

---

# Úttekt á gæðum og öryggi þjónustu á geðsviði Landspítala

Svið eftirlits og gæða  
Febrúar 2014

## Samantekt og ábendingar

Á tímabilinu apríl til ársloka 2013 gerði Embætti landlæknis heildarúttekt á þjónustu geðsviðs Landspítala (LSH). Úttektin tók meðal annars til atriða sem varða stefnu, þjónustu, mannauðsmál, gæði, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir og húsnæði.

Geðsvið LSH veitir almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu þar sem áhersla er lögð á bráðþjónustu og endurhæfingu. Gildi sjúkrahússins eru umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun. Metnaðarfullt starf hefur verið unnið við mótun skipulags gæðamála geðsviðs. Þar eru skilgreind ábyrgðarsvið stjórnenda og starfsfólks sviðsins.

Á geðsviði eru 118 legurými. Meðalnýting legurýma er misjöfn eftir deildum en var á bilinu 79% - 111% síðastliðið ár, að réttargeðdeild undanskilinni.

Á síðasta ári voru komur á bráðamóttöku sviðsins 5.150 og var aukningin 5,4% milli ára. Komur á göngudeild við Hringbraut voru 10.759. Komur á göngudeild fíknimeðferðar voru 6.937 og komur á göngudeild á Kleppi 7.623. Reglulega er fylgst með biðlistum og biðtími er breytilegur eftir sjúklingahópum. Aðgengi að þjónustu á geðsviði er yfirleitt gott, biðlistar fáir og vel gengur að ráða við álagstoppa. Biðlisti er eftir þjónustu almennrar göngudeildar en kappkostað er að meta sjúklinga sem fyrst og veita þeim sem ekki geta beðið þjónustu strax. Langur biðlisti er í ADHD greiningu og einhverfugreiningu.

Lögð er áhersla á að veita sérhæfða, einstaklingsmiðaða og heilðræna þjónustu sem tekur mið af þörfum sjúklings og fjölskyldu hans. Þjónustan er fjölbreytt og meðal annars er unnið með mannlega hegðun og félagslegar aðstæður, samfélagslegra úrlausna er leitað og tekið mið af réttindum sjúklinga. Þannig er stefnt að sjálfsbjörg, auknum lífsgæðum, aukinni þátttöku í samfélaginu og heilbrigðum lífsstíl.

Gæðaráð er starfandi á sviðinu og einnig gæðastjóri. Mörg umbótaverkefni eru unnin á vegum gæðaráðs og framkvæmdastjóra. Gæðahandbók sjúkrahússins er rafræn og gagnsemi hennar ótvíræð þrátt fyrir að mörgum finnist hún þung í vöfum. Gerðar hafa verið þjónustukannanir meðal sjúklinga og unnið með niðurstöður til að bæta þjónustu.

Sérstaklega er hugað öryggi sjúklinga og starfsfólks. *Bröset-matskvarðinn* er notaður markvisst og á sviðinu er starfandi varnarteymi sem hefur að markmiði að auka öryggi og byggir það á teymisvinnu og fræðslu til starfsfólks.

Skráning í sjúkraskrá er á rafrænu formi en er ekki samtengd lyfjaskráningarkerfinu *Therapy*.

Á sviðinu er ekki til formleg mönnunaráætlun eftir fagstéttum en nokkurt samræmi er talið milli stöðuheimilda og umfangs starfseminnar. Markmiðið er þó að fjölga heilbrigðismenntuðu starfsfólki.

Niðurstöður starfsumhverfiskannana hafa breyst til hins verra miðað við árið 2012, þrátt fyrir ýmsar umbótatilraunir. Flest starfsfólk sem rætt var við fannst starfið gefandi þrátt fyrir mikið álag og erfið starfsskilyrði.

Ástand húsnæðis geðsviðsins er víða ábótavant og stenst ekki ætíð kröfur nútímans.

## Helstu ábendingar Embættis landlæknis

- Efla vinnu með aðstandendum.
- Vinna markvisst að því að samþætta þjónustu er varðar ólíka sjúklingahópa.
- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar og tryggja faglega samfellu í þjónustu.
- Bæta upplýsingaflæði til sjúklinga um meðferðarúrræði í samfélaginu.
- Gera skýrara verklag um eftirfylgd og úrræði henni tengd eftir útskrift.
- Athuga hvort auka þurfi starfshlutfall gæðastjóra enn frekar vegna umfangs starfa hans.
- Fræða markvissar um leitarvél gæðahandbókarinnar og auka þannig notagildi hennar.
- Meta tölvukost og aðgengi starfsfólks að tölvum.
- Gefa formlega út í gæðahandbók allar verklagsreglur sem í gildi eru.
- Rýna í niðurstöður starfsumhverfiskönnunar varðandi gæði þjónustu og öryggi sjúklinga og gera nauðsynlegar úrbætur.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2012*.
- Finna leið sem fyrst til að samhæfa öll fyrirmæli um lyf, lyfjagjöf og ávísanir.
- Greina betur rót kvartana vegna notkunar Sögu-kerfis.
- Leggja áherslu á að skrá öll atvik og bregðast við eftir því sem við á.
- Koma á fót skýrum verkferlum varðandi auðkenni sjúklinga.
- Vinna markvisst að því að bæta starfsanda á sviðinu.
- Fjölga heilbrigðisstarfsfólki í samræmi við niðurstöður starfsgreiningar.
- Tryggja að mönnun sé í samræmi við álag.
- Tryggja að starfsfólk hafi viðunandi vinnuástöðu og tölvubúnað.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði og húsbúnaði sem fyrst.

|  |   |
|--|---|
| <b>Samantekt og ábendingar</b> .....               | 2 |
| <b>Helstu ábendingar Embættis landlæknis</b> ..... | 3 |

## Efnisyfirlit

|   |    |
|---|----|
| 1. Inngangur .....  | 5  |
| 2. Aðferðir .....   | 5  |
| 3. Niðurstöður úttektar .....                               | 6  |
| 3.1 Hugmyndafræði og stefna .....                           | 6  |
| 3.2 Notendamiðuð þjónusta .....                             | 7  |
| 3.2.1 Umfang og aðgengi .....                               | 8  |
| 3.2.2 Þjónusta – meðferð – eftirfylgd .....                 | 12 |
| 3.2.3 Sérhæfð þjónusta .....                                | 14 |
| 3.2.4 Sjúklingafræðsla .....                                | 15 |
| 3.2.5 Athugun á þjónustu .....                              | 16 |
| 3.2.6 Fæði og næringarráðgjöf .....                         | 18 |
| 3.3 Gæði og öryggi .....                                    | 19 |
| 3.3.1 Notkun RAI-matstækis .....                            | 21 |
| 3.3.2 Lyfjamál .....  | 22 |
| 3.3.3 Sýkingavarnir .....                                   | 23 |
| 3.3.4 Skráning heilsufarsupplýsinga .....                   | 23 |
| 3.3.5 Óvænt atvik .....                                     | 25 |
| 3.3.6 Kvartanir .....                                       | 27 |
| 3.3.7 Öryggismál .....                                      | 28 |
| 3.4 Mannauðsmál .....                                       | 30 |
| 3.4.1 Mönnun .....  | 30 |
| 3.4.2 Starfsandi .....                                      | 32 |
| 3.4.3 Samantekt úr viðtölum við starfsfólk á geðsviði ..... | 34 |
| 3.4.4 Upplýsingaflæði, fundir og fundargerðir .....         | 35 |
| 3.4.5 Fræðsla og starfsþróun .....                          | 37 |
| 3.4.6 Starfsmannaheilsuvernd .....                          | 38 |
| 3.5 Húsnæði og aðbúnaður .....                              | 39 |
| 3.6 Niðurstöður úttektarheimsókna .....                     | 40 |
| 3.6.1 Bráðageðdeild 32C (Hringbraut) .....                  | 40 |
| 3.6.2 Móttökugeðdeild 32A (Hringbraut) .....                | 42 |
| 3.6.3 Móttökugeðdeild 33C (Hringbraut) .....                | 43 |
| 3.6.4 Móttökugeðdeild 33A (Hringbraut) .....                | 45 |
| 3.6.5 Dagdeild fíknimeðferðar – Teigur (Hringbraut) .....   | 46 |
| 3.6.6 Göngudeild fíknimeðferðar 32E (Hringbraut) .....      | 46 |
| 3.6.7 Göngudeild 31E (Hringbraut) .....                     | 47 |
| 3.6.8 Öryggisgeðdeild 15 (Kleppur) .....                    | 49 |
| 3.6.9 Réttargeðdeild (Kleppur) .....                        | 50 |
| 3.6.10 Endurhæfingardeild 13 (Kleppur) .....                | 51 |
| 3.6.11 Sérhæfð lokuð endurhæfingardeild 12 (Kleppur) .....  | 52 |
| 3.6.12 Göngudeild (Kleppur) .....                           | 54 |
| 3.6.13 Hvítabandið (Skólavörðustígur 31) .....              | 55 |
| 3.6.14 Samfélagsgeðteymi (Reynimelur 51) .....              | 55 |
| 3.6.15 Endurhæfing LR (Laugarásvegur 71) .....              | 57 |
| 4 Lokaorð .....   | 58 |

## 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

Árið 2013 gerði Embætti landlæknis (EL) úttekt á gæðum og öryggi þjónustu á geðsviði Landspítalans (LSH). Úttektin fór fram samkvæmt sérstakri áætlun sem hér segir:

Tilkynnt var um fyrirhugaða úttekt í bréfi til forstjóra LSH þann 4. apríl 2013. Fundað var með yfirstjórnendum geðsviðs þann 24. apríl 2013 og farið yfir ýmis gögn. Spurningalisti var sendur til framkvæmdastjóra geðsviðs þann 8. júlí 2013 þar sem leitað var eftir upplýsingum er varða stefnu, þjónustu, gæðamál, mannauðsmál, húsnæði og aðbúnað. Svör framkvæmdastjórnar bárust þann 20. ágúst 2013. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar sem gerð var á geðsviði LSH voru rýndar og einnig niðurstöður þjónustukönnunar á sviðinu sem gerð var á vegum LSH.

Farið var yfir kvartanir sem borist höfðu embættinu síðastliðin þrjú ár og yfirlit um atvik sem tilkynnt höfðu verið varðandi geðsvið LSH síðastliðin tvö ár.

Farið var í úttektarheimsóknir í september og október 2013. Einnig voru tekin hálfstöðluð viðtöl við 28 starfsmenn í október 2013 eftir sérstökum viðtalsramma þar sem unnið var út frá niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar LSH. Þá var fundur með fulltrúa notenda þann 28. nóvember 2013 og fundur varðandi hjúkrunarskráningu þann 3. desember 2013. Rafræn skráningarkerfi voru skoðuð nánar í nóvember og desember 2013 samkvæmt gátlista EL um skráningu.

Við gerð skýrslu EL um úttektina voru upplýsingar frá yfirstjórnendum sviðsins rýndar, m.a. skrifleg svör við spurningalista EL, gögn sem yfirstjórnendur sendu til EL, gögn sem lögð voru fram á fundum og einnig upplýsingar sem fram komu á fundum, í símtölum og/eða tölvupóstum. Einnig var upplýsinga aflað með öðrum hætti, þ.e. af heimasíðu LSH, í samtölum við starfsfólk, úr gæðahandbók, í úttektarheimsóknum og niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar og þjónustukönnunar LSH. Á grundvelli rýni þessara upplýsinga og gagna eru mat og ábendingar EL byggðar.

Ekki fór fram sérstök úttekt á húsnæði en athugasemdir gerðar þar sem ástæða þótti til.

Að úttektinni stóðu eftirtaldir: Geir Gunnlaugsson landlæknir, Anna Björg Aradóttir sviðsstjóri, Hrefna Þorbjarnardóttir lækna ritari, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur, Leifur Bárðarson yfirlæknir, Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur og Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur.

### 3. NIÐURSTÖÐUR ÚTTEKTAR

#### 3.1 Hugmyndafræði 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)*.

Geðsvið LSH hefur mótað sér skjalfesta stefnu og framtíðarsýn um gæði og lagði fram árið 2011 skráðar upplýsingar um skipulag gæðamála. Helstu áhersluþættir eru:

- Gæðamál eru á ábyrgð allra.
- Gildi Landspítala; umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun, eru höfð að leiðarljósi.
- Til að tryggja góða þjónustu og árangur er stöðugt fylgst með gæðum og markvisst unnið að ýmsum gæðatengdum verkefnum.

Vel hefur gengið að framfylgja gæðastefnunni. Fræðsla og eftirlit með ýmsum gæðamælikvörðum gegna þar lykilhlutverki. Gæðaverkefni hafa verið í þróun hjá gæðaráði geðsviðs LSH, stjórnendum og á ýmsum deildum geðsviðs og oft í samvinnu við önnur svið. Brýnustu verkefni eru sett í forgang á hverjum tíma. Mannauðsstefnu LSH er fylgt á geðsviði og hefur það gengið vel.

Stefna varðandi meðferð bráðveikra og langveikra sjúklinga, sjúklinga með fíknisjúkdóma og um endurhæfingu hefur verið sett fram og byggir stefnumörkunin á vinnu breiðs hóps úr velferðarkerfinu frá árinu 2009. Þeirri vegferð sem þá var mörkuð hefur verið markvisst fylgt síðan og vel hefur miðað í öllum þeim málum sem lagt var upp með.

Lyfjastefnu LSH er fylgt á geðsviði.

Umhverfisstefna LSH er fyrir hendi og er höfð að leiðarljósi. Einnig er fyrirhugið stefna LSH um öryggi. Vel hefur gengið að framfylgja þessum stefnum.

#### Mat Embættis landlæknis

Mjög jákvætt er að stefnur sem varða ofantalda þætti eru fyrir hendi og einnig mjög jákvætt að vel hefur gengið að framfylgja þeim.

#### *Ábendingar Embættis landlæknis*

- Engar um þessi atriði.

## 3.2 Notendamiðuð þjónusta

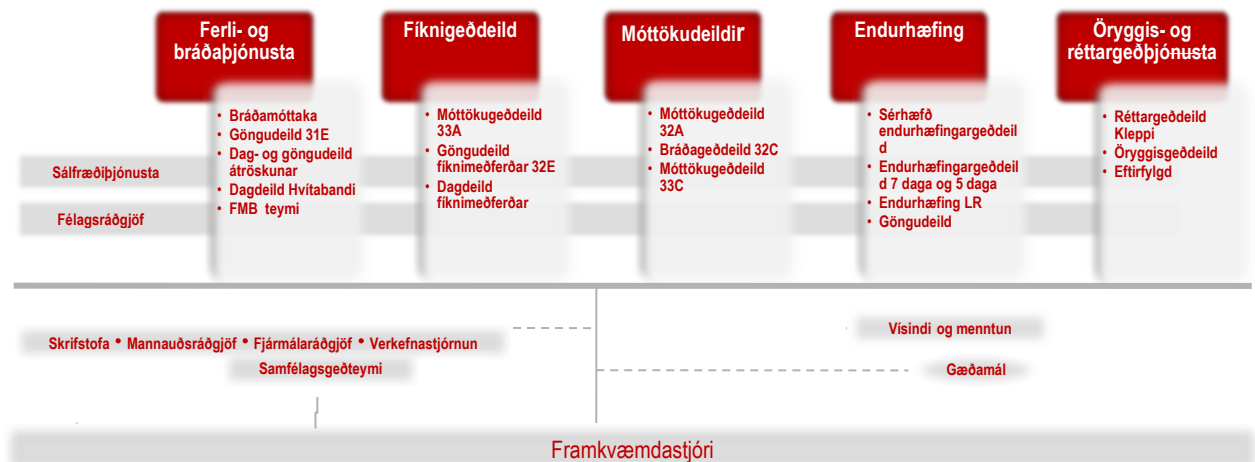
Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

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.*

Geðsvið sinnir meginstarfsemi sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi, veitir stuðning og er í samvinnu við heilsugæslu og aðra velferðarþjónustu utan sjúkrahúsa. Markmið með starfsemi geðsviðs er að eftir meðferð verði sjúklingur hæfari til að takast á við daglegt líf og bæta þannig líðan sína og fjölskyldu sinnar. Fagmennska, jafnræði, virðing, öryggi, þekking og samvinna eru lykilatriði í samskiptum fólks. Lögð er áhersla á heildræna meðferð þar sem leitast er við að auka lífsgæði, efla heilbrigði og virða réttindi fólks. Áhersla er lögð á samfellu í allri meðferð, eftirmeðferð og endurkomu þar sem forsenda meðferðaáætlana er gagnkvæm upplýsingamiðlun milli sjúklings, fjölskyldu/aðstandenda og heilbrigðisstarfsfólks. Rannsóknar- og vísindastörfum ásamt kennslu í geðheilbrigðisfræðum er sinnt á geðsviði.

### Skipurit



### Bráðageðdeild 32C (Hringbraut)

Lokuð deild sem veitir sérhæfða einstaklingsmiðuða þjónustu fyrir mjög veika sjúklinga sem þurfa mikinn stuðning í öruggu umhverfi.

### Móttökugeðdeild 32A (Hringbraut)

Lokuð deild sem veitir einstaklingsmiðuða fjölþætta meðferðarnálgun fyrir sjúklinga með geðraskanir.

### Móttökugeðdeild 33C (Hringbraut)

Lokuð deild sem veitir einstaklingsmiðuða fjölþætta meðferðarnálgun fyrir sjúklinga með geðraskanir.

### **Móttökugeðdeild 33A (Hringbraut)**

Lokuð deild sem sérhæfir sig í að meðhöndla vanda þar sem geðraskanir, misnotkun vímuefna, fráhvarfseinkenni og/eða alvarlegir líkamlegir kvillar fara saman.

### **Dagdeild fíknimeðferðar – Teigur (Hringbraut)**

Dagdeild sem sinnir sérstaklega sjúklingum með tvígreiningu, þ.e. geðraskanir og vímuefnavanda.

### **Göngudeild fíknimeðferðar 32E (Hringbraut)**

Deild sem er annars vegar greiningarstöð og hins vegar meðferðardeild fyrir sjúklinga með geðraskanir og vímuefnavanda.

### **Göngudeild 31E (Hringbraut)**

Tvískipt deild, annars vegar bráðamóttaka og hins vegar göngudeild. Bráðamóttakan sinnir sjúklingum með bráðan vanda. Göngudeildin sinnir greiningu og meðferð sjúklinga sem ekki þurfa innlögn, langtímaendurhæfingu og eftirmeðferð eftir innlögn.

### **Öryggisgeðdeild 15 (Kleppur)**

Lokuð sérhæfð deild sem sinnir alvarlega geðsjúkum einstaklingum sem flestir glíma við margþættan vanda og þurfa á sérhæfðri meðferð og endurhæfingu að halda.

### **Réttargeðdeild (Kleppur)**

Lokuð sérhæfð deild sem sinnir ósakhæfum geðsjúkum einstaklingum með það að markmiði að endurhæfa þá aftur út í samfélagið.

### **Endurhæfingardeild 13 (Kleppur)**

Opin endurhæfingardeild sem skiptist í tvennt, sjö daga deild og fimm daga deild. Hún veitir einstaklingsmiðaða meðferð.

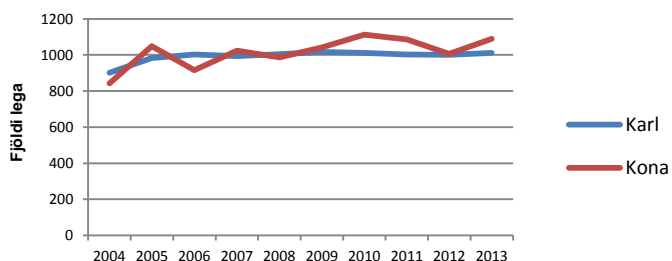
### **Sérhæfð lokuð endurhæfingardeild 12 (Kleppur)**

Lokuð deild sem sinnir sjúklingum með geðrofssjúkdóma, geðklofa og aðra alvarlega geðsjúkdóma samhliða alvarlegum atferlistruflunum, neyklusögu, svo og þroskaskerðingu.

## **3.2.1 Umfang og aðgengi**

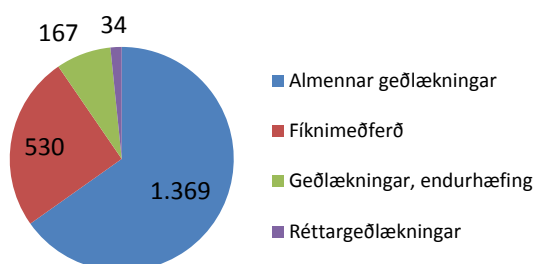
Á geðsviði eru 118 legurými. Meðalnýting legurýma er misjöfn eftir deildum sviðsins en liggur á bilinu 79% - 111% síðastliðið ár að réttargeðdeild undanskilinni. Þar er rúmlega 50% nýting sem telst eðlilegt í ljósi starfsemi deildarinnar. Að mati stjórnenda á geðsviði er nýting legurýma fyrir innliggjandi sjúklinga eftir deildum s.l. 12 mánuði talin hæfileg. Viðtöl og vitjanir samfélagsgeðteymis árið 2012 voru 2.764 talsins.



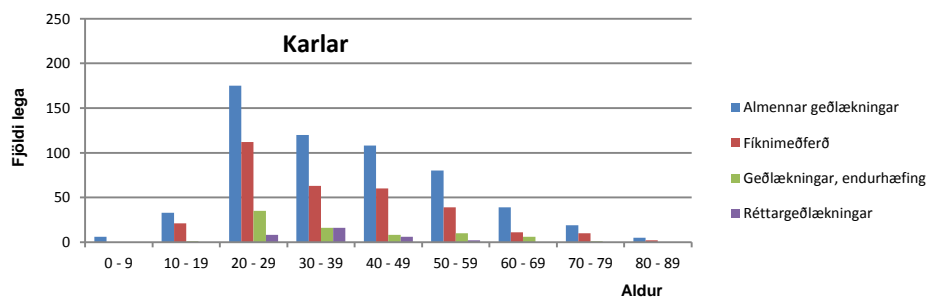


Mynd 1: Fjöldi lega/útskriftir eftir árum

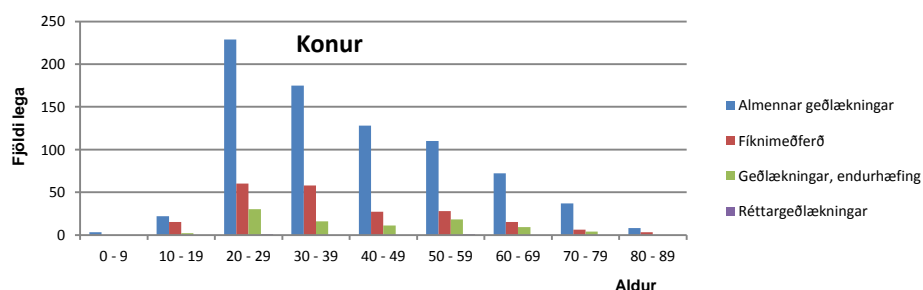
Hér má sjá skiptinguna eftir þjónustuflokkum, kyni og aldri og ljóst er að almennar geðlækningar eru stærsti flokkurinn og áberandi er að yngstu aldursflokkarnir eru fjölmennastir.



Mynd 2: Legur/útskriftir eftir þjónustuflokkum, 2013



Mynd 3: Fjöldi lega/útskriftir árið 2013 eftir aldri – Karlur



Mynd 4: Fjöldi lega/útskriftir árið 2013 eftir aldri - Konur

Meðallegutími sjúklinga eftir deildum er mjög mismunandi, allt frá 8–15 dögum á móttökudeildum á Hringbraut að 55-171 dögum á endurhæfingardeildum. Sömuleiðis var meðalinnlagnafjöldi hvers einstaklings eftir deildum mismunandi á ári eða frá 1,18–1,61.

| Þjónustuflokkur           | Fjöldi lega | Fjöldi einstaklinga | Meðallegutími |
|---------------------------|-------------|---------------------|---------------|
| Almennar geðlækningar     | 1.369       | 919                 | 13,8          |
| Fíknimeðferð              | 530         | 378                 | 8,6           |
| Geðlækningar, endurhæfing | 167         | 123                 | 63,9          |
| Réttargeðlækningar        | 34          | 19                  | 108,6         |
| Alls                      | 2.100       | 1.439               | 48,7          |

Tafla 1: Fjöldi lega, fjöldi einstaklinga og meðallegutími, 2013

Komur á bráðamóttöku geðsviðs árið 2013 voru 5.150 eða að jafnaði 14 komur á hverjum degi og var aukningin 5,4% milli ára. Komur (með vitjunum) á almennu göngudeildina árið 2013 voru 10.759 eða að meðaltali 43,6 komur á hvern virkan dag. Komur (með vitjunum) á göngudeild Kleppi árið 2013 voru 7.623 eða að meðaltali 30,9 komur á hvern virkan dag. Komur á göngudeild fíknimeðferðar árið 2013 voru 6.937 eða að meðaltali 28,1 komur á hvern virkan dag. Samtals voru skráðar að jafnaði 116 komur (og vitjanir) að meðaltali á hverjum virkum degi á allar göngudeildir geðsviðs. Sambærileg tala fyrir dagdeildir á geðsviði voru um 64 komur á hvern virkan dag að meðaltali.

| Göngudeild                | Fjöldi koma | Fjöldi á dag/ meðaltal |
|---------------------------|-------------|------------------------|
| Almenn göngudeild         | 10.759      | 43,6                   |
| Göngudeild Kleppi         | 7.623       | 30,9                   |
| Göngudeild fíknimeðferðar | 6.937       | 29,1                   |
| Alls                      | 25.319      | 34,5                   |

Tafla 2: Fjöldi koma á göngudeildir 2013

Fjöldi nauðungavistana á 12 mánaða tímabili fyrir úttekt var 164 (48 klst. vistun) og 80 (21 dags vistun).

Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum hitta inniliggjandi sjúklingar lækna og hjúkrunarfræðinga daglega en sálfræðinga, félagsráðgjafa, iðjubjálfa og sjúkrabjálfa eftir þörfum hverju sinni.

Aðgengi að þjónustu á geðsviði er gott, biðlistar fáir og vel gengur að ráða við álagstoppa. Hjúkrunardeildarstjórar skipta á milli sín hlutverki innlagnarstjóra og hafa yfirsýn yfir nýtingu legurýma. Þetta vinnulag er tiltölulega nýtilkomið og hefur að mati stjórnenda reynst vel.

Engin bið er eftir bráðþjónustu. Biðlisti er eftir þjónustu almennrar göngudeildar en kappkostað er að meta sjúklinga sem fyrst og veita þeim sem ekki geta beðið þjónustu strax. Langur biðtími er eftir mati í nýju greiningarteymi fyrir fullorðna með ADHD og í greiningarteymi fyrir fullorðna með einhverfu en styttri biðtími eftir mati hjá átröskunarteymi. Fyrstnefnda teymið var stofnað til að sinna erfiðustu tilfellunum og ljóst var frá upphafi að það myndi aldrei geta annað öllu sem vísað væri þangað. Brugðist er við vandanum með því að skima tilvísanir í upphafi, en fjöldi tilvísana í teymið hefur vaxið mjög (hæst upp í 66 tilvísanir á einum mánuði, en meðaltalið hefur verið um 45 tilvísanir). Það er meiri fjöldi en teymið nær að anna á mánuði enda um flókna og tímafreka úrvinnslu að ræða.

Afköst teymisins hafa aukist en fjöldi tilvísana hefur verið að aukast þar sem um ákveðinn uppsafnaðan vanda var að ræða.

Hvorki er bið eftir þjónustu vettvangsteymis né samfélagsteymis. Allir sem þurfa bráðnauðsynlega á meðferð geðlæknis að halda fá hana. Ef erindið er ekki talið brýnt getur verið nokkur bið eftir að hitta geðlækni.

Lítill eða engin bið er eftir meðferð félagsráðgjafa eða iðjuþjálfara. Almennt er ekki bið eftir viðtali við geðhjúkrunarfræðing á göngudeild. Hins vegar er töluverð bið eftir viðtali við sálfræðinga en verið er að bæta úr því.

Í heild gengur meðferð bráðveikra sjúklinga og sjúklinga með alvarlega langvinna sjúkdóma fyrir og er það í samræmi við stefnu geðsviðs og heilbrigðisþjónustunnar. Ákveðin hætta er þó á því að heilsufarsvandi sem ekki er metinn alvarlegur versni við bið, en erfitt er að sjá við því.

Reglulega er fylgst með biðtíma eftir þjónustu og upp hafa komið ákveðin vandamál tengd biðtíma svo sem:

- Bið eftir fyrsta viðtali á göngudeild eftir bráðþjónustu getur verið löng.
- Vægari mál sem geta beðið koma stundum inn á bráðamóttöku án þess að þörf sé á en það endurspeglar langan biðtíma á göngudeild.
- Tafir geta verið á að fólk fái innlögn á endurhæfingardeildir en það stafar af erfiðleikum við að útskrifa fólk með geðfötlun í viðeigandi úrræði á vegum sveitarfélaga.
- Stuttur biðlisti er eftir innlögn í þjónustu móttökudeildar 33A og þjónar hann meðferðarlegum tilgangi. Draga má úr ótímabærum útskriftum gegn læknisráði með því að skipuleggja innlögn og vinna meðferðaráætlun fyrir inntöku í þjónustu. Í bráðatilfellum er hins vegar ekki bið.
- Allnokkur biðtími getur verið eftir einstaklingsmeðferð hjá sálfræðingum á göngudeild. Reynt er að mæta því með hópúræðum til að brúa bilið og með markvissari greiningu og mati á þörf í upphafi.
- Biðtími eftir viðtali við greiningarteymi vegna einhverfurófs var eitt og hálf ár en hefur styst þar sem hefur tekist að styrkja teymið.
- Mjög skammur biðtími er eftir viðtali við FMB (foreldrar, meðganga, barn) vegna áhættumeðgöngu.
- Sjaldan er bið eftir að komast í viðtal í *Fjölskyldubréu*.
- Almennt er ekki bið eftir öðrum meðferðarúrræðum.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt hversu aðgengi að þjónustu á geðsviði er gott, biðlistar fáir og vel gengur að ráða við álagstoppa. Til að koma í veg fyrir að ástand sjúklinga sem þurfa að bíða eftir þjónustu versni væri ákjósanlegt að auka samstarf við heilsugæsluna sem gæti þá hugsanlega sinnt þeim sjúklingum.

Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum á móttökudeildum eru sjúklingar ekki lagðir inn á almenna endurhæfingardeild föstudaga, laugardaga og sunnudaga og ekki á sérhæfða endurhæfingardeild

laugardaga og sunnudaga. Er það umhugsunarefni, því í samtölum við stjórnendur á öðrum deildum kemur fram að slíkt getur hindrað fráflæði sjúklinga frá bráðadeildum og þar með skert aðgengi sjúklinga með bráð vandamál. Einnig má benda á að þetta er ekki í samræmi við stefnu LSH um skilvirkt flæði.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Huga að hvort hægt sé að leggja inn sjúklinga á endurhæfingardeildir alla daga vikunnar.

#### 3.2.2 Þjónusta – meðferð – eftirfylgd

Á geðsviði er lögð áhersla á að veita sérhæfða, einstaklingsmiðaða og heilðræna þjónustu sem tekur mið af þörfum sjúklings. Starfsfólk á geðsviði starfar í fjölfaglegum teyrum og veitir meðferð með tilliti til eðlis þjónustunnar á hverjum tíma. Um er að ræða geðlækna, hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, iðjubjálfa, sálfræðinga, sjúkrabjálfa, sjúkraliða, listmeðferðarfræðinga, áfengisráðgjafa, ráðgjafa, stuðningsfulltrúa og presta. Næringarráðgjafar eða aðrir sérfræðingar eru kallaðir til eftir þörfum, sérstaklega í flóknum tilfellum. Hver sjúklingur hefur skilgreindan lækni (sérfræðing). Einstaklingshæfð meðferðaráætlun er fyrir hvern sjúkling og taka sjúklingar þátt í að gera sína meðferðaráætlun. Allir inniliggjandi sjúklingar hafa skilgreindan hjúkrunarfræðing. Notast er við fjölda matstækja og prófa sem ætlað er að meta ýmsan geðvanda eða fylgikvilla. Val á prófum er í samræmi við alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar. Próf fela oftast í sér staðlað viðtal og sjálfsmatskvarða. Taugasálfræðileg greining; greindarpróf og minnispróf, fela sér mat á atferli, þekkingu, minni og aðlögunarhæfni. Kappkostað er að nota gagnreyndar aðferðir í meðferðarvinnu og hefur hugræn atferlismeðferð (HAM nálgun) og sjúklinga- og aðstandendafræðsla verið aukin að undanfögnu.

Lögð er áhersla á að vinna með mannlega hegðun og félagslegar aðstæður, samfélagslegra úrlausna er leitað og tekið mið af réttindum sjúklinga. Þannig er stefnt að sjálfsbjörg, auknum lífsgæðum, aukinni þátttöku í samfélaginu og heilbrigðum lífsstíl. Hvatt er til þátttöku sjúklinga og fjölskyldna þeirra við ákvarðanatöku varðandi meðferð. Sjúklingar fá viðtöl þar sem meðferðarferlið er rætt, sett eru markmið og teknar ákvarðanir. Það sama á við um fjölskyldufundi. Einnig eru sjúklingar og fjölskyldur þeirra hvött af heilbrigðisstarfsfólki til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu (t.d. lyfjagjöf) og taka virkan þátt í henni. Allar fagstéttirnar leggja áherslu á eftirfarandi þætti, hver út frá sinni þekkingu og hugmyndafræði en ávallt með hagsmuni sjúklingsins í fyrirruði.

Helstu meðferðarþættir:

- Viðtalsmeðferð: Einstaklings-, fjölskyldu- og hópmeðferð/-viðtöl, metið eftir þörfum sjúklingsins.
- Fræðsla: Einstaklings- og hópfræðsla eftir þörfum.
- Hópmeðferð: Einstaklingar ræða í hópum um vanda sinn og bjargráð og fá auk þess fræðslu.
- Lífstílsbreytingar: Virkni í daglegum athöfnum, einstaklings-, hóp- og fjölskyldumeðferð.

- Lyfjameðferð: Læknar gefa fyrirmæli um öll lyfseðilsskyld lyf, hafa eftirlit með lyfjameðferð og sjá um lyfjabreytingar. Hjúkrunarfræðingar sjá um lyfjagjöf.
- Fjölskylduvinna: Boðið er upp á fjölskylduviðtöl, fjölskyldumeðferð, *Fjölskyldubró* og/eða aðstandendanámskeið. Markmiðið er að efla félagslega og persónulega styrkleika einstaklinga og fjölskyldna.
- Virkni: Sjúklingar eiga möguleika á að þjálfa og viðhalda líkamlegri og andlegri færni en líkamsræktarsalur er bæði á Hringbraut og á Kleppi og íþróttافرæðingar í hlutastarfi á Hringbraut. Aðgangur að sjúkráþjálfun er ekki mikill á Hringbraut en þar er einn sjúkráþjálfari í hlutastarfi (20%) sem sinnir brýnustu tilfellum. Á Kleppi eru þrír sjúkráþjálfarar í hlutastarfi. Iðjuþjálfun er í boði á öllum deildum. Jafnframt hefur m.a. verið boðið upp á badmintontíma og fótboldatíma í samstarfi við iðjuþjálfara. Listmeðferð og tónlistarmeðferð er einnig í boði. Þá hefur ein deild lagt sérstaka áherslu á hreyfingu og aðrar lífsstílsbreytingar og er með samning við heilsuræktarstöðina *LaugarSpa*.
- Eftirfylgd: Stuðningur við einstakling eftir útskrift svo sem með dag- og göngudeildarmeðferð, samfélagsgeðþjónustu, vettvangsgeðþjónustu eða þjónustu hjá fagfólki á stofum. Byggt er á hugmyndafræði sem eflir heilbrigði með stuðningi og hjálp fjölskyldu og faghópa.

Talið er að viðtalsmeðferð, lyfjameðferð, stuðningur og eftirmeðferð séu þeir þættir sem skili mestum árangri, en skortur er á langtíma fjölfaglegri eftirfylgd. Margs konar sérhæfing er í boði varðandi ólíka sjúklinga og ólíka aldurshópa.

Innan heilbrigðiskerfisins hefur undanfarið verið lögð áhersla á batamiðaða nálgun í sjúklingamiðaðri þjónustu. Batamiðuð markmið fela ekki einungis í sér rénun sjúkdómseinkenna, heldur fyrst og fremst uppfyllingu drauma um atvinnuþátttöku, þátttöku í virku félagslífi og fjölskyldutengsl. Með batanálgun er áhersla lögð á þrjár meginstoðir í lífi notenda; *Stjórn á eigin lífi - Tækifæri – Von* og að gera sjúklingum kleift að lifa góðu og merkingarbæru lífi þrátt fyrir veikindi sín.

*Bataskólinn* byggir á erlendum fyrirmyndum og má finna sambærileg verkefni víða. Námskrá bataskólans er ætlað að auka hæfni fólks til að ná stjórn á eigin lífi og auka getu þess til að takast á við krefjandi verkefni sem falla til í daglegu lífi fólks. Litið er á *Bataskólann* sem samstarfsverkefni allra starfsmanna og sjúklinga á geðsviði.

Gott samstarf er við ýmsar aðrar stofnanir og sérfræðiþjónustu, s.s. barnaverndaryfirvöld, þjónustumiðstöðvar, fangelsismálayfirvöld, heilsugæslu, önnur svið LSH, FSA og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Stundum gengur treglega að ná samstarfi við heilsugæslu, einkum á höfuðborgarsvæðinu sem bitnar á sjúklingum og fjölskyldum þeirra. Margir stjórnendur töluðu um að samstarf við heilsugæsluna væri lítið og gera þyrfti heilsugæslunni kleift að koma meira að eftirfylgni þessara sjúklinga með geðraskanir.

### 3.2.3 Sérhæfð þjónusta

Ýmis teymi fjölfaglegra hópa hafa verið sett á laggirnar til að sinna meðferð á markvissan hátt, svo sem: átröskunarteymi, FMB teymi (foreldrar, meðganga, barn), móttökuteymi, samfélagsgeðteymi, samráðsteymi, útskriftarteymi, vettvangsgeðteymi (samstarfsverkefni geðsviðs LSH og Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar, sem er bakland við búsetuúrræði á vegum borgarinnar fyrir geðfatlaða).

Sjúklingar sem nýta sér þjónustu samfélagsgeðteymis eða vettvangsgeðteymis hafa sérstakan málástjóra og hefur það fyrirkomulag margþætta þýðingu. Helstu kostir:

- Samfella í þjónustu og sjúklingar vita hvert þeir eiga að leita fyrst.
- Ákveðinn meðferðaraðili hefur góða yfirsýn yfir mál sjúklings og getur í samráði og samvinnu við sjúkling aðstoðað með samskipti við nánasta tengslanet svo og samskipti við aðra meðferðaraðila og miðlað upplýsingum um heilsufar til þeirra.
- Skapar öryggi og dregur úr líkum á því að ákveðnir þættir í meðferð/þjónustu tefjist eða gleymist og þannig má koma í veg fyrir að sjúklingur veikist það mikið að hann þurfi á innlögnum að halda.

Stuðningsteymi/áfallateymi er starfandi innan geðsviðs og nýtist það vel, teymið sinnir bæði sjúklingum og fjölskyldum þeirra en þó fyrst og fremst starfsfólki. Til staðar er nægilegt framboð af túlkþjónustu (tungumál og táknmál) sem nýtist vel.

Þjónusta við fanga er veitt í góðu samstarfi við lögreglu.

Þjónusta við aldraða geðsjúka er með sama sniði og við aðra sjúklinga. Engin öldrunargeðdeild er fyrir hendi á sviðinu. Samráðskvaðning (consultation) er við öldrunardeildir LSH.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að boðið er upp á fjölbreytta þjónustu sem byggð er á viðurkenndri hugmyndafræði, s.s. varðandi alla helstu geðsjúkdóma og margbreytileika í gagnreyndri meðferð. Einnig er jákvætt að lögð er áhersla á fjölfaglega teymisvinnu með ólíka sjúklingahópa. Huga þarf betur að vinnu með aðstandendum en hún virðist vera í mismunandi farvegi eftir deildum. Mikilvægt er að vinna markvisst að því að samþætta þjónustu er varðar ólíka sjúklingahópa. Jákvætt er hversu mikil áhersla er lögð á góða samvinnu við ýmsar aðrar stofnanir og aðila sem vinna að framgangi þjónustu við geðsjúka og fjölskyldur þeirra. Brýnt er að efla enn frekar samstarf við heilsugæsluna, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu og tryggja faglega samfellu í þjónustu.

#### Ábendingar Embættis landlæknis

- Efla vinnu með aðstandendum.
- Vinna markvisst að því að samþætta þjónustu er varðar ólíka sjúklingahópa.
- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar og tryggja faglega samfellu í þjónustu.

### 3.2.4 Sjúklingafræðsla

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.

Á heimasíðu LSH er sérstök síða fyrir sjúklinga og aðstandendur þar sem finna má ýmsar almennar upplýsingar er snúa að innlögn, dvöl og útskrift af spítalanum. Einnig eru tenglar á ýmsa bæklinga fyrir hendi á heimasíðunni sem geta nýst sjúklingum geðsviðs, svo sem:

- *Geðsvið - upplýsingabæklingur*
- *Geðsvið - Móttökudeild fíknimeðferðar 33A*
- *Átröskun - Fræðslubæklingur*
- *Hugræn atferlismeðferð við kvíða og þunglyndi*
- *Ofbeldi í nánum samböndum - Hvert get ég leitað og fengið hjálp?*

Bæklingarnir eru gefnir út á tímabilinu 2005-2013. Fara þarf krókaleiðir til að nálgast þessa bæklinga á vefsíðu LSH þar sem þá er ekki að finna á sérstakri síðu geðsviðsins. Á síðu geðsviðsins eru hins vegar ýmsar upplýsingar sem nýst geta sjúklingum og aðstandendum, svo sem um þjónustu sviðsins, staðsetningu, stuðning og aðstoð, réttindi sjúklinga, fræðslu fyrir notendur, batamiðaða þjónustu svo og gjaldskrá.

Í úttektinni kom fram að starfsfólk taldi æskilegt að bæklingar fyrir sjúklinga væru hnitmiðaðri og aðgengilegri, ennfremur að bæta þyrfti upplýsingar á heimasíðu LSH. Þá kom fram að sumir bæklingar ætlaðir sjúklingum eru gefnir út af lyfjafyrirtækjum og aðaláhersla lögð á lyf sem árangursríkustu meðferðina. Í úttektinni kom fram hversu mikilvæg fræðsla til sjúklinga er og að brýnt væri að auka þátttöku þeirra við gerð fræðslubæklinga.

Nefna má að í niðurstöðum þjónustukönnunar meðal sjúklinga geðsviðs kom fram að um 2/3 svarenda sögðu að þeir hefðu alltaf fengið upplýsingar um lyf sem þeir tóku meðan þeir voru á deildinni, en 1/3 svaraði að þeir hefðu stundum eða aldrei fengið þessar upplýsingar. Í þjónustukönnuninni kom ennfremur fram að 20% svarenda sagði að ekki hefðu verið veittar upplýsingar um hvaða þjónustu þeir gætu nýtt sér úti í samfélaginu.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að fyrir hendi eru ýmsir bæklingar sem tengjast sjúklingafræðslu. Einnig er jákvætt að ýmsar upplýsingar fyrir sjúklinga og aðstandendur eru á heimasíðu LSH og sérstakri síðu geðsviðsins.

Hins vegar gætu þær upplýsingar verið fjölbreyttari og aðgengilegri. Þá er umhugsunarvert hversu margir bæklingar fyrir sjúklinga eru kostaðir af lyfjafyrirtækjum.

Umhugsunarvert er að þriðjungur sjúklinga segist ekki hafa fengið upplýsingar um lyfjameðferð sína og að allt að fimmtungur telji sig ekki hafa fengið upplýsingar um hvað þjónusta væri í boði úti í samfélaginu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Auka fjölbreytileika fræðsluefnis á heimasíðu LSH og gera það aðgengilegra.
- Bæta upplýsingaflæði til sjúklinga um meðferðarúrræði í samfélaginu.

### 3.2.5 Athugun á þjónustu

Í úttektinni var stuðst við niðurstöður þjónustukannanna sem gæðaráð geðsviðs LSH gerði á árunum 2011 og 2012. Um var að ræða kannanir sem gerðar voru meðal sjúklinga rétt fyrir útskrift á eftirfarandi deildum: 32-A, 32-C, 33-A og 33-C. Tilgangur kannananna var að safna upplýsingum frá sjúklingum um þjónustu deildanna og gefa starfsfólki möguleika á að nýta þær í umbótastarfi.

Niðurstöður: Svarhlutfall var fremur lágt eða 43% að meðaltali þessi ár, þó að fleiri einstaklingar hafi svarað þessi tvö ár heldur en á árunum þar á undan. Rúmlega 75% svarenda höfðu dvalið 2 vikur eða skemur á viðkomandi deildum. Þeim sem voru ánægðir eða mjög ánægðir fjölgaði nokkuð á milli ára eða úr 74% í 92%, en á sama tíma fækkaði þeim sem voru frekar eða mjög óánægðir úr 7% í 4%. Ekki er þó hægt að draga marktækar ályktanir enda lækkaði svarhlutfallið úr 46% í 40% milli ára. Á sama hátt jókst hlutfall þeirra sem fannst líðan sín hafa batnað mjög eða frekar mikið úr 80% í 87% meðan hlutfall þeirra sem fannst hún hafa batnað lítið eða mjög lítið lækkaði úr 20% í 13%. Hins vegar vekur athygli að 2/3 aðspurðra sögðust ekki hafa fengið fund með fjölskyldunni og meðferðaraðilum og að í 80% tilvika hefði ekki verið boðið upp á það. Varðandi spurninguna hvort samráð við svarendur hefði verið eins mikið og þeir hefðu kosið svöruðu um 90% *já algjörlega* eða *að nokkru leyti*. Einungis 10% svöruðu spurningunni neitandi. Um 2/3 svarenda sögðu að þeir hefðu alltaf fengið upplýsingar um lyf sem þeir tóku meðan þeir voru á deildinni en 1/3 svaraði að þeir hefðu stundum eða aldrei fengið þessar upplýsingar. Þegar spurt var um hvort viðtöl við hina ýmsu fagaðila hefðu verið gagnleg vekur athygli hversu hátt hlutfall svarenda fékk ekki þjónustu ýmissa fagaðila. Þannig fengu yfir 50% svarenda ekki viðtal við sálfræðing í leggunni og það sama átti við um félagsráðgjafa. Alls fengu 83% svarenda ekki viðtal við iðjupálfa árið 2011 en 67% árið 2012. Heldur hærra hlutfall svarenda fékk ekki viðtal við fulltrúa notenda. Það sem hins vegar vekur mesta athygli er að árið 2011 sögðu 14% svarenda og 12% árið



2012 að þeir hefðu ekki fengið viðtal við hjúkrunarfræðing þótt kannanirnar færu fram á legudeildum.

Árið 2011 töldu einungis 12% svarenda að ekki hefði verið haft eins mikið samráð við þá og þeir hefðu kosið varðandi útskrif, en sambærileg tala fyrir árið 2012 var 7%.

Hins vegar töldu 20% svarenda, bæði árin, að þeim hefði ekki verið kynnt sú þjónusta sem í boði væri eftir útskrift og meira en þriðjungur svarenda átti ekki bókað viðtal við meðferðaraðila eftir útskrift.

Í þeim tilgangi að skoða gæði þjónustu frekar hefur nokkrum sjúklingum á þremur móttökudeildum geðsviðs verið fylgt eftir hluta dags og skráð hvaða þjónustu þeir nýttu sér og hvers konar samskipti þeir áttu við starfsfólk. Niðurstöðurnar voru síðan rýndar og notaðar sem umbótataækifæri.

## Mat Embættis landlæknis

Í heild voru þeir sem svöruðu könnuninum ánægðir með þá hjálp sem þeir fengu á viðkomandi deildum og sögðu sömuleiðis að líðan þeirra hefði batnað eftir dvölinna þar og á þetta við um 90% svarenda. Einnig kom fram að tæplega 90% svarenda fannst vera haft eins mikið samráð við þá eins og þeir hefðu kosið meðan á innlögn stóð. Allhátt hlutfall svarenda átti þess ekki kost að ræða við ýmsa fagaðila, svo sem sálfræðing, félagsráðgjafa eða iðjuþjálfara meðan á legunni stóð og 12-14% segjast ekki hafa fengið viðtal við hjúkrunarfræðing. Allir fengu viðtal við lækni í könnuninni árið 2011 en 2% fengu ekki viðtal árið 2012.

Umhugsunarvert er að 2/3 aðspurðra sögðust ekki hafa fengið fund með fjölskyldunni og meðferðaraðilum og að í 80% tilvika hefði ekki verið boðið upp á það. Þá er umhugsunarvert að um 1/3 sagðist stundum eða aldrei hafa fengið upplýsingar um þau lyf sem þeir tóku meðan þeir voru á deildinni. Kannanirnar sýndu að samráð var haft við sjúklinga þegar verið var að undirbúa útskrift. Eftirfylgd mætti vera betri svo fleiri sjúklingum sé ljóst hvað þeim stendur til boða eftir útskrift og hvern þeir eiga að hitta að útskrift lokinni. Óskýrar útskriftarleiðbeiningar auka hættu á endurinnlögnum.

Jákvætt er að athugun á þjónustu hefur verið gerð á sviðinu og að niðurstöður eru notaðar í umbótaskyni.

## Ábendingar Embættis landlæknis

- Gefa sjúklingum aukin tækifæri á að eiga viðtöl við sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara.
- Leita skýringa á því hvers vegna 12-14% svarenda segjast enga meðferð eða þjónustu hafa fengið frá hjúkrunarfræðingi.
- Efla fjölskylduvinnu.
- Gera skýrara verklag um eftirfylgd og úrræði henni tengd eftir útskrift.

- Stefna að því að gera athugun á þjónustu á fleiri deildum sviðsins til að nýta í umbótastarfi.

### 3.2.6 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.

Fæði sjúklinga á geðsviði kemur frá eldhúsi LSH, en almennt fæði á LSH er samsett miðað við næringarreglur eldhúss - matsala (ELM) sem byggja á opinberum ráðleggingum um fæði fyrir sjúklinga frá Svíþjóð og Danmörku.

Næringarráðgjöf er að mestu stýrt frá næringarráðgjöfum LSH og eru þeir kallaðir til þegar þörf þykir. Hjúkrunarfræðingar veita einnig upplýsingar um næringu í einfaldari tilfellum. Lögð er áhersla á einstaklingshæfða ráðgjöf og matarræði sem hentar hverjum og einum. Á einni endurhæfingardeild eru interRAI-MH niðurstöður; líkamsþyngdarstuðull (BMI) ásamt næringarástandi einstaklings, nýttar til að stýra mataræði einstaklinga og hópa. Næringarráðgjöf er talin nokkuð fullnægjandi, þó alltaf megi bæta og þróa ferla og bæta rafrænt aðgengi að upplýsingum.

Endurhæfing Laugarásvegi (LR) sker sig úr þar sem deildin sér um matarinnkaup, matseld og bakstur í samstarfi sjúklinga og starfsfólks. Þar er einnig veitt fræðsla um hollt mataræði og hagstæð matarinnkaup. Mikil ánægja er meðal sjúklinga varðandi þennan þátt. Á sumum deildum taka sjúklingar þátt í matseld og starfsfólk og sjúklingar borða saman reglulega.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að samsetning fæðis er byggð á viðurkenndum ráðleggingum um fæði fyrir sjúklinga. Einnig er líklegt að sameiginlegt borðhald sjúklinga og starfsfólks hafi uppbyggilegt meðferðarlegt gildi.

#### Ábendingar Embættis landlæknis

- Athuga hvort fleiri deildir geti boðið upp á sameiginlegt borðhald sjúklinga og starfsfólks, með reglubundnum hætti, þar sem það gæti haft meðferðarlegt gildi.

### 3.3 Gæði og öryggi

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

---

Koma sér upp formlegu gæðapróunarstarfi 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, 2012*.

---

Á geðsviði starfar fjölfaglegt gæðaráð sem fylgir stefnu LSH um gæði. Gæðaráð skilgreinir gæða- og árangursmælikvarða fyrir sviðið, hefur yfirsýn yfir gæðastarf á sviðinu, greinir áherslur, leggur fram tillögur að breytingum og miðlar upplýsingum. Markmiðið er að gæði þjónustu byggji á öryggi sjúklinga, skilvirkum verkferlum, að rekstur sé innan fjárheimilda og að geðsviðið sé góður vinnustaður. Fulltrúar eru skipaðir skv. erindisbréfi og m.a. situr fulltrúi notenda á sviðinu í ráðinu. Formaður gæðaráðs er jafnframt gæðastjóri sviðsins og gegnir því í hlutastarfi (40%) ásamt klínískum störfum. Mörg umbótaverkefni eru unnin á vegum gæðaráðsins og framkvæmdastjóra. Að auki er unnið að margvíslegum gæðamálum af fagfólki sviðsins og margir starfsmenn taka þátt í þróun umbóta- og gæðaverkefna. Í sumum tilfellum er gert ráð fyrir tíma til umbótaverkefna í daglegu vinnuskipulagi starfsmanna.

Innra eftirlit sviðsins er í þróun og skoðaðar eru tölur og niðurstöður úr ýmsum mælingum og gögnum. Yfirmenn deilda hafa eftirlit á sínu ábyrgðarsviði. Enn vantar upp á að rafræn kerfi styðji vinnuferla sem og skipulagða eftirlitsferla.

Helstu gæðaverkefni á geðsviði 2012 – 2013 eru:

- Þjónustukannanir, þ.e. bæði árleg könnun innan sjúkrahússins og póstkönnun sem send er útskrifuðum sjúklingum.
- Gæðahandbók sem er í sífelldri þróun og er unnin í samvinnu við gæða- og sýkingavarnadeild LSH.
- Lyfjaferlar á geðsviði. Endurskoðun og tillögur að nýju lyfjaferli.
- *Batamiðuð þjónusta og Bataskólinn.*
- InterRAI rannsókn- og þróunarverkefni.
- Öryggi. Varnarteymi sem hefur að markmiði að auka öryggi sjúklinga og starfsfólks og byggir á teymisvinnu og fræðslu til starfsfólks.
- Tóbaksvarnir. Geðsvið tekur virkan þátt í gæðaverkefni um tóbaksvarnir á LSH.
- Bráðageðdeild. Greining á verkferlum og aðbúnaði á bráðþjónustu geðsviðs sem leiddi til hönnunar og opunar nýrrar bráðageðdeildar 19. ágúst 2013.
- Vefsíða geðsviðs. Samvinnuverkefni með vefumsjón LSH. Lögð er áhersla á gæði þekkingar og upplýsingamiðlun. Þá er leitast við að koma réttum

og hjálplegum upplýsingum til sjúklinga, landsmanna, starfsfólks og nemenda heilbrigðisfræða.

- Endurskoðun atvikaskráninga og samantekt á niðurstöðum úr atvikaskráningum. Endurgjöf og fræðsla á deildum.
- Þróun verkferla um ábendingar og kvartanir.
- Endurlífgun og viðbrögð við hjartastoppi.
- Fræðsla til sjúklinga - endurskoðun á fræðsluefni.
- Ýmis vísinda- og rannsóknaverkefni.

Fyrir hendi er virk rafræn gæðahandbók en nokkuð misjafnt er hversu mikið hún er notuð í daglegu starfi. Á ýmsum deildum hafa viðeigandi verklagsreglur og vinnulýsingar verið prentaðar út til að auðvelda aðgengi starfsfólks að þeim. Gæðahandbókin er í þróun og allt nýtt efni er sent til yfirmanna sem bera ábyrgð á að kynna það fyrir starfsfólki og nemendum og bókin er notuð við þjálfun nýrra starfsmanna.

Mat stjórnenda á gagnsemi og nýtingu gæðahandbókarinnar er að verkferlar hennar gefi kost á samhæfingu vinnubragða, veiti aukið öryggi og hjálpi starfsfólki til að bregðast rétt við samkvæmt verkferlum sem þar eru skráðir. Gæðahandbók er einnig kennslutæki.

Unnið hefur verið að því að gera gæðahandbókina sem aðgengilegasta fyrir starfsfólk, ekki hvað síst nýráðið starfsfólk og nema. Verklagsreglur eru settar fram í flæðiritum og vinnulýsingar settar á bak við þar sem við á. Árið 2012 var sett ný leitarvél í gæðahandbók LSH sem ætti að auðvelda leit. Fram kom í úttektinni að margt starfsfólk kvartaði yfir því að gæðahandbókin væri þung í vöfum og erfitt að leita í henni.

Sviðið vinnur að því að setja sér mælanleg gæða- og þjónustumarkmið en samanburður upplýsinga milli ára veitir ákveðnar upplýsingar um árangur. Reglulegar þjónustukannanir eru gerðar, sjá niðurstöður í kafla 3.2.5.

Stjórnendur telja að RAI-matstæki muni í framtíðinni gefa vísbendingu um stöðu mála í mörgum gæðaflokkum (gæðavísar). Það mun gefa möguleika á að skoða bæði einstaka deildir og sviðið í heild og gera samanburð. Endurgjöf til starfsfólks sem byggir á niðurstöðum gæðavísa verður þá möguleg og unnt að hrinda umbótaverkefnum af stað í tengslum við þær niðurstöður.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að á geðsviði starfar formlega skipað gæðaráð með skilgreint hlutverk. Einnig er jákvætt að starfshlutfall gæðastjóra hefur verið aukið og að margir vinna að gæða- og umbótaverkefnum. Gott er að unnið er markvisst í gæðahandbókinni en innleiðingin þyrfti að vera kerfisbundnari í ljósi kvartana starfsfólks. Varasamt getur verið að prenta út verklagsreglur þar sem þær gætu breyst án þess að vera prentaðar út aftur. Æskilegra er að nota gæðahandbókina á rafrænan hátt en til þess þarf tölvuaðgengi að vera gott. Mikilvægt er að hugtök séu samræmd milli deilda svo sem varðandi verklagsreglur um gát. Mjög umhugsunarvert er að niðurstöður starfsumhverfiskönnunar frá árinu 2013 eru frekar neikvæðar hvað varðar ýmis atriði sem snerta gæði þjónustu, svo sem varðandi upplýsingagjöf og starfsaðstöðu. Sérstaklega er brýnt að rýna í hvort starfsmenn hafi tíma til að ljúka

störfum sínum þannig að þeir séu ánægðir með þau og hvort aðstæður séu skapaðar til þess að veita góða þjónustu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Athuga hvort auka þurfi enn starfshlutfall gæðastjóra vegna umfangs starfa hans.
- Fræða markvissar um leitarvél gæðahandbókarinnar, þar sem það gæti aukið notagildi hennar.
- Meta tölvukost og aðgengi starfsfólks að tölvum.
- Gefa formlega út í gæðahandbók allar verklagsreglur sem í gildi eru.
- Samræma hugtakanotkun í gæðahandbók.
- Rýna í niðurstöður starfsumhverfiskönnunar varðandi gæði þjónustu og öryggi sjúklinga með sérstaka áherslu á upplýsingagjöf og starfsaðstöðu og gera nauðsynlegar úrbætur.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2012*.

#### 3.3.1 Notkun RAI-matstækis

Geðsviðið er í samstarfi við interRAI samtökin um innleiðingu gæðavísa í interRAI geðkerfunum til nýtingar í daglegu klínísku starfi. Sviðið hefur skipað sérstakan verkefnastjóra til vinna að framgangi innleiðingarinnar og með beinni þátttöku í þessu alþjóðlegu samstarfi hefur geðsviðið fengið aðgang að interRAI geðkerfum.

Staða notkunar RAI-matstækja á sviðinu:

Frá því í júlí 2013 hafa þrenns konar mælitæki interRAI verið aðgengileg rafrænt á sviðinu:

- InterRAI Mental Health (MH), geðþjónusta fyrir innliggjandi sjúklinga.
- InterRAI Emergency Screener for Psychiatry (ESP), bráðþjónusta fyrir bráðamóttöku og fyrstu 10 daga innlögn á bráðageðdeildum (eftir 10 daga legu eru gögn flutt í interRAI MH matstækið).
- InterRAI Community Mental Health (CMH), samfélagsgeðþjónusta, dag- og göngudeildarþjónusta.

Það er mat verkefnisstjóra að mælingar með RAI-matstækjum nýtist í daglegu starfi því þær gefa bæði til kynna niðurstöður um einstaka sjúklinga eða hópa sem nýtist í meðferðaráætlunum ásamt því að gefa niðurstöður sem veita stjórnunarlegar upplýsingar.

### Mat Embættis landlæknis

Ekki er komin mikil reynsla á notkun rafrænu interRAI matstækjanna.

## Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

### 3.3.2 Lyfjamál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

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

Byggt er á lyfjastefnu LSH um lyfjamál og það er á ábyrgð yfirmanna deilda að kynna stefnuna fyrir starfsfólki og nemendum.

Starfshópur um lyfjamál er starfandi á sviðinu og heldur sérstaka fundargerðarbók. Hópurinn hefur eft fræðslu um rétta og markvissa beitingu geðlyfja. Fulltrúi sviðsins situr í Lyfjanefnd LSH. Starfshópur á vegum gæðaráðs geðsviðs, í samvinnu við sjúkrahúsapótek LSH, vinnur að gæðaverkefninu *Lyfjaferlar á geðsviði. Endurskoðun og tillögur að nýju lyfjaferli á geðsviði Landspítala 2012 – 2013*. Markmið með gæðaverkefninu er að á geðsviði sé til staðar heildarlyfjaferli sem uppfyllir kröfur um gæði og öryggi sjúklinga og starfsfólks.

Starfshópurinn hefur gert könnun á öllum deildum geðsviðs þar sem skoðuð var aðstaða, lyfjaferlar, samskipti starfsfólks/deilda, vinnuaðferðir og samskipti við sjúklinga og fræðsla til þeirra um lyf og lyfjagjafir. Einnig var kannað hvort til væru samhæfðar reglur sem snúa að lyfjagjöfum með gæði og öryggi í forgangi. Samvinna er við gæða- og sýkingavarnadeild LSH í þessum málaflokki.

Fyrir hendi eru verklagsreglur frá sjúkrahúsapóteki LSH um lyfjatiltekt, lyfjagjöf, aðgang að lyfjaskáp og lyf sem gefin eru eftir þörfum. Reglur LSH gilda um tvílestur í tilteknum lyfjaflokkum en lítið er gefið af lyfjum á sviðinu sem krefjast tvílesturs.

Nokkur lyf eru gefin án fyrirmæla, það eru aðallega væg verkjalyf, hægðalyf og magalyf.

Sviðið hefur ekki sérstakan lyfjafræðing í sinni þjónustu en tveir lyfjafræðingar hafa þó starfað með starfshópnum um lyfjamál á geðsviði.

Samkvæmt nýlegri könnun kemur fram að markviss fræðsla fyrir starfsfólk, sjúklinga og aðstandendur um lyf, áhrif lyfja og þekktar aukaverkanir lyfja er fyrir hendi. Hjúkrunarfræðingar og lækna sinna aðallega þessari fræðslu til sjúklinga. Auka mætti fræðslu til starfsfólks, sérstaklega þeirra sem ekki hafa faglega þekkingu á málaflokknum.

Therapy lyfjafyrirmælakerfið er kerfi sem ekki er samþætt öðrum kerfum rafrænnar sjúkraskrár á LSH þar á meðal Sögu-kerfinu. Það leiðir til þess að skrá þarf lyf sem sjúklingar nota í tvö kerfi þar sem engin trygging er fyrir því að samræmi sé milli skráninganna. Þetta skapar augljósa hættu á villum sem geta haft mjög alvarlegar afleiðingar. Þetta á við um allt sjúkrahúsið en er sérlega hættulegt á sviði eins og geðsviði þar sem lyf og innstilling þeirra eru oft en ekki þungamiðja meðferðar.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að starfshópur um lyfjamál sem vinnur að ýmsum umbótum sé starfandi á sviðinu.

Núverandi fyrirkomulag á fyrirmælum er varða lyf og lyfjagjöf skapar mikið óöryggi varðandi meðferð lyfja og getur verið hættulegt sjúklingum.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Finna leið sem fyrst til að samhæfa öll fyrirmæli um lyf, lyfjagjöf og ávísanir.

### 3.3.3 Sýkingavarnir

Fyrir hendi eru ákveðnar verklagsreglur um sýkingavarnir sem taka til reglna um handþvott, þrif á rúmum, tækjum og meðferð notaðra nála. Ekki er þekkt hversu víðtæk þátttaka geðsviðs er í verkefni „Með hreinum höndum“. Starfsfólk hefur tækifæri til og er hvatt til að tileinka sér vinnubrögðin með fræðslu um verkefnið sem er á vef LSH.

Stuðst er við leiðbeiningar sýkingavarnadeildar LSH ef upp kemur nóróveirusýking svo og einnig vegna sýkinga af völdum MÓSA og annarra fjölonæmra baktería. Oft er gripið til MÓSA-varna vegna sjúklinga sem koma af sjúkrahúsum erlendis.

Skipulögð fræðsla varðandi mikilvægi hreinlætis er ekki í boði fyrir sjúklinga en þeim er leiðbeint af starfsfólki deilda þegar þörf er á.

## Mat Embættis landlæknis

Embættið gerir ekki athugasemdir við þær sýkingavarnir sem fyrir hendi eru.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

### 3.3.4 Skráning heilsufarsupplýsinga

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 heilsufarsupplýsinga er rafræn og með læstum aðgangi. Önnur gögn eru geymd í læstum herbergjum í læstum hirslum. Sjúkraskrár (það sem ekki er komið á rafrænt form) eru geymdar í sérlægum hirslum og sérstök dulkóðun er notuð á flokkunarkerfi. Reglur um meðhöndlun rafræna gagna á LSH eru aðgengilegar í rafrænni gæðahandbók LSH.

Skráningarkerfið Saga er notað ásamt interRAI-MH á endurhæfingardeildum og að hluta á bráðadeildum. Viðurkennd flokkunarkerfi við skráningu eru notuð, þ.e. ICD 10, DSM IV og NANDA. Sýkingar sem eiga upptök sín í heilbrigðisþjónustu eru skráðar.

Unnið hefur verið að stöðluðum hjúkrunargreiningum, einkennum, orsökum og meðferð varðandi algengustu hjúkrunargreiningar á geðsviði. Við þessa vinnu hefur verið leitast við að nýta gagnreynda þekkingu og er vísað til heimilda.

Skoðuð var hjúkrunarskráning nokkurra sjúklinga á hverri deild sviðsins og kom í ljós kom að á öllum legudeildum, nema á endurhæfingu LR, voru gerðar hjúkrunargreiningar, mismargar þó. Hins vegar var ekki eins góð útfærsla á meðferð og verkþáttum hennar. Á langflestum deildum voru hjúkrunargreiningar ekki tengdar framvindunótum og minntu framvindunótur víðast hvar um margt á eldri tíma „rapport“. Á endurhæfingu LR og göngudeildum er sameiginleg skráning allra fagstétta og hjúkrunargreiningar ekki settar fram þó að sjálfsögðu sé hugmyndafræði hjúkrunarferlisins höfð í huga, þ.e. markviss fagleg vinnubrögð.

Skráning lækna, sálfræðinga og annarra fagstétta var einnig skoðuð í úttektinni og meðal þess sem kom fram var að sú skráning virtist vera í nokkuð góðu lagi og samfella var í „textasýn“ Sögu-kerfis.

## Mat Embættis landlæknis

Skráning er eðlilega nokkuð flókin þar sem mjög margar fagstéttir starfa á sviðinu en vilji til að skrá vel er fyrir hendi og skráning yfirleitt góð. Skráning fer að mestu fram í Sögu-kerfi en einnig öðrum kerfum, svo sem Therapy-lyfjafyrirmælakerfi og RAI matstæki. Kvartað er yfir því að þessi kerfi séu ekki samtengd. Einnig er bagalegt að hjúkrunarskráning og önnur skráning í Sögu eru aðskildar og samfella í yfirsýn skráningar ekki fyrir hendi, t.d. í „textasýn“. Þetta gerir það að verkum að fagfólk þarf að færa sig milli kerfa eða eininga sem er bæði tímafrekt og skapar hættu á atvikum. Skoða þarf aðgangsstýringar en kvartað var undan því að hafa ekki aðgang að nauðsynlegum upplýsingum um sjúklinga.

Í viðtölum við stjórnendur og starfsfólk kom fram áberandi óánægja með Sögu-kerfið og var sérstaklega nefnt hvað það væri þungt í vöfum og erfitt að leita í því. Einnig var nefnt að sumt væri ekki hægt að skrá í kerfið, erfitt væri að kalla fram upplýsingar í rannsóknarskyni og við gæðaeftirlit og að kerfið henti ekki starfsemi sumra deilda. Þá var töluvert kvartað undan skorti á þjálfun í notkun kerfisins og nefnt var að löngu tímabært væri að endurnýja tölvukost.

Hjúkrunarskráning er að ýmsu leyti góð en nýta þarf betur alla möguleika skráningarinnar. Sérstaklega þarf að tengja hjúkrunargreiningar við framvindu. Greining er vinnutæki hjúkrunarfræðinga sem nota ber í samvinnu við sjúklinga. Í úttektinni kemur fram að sumir hjúkrunarfræðingar setja fram greiningar en virðast ekki nota þær sem vinnutæki.

Til fyrirmyndar er fyrirliggjandi vinna við staðlaðar hjúkrunargreiningar og tengda meðferð og mjög líklegt má telja að sú vinna skili sér í markvissari hjúkrunarmeðferð.



## Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja samþættingu á milli kerfa og eininga.
- Skoða aðgangsstýringar ólíkra faghópa.
- Greina betur rót kvartana vegna notkunar Sögu-kerfis, hvort um sé að kenna vandamálum í kerfinu, tölvubúnaði eða skorti á þjálfun starfsfólks.
- Leggja áherslu á hjúkrunargreiningar sem vinnutæki fyrir hjúkrunarfræðinga og tengja meðferð og framvindunótur við greiningar.

### 3.3.5 Óvænt atvik

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.

Leiðbeiningar landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2012*).

Atvik sem eiga sér stað á LSH eru skráð í tvö mismunandi kerfi sem eru alveg aðskilin:

- Atvikaskráning er varðar sjúklinga.
- Atvikaskráning er varðar starfsfólk og gesti.

Fyrir hendi eru verklagsreglur um skráningu, viðbrögð og úrvinnslu atvika fyrir bæði kerfin sem eru sameiginlegar fyrir allt sjúkrahúsið. Yfirmenn bera ábyrgð á að reglurnar séu kynntar starfsfólki og að unnið sé samkvæmt þeim.

Gæðaráð sviðsins fylgir eftir niðurstöðum um atvikaskráningu sjúklinga. Yfirmenn geðsviðs telja að innleiðing og eftirfylgd sé fullnægjandi en eru þó í sífelldri þróun.

Ef um alvarlegt atvik er að ræða fara upplýsingar sjálfkrafa til framkvæmdastjóra geðsviðs og aðstoðarframkvæmdastjóra lækninga sem tekur ákvörðun um hvort atvikið skuli sent til Embættis landlæknis.

Úrvinnsla og viðbrögð um atvik er snerta starfsfólk er í samræmi við vinnureglur Vinnueftirlitsins, ef það á við, og er það á ábyrgð umsjónarmanns öryggismála.

Yfirstjórnendur sviðsins telja mikilvægt að skýrir verkferlar séu í gæðahandbók og á deildum og aðgengilegir fyrir starfsfólk til að minnka líkur á að atvik eigi sér stað. Þá er talið að u.þ.b. 50% atvika sem raunverulega eiga sér stað séu skráð.

| Fjöldi skráðra atvika á sviðinu | 2012     | 2013      |
|---------------------------------|----------|-----------|
| <b>Sjúklingar</b>               | 230      | 270       |
| Atvik tengd ofbeldi             | 91 (40%) | 114 (42%) |
| Atvik tengd lyfjameðferð        | 17 (7%)  | 28 (10%)  |
| <b>Starfsfólk</b>               | 286      | 276       |

Atvikaskráning sjálfsvígstilrauna getur verið túlkuð mismunandi, t.d. getur verið um ásetning til sjálfsvígs að ræða en einnig gæti verið um sjálfskaða að ræða þar sem ekki var ætlunin að valda sjálfsvígi. Skráð er í sjúkraskýrslu sjúklings sú hegðun sem á sér stað en ekki er til heildarúttekt á mismunandi aðferðum sem sjúklingar nota við sjálfsvígstilraunir meðan á innlögn á geðsviði stendur. Ekkert sjálfsvíg var skráð sviðinu á árinu 2012 né heldur það sem af var árinu 2013 þegar úttektin hófst.

Skilgreint verklag er fyrir hendi í gæðahandbók er varðar viðbrögð við sjálfsvígstilraun eða sjálfsvígi.

Í heild má segja að atvik tengd ofbeldi séu vel skráð á geðsviði og unnið kerfisbundið úr þeim. Fræðsla fyrir starfsfólk um forvarnir, varnarviðbrögð, aðbúnað og hegðun einstaklinga sem tengist ofbeldi er í góðum farvegi. Boðið er upp á námskeið um varnarviðbrögð og einnig eru upplýsingar þar að lútandi á vef sviðsins. Atvik þar sem um er að ræða ofbeldi sjúklings gagnvart starfsmanni er skráð í bæði atvikaskráningakerfin, atvikaskráningakerfi sjúklinga og atvikaskráningakerfi starfsmanna og gesta. Gæðaráð hefur hvatt til að það sé gert svo hagsmunir beggja séu tryggðir. Það leiðir til þess að sama atvik getur verið tvískráð en stjórnendur og starfsfólk eru meðvituð um það og er tekið tillit til þess þegar gefnar eru upp tölur um heildarfjölda atvika tengdum ofbeldi á sviðinu. Þannig má segja að skráning á ofbeldi sé notuð til umbóta og atvikaskráningakerfin gagnleg.

Úrvinnsla atvika fer fram samkvæmt verklagsreglum spítalans. Alvarleg atvik eru fá eða eitt árið 2012 og þrjú á fyrstu 6 mánuðum ársins 2013. Atvik sem þarfnast frekari skoðunar eru einnig hlutfallslega fá eða um 10% skráðra atvika 2012 og 5% árið 2013. Það sem er frábrugðið á geðsviði samanborið við önnur svið LSH er að gæðaráð sviðsins hefur einnig mikilvæg atvik til umfjöllunar og leitar leiða til úrbóta. Úrvinnslan leiðir stundum til jákvæðra breytinga. Önnur svið LSH hafa ekki gæðaráð.

EKKI er formleg atvikanefnd starfandi á sviðinu en gæðastjóri geðsviðs hefur haft umsjón með atvikum og atvikaskráningu en gæðaráð er oft í hlutverki slíkrar nefndar. Veittur er stuðningur við starfsfólk varðandi úrvinnslu atvika skv. verklagsreglum í gæðahandbók.

Á árinu 2013 luku stjórnendur við úrvinnslu 62% atvika

## Mat Embættis landlæknis

Mikil áhersla er lögð á atvikaskráningu sem tengist ofbeldi og er það mjög jákvætt hversu vel gæðaráð sviðsins fylgir eftir slíkum atvikum.

Hins vegar er einnig brýnt að skrá öll önnur atvik svo sem lyfjaatvik. Leiða má líkum að því að þau séu verulega vanskráð sem er áhyggjuefni vegna hugsanlegra mjög alvarlegra afleiðinga. Á árinu 2012 voru skráð 17 atvik tengd lyfjameðferð sem þýðir að eitt lyfjaatvik var skráð 3ju hverju viku á öllu sviðinu. Skráningin batnaði eilítið á árinu 2013 en er töluvert langt frá því að teljast ásættanleg. Algengt er að miðað sé við að atvik tengd lyfjameðferð séu 40 – 50% af skráðum atvikum og því ættu að vera skráð 240 – 300 slík atvik á árinu 2013.

Einnig er áhyggjuefni að ekki hefur verið lokið úrvinnslu rúmlega þriðjung allra skráðra atvika á árinu 2013. Það er óæskilegt gagnvart þeim sem fyrir atvikinu verður en skapar einnig hættu á því að almennir starfsmenn skrái síður atvik ef þeir upplifa að ekki sé unnið með atvikin.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur varðandi skráningu, úrvinnslu og eftirfylgni atvika er tengjast ofbeldi svo og umbóta í kjölfar þeirra.
- Leggja áherslu á að skrá öll atvik og fylgja þeim eftir og huga sérstaklega að lyfjaatvikum.
- Ljúka úrvinnslu atvika innan þeirra tímamarka sem LSH setur og koma af stað umbótum þegar þeirra er þörf.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2012.*

#### 3.3.6 Kvartanir

Á árunum 2011-2013 bárust Embætti landlæknis átta erindi er vörðuðu samskipti sjúklinga við heilbrigðisstarfsmenn á geðsviði og heilbrigðisþjónustu sem þeir fengu þar.

Í þremur þessara mála var um að ræða formlega kvörtun skv. 2.-5. mgr. 12. gr. laga um landlækni og lýðheilsu 41/2007 og lauk afgreiðslu þeirra með því álit Landlæknis að ekki var talið að um mistök, vanrækslu og/eða ótilhlýðilega framkomu heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustunnar hefði verið að ræða. Tvö mál vörðuðu aðgang að sjúkraskrá og var þeim beint til umsjónaraðila sjúkaskráa á LSH. Eitt mál varðaði athugasemd vegna þjónustu og var það framsent LSH. Tvö mál eru enn í afgreiðsluferli hjá embættinu.

Embættinu hafa einnig borist ýmsar ábendingar og beiðnir um aðstoð símleiðis, bæði frá geðsjúkum og aðstandendum þeirra. Ábendingarnar snúast mest að óánægju með þjónustu og skort á aðgengi að þjónustu.

Í úttektinni kom fram að kvartanir eða ábendingar til talsmanns sjúklinga á LSH varðandi geðsviðið væru lítt áberandi. Þær helstu sem hafa komið fram snúa að skerðingu á frelsi. Hins vegar kom fram að fulltrúi notenda á geðsviði fær umtalsvert af ábendingum um þjónustu. Á heimasíðu LSH er glugginn „Láttu í þér heyra“ sem gefur möguleika á að segja frá reynslu af þjónustu spítalans.

Á LSH er ákveðið verklag fyrir hendi varðandi hvernig brugðist er við körtunum og verið er að þróa sérhæfða verkferla á vegum gæðaráðs geðsviðs og gæða- og sýkingavarnardeildar LSH þar að lútandi.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að kvartanir eða ábendingar til talsmanns sjúklinga á LSH varðandi geðsviðið eru fáar. Mjög jákvætt er að sjúklingar og aðstandendur þeirra beri það traust til fulltrúa notenda á geðsviði að

þeir leiti til hans. Einnig er til fyrirmyndar að hægt sé að koma á framfæri reynslu af þjónustu spítalans á heimasíðu LSH.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

#### 3.3.7 Öryggismál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

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

Það er á ábyrgð fagfólks að fara að lögum um varðveislu gagna og upplýsinga um sjúklinga. Þagnarskylda er kynnt öllu starfsfólki við ráðningu og allt starfsfólk skrifar undir þagnarheit í ráðningasamningi.

Stuðst er við upplýsingaöryggisstefnu LSH sem er stefna í öryggi upplýsinga og lýsir áherslum sjúkrahússins varðandi verndun og meðferð gagna/upplýsinga í vörslu og eigu sjúkrahússins. Einnig er stuðst við *Handbók um tölvuumhverfi og upplýsingaöryggi* sem er ætluð að vera starfsfólki til leiðsagnar um öryggismál er varðar daglega starfsemi og notkun á tölvubúnaði. Báðar þessar stefnur eru í *gæðahandbók heilbrigðis- og upplýsingatækni* sem er staðsett á innra neti LSH og aðgengileg öllu starfsfólki. Það er á ábyrgð yfirmanna að kynna þessar reglur fyrir starfsfólki og á ábyrgð kennara að kynna þær fyrir nemendum sem eru á sjúkrahúsinu. Eftirlit er með aðgangi í rafrænar sjúkraskrár sjúklinga og er gerð úttekt á notkuninni með reglulegu millibili.

Einn af málaflokkum mannauðsdeildar LSH snýr að öryggi og vinnuumhverfi og sérstakur öryggisfulltrúi er á geðsviði auk öryggistrúnaðarmanna. Öryggisfulltrúinn gegnir einnig hlutverki sem sérfræðingur í öryggismálum og varnarviðbrögðum starfsfólks. Fyrir hendi er varnarteymi sem samanstendur af einstaklingum sem hafa farið á námskeið í sambandi við ofbeldishegðun og nýttist teymið öllum deildum. Á mörgum deildum er notaður *Bröset-matskvarði* sem mælir hættu á ofbeldi út frá sex hegðunarbreytum.

Ekki er gerð krafa um að allir starfsmenn á geðsviði sækji reglulega námskeið um ofbeldisvarnir en allir starfsmenn hafa tækifæri til þess og flestir sem sinna sjúklingum hafa sótt námskeið sem haldin eru með reglubundnu millibili. Viðbragðsáætlun við ofbeldi gagnvart samsjúklingum og starfsfólki er fyrir hendi.

Eftirlitsmyndavélar eru til staðar þar sem þurfa þykir, svo sem í anddyrum á Hringbraut og á Kleppi og í almennum rýmum réttargeðdeildarinnar. Yfirstjórnendur sviðsins telja brýnt að gæta jafnvægis á milli öryggis annars vegar og persónuverndar og kostnaðar hins vegar.

Skrifleg rýmingaráætlun og viðbragðsáætlun við „óboðnum gestum“ er fyrir hendi. Brunaviðvörðunarkerfi er til staðar og brunaæfingar eru haldnar reglulega, síðast í júní 2013.

Auðkennisarmbönd sjúklinga eru ekki í notkun og það er skoðun stjórnenda geðsviðs að sjúklingar eigi ekki að bera þau. Þeir telja hins vegar mikilvægt að sjúklingar séu spurðir um nafn og kennitölu, í þeim tilfellum þar sem t.d. lyf eru gefin eða þegar veitt er sértæk meðferð til að tryggja að sjúklingur fái rétta meðferð þó hann sé ekki merktur með auðkennisarmbandi.

Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar. Sem dæmi má nefna að í ágúst 2013 breyttist móttökugeðdeild 32C þannig að hún varð bráðageðdeild. Var það gert til að bæta öryggi og þjónustu bráðveikra sjúklinga. Sjá nánar í kafla 3.6.1.

Stjórnendur geðsviðs töldu sig ekki geta gefið marktæka öryggiseinkunn hvorki varðandi sjúklinga né starfsfólk.

Skráðar verklagsreglur um áhættumat starfa á LSH eru fyrir hendi í gæðahandbók. Einnig eru skráðar reglur á innra neti geðsviðs. Átaksvinna er nú yfirstandandi á geðsviði í tengslum við Vinnueftirlitið, sem kemur á sviðið eftir þörfum.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu vel öryggismálum er sinnt sem dæmi má nefna varnarteymi og *Handbók um tölvuumhverfi og upplýsingaöryggi*.

Þar sem auðkennisarmbönd fyrir sjúklinga eru ekki í notkun, og stjórnendur geðsviðs telja að sjúklingar eigi ekki að bera slík armbönd, er nauðsynlegt að tryggja auðkenningu sjúklinga með öðrum hætti. Því er brýnt að skýrt verkferli um slíka auðkenningu sé fyrir hendi einkum á þeim deildum þar sem legutími er stuttur og mikil umsetning sjúklinga.

Varasamt getur verið að gefa eingöngu út verklagsreglur á innra neti sviðsins en ekki í gæðahandbók.

### ***Ábendingar Embættis landlæknis***

---

- Koma á fót skýrum verkferlum varðandi auðkenni sjúklinga.
- Gefa formlega út í gæðahandbók allar verklagsreglur sem í gildi eru.

### 3.4 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*).

Forstjóri LSH framselur þrískipt vald til framkvæmdastjóra geðsviðsins; hvað varðar faglega þætti, starfsfólk og rekstur. Framkvæmdastjóri er yfirmaður yfirlækna, hjúkrunardeildarstjóra, yfirsálfræðings og yfirfélagsráðgjafa og framselur til þeirra þessa þrjúþættu ábyrgð.

Stuðst er við mannauðsstefna LSH, en mannauðsdeild LSH ber ábyrgð á stefnumörkun, yfirumsjón, samhæfingu og eftirfylgni mannauðsstjórnunar og eru helstu málaflokkarnir kjaramál, starfsþróun og heilsa, öryggi og vinnuumhverfi. Mannauðsráðgjafi er í fullu starfi á sviðinu og hefur stuðning frá mannauðsdeildinni. Fjármálaráðgjafi sviðsins fylgir því eftir að ýmsir mælikvarðar í mannauðsmálum séu skráðir rafrænt og stjórnendur fá strax endurgjöf ef ákveðnir mælikvarðar mæta ekki markmiðum (svo sem veikindahlutfall og starfsmannavelta). Árleg starfsmannasamtöl og starfsumhverfiskönnun veita einnig mikilvægar upplýsingar um mannauðsmál. Formi frá mannauðsdeild LSH er fylgt við starfsmannasamtöl og mismunandi er eftir stjórnendum hvernig unnið er úr niðurstöðum þeirra og þeim fylgt eftir.

Heildarstarfsmannavelta árið 2013 var 14,6%; 17,4% árið 2012; 13% árið 2011; 19,1% árið 2010. Heildarfjarvistatíðni vegna veikinda starfsmanna árið 2013 var 6,7%; árið 2012 6,9%; 7,5% árið 2011; 7,4% árið 2010 og 8% árið 2008.

Ráðningarferli fer fram með hefðbundnum hætti. Þörf á nýrri stöðu er metin og auglýst er samkvæmt reglum. Meðmæli og aðrar upplýsingar sem gefa til kynna þekkingu á auglýstu starfi eru skoðaðar og viðtöl tekin við umsækjendur sem koma til greina í starfið. Lögð er áhersla á að velja réttan aðila í rétt starf. Heilbrigðisstarfsmenn þurfa að framvísa gildu starfsleyfi þegar sótt er um starf en umsækjendur þurfa ekki að framvísa sakavottorði. Nýir starfsmenn undirrita þagnarskylduheit. Nýliðaþjálfun er fyrir hendi á vegum mannauðsdeildar LSH og einnig er um að ræða einstaklingsbundna þjálfun á viðkomandi deildum.

#### 3.4.1 Mönnun

Ekki er til formleg mönnunarátætlun fyrir sviðið eftir fagstéttum en nokkuð samræmi er talið milli stöðuheimilda fagfólks og annars starfsfólks og umfangs starfseminnar. Markmiðið er þó að fjölga heilbrigðismenntuðu starfsfólki. Sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks er að mestu fullnægjandi að mati yfirstjórnenda sviðsins en sumarafleysingafólk hefur þó ekki sambærilega hæfni og þekkingu og fastráðið starfsfólk. Fjöldi heildarstöðugilda sviðsins er 440, fjöldi starfsfólks af erlendu bergi brotið er 16 manns í 14,6 stöðugildum.

Krafa er gerð um að starfsfólk sem annast hjúkrun, lækniþjónustu og umönnun tali og skilji íslensku.

Með aukinni fjölfaglegri teymisvinnu og áherslu á að nýta þekkingu hvers starfsmanns sem best (task-sharing) má gera ráð fyrir að verkefnaskipting breytist.

Læknamönnun: Með mikilli vinnu hefur tekist vel að halda mönnun sérfræðilækna í geðlækningum í horfinu. Sérfræðingar koma heim úr námi erlendis frá og einnig hjálpar til að sérfræðinám í geðlækningum er fyrir hendi á LSH. Vel hefur gengið í samanburði við önnur svið LSH að manna deildarlæknastöður á geðsviði og horfur eru ágætar á næstunni.

Ekki eru til samþykkt viðmið varðandi æskilega mönnun lækna en að mati yfirstjórnenda sviðsins væri æskilegt að gera starfsgreiningu á starfi lækna á geðsviði og út frá því að setja fram kröfur um þekkingu og hæfni og nýta við mönnunarátætlanir. Starfsgreining er kerfisbundin athugun á verkefnum, skyldum og ábyrgðarsviði tiltekins starfs og einnig þeim eiginleikum sem viðkomandi starfsmaður þarf að búa yfir til að geta sinnt starfinu.

Að mati stjórnenda og starfsfólks getur öflug heilsugæsla dregið úr álagi á geðþjónustu LSH. Þess ber að geta að óvída eru fleiri geðlæknar á 100.000 íbúa en hér á landi.

Helsta áhyggjuefni stjórnenda varðandi mönnun lækna og öryggi sjúklinga lúta almennt að vinnuaðstæðum og kjörum lækna á Íslandi.

Hjúkrunarmönnun: Lögð er áhersla á mikilvægi þekkingar og hæfni við hjúkrunarþjónustu. Mjög misjafnt er hvernig mönnun er háttað á legudeildum, þ.e. fjöldi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ófaglærðs starfsfólks á hverri vakt.

Árið 2011 voru mannaðar 93 stöður hjúkrunarfræðinga (N=121 hjúkrunarfræðingur) en árið 2012 voru þær 90 (N=126 hjúkrunarfræðingur). Árið 2011 voru mannaðar 51 staða sjúkraliða (N=56 sjúkraliðar) og 2012 voru þær 45 (N=58 sjúkraliðar). Mannaðar stöður almenns starfsfólks (ófaglært) árið 2011 voru 142 stöður (N=182 starfsmenn) og 2012 voru þær 146 (N=248 starfsmenn).

Sjúklingaflokkunarkerfið *Rafaela* sem er á LSH er ekki notað á geðsviðinu. Á hverri vakt er algjört lágmark að til staðar sé að minnsta kosti einn hjúkrunarfræðingur sem stýrir vaktinni. Mönnun er mjög misjöfn eftir deildum, eða allt frá tveimur starfsmönnum á vakt á endurhæfingardeildum til 10 starfsmanna á móttökudeildunum. Kröfur um þekkingu eru mismunandi eftir deildum og þjónustu. Mönnunarviðmið byggja á reynslu stjórnenda, fagfólks og mönnunarmynstri sl. ára og er lágmarksmönnun alltaf tryggð.

Að mati yfirstjórnenda sviðsins væri æskilegt að gera starfsgreiningu á starfi hjúkrunarfræðinga á geðsviði og út frá því setja fram kröfur um þekkingu og hæfni og nýta við mönnunarátætlanir.

Markvisst er unnið að því að laða að hjúkrunarfræðinga til starfa, svo sem með markvissri þjálfun nýrra hjúkrunarfræðinga (starfspróunarárið).

Helsta áhyggjuefni varðandi mönnun hjúkrunarfræðinga og öryggi sjúklinga er að einhverjir hjúkrunarfræðingar hafa verið að vinna erlendis í sumarfríum og í launalausum leyfum. Ekki hefur tekist að fjölga hjúkrunarfræðingum eftir hrun eins og stefnt var að. Hins vegar hefur hlutfall þeirra hækkað miðað við fjölda starfsfólks sem ekki er með heilbrigðismenntun.

Starfandi hjúkrunarfræðingar með formlegt nám í geðhjúkrun á sviðinu eru 12 talsins. Flestir sinna símenntun vel og talsvert er um að þeir séu með meistaranám í stjórnun, mannauðsfræðum, lýðheilsufræðum o.fl. Sjúkraliðar með framhaldsnám í geðhjúkrun eru fáir. Mjög margt almennt starfsfólk á sviðinu er með margvíslega menntun, svo sem B.S. próf í sálfræði eða öðrum greinum.

Mönnun á legudeildum er að jafnaði 6-12 hjúkrunarfræðingar, 3-6 sjúkraliðar og 10-20 almennir starfsmenn.

Mönnun annarra fagstétta: Mönnun sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfra er talin ásættanleg að mati stjórnenda en í viðtölum við starfsfólk kom þó fram að ýmsum þóttu þeir of fáir eða í of margskiptu starfi, sjá kafla 3.4.3.

Nemar: Gert er ráð fyrir því að fagfólk sinni og beri ábyrgð á nemum samkvæmt lögum nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn.

Fjallað er um skoðanir starfsfólks varðandi mönnun í kafla 3.4.3.

## Mat Embættis landlæknis

Mjög jákvætt er að læknamönnun er góð, bæði hvað varðar sérfræðinga og deildarlækna.

Tekið er undir áhyggjuefni varðandi vinnu íslenskra hjúkrunarfræðinga erlendis og að ekki hafi tekist að fjölga hjúkrunarfræðingum eftir hrun eins og stefnt var að.

Æskilegt væri að fleiri sérfræðingar í geðhjúkrun væru starfandi til að sinna stefnumótun, faglegri þróun geðhjúkrunar, rannsóknum á sviði geðhjúkrunar, kennslu og öðrum sérfræðistörfum.

Tekið er undir mikilvægi þess að gera starfsgreiningu á störfum á sviðinu til að leggja sterkari grunn að endurskipulagningu starfa, starfsmati, samhæfingu starfa, áætlanagerð í mannauðsmálum, gerð starfslýsinga og frammistöðuviðmiða. Umhugsunarvert er að rúmlega 40% starfsfólks á sviðinu er ekki heilbrigðisstarfsmenn og mikilvægt að leggja áherslu á að auka hlutfall þeirra.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Leggja drög að því að gera starfsgreiningu á sviðinu.
- Vinna að því að fá fleiri sérfræðinga í geðhjúkrun til starfa til að sinna sérfræðistörfum á sviði geðhjúkrunar.
- Fjölga heilbrigðisstarfsfólki í samræmi við niðurstöður starfsgreiningar.

### 3.4.2 Starfsandi

Starfsandi á geðsviði er ágætur að mati stjórnenda. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar LSH sýna að starfsandinn er betri þar en á öðrum klínískum sviðum. Hins vegar kemur í ljós í niðurstöðum könnunarinnar að starfsanda hefur hrakað á geðsviði eins og annars staðar á LSH síðasta árið. Talið er að þar séu almennir þættir úr starfsumhverfinu og samfélaginu að verki.

Traust er ríkjandi á milli faghópa og langvarandi erjur eða deilumál á milli heilbrigðisstétta eru ekki vandamál. Viðkomandi stjórnendur taka á samskiptaörðugleikum í samráði við mannauðsráðgjafa. Stuðnings- og ráðgjafarteymi spítalans er kallað til ef þurfa þykir.



Leitað er eftir tillögum um breytingar og nýjum hugmyndum, svo sem með spurningalistum, reglulegum fundum með starfsfólki og með starfsmannasamtölum. Nýjar og góðar hugmyndir eru oft til umfjöllunar og einatt nýttar í vinnu hjá yfirmönnum og í gæðaráði.

Starfsumhverfiskannanir LSH: Reglubundnar starfsumhverfiskannanir eru gerðar árlega á sviðinu, síðast í mars 2013.

| Tafla 1. Samanburður úr starfsumhverfiskönnun milli nokkurra deilda og þjónustueininga mars 2013 |                          |                |              |           |                |               |             |        |
|--|--------------------------|----------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta                 | amstarfsfélaga | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Endurhæfingardeild   | 3,43                     | 4,1            | 3,88         | 3,98      | 3,45           | 3,23          | 3,75        | 4,08   |
| Endurhæfing Laugarásvegi   | 3,73                     | 4,71           | 4,28         | 4,2       | 3,91           | 3,22          | 4,08        | 4,53   |
| Félagsráðgjöf  | 3,27                     | 4,04           | 3,85         | 4,08      | 3,9            | 3,36          | 3,87        | 3,78   |
| Geðlækningar ferli- og bráðþjónustu  | 3,22                     | 3,56           | 3,66         | 3,38      | 3,19           | 2,64          | 3,59        | 3,72   |
| Göngudeild Hringbraut  | 3,1                      | 3,77           | 3,63         | 3,41      | 3,18           | 3,19          | 3,74        | 3,98   |
| Göngudeild Kleppi  | 2,81                     | 3,96           | 3,17         | 3,53      | 2,83           | 3,94          | 3,1         | 2,79   |
| Móttöku- og göngudeild fíknimeðferðar  | 3,33                     | 4,06           | 3,71         | 3,81      | 3,78           | 3,04          | 3,72        | 4,06   |
| Móttökudeild 32A   | 3,56                     | 3,88           | 3,82         | 3,46      | 3,63           | 3,5           | 3,92        | 3,83   |
| Móttökudeild 32C   | 3,63                     | 3,94           | 3,54         | 3,73      | 3,63           | 2,71          | 3,44        | 3,98   |
| Móttökudeild 33C   | 3,2                      | 3,48           | 3,39         | 2,96      | 3,46           | 2,45          | 3,01        | 3,18   |
| Réttargeðdeild Kleppi  | 3,85                     | 3,84           | 3,48         | 3,81      | 3,44           | 4,06          | 3,53        | 3,85   |
| Sálfræðiþjónusta   | 3,26                     | 3,53           | 3,64         | 3,58      | 2,91           | 2,91          | 3,43        | 3,55   |
| Stjórn og skrifstofa geðsviðs + samfélagsteymi   | 4,08                     | 4,08           | 4,22         | 4,33      | 4,1            | 4,05          | 4,09        | 4,23   |
| <b>Skýringar</b>   |                          |                |              |           |                |               |             |        |
| Rautt  | Aðgerðarbil <3,7         |                |              |           |                |               |             |        |
| Gult   | Starfhæft bil 3,7 - 4,19 |                |              |           |                |               |             |        |
| Grænt  | Styrkleikabil >4,19      |                |              |           |                |               |             |        |

Niðurstöður úr könnunni árið 2013 hafa breyst til hins verra miðað við árið 2012. Þættirnir *hollusta*, *samstarfsfélagar*, *starfshvatar*, *framþróun*, *upplýsingagjöf*, *starfsaðstaða*, *starfsþróun* og *traust* koma verr út en þó nokkuð mismunandi eftir deildum sviðsins. Að vissu leyti er um þróun að ræða sem almennt má sjá á LSH og lýtur að miklu stærri þáttum og umhverfi en geðsvið ræður við að hafa áhrif á að mati stjórnenda sviðsins.

Ein deild sker sig úr hvað starfsánægju varðar, það er endurhæfingardeildin Laugarási, þar sem flestir þættir komu vel út.

|  | 2013             |          |           | 2012             |          |           |
|--|------------------|----------|-----------|------------------|----------|-----------|
|  | Hlutfall sammála | Meðaltal | Staðalfr. | Hlutfall sammála | Meðaltal | Staðalfr. |
| Landspítali er aðlaðandi vinnustaður   | 50%              | 3,00     | 1,21      | 63%              | 3,50     | 0,73      |
| Á Landspítala er opin umræða og óhætt að gagnrýna það sem betur má fara  | 36%              | 2,91     | 1,30      | 67%              | 3,53     | 1,19      |
| Á Landspítala eru allir starfsmenn jafnir án tillits til stéttar, kynferðis, kynhneigðar, þjóðernis, fötlunar eða aldurs | 36%              | 2,73     | 1,35      | 25%              | 2,69     | 1,26      |
| Á Landspítala er stöðugt unnið að umbótum á starfsemi  | 55%              | 3,18     | 1,25      | 81%              | 3,75     | 0,77      |
| Á Landspítala tekst vel að nýta þá þekkingu sem starfsmenn hafa til hagsbóta fyrir starfseminna                          | 45%              | 3,18     | 1,33      | 75%              | 3,75     | 1,06      |
| Á Landspítala er hvatt til heilbrigðra lífshátta   | 27%              | 2,91     | 1,22      | 53%              | 3,40     | 0,91      |
| Á Landspítala eru virkar upplýsingaleiðir  | 42%              | 3,08     | 1,16      | 47%              | 3,27     | 0,96      |
| Góður starfsandi er ríkjandi innan Landspítala   | 42%              | 3,08     | 1,24      | 43%              | 3,21     | 0,89      |
| Á Landspítala vinnum við saman sem ein heild   | 18%              | 2,82     | 1,33      | 36%              | 3,14     | 1,23      |

Niðurstöður úr langflestum spurningum sem lúta að LSH almennt, svo sem hvort spítalinn sé aðlaðandi vinnustaður, hvort þar sé opin umræða og óhætt að gagnrýna, hvort allir starfsmenn séu jafnir, hvort stöðugt sé unnið að umbótum, hvort vel takist að nýta þekkingu starfsmanna, hvort þar ríki góður starfsandi og hvort þar sé unnið saman sem ein heild, koma verr út árið 2013 en árið 2012.

Starfsumhverfiskannanir eru nýttar til umbóta með svokallaðri 2+1 aðferð, þ.e. eitthvað tvennt nýtt er fundið úr könnunum til að bæta og eitthvað eitt eldra sem viðhalda á.

Markviss vinna er í gangi til að styðja stjórnendur þeirra deilda/þjónustueininga sem komu hvað verst út í könnuninni 2013, með fundum og handleiðslu. Utanaðkomandi stuðningur stuðnings- og ráðgjafarteymis og aðkeypt þjónusta mannauðssérfræðinga er einnig nýtt.

Erfiðum mannauðsmálum hefur verið sérstaklega sinnt af sérfræðingum á því sviði og hefur það starf þegar skilað árangri. Sem dæmi má nefna að stjórnendum hefur verið ráðlagt að sýna starfsfólki stjórnendamatið þótt það komi mjög illa út og biðja um tillögur til úrbóta.

Stofnanasamningar eru nýttir eftir því sem hægt er. Einnig er hugað að símenntun, starfshvötum, starfsaðstöðu og fleiru.

### 3.4.3 Samantekt úr viðtölum við starfsfólk á geðsviði

Tekin voru viðtöl við 28 starfsmenn með ólíkan bakgrunn, tveir boðuðu forföll þann dag sem viðtalið átti að vera. Um trúnaðarsamtöl er að ræða, engir eru nafngreindir og til þess að ekki sé hægt sé að rekja svörin er samantekt úr öllum svörunum hér að neðan. Spurningar vörðuðu starfsanda, mönnun, gæði, öryggi, verklagsreglur og almenna starfsánægju.

Flestir starfsmenn eru þeirrar skoðunar að almennt sé samstarf og samskipti góð. Nokkrir nefna þó að bæta megi upplýsingaflæði milli fagstétta. Margir tala um að vinnuaðstöðu sé ábótavant og fyrir kemur að starfsfólk hefur ekki aðgang að viðtalsherbergi þegar búið er að boða fólk í viðtal sem er óviðunandi.

Starfsfólk er með ólíkan bakgrunn og ólíkar skoðanir en áhersla er lögð á að leysa úr ágreiningi jafnóðum til þess að koma í veg fyrir einelti eða vanlíðan í hópnum. Upp hafa komið örfá eineltismál en strax var tekið á þeim á viðeigandi hátt. Viðkomandi starfsfólki fannst þó taka of langan tíma hjá mannauðsdeild LSH að klára málin á ásættanlegan hátt.

Álag á deildum er mismikið og flestir starfsmenn telja að álag og áreiti hafi aukist á undanförunum misserum og sumir nefna að þeir séu síþreyttir. Margir nefndu að bið eftir meðferðarúræðum hefði lengst og það að væri streituvaldur, bæði fyrir starfsmenn en ekki síður fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra.

Starfsfólk var yfirleitt sammála um að starf þess væri gefandi og samstarf við yfirmenn gott eða til fyrirmyndar. Margir nefndu að starfsemin hefði breyst til batnaðar á síðustu árum.

Fram kom í viðtölunum að mönnun væri í flestum tilfellum ásættanleg en lítið mætti þó út af bera svo ekki kæmu upp vandamál henni tengd. Mismunandi skoðanir voru á samsetningu fagfólks á deildum. Sumum finnst of lítið af félagsráðgjöfum, iðjubjálfum og sálfræðingum á meðan öðrum fannst allt of lítið af hjúkrunarfræðingum og læknum. Fram komu áhyggjur af því að á deildum væri

hátt hlutfall starfsfólks sem ekki hefði heilbrigðismentun, þó svo að um gott fólk væri að ræða sem margt hefði mentun sem nýttist í starfi. Þá nefndu nokkrir að þeir gætu ekki lokið verkefnum sínum vegna álags og tækju vinnuna með sér heim, sem þeim fannst streituvaldur. Þrátt fyrir að mönnun mætti vera betri og álagið sé mikið voru þó flestir þeirrar skoðunar að starf þeirra væri mikilvægt og gaman að fá tækifæri til að takast á við krefjandi og ögrandi verkefni.

Starfsaðstaða er víða erfið og það vantar fleiri einbýli, sérstaklega þar sem sjúklingar með ólíkar þarfir þurfa að deila herbergjum og óeining getur myndast og haft slæm áhrif á deildarbrag. Það vantar hvíldarherbergi inn á sumar deildir til þess að leyfa sjúklingum að vera í ró og næði.

Þrátt fyrir að það sé reykingarbann á LSH er ekki hægt annað en að leyfa veikustu sjúklingunum að reykja inni. Reykingaaðstaða er mjög misjöfn eftir deildum, sums staðar algjörlega óásættanleg að mati starfsfólks. Erfitt er að fara út með sjúklinga til að reykja vegna aðstöðuleysis.

Langflestir eru ánægðir með yfirmenn sína og segja þá vera vakandi fyrir námstækifærum og hvetjandi og að þeir treysti starfsfólki til að vinna sjálfstætt.

Flestir telja að faglegur metnaður sé fyrir hendi varðandi gæði og öryggi. Hins vegar er ýmislegt sem getur ógnað öryggi, svo sem ofbeldi og aukin vímuefnaneysla sjúklinga, en tekið var fram að eftir tilkomu varnarteymanna hafi öryggi aukist. Einnig hefur notkun *Bröset-matskvarðans* orðið til þess að starfsfólk metur aðstæður betur og þannig hefur dregið úr ofbeldi. Sumir telja að öryggi sé ógnað með óviðeigandi vinnuaðstöðu, meðal annars eru lokuð vaktherbergi á gömlu deildunum þar sem hvorki sést inn í þau eða út og því erfitt er að fylgjast náið með því sem er að gerast fyrir utan þau. Einnig geta lokuð vaktherbergi valdið tortryggni hjá sjúklingunum.

Fram kom að víða er húsnæði orðið lélegt, húsgögn og annar húsbúnaður úr sér genginn og sumir nefndu að þeim þætti niðurlægjandi fyrir sig og sjúklingana að vinna og dvelja í niðurníddu umhverfi.

Gæðamál eru víða í forgangi og lögð áhersla á fagmennsku og metnað og reynt að fá það besta út úr hverjum og einum og nýta styrkleika starfsfólks. Verklagsreglur eru fyrir hendi á flestum deildum og gæðahandbók LSH er notuð. Metnaður er lagður í að skrá öll atvik og fram kom að flest skráð atvik tengjast ofbeldi af einhverju tagi.

Margir nefndu að eitt af því sem gæti rýrt gæði þjónustunnar væri hversu erfiðlega gengur að útskrifa sjúklinga vegna úrræðaleysis í samfélaginu. Sjúklingarnir hafa sumir hverjir ekki í nein hús að venda þegar kemur að útskrift og þegar sjúklingar hafa verið mjög lengi á stofnun treysta þeir sér illa út í samfélagið. Þetta hefur einnig í för með sér að þeir sem þurfa frekar á innlögn að halda þurfa að bíða.

#### 3.4.4 *Upplýsingaflæði, fundir og fundargerðir*

Starfsmannafundir eru haldnir reglulega en mismunandi oft eftir einingum.

- Stjórnendafundir framkvæmdastjóra með öllum stjórnendum eru haldnir annan hvern mánuð.
- Stjórnendafundir framkvæmdastjóra með lykilstarfsmönnum á Hringbraut annars vegar og á Kleppi hins vegar eru haldnir á 2ja vikna fresti.
- Fundargerðir eru sendar boðuðum aðilum.

- Fundargerðir stjórnenda geðsviðs eru ekki aðgengilegar öllum starfsmönnum en hins vegar eru fundargerðir gæðaráðins aðgengilegar fyrir starfsfólk sviðsins.
- Starfsmenn eru upplýstir um starfsemi geðsviðs með póstum frá framkvæmdastjóra, fréttum á heimasíðu, upplýsingum frá stjórnendum og með ársskýrslu sem kemur út í maíbyrjun ár hvert.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu margir starfsmenn segjast vera ánægðir með starf sitt og telja það mikilvægt. Einnig er jákvætt hvernig tekið er á atvikum er varða ofbeldi og forvarnir gagnvart því. Hins vegar var áberandi hve margir töluðu um of mikið álag og bágborið ástand húsnæðis víða og skort á viðtalsherbergjum.

Jákvætt er að flestir telja að faglegur metnaður sé fyrir hendi varðandi gæði og öryggi þjónustunnar. Einnig er jákvætt að gæðahandbók er notuð. Ennfremur er jákvætt að starfsfólk telur að öryggi sé vel tryggt.

Niðurstöður starfsumhverfiskannana LSH er mikið áhyggjuefni, sérstaklega með tilliti til þess að niðurstöður fyrir árið 2013 eru verri en fyrir árið 2012 þrátt fyrir ýmsar ráðstafanir. Brýnt er að skoða hvers vegna þær ráðstafanir hafi ekki borið tilætlaðan árangur, endurskoða þær og grípa til frekari aðgerða.

Athyglisvert er hversu niðurstöður starfsumhverfiskönnunar er varðar flesta þætti starfsánægju og vinnustaðabrag eru góðar á endurhæfingardeildinni í Laugarási (LR).

Fram kom nánast samhljóða óánægja með Sögu-kerfið á flestum deildum. Hugsanlega má rekja óánægju með Sögu-kerfið til þess að starfsfólk hefur hvorki fengið nógu góðar upplýsingar um kerfið né markvissa kennslu varðandi skráningu og notkunarmöguleika. Nauðsynlegt er að úr því verði bætt sem fyrst.

Fram kom að starfsfólki finnst mikið af húsnæði geðsviðs úr sér gengið en því hefur ekki verið haldið við sem skyldi og þarfnast úrbóta. Húsgögn og aðrir húsmunir eru víða orðnir býsna lúnir en starfsfólk á deildum gerir sitt besta til gera umhverfið hlýlegt.

Umhugsunarvert er hve mörgum fannst vinnuaðstaðastaða léleg og ljóst er að tölvukostur er bágborinn og þarfnast endurnýjunar.

Aðstaða utanhúss er sums staðar engin sem er óviðunandi, sérstaklega þar sem legutími sjúklinga er langur.

## Ábendingar Embættis landlæknis

---

- Vinna markvisst að því að bæta starfsanda á sviðinu með öllum tiltækum ráðum.
- Leggja áherslu á að einelti er aldrei liðið og ef upp koma slík mál að strax sé tekið á þeim með festu.

- Rýna í þá þætti sem skapa góðan vinnustaðabrag á endurhæfingu LR sem fyrirmynd fyrir aðrar deildir.
- Tryggja að mönnun sé í samræmi við álag.
- Tryggja að starfsfólk hafi viðunandi vinnuástöðu og tölvubúnað.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði og húsbúnaði.

### 3.4.5 Fræðsla og starfsþróun

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.

Stefna LSH varðandi fræðslu og símenntun hefur verið mótuð. Markviss þjálfun og starfsþróun sem nýtist í starfi er fyrir hendi og sérstaklega má nefna framhaldsnám í geðlækningum. Í boði er einstaklings- og/eða hóphandleiðsla víða.

Boðið er upp á fræðslu sem starfsfólk getur sótt í vinnutíma en þó er mismunandi hversu aðgengileg hún er starfsfólki sem vinnur inni á deildunum. Endurlífunarfræðsla og -æfingum er sinnt reglubundið á sviðinu á hverju ári og er fyrir allt fagfólk og almenna starfsmenn sem vinna við meðferðarvinnu. Verkefnið er í samvinnu við Endurlífgunarteymi LSH.

Gerðar eru persónulegar starfsþróunaráætlanir sem eru tímasettar og kappkostað er að setja fram metanlegar mælistikur.

Nýtingarhlutfall lækna á námsferðum er 60-70%. Aðrar heilbrigðisstéttir hafa töluverða möguleika til námsferða en hlutfall annarra starfsmanna en lækna sem fara í námsferðir er hærra á geðsviði en öðrum sviðum LSH. Áhersla er lögð á að styrkja fagfólk til námsferða sem gefa möguleika á starfsþróun og einnig að teymi starfsfólks geti farið í heimsóknir og kynnt sér starfsemi annarra stofnana og í námsferðir.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að boðið er upp á margvíslega fræðslu og almenn ánægja kom fram um þann þátt. Gæta þarf þess að starfsfólk hafi jafnan aðgang að fræðslu.

#### Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja að starfsfólk hafi jafnan aðgang að fræðslu.

### 3.4.6 Starfsmannaheilsuvernd

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

---

Nýta sér ráðleggingar sem koma fram í bæklinginum „Ráðleggingar um heilsuefningu 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).

---

Fyrir hendi eru skriflegar leiðbeiningar í gæðahandbók um viðbrögð við stunguóhöppum. Kynning og innleiðing á leiðbeiningunum er á ábyrgð stjórnenda.

Boðið er upp á influensubólusetningar og bólusetningu gegn lifrabólgu B, starfsfólki að kostnaðarlausu. Starfsfólk er hvatt til þess að láta bólusetja sig. Sérstaklega er starfsfólk á móttökugeðdeild 33A hvatt til að láta bólusetja sig gegn lifrabólgu B.

Fyrir hendi eru leiðbeiningar um hvernig starfsfólk á að bregðast við ofbeldi og mjög gott kennsluferli um varnarviðbrögð. Fyrir hendi er sérstakt skipulagt varnarteymi sem kallað er til ef þörf krefur.

Boðið uppá jóga á vinnustað gegn vægu gjaldi fyrir starfsfólk. Einnig getur starfsfólk nýtt sér aðstöðu utan vinnutíma í tækjasölum á geðsviði við Hringbraut og á Kleppi.

Starfsfólk á deildum getur borðað á deild ef það kemst ekki frá vegna álags og öryggismála.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að hugað er að starfsmannaheilsuvernd.

#### *Ábendingar Embættis landlæknis*

---

- Engar ábendingar um þessi atriði.

### 3.5 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*).

Ekki er gert ráð fyrir því í áformum um nýjan spítala að geðsviðið fari í nýtt húsnæði. Ástand húsnæðis sviðsins er víða ekki gott að mati stjórnenda og starfsfólks sviðsins. Húsnæði á Hringbraut er byggt á 8. áratugnum og eftir byggingarreglugerðum þess tíma. Það sama gildir á Kleppi, nema þar er húsnæði mun eldra. Ýmsar úrbætur hafa verið gerðar, t.d. 32C, þar sem eru sérstakir kvenna- og karlagangar. Brýnustu úrbætur eru öryggismál í heild og aðstaða sjúklinga á deildum. Bæta þarf aðstæður og aðbúnað fyrir yfirsetur, annars vegar varðandi sjúklinga og hins vegar starfsfólk, á flestum deildum.

Fjöldi legurýma geðsviðs var 125 í árslok 2012. Einbýli eru 43, tvíbýli 82, en engin fjölbýli.

Aðstæður og aðbúnað á dag- og göngudeildum þarf að bæta miðað við nútímakröfur. Athugasemdir sem fram komu varðandi aðgengi að geðsviði á Hringbraut hefur verið bætt að hluta.

Fram komu kvartanir frá starfsfólki um mengun vegna tóbaksreyks og óhreininda vegna tóbaksnotkunar sjúklinga. Vinna þarf að úrbótum á reykingaaðstöðu fyrir sjúklinga. Sjá nánar í kafla 3.4.3.

Brýnasta tækjapörf geðsviðs lýtur að skorti á tölvum á deildum fyrir starfsfólk, spjaldtölvum fyrir samfélagsgeðþjónustu og skjám á setustofum með upplýsingum fyrir sjúklinga.

Starfsemi geðsviðsins er í fimm byggingum; LSH- Hringbraut, LSH- Kleppi, Hvítabandi Skólavörðustíg, Reynimel og Laugarásvegi. Ástand húsnæðis er allt frá því að vera nýuppgergt og til fyrirmyndar og til þess að þarfnast umtalsverðra lagfæringa.

#### Hringbraut

Um er að ræða sjö deildir. Á þremur deildanna; 32C, dagdeild fíknimeðferðar og göngudeild fíknimeðferðar, er húsnæði hentugt og aðstaða mjög góð. Á einni deildinni, þ.e. göngudeild, vantar fleiri viðtalsherbergi að mati starfsmanna. Á deildum; 32A, 33C, 33A og Teigi, er hins vegar ýmislegt varðandi ástand húsnæðis ábótavant. Sjá nánar í köflum 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4 og 3.6.5 .

#### Kleppur

Um er að ræða fimm deildir. Á tveimur þeirra, réttargeðdeild og göngudeild, er húsnæði hentugt og aðstaða mjög góð. Á þremur deildanna; öryggisgeðdeild, endurhæfingardeild 12 og endurhæfingardeild 13, er hins vegar er ástand húsnæðis ábótavant að ýmsu leyti. Sjá nánar í köflum 3.6.8, 3.6.10 og 3.6.11.

### Hvítabandið

Húsnæðið er mjög miðsvæðis og er aðlaðandi. Hins vegar þarfnast það lagfæringar að ýmsu leyti. Sjá nánar í kafla 3.6.13.

### Reynimelur 51

Húsnæði þarfnast lagfæringar að mörgu leyti og staðsetning gæti verið heppilegri. Sjá nánar í kafla 3.6.14.

### Laugarásvegur 71

Húsnæði og umhverfi er fallett en sumt þarfnast þó lagfæringar. Sjá nánar í kafla 3.6.15.

## Mat Embættis landlæknis

Húsnæði sviðsins er víða ábótavant og samræmist ekki ætíð kröfum nútímans. Einungis tvær deildir, sem nýlega hafa verið endurgerðar, uppfylla þær kröfur sem gera þarf til slíkra deilda. Stór hluti húsnæðisins er barn síns tíma og þarfnast umtalsverðrar lagfæringar. Sérstaklega má nefna óaðlaðandi aðkomu á Hringbraut og stigagang þar, sem getur verið slysavegur. Einnig þarfnast stigagangur á Kleppi endurnýjunar. Óæskilegt er hversu mikill hluti legurýma er í tvíbýli fyrir svo viðkvæman sjúklingahóp. Fjölga þarf salernum og hafa þau kynjaskipt. Víða þarf að bæta hreinlætisaðstöðu, svo sem salerni sem og sturtur og gera þær öruggari.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði og húsbúnaði sem fyrst.

## 3.6 Niðurstöður úttektarheimsóknna

Í úttektinni var farið í heimsóknir á allar deildir, fundað með stjórnendum og farið yfir ýmis gögn sem tengdust úttektinni.

### 3.6.1 Bráðageðdeild 32C (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Deildin veitir sérhæfða einstaklingsmiðaða skammtímaþjónustu fyrir mjög veika sjúklinga sem þurfa mikinn stuðning í öruggu umhverfi. Deildin er ætluð sjúklingum í alvarlegu geðrofi sem eru hættulegir sjálfum sér, öðrum og umhverfi sínu og sjúklingum sem eru í verulegri strokhættu og þeim sem eru ófyrirsjáanlegir og með mikla hegðunartruflun. Sjúklingar í bráðu geðrofi, alvarlegu örlyndi og mikilli sjálfsvígshættu þurfa sérhæfða meðferð og nauðsynlegt að tryggja þeim ró og draga úr áreiti til að bataferli gangi betur og hraðar.

Eitt af markmiðum deildarinnar er að draga úr truflandi atferli og ofbeldishættu og bæta þannig þjónustu við bráðveika sjúklinga. Við það skapast tækifæri til að bæta þjónustu og öryggi inniliggjandi



sjúklinga á öðrum deildum og svigrúm skapast fyrir starfsfólk til að sinna betur sjúklingum á þeim deildum.

**Mönnun:** Mönnun er ennþá í lágmarki og allir sem vinna á deildinni verða að vera í 80-100% starfi. Mikil áhersla er lögð á teymisvinnu. Starfsandi er að sögn stjórnenda góður og mikill metnaður hjá starfsfólki að vinna vel þrátt fyrir mikið álag.

**Gæði og öryggi:** Gæðahandbók er fyrir hendi en hún er að mati stjórnenda óhentug og hefur deildarstjóri prentað út úr henni ákveðin atriði og verklagsreglur og sett í möppur fyrir starfsfólk. *Bröset- matskvarðinn* er notaður þrisvar á dag til að koma í veg fyrir uppákomur og draga úr spennu og með því móti er starfsfólk mjög meðvitað um hvernig ástandið er á hverjum tíma. Ávallt er hluti sjúklinganna á gát og fyrir hendi eru verklagsreglur þar að lútandi. Starfsfólk sem verður fyrir áfalli í starfi fær aðstoð hjá stuðnings- og ráðgjafateymi. Þjónustukannanir eru gerðar einu sinni á ári og styður gæðaráð þær og fylgir þeim eftir. Þjónustukönnun hefur ekki verið gerð eftir að deildin var endurgerð.

**Atvikaskráning:** Lögð er áhersla á að skrá öll atvik.

**RAI skráning:** Er ekki komin í gagnið á deildinni en það stendur til.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Húsnæði er allt nýuppgert, vel útfært og bjart. Við hönnun deildarinnar var mikil áhersla lögð á að hafa allt umhverfi sem öruggast bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk. Á deildinni er loftlás, þannig að þeir sem koma inn fara ekki beint inn á deildina sjálfa heldur fara inn í lítið herbergi og þaðan inn á vakt og ganga.

Á deildinni eru 10 einbýli, auk tveggja bráðaplássu, í tveimur kynjaskiptum álmum. Deildin er rúmgóð með dagstofum og herbergjum sem nýtast meðal annars til að róa órólega sjúklinga. Reykherbergi eru inn af hvorum gangi fyrir sig. Allar sturtur eru innbyggðar þannig að ekki er hætt á að sjúklingar geti slasað sig og öll rúm eru steypt niður. Gluggar eru á öllum hurðum þannig að hægt er að líta inn til sjúklinga án þess að opna. Allur farangur sem sjúklingur kemur með er lokaður inni í læstum skáp í öryggisherbergi og reynt að hafa sem allra minnst í herbergi sjúklings.

Starfsfólk hefur góða aðstöðu út af fyrir sig. Vaktherbergi er til fyrirmyndar og góð yfirsýn á báða ganga. Áhersla er lögð á að aðstandendur geti komið í heimsókn. Sérstakt heimsóknarherbergi er í rými utan deildarinnar sem er þægilegt og minnkar erill á deildinni.

**Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:** Tekið skal fram að þessar niðurstöður eru fengnar áður en deildin var endurgerð (hét Móttökugeðdeild 32C þegar könnunin var gerð).

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Móttökugeðdeild 32C                      | 3,63     | 3,94             | 3,54         | 3,73      | 3,63           | 2,71          | 3,44        | 3,98   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að breytingar sem gerðar voru lofa góðu en mikilvægt er að mönnun sé í samræmi við umfang deildarinnar og þarfir sjúklinga.

Niðurstöður starfsumhverfiskannana er áhyggjuefni þar sem þær geta haft áhrif á gæði og öryggi þjónustu. Brýnt er að nota tækifæri sem breytingar á deildinni gefa til að bæta þá þætti sem koma illa út í starfsumhverfiskönnun 2013.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja fullnægjandi mönnun.
- Grípa til nauðsynlegra ráðstafana sem fyrst til að bæta starfsumhverfi og efla starfsánægju.

#### 3.6.2 Móttökugeðdeild 32A (Hringbraut)

**Starfsemi og þjónusta:** Meðferð er einstaklingsmiðuð og skipulögð af fagfólki í samstarfi við sjúkling. Meðferðarnálgun er fjölþætt og ræðst af þörfum og getu hvers og eins. Lögð er áhersla á að greina líffræðilega, sálræna og félagslega þætti sem geta stuðlað að eða viðhaldið geðsjúkdómi eða geðheilsuvanda viðkomandi sjúklings. Fjölskyldufundir eru taldir mikilvægir þar sem áætlanir um heildrænt meðferðarform, stuðning og þörf fyrir samfélagsþjónustu eru gerðar með sjúklingi og fjölskyldu hans.

Á deildinni eru bæði einbýli og tvíbýli og það er álit starfsfólks að ekki sé viðunandi að hafa tvíbýli fyrir þennan sjúklingahóp. Á B-gangi eru eingöngu einbýli og þar eru veikustu sjúklingarnir sem þarfnast mikillar þjónustu. B-gangurinn er lokaður en bagalegt að þar er ekki hægt að að opna glugga.

Innlagnir eru um það bil 500 á ári og meðallegutími 11-12 dagar. Eftir að bráðageðdeildin tók til starfa fækkaði plássum á þeirri deild sem hefur haft aukið álag í för með sér fyrir hinar deildirnar, en á móti kemur að yfirsetum hefur fækkað sem léttir álagi af starfsfólki.

Gott samstarf er við aðrar deildir sviðsins og er lögð áhersla á mikilvægi þess að sem best samfella náist í meðferð sjúklinganna. Það er skoðun starfsfólks á deildinni eins og margra annarra á geðsviði að nauðsynlegt sé að efla heilsugæsluna þannig að hún sé betur í stakk búin til að sinna sjúklingum með geðraskanir og ekki síður eftirfylgd langveikra.

**Mönnun:** Mönnun lækna er nokkuð góð en nokkuð vantar á að mönnun hjúkrunarfræðinga sé viðunandi. Aðeins einn hjúkrunarfræðingur er á kvöldvakt sem stjórnendur telja engan veginn ásættanlegt.

**Gæði og öryggi:** Gæðahandbók er til staðar. Erfitt er að nýta hana sem skyldi þar sem hún er allt of yfirgripsmikil og þung í vöfum að mati stjórnenda, en verið er að reyna að vinna upp úr henni og einfalda.

Starfsfólk talar um að það sé ekki nógu öruggt á deildinni þótt erfiðustu sjúklingarnir hafi verið færðir á bráðageðdeildina.

**Atvikaskráning:** Atvik eru skráð jafnóðum en ekki hafa orðið alvarleg atvik nýlega.

**RAI skráning:** Ekki er skráð RAI mat á deildinni.

Húsnæði og aðbúnaður: Deildin er ekki haganlega hönnuð, hún er L-laga, og þar af leiðandi erfitt að hafa yfirsýn. Ýmsu þyrfti að breyta á deildinni svo sem vaktherbergi sem þyrfti að vera opnara og við það fengist betri yfirsýn. Nokkuð mörg ár eru síðan deildin var lagfærð og kominn er tími á að endurnýja t.d. salernisaðstöðu og vaktherbergi.

Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Móttökugeðdeild 32A                      | 3,56     | 3,88             | 3,82         | 3,46      | 3,63           | 3,5           | 3,92        | 3,83   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að fjölþætt meðferðarnálgun er fyrir hendi og að góð samvinna er ríkjandi. Áhyggjuefni er að hjúkrunarmönnun er ekki talin viðunandi að mati stjórnenda. Húsnæði er farið að láta á sjá og þarfnast lagfæringar við. Niðurstöður starfsumhverfiskönnana er áhyggjuefni þar sem þær geta haft áhrif á gæði og öryggi þjónustu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði hið fyrsta.
- Grípa til nauðsynlegra ráðstafana sem fyrst til að bæta starfsumhverfi og efla starfsánægju.

### 3.6.3 Móttökugeðdeild 32C (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Meðferð á deildinni er einstaklingsmiðuð og er stýrt af fjölfaglegu teymi. Áhersla er lögð á að greina líffræðilega, sálræna og félagslega þætti sem stuðla að eða viðhalda geðsjúkdómi eða geðheilsuvanda. Meðferðarnálgun er fjölþætt og ræðst af þörfum og getu hvers sjúklings. Reynt er að hafa fjölskyldu og nánustu aðstandendur með í ráðum meðan á innlögn stendur og er stuðningur aðstandenda mikilvægur eftir útskrift. Flestir sjúklinganna útskrifast heim til sín en er fylgt eftir á göngudeild, á stofu hjá sérfræðingi eða hjá heimilislækni.

Mikil umsetning hefur verið á deildinni eftir að 32C fækkaði rýmum. Stöðugt álag er á deildinni og auk þess er komið að þolmörkum í sparnaði.

Mönnun: Mönnun lækna er þokkalega góð, þrjú geðlæknar eru starfandi á deildinni, tveir í hlutavinnu og einn í 100% vinnu, auk deildarlækna. Sálfræðingur er í 50% vinnu á deildinni og getur stundum verið erfitt að fá viðtöl hjá honum. Félagsráðgjafi er í 80% starfi.

Bæta þyrfti við hjúkrunarfræðingum, einkum á kvöldvakt. Það eru 26 stöðugildi starfsmanna á deildinni sem dreifast á 40 einstaklinga, þar af eru 9,8 stöðugildi hjúkrunarfræðinga sem er að mati stjórnenda engan veginn nóg.

Gæði og öryggi: Gæðahandbók er til staðar og er hún notuð að hluta til. Mikill metnaður er hjá stjórnendum deildarinnar að hafa skýrar verklagsreglur varðandi ákveðna þætti þjónustunnar og

áhersla lögð á að allt starfsfólk kynni sér þær til að koma í veg fyrir misskilning. *Bröset matskvarði* er notaður á deildinni.

Þjónustukannanir hafa komið vel út undanfarið. Sjúklingar og aðstandendur eru yfirleitt ánægðir með þjónustuna á deildinni. Hjúkrunarnemar eru einstaklega ánægðir með deildina svo og læknanemar.

Atvikaskráning: Að mati stjórnenda eru langflest atvik skráð. Undanfarið hefur dregið úr atvikum og engin alvarleg atvik hafa orðið.

Húsnæði og aðbúnaður: Deildinni hefur greinilega ekki verið viðhaldið sem skyldi og ber húsnæðið þess merki. Hún var hönnuð fyrir 16 sjúklinga í einbýlum en hefur að jafnaði hýst 18-20 sjúklinga undanfarið sem er óheppilegt þar sem það er mikið álag fyrir sjúklinga að deila herbergi með ókunnugum.

Norðurálma deildarinnar er köld, erfitt að hita upp herbergin, margir gluggar eru lekir og suma glugga er ekki hægt að opna. Skrifstofa deildarstjóra er í þessari álmu og stundum er svo kalt að ekki er hægt að vinna þar. Starfsfólk hefur, þrátt fyrir erfiðar aðstæður, lagt metnað sinn í að gera deildina hlýlega og hefur meðal annars verið með fjáröflun og látið gera upp húsgögn deildarinnar fyrir ágóðann.

Þá er tölvukostur deildarinnar er orðinn lélegur og ekki nægilegur fjöldi tölva.

Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Móttökugeðdeild 33C                      | 3,2      | 3,48             | 3,39         | 2,96      | 3,46           | 2,45          | 3,01        | 3,18   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að þjónustukannanir hafa komið vel út þrátt fyrir mikið og stöðugt álag á deildinni. Einnig er jákvætt að nemar hafa verið ánægðir með dvöl sína og námstækifæri á deildinni.

Umhugsunarvert er hve margir eru í hlutastarfi sem gæti gert erfitt um vik við að tryggja samfellu í þjónustu.

Húsnæði þarfnast mikilla endurbóta en starfsfólk á hrós skilið fyrir að hafa metnað til að gera deildina hlýlega.

Niðurstöður starfsumhverfiskönnanna er verulegt áhyggjuefni þar sem þær geta haft áhrif á gæði og öryggi þjónustu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja fullnægjandi mönnun og skoða starfshlutall og samsetningu mönnunar.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði sem fyrst.
- Grípa til nauðsynlegra ráðstafana sem fyrst til að bæta starfsumhverfi og efla starfsánægju.

### 3.6.4 Móttökugeðdeild 33A (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Lokuð deild, þar sem innlagnir fara að mestu fram af biðlistum frá göngudeild fíknimeðferðar og bráðamóttöku göngudeildar. Deildin sérhæfir sig í að meðhöndla vanda þar sem geðraskanir, misnotkun vímuefna, fráhrarfseinkenni og/eða alvarlegir líkamlegir kvillar fara saman. Þeim sjúklingum sem ekki eru með geðsjúkdóma eða alvarleg veikindi samhliða fíknisjúkdómum er yfirleitt vísað í meðferð á Sjúkrahúsið Vog. Lögð er áhersla á einstaklingsmiðaða nálgun og teymisvinnu. Mikið er lagt upp úr fjölskylduvinnu og gerðar eru áætlanir um heildrænt meðferðarform og stuðning og þörf fyrir samfélagsþjónustu í samvinnu við sjúkling. Flestir útskrifast til síns heima en er fylgt eftir á göngudeild, á stofu hjá sérfræðingi eða heimilislækni. Unnið er markvisst eftir „lean“-stefnu LSH en markmið þeirra stefnu er eins og nafnið gefur til kynna að einfalda verkferla og minnka sóun.

Mönnun: Mönnun er góð. Á morgunvakt eru sex starfsmenn, þar af fjórir hjúkrunarfræðingar, og á kvöldvakt eru fimm starfsmenn, þar af tveir hjúkrunarfræðingar. Á deildinni starfa fjórir sérfræðilæknar og tveir deildarlæknar og starfsfólk vinnur saman í teymum.

Gæði og öryggi: Gæðahandbókin er notuð að hluta til. Þrátt fyrir að á deildinni séu oft mjög veikir sjúklingar telja stjórnendur að starfsfólk sé tiltölulega öruggt á deildinni. Af 30 starfsmönnum á deildinni hafa 18 farið í varnarteymisþjálfun og eru virkir í því teymi. Þá er *Bröset-matskvarði* notaður þrisvar sinnum á sólarhring sem eykur á stöðugleika á deildinni.

Atvikaskráning: Flest atvik sem eru skráð varða átök milli starfsfólk og sjúklinga. Atvikum fer fjölgandi milli ára, en það gæti hugsanlega verið vegna betri skráningar.

Húsnæði og aðbúnaður: Aðeins eru tvö einbýli á deildinni, sem getur verið mjög bagalegt þar sem um mjög veika sjúklinga er að ræða. Húsnæði hefur ekki verið haldið við sem skyldi og þarfnast töliverðra endurbóta.

Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Móttöku- og göngudeild fíknimeðferðar    | 3,33     | 4,06             | 3,71         | 3,81      | 3,78           | 3,04          | 3,72        | 4,06   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að góð mönnun er á deildinni og lítil starfsmannavelta. Einnig er jákvætt að unnið er markvisst að gæðaumbótum. Húsnæði er farið að láta á sjá og þarfnast lagfæringar við.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði sem fyrst.

### 3.6.5 Dagdeild fíknimeðferðar – Teigur (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Deildin er dagdeild sem sinnir sérstaklega sjúklingum með tvígreiningu, þ.e. geðraskanir og vímuefnavanda.

Senda þarf beiðni um meðferð til teymis fíknigeðdeildar og geta beiðnir komið frá heilsugæslu, félagsþjónustu, bráðamóttöku geðsviðs og öðrum fagaðilum.

Fólk sækir meðferðina að heiman alla virka daga í sex vikur og síðan vikulega eftirmeðferð í 12 vikur. Meðferðin fer að mestu fram í hópum og byggir að grunni til á aðferðum hugrænnar atferlismeðferðar (HAM). Fagaðilar sinna einnig einstaklingsviðtölum við sjúklinga og lögð er áhersla á einstaklingsmiðaða nálgun að vanda hvers einstaklings þrátt fyrir að um hópmeðferð sé að ræða.

Þá er góð samvinna við aðrar einingar vegna sjúklinga með flókinn vanda (t.d. við Barnavernd og fjölskyldur sjúklinga) samhliða hópmeðferðinni. Meðferðin er sérstaklega hönnuð fyrir markhóp deildarinnar, þ.e. fólk með vímuefnavanda auk geðræns vanda. Ef upp kemst um vímuefnaneyslu meðan á meðferð stendur er viðkomandi vísað úr meðferð.

Mönnun: Mönnun er þokkaleg. Geðlæknir, áfengis- og vímuefnaráðgjafar, sálfræðingar og félagsráðgjafar sjá að mestu um daglega meðferðarvinnu. Einnig er aðgengi að hjúkrunarfræðingum sem koma m.a. að fræðslu til sjúklinga.

Húsnæði og aðbúnaður: Húsnæðið er bjart og gott. Þar er ágæt aðstaða fyrir meðferðarvinnu ef frá eru talin nokkur viðtalsherbergi sem eru gluggalaus. Einnig eru allt of fá salerni á deildinni fyrir svo stóran hóp sjúklinga.

Gæði og öryggi: Ekki er notuð gæðahandbók en ákveðnar verklagsreglur eru fyrir hendi. Öryggishnappur er hjá móttökuritari en deildin er opin og því mikilvægt að ritarinn hafi aðgang að aðstoð ef með þarf.

Atvikaskráning: Atvik eru fátíð og langt síðan eitthvað hefur verið skráð.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að um fjölfaglega nálgun er að ræða á deildinni. Einnig er jákvætt að húsnæði er að mestu gott en mjög bagalegt er að nokkur viðtalsherbergi eru gluggalaus. Fjölga þarf salernum.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði.

### 3.6.6 Göngudeild fíknimeðferðar 32E (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Á deildinni er tekið við tilvísunum frá bráðamóttöku geðsviðs og heilbrigðisstofnunum. Deildin er annars vegar greiningarstöð og hins vegar meðferðardeild.

Eftir greiningarferli er gerð meðferðaráætlun í samvinnu við sjúkling sem tekur mið af aðstæðum hvers og eins. Sumir fá meðferð á göngudeildinni sjálfri; fráhrarfsmeðferð, einstaklingsviðtöl eða

hópmeðferð, en öðrum er leiðbeint í önnur úrræði svo sem innlögn á móttökugeðdeild 33A eða Teig. Áfengisráðgjafar sjá um daglegan stuðningshóp á göngudeildinni og er hann öllum opin.

Hjúkrunarfræðingar setja upp meðferðaráætlun fyrir sjúklinga sem þurfa að fara í dagmeðferð inn á Teig og sjá ásamt félagsráðgjafa og sálfræðingi um eftirfylgni.

Gæði og öryggi: Sjá kafla 3.6.5.

Húsnæði og aðbúnaður: Húsnæði og öll aðstaða til fyrirmyndar.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hve vel er búið að göngudeildinni. Gott utanumhald virðist vera og góð samvinna milli eininga.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar ábendingar um þessi atriði.

### 3.6.7 Göngudeild 31E (Hringbraut)

Starfsemi og þjónusta: Deildin er opin á dagvinnutíma og starfsemi hennar er tvískipt, þ.e. annars vegar bráðamóttaka og hins vegar göngudeild. Á göngudeildinni er móttökuteymi sem tekur við tilvísunum frá bráðamóttökuhlutanum, heilsugæslu og fagaðilum innan og utan sjúkrahúsa. Reynt er að hafa biðtíma sem stystan. Á deildinni er innlagnarstjóri sem er geðlæknir og tekur á móti öllum tilvísunum, fer yfir þær og vísar því sem hægt er beint til heilsugæslunnar. Ekki er hægt að panta tíma hjá móttökuteyminu án tilvísunar en ef um bráðatilvik er að ræða er einstaklingum bent á að leita til bráðamóttöku geðsviðs sem er á sama stað. Meðferðin hjá teyminu er skammtíameðferð, oftast 6-10 vikur. Bráðamóttakan er opin alla virka daga frá kl. 12-19 og um helgar frá kl. 13-17. Göngudeildin er opin frá kl. 8-16. Eftir að bráðamóttakan lokar er geðlæknir á bakvakt í Fossvogi og eru útköll algeng vegna alvarlegri mála, til dæmis sjálfsvígshættu.

Göngudeildarteymi sinnir greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem ekki þurfa á innlögn eða langtímaendurhæfingu að halda. Hver einstaklingur fer í gegnum staðlað ferli, svarar ákveðnum spurningum og fær 1-3 viðtöl. Að lokum fer þverfaglegt teymi yfir meðferðina. Þjónusta hefur orðið mun markvissari eftir að þessi greiningarviðtöl voru tekin upp.

Afköst ADHD teymisins hafa aukist með breyttu vinnulagi. Verðandi foreldrar, sem þurfa á aðstoð að halda, fá meðferð hjá FMB-teymi þar sem unnið er með kvíða og þunglyndi og sérstök áhersla lögð á að vinna með tengslamyndun foreldra og barns. Þjónusta í tengslum við FMB-teymið hefur farið vaxandi og eru góð samvinna við deild 33C ef kona og barn þarfnast innlagnar, svo og við félagsþjónustuna, Barnavernd og kvennadeild.

Að meðferð lokinni er sjúklingum að jafnaði vísað til eftirfylgdar í heilsugæslu en þeim sem þurfa á sérhæfðri meðferð að halda er vísað á önnur úrræði geðsviðs. Útskriftarferli getur verið flókið þar sem margir aðilar koma að því. Það er mat stjórnenda deildarinnar að eftirfylgd mætti að vera

markvissari og leggja þeir áherslu á að samvinna við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar þyrfti að vera meiri svo sjúklingar geti útskrifast frá göngudeildinni.

**Mönnun:** Þverfaglegt teymi vinnur á deildinni. Þar eru ávallt tveir deildarlæknar, hjúkrunarfræðingur, félagsráðgjafi og sálfræðingur á vakt og þykir mönnun vera viðunandi. Gott aðgengi er að sérfræðingi (geðlækni) sem tekur m.a. ákvarðanir um innlagnir.

**Gæði og öryggi:** Gæðahandbók er fyrir hendi en hún er yfirgripsmikil og notaðir eru ákveðnir verkferlar úr henni. Lögð er áhersla á að allir noti sömu verkferlana í störfum sínum og starfsfólk fær þjálfun og handleiðslu. Verklag lækna er uppfært árlega eða oftár. Á hverjum morgni er skilafundur þar sem farið er yfir mál frá deginum áður og tekin ákvörðun um framhald þeirra mála sem eru óafgreidd. Alltaf er sérstaklega skráð ef um nauðungarvistun er að ræða.

Deildin hefur aðgang að varnarteyminu eins og legudeildirnar.

**Atvikaskráning:** Skýrt er hver stýrir á vettvangi þegar upp koma óvænt atvik. Vitundarvakning hefur orðið í sambandi við atvik, eru þau betur skráð, og því virðist sem atvikum hafi fjölgað en það er fyrst og fremst betri skráning sem skýrir það.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Töluvert vantar upp á að aðstaða sé viðunandi. Sérlega vantar fleiri viðtalsherbergi og stundum fer dýrmætur tími í að leita að lausu herbergi. Í herbergi þar sem bráðaviðtöl eru tekin hafa verið settar nýjar hurðir þannig að hægt er að fara inn í næsta herbergi ef til átaka kemur, auk þess er öryggishnappur þar.

**Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:**

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Göngudeild Hringbraut                    | 3,1      | 3,77             | 3,63         | 3,41      | 3,18           | 3,19          | 3,74        | 3,98   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að þjónusta hefur orðið mun markvissari eftir að greiningarviðtöl voru tekin upp. Einnig er jákvætt að biðtími eftir meðferð hjá einstökum teyimum hefur styst. Hins vegar er mönnun á mörkum þess að vera viðunandi og töluvert vantar upp á fjölda viðtalsherbergja.

Tekið er undir sjónarmið stjórnenda að eftirfylgd mætti vera markvissari og mikilvægt sé að tryggja góða samvinna við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar.

Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar er áhyggjuefni þar sem þær geta haft áhrif á gæði og öryggi þjónustu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja að mönnun sé í samræmi við umfang starfsemi.
- Efla samvinnu við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar.
- Grípa til nauðsynlegra ráðstafana sem fyrst til að bæta starfsumhverfi og efla starfsánægju.



### 3.6.8 Öryggisgeðdeild 15 (Kleppur)

Starfsemi og þjónusta: Sérhæfð deild sem sinnir alvarlega geðsjúkum einstaklingum sem flestir glíma við margþættan vanda og þurfa á sérhæfðri meðferð og endurhæfingu að halda. Sjúklingar eru yfirleitt ekki lagðir beint inn á deildina, heldur koma þeir flestir frá bráðamóttöku LSH og hafa verið sviptir sjálfræði. Þegar úttektin fór fram voru sjúklingar í öllum rýmum (langflestir eru karlmenn) og meðalaldur þeirra 35 ár en aldursdreifing 18-53 ára. Ef kona er lögð inn á deildina fær hún herbergi á móti vaktherbergi til að tryggja öryggi hennar gagnvart öðrum sjúklingum.

Í upphafi meðferðar er unnin einstaklingshæfð meðferðaráætlun af þverfaglegu teymi í samvinnu við sjúkling sem sjálfur fær afrit af henni. Meðferðin beinist að því að endurhæfa einstaklinga aftur út í samfélagið og felst meðal annars í atferlismeðferð, lyfjameðferð og fjölskylduvinnu en mikil áhersla er lögð á hið síðastnefnda.

Meðferðin tekur yfirleitt 6-12 mánuði. Mikil áhersla er lögð á eftirfylgni og góða samvinnu við göngudeild á Kleppi svo og samfélagsteymið. Langflestir sjúklinganna þurfa mikla eftirfylgni þar sem þeir hafa oft á tíðum lítið innsæi og eiga erfitt með að fóta sig í samfélaginu á nýjan leik þrátt fyrir að vel hafi gengið á spítalanum. Starfsfólk talar um að stundum geti verið erfitt að útskrifa sjúklinga af deildinni þar sem þeir eiga ekki í nein hús að venda og lítið um úrræði fyrir þennan hóp.

Mönnun: Mönnun er góð að mati stjórnenda. Á morgunvakt eru sex starfsmenn, á kvöldvakt fimm og á nóttunni þrjú starfsmenn. Auk þess hefur deildin aðgang að varnarteymi. Að mati stjórnenda vantar sárlega deildarlækni á deildina en tveir sérfræðilæknar skipta með sér störfum og sólarhringsbakvöktum, bæði á öryggisgeðdeildinni og réttargeðdeildinni. Töluverð samvinna er við réttargeðdeild og hjúkrunardeildarstjóri og yfirlæknar eru þeir sömu fyrir báðar deildirnar og starfsfólk er samnýtt á milli deildanna.

Gæði og öryggi: Sérstakur gæðastjóri er á deildinni og gæðahandbók er nýtt.

Deildin er lokuð með loftlás á milli til að varna því að sjúklingar strjúki.

Öll mataráhöld eru úr plasti til að koma í veg fyrir að einstaklingar geti skaðað sig eða aðra, en mjög margir sjúklinganna hafa verið með viðvarandi sjálfsvígshugsanir og/eða gert tilraun til sjálfsvígs.

Atvikaskráning: Mikil áhersla er lögð á atvikaskráningu og heldur gæðastjóri utan um þann þátt. Verulega hefur dregið úr alvarlegum atvikum og stjórnendur þakka það stórbættri öryggisgæslu og notkun *Bröset-matskvarða* þrisvar á sólarhring.

RAI skráning: RAI skráning er notuð og farið er yfir RAI mat sjúklinga að jafnaði einu sinni í viku.

Húsnæði og aðbúnaður: Á deildinni eru sjö einbýli og auk þess eru nokkur rými sem notuð eru fyrir ýmis konar tómtunda- og félagsstarf. Húsnæði deildarinnar er barn síns tíma sem þarfnast endurbóta og viðhalds og sama á við um flest húsgögn á deildinni. Enginn garður fylgir deildinni en hins vegar hefur verið útbúið afdrep á þaki bílskúrs sem hugsað var sem útivistaraðstaða fyrir sjúklinga deildarinnar en þetta er óhentug aðstaða og beinlínis hættuleg. Starfsfólk leggur mikla áherslu á að útbúinn verði garður eða önnur útivistaraðstaða fyrir sjúklingana þar sem auðvelt er að hafa eftirlit með þeim. Lagfæra þarf snyrtingar og sturtuaðstöðu.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að hve öryggi sjúklinga og starfsfólk er vel tryggt. Húsnæði er mjög ábótavant og þarfnast umtalsverðrar lagfæringar, þótt rými hvers sjúklings sé gott og einungis sé um einbýli að ræða. Í ljósi þess hve lengi sjúklingar dvelja á deildinni er brýnt er að bæta útivistaraðstöðu fyrir þá, ekki síst þar sem núverandi aðstaða getur skapað hættu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði og útivistaraðstöðu hið fyrsta.

#### 3.6.9 Réttargeðdeild (Kleppur)

Starfsemi og þjónusta: Sérhæfð lokuð deild sem sinnir ósakhæfum geðsjúkum einstaklingum með það að markmiði að endurhæfa þá aftur út í samfélagið. Á deildinni eru sjúklingar sem eru dæmdir þangað inn eftir alvarleg afbrot. Þeir dvelja yfirleitt í langan tíma og þurfa samfellda þjónustu. Á deildinni er unnin teymisvinna og er ákveðið teymi í kringum hvern einstakling. Töluverð samvinna er við öryggisgeðdeild og hjúkrunardeildarstjóri og yfirlæknar eru þeir sömu fyrir báðar deildirnar og starfsfólk er samnýtt á milli deildanna. Starfsfólk og sjúklingar fá sameiginlega fræðslu. Miklar breytingar urðu við flutning réttargeðdeildarinnar frá Sogni og ákváðu sumir starfsmenn sem unnu þar að flytja með deildinni. Metnaður hefur verið lagður í meðferðarvinnu með hvern sjúkling og tengslanet hans.

Í upphafi meðferðar er unnin meðferðaráætlun í samvinnu við sjúklinga og daglega eru deildarfundir með hverjum sjúklingi og teymi hans.

Eftir ákveðinn tíma á deildinni er sjúklingur metinn af hópi sérfræðinga í þeim tilgangi að ákvarða hvort hann er í stakk búinn til að fá leyfi til að fara út í samfélagið aftur. Þetta ferli hefur gefist vel en þess ber að geta að fólk er allt að sex ár á deildinni.

Mönnun: Mönnun er að sögn stjórnenda mjög góð, á morgunvöktum eru sex starfsmenn, fimm á kvöldvöktum og fjórir á næturvöktum. Reynt er að tryggja hámarksöryggi á deildinni. Það sem helst vantar á mönnun eru fleiri sjúkraliðar, en yfirleitt eru tveir hjúkrunarfræðingar á hverri vakt. Þess er krafist að allir sem vinna á deildinni séu í 100% vinnu til að skapa sem mesta samfellu í meðferð.

Gæði og öryggi: Lyfjanotkun er hnitmiðuð og mjög lítið um PN lyf. Allar ákvarðanir í tengslum við lyfjagjafir eru teknar sameiginlega af teymi viðkomandi sjúklings.

Tryggð er góð mönnun og starfsfólk fær reglulega fræðslu svo og sjúklingar.

Atvikaskráning: Mikil áhersla er lögð á atvikaskráningu og heldur gæðastjóri utan um þann þátt. Líkt og á öryggisgeðdeild er lítið um alvarleg atvik og öllum er gerð grein fyrir því að ofbeldi eða hótanir er ekki liðið á deildinni. Þess ber að geta að veggspjöld eru fyrir hendi þar sem segir að ofbeldi sé ekki liðið og *Bröset- matskvarðinn* er markvisst notaður til að meta hættu á ofbeldi.

RAI skráning: RAI skráning er notuð og farið er yfir RAI mat sjúklinganna að jafnaði einu sinni í viku.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Á deildinni eru sjö einbýli, stór og góð, og geta sjúklingar haft persónulega muni sína hjá sér sem er dýrmætt þar sem þeir geta verið allt að sex ár á deildinni. Húsnæðið er nýuppgert og bjart, öllu haganlega fyrir komið og gott rými er fyrir alls kyns afþreyingu. Öryggi er sett í forgang til að draga úr sjálfsskaða, s.s hvað varðar sturtur, lýsingu, rúm, læsingar, matarílát og fleira. Sérstakur öryggisgarður er fyrir sjúklingana og lögð áhersla á að þeir fari út í garð daglega. Öryggismyndavélar eru á völdum stöðum.

**Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:**

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Réttargeðdeild Kleppi                    | 3,85     | 3,84             | 3,48         | 3,81      | 3,44           | 4,06          | 3,53        | 3,85   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hve mikill metnaður hefur verið lagður í meðferðarvinnu með hvern sjúkling og tengslanet hans. Þá er jákvætt hversu mikil áhersla er lögð á að tryggja öryggi, bæði sjúklinga og starfsfólks. Einnig er jákvætt hversu vel hefur tekist til við endurbætur á deildinni og útivistaraðstöðu.

Huga þarf að niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Nýta niðurstöður starfsumhverfiskönnunar í umbótastarfi.

#### 3.6.10 Endurhæfingardeild 13 (Kleppur)

Opin endurhæfingardeild sem skiptist í tvennt, annars vegar sjö daga deild og hins vegar fimm daga deild. Auk þess eru tvö dagdeildarpláss í tengslum við sjö daga deildina.

**Starfsemi og þjónusta:** Langflestir sjúklingarnir koma af móttökugeðdeildum og hafa þá verið þar í mislangan tíma. Mikil áhersla er lögð á að sjúklingur beri, ásamt teyminu á deildinni, ábyrgð á eigin meðferð. Meðferð er einstaklingsmiðuð og er stýrt af fjölfaglegu teymi geðheilbrigðisstarfsfólks. Lögð er áhersla á að greina líffræðilega, sálræna og félagslega þætti sem stuðla að eða viðhalda geðsjúkdómi eða geðheilsuvanda sjúklings. Við meðferð er aðstoð til sjálfshjálpar höfð að leiðarljósi og að hver einstaklingur geti notið hæfileika sinna og styrkleika. Áhersla er lögð á sjálfstæði hvers sjúklings og hann virkjaður til að takast á við athafnir daglegs lífs. Mikið er lagt upp úr góðri næringu, hvers kyns hreyfingu, slökun, listasmiðju og samstarfi við Hugarafn, Geysi og fleiri. Reynt er að mynda stuðningsnet um hvern og einn sjúkling í tengslum við útskrift af deildinni.

Töluverð gróska og þróun er í gangi á þessari deild og þjónustukannanir eru gerðar annað hvert ár. Niðurstöður þeirra hafa sýnt að yfirleitt er fólk nokkuð ánægt með þjónustuna.

**Mönnun:** Á sjö daga deildinni eru sex til sjö starfsmenn á morgunvöktum, þrjár á kvöldvöktum og tveir á nóttunni. Mönnun er svipuð á fimm daga deildinni. Að sögn stjórnenda er mönnun ásættanleg, þó er bent á að fjölga mætti læknum, sálfræðingum og iðjuþjálfum.

**Gæði og öryggi:** Gæðahandbók er til staðar og til stendur að vinna sérhæfðar verklagsreglur er snúa að starfi deildarinnar.

**Atvikaskráning:** Starfsfólk er hvatt til að skrá öll atvik. Lítið er um ofbeldisatvik á deildinni.

**RAI skráning:** RAI mat er gert fyrir alla sjúklinga og fundað vikulega vegna þess.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Á sjö daga deildinni eru fjögur einbýli og fjögur tvíbýli. Á fimm daga deildinni eru 11 einbýli sem eru öll undir súð. Á sjö daga deildinni eru þrjú salerni og þrjár sturtur og á fimm daga deildinni eru þrjú salerni, tvær sturtur og eitt baðkar.

Húsnæði deildanna þarfnast töluverðra endurbóta og viðhalds, sem og húsgögn og innréttingar.

Matsalur er staðsettur á sjö daga deildinni og borða allir þar, bæði sjúklingar og starfsfólk, og er oft þröng á þingi þar sem salurinn er ekki gerður fyrir svo marga einstaklinga.

**Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:**

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Endurhæfingageðdeild                     | 3,43     | 4,1              | 3,88         | 3,98      | 3,45           | 3,23          | 3,75        | 4,08   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að deildin er opin og að áhersla er lögð á sjálfstæði hvers sjúklings. Athuga þyrfti möguleika á fjölga læknum, sálfræðingum og iðjupjálfum með tilliti til umfangs deildarinnar.

Húsnæði er ábótavant og þarfnast umtalsverðrar lagfæringar, einkum snyrtingar. Einnig eru mikil þrengsl í matsal vegna aukins umfangs deildarinnar. Í ljósi þess hve sjúklingar þurfa yfirleitt að dvelja lengi á deildinni er óæskilegt að ekki sé eingöngu um einbýli að ræða.

Huga þarf að niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Endurskoða mönnun með tilliti til umfangs.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði hið fyrsta og fækka tvíbýlum.
- Nýta niðurstöður starfsumhverfiskönnunar í umbótastarfi.

#### 3.6.11 Sérhæfð lokuð endurhæfingardeild 12 (Kleppur)

**Starfsemi og þjónusta:** Deildin er ætluð sjúklingum með geðrofssjúkdóma, geðklofa og aðra alvarlega geðsjúkdóma samhliða alvarlegum atferlistruflunum, neylusögu, svo og þroskaskerðingu. Sjúklingar leggjast meðal annars inn á deildina vegna versnandi geðsjúkdóms og/eða endurmats á meðferð. Meðferð á deildinni er einstaklingshæfð með þarfir hvers og eins í huga. Meðferðaráætlun er gerð í samvinnu við sjúkling og fjölskyldu hans. Mikil áhersla er lögð á sjálfstæði hvers einstaklings og aðstoð við að finna leiðir til að takast á við athafnir daglegs lífs. Yfirleitt er bið eftir að komast inn á

deildina og þegar úttektin var gerð voru fjórir einstaklingar á biðlista. Þess ber að geta að á deildinni eru einstaklingar sem hægt væri að útskrifa ef viðeigandi úrræði væru fyrir hendi úti í samfélaginu, svo sem búsetuúrræði. Ekki er hægt að sinna þroskaskertum einstaklingum með geðraskanir sem skyldi, þar sem þarfir þeirra eru aðrar en annarra sjúklinga. Einnig finnst stjórnendum skorta á að heilsugæslan taki næga ábyrgð á einstaklingum með langvinna geðsjúkdóma og leggja áherslu á að þar þurfi að gera bragarbót.

**Mönnun:** Töluverðar breytingar hafa átt sér stað undanfarið vegna skipulagsbreytinga og stjórnendaskipta. Mönnun er þokkaleg en verið er að vinna að bættri hjúkrunarmönnun.

**Gæði og öryggi:** Gæðahandbók er til staðar og er hún notuð að einhverju leyti. Stjórnendur vinna stöðugt að því að bæta þjónustu á deildinni. Þjónustukannanir hafa ekki verið gerðar nýlega en að sögn stjórnenda stendur til að gera þær innan tíðar.

**Atvikaskráning:** Átak hefur verið gert í atvikaskráningu og verklagsreglur skýrðar þar að lútandi. Öll atvik eru vel skráð og farið yfir þau reglulega. Lítið er um ofbeldismál á deildinni og er starfsfólk ávallt vel á verði.

**RAI skráning:** Nýlega er byrjað að skrá RAI mat og vonir standa til að það geti nýst vel.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Rými er fyrir 12 sjúklinga, sem allir eru í einbýli og er það mikill kostur. Húsnæðið er barn síns tíma og þarf að gera upp ýmislegt, svo sem baðherbergi sjúklinga. Vaktherbergi starfsfólks er lítið og enginn gluggi út á gang sem veldur því að erfitt er að hafa yfirsýn. Deildin er snyrtileg og starfsfólk leggur metnað sinn í að gera hana hlýlega og heimilislega. Nýlega fékk deildin húsgögn að gjöf og einnig hefur fengist styrkur til að setja upp listmuni.

Enginn afgirtur garður er fyrir hendi og það hefur í för með sér að sjúklingar geta ekki farið út undir bert loft kannski svo vikum skiptir.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að meðferð er einstaklingsbundin og að mikil áhersla er lögð á fjölskylduvinnu. Mjög bagalegt er hversu búsetuúrræði á vegum ýmissa sveitarfélaga skortir sem getur haft í för með sér seinkun á útskrift sjúklinga og þar með aukið hættu á stofnanasköðun. Þá er jákvætt er hversu mikinn metnað starfsfólk hefur lagt í að gera deildina hlýlega og heimilislega. Húsnæði þarfnast töluverðar lagfæringar, svo sem vaktherbergi, snyrtingar og fleira. Einnig er brýnt að bæta útivistaraðstöðu sjúklinga.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Efla samstarf við heilsugælu og þjónustumiðstöðvar sveitarfélaga.
- Gera nauðsynlegar lagfæringar á húsnæði og útivistaraðstöðu sem fyrst.

### 3.6.12 Göngudeild (Kleppur)

Starfsemi og þjónusta: Gott aðgengi er að göngudeildinni og þar sinnir fjölfaglegur hópur starfsfólks sérhæfðri eftirfylgni og meðferð fyrir sjúklinga með langvinnar geðraskanir. Margir koma í lyfjaeftirfylgd og sumir fá lyfjaskömmun. Tímalengd og markmið meðferðar eru skilgreind í upphafi og stefnt að því að sjúklingar útskrifist til heilsugæslunnar, samfélagsteymis eða félagsþjónustu sveitarfélaga. Margir einstaklingar fá þjónustu í mjög langan tíma, stundum svo árum skiptir og er það skoðun stjórnenda deildarinnar að heilsugæslan þurfi að koma meira að málum þessara einstaklinga.

Að sögn hjúkrunardeildarstjóra er verið að gera vinna markvisst að því að efla þjónustu við sjúklinga, skilgreina hana betur og gera átak í allri skráningu, meðal annars að skrá allt rafrænt og þá sérstaklega lyfjagjafir.

Mönnun: Deildin er þokkalega vel mönnuð af fagfólki með margs konar sérþekkingu. Yfir 1800 sjúklingar eru í meðferð á deildinni.

Gæði og öryggi: Þörf er á úrbótum varðandi öryggi lyfjamála.

Húsnæði og aðbúnaður: Biðstofan er björt en of opin og til stendur að setja upp skilrúm til að loka henni aðeins af og gera hlýlegri. Hver fagaðili hefur sitt sérstaka herbergi og eru þau vel útbúin og aðstaðan góð fyrir samtöl.

Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Göngudeild Kleppi                        | 2,81     | 3,96             | 3,17         | 3,53      | 2,83           | 3,94          | 3,1         | 2,79   |

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að verið er að vinna markvisst að því að efla þjónustu við sjúklinga og skilgreina hana betur. Hins vegar er umhugsunarvert hversu lengi sjúklingar nýta sér þjónustu deildarinnar og athuga mætti hvort heilsugæslan gæti tekið við eftirfylgd fyrr. Einnig er jákvætt að verið er að gera átak í rafrænni skráningu, sérstaklega er snýr að lyfjagjöfum. Einnig er jákvætt hve viðtalsherbergi eru vel búin. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar er mikið áhyggjuefni þar sem þær geta haft áhrif á gæði og öryggi þjónustu.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar.
- Grípa til nauðsynlegra ráðstafana sem fyrst til að bæta starfsumhverfi og efla starfsánægju.

### 3.6.13 Hvítabandið (Skólavörðustígur 31)

Starfsemi og þjónusta: Deildin er dagdeild og tekur á móti tilvísunum frá móttökuteymi göngudeildar og legudeildum. Þjónustan er ætluð sjúklingum með persónuleikaraskanir, alvarlegt þunglyndi og kvíðaraskanir. Meðferð grundvallast á díalektískri atferlismeðferð (DAM) og henni er stýrt af fjölfaglegu teymi. Fjögur meðferðarúrræði eru í boði; undirbúningshópur þrjá daga í viku, dagmeðferð fimm daga í viku, ungmennahópur tvo daga í viku og kvannahópur tvo daga í viku. Tímalengd meðferðar er að jafnaði fjórir mánuðir. Við gerð úttektar var um það bil sex mánaða bið eftir meðferð og hafði heldur dregið úr starfseminni vegna manneklu.

Auk þess er á deildinni sérstakt þverfaglegt átröskunarteymi sem hefur starfað síðan árið 2006. Teymið sinnir greiningu og meðferð við átröskunum og öðrum meðkvillum og er ætlað sjúklingum eldri en 18 ára. Langflestir sjúklinganna sem glíma við átraskanir eru ungar konur. Boðið er upp á fræðslu og stuðning við aðstandendur eftir því sem við á

Mönnun: Starfandi eru níu fagaðilar sem vinna í sjö stöðugildum; geðlæknir, geðhjúkrunarfræðingur, næringarfræðingur, sálfræðingar, félagsráðgjafi, listmeðferðarfræðingur, auk stuðningsfulltrúa. Fleira fagfólk þarf til að sinna meðferðarvinnu og draga þannig úr bið eftir meðferð.

Atvikaskráning: Engin alvarleg atvik hafa verið skráð undanfarin ár.

Húsnæði og aðbúnaður: Hvítabandið er í gömlu húsnæði á Skólavörðustíg. Það hefur marga góða kosti eins og að vera miðsvæðis og ekki inn á sjúkrahússvæðinu. Húsnæðið er aðlaðandi en margt þarf að betrubæta og endurnýja, stigar eru erfiðir og húsbúnaður lúinn, en allt er snyrtilegt og hlýlegt.

### Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að meðferðarúrræði eru vel sniðin að þörfum hvers sjúklings og staðsetning húsnæðis er góð fyrir sjúklingahópinn. Einnig er jákvætt hve húsnæðið er aðlaðandi en ýmislegt þarfnast lagfæringar. Bagalegt er að heldur hefur dregið úr starfseminni vegna manneklu og að biðlisti er langur.

#### Ábendingar Embættis landlæknis

- Bæta mönnun til að styrkja meðferð og stytta bið eftir meðferð.
- Gera úrbætur á húsnæði eftir þörfum.

### 3.6.14 Samfélagsgeðteymi (Reynimelur 51)

Starfsemi og þjónusta: Starfsemi samfélagsgeðteymis er fjölbreytt. Meginverkefnið er að sinna alvarlega veikum sjúklingum sem búa heima, ýmist einir eða í foreldrahúsum. Flestir sjúklinganna sem njóta þjónustunnar hafa verið á geðdeildum spítalans en þó hefur aukist undanfarið að fólk sem ekki hefur verið á geðdeildum leiti sjálft eftir þjónustu teymisins. Á hverjum tíma eru 60-70 sjúklingar sem njóta þjónustunnar og þyrfti að fjölga teyimum á höfuðborgarsvæðinu ef vel ætti að vera. Núna

eru þau tvö, annað á geðsviði LSH og hitt á vegum Reykjavíkurborgar. Teymin starfa í góðu samstarfi við Barnavernd og þjónustumiðstöðvar. Markmið þjónustunnar er að styðja einstaklinga með geðsjúkdóma í heimahúsum, hvetja til sjálfshjálpar í því skyni að fækka endurinnlögnum á sjúkrahús. Í upphafi meðferðar er gerð meðferðaráætlun í samvinnu við sjúklinga. Sjúklingarnir þurfa mislanga meðferð, sumir 3-8 mánuði en aðrir í mun lengri tíma. Í byrjun er farið heim til sjúklinganna, farið með þeim út, þeim hjálpað við innkaup, læknisheimsóknir og áhersla lögð á að virkja þá félagslega. Þegar á líður meðferðina er hætt að fara heim til sjúklinganna og þeir koma í viðtöl á Reynimelinn.

Meðferðaráætlanir eru gerðar í samvinnu við sjúkling og endurskoðaðar reglulega með honum. Sérstaklega var nefnt að hótanir væru ekki skráðar nógu vel í sjúkraskrá.

Mönnun: Um er að ræða þverfaglegt teymi sem starfar undir stjórn teymisstjóra. Umfang starfseminnar er mikið og að mati starfsfólks þyrfti efla starfsemi teymisins.

Gæði og öryggi: Mikið magn upplýsinga hefur verið sett í RAI-kerfið en ekki er ennþá hægt að nýta gæðavísahluta kerfisins.

Atvikaskráning: Starfsfólk telur að atvikaskráningu mætti bæta en dregið hefur úr atvikum og ekki hafa komið upp alvarleg atvik.

Húsnæði og aðbúnaður: Teymið hefur aðsetur í parhúsi og hefur til umráða annan hluta þess, kjallara, hæð og efri hæð og eru skrifstofur á öllum hæðum. Húsið er komið til ára sinna og þyrfti að endurnýja það, húsgögn eru úr sér gengin, stigar brattir og ekki gott aðgengi fyrir fatlaða. Í úttektinni kom fram það mat starfsfólks að staðsetning gæti verið meira miðsvæðis þar sem upptökusvæðið nær frá Keflavík til Seltjarnarness auk Mosfellsbæjar.

## Mat Embættis landlæknis

Jákvæð er sú þróun að tilvist samfélagsgeðteymis geri það að verkun að unnt er að sinna sjúklingum í sínu nærsamfélagi. Einnig er jákvætt að þjónustan dregur úr endurinnlögnum og gerir eftirfylgd markvissari. Jákvæð reynsla er nú fyrir hendi varðandi starfsemina og æskilegt að efla starfsemi teymisins þannig að fleiri getir nýtt sér þessa þjónustu. Mikilvægt er að starfsemin sé í góðum tengslum við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar. Húsnæði er óhentugt að mörgu leyti, ekki síst með tilliti til öryggis, en hefur þó ákveðna kosti. Tekið er undir ábendingar starfsfólks um að heppilegt væri að starfsemin væri meira miðsvæðis.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Efla starfsemi teymisins eða íhuga að stofna fleiri teymi.
- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar.
- Bæta húsnæði með tilliti til öryggis.
- Skoða staðsetningu starfseminnar.



### 3.6.15 Endurhæfing LR (Laugarásvegur 71)

**Starfsemi og þjónusta:** Á deildinni eru sjö sjúklingar í sólarhringslegu, 15-20 á dagdeild og 10 í dagþjónustu. Veitt er sérhæfð meðferð fyrir sjúklinga á aldrinum 18-30 ára með geðrofssjúkdóma. Miðað er við að lengd endurhæfingar sé 12-24 mánuðir en tímalengd ákvarðast af árangri, framvindu og virkni einstaklings í endurhæfingu. Meðferðaráætlanir eru unnar í samvinnu við sjúklinga.

Algennt er að fólk komi á deildina á miklum lyfjum og markvisst er unnið að því að minnka skammta og einfalda lyfjagjafir eins og kostur er. Sérstök áhersla er lögð á hreyfingu og aðrar lífsstílsbreytingar og er deildin í samstarfi við heilsuræktarstöðina *LaugarSpa*. Í kjölfarið á því samstarfi minnkaði svefnlyfjanotkun mikið á deildinni og svefnlyf eru ekki notuð þar lengur. Lögð er áhersla á að efla færni við heimilishald og sjúklingar og starfsfólk kaupa sjálf í matinn, elda og borða saman. Nýverið bættist við húsnæði í Víðihlíð þar sem fer fram tónlistarmeðferð og önnur listmeðferð.

Starfsemin byggir á hugmyndafræði þar sem greindar eru afleiðingar, merking og upplifun röskunar á geðrænu heilbrigði fyrir einstakling og víðtækri úrvinnslu á þeim þáttum. Unnið er að því að efla styrkleika og innsæi sjúklinga sem miðar að því að þeir öðlist færni til sjálfsbjargar í eigin lífi. Mikið er lagt upp úr fjölskylduvinnu og áhersla lögð á að fjölskyldan komi að málum strax í byrjun meðferðar. Á deildinni er gott aðgengi fyrir ættingja.

Góð samvinna er við Vinnumálastofnun og Virk í tengslum við starfsendurhæfingu þar sem mikilvægt er að koma fólki sem fyrst í skóla eða vinnu. Þess má geta að Virk hefur starfsmann í 50% starfi sem eingöngu sinnir þessum hópi. Þá er einnig gott samstarf við ýmsar menntastofnanir, svo sem Fjölbrotaskólann Ármúla, Tækniskóla atvinnulífsins og fleiri.

Þegar dagþjónustu lýkur er fólk í eftirfylgd á deildinni, fyrst einu sinni í viku síðan á tveggja vikna fresti og smám saman lengist tíminn á milli heimsóknna. Eftirfylgni getur tekið allt að tvö ár.

**Mönnun:** Á deildinni starfa 26 starfsmenn, starfsmannavelta er lítil og starfsandi er góður. Auk hjúkrunardeildarstjóra starfa þrjú hjúkrunarfræðingar, tveir sálfræðingar, félagsráðgjafi, iðjubjálfi og geðlæknir í fullu starfi auk þess sem deildarlæknar koma öðru hverju á deildina. Vegna sífellt aukinna umsvifa vantar 2-3 stöðugildi stuðnings- og ráðgjafafulltrúa.

**Gæði og öryggi:** Gæðavísar eru notaðir að einhverju marki og er unnið að þróun þeirra. Gæðahandbók er notuð og verið er að vinna í sérhæfðari ferlum og verklagi sem snýr beint að starfsemi deildarinnar. Helsta ógn við starf deildarinnar eru vímuefni, en margir ungir einstaklingar með geðrofssjúkdóma hafa sögu um vímuefnaneyslu. Ef upp kemst um neyslu á deildinni varðar það brottvísun í viku og er þá fólki vísað á göngudeild.

Reglulega er gert klínískt mat á deildinni til að meta ofbeldishneigð og einnig er gert langtíma áhættumat. Neyðarhnappur er ekki til staðar en hringt í 112 ef eitthvað kemur upp á.

**Atvikaskráning:** Atvik eru skráð. Alvarleg atvik hafa ekki komið upp undanfarið.

**RAI-skráning:** RAI-mat er gert, en stjórnendum finnst það ekki nýtast í klíník þar sem það tengist ekki öðrum skráningarkerfum.

**Húsnæði og aðbúnaður:** Deildin er í fallegu og virðulegu einbýlishúsi í grónu íbúðahverfi og er kapp lagt á að hafa allt sem heimilislegast. Öll starfsemi fer fram á efri hæð hússins en herbergi sjúklinganna, sem öll eru sérbýli, eru á neðri hæðinni. Sumt er farið að láta á sjá og þá sérstaklega

snyrtiaðstaðan. Mjög góður garður er í kringum húsið og einnig pallur. Flestir sjúklinganna reykja og hafa þeir til þess afdrepp við húsið.

Niðurstöður úr starfsumhverfiskönnun LSH:

| Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2013 |          |                  |              |           |                |               |             |        |
|--|----------|------------------|--------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------|
|  | Hollusta | Samstarfsfélagar | Starfshvatar | Framþróun | Upplýsingagjöf | Starfsaðstaða | Starfsþróun | Traust |
| Endurhæfing Laugarásvegi                 | 3,73     | 4,71             | 4,28         | 4,2       | 3,91           | 3,22          | 4,08        | 4,53   |

## Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að boðið er upp á margvíslega meðferðarmöguleika, sem höfða til ungs fólks. Einnig er jákvætt að markvisst er unnið að því að minnka lyfjaskammta og einfalda lyfjagjafir eins og kostur er. Þá er jákvætt hve mikil áhersla er lögð á hreyfingu og aðrar lífsstílsbreytingar og að svefnlyf eru ekki notuð á deildinni. Ennfremur er jákvætt hversu gott samstarf er við stofnanir sem bjóða starfsendurhæfingu svo og menntastofnanir. Húsnæðið er í fallegu umhverfi en þarfnast upplýftingar. Áberandi er hversu mun betri niðurstöður starfsumhverfiskönnunar eru á þessari deild en öðrum deildum geðsviðsins. Mætti horfa til vinnustaðarbrags deildarinnar til að vinna að umbótum á öðrum deildum.

### Ábendingar Embættis landlæknis

- Gera nauðsynlegar lagfæringar á húsnæði.
- Horfa til vinnustaðarbrags deildarinnar til að vinna að umbótum á öðrum deildum.

## 4 LOKAORÐ

Embættið þakkar góða samvinnu við stjórnendur og starfsfólk geðsviðs LSH við úttektina og væntir þess að niðurstöður hennar nýtist í umbótastarfi.