



Úttekt

FÆÐINGARVAKT 23B LANDSPÍTALA

Mat á gæðum og
öryggi þjónustu

September – október 2016



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

*Úttekt – fæðingarvakt 23B Landspítala
Mat á gæðum og öryggi þjónustu*

Birgir Jakobsson landlæknir
Leifur Bárðarson sviðsstjóri
Laura Sch.Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur
Salbjörg Bjarnadóttir hjúkrunarfræðingur
Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur

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

Reykjavík 2016

© 2016 Embætti landlæknis
Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti, svo sem ljósritun, ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt að hluta eða í heild án þess að geta heimildar.

Þakkir
Embættið þakkar stjórnendum og starfsfólki fæðingarvaktar 23B LSH góða samvinnu við úttektina.

Úttekt

Fæðingarvakt 23B Landspítala

**Mat á gæðum og
öryggi þjónustu**

September - október 2016

Úttekt á fæðingarvakt 23B Landspítala September - október 2016

INNGANGUR

Forsendur fyrir góðri, öruggri og skilvirkri heilbrigðisþjónustu er að stefna og hlutverk hvernar starfseiningar sé vel skilgreint. Mikilvægt er að yfirmenn og starfsfólk viðkomandi einingar þekki vel til stefnu hennar og viti til hvers er ætlast af hverjum og einum. Embætti landlæknis ber að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum á því sviði. Því beindist úttekt Embættis landlæknis aðallega að eftirfarandi spurningum:

1. Er stefnumörkun starfseminnar skýr og sýnileg öllu starfsfólki?
2. Er stjórnun fæðingarvaktar 23B í samræmi við nútímakröfur um góða stjórnun?
3. Eru vinnubrögð stjórnenda og starfsfólks í samræmi við gæðastefnu Landspítalans og nútímaviðhorf um öryggismenningu?
4. Hvernig er húsnæði, mönnun og starfsaðstaða?

Mælikvarði:

- Gott: Fullnægir settum kröfum
- Viðunandi: Umbóta er þörf á ákveðnum sviðum
- Ófullnægjandi: Þarfnast verulegra umbóta

SAMANTEKT

Fæðingarvakt 23B hefur ákveðna stefnumörkun og starfsáætlun sem unnin er í samvinnu við lækna og ljósmæður deildarinnar og byggir einnig á starfsáætlun Landspítalans og starfsáætlun kvenna- og barnasviðs. Stöðumatsfundir eru haldnir á hverjum degi við upphaf hvernar vaktar, tilfellafundir þrisvar í viku og sameiginlegir fundir stjórnenda einu sinni í viku. Stefnumótun og stjórnun deildarinnar er í samræmi við nútímakröfur um góða stjórnun og skýra stefnumótun.


Verklagsreglur í gæðahandbók eru skýrar og auðvelt að nýta í daglegu starfi á deildinni. Aðgangur að tölum er fyrir hendi í öllum fæðingarstofum og í öðrum vinnurýmum deildarinnar. Deildin hefur á að skipa hæfu starfsfólki sem gerir sitt besta, stundum við erfiðar aðstæður.

Stöðumatsfundir, tilfellafundir, skýrar verklagsreglur og samhæfð vinnubrögð starfsfólks er hluti af gæðastjórnun deildarinnar. Fylgst er með ákveðnum gæðavísnum/árangursmælum fæðingarvaktar 23B sem eru sýnilegir og tölulegar niðurstöður þeirra liggja fyrir.

Mönnun bæði lækna og ljósmæðra er á mörkum þess að vera nóg og þarf lítið út af að bera til að öryggi sé hugsanlega ógnað vegna ónógrar mönnunar.

Húsnæði fæðingarvaktar er barn síns tíma, var hannað á áttunda áratug síðustu aldar og uppfyllir ekki nútímakröfur sem gerðar eru til húsnæðis fæðingarþjónustu.

Samantekið álit:

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| 1. Stefnumörkun |  | Gott: Fullnægir settum kröfum |
| 2. Stjórnun |  | Viðunandi, umbóta er þörf á ákveðnum sviðum |
| 3. Vinnubrögð og gæðastarf |  | Viðunandi, umbóta er þörf á ákveðnum sviðum |
| 4. Húsnæði, mönnun og starfsaðstaða |  | Ófullnægjandi |

AÐFERÐIR

Úttektin tók til atriða er varða stefnumörkun, stjórnun, vinnubrögð starfsfólks, gæðastarf og öryggismenningu, mönnun, húsnæði og aðbúnað. Farið var í úttektarheimsókn á fæðingarvakt 23B þann 11. október 2016. Í heimsóknina fóru Birgir Jakobsson landlæknir, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur og Salbjörg Bjarnadóttir hjúkrunarfræðingur. Deildin var skoðuð undir leiðsögn Önnu Sigríðar Vernharðsdóttur yfirljósmóður og Hildar Harðardóttur yfirlæknis og ýmissa upplýsinga aflað frá þeim. Í úttektarheimsókn voru tekin viðtöl eftir sérstökum viðtalsramma við framkvæmdastjóra sviðs, yfirljósmóður og yfirlækni. Áður höfðu verið tekin viðtöl við deildarlækni, sérfræðilækni og fimm ljósmæður sem valdar voru af handahófi og fóru þau viðtöl fram í húsnæði Embættis landlæknis. Í tengslum við úttektina voru einnig skoðaðar fyrirliggjandi upplýsingar er varða fæðingarvaktina hjá Embætti landlæknis, svo sem varðandi ábendingar, kvartanir og tilkynningar um alvarleg atvik.

NIÐURSTÖÐUR

STEFNA OG STJÓRNUN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að setja sér stefnu og innleiða hana á markvissan hátt til þess að skapa ramma um þjónustuna í samræmi við það sem fram kemur í Stefnumótun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007).

Markmið starfsemi fæðingarvaktar 23B er að veita faglega þjónustu þar sem velferð móður og barns er höfð að leiðarljósi. Yfirmenn fæðingarvaktar 23B tóku þátt í gerð starfsáætlunar fæðingarvaktar fyrir árið 2016 – 2017. Starfsáætlunin er unnin í samvinnu við lækna og ljósmæður deildarinnar en byggir einnig á starfsáætlun Landspítalans sem og starfsáætlun kvenna- og barnasviðs. Í starfsáætluninni koma fram lykiláherslur og árangursvísar varðandi öryggismenningu, þjónustu, mannauð og stöðugar umbætur.

Mikið er lagt upp úr fagmennsku og starfsþróun, starfsfólki er gefið svigrúm til að þess að sinna endurmenntun og þróa sig í starfi eins vel og kostur er. Notaðar eru viðurkenndar aðferðir í árlegum starfsmannasamtölum og við val á starfsfólki.

Stöðumat þar sem bæði ljósmæður og læknar eru viðstaddir fer fram þrisvar á sólarhring, við upphaf hvernar vaktar, þar sem farið er yfir ákveðna þætti eftir sérstökum gátlista. Skoðað er hvort atvik hafi orðið á vaktinni sem er að ljúka. Þá kemur einnig fram hvort atvik hafi verið skráð og litið er á að stöðumatfundurinn veiti ákveðið aðhald við skráningu.

Þrisvar í viku eru haldnir tilfellafundir þar sem valin tilfelli eða tilfelli af handahófi eru rædd. Þetta er sameiginlegur fundur ljósmæðra og lækna þar sem rýnt er í umönnun og meðferð með það í huga hvort

eitthvað hefði mátt gera betur eða á annan hátt. Á þessum fundum koma stundum upp tilfelli sem stjórnendur þurfa að skoða nánar með tilliti til umönnunar og meðferðar.

Einu sinni í viku er sameiginlegur fundur stjórnenda fæðingarvaktar, vökudeildar, meðgöngu- og sængurlegudeildar og göngudeildar mæðraverndar þar sem skipst er á upplýsingum sem varða starfsemi deildanna. Deildarfundir ljósmæðra eru haldnir tvisvar til þrisvar á ári. Að sögn yfirlæknis deildarinnar hefur framkvæmdastjóri sviðsins ekki verið mjög sýnilegur en fundir með honum eru tvisvar til þrisvar á ári. Taldi yfirlæknir að að stuðningur hans gæti verið meiri.

Þar sem all flestar ljósmæður á deildinni eru í vaktavinnu og margar þeirra eru í hlutastöðum getur reynt erfitt að halda öllum upplýstum um það sem gerist á deildinni. Yfirljósmóðir skrifar því á hverjum föstudegi póst til allra með upplýsingum um hvernig vikan hefur gengið og það helsta sem er í fréttum og mælist það vel fyrir.

Á vaktherbergi er tafla þar sem eru upplýsingar um starfsáætlun og hvaða verkefni eru í gangi, svo sem verkefni sem læknar og/eða ljósmæður eru að vinna að sem tengist starfsemi deildarinnar. Á þessa töflu sem kölluð er umbótatafla er hægt að koma með hugmyndir að umbótaverkefnum en hún er ekki mikið nýtt í stöðugu umbótastarfi.

Á vefsíðu fæðingarvaktar 23B eru góðar upplýsingar, bæði skriflegar og myndbönd, fyrir verðandi foreldra. Myndböndin má nálgast á íslensku, ensku og pólsku.

Yfirljósmóðir og yfirlæknir deildarinnar eru í stjórnendahópi með tveimur öðrum deildarstjórum í því skyni að efla sig sem teymi og fá aðstoð við það. Fram kom í viðtölum við starfsfólk deildarinnar að góð samvinna væri á milli starfsfólks á deildinni og að vel gengi að vinna saman sem hópur. Hins vegar virðist ekki alltaf um eiginlega teymisvinnu að ræða, t.d. funda læknar sérstaklega og ljósmæður sérstaklega á hverjum degi þar sem tekin eru fyrir ýmis mál er varða starfsemi deildarinnar.

Fram kom í úttektinni að læknar og ljósmæður hafa mismunandi skoðun á því hvað felst í hugtakinu „eðlileg fæðing“. Ljósmóðir segir að fæðing sé eðlileg þar til annað kemur í ljós en læknir segir að engin fæðing sé eðlileg fyrr en hún er afstaðin.

Þá virðist sem um ákveðna valdaröðun (e.hierarchy) sé að ræða, til dæmis þegar kalla þarf til sérfræðilækni. Að sögn viðmælenda hefur venjan verið sú að tala fyrst við vaktstjóra, síðan deildarlækni og þá sérfræðilækni en taka fram að þetta verklag sé að breytast.

ÞJÓNUSTA, AÐGENGI, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að veita notendamiðaða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. (Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008). Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Gæði og öryggi

Gæðastefna

Stjórnendur deildarinnar hafa unnið að framtíðarsýn í samráði við annað starfsfólk deildarinnar. Í tengslum við þessa vinnu hefur verið lögð sérstök áhersla á þrjú verkefni:

- Átak við að fækka alvarlegum spangarrifum en tíðni þeirra hér á landi var hærrí en á öðrum Norðurlöndum. Þótt tekist hafi að lækka tíðnina verulega er ætlunin að halda áfram þessu verkefni.
- Frá árinu 2013 hefur verið lögð áhersla á að þeir sem starfa við fæðingar sækja árlega PROMPT (Practical Obstetric Multiprofessional Training) námskeið sem haldin eru árlega. Þar eru kennd og æfð viðbrögð við bráðatilfellum í raunverulegum aðstæðum.
- Mat á áhættuþáttum hjá konum sem koma á deildina og flokka þær eftir því. „Grænar konur“ eru þær sem hafa haft eðlilega meðgöngu, ganga með eitt barn og eru ekki með undirliggjandi sjúkdóma. „Rauðar konur“ eru þær sem hafa átt í einhverjum erfiðleikum á meðgöngu, ganga með fleirbura, með undirliggjandi sjúkdóma, meðgöngueitrun o.fl. Matið heldur áfram meðan konan dvelur á deildinni, kona sem við komu er „græn“ getur orðið „rauð“ ef upp koma áhættuþættir, svo sem ef legvatn reynist grænt. Tekið er fram að í þessu verkefni er lögð áhersla á að nota ekki inngríp í fæðingarferlið nema fyrir því liggja ábending.

Stöðumatsfundir þrisvar á sólarhring, tilfellafundir, skýrar verklagsreglur og samhæfð vinnubrögð starfsfólks er hluti af gæðastjórnun deildarinnar.

Gæðahandbók

Rafræn gæðahandbók er fyrir hendi á deildinni sem auðvelt er að nota. Í gæðahandbók er mikið af verklagsreglum sem nýttar eru í daglegu starfi á deildinni og starfsfólk lítur á þær sem handbók sem hægt er að fletta upp í. Aðgangur að tölvum er fyrir hendi á öllum fæðingarstofum og í öllum vinnurýmum deildarinnar og því auðvelt að nálgast verklagsreglur hvar og hvenær sem er.

Allar verklagsreglur eru unnar af þverfaglegum teymum lækna og ljósmæðra í samvinnu við gæðastjóra kvenna- og barnasviðs. Þegar nýjar eða endurskoðaðar verklagsreglur hafa verið samþykktar af stjórnendum og útgefnar af gæðastjóra sviðsins fær starfsfólk tilkynningu um það í vikulegum upplýsingapósti frá yfirljósmóður.

Hægt er að prenta út verklagsreglu og hafa inni á fæðingarstofu og er það gert ef um er að ræða eitthvað sem sjaldan á við.

Ákveðið misræmi er milli verklagsreglna í gæðahandbók. Í flokkun kvenna á fæðingarvakt í „grænar“ og „rauðar“ konur kemur fram að einn af áhættuþáttum er *grænt legvatn*. Í verklagsreglu í gæðahandbók um áhættufæðingar og samráð ljósmæðra við sérfræðilækna/deildarlækna er hins vegar *grænt legvatn* ekki talið upp sem tilefni þess að ljósmóðir hafi samband við lækni. Í verklagsreglu/vinnulýsingu um hlustun fósturhjartsláttar í fæðingu þar sem fjallað er um áhættuþætti er *litað legvatn* talinn áhættuþáttur.

Í verklagsreglu um áhættufæðingar og samráð ljósmæðra við sérfræðilækna/deildarlækna kemur fram að ljósmóðir eigi að hafa samband við lækni vegna langdreginnar fæðingar og að þá skuli meta gang fæðingar skv. „action línu“. Í verklagsreglu/vinnulýsingu um hlustun fósturhjartsláttar í fæðingu þar sem fjallað er um áhættuþætti er það talinn áhættuþáttur ef konan er búin að rembast í 60 mín. Ekkert er minnst á áhættu er tengist lengd fæðingar í lista yfir „rauðar konur“.

Gæðavísar

Fylgst er með ákveðnum gæðavísam/árangursmælum fæðingarvaktar 23B sem eru sýnilegir og tölulegar niðurstöður þeirra liggja fyrir. Reynt hefur verið að skilgreina græn, gul og rauð svæði í

flestum mælunum, grænt táknað ákjósanlegan árangur, gult svæði ásættanlegar árangur og rautt óásættanlegan árangur. Allir geta nálgast niðurstöður árangursmælinga deildarinnar í Heilsugátt. Einnig er staða árangursmæla prentuð út reglulega og hengd upp á umbótatöflu deildarinnar. Ekki liggur alltaf ljóst fyrir hvernig bregðast á markvisst við þegar gæðavísir sýnir rautt.

Atvik

Atvikaskráning er til staðar og öll atvik eru skráð og segja stjórnendur að reynt sé að vinna úr atvikum í hvert sinn með það að markmiði að læra af þeim og gera betur. En þeir telja samt að sú vinna mætti vera markvissari.

Þjónustukannanir

Þjónustukönnun var gerð á deildinni árið 2016. Niðurstöður sýndu að um 77% svarenda voru mjög sammála eða sammála því að starfsfólk deildarinnar veitti fullnægjandi upplýsingar. Um 90% voru mjög sammála eða sammála því að heilbrigðisstarfsmenn deildarinnar sýndu fagmennsku og færni við umönnun, greiningu og meðferð. Um 87% svarenda voru mjög sammála eða sammála því að þeir upplifðu sig örugga á deildinni og 88% voru mjög sammála eða sammála því að starfsmenn legðu sig fram um að koma til móts við þarfir þeirra meðan á dvöl þeirra á deildinni stóð. Þá voru um 87% mjög sammála eða sammála því að þeir væru ánægðir með þjónustu deildarinnar þegar á heildina væri litið.

Öryggi

Starfsfólk deildarinnar er almennt vel vakandi fyrir því sem betur má fara varðandi öryggi og kemur með ábendingar um það. Í svörum frá stjórnendum deildarinnar kom fram að þeir telja að öryggi kvenna sé vel tryggt hjá þeim. Hjá öllum sem rætt var við kom þó fram að það sem helst gæti ógnað gæðum og öryggi á deildinni væri mannekla. Einnig kom fram í viðtölum að núverandi húsnæði getur hindrað skilvirkt vinnulag, erfitt að hafa yfirsýn og engir gluggar eru á hurðum á fæðingarstofum.

Skráning

Skráning er gamaldags, að hluta til er skráð í Sögukerfið, t.d. lífsmörk en annað er skráð á pappír, svo sem mæðraskrár. Reynt er að skrá jafnóðum en það getur reynt erfitt á köflum þannig að töluverður hluti skráningar fer fram eftir á. Skjár er fyrir hendi á vaktherbergi með ýmsum upplýsingum um konur sem eru á deildinni og gefur ágæta yfirsýn. Hann sýnir þó ekki niðurstöður úr mónitorum á fæðingarstofum, svo sem fósturrit, hjartslátt móður og blóðþrýsting, súrefnismettun o.þ.h. en áætlað er að slíkt tæki verði tekið í notkun í kringum áramótin 2016 – 2017.

Mannauðsmál

Mönnunarlíkan ljósmæðra deildarinnar er stöðugt til skoðunar. Við gerð mönnunarlíkansins er lögð áhersla á að ein ljósmóðir sinni aðeins einni konu í virkum fasa fæðingar og geti þannig sinnt yfirsetu með fullnægjandi hætti en ávallt eru tvær ljósmæður viðstaddar við fæðingu barns. Mönnun ljósmæðra er tæp og alls ekki nóg á álagstímum. Athygli vekur að langflestar ljósmæður á deildinni eru í hlutastarfi. Þetta fyrirkomulag hefur að mati stjórnenda þann kost að auðveldara er að kalla út aukavaktir og einnig að manna nætur- og helgarvaktir þegar um svo marga starfsmenn er að ræða. Á hverri vakt er mjög reynd ljósmóðir sem gegnir hlutverki vaktstjóra. Vaktstjóri á ekki að sinna yfirsetu en hefur yfirsýn yfir starfsemi deildarinnar og sér m.a. um mönnun deildarinnar. Til grundvallar mönnunarlíkaninu eru tölur um fæðingar, fæðingartíma og göngudeildarkomur fyrir fimm ára tímabil (2008 – 2013). Auk þess var gerð úttekt á útköllum ljósmæðra án bakvakta í eitt ár og í kjölfar úttektarinnar var bætt við mönnun á deild um helgar og bakvöktum á næturvöktum fjóra virka daga

vikunnar. Eftir þá úttekt var óskað eftir að bæta við einni ljósmóður á morgun- og kvöldvaktir virka daga en ekki fékkst fjárheimild til þess.

Á deildinni eru 11,1 stöðugildi lækna sem taka vaktir og til viðbótar 2 stöðugildi lækna í hópi fæðingarlækna sem sinna fæðingarþjónustu á dagvinnutíma. Þá eru frátaldir yfirlæknir og prófessor sem einnig sinna sjúklingum á dagvinnutíma. Sérfræðilæknir og deildarlæknir eru til taks allan sólarhringinn í húsi, auk þess sem annar sérfræðilæknir er á bakvakt heima. Leitast er við að hafa það þannig að ef sérfræðilæknir á fæðingarvakt 23B er í húsinu þá er bakvakt frá kvenlækningadeild og öfugt. Gegnumstreymi deildarlækna er töluvert og þeir vinna í góðu samstarfi við sérfræðilækna og ljósmæður. Hins vegar kom fram í viðtölum að deildarlæknar starfa að öllu jöfnu ekki nógu lengi á deildinni til að öðlast þá færni sem þarf. Mönnun er tæp og lítið má út af bera, t.d. ef einn eða tveir eru veikir eða ef um álagstoppa er að ræða.

Stjórnendur og aðrir viðmælendur telja starfsanda á deildinni góðan og að virðing og traust ríki í samskiptum milli starfsfólks. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar sem gerð var á deildinni árið 2015 sýndu að 94% svarenda segjast í heildina vera ánægðir í starfi, 100% segja að á deildinni sé þekkingu deilt og að starfsfólk læri hvert af öðru og 97% segja að starfsfólkið taki þátt í að auka gæði starfseminnar. Þá segir 91% svarenda að á deildinni ríki andrúmsloft framþróunar og 88% segja að starfsfólk læri af sjúklingum/viðskiptavinum deildarinnar. Á hinn bóginn kemur fram umtalsverð óánægja með starfsaðstöðu, 55% segjast hafa tíma til að ljúka verkefnum sínum þannig að þeir séu ánægðir með þau, 24% segja að tækjakostur sé viðunandi og 52% eru ánægðir með vinnuaðstöðu sína. Það eru 82% sem segja að vinnuálag í starfi þeirra sé allt of mikið eða of mikið og 70% segja að streita í starfi þeirra sé allt of mikil eða of mikil. Þá eru 21% sem segjast hafa orðið fyrir niðurlægjandi framkomu, hótunum eða ofbeldi af hálfu yfirmanns eða samstarfsmanns.

Húsnæði og aðbúnaður

Fæðingarstofur eru níu en þurfa að mati stjórnenda að vera 10 – 11 til að hægt sé að veita viðunandi þjónustu þegar álagstoppar eru. Fæðingarstofur eru flestar of litlar og getur verið snúið að koma öllum þeim tækjum og tólum sem þurfa að vera á stofunum fyrir og ekki er pláss fyrir heitan pott í þeim öllum sem veldur stundum pirringi hjá verðandi foreldrum. Einnig er hljóðeinangrun fæðingarstofanna óviðunandi. Húsnæði fæðingarvaktar er á margan hátt óhentugt, ekki aðeins litlar fæðingarstofur heldur vantar einnig geymslurými, t.d. taka línskápar töluvert pláss á göngum. Lyfjaherbergi hefur verið endurnýjað og er almenn ánægja með það. Kaffistofa er stór og björt og vaktherbergi er gott. Í hluta húsnæðisins hefur fundist mygla.

MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

Markmið starfsemi fæðingarvaktar 23B er að veita faglega þjónustu þar sem velferð móður og barns er höfð að leiðarljósi. Gæðastefna deildarinnar er skýr og reglulega er fylgst með ákveðnum gæðavísum/árangursmælum. Hins vegar er ekki alltaf ljóst til hvaða markvissu aðgerða er gripið ef einhver gæðavísirinn er rauður. Nýta mætti umbótatöflu betur við að koma á markvissu umbótastarfi.

Fæðingarvakt 23B hefur á að skipa hæfu starfsfólki sem gerir sitt besta, stundum við erfiðar aðstæður. Deildin hefur ákveðna stefnumörkun og starfsáætlun, stöðumatsfundir þrisvar á sólarhring, tilfellingafundur, skýrar verklagsreglur og samhæfð vinnubrögð starfsfólks er hluti af gæðastjórnun deildarinnar. Ákveðið misræmi er sýnilegt milli verklagsreglna í gæðahandbók og nauðsynlegt er að bæta úr því. Einnig kom fram í úttektinni að læknar og ljósmæður hafa mismunandi skoðun á því hvað

felst í hugtakinu „eðlileg fæðing“. Þessi mismunandi grundvallarviðhorf lækna og ljósmæðra til fæðinga geta valdið núningi í samstarfi og ógnað öryggi.

Þá virðist sem um ákveðna valdaröðun sé að ræða, til dæmis þegar kalla þarf til sérfræðilækni. Venjan hefur verið sú að tala fyrst við vaktstjóra, síðan deildarlækni og þá sérfræðilækni en þetta verklag er að breytast. Sérfræðilæknir er ekki mjög sýnilegur á deildinni sem bendir til þess að of mikil ábyrgð geti verið lögð á deildarlækna. Brýnt er að deildarlæknir starfi ætíð undir markvissri handleiðslu sérfræðilæknis. Skipuleggja þarf hlutverk sérfræðilæknis í fæðingarteymi þannig að hann sé á fastri vakt og staðsettur á deildinni. Líklegt er að viðvera hans myndi auka eiginlega teymisvinnu og þar með auka öryggi þjónustunnar.

Mönnun bæði lækna og ljósmæðra er á mörkum þess að vera nóg og þarf lítið út af að bera til að öryggi sé ógnað vegna ónógrar mönnunar. Athygli vekur að langmestur hluti ljósmæðra á deildinni er í hlutastarfi, þriðjungur þeirra er í 50% starfshlutfalli eða minna sem getur haft áhrif á samfellu meðferðar og uppbyggingu liðsheildar á deildinni. Töluverður tími ljósmóður sem sinnir hlutverki vaktstjóra fer í að manna aukavaktir fyrir kvöld og nætur. Þar sem meginhlutverk vaktstjóra er að hafa yfirsýn og stjórna starfsemi hverrar vaktar er þetta fyrirkomulag ekki ásættanlegt. Ráða mætti bót á þessu með því að hafa ritara á hverri vakt til að sinna útköllum aukavakta og annarri símaþjónustu.

Ákveðnar niðurstöður starfsumhverfiskönnunar eru áhyggjuefni, t.d. segist aðeins rúmur helmingur svarenda hafa tíma til að ljúka verkefnum sínum þannig að þeir séu ánægðir með þau. Einnig segja 82% að vinnuálag í starfi þeirra sé allt of mikið eða of mikið. Þá kom fram töluverð óánægja með tækjakost og starfsaðstöðu. Ákveðins ósamræmis gætir í því sem stjórnendur og aðrir viðmælendur segja varðandi það að virðing og traust ríki í samskiptum milli starfsfólks og þess sem fram kemur í niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar. En þar kemur fram að rúmlega fimmtungur svarenda segjast hafa orðið fyrir niðurlægjandi framkomu, hótunum eða ofbeldi af hálfu yfirmanns eða samstarfsmanns. Þessar niðurstöður benda til að bæta þurfi starfsanda og efla teymisvinnu og mikilvægt er að stjórnendur taki á þessu með markvissum hætti.

Húsnæði fæðingarvaktar er barn síns tíma, var hannað á áttunda áratug síðustu aldar og uppfyllir ekki nútímakröfur sem gerðar eru til húsnæðis fæðingarþjónustu. Einnig hefur fundist mygla í ákveðnum hlutum húsnæðisins.

ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

- Skilgreina nákvæmlega til hvaða úrræða er gripið ef árangursmælir/gæðavísir er rauður og tengja það markvissu umbótastarfi.
- Samhæfa hugtök og skilgreiningar í gæðahandbók.
- Vinna að því að skapa sameiginlega sýn milli starfsfólks varðandi framgang eðlilegrar fæðingar.
- Skýra verklag þegar kalla þarf til sérfræðilækni.
- Efla mönnun sérfræðilæknis í fæðingarteymi og aðlaga að starfsemi deildarinnar.
- Efla mönnun ljósmæðra, t.d. auka starfshlutfall þeirra.
- Auka starfshlutfall ritara á deildinni.
- Efla starfsanda og teymisvinnu.
- Bæta tækjakost deildarinnar og starfsaðstöðu.
- Bæta húsakost deildarinnar.
- Útrýma myglu.