

Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA) Úttekt á gæðum og öryggi þjónustu

Desember 2012

Samantekt og ábendingar

Vorið 2012 framkvæmdi Embætti landlæknis (EL) heildarúttekt á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA), meðal annars í kjölfar ábendinga frá Ríkisendurskoðun. Tekin voru út atriði sem varða stefnu, þjónustu, mannauðsmál, gæði, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir og húsnæði.

Sjúkrahúsið á Akureyri veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu þar sem áhersla er lögð á bráðþjónustu og þjónustu helstu sérgreina. Gildi sjúkrahússins eru öryggi, samvinna og framsækni. Framkvæmdastjórn og starfsfólk hefur unnið metnaðarfullt starf við mótun stefnu og framtíðarsýnar til ársins 2017 en stefnt er að alþjóðlegri vottun það ár og vonast er til að með henni geti stofnunin öðlast sérstöðu. Ennfremur hefur stjórnskipulag á sviðum stofnunarinnar verið endurskoðað og tekur nýtt skipulag gildi frá og með 1. janúar 2013. Þar eru skilgreind ábyrgðarsvið stjórnenda og ábyrgð og verkefni einstakra sviða stofnunarinnar.

Fylgst er reglulega með biðlistum og ljóst er að biðtími er breytilegur eftir sérgreinum. Langur biðlisti er á göngu- og legudeild geðdeildar. Meðalnýting legurýmis er mismunandi milli deilda, en lyflækninga- og geðdeild hafa nánast alltaf um 100% nýtingu. Komur á slysa- og bráðamóttöku eru um 18 þúsund á ári að meðtöldum komum til heimilislæknis sem þar hefur aðsetur á vöktum. Til fyrirmyndar er að bráðþjónustan í bygðarlaginu skuli veitt á einum stað.

Í starfsmannakönnun kom fram að 74% starfsfólks, 71% hjúkrunarfræðinga og 82% lækna, voru frekar eða mjög sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem veitt er. Nær allir hjúkrunarfræðingar og langflestir lækna voru frekar eða mjög sammála því að vinnufélagar þeirra legðu sig alla fram við að skila vel unnu verki. Þá sögðu 82% starfsfólks að öryggi sjúklinga væri frekar vel eða mjög vel tryggt.

Mönnunaráætlun er fyrir hendi og hún endurspeglast í rekstrar- og starfsemisáætlun sjúkrahússins. Samræmi er að mestu milli stöðuheimilda starfsfólks og umfangs starfseminnar. Vel hefur tekist að ráða við álagstoppa þrátt fyrir niðurskurð, sem hefur tekið sinn toll. Í niðurstöðum starfsmannakönnunar kom fram að 65% töldu allt of fáa eða heldur of fáa starfsmenn vera á sinni deild. Að mati 70% þeirra var vinnuálag allt of mikið eða heldur of mikið. Meirihluta starfsmanna eða 71% finnst hann vera mjög oft eða frekar oft útkeyrður eða uppgefinn í lok vaktar.

Helstu áhyggjuefni framkvæmdastjórnar FSA vegna öryggis sjúklinga eru að gengið hefur treglega að fá til starfa sérmenntaða heilbrigðisstarfmenn, einkum lækna. Mönnun sérfræðilækna hefur þó að hennar mati aldrei verið með þeim hætti að ógnað

hafi öryggi sjúklinga. Athyglin beinist sérstaklega að læknamönnum tveggja deilda. Annars vegar er um að ræða slysa- og bráðamóttöku, þar sem sérfræðingur í heimilislækningum hefur verið ráðinn en æskilegt er að sérfræðingur í bráðalækningum væri einnig starfandi þar. Hins vegar er um að ræða geðdeildina en flest fagfólk sem þar starfar telur að mönnun legudeildarinnar sé óviðunandi. Álagið er viðvarandi of mikið og sennilegt að það hafi stuðlað að einhverju leyti að þeim árekstrum og togstreitu sem orðið hafa milli fagaðila. Slíkt getur haft áhrif á samfellu í þjónustu við sjúklinga og fjölskyldur þeirra og þar með á gæði og öryggi. Ljóst er að grípa þarf til ráða sem eru fjárfrek til að greiða úr mönnunarvandnum á þessum tveimur deildum.

Framkvæmdastjórn telur að almennt ríki góður starfsandi á deildum og traust á milli faghópa. Í starfsmannakönnun kom fram, að meirihluti starfsfólks eða 78% er stoltur af því að vinna á FSA og 87% voru mjög eða frekar ánægðir í starfi sínu. Í starfsmannakönnun kom fram að 60% þeirra sem svöruðu voru frekar eða mjög sammála því að þeir hefðu fengið tækifæri til að læra og þróast í starfi.

Fylgst er með ýmsum gæðavísnum og umbótaverkefnum hrundið af stað ef þörf krefur. Fram kom í starfsmannakönnun að 69% starfsmanna fannst frekar eða mjög auðvelt að koma fram með ábendingar um hluti sem betur mættu fara. Gæðaráð er starfandi á FSA og einnig verkefnastjóri gæðamála ásamt gæðavörðum á ýmsum deildum. Gæðahandbók sjúkrahússins er rafræn og gagnsemi hennar ótvíræð. Gerð var stöðuúttekt á tilvist videigandi verkferla á þremur deildum sjúkrahússins og kom fram að gerð verkferla er vel á veg komin. Gerðar hafa verið þjónustukannanir meðal sjúklinga og unnið með niðurstöður til að bæta þjónustu.

Skráning í sjúkraskrá er að mestu leyti á rafrænu formi en er ekki samtengd lyfjaskráningarkerfinu *Therapy*. Þráðlaust net er á flestum deildum þannig að hægt er að skrá í sjúkraskrá við rúm sjúklinga. Fyrirmæli læknis eru skráð á pappírformi og tengjast ekki skráningu í rafræna sjúkraskrárkerfið. Tvöfalt skráningarkerfi og vöntun á samtengingu kerfa getur rýrt öryggi sjúklinga og skilvirkni þjónustu.

Fyrir liggja verklagsreglur um viðbrögð og skráningu óvæntra atvika er varða sjúklinga og starfandi er atvikanefnd. Unnið er strax úr öllum alvarlegri atvikum.

Ástand húsnæðis stofnunarinnar er almennt gott nema á legudeild geðdeildar sem er enn í bráðabirgðahúsnæði og stenst ekki kröfur nútímans.

Helstu ábendingar Embættis landlæknis

Tryggja þarf að það starf sem snertir stefnumótun, framtíðarsýn og gæðamál nái fram að ganga með markvissum aðgerðum undir styrkri stjórn forstjóra og framkvæmdastjórnar.

Mikilvægt er að endurskipuleggja geðheilbrigðisþjónustu sjúkrahússins og byggja það á greiningu á þörf fyrir þá þjónustu á Norður- og Austurlandi. Sérstaklega þarf að huga að biðtíma og mönnun til að tryggja faglega samfellu í þjónustu. Vert er að skoða möguleika á samstarfi við LSH til að leysa mönnunarvanda geðlækna þannig að nægilegur fjöldi sé til að halda uppi bæði daglegri þjónustu og vöktum. Gera þarf áætlun um úrbætur í húsnæðismálum legudeildar geðdeildar.

Taka þarf upp viðeigandi forgangsröðunarkerfi á slysa- og bráðamóttöku og ráða a.m.k. einn sérfræðing í bráðalækningum til starfa þar.

Rýna þarf ítarlegar í niðurstöður starfsmannakönnunar, einkum hvað varðar spurningar um mönnun og álag, og tengja öðrum mælikvörðum eins og starfsemistölum og þróun stöðugilda. Skoða má starfshætti þeirra deilda sem koma vel út í starfsmannakönnun og nýta reynslu þeirra.

Vinna þarf áfram að gerð og innleiðingu verkferla á öllum deildum sjúkrahússins ekki síst vegna fyrirhugaðrar gæðavottunar stofnunarinnar.

Efnisyfirlit

Samantekt og ábendingar.....	1
Helstu ábendingar Embættis landlæknis.....	3
1. Inngangur	5
2. Aðferðir	5
3. Niðurstöður úttektar	7
3.1 Stefna.....	7
3.2 Þjónusta.....	8
3.2.1 Aðgengi og nýting	8
3.2.2 Hjúkrunarþjónusta	11
3.2.3 Læknisþjónusta	12
3.2.4 Önnur þjónusta	14
3.3 Mannauðsmál	16
3.3.1 Mönnun og álag.....	16
3.3.2 Mönnun lækna.....	18
3.3.3 Mönnun á sviði hjúkrunar.....	20
3.3.4 Starfsánægja.....	21
3.3.5 Starfsþróun og fræðsla	23
3.3.6 Starfsmannaheilsuvernd	24
3.3.5 Upplýsingaflæði, fundir, fundargerðir	25
3.4 Gæðamál og ýmsir faglegir þættir	26
3.4.1 Gæði þjónustu og öryggi sjúklinga	26
3.4.2 Tilvist viðeigandi verkferla.....	28
3.4.3 Sóttvornir.....	30
3.4.4 Lyffjamál	30
3.5 Óvænt atvik og kvartanir	31
3.6 Skráning.....	33
3.7 Öryggismál stofnunarinnar.....	35
3.8 Húsnaði og tækjakostur.....	37
4. Lokaorð	38

1. Inngangur

Samkvæmt lögum nr. 41/2007 hefur landlæknir faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfi heilbrigðisstétta. Undir þetta eftirlit heyra rúmlega tvö þúsund rekstrareiningar. Jafnframt er landlæknir ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar varðandi heilbrigðismál.

Embætti landlæknis notar margvíslegar aðferðir til að uppfylla þessi lagaákvæði og styðst meðal annars við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. 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 2012 framkvæmdi Embætti landlæknis (EL) heildarúttekt á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA). Við úttektina voru hafðar til hliðsjónar ábendingar sem fram komu í skýrslu Ríkisendurskoðunar um Sjúkrahúsið á Akureyri frá því í júní 2011. Úttektin fór fram samkvæmt sérstakri áætlun sem hér segir:

Samið var við Algildingu ehf. um að gera úttekt á tilvist verkferla á þremur deildum FSA. Sú úttekt var byggð á aðferðafræði *Joint Commission International* (JCI) sem Algilding hefur leyfi til að nota. Úttektin fór þannig fram að yfirmenn/valdir starfsmenn á viðkomandi deildum svöruðu tveimur spurningalistum. Annar spurningalistinn snéri að sjúklingamiðuðum atriðum, en hinn að stjórnunar- og rekstrarmiðuðum atriðum. Fulltrúar EL og Algildingar fóru til FSA að kynna fyrirkomulag úttektarinnar og leiðbeina um framkvæmd hennar þann 16. janúar 2012. Niðurstöður hafa verið afhentar stjórnendum FSA.

Gerð var starfsmannakönnun á vegum EL á sjúkrahúsinu í samstarfi við Capacent í mars 2012. Niðurstöðum könnunarinnar var fylgt eftir með sérstökum fundi með framkvæmdastjórn FSA 7. maí 2012 og öðrum fundi 11. maí með því starfsfólki FSA sem þátt tók í undirbúningi könnunarinnar. Niðurstöður hafa verið afhentar stjórnendum FSA.

Spurningalisti var sendur til framkvæmdastjórnar FSA 7. maí 2012 þar sem leitað var eftir ýmsum upplýsingum er varða stefnu, þjónustu, gæðamál, mannauðsmál, húsnaði og aðbúnað. Svör framkvæmdastjórnar bárust þann 21. maí.

Farið var yfir kvartanir sem borist höfðu embættinu og yfirlit um atvik sem tilkynnt höfðu verið varðandi sjúkrahúsið síðastliðin 4 ár.

Fulltrúar frá EL fóru í úttektarheimsókn í kjölfar áðurnefndrar upplýsingaöflunar á FSA þann 30. maí 2012. Fundað var með framkvæmdastjórn og farið yfir ýmis gögn sem hafði verið safnað. Einnig voru tekin hálfstöðluð viðtöl við 12 starfsmenn þar sem unnið var út frá niðurstöðum starfsmannakönnunar.

Fulltrúar EL heimsóttu FSA á ný 21. júní 2012 og var þá aflað frekari upplýsinga með viðtölum við fleiri starfsmenn. Einnig voru skoðuð nánar rafræn skráningarkerfi og sjúkraskrár á pappír samkvæmt gátlista EL um skráningu.

Við gerð skýrslu EL um úttektina voru upplýsingar frá framkvæmdastjórn rýndar, þ.e. skrifleg svör við spurningalista EL, gögn sem framkvæmdastjórn lagði fram á fundum eða sendi til EL, upplýsingar sem fram komu á fundum, símtölum eða tölvupóstum. Einnig var upplýsinga aflað með öðrum hætti, þ.e. af heimasíðu FSA, í samtölum við starfsfólk, úr gæðahandbók, í úttektarheimsókn, með starfsmannakönnun og könnun á tilvist verkferla. Þá var gerð sérstök úttekt á skráningu þar sem 50 sjúkraskrár sjúklinga voru valdar af handahófi af öllum deildum sjúkrahússins. Sjúklingarnir voru ýmist innliggjandi eða útskrifaðir. Á grundvelli rýni þessara upplýsinga og gagna er mat og ábendingar EL byggðar.

Ekki fór fram sérstök úttekt á húsnæði en athugasemdir gerðar við atriði sem þóttu blasa við. Hið sama á við um úttekt á tækjabúnaði en hvort tveggja er efni fyrir viðamiklar úttektir á stofnun af þessari stærð.

Að úttektinni stóðu Anna Björg Aradóttir, sviðsstjóri, Jón Baldursson yfirlæknir, Jórlaug Heimisdóttir verkefnastjóri, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur/verkefnastjóri, Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur/verkefnastjóri og Geir Gunnlaugsson landlæknir.

3 Niðurstöður úttektar

3.1 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 heilbrigðisyfiroalda í gæðamálum (2007)*.

Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA) hefur mótað sér stefnu og framtíðarsýn fyrir tímabilið 2012-2017. Unnið er að innleiðingu stefnunnar og skipaðir hafa verið ýmsir vinnuhópar þar að lútandi. Ennfremur hefur stjórnskipulag á sviðum stofnunarinnar verið endurskoðað og tekur nýtt skipulag gildi frá 1. janúar 2013. Í riti um stjórnskipulag FSA sem birt var á innri vef stofnunarinnar í nóvember sl. er m.a. gerð grein fyrir skipuriti FSA, ábyrgðarsviðum stjórnenda, erindisbréf forstjóra og lýsing á verkefnum sviða stofnunarinnar.

Sjúkrahúsið veitir bæði almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu þar sem áhersla er lögð á bráðaþjónustu og þjónustu helstu sérgreina. Gildi sjúkrahússins eru: Öryggi, samvinna og framsækni. Um framtíðarsýn segir m.a. að stefnt sé að því að starfsemi sjúkrahússins verði alþjóðlega vottuð árið 2017. Í starfsáætlun fyrir tímabilið 2012-2013 kemur fram að markmið og áhersluþættir fyrir það tímabil séu eftirfarandi: Gæði og öryggi, skilvirkir verkferlar og vinnulag, gott samstarf og ánægja starfsfólks og ráðdeild og framsýni. Þá hefur sjúkrahúsið mótað sér gæðastefnu, mannauðsstefnu og lyfjastefnu.

Gæðastefna liggur fyrir frá árinu 2005 og þau atriði sem þar eru lögð til grundvallar styðja við gæði í þjónustunni. Til að styrkja framkvæmd stefnu sjúkrahússins almennt og gæðastefnu þess er meðal annars aðgengileg gæðahandbók þar sem skilgreindir eru ákveðnir verkferlar. Mannauðstefna er aðgengileg á heimasíðu FSA og þar eru ákveðnir þættir settir fram fyrir tímabilið 2012-2017 (sjá nánar í kafla 3.3). Í lyfjastefnu er lögð áhersla á gæði og öryggi lyfjameðferðar, gildissvið, ábyrgð, framkvæmd og endurskoðun lyfjastefnunnar. Ekki er fyrirbyggjandi stefna um umhverfis- og öryggismál en hún er á starfsáætlun 2012-2013. Öryggisnefnd er starfandi við sjúkrahúsið (sjá nánar í kafla 3.7).

Forstjóri FSA hefur verið í leyfi frá árinu 2011 og meðan hafa tveir einstaklingar gegnt því starfi. Ljóst má vera að slíkt getur verið óheppilegt og ekki til þess fallið að skapa

samfellu í stjórnun. Fram kom í viðtölum við starfsfólk og í niðurstöðum starfsmannakönnunar EL að þetta hefur skapað öryggi hjá starfsfólki. Hins vegar er ljóst að mikið starf hefur verið unnið af forstjórum og framkvæmdastjórn á þessum tíma hvað varðar m.a. stefnu, framtíðarsýn, gæðamál, árangursmælikvarða og mannauðsmál. Mikilvægt er að tryggja samfellu í þessu starfi og rannsóknir sýna að heilbrigðisstofnanir sem hafa stjórnendur með menntun og reynslu á heilbrigðissviði ná betri árangri og gæði þjónustu þeirra er meiri.

Mat Embættis landlæknis

Mjög jákvætt er að sjúkrahúsið hefur mótað sér stefnu og framtíðarsýn til ársins 2017 og lagt fram starfsáætlun fyrir tímabilið 2012-2013. Stefnan er mjög sýnileg, sett hafa verið mælanleg markmið og fylgst með hvernig gengur að ná þeim. Þetta ásamt skýrri mannauðs-, gæða- og lyfjastefnu er til þess fallið að ná árangri og efla gæði. Mikilvægt er að þessu góða starfi sé haldið áfram undir styrkri forystu framkvæmdastjórnar. Tíð forstjóraskipti undanfarin ár eru óheppileg og geta skapað öryggi hjá starfsfólki.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Huga að endurskoðun gæðastefnu í ljósi nýrrar stefnu og framtíðarsýnar FSA.
- Tryggja að starf sem snertir stefnumótun, framtíðarsýn og gæðamál nái fram að ganga með markvissum aðgerðum undir styrkri stjórn forstjóra og framkvæmdastjórnar.

3.2 Þjónusta

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Veita notendamiðaða 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.

3.2.1 Aðgengi og nýting

Bráðaþjónusta FSA er opin allan sólahringinn og er sjúklingum sem þangað leita sinnt af heilsugæsluvakt eða hjúkrunarfræðingum og almennum læknum slysa- og brádamóttöku, með aðkomu sérgreinalækna eftir því sem þörf er talin á.

Göngudeildir eru starfræktar á sjúkrahúsinu tengdar þeim sérfræðilæknum sem þar starfa. Einnig er starfrækt móttaka sálfræðinga sem og hjúkrunarmóttaka. Biðtími er breytilegur eftir sérgreinum og með fáum undantekningum er krafist tilvísunar heimilislæknis. Komi upp hálfbráð tilfelli er alla jafna gott samstarf heimilislækna og sérfræðinga um að flýta göngudeildartíma. Sjúklingar geta pantað símatíma án tilvísunar til eftirfylgjar og endurkomu vegna sama erindis. Eftirspurn er umfram framboð í sumum sérgreinum en þjónustan er þó það umfangsmikil að séð er fyrir brýnustu þörf.

Aðgengi hreyfihamlaðra er talið gott með tilvist hurðaopnara og þröskuldar eru ekki til trafala. Aðkoma að göngudeildarþjónustu er útskýrð í innköllunarbréfum til sjúklinga og á vefsíðu FSA en sú þjónusta er veitt víða um sjúkrahúsið.

Til að fylgjast með biðtíma eftir þjónustu eru biðlistar skoðaðir reglulega. Yfirmenn deilda hafa í flestum tilfellum góða yfirsýn yfir stöðuna og láta vita ef aðgerða er þörf.

Viðvarandi biðlistar eru eftir gerviliðaaðgerðum og augnsteinnaaðgerðum en sjaldan vandamál vegna annarra skurðaðgerða.

Biðlisti á göngudeild geðdeildar er langur, einkum hjá sálfræðingum. Málum er forgangsraðað en bið getur verið allt að sex til sjö mánuðir eftir viðtal við sálfræðing, en einnig er töluverð bið til annarra fagaðila. Sett hafa verið skilmerki fyrir biðlista á göngudeildinni. Biðlisti á legudeild geðdeildar er viðvarandi, m.a. vegna þess að biðlisti myndast frá göngudeild yfir á legudeild. Á legudeild er mikið um bráðainnlagnir, sem hefur þau áhrif að erfitt er að taka fólk af biðlista. Þá vantar oft úrræði fyrir þá sem í raun þurfa þjónustu dagdeildar fremur en legudeildar. Eftir að dagdeild var lögð niður dvelja sjúklingar stundum á legudeild í stað dagdeildar eða dvelja þar lengur en þyrfti ef dagdeildar nyti við. Einnig hafa endurinnlagnir aukist eftir að dagdeildin var lögð niður.

Biðlistar eftir endurhæfingarþjónustu og dvöl á öldrunarlækningadeild hafa um langan tíma verið til staðar en á báðum deildum ganga sjúklingar á legudeildum fyrir um dvöl. Biðtími er breytilegur skv. greinargerð endurhæfingarlæknis:

- Biðtími eftir að beiðni berst frá legudeild er oftast ekki meira en vika (algjör forgangur).
- Beiðni fyrir einstaklinga með krabbamein. Bið að hámarki tveir mánuðir.
- Beiðni fyrir yngra fólk með verki (undir 55 ára). Bið oftast undir sex mánuðum.

- Offitumedferð er mjög eftirsótt þjónusta. Biðtími eftir forviðtali er um sex mánuðir og um þrjú ár eftir dagdeildarmedferð.
- Biðtími fyrir öldrunarendurhæfingu á Kristnesi er umtalsverður ef sjúklingur kemur ekki af legudeild. Að nokkru helgast þetta af því að útskrift þar sem vistunar á hjúkrunarheimili er þörf getur tafist og af því að hluti af rýmum deildarinnar eru skilgreind sem hjúkrunarrými.

Framkvæmdastjórn FSA hefur í undantekningartilfellum orðið vör við vandamál er tengjast biðtíma á slysa- og bráðamóttöku. Óvída eru biðtímar jafn mikilvægir gæðavísar og í bráðaþjónustu og æskilegt að þeir séu sískráðir þannig að stöðugt sé fylgst með þeim fremur en að treyst sé á svokallaðar biðtímakannanir. Í vinnslu er að ákveða hvaða biðtíma eigi að skrá á slysa- og bráðamóttöku FSA. Helstu biðtímar sem EL mælir með að skrá, í sískráningu, eru í fyrsta lagi frá innskráningu og þar til sjúklingur er tekinn inn á deildina. Í öðru lagi bið þar til lækniþjónusta hefst og loks heildardvöl sjúklingsins á deildinni, þ.e. tíminn frá innskráningu þar til sjúklingurinn fer heim, leggst inn eða fer á annan hátt af deildinni. Að áliti stjórnenda FSA er hið síðarnefnda almennt ekki vandamál en nauðsynlegt er þó að hafa stöðuga skráningu á þessum biðtímum til reiðu og grípa til aðgerða ef hlutfall sjúklinga með heildartíma undir sex klst. fer niður fyrir 90-95%. Nánar er fjallað um þjónustu slysa- og bráðamóttöku FSA í köflunum 3.2.2 og 3.2.3 um hjúkrun og lækniþjónustu.

Lítið er kvartað vegna biðtíma tengdum bókuðum tíma á endurkomudeild, en ekki þarf mikið til að út af bregði til að biðtími lengist.

Biðlistar fyrir aðgerðir eða meðferð á dagdeildum eru í aðalatriðum í umsjón læknaaritara og hjúkrunarfræðinga á dagdeildum, en á ábyrgð forstöðumanna. Skortur er á heildstæðu kerfi (hagnýtu rafrænu kerfi) sem heldur utan um biðlista og dregur með einföldum hætti út upplýsingar og tölfræðigögn. Biðlistum er þó engu að síður haldið skjalfestum, oft í excel skjölum og möppum. Tilvísunum fyrir göngudeildarþjónustu er haldið til haga af læknum og lækna riturum, en þar er einnig skortur á heildstæðu kerfi.

Meðalnýting legurýmis er mismunandi milli deilda. Lyflækningadeild og geðdeild hafa nánast alltaf nálægt 100% nýtingu. Handlækningadeildin er með ríflega 80% nýtingu, en þar er viljandi dregið úr álagi um helgar. Minni deildir hafa sveiflukenndari nýtingu ef miðað er við hámarks möguleika húsnæðis en að öllu jöfnu er mönnun miðuð við áætlaða nýtingu. Nýting legurýmis er sjaldan of lítil miðað við mönnun. Oftast verður að telja nýtinguna liggja á mörkum hæfilegs og of mikið álags. Ekki er um gangainnlagnir að ræða, því sveigjanleiki er mikill og hægt að flytja sjúklinga milli deilda.

Mat Embættis landlæknis

Embættið styður áform um að taka upp sískráningu á biðtímum á slysa- og bráðamóttöku.

Biðtími eftir viðtali hjá sálfræðingi á göngudeild geðdeildar er óásættanlegur en einnig er töluverð bið eftir annarri sérfræðiþjónustu geðdeildar. Nauðsynlegt er að endurskoða jafnvægi milli mönnunar og framboðs geðheilbrigðisþjónustu á vettvangi göngudeildar og legudeildar. Tryggja verður samfellu milli þessara þátta. Fram kemur að biðtími eftir að hefja dagdeildarmeðferð vegna offitu er um þrjú ár sem er óheppilegt í ljósi þess heilsuvanda sem um ræðir.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Hefja sískráningu á biðtímum á slysa- og bráðamóttöku.
- Styttu biðtíma eftir þjónustu geðdeildar og byggja það á greiningu á þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu á Norður- og Austurlandi.
- Skoða möguleika á að styttu biðtíma eftir dagdeildarmeðferð vegna offitu.

3.2.2 Hjúkrunarþjónusta

Á hverri vakt er skilgreindur hjúkrunarfræðingur sem sér um hvern sjúkling en ekki er um svokallaða einstaklingshæfða hjúkrun (e. *primary nursing*) að ræða. Aftur á móti er notuð einstaklingshæfð meðferðaráætlun með hjúkrunarferli sem gert er fyrir hvern sjúkling (sjá nánar kafla 3.6). Almenn vinnuregla er sú að aðstandendum er tilkynnt ef meiriháttar breytingar verða á heilsufari sjúklinga. Á almennum deildum er útskriftaráætlun gerð tímanlega og eftir því sem við á haft samband símleiðis og síðar með skriflegri tilvísun til heimahjúkrunar heilsugæslunnar. Góð samskipti eru við heimahjúkrun og hefur hjúkrunarfræðingur á deild beint samband við hjúkrunarfræðing þar vegna sjúklinga.

Útskriftarteymi hefur einkum hlutverki að gegna gagnvart endurhæfingu og öldrunardeild en hefur verið starfandi við fleiri deildir. Í vinnslu er að útfæra nánar samstarf við Heilsugæslustöðina á Akureyri varðandi útskrift af öðrum legudeildum, en það felur í sér að ná þarf samningum við Sjúkratryggingar Íslands vegna ýmiss kostnaðar.

Heimahlynning krabbameinssjúkra samanstendur af þverfaglegu teymi og læknir í verkjateymi, krabbameinlæknir, hjúkrunarfræðingur á dag- og göngudeild lyflækninga og hjúkrunarfræðingur heimahlynningar Akureyrar hittast vikulega.

Samkvæmt umsögn krabbameinslækna Landspítalans (LSH) sem koma reglubundið á FSA er mjög gott samstarf og góð þjónusta veitt af heimahlynningu. Nýlega hefur heimahlynningu verið tryggður aðgangur til skráningar og aflestrar í sjúkraskrárkerfi FSA.

Fyrirhugað er að taka upp formlega forgangsflokkun sjúklinga (e. *triage*) við slysa- og bráðamóttöku. Fyrir deild af þessari stærð er það fyllilega tímabært og kemur væntanlega í hlut hjúkrunarfræðinga deildarinnar að annast þetta verk. Því fylgir fagleg áskorun sem þeir eiga að valda með ágætum þar sem meirihluti þeirra hefur lokið diplómanámi í bráðahjúkrun. Hjúkrunarfræðingar deildarinnar veita sjúklingum ráðgjöf í síma um nætur fyrir þjónustusvæði Heilsugæslunnar á Akureyri og létta þannig álagi af vaktlæknum. Komið hefur til tals að veita fleiri svæðum á Norðurlandi sams konar þjónustu.

Í starfsmannakönnun var skoðað viðhorf hjúkrunarfræðinga til þjónustunnar sem þeir veita og kom fram að 98% þeirra hjúkrunarfræðinga, sem svöruðu, voru frekar- eða mjög sammála því að vinnufélagar þeirra legðu sig alla fram við að skila vel unnu verki. Einnig kom fram að 71% eru frekar eða mjög sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem veitt er.

Mat Embættis landlæknis

Embættið telur að samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum sé hjúkrunarþjónusta góð.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Taka upp viðeigandi forgangsröðunarkerfi á slysa- og bráðamóttöku FSA, sambærilegt við það sem notað er á bráðadeild LSH.
- Leitast við að gera allar meðferðaáætlanir í samvinnu við sjúkling.

3.2.3 Læknisþjónusta

Á legudeildum hefur hver sjúklingur sinn skilgreinda sérfræðing. Fyrir kemur að skipta þurfi um sérfræðing (svo sem vegna leyfa eða veikinda) og í langflestum tilfellum gengur það snurðulaust fyrir sig. Mjög misjafnt er eftir aðstæðum hve hátt hlutfall sjúklinga námslæknar (kandídatar, deildarlæknar) annast með sérfræðingum. Almennt vinna sérfræðingar og deildarlæknar saman á legudeildum á morgnana og deildarlæknar á skurðdeildum aðstoða síðan sérfræðinga við skurðaðgerðir eftir því sem við verður komið. Innskriftir og almenn deildarvinna eftir stofuganga eru

aðallega í höndum deildarlækna en þeir eiga alltaf möguleika á að kalla til sérfræðinga til ráðgjafar. Utan dagvinnutíma eru deildarlæknar á staðarvakt en sérfræðingar á gæsluvakt. Miðað við fjölda útkalla sérfræðinga má reikna almennt með að 20-30% af vakttíma sé unninn sameiginlega en þetta er misjafnt eftir deildum.

Komur á slysa- og bráðamóttöku FSA teljast árlega um 12 þúsund en þá eru ótaldar um sex þúsund komur til heimilislæknis sem þar hefur aðsetur á vöktum skv. samkomulagi heilsugæslunnar og sjúkrahússins. Báðir aðilar hafa lýst ánægju með þetta fyrirkomulag og gagnvart notendum þjónustunnar er það til fyrirmyndar að bráðaþjónustan í byggðarlaginu skuli veitt á einum stað. Mönnun er þannig háttáð að einn kandídat er á vakt á deildinni á daginn kl. 8-16 og tveir unglæknar í húsinu (hand- og lyflækningadeild) eftir það en þeir gegna þá störfum jöfnum höndum á legudeildum og á slysa- og bráðamóttöku. Á slysa- og bráðamóttöku eru það oftast unglæknar sem taka á móti sjúklingum. Frá ágúst 2012 hefur verið starfandi sérfræðingur í heimilislækningum á deildinni. Einnig geta unglæknar leitað til sérfræðinga annarra deilda eftir þörfum. Samkvæmt reynslu annars staðar frá er virk þátttaka sérfræðinga í lækniþjónustu við sjúklinga á bráðadeildum til þess fallin að bæta þjónustuna. Vaxandi aðsókn og breytt sjúklingasamsetning þar sem hlutfall aldraðra og langveikra er jafnt og þétt að aukast í þjóðfélaginu mun ýta enn frekar undir þörfina fyrir þá þróun.

Nokkur vandkvæði eru á lækniþjónustu geddeildar en þar sem þau tengjast einkum mönnun lækna er nánar fjallað um þau sem og önnur mönnunarmál lækna við FSA í kafla 3.3.1. hér á eftir.

Í svörum lækna við starfsmannakönnun kom annars fram að 82% þeirra eru frekar eða mjög sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem veitt er á þeirra deild. Þá kom fram að 88% lækna sem svöruðu voru frekar eða mjög sammála því að vinnufélagar þeirra leggðu sig alla fram við að skila vel unnu verki.

Mat Embættis landlæknis

Stjórnendur hafa ráðið sérfræðing í heimilislækningum í starf við slysa- og bráðamóttöku og m.a. falið honum að vinna að gerð verkferla. Þess sér þegar stað í gæðahandbók og er það vel.

Til fyrirmyndar er að bráðaþjónustan í byggðarlaginu skuli veitt á einum stað, með því að heimilislæknir hefur aðsetur á vöktum á slysa- og bráðamóttöku.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

3.2.4 Önnur þjónusta

Fæði og næringarráðgjöf

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Stuðla að því að mataræði stofnunar sé í samræmi við ráðleggingar Embættis landlæknis um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri.

Fram kemur í upplýsingum frá framkvæmdastjórn að fæði fyrir sjúklinga og starfsfólk á FSA tekur almennt mið af ráðleggingum Embættis landlæknis en í þessari úttekt var það ekki sannreynt.

Næringarráðgjafi er starfandi á sjúkrahúsinu og hefur aðgengi að honum verið gott fyrir sjúklinga sem tengjast göngudeildum þess (t.d. fyrir einstaklinga með sykursýki, ofnæmi, of feita og fleiri). Nýlega voru ráðnir tveir næringarráðgjafar til viðbótar í samtals 50% starf, sem vinna að næringarmálum inniliggjandi sjúklinga. Einnig er starfandi verkefnastjóri í næringarhjúkrun sem annast sondudætur, heldur utan um verklagsreglur, sinnir ráðgjöf vegna næringarvanda og fleira.

Næringarteymi (hjúkrunarfræðingur, næringarráðgjafi, læknir, starfsmaður frá eldhúsi) hefur þróað skipulag tilvísana til að tryggja skilvirkni. Á hverri legudeild er tengiliður næringarteymis (hjúkrunarfræðingur) sem miðlar fræðslu og hlutast til um næringu sjúklinga þegar þess gerist þörf. Einnig hafa forstöðumaður eldhúss og næringarteymi unnið markvisst með almennt fæði sjúklinga og starfsfólks og einnig með sérfaði (vegna ofnæmis, orkubætingar, fljótandi fæðis o.s.frv.).

Gerðar voru þjónustukannanir hjá sjúklingum árið 2005 og 2007. Í svörum sjúklinga kom fram í báðum könnunum að ríflega 80% sjúklinga höfðu fengið mat og drykk sem þeim líkaði. Einnig var gerð könnun meðal starfsfólks árið 2012 þar sem meirihlutinn var mjög sáttur með útlit, bragð, hitastig og verð þess matar sem var í boði.

Mat Embættis landlæknis

Ljóst er að metnaður er lagður í þróun er kemur að næringarmálum. EL telur það mikið framfaraskref að ráðið hafi verið í stöðu næringarráðgjafa sem sinnir næringu inniliggjandi sjúklinga.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessa þjónustu.

Sjúklingafræðsla

Sjúklingafræðsla er að mestu leyti einstaklingshæfð og fer eftir þörfum hvers og eins. Mikið er til af fræðslufni á deildum sem hægt er að nýta. Í sumum tilvikum er hópfræðsla til staðar og er hópur hjartasjúklinga dæmi um slíkt. Eins má geta þess að skipulögð fræðsla og hópavinna fer fram á legudeild geðdeildar.

Á sjúkrahúsinu er hvatt til þátttöku sjúklinga og fjölskyldna þeirra við ákvarðanir um meðferð og er það í samræmi við „Sjúklingaráðin 10“ sem kynnt hafa verið fyrir starfsfólki og sjúklingum. Þá eru sjúklingar og fjölskyldur þeirra hvött af heilbrigðisstarfsfólki til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu (t.d. lyfjagjöf) og taka virkan þátt í henni og er það einnig í samræmi við „Sjúklingaráðin 10“.

Sálrænn stuðningur

Starfsfólk deilda leggur sitt af mörkum við sálrænan stuðning fyrir sjúklinga og aðstandendur. Auk þess er starfandi prestur við sjúkrahúsið sem hægt er að kalla til ef sjúklingar eða aðstandendur óska þess.

Stuðningsteymi

Áfallateymi (fimm aðalmenn og fjórir til vara) sinnir sjúklingum og fjölskyldum við meiriháttar áföll hvort sem þörfin kemur upp innan veggja FSA eða utan. Þriggja manna stuðningsteymi sinnir starfsmönnum þegar með þarf.

Túlkaþjónusta

Útbúinn hefur verið listi yfir mögulega túlka og er hann aðgengilegur á innri vefsíðu sjúkrahúsins. Tengiliður er einn af félagsráðgjöfum spítalans.

Mat Embættis landlæknis

EL hefur ekki athugasemdir varðandi þessa þjónustu.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

3.3 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

Mannauðstefna FSA er aðgengileg á heimasíðu sjúkrahússins. Þeir þættir sem settir eru fram fyrir tímabilið 2012-2017 eru: 1) ráðningar, starfslýsingar og kjör; 2) stjórnun, réttindi og skyldur; 3) starfsþróun og fræðsla; 4) vinnuumhverfi, öryggi og heilsa; 5) jafnrétti; 6) siðfræði; og 7) starfslok. Segja má að mörg þeirra atriða sem koma fram í mannauðstefnu séu í samhljómi við ákveðin atriði gæðastefnunnar. Mannauðstefnan hefur verið innleidd en þar er meðal annars lögð áhersla á að starfsþróun sé reglubundinn þáttur í starfsáætlun deilda, að starfsfólk sé hvatt til þátttöku í vísinda-, þróunar- og gæðastarfi og að skipuleggja eigi og standa að fræðslu fyrir starfsfólk. Einnig er lögð áhersla á að ráða til starfa og halda í hæfileikaríka einstaklinga.

3.3.1 Mönnun og álag

Formleg mönnunaráætlun er til fyrir FSA og hún endurspeglast í rekstrar- og starfsemisáætlun sjúkrahússins. Samræmi er að mestu leyti milli stöduheimilda fagfólks/annars starfsfólks og umfangs starfseminnar. Framkvæmdastjórnin telur einnig að sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks sé fullnægjandi, þótt alltaf megi gera betur. Ekki er gerð krafa um að allir sem annast hjúkrun, lækniþjónustu og umönnun tali og skilji íslensku en erlendir starfsmenn við þessi störf eru mjög fáir.

Starfslýsingar eru til fyrir öll helstu störf á FSA og unnið er að því að koma þeim á innri vef FSA. Í tengslum við endurskoðun á stjórnskipulagi verða starfslýsingar stjórnenda með þríþætta ábyrgð endurskoðaðar. Einnig verða starfslýsingar faglegra yfirmanna, s.s. yfirlækna, endurskoðaðar. Aðrar starfslýsingar verða endurskoðaðar eins og efni standa til. Í starfsmannakönnun EL var þátturinn *skýrar væntingar* meðal annars byggður á spurningunni um hvort viðkomandi starfsmaður vissi til hvers væri ætlast af honum í vinnunni. Starfsfólk á öllum deildum taldi sig vita það nokkuð vel. Tæplega 20% lækna töldu sig þó ekki vita það vel eða hvorki vel né illa.

Miðað við niðurskurð undanfarinna ára er aðdáunarvert að mati framkvæmdastjórnar hversu vel starfsfólki hefur tekist að ráða við álagstoppa en það hefur þó tekið sinn toll ef marka má niðurstöður könnunar á starfsálagi. Í starfsmannakönnun var spurt um fjölda starfsmanna á deild, vinnuálag og hvort starfsfólki hafi fundist það vera útkeyrt eða uppgefið í lok vinnudags. Af þeim sem svöruðu töldu 65% allt of fáa eða heldur of fáa starfsmenn vera á sinni deild og 34% fannst þeir hæfilega margir. Að mati 70% þeirra sem svöruðu var vinnuálag allt of mikið eða heldur of mikið en einungis 29% þótti það hæfilegt. Meirihluta starfsmanna eða 71% fannst hann vera útkeyrður eða uppgefinn í lok vaktar.

Í samtölum við fagfólk á geðdeildum kom fram að margir höfðu áhyggjur af mönnun deildanna og að mönnun legudeildar geðdeildar er að mati flestra óviðunandi. Álagið er viðvarandi of mikið og sennilegt að það hafi stuðlað að einhverju leyti að þeim árekstrum og togstreitu sem orðið hafa milli fagaðila, sem geta haft áhrif á samfellu í þjónustu við sjúklinga og fjölskyldur þeirra og þar með áhrif á gæði og öryggi. Fram kom í viðtölum að fagfólk væri að hugsa sér til hreyfings vegna þessa og hugleiða að hverfa til annarra starfa. Ekki hafi fengist auknar stöduheimildir síðastliðinn áratug vegna niðurskurðar, en fjárveitingar hafa verið skertar um allt að 20% frá árinu 2008. Umsvif þjónustu hafa þó aukist þar sem sjúklingahópurinn hefur þyngst verulega, auk þess sem deildin hefur undanfarin ár orðið að taka að sér dagsjúklinga þar sem dagdeildarúrræði skortir. Þá láta fagaðilar göngudeildarsjúklinga oftast ekki ganga fyrir innliggjandi sjúklingum. Sem dæmi má nefna að faglært starfsfólk á legudeildinni upplifir það sem virðingarleysi þegar fagaðilar láta sjúklinga á deildinni ekki hafa fasta viðtalstíma, heldur geta sjúklingar átt von á að fagaðili komi á ýmsum tímum. Þetta getur hamlað skipulagðri dagskrá fyrir hvern og einn sjúkling og getur tafið fyrir bataferli og útskrift.

Mat Embættis landlæknis

Embætti landlæknis telur að gæði heilbrigðisþjónustu grundvallist meðal annars á viðeigandi mönnun og því brýnt að tryggja að hún sé fyrir hendi. Að mati EL eru

einkum tveir þættir, mönnun og álag og starfsþróun, sem ástæða er til að rýna sérstaklega í tengt mannauðsmálum en nánar er fjallað um starfsþróun í kafla 3.3.5.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nánari skoðun á svörum starfsfólks hvað varðar álag, einkum á geðdeild.
- Endurskoða mönnunaráætlun á legudeild geðdeildar með það í huga að tryggja faglega samfellu í þjónustu fyrir þennan sjúklingahóp deildarinnar.

3.3.2 Mönnun lækna

Helstu áhyggjuefni framkvæmdastjórnar vegna mönnunar lækna og öryggis sjúklinga eru að treglega hefur gengið að laða til sjúkrahússins sérmenntaða heilbrigðisstarfsmenn, einkum lækna, frá efnahagshruni árið 2008. Þessi róður er þungur á meðan efnahagslægð ríkir hér á landi með lægri launum en í samkeppnislöndum. Að mati framkvæmdastjórnar hefur FSA þó tekist merkilega vel að halda sínu á síðustu árum, bæði að því er varðar ráðningar í einstakar stöður sérfræðinga og að manna stöður unglækna. Á sumum deildum virðist þó erfitt að fá sérfræðinga í fasta ráðningu, s.s. á barnadeild, og einnig eru blikur á lofti vegna aldurs sérfræðinga á geðdeild, handlækningadeild og bæklunardeild. Framkvæmdastjórn FSA hefur þó tekið skýrt fram að mönnun sérfræðilækna á sjúkrahúsinu hafi aldrei verið með þeim hætti að ógnað hafi öryggi sjúklinga og að ávallt hafi tekist að manna þær vaktalínur sem haldið er úti.

Leitað hefur verið ýmissa leiða til að manna stöður lækna, bæði með hefðbundnum hætti, s.s. með auglýsingum innanlands og utan, kynningum á sjúkrahúsinu t.d á læknadögum og beinlínis „hausaveiðum“ þar sem haft hefur verið samband við einstaklinga sem líklegir þykja til að hafa áhuga á starfi. Ungum sérfræðingum hefur einnig verið boðin afleysingavinna þrátt fyrir að viðkomandi deild sé fullmönnuð og er þá verið huga að þeim sem hugsanlegum framtíðarstarfsmönnum. Einnig er ætlunin að bæta við stöðum sérfræðinga á bráðamóttöku og í nýrnasjúkdómum og hafa þegar fengist jákvæð viðbrögð við umleitunum í þá átt.

Samkvæmt niðurstöðum starfsmannakönnunar EL töldu 75% lækna starfsmenn á sinni deild heldur of fáa eða alltof fáa til að takast á við þau verkefni sem þeim er ætlað að leysa. Einnig töldu 73% þeirra að álag sé alltof mikið eða heldur of mikið. Í viðtölum við lækna um þessi mál ber þeim saman um að vinnuálag sé talsvert á FSA og það stafi jöfnum höndum af erilsömum dagvinnutíma og vaktabyrði sem leggist

þar ofan á. Mikilvægt er að fjöldi lækna sé nægur til að anna daglegum verkefnum en jafnframt að manna vaktalínur. Á FSA virðist hið síðarnefnda jafnvel veða enn þyngra en hið fyrrnefnda, þegar meta skal þörf fyrir mönnun. Um vaktaskipulag lækna má almennt segja að fjórskiptar vaktir séu ásættanlegar. Þrískiptar vaktir ganga í styttri tímabilum á lágmarksálagstímum en tvískiptar verða að teljast neyðarúrræði sem helst á ekki að þurfa að grípa til. Ef frítökuréttur hleðst upp vegna of mikils vinnuálags er það ekki aðeins til byrði fjárhagslega og rekstrarlega heldur umfram allt vísbending um of mikið vinnuálag með tilheyrandi hættu á kulnun eða atvikum í starfi og þeim vandkvæðum sem af slíku hljóttast. Fram kom í svörum lækna að 73% þeirra hafa frekar eða mjög oft fundist þeir vera útkeyrðir eða uppgefnir í lok vaktar sl. þrjá mánuði.

Athyglin beinist sérstaklega að læknamönnum tveggja deilda sjúkrahússins. Eins og áður hefur komið fram hefur verið ráðinn sérfræðingur í heimilislækningum á slysa- og bráðamóttöku. Ekki er starfandi sérfræðingur í bráðalækningum á deildinni. Miðað við aðsókn að deildinni og stærð upptökusvæðis FSA sem bráðasjúkrahúss er tímabært að breyta því og hefur framkvæmdastjórn þegar hugleitt það mál. FSA er augljóslega sú stofnun þar sem miðstöð slíkrar sérhæfingar á heima á upptökusvæðinu og tímabært að hefja undirbúning að innleiðingu hennar við sjúkrahúsið.

Áður hefur verið vikið almennt að vanda geðdeildarinnar. Þar er mönnun lækna komin í óefni og ein ástæðan er sú, að meirihluti sérfræðinganna má samkvæmt kjarasamningum hætta að taka vaktir vegna aldurs. Undanfarin misseri hefur ekki tekist á manna deildarlæknastöður á geðdeildinni og eykur það enn álag. Þó verður að gæta þess að í ráðningu deildarlækna eða kandiðata getur aldrei falist langtímalausn á mönnunarvanda, hún fæst ekki nema með fullnægjandi fjölda sérfræðinga. Það er lögmál sem á jafnt við á öllum deildum.

Framkvæmdastjórn FSA gerir sér vonir um að með tilkomu nýrrar framtíðarsýnar og stefnu á alþjóðlega vottun á sjúkrahúsinu geti stofnunin skapað sér sérstöðu sem aðlaðandi vinnustaður í einstöku samfélagi. Þá tekur sjúkrahúsið þátt fyrir Íslands hönd í verkefni á vegum Evrópusambandsins sem heitir: „Recruit and Retain“ (Recruitment and Retention of Health Care Workers in Remote Rural Areas). Ljóst er, svo notuð séu orð framkvæmdastjórnarinnar sjálfar, „að grípa þarf til ráða sem eru fjárfrek“ til að greiða að fullu úr mönnunarvandinum.

Mat Embættis landlæknis

Tímabært er að hefja undirbúning að því að ráða sérfræðinga í bráðalækningum til starfa við slysa- og bráðamóttöku FSA. Miðað við þá reynslu sem fyrir liggur af

skipulagi bráðalækninga í heiminum væri eðlilegt að á Norður- og Austurlandi störfuðu nokkrir sérfræðingar í þeirri grein. Sérfræðingar í bráðalækningum ættu að stýra lækniþjónustu deildarinnar, hafa þar viðveru a.m.k. þann hluta sólarhringsins sem aðsókn er mest og annast kennslu deildarlækna, kandiádata og annarra nemenda í greininni. Það gæti m.a. létt verulega álagi af sérfræðingum annarra deilda. Einnig gætu bráðalækningar komið til liðs við þá lækna sem sinna sjúkraflugi á vegum stofnunarinnar.

Mönnunarmandi geðlækna við sjúkrahúsið er alvarlegur og verður því ekki leystur nema með róttækum aðgerðum. Möguleg lausn gæti falist í því að FSA taki upp samstarf við LSH um mönnun geðlækna. Samstarf milli þessara stofnana hefur gefið góða raun við mönnun í krabbameinslækningum og mætti nota sem fyrirmynd.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Ráða a.m.k. einn sérfræðing í bráðalækningum til starfa við slysa- og bráðamóttöku sjúkrahússins
- Skoða möguleika á samstarfi við LSH til að leysa mönnunarmanda geðlækna þannig að nægilegur fjöldi sé til að halda uppi bæði daglegri þjónustu og vöktum.

3.3.3 Mönnun á sviði hjúkrunar

Hjúkrunarmönnun er að sögn framkvæmdastjórnar í lágmarki. Samdráttur hefur verið jafnt og þétt undanfarin þrjú ár og ekki er fyrirjáanlegt að það breytist á næstunni. Ástæðan er takmarkaður fjárhagsrammi sjúkrahússins. Mat stjórnenda og starfsmanna er haft til viðmiðunar varðandi æskilega hjúkrunarmönnun, þar sem ekkert formlegt sjúklingaflokkunarkerfi er til staðar. Sjúklingaflokkunarkerfi var á sjúkrahúsinu fyrir nokkrum árum sem úreltist en gaf á þeim tíma hugmynd um þörf deilda fyrir mönnun. Ennþá er stuðst við þann mönnunargrunn. Framkvæmdastjórn áformar að innleiða *Rafaela* sjúklingaflokkunarkerfið, en því hefur verið frestað vegna fjárskorts. Komið hefur verið á fót vinnuhópi sem mun leita upplýsinga og ráðgjafar hjá LSH varðandi innleiðingu *Rafaela* kerfisins.

Mikið álag á hjúkrunarfræðinga sem og annað starfsfólk er áhyggjuefni að mati framkvæmdastjórnar. Niðurstöður starfmannakönnunar EL leiddu í ljós að 62% hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða telja starfsmenn á sinni deild heldur of fáa eða allt of fáa til að takast á við þau verkefni sem þeim eru ætluð. Einnig telja 72% hjúkrunarfræðinga vinnuálag alltof mikið eða heldur of mikið og 65% sjúkraliða. Fram

kom í svörum hjúkrunarfræðinganna að 76% þeirra hafa frekar eða mjög oft fundist þeir vera útkeyrðir eða uppgefnir í lok vaktar sl. þrjá mánuði og 70% sjúkraliða. Samkvæmt gögnum Capacent um niðurstöður starfsmannakönnunar kemur fram í mynd um hlutfallslega stöðu vinnustaðar að vinnuálag er einn af þeim þáttum sem sýnir að aðgerða er þörf. Ekki eru til gögn sem sýna samanburð FSA við aðrar stofnanir hvað vinnuálag varðar.

Á legudeild geðdeildar eru kallaðir út öryggisverðir til yfirsetu tímabundið þegar þörf krefur vegna manneklu og annast þarf „erfiða“ sjúklinga. Heilbrigðisstarfsfólk geðdeildar hefur miklar áhyggjur af ónógri þjálfun þeirra sem fengnir eru til starfa tímabundið á þennan hátt.

Mat Embættis landlæknis

Álag í starfi hjúkrunarfræðinga og annars starfsfólks á sviði hjúkrunar er áhyggjuefni og endurspeglast í niðurstöðum starfsmannakönnunar. Mikilvægt er að hraða vinnu við að taka í notkun sjúklingaflokkunarkerfið *Rafaela*. Það lætur í té upplýsingar um einstaklingsbundnar þarfir sjúklinga fyrir hjúkrun, veitta hjúkrun, launakostnað og framleiðni starfsfólks á hjúkrunarsviði. Meginmarkmið kerfisins er að stuðla að þekkingarstjórnun í hjúkrun með því að láta í té áreiðanlegar upplýsingar sem stuðlar að ákvörðunartöku sem byggð er á viðeigandi staðreyndum.

Embættið telur óæskilegt að ófaglærðir öryggisverðir sinni sjúklingum með geðraskanir, þar sem þeir hafa hvorki þekkingu né færni til að sinna einstaklingum með alvarlega geðsjúkdóma.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Innleiða *Rafaela* sjúklingaflokkunarkerfið þegar unnt er til að hægt sé að áætla mönnun með hlutlægari hætti út frá þörfum sjúklinga.
- Skoða sérstaklega faglega mönnun á geðdeildum og forðast ráðningar ófaglærða öryggisvarða, sem hafa ekki fengið tilskylda þjálfun.

3.3.4 *Starfsánægja*

Framkvæmdastjórn FSA telur að almennt ríki góður starfsandi á deildum og traust á milli faghópa. Meirihluti starfsfólks eða 78% er stoltur af því að vinna á FSA og 87% voru mjög eða frekar ánægðir í starfi sínu á sjúkrahúsinu. Á fjölmennri stofnun eins og FSA verða óhjákvæmilega ágreiningsmál, en samkvæmt framkvæmdastjórn er ávallt leitað lausna þannig að þau hafi ekki hamlandi áhrif á þjónustu við sjúklinga eða

rekstur. Ef samskiptaörðugleikar koma upp eru fyrst reynd samtöl milli aðila og jafnvel kallað eftir utanaðkomandi aðstoð ef þörf krefur. Í starfsmannakönnun EL var sjónum m.a. beint að *liðsheild* og *samvinnu*. Mikill meirihluti starfsmanna taldi vinnufélaga sína leggja sig alla fram við að skila vel unnu verki. Einhver breytileiki var á milli deilda varðandi hversu góða samvinnu starfsfólk telur vera milli fagaðila á deildinni. Geðdeildin skar sig sérstaklega úr að þessu leyti, en þar virðist allmikið skorta á í þessum efnum. Fram kom að 63% starfsmanna taldi samvinnu milli deilda frekar eða mjög góða.

Spurt var um samskipti og stuðning í starfsmannakönnuninni og var þar byggt á sex spurningum um umhyggju, stuðning, aðstoð frá næsta yfirmanni sem og öðrum yfirmönnum. Af þeim sem svöruðu könnuninni voru 84% mjög eða frekar sammála því að einhver bæri umhyggju fyrir þeim í vinnunni og 90% gátu leitað til einhvers í vinnunni ef upp komu vandamál. Meirihluti svarenda fékk aðstoð eða stuðning frá sínum næsta yfirmanni. Nokkur breytileiki var í svörum starfsmanna milli deilda þegar spurt var um hvort samskipti væru hreinskilin og opin og fram kom að stuðningi frá öðrum yfirmönnum en næsta yfirmanni var ábótavant.

Ekki hefur tekist nægilega vel síðustu ár að vera með regluleg starfsmannasamtöl, en átak hefur verið í gangi með námskeiðum og hvatningu til forstöðumanna deilda. Ákveðnu formi verður fylgt og forstöðumenn deilda munu vinna með niðurstöður og fá aðstoð hjá starfsmannaþjónustunni til að leysa mál eða hjálpa sínu fólki við starfsþróun. Af hálfu framkvæmdastjórnar er unnið að því að stjórnendur stofnunarinnar eigi starfsmannasamtal við hvern starfsmann einu sinni á ári.

Í starfsáætlun FSA hafa verið sett fram mælanleg markmið um að halda starfsmannaveltu undir 7% fyrir árin 2012 og 2013. Heildarstarfsmannavelta á spítalanum reynist vera 4.6% árið 2010 og 5.4% árið 2011. Athygli vekur að starfsmannavelta hjá sérfræðilæknum, hjúkrunarfræðingum, ljósmæðrum og sjúkraþjálfurum er ekki nema 0-4,7%. Framkvæmdastjórn hefur stutt við bakið á forstöðumönnum deilda við að manna stöður, s.s. með auglýsingum innanlands og utan og kynningum á sjúkrahúsinu. Heildartíðni veikinda starfsmanna var 4,2% árin 2011 og 2010 og er það vel innan þeirra markmiða sem framkvæmdastjórn sjúkrahússins hefur sett fram.

Mat Embættis landlæknis

Mikilvægt er að framkvæmdastjórn og millistjórnendur stuðli að sem bestri samvinnu milli deilda og starfstétta. Brýnt er að framkvæmdastjórn skoði betur upplifun

starfsfólks á geðdeildinni á samstarfi milli fagaðila, sjá umfjöllun um geðdeild í kafla 3.3.1.

Jákvætt er að starfsfólk finni fyrir aðstoð eða stuðningi frá sínum næsta yfirmanni og æskilegt væri stuðningur frá öðrum en næsta yfirmanni væri í svipuðum mæli fyrir hendi.

Þá er jákvætt hvernig framkvæmdastjórn hefur stutt forstöðumenn deilda við að manna stöður þar sem hæfileg starfsmannavelta hefur jákvæð áhrif á faglega starfsemi.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Rýna í starfshætti þeirra deilda sem vel koma út í starfsmannakönnun og nýta reynslu þeirra til að bæta starf á öðrum deildum.

3.3.5 Starfsþróun og fræðsla

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Huga að því að í *Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)* kemur fram að öflug fræðsla er meðal meginforsendna þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustu.

Deild kennslu og vísinda er til stuðnings deildum og starfsfólki við fræðslu og símenntun. Ýmiss konar markviss þjálfun og starfsþróun sem nýtist í starfi er í boði hvort sem það er í formi stuttra fræðsluerinda, lengri fræðsludaga eða námskeiða. Á sjúkrahúsinu hefur staðið til að framkvæma könnun til að meta þarfir fyrir fræðslu á FSA, hve mikið af henni á að vera í boði, hvernig hún á að fara fram, hvar og hvenær. Einnig yrði kannað hvaða tækifæri og hvatningu starfsfólk fær til sí- og endurmenntunar og hvert viðhorf stjórnenda og starfsfólks sé til náms.

Fræðsla um endurlífgun er í góðu horfi að mati framkvæmdastjórnar. Til er marklýsing sem skilgreinir hvaða markhópar eiga að sækja hvaða námskeið og heldur starfsmaður Sjúkraflutningaskólans utan um þau námskeið í samstarfi við deild kennslu og vísinda. Ekki var ráðist í að taka út hversu hátt hlutfall starfsmanna sem eiga að hafa tiltekna þjálfun hafi í reynd lokið henni.

Í starfsmannakönnun EL var spurt um tækifæri til að læra og þróast í starfi sl. 12 mánuði. Þar kom fram að 60% þeirra sem svöruðu voru frekar eða mjög sammála því að þeir hefðu fengið tækifæri til að læra og þróast í starfi. Einnig kom fram nokkur munur á milli deilda og starfstétta. Þá kom fram í viðtölum við starfsfólk að algengt væri að fræðslan væri boðuð með of stuttum fyrirvara og erfitt reyndist að fá sig lausan frá störfum þrátt fyrir vilja stjórnenda. Að auki hefur sparnaður leitt til þess að starfsmenn komast síður á námskeið en áður. Árið 2011 var nýtingahlutfall lækna á námsferðum 47% en 38% árið 2012 þrátt fyrir að réttur til námsferða sé tryggður í kjarasamningum stéttarinnar og að engum beiðnum hafi verið hafnað á tímabilinu.

Mat Embættis landlæknis

EL telur jákvætt að innleidd hefur verið mannauðstefna á FSA þar sem lögð er áhersla á að starfsþróun sé reglubundinn þáttur í starfsáætlun deilda, starfsfólk sé hvatt til þátttöku í vísinda-, þróunar- og gæðastarfi og að skipuleggja eigi og standa að fræðslu fyrir starfsfólk. Niðurstöður starfsmannakönnunar benda hins vegar til að einungis 60% starfsmanna hafi fengið tækifæri til að læra og þróast í starfi. Athygli vekur að þrátt fyrir þessar ábendingar frá starfsmönnum þá eru tækifæri til að læra og þróast í starfi ekki minni árið 2012 en þau voru árið 2006. Einnig hefur nýtingarhlutfall lækna á námsferðum lækkað milli árána 2011 og 2012. Þessar niðurstöður hljóta að vera áhyggjuefni og ástæða til að kanna hvort of mikið vinnuálag eigi þar einhvern þátt. Embættið styður áform um könnun á þörf fyrir fræðslu til handa starfsfólki. Mikilvægt er að sú fræðsla sem í boði er fyrir fagfólk fari fram með skipulegum hætti, sé vel kynnt og auglýst með góðum fyrirvara. Mikilvægt er að stjórnendur ýti könnun um þörf á fræðslu fyrir starfsmenna úr vör sem fyrst.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Kanna reglubundið þörf fyrir fræðslu til handa starfsfólki, bregðast við niðurstöðum þeirra á viðeigandi hátt og nýta í umbótastarfi.

3.3.6 Starfsmannaheilsuvernd

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Nýta sér ráðleggingar sem koma fram í bæklinginum „Ráðleggingar um heilsueflingu á vinnustöðum“.

Fara að tilmælum sóttvarnalæknis um árlega influensubólusetningu allra heilbrigðisstarfsmanna. Sóttvarnarlög nr. 19/1997, dreifibréf nr. 3/2011.

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

Í boði er líkamsræktarstyrkur fyrir starfsmenn FSA og í gæðahandbók er skrifleg regla um viðbrögð við stunguóhöppum sem er kynnt á deildum og fyrir nýliðum af sýkingavarnahjúkrunarfræðingi. Einnig stendur öllum starfsmönnum til boða inflúensubólusetning og bólusetning við lifrabólgu B. Bólusetningar starfsmanna eru skráðar í Sögu sjúkraskrárkerfið.

Mat Embættis landlæknis

Mjög jákvætt er að styrkja starfsfólk til líkamsræktar og bjóða upp á bólusetningar og hvetur embættið til að því verði haldið áfram.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Ábendingar engar um þessi atriði.

3.3.5 Upplýsingaflæði, fundir, fundargerðir

Starfsmannafundir eru haldnir reglulega en fundargerðir almennra starfsmannafunda eru ekki skráðar. Efni fundarins og það sem þar er fjallað um kemur oftast fram í fréttum eða upplýsingum á innri vef stofnunarinnar. Fundargerðir framkvæmdastjórnar eru birtar á innri vef. Upplýsingar til starfsmanna varðandi starfsemina, svo sem með starfsemistölum, er birt í pistlum og fréttum á innri vef en auk þess á fundum með starfsmönnum.

Í starfsmannakönnun voru spurningar um upplýsingagjöf. Athygli vekur að 35% eru frekar eða mjög sammála að þeir hafi haft góðan skilning á ákvörðunum sem teknar voru af framkvæmdastjórn. Rétt rúmlega helmingur starfsmanna er frekar eða mjög sammála því að þeir hafi fengið fullnægjandi upplýsingar um mikilvæga atburði og breytingar innan sjúkrahússins. Þetta vekur athygli í ljósi þess að mikil stefnumótunarvinna hefur farið fram með virkri þátttöku starfsmanna.

Mat Embættis landlæknis

Þessar niðurstöður gefa til kynna að upplýsingamiðlun milli framkvæmdastjórnar og starfsmanna mætti bæta.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Huga að því hvað hægt sé að gera til að bæta upplýsingamiðlun milli framkvæmdastjórnar og starfsmanna.

3.4 Gæðamál og ýmsir faglegir þættir

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 heilbrigðisyfiroalda 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.*

Efla öryggi og öryggisbrag. *Stefnumörkun heilbrigðisyfiroalda í gæðamálum, 2007.*

3.4.1 Gæði þjónustu og öryggi sjúklinga

Í nýrri stefnu FSA eru sett fram mælanleg gæða- og þjónustumarkmið ásamt viðmiðum og ákvæðum um tíðni mælinga til að meta hvort markmið hafi náðst. Frávik frá settum markmiðum eru rædd og ákveðið hvernig bregðast skuli við slíku. Fylgst er með margvíslegum gæðavísam, bæði þeim sem settir fram í tengslum við stefnu sjúkrahússins og gæðavísam EL. Einnig er fylgst með skráðum atvikum. Endurgjöf til starfsfólks sem byggir á niðurstöðum gæðavísa er veitt á reglulegum sviðsfundum með hverjum framkvæmdastjóra og á starfsmannafundum. Þá er umbótaverkefnum hrundið af stað í tengslum við gæðavísa og þegar eru t.d. hafin verkefni er tengjast ánægju stjórnenda og stjórnendabjálfun, alþjóðlegri vottun o.fl. Að sögn framkvæmdastjórnar eru starfsmenn hvattir til að taka þátt í umbótaverkefnum og reynt að höfða til þeirrar sérþekkingar sem þeir búa yfir. Þegar starfsmenn voru spurðir út í umboð til athafna í vinnunni kom fram að af þeim starfsmönnum sem svöruðu töldu 84% sig hafa frekar eða mjög mikil áhrif á hvernig þeir inntu störf sín af hendi og 69% fannst frekar eða mjög auðvelt að benda á hluti sem betur mættu fara á þeirra deild.

Gæðaráð er starfandi á FSA og er bæði virkt og sýnilegt. Starfandi verkefnastjóri gæðamála er í raun starfsmaður ráðsins í 50% starfshlutfalli. Auk þess er starfandi ritari fyrir gæðaráðið. Auk þessa eru gæðaverðir á deildum sjúkrahússins, sem flestir eru hjúkrunarfræðingar. Misjafnt er í hve háu stöðuhlutfalli gæðaverðir eru, t.d. er 20% staða á gjörgæsludeild og 30% staða á fæðingardeild (meðan á uppbyggingu gæðahandbókar stóð) en gæðahandbókin þar er komin mjög vel á veg. Stefnt er að því

að starfsemi sjúkrahússins verði alþjóðlega vottuð árið 2017, en eftir er að ákveða hvaða viðmið verða notuð.

Gæðahandbók sjúkrahússins er rafræn og gæðaskjöl fara í gegnum samþykktarferli áður en þau eru birt. Gagnsemi gæðahandbókar er ótvíræð en hana mætti nýta betur á sumum deildum. Handbókin er sett upp á sama grunni og gæðahandbók LSH. Samstarfssamningur er við LSH um gagnkvæman aðgang að gæðahandbókum stofnananna en misjafnt er eftir deildum hversu mikið gæðahandbók LSH er nýtt. Stjórnendur og gæðavörður á viðkomandi deild sjá um innleiðingu gæðaskjala. Helsta kvörtun notenda gæðahandbókarinnar er hve yfirgripsmikil hún er og erfitt að leita í henni. Í viðtölum við starfsfólk á geðdeildum kom fram að unnið er að efni í gæðahandbókina. Áhugi er fyrir að vinna betur að öryggismálum, stefnumótun og ýmsu umbótarstarfi þar.

Í starfsmannakönnun EL var spurt um vinnutilhögun/verkferla, frávík og mat starfsfólks á gæðum þjónustunnar annars vegar og öryggi hennar hins vegar. Fram kom að 74% starfsfólks voru frekar eða mjög sátt við gæði þeirrar þjónustu sem veitt er og í heildina voru 86% frekar eða mjög sammála því að farið væri eftir settum reglum um vinnutilhögun og verkferla á deildinni. Töluverður breytileiki kom þó fram í svörum á milli deilda og sérstaka athygli vekja svör starfsfólks á geðdeildum, en þar sem allmikið virðist á skorta í þessum efnunum.

Einnig er vert að rýna í svör starfsfólks á slysa- og bráðamóttöku einkum er varða gæði og öryggi.

Í svörum við starfsmannakönnun EL sögðu 82% starfsmanna að öryggi sjúklinga væri frekar vel eða mjög vel tryggt á þeirra deildum. Niðurstöður könnunarinnar bentu til að þetta sé mismunandi á milli deilda og fékkst það staðfest í viðtölum við starfsmenn. Fram kom í viðtölum við starfsfólk á myndgreiningardeild að vegna staðsetningar deildarinnar er annað starfsfólk ekki í kallfæri ef upp koma atvik þar sem starfsmaður er einn með sjúklingi.

Sjúklingar eru merktir með sjúklingaböndum og er verklagsregla þar að lútandi í gæðahandbók. Ekki hefur verið ákveðið að taka upp “strikamerkingar” (e. *bar coding*) á sjúklingum.

Árið 2005 og 2007 voru gerðar þjónustukannanir meðal sjúklinga og unnið með niðurstöður til að bæta þjónustu. Þá hafa einstaka deildir gert kannanir meðal sinna sjúklinga. Að mati framkvæmdastjórnar fengi stofnunin einkunnina 8 (á bilinu 0–10) í

Öryggismálum er lúta að sjúklingum. Ekki hafa verið gerðar kannanir á öryggisbrag á sjúkrahúsinu.

3.4.2 Tilvist viðeigandi verkferla

Gerð var stöðuúttekt á tilvist viðeigandi verkferla, sem framkvæmd var af Algildingu ehf. fyrir hönd EL. Skoðuð voru bæði sjúklingamiðuð og stjórnunar- og rekstrarmiðuð atriði á þremur deildum sjúkrahússins, þ.e. slysa- og bráðamóttöku, myndgreiningardeild og lyflækningadeild. Gerð verkferla reyndist vel á veg komin á þessum deildum, sérstaklega að því er varðar atriði er snúa að sjúklingum. Lyflækningadeild er lengst komin þessara deilda í framsetningu verkferla. Í skýrslu Algildingar er ekki greint frá tilvist eða skort á einstaka verkferlum heldur aðeins gefin heildarmynd af viðkomandi deildum (sjá niðurstöður í töflum 1-3). Þetta kemur hins vegar fram í svörum við spurningalistum, sem starfsfólk fyllti út, en þeir voru afhentir viðkomandi deildum til áframhaldandi úrvinnslu fram til 1. júní 2013.

Tafla 1: TILVIST VERKFERLA (sjúklingamiðuð og stjórnunar- og rekstrarmiðuð atriði)

Deild	Já- svör	Að hluta
Slysa- og bráðamóttaka	52,8%	15,2%
Myndgreiningardeild	34,2%	33,9%
Lyflækningadeild	60,8%	11,5%

Tafla 2: TILVIST VERKFERLA (sjúklingamiðuð atriði)

Deild	Já- svör	Að hluta
Slysa- og bráðamóttaka	51,1%	12,5%
Myndgreiningardeild	47,2%	32,8%
Lyflækningadeild	72,0%	13,0%

Tafla 3: TILVIST VERKFERLA (stjórnunar- og rekstrarmiðuð atriði)

Deild	Já- svör	Að hluta
Slysa- og bráðamóttaka	31,3,%	17,6%
Myndgreiningardeild	29,2%	34,3%
Lyflækningadeild	49,3%	10,0%

Mat Embættis landlæknis

Embættið telur til fyrirmyndar að sett hafa verið fram markmið og mælingar á völdum gæðavísnum sem kynnt hafa verið víða. Þess er að vænta að með því eflist vitund starfsfólks FSA um mikilvægi gæða og öryggis á sjúkrahúsinu.

Sérstök ástæða er fyrir stjórnendur að skoða öryggi sjúklinga á geðdeild, slysadeild og myndgreiningardeild.

Nokkrum áhyggjum veldur sá breytileiki sem fram kemur eftir starfsstéttum og deildum í mati starfsmanna á gæðum þjónustu og öryggi sjúklinga.

Mikilvægt er að öryggishnökkum verði komið fyrir þar sem einn starfsmaður er með sjúklingi og aðstæður eru með þeim hætti sem nú er á myndgreiningardeild.

Æskilegt er að gera könnun á öryggisbrag á sjúkrahúsinu og nota til þessa fyrirliggjandi mælitæki sem þýdd hafa verið á íslensku og prófuð hér á landi.

Til að framfylgja áformum FSA um alþjóðlega vottun sjúkrahússins árið 2017 er ljóst að talsvert verk er að vinna við gerð og innleiðingu verkferla. Mikilvægt er að nýta þá þekkingu og reynslu sem aflað hefur verið innan stofnunarinnar og leggja hana til grundvallar áframhaldandi vinnu. Auk framkvæmdastjórnar gegna gæðaráð og verkefnastjóri gæðamála þar lykilhlutverki og æskilegt að starfshlutfall verkefnastjórans væri aukið, helst í fullt starf.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Rýna í niðurstöður starfsmannakönnunar varðandi gæði þjónustu og öryggi sjúklinga með sérstaka áherslu á geðdeild, slysa- og bráðamóttöku og myndgreiningardeild.
- Koma fyrir öryggishnökkum þar sem aðstæður eru með þeim hætti og lýst er á myndgreiningardeild.
- Vinna áfram að gerð og innleiðingu verkferla á öllum deildum sjúkrahússins.
- Ráða verkefnastjóra gæðamála í fullt starf, ekki síst vegna fyrirhugaðrar gæðavottunar stofnunarinnar.

3.4.3 Sóttoarnir

Til eru ákveðnar verklagsreglur sem fram koma í gæðahandbók um sýkingavarnir og taka m.a. til handþvotta. Þá eru í gæðahandbók gæðaskjöl um viðbrögð við nóróveirusýkingu og ræstingu herbergis sjúklings með slíka sýkingu. Gerðar eru svokallaðar „point prevalence stúdíur“ varðandi sýkingar fjórum sinnum á ári hjá inniliggjandi sjúklingum. Notuð er sama aðferð og á LSH. FSA tók þátt í samevrópsku verkefni á vegum Sóttvarnastofnunar Evrópu (ECDC) sem sóttvarnalæknir stóð fyrir s.l. vor. Verkefnið fólst í því að skrá með stöðluðum hætti sýkingar og notkun sýklalyfja. Þá hefur FSA sett fram gæðavísi um spítalasýkingar sem fylgst er með á ársgrundvelli.

Mat Embættis landlæknis

Úttekt embættisins náði ekki að öðru leyti til sóttvarna á FSA.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

3.4.4 Lyfjamál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

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

Óvíða reynir jafn mikið á vönduð vinnubrögð við heilbrigðisþjónustu eins og við ákvarðanir um lyfjagjöf og framkvæmd hennar. Sú úttekt sem hér er greint frá náði aðeins til afmarkaðra þátta þess málaflokks. Á FSA hafa nokkrar deildir sínar eigin verklagsreglur um lyfjatiltekt, lyfjagjöf, aðgang að lyfjaskáp og lyf sem gefin eru eftir þörfum en ekki eru til neinar miðlægar, skriflegar verklagsreglur sem útgefnar eru í gæðahandbók. Það er á ábyrgð forstöðumanna að fylgja eftir tiltækum reglum. Ekki er fyrir hendi verklagsregla um tvílestur í tilteknum lyfjaflokkum en unnið er eftir ákveðnum reglum, s.s. við eftirritunarskyld lyf o.þ.h.

Tveir lyfjafræðingar starfa við sjúkrahúsið. Í lyfjanefnd sitja lyfjafræðingur, þrír læknar og einn hjúkrunarfræðingur. Fundargerðir nefndarinnar eru skráðar og birtar á innri vef.

Verið er að innleiða *Therapy* sem er skráningarkerfi fyrir lyfjafyrirmæli og lyfjagjöf lyfja. Innleiðing þessa kerfis er komin mislangt eftir deildum en hún hefur yfirleitt gengið vel og þar sem henni er lokið skapast góð yfirsýn yfir lyfjasögu sjúklings og möguleikar á endurgjöf er varðar gæði þessa hluta þjónustunnar. Þráðlaust net hefur verið sett upp samhliða innleiðingu rafrænna fyrirmælakerfa svo auðveldara sé fyrir starfsfólk að skrá lyfjagjafir við rúm sjúklinga. Þetta kerfi hefur enn ekki verið innleitt á barnadeild og slysa- og bráðmóttöku.

Lyf eru ekki gefin án fyrirmæla. Læknar sem eru heima á gæsluvakt geta gefið fyrirmæli í gegnum síma, en kandídatar geta gefið fyrirmæli rafrænt hvar sem er innan sjúkrahússins. Handskrifuð lyfjafyrirmæli eiga ekki lengur að eiga sér stað en í úttektinni kom í ljós dæmi um slíkt á geðdeild. Slíkt skapar hættu á að lyfjagjöf sjúklings farist fyrir eða verði ekki með réttum hætti og ekki skráð eins og vera ber.

Mat Embættis landlæknis

Innleiðing rafræns lyfjaskráningarkerfis er vel á veg komin á FSA. Það stuðlar að betra öryggi sjúklinga.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Samræma verklagsreglur um lyfjagjöf og birta þær í gæðahandbók sjúkrahússins.
- Taka fyrir frávík í skráningu lyfjafyrirmæla eins og dæmi fundust um í úttektinni.

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.

Fyrir liggja skriflegar verklagsreglur um óvænt atvik er varða sjúklinga og einnig er varðar starfsfólk. Verklagsreglurnar hafa verið innleiddar og kynntar á fundum með starfsmönnum og ávallt á fundum með nýjum starfsmönnum, sbr. gátlista, og eru þær

birtar í starfsmannahandbók á innra neti. Starfsmenn skipuleggja vinnuferli út frá faglegum forsendum og öryggissjónarmiðum með það fyrir augum að koma í veg fyrir óvænt atvik. Atvik eru skráð í sérstakt rafrænt atvikaskráningarkerfi og voru 211 atvik skráð árið 2011. Mikil aukning hefur orðið í skráningu atvika, sérstaklega atvika er tengjast ofbeldi á geðdeild. Að sögn starfsmanna á deildinni er það vegna aukinnar meðvitundar um þýðingu atvika og skráningar þeirra.

Atvikanefnd FSA starfar samkvæmt erindisbréfi en markmiðið með starfi hennar er að auka öryggi sjúklinga og starfsmanna með því meðal annars að fjalla skilmerkilega um óvænt atvik og tilvik í starfsemi spítalans sem víkja frá viðurkenndum starfsreglum eða öðrum eðlilegum væntingum. Þá er nefndinni ætlað að greina hvernig bæta megi öryggi og vinnulag á FSA í ljósi skráðra atvika og tilvika og afleiðinga þeirra. Nefndin vinnur úr skráðum atvikum og sendir ársfjórðungslega yfirlit framkvæmdastjórn og forstöðumönnum deilda. Tvisvar á ári eru yfirlit send til Embættis landlæknis.

Í starfsmannakönnun EL kom fram að breytilegt var á milli deilda hvort starfsfólki fannst að strax væri tekið á frávikum ef þau kæmu upp. Af þeim sem svöruðu voru 70% frekar eða mjög sammála að svo væri. Sérstaka athygli vöktu svör starfsmanna geðdeilda sem voru töluvert undir meðallagi.

Unnið er strax úr öllum alvarlegri atvikum á viðkomandi deild. Úrvinnsla atvika hefur leitt til jákvæðra breytinga, t.d. við byltuvarnir og notkun lyfjaskráningarkerfis. Við skráningu á byltum er stuðst við klínískar leiðbeiningar um byltuvarnir. Með fréttum á innri vef er veitt endurgjöf varðandi úrvinnslu atvika til starfsfólks og svo fá einstaka stjórnendur yfirlit sinnar deilda ársfjórðungslega. Engin alvarleg atvik voru tilkynnt frá FSA til Embættis landlæknis á síðasta ári en eitt á árinu 2012. Alvarleg atvik sem snerta starfsfólk eru tilkynnt til Vinnueftirlitsins en þau eru afar sjaldgæf.

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu sinnir embættið erindum er varða samskipti almennings og veitenda heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. meðferð kvartana um meint mistök, vanrækslu eða ótilhlýðilega framkomu heilbrigðisstarfsmanna. Fjöldi kvartana sem borist hafa embættinu vegna FSA er að meðaltali 4-5 á ári yfir tímabilið 2004-2010. Ekki liggja enn fyrir tölur um árið 2011 vegna vankanta í rafrænni málaskrá sem tekin var í notkun á því ári. Á ytra vef FSA er hnappur fyrir ábendingar eða erindi til gæðaráðs sjúkrahússins. Ekki er til skrifleg verklagsregla hjá FSA um meðferð kvartana vegna þjónustu eða samskipta en óskráð vinnulag er að viðkomandi framkvæmdastjóri eða forstjóri taki þau mál til úrvinnslu. Kvartanir vegna læknisþjónustu eru afgreiddar af framkvæmdastjóra lækninga. Yfirleitt hefur vinnsla þessara mála gengið vel að mati framkvæmdastjórnar.

Mat Embættis landlæknis

Skráning atvika hefur aukist sem er þróun í rétta átt. Starf atvikaneftndar er líklegt til að skila árangri.

Fram kom að breytilegt er á milli deilda hvort starfsfólki finnst að strax sé tekið á frávikum ef þau koma upp.

Fjöldi kvartana til embættisins gefur ekki tilefni til ályktana né aðgerða. Hafa ber hugfast að fjöldi formlegra kvartana er ekki einhlítur mælikvarði á gæði heilbrigðisþjónustu.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja að ætíð sé tekið strax á frávikum sem koma upp innan spítalans.
- Setja fram verklagsreglu í gæðahandbók um viðbrögð við kvörtun sem stofnuninni berst vegna þjónustu eða samskipta.

3.6 Skráning

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Tryggja að lágmarksupplýsingar séu skráðar í sjúkraskrá og þau atriði sem nauðsynleg 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.

Skráning í sjúkraskrá við FSA er að mestu leyti á rafrænu formi í *Sögu*. ROS og RIS eru rafræn beiðna- og svarkerfi fyrir blóðrannsóknir og myndgreiningu sem hægt er að tengjast um hnapp („modul“) innan úr sjúkraskrárkerfinu. Sjúkraskrárkerfið og lyfjaskráningarkerfið *Therapy* (sjá kafla 3.4.4) eru ekki samtengd og í þjónustunni við sjúkling þarf starfsfólk að skrá sig inn í nokkur mismunandi skráningarkerfi.

Við úttekt á skráningu voru sjúkraskrár 50 sjúklinga valdar af handahófi af öllum deildum sjúkrahússins. Sjúklingarnir voru ýmist inniliggjandi eða útskrifaðir.

Skráning lækna í rafræna sjúkraskrá um sjúklinga er aðgengileg og skýrt fram sett og fram kemur hver er ábyrgur sérfræðingur. Fyrir útskrifaða sjúklinga liggja fyrir útskriftarnótur.

Fyrirmæli læknis eru skráð á þar til gert fyrirmælablað á pappírformi og tengjast ekki skráningu í rafrænt sjúkraskrárkerfi sjúklings. Þetta tvöfalda kerfi getur haft það í för með sér að rannsóknir eru ekki pantaðar og framkvæmdar og ýmis önnur meðferð sjúklings getur farist fyrir.

Umsagnir ráðgefandi sérfræðinga voru aðgengilegar þegar kom að sérfræðiáliti lækna en meðferð og álit annarra sérfræðistétta eins og sjúkrapjálfa og iðjuþjálfara var skráð með mismunandi hætti eftir deildum.

Hjúkrunarskráning er samkvæmt stöðluðu hjúkrunarferli sem er aðgengilegt fyrir margar deildir í sjúkraskrárkerfinu. Sérstakt eyðublað fyrir skráningu hjúkrunarupplýsinga er til staðar og er það ekki beintengt við þær upplýsingar sem koma fram á forsiðu í sjúkraskrárkerfinu. Ekki er búið að innleiða rafræna hjúkrunarskráningu á öllum deildum en unnið er að því.

Ofnæmisskráning í sjúkraskrárkerfinu býður einungis upp á að merkja við að sjúklingur sé með þekkt ofnæmi. Ef skráningarreiturinn er auður er ekki hægt að vita hvort gleymst hafi að spyrja sjúkling um ofnæmi eða hvort hann sé ekki með ofnæmi svo vitað sé. Í væntanlegri uppfærslu á sjúkraskrárkerfinu verður heilbrigðisstarfsmaður minntur á að spyrja um ofnæmi sjúklings ef ekkert hefur verið skráð og hægt að færa inn hvort sjúklingurinn hefur ofnæmi eða ekki.

Mat Embættis landlæknis

Almennt er skráning þjónustu við sjúklinga á FSA í samræmi við lágmarkskröfur.

Hjúkrunarskráning er markvissari á þeim deildum sem hafa innleitt rafrænt fyrirkomulag hennar. Mismunandi er á milli deilda hvernig rafrænni hjúkrunarskráningu er háttað.

Þar sem lyfjaskráningarkerfið er ekki samtengt sjúkraskrárkerfinu þarf að varast hættu á atvikum við lyfjagjöf, t.d. ef sjúklingur er fluttur á milli stofa/deilda í sjúkraskrárkerfinu en ekki í lyfjaskráningarkerfinu.

Almennt er tvöfalt skráningarkerfi, þ.e. rafrænt og handskrifað, og vöntun á samtengingu rafrænna kerfa til þess fallin að rýra öryggi og skilvirkni þjónustunnar

Ábendingar Embættis landlæknis

- Setja verklagsreglur í gæðahandbók um framkvæmd skráningar svo fyrirmælum læknis sé fylgt eftir þar til fyrirmælablað verður aðgengilegt í rafrænu sjúkraskárkerfi.

3.7 Öryggismál stofnunarinnar

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

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

Við innganga sjúkrahússins eru staðsettar um 10 eftirlitsmyndavélar. Skrifleg rýmingaráætlun hangir uppi á vegg á öllum deildum sjúkrahússins. Brunaviðvörðunarkerfi er á sínum stað og brunaæfingar eru haldnar reglulega, sú síðasta fyrir tveimur árum þegar gildandi rýmingaráætlun var fullgerð. Ennfremur eru haldnar rýmingaræfingar en ekki reglulega.

Viðbragðsáætlun FSA er almennt í góðu horfi og hefur verið uppfærð. Í henni er einnig þjálfunaráætlun og hafa tveir hjúkrunarfræðingar á slysa- og bráðamóttöku það hlutverk að fylgja henni eftir. Hópslysaæfingar eru haldnar öðru hvoru og þá í samvinnu við aðra aðila. Flugslýsaæfingar vegna Akureyrarflugvallar eru haldnar reglulega með nokkurra ára millibili og hefur sjúkrahúsið tekið þátt í þeim. Þær eru umfangsmiklar og reyna á viðbúnað allra aðila almannavarnakerfisins en þar gegnir FSA þungavigtarhlutfalli sem næst stærsta sjúkrahús landsins.

Æskilegt er að stofnun af stærð FSA láti að jafnaði reyna á viðbragðsáætlun sína með einhvers konar æfingum á hverju ári og að farið sé yfir viðbragðsáætlun við þau tækifæri. Rétt er að taka fram að ekki eru til fastar reglur á landsvísi um hversu oft á að láta reyna á viðbúnað með slíkum hætti en þó óhætt að segja að ekki er nauðsynlegt að allar æfingar séu eins viðamiklar og flugvallæfingarnar. Stundum má jafnvel láta nægja s.k. „skrifborðsæfingar“ þar sem áherslan er á að æfa stjórnendur í að taka ákvarðanir við erfiðar og óvenjulegar aðstæður.

Viðbragðsáætlun við ofbeldi er til á slyshadeild og geðdeild. Öryggishnappar eru á slyshadeild, geðdeild (legudeild) og í móttöku í aðalinngangi sem tengdir eru Securitas. Á göngudeild geðdeildar eru öryggishnappar í hverju viðtalsherbergi, auk þess sem

gert er ráð fyrir „nágrannavörslu“ þ.e. aðstoð frá nærliggjandi svæðum. Sérstök næturvarsla/öryggisvarsla (aðkeyptir öryggisverðir) er á slysadeild um helgar og á hátíðisdögum og mætti vera meiri. Öryggisverðir hafa ekki valdbeitingarheimild. Fyrir ofbeldisfulla eða hættulega sjúklinga er keypt sérstök öryggisgæsla á viðkomandi deild til yfirsetu, sjá nánar í kafla 3.3.3.

Eftirlit er haft með notkun sjúkraskrárkerfa og starfandi er „eftirlitsnefnd með aðgengi að og notkun á sjúkraskrá“ sem kannar hvort aðgangsheimildir hafi verið virtar við uppflettingar í rafrænum sjúkraskrárkerfum. Valdar sjúkraskrár eru skoðaðar skv. óskum sjúklinga. Læknir sjúklings getur til að mynda farið yfir gögn varðandi hverjir hafa farið í viðkomandi sjúkraskrá og metið hvað telst eðlilegt og hvað ekki. Í kjölfarið hefur komið fyrir að starfsfólk hefur verið beðið um skýringar. Sjúklingar geta líka sjálfir fengið upplýsingar varðandi eigin sjúkraskrá. Athugað er sérstaklega hvort farið er í sjúkraskrár þekktra einstaklinga og verði einhver uppvis að slíku er veitt formleg áminning og hefur það verið gert í eitt skipti.

Sérstakar umgengnisreglur gilda um tölvubúnað. Öryggisafrit af gögnum eru tekin reglulega. Um þessar mundir er verið að flytja netþjóna og annan miðlægan tölvubúnað í nýtt rými sem er sérstaklega innréttað sem slíkt.

Gerð hefur verið skrifleg áætlun skv. reglugerð nr. 920/2006 um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum á öllu sjúkrahúsinu. Starfandi er öryggisnefnd og öryggisverðir og nefndin gerði áhættumat árið 2011 á öllu sjúkrahúsinu í samráði við Vinnueftirlit ríkisins. Unnið er að endurbótum þar sem þörf krafði í samvinnu við Vinnueftirlitið. Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar .

Að mati framkvæmdastjórnar fengi stofnunin einkunnina 7 í öryggismálum er lúta að starfsfólki.

Mat Embættis landlæknis

Viðbragðsáætlun FSA er almennt í góðu horfi og nauðsynlegt er að láta reyna á hana með æfingum með reglulegu millibili eins og gert er ráð fyrir í þjálfunaráætlun FSA.

Áður var vikið að mikilvægi öryggishnappa á þeim stöðum þar sem starfsmaður er einn með sjúklingi en þeir þjóna tilgangi fyrir öryggi bæði sjúklinga og starfsmanna.

Öryggiseinkunn fyrir starfsfólk er nokkuð lág.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Láta áfram reyna reglubundið á viðbragðsáætlun með æfingu. Umfang slíkra æfinga má vera mismunandi milli ára.
- Huga að því hvað gæti hækkað öryggiseinkunn fyrir starfsfólk.

3.8 Húsnæði og tækjakostur

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.*

Ástand húsnæðis stofnunarinnar er almennt gott að mati framkvæmdastjórnar og er einnig talið sæmilega hentugt m.v. aldur einstakra byggingarhluta. Legudeildarhluti uppfyllir þó ekki nútímakröfur um aðbúnað sjúklinga, s.s. einbýli og snyrtingar (barnadeild undantekning). Brýnustu úrbætur að mati framkvæmdastjórnarinnar eru stækkun og breytingar á rými einstakra deilda (t.d. móttöku rannsóknadeildar, blóðbanka, lífeðlisfræðideild, endurhæfingu á Kristnesspítala, móttöku slysadeildar o.fl.). Einnig þarf að gera kostnaðarsamar breytingar á þaki kjarna- og tengibyggingar til að stöðva leka.

Athugasemdir hafa annars einkum lotið að því að þörf sé á auknu rými og betri loftræstingu. Við gerð áhættumats komu fram kvartanir frá nokkrum starfsmönnum aðallega varðandi loftræstingu í vinnuumhverfi og skort á hvíldaraðstöðu fyrir starfsmenn.

Legudeild geðdeildar er enn í bráðabirgðahúsnæði en hún er barn síns tíma og stenst ekki kröfur nútímans. Húsnæðið er afar þröngt og óheppilega staðsett innan sjúkrahúsbyggingarinnar. Öll er aðstaða farin að láta á sjá, loftleysið og hreinlætisaðstaða er óásættanleg. Þess ber einnig að geta að þar er ekki aðstaða fyrir dagsjúklinga en þeir eru samt á deildinni. Aðstaða starfsfólks er lítil og eykur það enn á álagið. Göngudeild geðdeildar er hins vegar komin í mjög bjart og rúmgott húsnæði og vinnuástaða þar er til fyrirmyndar nema hvað tölvuútbúnað varðar.

Framkvæmdastjórn telur stöðuga þörf vera á endurnýjun tækjabúnaðar. Uppfæra þarf segulómtæki sem orðið er átta ára. Þörf er á nýjum vöktunarbúnaði fyrir lyflækningadeild (hjartagæslu), speglunarstæðum og ýmsum tækjum til skurðlækninga og rannsókna. Endurnýja þarf stóran hluta af borð- og fartölvum. Á árinu verður gerð sérstök könnun á áætlaðri þörf fyrir endurnýjun tækjabúnaðar næstu þrjú til fimm árin.

Í starfsmannakönnun EL var lítillega fjallað um aðbúnað og bjargir og sneru tvær spurningar að tækjum og vinnuaðstöðu. Þar sögðust 55% lækna hafa nauðsynleg tæki og gögn til að sinna starfi sínu. Nokkur breytileiki kom fram milli deilda hvað varðar þennan þátt. Af þeim sem svöruðu töldu 67% starfsmanna að vinnuaðstaðan uppfyllti, frekar eða mjög vel, nauðsynleg skilyrði. Einnig voru þessi atriði ítrekað nefnd í skriflegum athugasemdum starfsfólks í opinni spurningu könnunarinnar.

Gerðar hafa verið athugasemdir af hálfu eftirlitsaðila sem koma reglubundið í heimsókn. Athugasemdirnar lúta einkum að auknu rými og betri loftræstingu. Brugðist er við þeim að svo miklu leyti sem hægt er. Gert hefur verið sérstakt áhættumat á öllum deildum sjúkrahússins með þátttöku starfsmanna og í samvinnu við Vinnueftirlitið. Unnið er að kostnaðarmati og framkvæmdaáætlun.

Mat Embættis landlæknis

Aðstaðan á legudeild geðdeildar er óviðunandi og óforsvaranleg til lengri tíma litið.

Athygli vekur að einingis 55% lækna sögðust hafa nauðsynleg tæki og tól til að sinna starfi sínu og að 67% starfsmanna töldu að vinnuaðstaðan uppfyllti, frekar eða mjög vel, nauðsynleg skilyrði. Æskilegt er að framkvæmdastjórn rýni frekar í niðurstöður starfsmannakönnunarinnar hvað þessi þætti varðar.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera áætlun um úrbætur í húsnæðismálum legudeild geðdeildar í tengslum við endurskipulagningu þjónustunnar þar.
- Rýna í hvar þarf helst að bæta starfsaðstöðu starfsfólks.

4 Lokaorð

Embættið þakkar góða samvinnu við framkvæmdastjórn og starfsmenn FSA við úttektina og væntir þess að niðurstöður hennar nýtist í umbótastarfi.