skv. reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir var gerð árið 2007.

Meðfram breytingum á húsnæði Heilsumiðstöðvarinnar og útvíkkun á starfsemi félagsins er verið að endurskoða alla öryggisferla og aðgangsstýringar.

Landspítali greindi frá því að með nýjum samningi og nýjum samstarfsaðilum hefði verið lagt upp með góðan vilja og reglulegir fundir haldnir. Takmarkaðar úrbætur hafa þó orðið, því flestum ábendingum og tillögum að breytingum hefur verið frestað vegna annarra framkvæmda í húsinu. Nýlegir hnökur eru eftirfarandi: Kvörtun vegna fæðis, þrifa og hvernig starfsfólki Heilsumiðstöðvarinnar er leiðbeint varðandi þrif og hreinlæti. Eftir að nýr samningur tók gildi (1. mars 2015) hefur LSH ítrekað beðið um upplýsingar varðandi beiðnir sjúklinga á sjúkrahótelinu en þær ekki fengist. Ekkert klínískt mat á sér stað við komu sjúklinga/gesta á sjúkrahótelinu ef hjúkrunarþjónusta hefur ekki verið pöntuð sérstaklega fyrirfram. Ekki liggja fyrir upplýsingar um fjölda sjúklinga/gesta sem er synjað um hóteldvöl. Að sögn LSH hefur óskum um öryggishnappa ekki alltaf verið sinnt.

Vegna framkvæmda við húsnæði sjúkrahótelsins hefur tvívegis komið fyrir að klippt hafi verið á símalínu sem veldur því að öryggishnappar, símar og net fóru úr sambandi um tíma á öllu hótelinu. Að sögn Heilsumiðstöðvarinnar var strax brugðist við þessu og kallað á neyðarþjónustu símafyrirtækis sem náði að tryggja bráðabirgðalausn þangað til fullnaðarviðgerð gat farið fram.

Sjúkraskrár eru eingöngu aðgengilegar heilbrigðisstarfsfólki LSH og fyrir hendi er innra eftirlit innan spítalans með því hvort óviðkomandi aðilar skoði skrárnar. Starfsaðstæður hjúkrunarfræðinga LSH á sjúkrahótelinu eru erfiðar vegna hávaða og rykmengunar vegna framkvæmda í húsinu sem staðið hafa yfir í rúmlega ár.

4.3.5 Óvænt atvik og kvartanir

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja ákvæðum laga um skráningu og tilkynningar óvæntra atvika til EL.

(Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007).

Rýna í og nýta atvik og kvartanir til markvissra umbóta á starfsháttum og gæðum þjónustu.

Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu*, (2012).

Heilsumiðstöðin greindi frá því allar kvartanir og ábendingar væru afgreiddar jafnóðum af hótelsstarfsmönnum þegar þær koma fram en takist það ekki eru þær tilkynntar næsta yfirmanni. Framkvæmdastjóri heldur utan um allar stærri kvartanir eða tilvik. Nóróveirusýking hefur komið upp þrisvar sinnum á sl. ári. Unnið er kerfisbundið úr skráðum atvikum og þar sem Heilsumiðstöðin hefur stjórn á atburðum hefur úrvinnslan oft jákvæðar breytingar í för með sér. Veitt er endurgjöf varðandi úrvinnslu atvika til starfsfólks. Fyrir hendi er skrifleg verklagsregla um það sem gera ber þegar kvörtun berst vegna þjónustu eða samskipta fyrir hótelið en nýr samningur við Sí um rekstur sjúkrahótels kallar á uppfærslu á verklagsreglu fyrir sjúkrahótelinu.

Landspítali greindi frá því að atvik væru skráð í atvikaskráningargrunn LSH en sl. ár voru aðeins sjö atvik skráð. Atvik eru yfirfarin og úrvinnsla þeirra leiðir oft til jákvæðra breytinga. Veitt er endurgjöf varðandi úrvinnslu atvika til starfsfólks. Fyrir hendi er skrifleg verklagsregla um það sem gera ber þegar

ábendingar, athugasemdir sjúklinga/gesta eða aðstandenda á ytri vef berast og alltaf er unnið úr kvörtunum.

Ekki hafa borist tilkynningar um alvarleg atvik eða formlegar kvartanir vegna sjúkrahótelsins til Embættis landlæknis á undanförunum þremur árum, en hins vegar hafa embættinu borist tvær ábendingar er lúta að aðgengi, aðbúnaði, hávaða, ryki og fæði á sjúkrahótelinu.

4.3.6 Skráning heilsufarsupplýsinga (LSH)

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Tryggja að lágmarksupplýsingar séu skráðar í sjúkraskrá og þau atriði sem nausynleg eru vegna meðferðar sjúklings. (Lög um sjúkraskrá nr. 55/2009 og fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum, 2011).

Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Landspítali greindi frá því að skráning heilsufarsupplýsinga væri rafræn og skráð væri í Sögukerfið. Viðurkennd flokkunarkerfi eru notuð við skráninguna skv. verklagi LSH. Framkvæmdastjóri lækninga á LSH er umsjónarmaður/ábyrgðaraðili sjúkraskráa.

Mat Embættis landlæknis

Heilsumiðstöðin

Fyrir hendi er handbók fyrir starfsmenn Heilsumiðstöðvarinnar frá árinu 2002 þar sem fram koma ýmsar gagnlegar upplýsingar þótt ekki sé um að ræða eiginlega nútíma gæðahandbók með verklagsreglum og vinnulýsingum. Nauðsynlegt er að gefa út allar verklagsreglur, vinnulýsingar og gátlista í einni aðgengilegri rafrænni gæðahandbók.

Fyrir hendi er skilmerkilegt sameiginlegt verklag og leiðbeiningar varðandi ýmsar sýkingar.

Það er ábótavant að ekkert klínískt mat á sér stað við komu sjúklinga/gesta á sjúkrahótel ef hjúkrunarþjónusta hefur ekki verið pöntuð sérstaklega fyrirfram.

Þá er aðfinnsluvert ef óskum um öryggishnappa hefur ekki alltaf verið sinnt.

Nauðsynlegt er að upplýsingar um fjölda sjúklinga/gesta sem synjað er um hóteldvöl séu fyrirbyggjandi. Ljóst er að yfirstandandi framkvæmdir við húsnæðið hafa haft mjög truflandi áhrif fyrir bæði sjúklinga/gesti og starfsfólk.

Landspítali

Gæðamál eru almennt í góðum farvegi og hjúkrunarfræðingar hafa aðgang að gæðahandbók LSH. Athyglisvert er að einungis sjö atvik hafa verið skráð á einu ári og bendir það til mikillar vanskráningar. Þjónustukönnun hefur ekki verið gerð nýlega og brýnt að bæta úr því.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Gefa formlega út í rafrænni gæðahandbók allar verklagsreglur og vinnulýsingar sem í gildi eru (Heilsumiðstöðin).
- Gera þjónustukönnun sem fyrst; spyrja sérstaklega um fæði og nýta niðurstöður til umbóta ef þörf krefur (Heilsumiðstöðin og LSH).

- Endurskoða fyrirkomulag móttöku sjúklinga/gesta til að auka öryggi þeirra (Heilsumiðstöðin og LSH).
- Sinna öllum beiðnum um öryggishnappa (Heilsumiðstöðin).
- Fara yfir reglur um skráningu atvika (Heilsumiðstöð og LSH).

4.4 Mannauðsmál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Huga að því að nauðsynlegur fjöldi heilbrigðisstarfsfólks þarf að vera fyrir hendi svo hægt sé að uppfylla þarfir mismunandi sjúklingahópa og stuðla að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins. Taka mið af því að góð heilbrigðisþjónusta byggist fyrst og fremst á vel menntuðu og hæfu starfsfólki. (*Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum, 2007*).

Landspítali greindi frá því að fyrir hendi væri formleg mönnunarátætlun fyrir hjúkrunarfræðinga LSH og ennfremur að þekking, hæfni og reynsla þeirra væri talin fullnægjandi. Enginn hjúkrunarfræðinganna á sjúkrahótelinu er af erlendu bergi brotinn og allir tala íslensku.

4.4.1 Ráðningaferli/starfsleyfi og starfsmannasamtöl

Heilsumiðstöðin greindi frá því að nýráðnir starfsmenn hlytu þjálfun hjá eldri starfsmönnum ásamt því að fá afhenta gátlista um verklag og allir starfsmenn undirrituðu þagnarheit áður en þeir hefðu störf. Árleg starfsmannasamtöl eru í föstum skorðum og jafnframt eru óformleg starfsmannasamtöl með reglubundnum hætti enda er mikilvægt að starfsfólk sé í nánum samskiptum þegar um krefjandi þjónustustörf er að ræða að mati stjórnenda.

Landspítali tók fram að nýir starfsmenn LSH fá aðlögun eftir því sem þörf er á. Þeim er fylgt eftir í störfum þar til þeir hafa öðlast hæfni, þekkingu og öryggi til þess að starfa sjálfstætt. Allir starfsmenn LSH undirrita þagnarheit áður en þeir hefja störf. Starfsmannasamtal eru einu sinni ári.

4.4.2 Starfsandi og starfsumhverfiskannanir

Heilsumiðstöðin tók fram að að mati stjórnenda væri góður starfsandi og lítil starfsmannavelta. Ennfremur að á reglulegum starfsmannafundum væru allar tillögur að breytingum velkomnar. Starfsumhverfiskönnun hefur ekki verið gerð en um leið og umfangsmiklum framkvæmdum lýkur innanhúss gefst betra svigrúm til slíkra kannana að sögn stjórnenda. Að sögn Heilsumiðstöðvarinnar hafa starfsmennirnir ríka þjónustulund og leggja sig fram um að sinna gestum sjúkrahótels af sömu alúð, kurteisi og jákvæðni og einkennir störf þeirra fyrir aðra gesti hótelsins.

Landspítali greindi frá því að þar væru gerðar reglubundnar starfsumhverfiskannanir og unnið væri markvisst með niðurstöður þeirra. Starfsumhverfiskönnunum er ætlað að mæla starfsumhverfi og er tilgangur slíkra mælinga að kanna stöðu innra starfs spítalans og upplifun starfsmanna á vinnustað, s.s. varðandi álag, stjórnun, boðleiðir og aðra mikilvæga þætti sem snúa að innri ferlum. Mælingarnar taka m.a. mið af starfsánægju, streitu og vinnuálagi, vinnuaðstöðu, trausti til stjórnenda og yfirmanna, þekkingu á stefnu og markmiðum spítalans, endurgjöf og hvatningu. Slík greining leggur grunn að umbótastarfi, sé þess þörf og veitir stjórnendum aðhald. Niðurstöður könnunarinnar á hjúkrunareiningu

sjúkrahótels eru ekki birtar sér þar sem hjúkrunarfræðingar eru einungis fimm í 3,1 stöðugildi. Birting er einungis möguleg ef starfmenn eru 10 eða fleiri. Svörin leggjast því við mat annarra starfsmanna á flæðisviði LSH. Þá var gert vandað áhættumat starfa hjúkrunarfræðinga á sjúkrahótelinu árið 2013 og þar komu fram ýmis tækifæri til umbóta.

4.4.3 Fræðsla og starfsþróun

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Huga að því sem segir í *Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)*, þar kemur fram að öflug fræðsla er ein meginforsenda þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustu.

Heilsumiðstöðin greindi frá því að stjórnendur væru meðvitaðir um nauðsyn reglulegrar fræðslu og símenntunar og boðið væri upp á námskeið eða aðra fræðslu reglubundið. Mismunandi er eftir deildum, þ.e. hvort starfsfólk sinnir móttöku, þrifum, eldhúsi, framreiðslu, næturvörslu o.s.frv., hve umfangsmikil námskeiðin eru og starfsfólk getur sótt fræðsluna í vinnutíma. Þjálfun er aðallega einstaklingsbundin enn sem komið er. Árlega er haldið námskeið um endurlífgun og skyndihjálp fyrir allt starfsfólk og kennt er hvernig bregðast á við ofbeldi.

Landspítali tók fram að hjúkrunarfræðingar sjúkrahótelsins gætu sótt fræðslu sem í boði er á LSH eins og annað starfsfólk þar. Hægt er að sækja fræðsluna í vinnutíma þegar það er mögulegt. Skylda er að sækja grunnendurlífgunarnámskeið innan nýliðafræðslu LSH og einnig býður LSH starfsfólki sínu upp á námskeið í endurlífgun nokkrum sinnum á ári. Þá hefur LSH boðið starfsfólki upp á fræðslu um viðbrögð við ofbeldi. Fengnir hafa verið sérfræðingar frá ríkislögreglustjóra til þess að ræða um hvernig bregðast ber við ofbeldi með öryggi sjúklinga/gesta og starfsmanna í huga.

4.4.5 Starfsmannaheilsuvernd

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Nýta sér ráðleggingar sem koma fram í bæklinginum „*Ráðleggingar um heilsuefingu á vinnustöðum, 2008*“.

Fara að tilmælum sóttvarnalæknis um árlega influensubólusetningu allra heilbrigðisstarfsmanna. (*Sóttvarnalög nr. 19/1997, dreifibréf nr. 3/2011*).

Framfylgja tilmælum sóttvarnalæknis um að endurmeta bólusetningar heilbrigðisstarfsmanna á 10 ára fresti. (*Sóttvarnalög nr. 19/1997 og dreifibréf nr. 3/2011*).

Heilsumiðstöðin tók fram að starfsfólk væri hvatt til þess að láta bólusetja sig, t.d. gegn influensu. Þá eru veittar leiðbeiningar um líkamsbeitingu, m.a. fyrir starfsmenn sem sinna þrifum.

Landspítali tók einnig fram að starfsfólk væri hvatt til þess að láta bólusetja sig svo sem gegn influensu. Í gæðahandbók LSH eru ítarlegar upplýsingar um viðbrögð við stunguóhöppum. Umfangsmikið áhættumat starfa er gert á LSH.

4.4.6 Upplýsingaflæði og starfsmannafundir

Heilsumiðstöðin tók fram að starfsmannafundir væru haldnir reglulega með starfsfólki.

Landspítali tók einnig fram að starfsmannafundir væru haldnir reglulega með hjúkrunarfræðingum.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að almennt er vel hugað er að mannauðsmálum, svo sem varðandi þjálfun nýliða, undirritun þagnarheits, starfsmannasamtöl, fræðslu, starfsmannaheilsuvernd og starfsmannafundi. Þá er jákvætt að LSH gerir starfsumhverfiskannanir og að Heilsumiðstöðin hefur í hyggju að gera slíkar kannanir. Til fyrirmyndar er hversu vandað áhættumat starfa hjúkrunarfræðinga LSH er.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera reglubundnar starfsumhverfiskannanir (Heilsumiðstöðin).

4.5 Húsnæði og aðbúnaður

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Sjá til þess að húsnæði uppfylli lágmarkskröfur um aðgengi og aðstöðu fyrir sjúklinga, svo sem biðstofu, salerni og hreinlætisaðstöðu, meðferðarrými og vöknun þar sem það á við svo og aðstöðu fyrir starfsfólk í samræmi við þá tegund heilbrigðisþjónustu sem þar er veitt eða fyrirhugað er að veita. *(Reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007).*

Heilsumiðstöðin greindi frá því að almennt væri ástand húsnæðis gott en umfangsmiklar framkvæmdir stæðu yfir sem myndu bæta ástandið enn frekar. Framkvæmdir hafa að sjálfsgöðu einhver áhrif á ástand húsnæðisins og þjónustu á meðan þær standa yfir. Að sögn stjórnenda hafa verið gerðar misalvarlegar athugasemdir við atriði er varða húsnæði og aðbúnað og hefur ávallt brugðist hratt við þeim.

Landspítali greindi frá því að ýmsu væri ábótavant hvað varðar m.a. viðhald, lýsingu og aðgengi í sturtum. Miklar framkvæmdir væru í gangi og endurnýjun á húsnæði. Ennfremur kom fram að gerðar hafa verið athugasemdir af hálfu Heilbrigðiseftirlitsins sem ekki var brugðist við á sínum tíma. Erfitt ástand hefur verið á sjúkrahótelinu vegna framkvæmda frá því sl. sumar. Sjúklingar/gestir hafa kvartað mikið, sérstaklega vegna hávaða og óhreininda. Framkvæmdir munu halda áfram fram eftir sumri 2015.

Í samningi Sí og LSH kemur fram að rekstraraðili sjúkrahótelsins (Heilsumiðstöðin) skuli leggja til aðstöðu og búnað undir hjúkrunarþjónustuna. Í samningnum er fjallað um móttöku rekstraraðila, bókanir, öryggishnappa, vinnuherbergi, móttökuherbergi og salerni fyrir hjúkrunarfræðinga LSH. LSH hefur gert ýmsar athugasemdir við aðstöðu fyrir starfsfólk og sumar af athugasemdum Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur snúa einnig að henni. Þá hefur Heilbrigðiseftirlitið gert ýmsar athugasemdir við húsnæði og aðbúnað fyrir sjúklinga/gesti í reglubundnu eftirliti sínu. Í desember 2012 var gerð athugasemd við að sjúkrahótelinu hefði ekki starfsleyfi Heilbrigðiseftirlitsins en nú er ljóst að leyfi Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur liggur fyrir frá árinu 2014. Einnig voru gerðar athugasemdir við þrif, lélegt hjólastólaaðgengi, geymslu sóttmengaðs úrgangs, kranavatn (stundum brúnt), skort á eftirliti með hitastigi ísskáps og fleira. Þá voru gerðar athugasemdir við framreiðslu matar og hreinlæti þar að lútandi og handlaug í hjúkrunarrými. Einnig voru gerðar athugasemdir við að kaffistofa starfsfólks væri í sambandi við lyfjageymslu- og skömmun og jafnvel blóðsýnatökur. Í mars 2015 voru ennfremur gerðar athugasemdir í reglubundnu eftirliti. Þá kom fram að ekki hafi verið brugðist við helstu athugasemdum úr síðasta eftirliti og þær ítrekaðar. Framangreindar breytingar á húsnæði snúa m.a. að þeim

athugasemdom sem gerðar hafa verið. Að sögn Heilsumiðstöðvarinnar var brugðist umsvifalaust við ábendingum og athugasemdom sem gerðar voru í mars 2015.

Mat Embættis landlæknis

Verið er að gera ýmsar úrbætur á húsnæði og aðbúnaði. Þessar aðgerðir eru augljóslega mjög truflandi fyrir sjúklinga/gesti og starfsfólk þar sem full þjónusta er rekin á meðan aðgerðum stendur. Aðfinnsluvert er að ekki var brugðist við athugasemdom Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur árið 2012 og þær ítrekaðar árið 2015. Hins vegar beinast framangreindar breytingar á húsnæði að því að ráða bót á þeim athugasemdom sem gerðar hafa verið. Ný úttekt á húsnæði verður væntanlega gerð að framkvæmdum loknum.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Taka afstöðu til þess að hve miklu leyti unnt er að reka sjúklingahótel á meðan byggingarframkvæmdir standa yfir (Heilsumiðstöðin, LSH og Sí).

5. HEILDARNIÐURSTAÐA OG LOKAORÐ

Í heild er sú þjónusta sem veitt er á sjúkrahótelinu góð. Nokkrar athugasemdir hafa komið fram við þjónustuna sem auðvelt á að vera að bæta úr. Ljóst er að umfangsmiklar byggingarframkvæmdir, aðallega á neðri hæðum hússins valda truflunum fyrir sjúklinga/gesti og starfsfólk og hefur þurft að fresta vissum umbótum vegna þeirra. Samstarfsaðilar hljóta að verða að íhuga hvort rekstur sjúkrahjónustu sé mögulegur við slíkar aðstæður. Það er alvarlegt að samningur Sí við Heilsumiðstöðina annars vegar og LSH hins vegar skapar ólíkar væntingar hjá þessu tveimur aðilum um hvert þjónustustig sjúkrahótelsins á að vera. Þetta misræmi í samningum veldur ákveðnum samstarfsörðugleikum milli Heilsumiðstövarinnar og LSH sem í sjálfu sér getur verið slæmt fyrir gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.

Embættið þakkar góða samvinnu við stjórnendur og starfsfólk Heilsumiðstöðvar og LSH við úttektina og væntir þess að niðurstöður hennar nýtist í umbótastarfi. Óskað er eftir því að embættið verði upplýst um úrbætur eftir sex mánuði.