



Samantekt

Eftirlit á bráðamóttöku Landspítalans í Fossvogi 2020 til 2022

Apríl 2023

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

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

Útgefandi

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

© 2023 Embætti landlæknis

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

Efnisyfirlit

Inngangur.....	4
Reglulegt eftirlit	4
Helstu niðurstöður úr reglulegu eftirliti.....	6
Alvarleg atvik	9
Mat embættis landlæknis.....	9
Fylgiskjöl	10
Minnisblöð frá landlækni til heilbrigðisráðherra sem hafa ekki áður verið birt	10

Inngangur

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, ber embætti landlæknis að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að úrbótum. Fyrir liggur skýrsla embættisins [Hlutaúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans](#) birt í desember 2018. Í kjölfar úttektar embættisins árið 2018 sendi landlæknir [minnisblað](#) til heilbrigðisráðherra þar sem ráðherra var hvattur til að leggja sitt af mörkum til að leysa útskriftar- og mönnunarvanda Landspítalans. Einnig liggur fyrir skýrsla embættisins [Eftirfylgni-úttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans](#) birt í september 2019.

Helstu niðurstöður þessara tveggja úttekta voru að vandinn lægi í þjónustu við sjúklinga sem bíða innlagnar á spítalann. Þá hafi þeim sjúklingum farið fjölgandi sem dvelji svo dögum skipti á bráðamóttökunni. Ástæður þessa væru skortur á hjúkrunarfræðingum og að hlutfallslega fleiri sjúklingar legðust nú inn á Landspítala frá bráðamóttöku en áður vegna flutnings bráðastarfsemi Hjartagáttar til bráðamóttökunnar. Fram kom í úttektum landlæknis að húsnæði bráðamóttökunnar beri engan veginn þann fjölda sjúklinga sem þar dvelji og eru gerðar alvarlegar athugasemdir við það í skýrslunni. Þá voru sýkingavarnir á bráðamóttöku athugaðar sérstaklega og var sýkingavörnum ábótavant.

Þrátt fyrir að gripið hafi verið til ýmissa aðgerða í þeim tilgangi að laga stöðuna, bæði af hálfu heilbrigðisráðuneytisins og Landspítala, skapaðist í byrjun janúar 2020 aftur alvarleg staða á bráðamóttökunni. Vegna þessa sendi landlæknir [minnisblað](#) dagsett 15. janúar 2020 til heilbrigðisráðherra. Þar kom fram að landlæknir taldi að staðan á deildinni hefði ekki batnað frá því að hlutaúttektin var gerð og taldi landlæknir það mikið áhyggjuefni. Áfram væru tvær meginástæður fyrir vandanum, annars vegar skortur á hjúkrunarrýmum og hins vegar vandi við mönnun, en inn í umræddan vanda bráðamóttökunnar vægi þyngst vöntun á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á legudeildum spítalans.

Í framhaldinu skipaði heilbrigðisráðherra átakshóp um bráðamóttöku Landspítalans. Átakshópnum var ætlað að greina bráðan vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala og koma með tillögum að aðgerðum til úrbóta og forgangsraða þeim í tímaröð. Þann 21. febrúar 2021 var birt [skýrsla með tillögum átakshópsins um lausnir á þeim vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala](#). Unnið var ötullega að þessum verkefnum sem flest voru þó ekki þess eðlis að árangur myndi nást á skömmum tíma. Á þessum tíma stóð heimsfaraldur af völdum COVID-19 yfir sem hafði töluverð áhrif á starfsemi heilbrigðiskerfisins í landinu og varð einnig til þess að tafir urðu á innleiðingu umbóta.

Í lok febrúar og byrjun mars 2021 bárust embætti landlæknis upplýsingar um að aftur væri alvarleg staða í flæði sjúklinga á Landspítalanum. Erfiðlega gengi að útskrifa einstaklinga sem lokið höfðu meðferð og það hafði í för með sér að enn meiri áskorun var fyrir spítalann að tryggja öryggi sjúklinga. Sýkingavarnir, mönnun og aðstaða sjúklinga var verulegt áhyggjuefni ekki síst í heimsfaraldri COVID-19. Fulltrúar embættis landlæknis fóru í eftirlitsheimsókn á bráðamóttökuna í mars 2021 og í kjölfarið upplýsti landlæknir heilbrigðisráðherra um stöðuna með minnisblaði dagsett 7. maí 2021. Embættið fylgdi málinu eftir með því að óska eftir frekari gögnum og upplýsingum frá Landspítala um framgang þeirra umbótaverkefna sem voru þar í gangi.

Reglulegt eftirlit

Í ljósi þess að alvarleg staða var ítrekað að koma upp á bráðamóttökunni í Fossvogi óskaði embætti landlæknis eftir því, með vísan til 7. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007 og [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#), að fá reglulega senda skýrslu frá stjórnendum Landspítalans um stöðu mála með áherslu á niðurstöður gæðavísa. Allar tölulegar upplýsingar í þessari samantekt eru fengnar frá Landspítala.

Í lok sumars 2021 ákvað embætti landlæknis, í samráði við stjórnendur bráðamóttökunnar, að fylgja eftir niðurstöðum eftirtalinna gæðavísa frá og með hausti 2021 og skyldi Landspítali senda embættinu reglu- bundnar stöðuskýrslur:

- Hlutfall stöðugilda hjúkrunarfræðinga og sérfræðilækna sem eru mönnuð samkvæmt mönnunar- líkani (miðað við 100% mönnun).
- Meðalfjöldi sjúklinga sem eru á bráðamóttökunni á sama tíma.
- Hlutfall innlagna innan 6 klst. frá því að innlögn var ákveðin.
- Fjöldi þeirra sem dvelja lengur en 24 klst. á bráðamóttöku.
- Tími frá komu að læknisskoðun – á grunni forgangsflokkunar.
- Hlutfall þar sem markmiðum um tíma frá komu að læknisskoðun er náð (á grunni forgangsflokkunar).
- Kransæðavíkkun v. hjartadreps með ST-hækkun, mínútur (miðgildi) frá komu til víkkunar (e. Door to needle time).
- Hlutfall kransæðavíkkana (e. Door-Ballon) v. hjartadreps með ST-hækkun undir 60 mínútum.
- Meðaldvalartími á bráðamóttöku í klst., þeirra sem útskrifast heim.

Miðað var við að skýrslurnar bærust embætti landlæknis um miðjan mánuð og sýndu niðurstöður fyrir mánuðinn á undan og þróun milli ára. Fyrsta stöðuskýrslan barst embættinu í september 2021. Vegna þess að fyrstu þrjár stöðuskýrslur frá Landspítalanum sýndu að niðurstöður gæðavísana voru allar í neikvæða átt upplýsti landlæknir ráðherra með minnisblaði dagsett 26. nóvember 2021 um versnandi stöðu á bráða- móttökunni og að mönnun hjúkrunarfræðinga væri sérstakt áhyggjuefni þar sem fréttir voru um uppsagnir í þeirra röðum.

Um miðjan desember 2021 reis ný bylgja COVID-19 sem reyndist vera sú stærsta í faraldrinum og hafði víðtæk áhrif á heilbrigðiskerfið. Segja má að sú bylgja hafi staðið yfir þar til í byrjun apríl 2022. Á meðan þessi stærsta bylgja COVID-19 reið yfir landið og vegna breytinga innan stjórnendateymis á Landspítalanum varð hlé á skilum bráðamóttökunnar á reglulegum stöðuskýrslum til embættisins frá janúar 2022¹ til júní 2022, þrátt fyrir ítrekanir frá embætti landlæknis.

Seint í maí 2022 bárust fréttir í gegnum fjölmiðla um versnandi stöðu á bráðamóttökunni. Landlæknir ásamt starfsmanni embættis landlæknis fóru kjölfarið í heimsókn á bráðamóttökuna þann 31. maí 2022. Síðar þann sama dag sendi landlæknir tölvupóst um stöðuna til heilbrigðisráðherra og minnisblað með ítarlegri upplýsingum um stöðuna var sent ráðherra þann 2. júní 2022 og viðbót við það var sent 8. júní 2022. Í milli- tíðinni fékk embættið sendar frekari upplýsingar og gögn frá Landspítalanum meðal annars aðgerðaáætlun Landspítalans vegna vandans sem birtist á bráðamóttökunni, sem og töluleg gögn.

Heilbrigðisráðuneytið boðaði í kjölfarið til samráðsfundar með fulltrúum helstu stofnanna innan heilbrigðis- kerfisins til að skipuleggja [viðbrögð vegna álags á bráðamóttöku Landspítala](#). Í samræmi við ráðleggingar landlæknis, setti ráðuneytið viðbragðsteymi á laggirnar vegna þeirrar alvarlegu stöðu sem uppi var. Teymið tók strax til starfa og var [ákveðnum aðgerðum komið til framkvæmda](#). Þann [25. ágúst skipaði heilbrigðis- ráðherra viðbragðsteymi](#) sem fékk það hlutverk að setja fram tímasetta áætlun til næstu 3-5 ára um breytingar og umbætur í bráðaþjónustu á landinu öllu. [Skýrsla með niðurstöðum teymisins](#) var birt 13. janúar 2023.

¹ Í minnisblaði landlæknis dagsett 2.júní er sagt nóvember en rétt er frá því í janúar.

Frá júlí 2022 til desember 2022 bárust embættinu reglulegar stöðuskýrslur frá Landspítalanum þar sem niðurstöður gæðavísa komu fram. Í október óskaði embættið eftir frekari greiningu og skýringum frá Landspítala vegna þess að niðurstöður gæðavísa stefndu sífellt til hins verra.

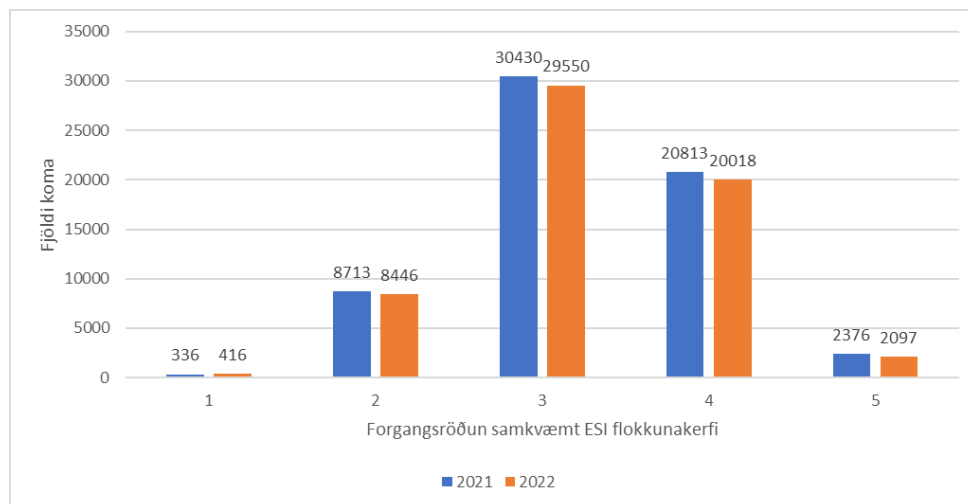
Hinn 27. desember 2022 bárust landlækni upplýsingar frá forstjóra Landspítala um mjög þunga stöðu á Landspítalanum. Vandinn birtist einna helst á bráðamóttökunni. Þetta mikla álag mátti rekja til ýmissa veirusýkinga, ekki síst inflúensu. Viðbrögð Landspítala voru margvísleg, m.a. opnun fleiri legurýma. Landspítali hafði þá þegar upplýst heilbrigðisráðuneytið um stöðuna. Að tillögu landlæknis var haldinn samráðsfundur sem heilbrigðisráðuneytið boðaði til, þar sem [aðgerðir til að bregðast við þessu álagstímabili innan bráðabjónustunnar voru skipulagðar](#).

Helstu niðurstöður úr reglulegu eftirliti

Fjöldi koma á bráðamóttöku er ekki mælikvarði á bráðleika sjúklinga en gefur mynd af umfangi starfseminnar. Tafla 1 sýnir komutölur á bráðamóttökuna í Fossvogi, meðalfjölda sjúklinga á dag og fjölda sjúklinga sem lögðust inn í kjölfarið árin 2021 og 2022 sem og innlagningarhlutfall.

	Janúar-desember											
	Fjöldi koma				Breyting milli ára	Meðalfjöldi á dag		Innlagnir í kjölfar komu			Hlutfall innlagna	
	2022	2021	Mismunur	2022		2021	2022	2021	Mismunur	2022	2021	
Bráðadeild Fossvogi, þar af	62.038	65.001	-2.963	-4,6%	170	178	9.646	9.656	-10	16%	15%	
bráðavakt (G2)	35.232	34.934	298	0,9%	97	96	8.856	8.792	64	25%	25%	
gönguvakt (G2/G3) - sameinað	26.806	30.067	-3.261	-10,8%	73	82	790	864	-74	3%	3%	

Tafla 1. Starfsemi bráðamóttökunnar í Fossvogi. Heimild: Landspítali.



Mynd 1. Komur á bráðamóttökuna í Fossvogi árin 2021 og 2022 eftir forgangsröðun ESI flokkunarkerfisins. Heimild: Landspítali.

Við komu á bráðamóttökuna er sjúklingum forgangsráðað skv. alþjóðlegu flokkunarkerfi (e. Emergency Severity Index, ESI) í fimm flokka, eftir hversu fljótt þeir þurfa lækni skoðun. Sjúklingar sem metnir eru í forgangi 1 eru í mesta forgangi. Mynd 1 sýnir hvernig skiptingin var árin 2021 og 2022. Komum í forgangi 1 fjölga aðeins milli ára en fækka í öðrum. Tafla 2 sýnir niðurstöður þeirra gæðavísa sem embættið hefur fylgt eftir. Í töflunni er gæðavísunum skipt upp eftir því hvort þeir vísa til skipulags, ferla eða árangurs.

BRÁÐAMÓTTAKA LANDSPÍTALA Í FOSSVOGI

	GÆÐAVÍSIR	MÆLIKVARÐI	2021	2022	ÞRÓUN	VIÐMIÐ/ Markmið
Skipulag	Hlutfall stöðugilda hjúkrunarfræðinga sem eru mönnuð m.v. mönnunarþörf	%	94	81	▼	100
	Hlutfall stöðugilda sérfræðilækna sem eru setin m.v. mönnunarþörf	%	88	75	▼	100
	Meðalfjöldi sjúklinga sem eru á bráðamóttökunni á sama tíma	Fjöldi	49	60	▼	<36
	Hlutfall innlagna innan 6 klst. frá því að innlagn var ákveðin	%	36,6	29	▼	≥70
	Fjöldi þeirra sem dvelja lengur en 24 klst.	Fjöldi	3.547	8787	▼	0
<hr/>						
Ferli	Tími frá komu til læknis – á grunni forgangsröðunar	Miðgildi tíma (mín.)				
	1. forgangur		/	/		< 5 mín
	2. forgangur		17	23	▼	< 10 mín
	3. forgangur		65	78	▼	< 30 mín
	4. forgangur		63	69	▼	< 60 mín
	5. forgangur		70	84	▼	< 120 mín
	Hlutfall þar sem markmiðum um tíma frá komu að læknisskoðun er náð	% innan markmiða				
	1. forgangur		/	/		
	2. forgangur		29	20	▼	≥90
	3. forgangur		24	19	▼	≥90
Kransæðavíkkun v. hjartadreps með ST-hækkun, tími frá komu til víkkunar	Miðgildi tíma (klst./mín.)		00:48:00*	00:35:00*	▲	< 1:00
Hlutfall kransæðavíkkana v. hjartadreps með ST-hækkun DOOR-BALLON tíma undir 60 mínútum	%		?	82**	?	?
<hr/>						
Árangur	Hlutfall óskipulagðra endurkoma innan 72 klst.	%	6	7	▼	
	Dvalartími þeirra sem útskrifast heim	Meðaltal dvalartíma (klst.)	4,9	5,7	▼	<6 klst

ÖRYGGI - JAFNRÆÐI - Á RÉTTUM TÍMA - NOTENDAMIÐUÐ - SKILVIRK OG ÁRANGURSRÍK ÞJÓNUSTA

- ▲ Þróast í jákvæða átt
- ▼ Þróast í neikvæða átt
- Stendur í stað

*tímabilið janúar til ágúst

Í reglulegu eftirliti embættisins hefur endurtekið komið fram að mönnun er mikil áskorun. Erfiðast hefur verið að manna vaktir um helgar. Í upplýsingum sem embættinu bárust frá Landspítalanum 3. nóvember 2022 kom fram að starfsmannavelta var 44% á tímabilinu 1.10.21-1.10.22 en á sama tímabili árið áður var starfsmannaveltan 43%. Stjórnendur lýstu áhyggjum af fækkun reyndra hjúkrunarfræðinga og sérfræðilækna og að sífellt væri verið að þjálfa nýtt starfsfólk. Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum gerir mönnunarlíkan bráðamóttökunnar ráð fyrir 90 stöðugildum hjúkrunarfræðinga til þess að geta mannað allar vaktir. Þann 11. janúar 2023 voru 68,2 stöðugildi hjúkrunarfræðinga mönnuð en árið 2022 voru að meðaltali 72,8 stöðugildi mönnuð. Til að manna vaktir sjúkraliða þarf 31 stöðugildi en aðeins var mannað í 15,7 stöðugildi í janúar 2023.

Ár	Raunmönnun hjúkrunarfræðinga	Stöðugildapörf m.v. 100% mönnun	Undirmönnun í stg
2021*	84,5	90	-5,5
2022*	72,8	90,4	-17,6

*Leiðrétt f. styttingu vinnuviku og flutningi á verkefna af bmt

Tafla 3. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga á BMT. Raunmönnun og mönnunarþörf. Heimild: Landspítali.

Gert er ráð fyrir 19,5 stöðugildum sérfræðilækna til að manna allar vaktir samkvæmt mönnunarlíkani. Árið 2022 voru að meðaltali 14,7 stöðugildi mönnuð.

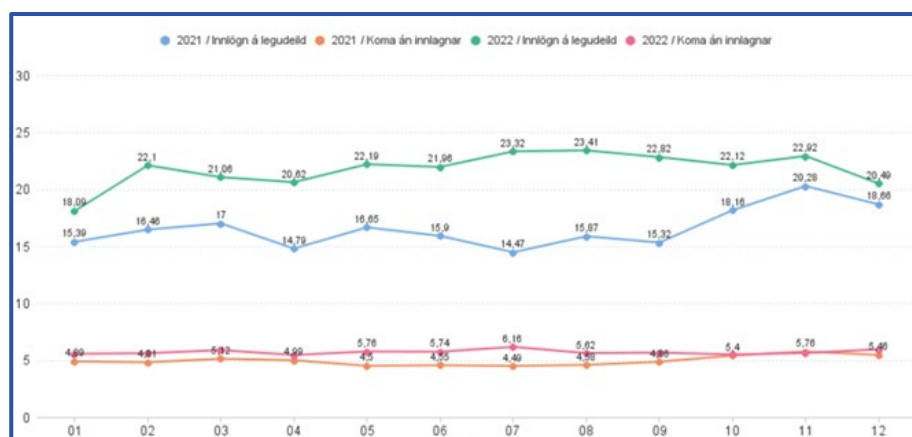
Ár	Raunmönnun sérfræðilækna	Stöðugildapörf m.v. 100% mönnun	Undirmönnun í stg.
2021	18,1	20,5	-2,4
2022*	14,7	19,5	-4,8

*Flutningur verkefna af bmt

Tafla 4. Stöðugildi sérfræðilækna á BMT. Raunmönnun og mönnunarþörf. Heimild: Landspítali.

Árið 2022 var meðalfjöldi sjúklinga sem var á sama tíma í einu á bráðamóttökunni 60 en árið 2021 var meðalfjöldinn 49 einstaklingar, fjöldi rúma eru 36. Fjöldi sjúklinga sem voru á bráðamóttökunni á sama tíma hefur mest verið 111 einstaklingar í einu á sama klukkutímanum árið 2022 (30. maí 2022 kl. 19-20).

Meðaldvalartími þeirra sem leggjast inn af bráðamóttökunni hefur lengst líkt og sjá má á mynd 2. Hlutfall þeirra sem leggjast inn 6 klst. eftir að innlögn var ákveðin var árið 2022 aðeins 29%. Markmið Landspítalans er að minnsta kosti 70% sjúklinga komist á legudeild innan 6 klst. eftir að innlögn hefur verið ákveðin.



Mynd 2. Meðaldvalartími sjúklinga á bráðamóttökunni í Fossvogi árin 2021 og 2022. Heimild: Landspítali.

Í viðbótargögnum frá Landspítala sem embættið óskaði eftir að fá í nóvember 2022 kom fram að þeir sem dvelja lengst á bráðamóttökunni eru einkum einstaklingar 67 ára og eldri með fjölþættan heilsuvanda. Um 80% af þessum komum eru flokkaðar í forgang 3. Meðaldvalartími þessa hóps á bráðamóttökunni var um 20 klst. alls, frá komu á bráðamóttökuna þar til að innlögn á legudeild átti sér stað.

Fjöldi einstaklinga sem dvelja lengur en 24 klst. á bráðamóttökunni hefur einnig aukist milli ára. Á árinu 2022 voru samtals 8.787 einstaklingar sem dvöldu lengur en 24 klst. á bráðamóttökunni en þeir voru 3.547 talsins árið 2021.

Bráðamóttökunni hefur áfram tekist að sinna bráðahlutverki sínu. Ekki hefur verið töf á að þeir sem veikastir eru fái þjónustu. Allir sjúklingar sem metnir voru í forgangi 1 fengu lækni skoðun innan tveggja mínútna sem er samkvæmt viðmiðum deildarinnar.

Gæðavísirinn dyra-belgtími (e. door-to-balloon time), þ.e.a.s. tímann frá því að sjúklingur með bráð hjarta-einkenni kemur á spítala og þar til lokuð æð er opnuð er innan markmiða og hafa niðurstöður þróast í jákvæða átt.

Dvalartími þeirra sem útskrifast heim hefur lengst. Árið 2022 var hann 5,7 klst. að meðaltali en árið 2021 var hann 4,9 klst. að meðaltali. Á mynd 2 hér fyrir ofan má sjá þróun milli mánaða á árunum 2021 og 2022.

Hlutfall óskipulagðra endurkoma innan 72 klst. af öllum komum á deildina var 6% 2021 og 7% 2022. Með óskipulagðri endurkomu er átt við þegar sjúklingur leitar aftur þjónustu bráðamóttökunnar innan 72 klst. vegna sama vandamáls.

Alvarleg atvik

Á árinu 2022 voru tilkynningar um alvarleg atvik til embættis landlæknis sem tengdust heilbrigðisþjónustu á bráðamóttökunni sex talsins. Tilkynningarnar voru fjórar árið 2021 og fimm árið 2020, fimm árið 2019 og fjórar árið 2018. Rannsókn þeirra atvika sem tilkynnt voru árið 2022 er í vinnslu hjá embætti landlæknis. Hafa þeir í huga að alvarleg atvik eru hvað tíðust á deildum þar sem bráðleiki er mikill.

Mat embættis landlæknis

Upplýsingasöfnun í þessu samfellda eftirliti gerði embættinu kleift að hafa yfirsýn á stöðu mála. Embættið hefur áður skilgreint þann vanda sem við er að eiga og hvað þurfi að laga.

Málefni bráðamóttökunnar eru flókin og háð utanaðkomandi áhrifum auk þess sem staðan hefur farið hægt versnandi yfir mjög langan tíma auk þess sem inn á milli hafa komið miklir álagstoppar. Það gildir almennt að lengri tíma tekur að vinda ofan af vanda sem á sér margra ára, jafnvel áratuga aðdraganda. Því eru engar skyndilausnir til. Gripið hefur verið til fjölmargra aðgerða síðustu ár í því skyni að styrkja stöðu bráðamóttökunnar bæði af hálfu stjórnvalda og einnig stjórnenda og starfsfólks Landspítala. Áfram virðast vera tvær meginástæður fyrir þeim vanda sem birtist á bráðamóttökunni, annars vegar skortur á hjúkrunarrýmum og öðrum þjónustuúrræðum fyrir aldraða og hins vegar vandi við mönnun. Bæði vandamálin eru flókin og þung í vöfum. Þá styður húsnæði deildarinnar, sem er barn síns tíma, ekki við starfsemina. Þá er og ljóst að heimsfaraldur COVID-19 og margvíslegar afleiðingar hans hafa enn aukið á vandann.

Staðan á bráðamóttöku Landspítala er langt frá því ásættanleg. Enn dvelja allt of margir sjúklingar á bráðamóttöku að bíða innlagnar en einungis 29% fá innlagn innan sex klst. þar sem markmiðið er 70%. Bið þeirra sem bíða innlagnar er að meðaltali 21,8 klst. og langt frá viðmiði um 6 klst. Í því samhengi má nefna að önnur lönd nota enn þrengri viðmið, t.d. miða [Írar við að 90% sjúklinga fái viðeigandi þjónustu innan fjögurra klst.](#) og [Skotar miða við að 98% fái þjónustu innan fjögurra klst.](#)

Árið 2022 dvöldu yfir 8.000 einstaklingar lengur en 24 klst. á BMT í Fossvogi sem er 14% af öllum sem þangað leituðu. Til samanburðar [miða Skotar við 12 klst.](#) en í [desember 2022 var það hlutfall 6,9%.](#)

Brýnt er að gefast ekki upp fyrir vandanum heldur halda áfram að leita lausna. Embætti landlæknis mun fylgjast með aðgerðum nýs stjórnendateymis á Landspítala og aðkomu nýskipaðrar stjórnar. Embættið hyggst í framhaldinu kalla eftir gögnum varðandi bráðamóttöku á þriggja mánaða fresti, næst í apríl 2023.

Fylgiskjöl

Minnisblöð frá landlækni til heilbrigðisráðherra sem hafa ekki áður verið birt

Minnisblað

Dagsetning: 7. maí 2021
Höfundur: Alma D. Möller landlæknir og Ólöf Elsa Björnsdóttir verkefnastjóri
Viðtakandi: Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra
Málsnúmer/skjalalykill: 2103011/1.4.3

Efni: Minnisblað landlæknis varðandi stöðuna á bráðamóttöku Landspítalans

Samantekt

Embætti landlæknis fylgdi eftir stöðunni á bráðamóttöku Landspítala í mars sl. Meðaldvalartími sjúklinga sem þurfa innlögn er enn of langur, 20.1 klst. þar sem viðmið er 6 klst. Staðan hefur lítillaga batnað frá því í janúar 2020 þegar biðtíminn var 25.8 klst. Þegar embættið heimsótti deildina biðu 19 sjúklingur á göngum deildarinnar. Ljóst er að þegar álag er sem mest er ekki hægt að tryggja faglegar kröfur og réttindi sjúklinga skv. lögum, sbr. fyrri úttektir og minnisblöð. Aðal ástæða þessa er sem fyrr sú að ekki er hægt að útskrifa sjúklinga með gilt færni- og heilsumat af bráðalegudeildum þar eð hjúkrunarrými skortir. Þó bíða nú færri á bráðalegudeildum eða 24 samanborið við 55 í desember 2018. Brýnt er að leita áfram allra leiða til að bæta aðstæður á bráðamóttöku.

Inngangur

Skv. 4. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 ber landlækni að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu, m.a. í því markmiði að tryggja gæði heilbrigðisþjónustu. Þetta minnisblað er ritað með hliðsjón af þessari skyldu og varðar alvarlega stöðu sem skapast hefur ítrekað á bráðamóttöku Landspítalans (BMT).

Þann 1. mars sl. bárust embætti landlæknis upplýsingar frá forstjóra Landspítala (LSH) um að uppi væri alvarleg staða í flæði sjúklinga á Landspítalanum. Í tölvupósti frá forstjóra kom fram að erfiðlega gengi að útskrifa einstaklinga sem lokið höfðu meðferð og það hefði í för með sér að enn meiri áskorun væri fyrir spítalann að tryggja öryggi sjúklinga. Sýkingavarnir, mönnun og aðstaða sjúklinga væri verulegt áhyggjuefni ekki síst í heimsfaraldri COVID -19. Yfirlæknir á BMT hafði sömuleiðis samband símleiðis við embættið til að ítreka enn frekar þetta ástand. Vegna þessa kallaði embættið eftir upplýsingum frá spítalanum, farið var í heimsókn á deildina og fundað með stjórnendum bráðamóttöku og framkvæmdastjóra meðferðarsviðs Landspítala. Þá barst landlækni afrit af erindi frá læknum bráðamóttöku til forstjóra spítalans þann 6. maí. Þar lýsa lækarnir áhyggjum af álagi og mönnun. Loks skal nefnt að forstjóri hefur ítrekað lýst áhyggjum af stöðu á bráðamóttöku á sk. stýrihópsfundum COVID-faraldurs á liðnum vikum.

Áður hafði embættið, í desember 2018, frumkvæði að [hlutaúttekt](#) á bráðamóttöku Landspítala í kjölfar ábendingar um að vegna mikils álags væri öryggi sjúklinga ógnað á deildinni. Í kjölfarið var heilbrigðisráðherra sent [minnisblað](#) dagsett 17.12.2018. Þá hefur embættið gert og birt [eftirfylgniúttekt](#) í september 2019 og [minnisblað](#) var sent heilbrigðisráðherra dagsett 15.

janúar 2020 þegar aftur var uppi alvarleg staða á bráðamóttökunni. Það vísast einnig til þessara gagna.

Staðan á bráðamóttökunni í Fossvogi í mars 2021

Fjöldi koma

Komum á BMT hefur fækkað að meðaltali úr 194 í 168 komur á dag eða sem nemur 15% milli áranna 2018 og 2021 (sjá töflu 1 í viðauka). Á árinu 2020 má ætla að áhrif af COVID-19 faraldursins séu umtalsverð; er þá vísað til samfélagslegrar hegðunar og fækkunar ferðamanna en þetta tvennt hefur dregið úr komum vegna áverka og slysa. Aukin samvinna við heilsugæslu höfðuborgarsvæðisins hefur jafnframt dregið úr minna aðkallandi erindum.

Tími að læknisskoðun

Samkvæmt gögnum frá tímabilinu september 2019 til febrúar 2020 annars vegar og sömu mánuði árin 2020 til 2021 hins vegar hefur tíminn sem líður frá því sjúklingur kemur á BMT þar til hann hittir lækni, styst innan allra forgangsflokka, einkum þeirra sem raðast í forgang 3 en innan hans eru flestir sjúklingar sem þarfnast innlagnar. Allir sjúklingar í forgangi 1 fengu læknisskoðun samkvæmt viðmiðum BMT þ.e. innan 2ja mínútna.

Meðaldvalartími

Meðaldvalartími á BMT fyrir sjúklinga sem biðu innlagnar var í febrúar 20,1 klst sem þó er styttri en á sama tíma fyrir ári en þá var meðaldvalartíminn 25,8 klst. (sjá mynd 1 og 2 í viðauka). Ítrekað kemur upp sú staða að of margir sjúklingar bíða á göngum bráðamóttökunnar eftir innlögn á legudeildir spítalans. Þegar farið var í vettvangsheimsókn á bráðamóttöku voru 19 sjúklingar á göngum bráðamóttöku sem er óásættanlegt margra hluta vegna eins og rakið er í fyrri skýrslum. Embættið hafði hug að að skoða hvernig aldursdreifing sjúklinga hefur breyst en þau gögn liggja ekki fyrir.

Meðaldvalartími sjúklinga sem þörfuðust innlagnar styttist mikið fyrir ári síðan í kjölfar þess að inniliggjandi einstaklingar á Landspítala með gilt fræni og heilsumat fengu forgang á hjúkrunarheimilið á Sléttuvegi á upphafsdögum COVID-19 faraldursins. Þangað útskrifuðust rúmlega 60 sjúklingar sem allir áttu langar legur að baki á LSH þrátt fyrir að hafa lokið sérhæfðri sjúkrahúsmeðferð. Þegar álag jókst vegna COVID-19 faraldursins skipti þetta sköpum í viðbragðsgetu LSH bæði á bráðamóttökunni og á deildum sjúkrahúsins. Má segja að flæðisvandi bráðamóttökunnar hafi þá horfið eins og sést á mynd 1. Meðferðartími sjúklinga sem þörfuðust innlagnar á þessum tíma fór úr 25,8 klst. í 13,4 klst. og svo áfram niður í 9,5 klst. í apríl 2020. Staðan er hins vegar aftur að þróast til verri vegar og þörfin fyrir hjúkrunarrými og önnur úrræði fyrir aldraða enn á ný aðkallandi.

Mönnun

Dregið var úr mönnun á BMT sem nemur 12,5 stöðugildum í samræmi við bætt flæði í kjölfar opnunar á Sléttuveginum. Fækkun hefur orðið meðal sérfræðilækna og eru ýmsar ástæður en ekki hefur verið nægjanleg endurnýjun í sérgreininni. Horfir það vonandi til betri vegar nú þegar sérnámið fer fram að mestu á Íslandi. Þó skal bent á áður nefnt erindi frá læknum á BMT til forstjóra Landspítala.

Atvik

Árið 2019 voru fjögur alvarleg atvik skráð á bráðamóttöku, árið 2020 voru þau þrjú og það sem komið er af árinu 2021 eru þau tvö.

Legurými á LSH

Samtals eru nú 550 rúm á legudeildum Landspítalans en þeim hefur fjölgað um 30 milli áranna 2019 og 2020 eða sem svarar einni og hálfri legudeild. Rúmanýting í febrúar 2021 var að meðaltali 96% að kvenna- og barnþjónustu frátalinni þar sem hún var 76%. Ekki er haldið sérstaklega utan um hvort opin/lokuð rúm eru vegna vöntunar á hjúkrunarfræðingum og/eða sjúkraliðum. Tvö rúm eru lokuð á gjörgæsludeildum vegna skorts á húkrunarfræðingum og það dregur úr starfsemi um helgar á skurðeildum og kvenlækningadeild.

Þann 8. mars sl. biðu samtals 89 einstaklingar með gilt færni og heilsumat á Landspítala eftir flutningi á hjúkrunarheimili. Þar af voru 24 á bráðalegudeildum Landspítala (voru 40 í janúar 2020 og 55 í desember 2018), á Vífilstöðum voru 46 sjúklingar, 17 voru á Landakoti, og 2 lágu á Vesturlandi (Brákarhlíð og Höfða). Meðalbið einstaklinga sem voru innliggjandi á Landspítala og biðu eftir hjúkrunarrými þann 8. mars sl. voru 94,4 dagar með miðgildinu 79 dagar. Sá sem hafði beðið lengst hafði þá legið inni í 723 daga á spítalanum.

Umbótavinna og viðbrögð LSH

Unnið er að verkefnum sem snúa að Landspítala og tengjast vinnu [átakshóps heilbrigðisráðuneytisins og Landspítala](#), en þau verkefni eru þó flest ekki þess eðlis að árangur náist innan skamms.

Þann 28. desember 2020 fól heilbrigðisráðuneytið Sjúkratryggingum Íslands að auglýsa eftir áhugasömum aðila til að reka allt að 100 hjúkrunarrými í fjögur ár. Þessum hjúkrunarrýmum er ætlað að brúa bilið þar til markmið um fjölgun hjúkrunarrýma skv. [framkvæmdaáætlun um byggingu hjúkrunarrýma til ársins 2024](#), hefur náðst. Ein megin ástæða þessarar aukningar á rekstri hjúkrunarrýma er útskriftarvandi Landspítala. Heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu hefur jafnframt verið eflað með viðbótarfjárveitingum.

Að sögn stjórnenda hafa helstu viðbrögð LSH við auknu álagi verið að þrýsta enn frekar á útskriftir af legudeildum og innlagnir umfram skilgreind opin rými á hverri deild. Hjartagátt er gerð að sólarhringsdeild í stað þess að vera dagdeild og samstarf við aðrar heilbrigðistofnanir varðandi innlagnir er aukið enn frekar.

Ályktun og ráðleggingar landlæknis

COVID-19 heimsfaraldurinn hefur haft töluverð áhrif á starfsemi bráðamóttökunnar líkt og alla aðra heilbrigðisstarfsemi í landinu. Gera má því ráð fyrir að það hafi valdið töfum á innleiðingu umbóta en tölulegar upplýsingar gefa þó vísbendingar um að eitthvað hefur áunnist.

Enn er þó minnt á að erlend viðmið þekkt gæðavísis um að sjúklingar dvelji ekki meira en sex klst. á bráðamóttöku. Meðaldvalartími sjúklinga á BMT sem bíða innlagnar er enn langt umfram þau mörk og er það óviðunandi. Það er ályktun landlæknis, líkt og áður hefur komið fram, að sú heilbrigðisþjónusta sem veitt er á bráðamóttöku Landspítala þegar álag er sem mest uppfylli ekki í öllum tilvikum faglegar kröfur skv. 6. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr.

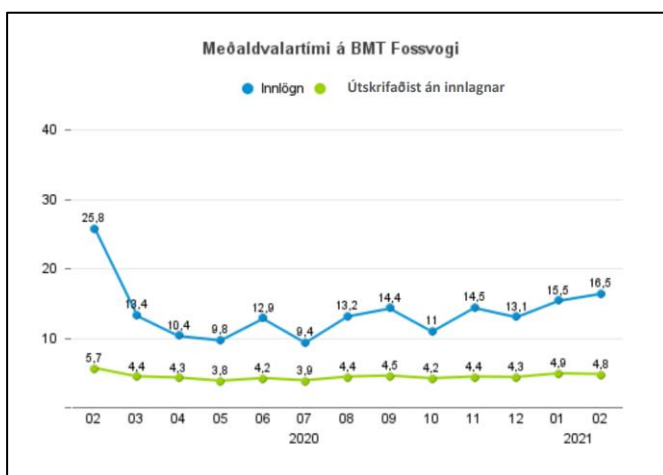
41/2007. Hvorki húsnæði né mönnun uppfyllir faglegar lágmarkskröfur miðað við þá starfsemi sem þar fer nú fram sbr. reglugerð nr. 786/2007 og ljóst er að ekki er hægt að tryggja ýmis ákvæði sem tilgreind eru í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Brýnt er að tryggja að Landspítali geti sinnt lögboðnu hlutverki sínu, sem er skilgreint í 20. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Meginástæða fyrir þeim vanda sem ítrekað kemur uppi á BMT virðist að mestu mega rekja til skorts á hjúkrunarrýmum. Að mati landlæknis er afar mikilvægt að áætlun heilbrigðisráðuneytins um 100 hjúkrunarrými sem ætlað er að brúa bilið þar til markmið um fjölgun hjúkrunarrýma hefur náðst komist sem fyrst til framkvæmda. Jafnframt þarf að efla enn frekar og auðvelda samstarf LSH við aðrar heilbrigðisstofnanir. Þá er brýnt að skoða þjónustu við aldraða með heildstæðum hætti og fagnar embættið þeirri vinnu sem heilbrigðisráðherra hefur þegar sett af stað.

Viðauki – töluleg gögn

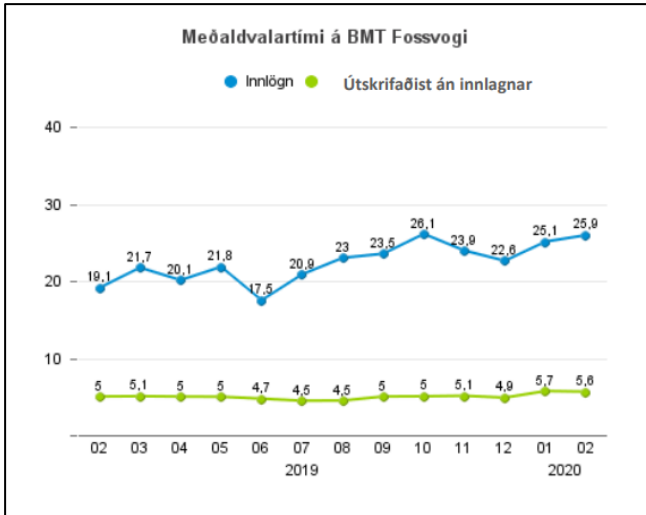
Bráðamóttaka í Fossvogi							
Komur á dag				Komur á ári			
2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
194	192	159	168	70.650	69.905	58.053	10.900
Innlagnir				Innlagnarhlutfall			
2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
8.643	5.658	6.663	1.647	12%	8%	11%	15%

Talfa 1. Fjöldi koma á bráðamóttöku í Fossvogi mars- febrúar 2018- 2021, meðalkomur á dag, fjöldi innlagna á ári og innlagnarhlutfall.

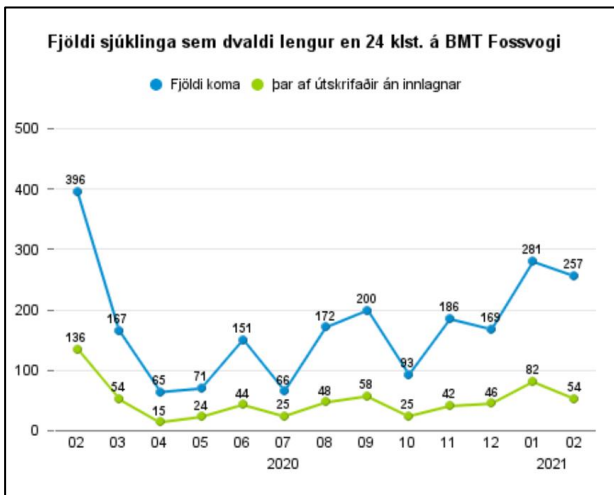


Mynd 1. Meðaldvalartími á BMT Fossvogi febrúar 2020 – febrúar 2021

Til samanburðar er mynd 2 sem sýnir sömu mánuði 2019 til 2020. Mikilvægt er að bregðast tímanlega og markvisst við til að lágmarka álagstoppa og koma í veg fyrir að ástandið þróist aftur í neikvæða átt.

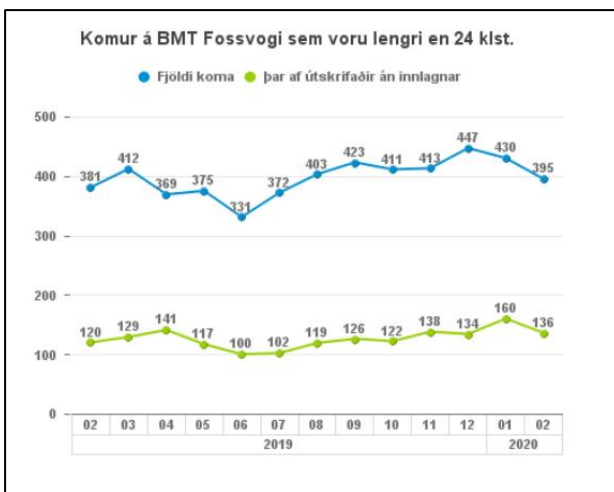


Mynd 2. Meðaldvalartími á BMT Fossvogi febrúar 2019 – febrúar 2020

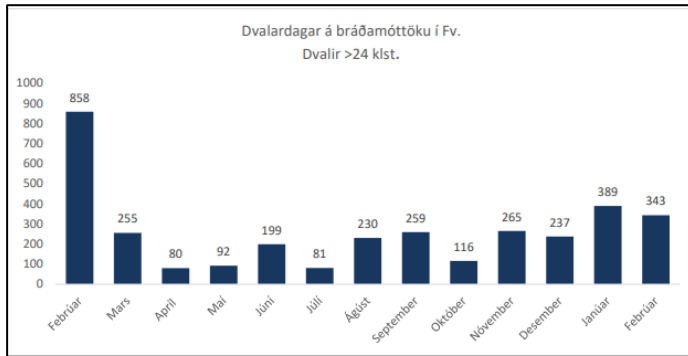


Mynd 3. Komur á BMT Fossvogi febrúar 2020 – febrúar 2021 sem voru lengri en 24 klst.

Til samanburðar er mynd 4 sem sýnir sömu mánuði 2019 til 2020.

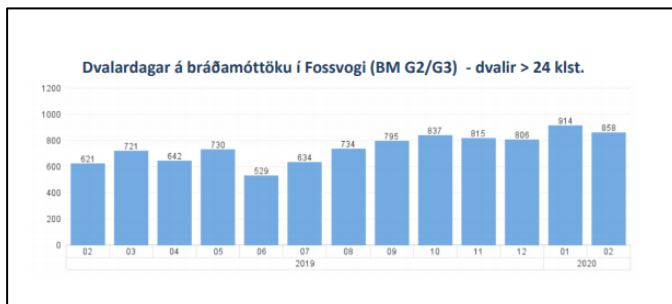


Mynd 2. Komur á BMT Fossvogi febrúar 2019 – febrúar 2020 sem voru lengri en 24 klst.



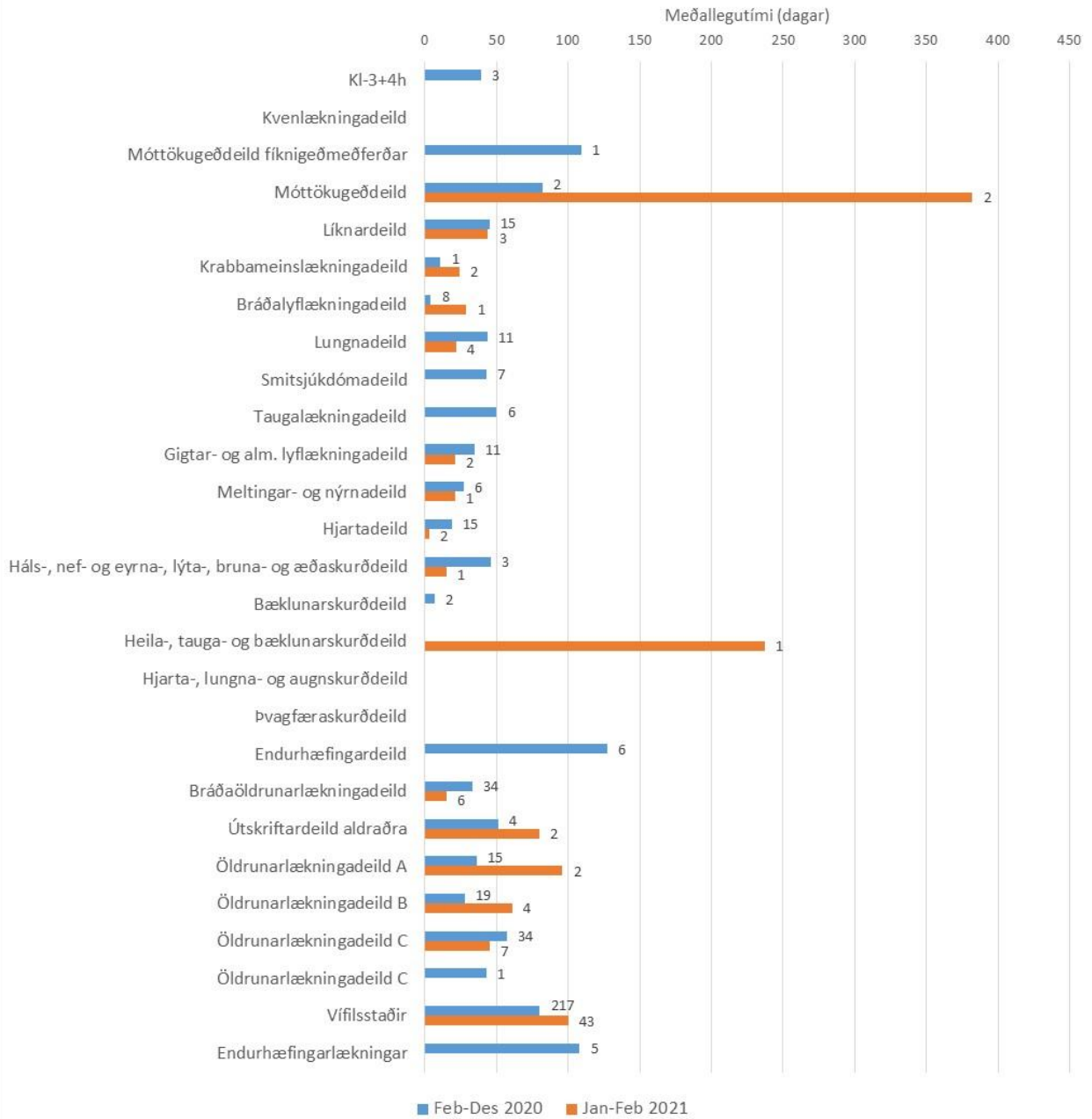
Mynd 5. Dvalir lengur en 24 klst. á bráðamóttöku í Fossvogi febrúar 2020 – febrúar 2021.

Til samanburðar er mynd nr. 6 sem sýnir sömu mánuði árin 2019 til 2020 - þróunin er í rétta átt þó sveiflur séu enn til staðar. Mikilvægt að fylgjast áfram með hvernig þróast.



Mynd 6. Dvalir lengur en 24 klst. á bráðamóttöku í Fossvogi febrúar 2019 – febrúar 2020.

Meðallegutími (súlur) og fjöldi úrskrifta (tölustafir) meðal einstaklinga með gilt færni - og heilsumat á Landspítala



Minnisblað

Dagsetning: 26. nóvember 2021
Höfundar: Alma D. Möller landlæknir
Viðtakandi: Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra
Málsnúmer/skjalalykill: 2103011

Efni: **Upplýst um stöðu á bráðamóttöku og á gjörgæsludeild Landspítala**

Með þessu stutta minnisblaði vill landlæknir halda heilbrigðisráðherra upplýstri um þróun og stöðu mála á bráðamóttöku Landspítala. Ennfremur að ítreka hve brýnt er að fjölga gjörgæsluplássum. Staðan á þessum deildum er enn og aftur mikið áhyggjuefni.

Bráðamóttakan

Landlæknir hefur, síðan í lok árs 2018, ítrekað fylgst með og vakið athygli á þungri stöðu á bráðamóttöku Landspítala. Það vísast til fyrri skýrslna og minnisblaða þar að lútandi. Frá því í sumar hefur eftirlit landlæknis verið aukið og nú kallar embættið eftir stöðuskýrslu mánaðarlega. Tekið er mið af *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*. Þannig hafa verið skilgreindir gæðavísar sem fylgst er með. Það er skemmst frá því að segja að ekki er hægt að greina að staðan fari batnandi, heldur hitt að niðurstöður flestra gæðavísa fara versnandi.

Í nýjustu skýrslunni frá 15. nóvember sl., kemur m.a. fram að fjöldi einstaklinga sem er á bráðamóttökunni á sama tíma er enn allt of hár. Meðalfjöldi árið 2021 er 48 einstaklingar samanborið við 40 árið 2020; mest voru 92 einstaklingar samtímis á deildinni þann 7. október 2021. Enn gengur vel að sinna sjúklingum sem eru í hæsta forgangi en tími að skoðun læknis hefur lengst í öllum öðrum forgangsflokkum fram til október og er það áhyggjuefni. Þá hefur dvalartími þeirra sem leggjast inn lengst umtalsvert og er nú lengsti tími sem mælst hefur frá febrúar 2020 eða 19.2 klst. Hlutfall sjúklinga sem leggst inn á legudeild innan 6 klst. frá því að innlögn var ákveðin er nú 31%, markmiðið er 70%. Þá eru mun fleiri nú sem dvelja lengur en 24 klst. samanborið við árið 2020. Beðið er gagna er lúta að mönnun hjúkrunarfræðinga en fréttir af uppsögnum eru áhyggjuefni.

- Brýnt er að áfram sé unnið markvisst að þeim verkefnum sem átakshópur Landspítala og heilbrigðisráðuneytis setti fram.
- Fyrst og síðast þarf að vinna áram að því og leita allra leiða við að bæta mönnun í hjúkrun á Landspítala. Einnig að fjölga úrræðum fyrir aldraða þannig að þeir þurfi síður að leita til bráðamóttöku og eins að þeir bíði ekki viðeigandi úrræða inni á Landspítala.

Gjörgæsludeildir

Landlæknir hefur áður vakið athygli á því að brýnt er að fjölga gjörgæsluplássum sbr. t.d. minnisblöð frá apríl 2018 og ágúst 2021.

Í tengslum við álag vegna heimsfaraldurs COVID-19 á gjörgæsludeildum komu fréttir af frestun hjartaskurðaðgerða nýverið. Því kallaði embætti landlæknis eftir upplýsingum þar að lútandi. Það sem af er ári hefur þurft að fresta eða endurraða 55 (af samtals 247) hjartaskurðaðgerðum samanborið við 49 árið 2020, aðgerðum nokkurra sjúklinga hefur þurft að fresta tvisvar og jafnvel fjórum sinnum. Slíkt veldur augljóslega álagi á sjúklinga og aðstandendur. Ekki eru kunnugt um að alvarleg atvik hafi hlotist af. Algengasta ástæða frestana er skortur á legurými á gjörgæsludeild. Sem betur fer hefur dregið úr þörf fyrir opnar hjartaaðgerðir með tilkomu nýrrar tæki með hjartaþræðingum. Því styttist biðlisti á árunum 2016-2018 en hefur lengst að nýju síðastliðið ár. Biðtími er þó í langflestum tilfellum ásættanlegur en meðalbiðtími er 4.5 vikur og miðgildi 3.5 vikur.

Að lokum skal nefnt að landlækni er kunnugt um spá Isavia um fjölda ferðamanna næstu þrjú ár en þar er gert ráð fyrir mikilli fjölgun. Ferðamenn hafa átt umtalsverðan fjölda legudaga á gjörgæsludeildum á liðnum árum, allt að 17%, ýmist vegna slysa eða veikinda. Þá hafa ferðamenn einnig átt fjölda koma t.d. á bráðamóttöku Landspítala og HSu.

Því vill landlæknir ítreka fyrri ráðleggingar:

- Brýnt er að fjölga gjörgæsluplássum á Landspítala og að stjórnvöld styðji þar við eins og þarf.
- Það þarf að ráðast í heildstæða úttekt á áhrifum vaxandi fjölda ferðamanna á innviði heilbrigðiskerfisins, þar með talið gjörgæslu.

Minnisblað

Dagsetning: 2. júní 2022

Höfundar: Alma D. Möller landlæknir og Ólöf Elsa Björnsdóttir, sérfræðingur á sviði eftirlits og gæða

Viðtakandi: Willum Þór Þórsson heilbrigðisráðherra (afrit: Runólfur Pálsson forstjóri Landspítala)

Málsnúmer/skjalalykill: 2205266

Efni: **Upplýst um alvarlega stöðu á bráðamóttöku Landspítala**

Inngangur

Með þessu minnisblaði vill landlæknir halda heilbrigðisráðherra upplýstum um þróun og stöðu mála á bráðamóttöku Landspítala með hliðsjón af eftirlitsskyldu embættisins, sbr. 7. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Minnisblaðið er ritað í kjölfar heimsóknar á bráðamóttökuna þann 31. maí 2022. Áður hefur embætti landlæknis margoft heimsótt deildina allt frá desember 2018, gert þar úttektir, lagt fram tilmæli um úrbætur og vakið athygli á þungri stöðu. Það vísast til fyrri skýrslna og minnisblaða þar að lútandi.

Málefni bráðamóttökunnar eru flókin og háð utanaðkomandi áhrifum auk þess sem staðan hefur farið versnandi yfir mjög langan tíma. Því eru engar skyndilausnir til og hefur landlæknir því lagt áhrif á samstarf aðila, einkum Landspítala og heilbrigðisráðuneytis sem leiddi til stofnunar sk. *átakshóps um bráðamóttöku Landspítalans* sem heilbrigðisráðherra skipaði þann 16. janúar 2020. Hópurinn setti fram 11 tillögur og hafa einhverjar þeirra gengið eftir en aðrar síður. Vissulega hefur gríðarlegt álag tengt heimsfaraldri COVID-19 truflað þá vinnu en brýnt er að halda áfram þaðan sem frá var horfið og sameinast um að vinna verkefni af krafti.

Staðan á bráðamóttökunni þann 31. maí 2022

Frá sumrinu 2021 hefur embætti landlæknis kallað reglulega eftir stöðuskýrslum frá bráðamóttöku. Tekið er mið af *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*. Þannig hafa verið skilgreindir gæðavísar sem fylgst er með. Því miður hafa gögn ekki borist eins og til stóð þrátt fyrir ítrekun embættisins en Landspítali hefur heitið að bæta úr. Send verður viðbót við minnisblaðið ef ástæða þykir til þegar töluleg gögn berast í næstu viku.

Það er áfram þannig að fjöldi einstaklinga sem er á bráðamóttökunni á sama tíma er allt of hár. Á hverjum tíma liggur fjöldi sjúklinga á göngum deildarinnar og ljóst má vera að öryggi sjúklinga, friðhelgi einkalífs, persónuvernd og sýkingavarnir er ekki hægt að tryggja við slíkar aðstæður. Þetta var rakið og rætt ítarlega í úttektarskýrslum 2018 og 2019. Sem dæmi biðu á deildinni 33 einstaklingar eftir innlögn þegar heimsókn var gerð og sjúklingar lágu á

skoðunarbekkjum víða á göngum, samtals 22 manns. Samkvæmt stjórnendum hafa einstaklingar einnig þurft að bíða á börum í sjúkabílum í allt að tvær klst.

Meðaldvalartíma sjúklinga á bráðamóttökunni sem bíðu innlagnar í apríl síðastliðinn er áfram allt of hár, var 20,6 klst. í apríl en var á sama tíma í fyrra 14,8 klst. Enn er minnt á að erlend viðmið þekkt gæðavísis gera ráð fyrir að sjúklingar dvelji ekki meira en sex klst. á bráðamóttöku. Áfram eru alltof margir sjúklingar sem dvelja lengur en 24 klst. á bráðamóttunni og hefur sá fjöldi farið vaxandi. Þeir sem dvelja lengst á bráðamóttökunni eru einkum aldraðir með fjölþættan heilsuvanda.

Mönnun hjúkrunarfræðinga er sérstakt áhyggjuefni en einnig mönnun lækna. Embættið átti fund með stjórnendum deildarinnar þar sem kom fram að einungis 68 af 90 stöðugildum hjúkrunarfræðinga eru setin. Tíu hjúkrunarfræðingar sögðu upp í mars sl., fjórir undanfarna daga og þrír að auki hugsa sér til hreyfings. Í sumar vantar hjúkrunarfræðinga á 900 vaktir og á 670 vaktir hjá læknum. Alvarleg atvik hafa átt sér stað og kom inn tilkynning til embættisins í vikunni.

Það er þannig skemmst frá því að segja að staðan á bráðamóttökunni hefur að mati embættis landlæknis aldrei verið verri og útlit fyrir að hún eigi enn efir að þyngjast á næstu mánuðum. Má í því samhengi nefna að líklegt er að hingað komi mikill fjöldi erlendra ferðamanna í sumar sem mun hafa í för með sér enn meira álag.

Eins og rakið er í áðurnefndum úttektarskýrslum, er það mat landlæknis að þegar álag er mikið eins og nú, uppfylli heilbrigðisþjónusta á bráðamóttöku Landspítala ekki faglegar kröfur. Deildin er sem kunnug sú eina sinnar tegundar á landinu. Það er því augljóst að ekki er hægt að leggja til við ráðherra að stöðva rekstur hennar tímabundið eins og nefnt er í 2. mgr. 7 gr. laga nr. 41/2007; það myndi ógna öryggi sjúklinga gríðarlega. Landlæknir vill þó nefna að ef það væri raunhæfur kostur, er staðan þannig á bráðamóttökunni að tilefni hefði verið til að leggja slíkt til. Þess í stað þurfa allir sem að málum koma að sameinast um lausnir.

Tillögur að umbótavinnu

- Landlæknir leggur til að skipaður verði hið fyrsta **nýr átakshópur um málefni bráðamóttöku** undir stjórn heilbrigðisráðuneytis og í samstarfi við Landspítala. Settur verði sérstakur verkefnisstjóri sem stýri vinnu hópsins. Fyrri tillögur verði rýndar og nýjar settar fram. Landlækni er vissulega kunnugt um að bæði heilbrigðisráðuneyti og Landspítali vinna þegar að fjölda verkefna þessu tengdu og önnur eru í burðarliðnum, en betur má ef duga skal. Markmiðið ætti að vera að sjúklingar þurfi ekki að bíða á göngum bráðamóttökunnar.
- Til að bregðast við yfirstandandi vanda þarf sameiginlegt átak fjölda aðila. Til að fá víða aðkomu að því verkefni að bæta stöðuna á bráðamóttökunni er lagt til að átakshópurinn haldi tvær vinnustofur til að leita lausna og fá samstöðu um verkefnið. Hugað verði að aðsókn til spítalans (aðflæði), innri ferlum spítalans og útskriftum (fráflæði).

- Annars vegar verði haldin vinnustofa innan Landspítala með starfsfólki á bráðamóttöku og frá helstu deildum; þar verði markmið að skoða hvaða ferla er hægt að bæta innan spítalans. Dæmi væru að stytta legutíma t.d. á ákveðnum öldrunardeildum, að tryggja skjótari aðkomu sérgreinalækna, að dreifa álagi innan spítalans með öðrum hætti, að skoða það að nýta Hjartagátt með öðrum hætti og fleira.
- Hins vegar vinnustofa með ytri samstarfsaðilum Landspítala; heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Læknavakt, hjúkrunarheimilum, heimahjúkrun, Kragasjúkrahúsum, Sjúkratryggingum, embætti landæknis og hugsanlega fleirum. Þar væri hægt að fjalla um t.d. breytingar á færni- og heilsumati, lækniþjónustu á hjúkrunarheimilum, öldrunarþjónustu almennt, hvaða verkefni væri hægt að færa frá Landspítala og fleira.
- Átakshópnum verði gert að vinna hratt líkt og gert var í verkefnum sem tengdust heimsfaraldri COVID-19 og öllum sem koma að einstökum verkefnum gert að setja þau í forgang.
- Fyrst og síðast þarf svo að vinna áfram að því og leita allra leiða við að bæta mönnun á Landspítala.
- Einnig að fjölga úrræðum fyrir aldraða þannig að þeir þurfi síður að leita til bráðamóttöku og eins að þeir þurfi ekki að bíða við eigandi úrræða inni á Landspítala.

Minnisblað

Dagsetning: 8. júní 2022

Höfundar: Alma D. Möller landlæknir, Ólöf Elsa Björnsdóttir, sérfræðingur á sviði eftirlits og gæða

Viðtakandi: Willum Þór Þórsson heilbrigðisráðherra (afrit: Runólfur Pálsson forstjóri Landspítala)

Málsnúmer/skjalalykill: 2205266

Efni: **Viðbót við minnisblað dags. 2. júní 2022 varðandi alvarlega stöðu á bráðamóttöku Landspítala**

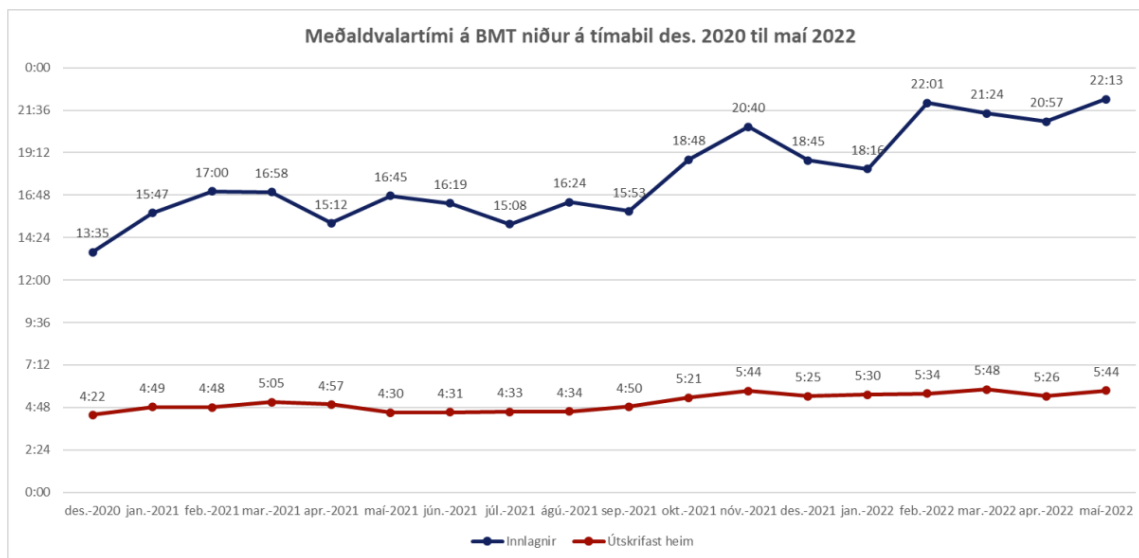
Eins og fram kom í nefndu minnisblaði hefur embætti landlæknis kallað reglulega eftir stöðuskýrslum frá bráðamóttöku. Nú hafa borist ný gögn frá spítalanum og því er þessi viðbót við minnisblaðið send.

Líkt og fram kom í minnisblaði landlæknis hefur staðan á bráðamóttökunni aldrei verið eins slæm og nú að mati embættisins. Þær tölulegar upplýsingar sem embættinu bárust í morgun staðfesta það mat. Það er skemmst frá því að segja að niðurstöður allra gæðavísa sem embættið fylgist með, halda áfram að versna.

Yfirálag hefur verið viðvarandi og nánast stöðugt á bráðamóttökunni allt þetta ár. Meðalfjöldi skjólstæðinga sem er á sama tíma á bráðamóttökunni er 56 árið 2022 samanborið við 49 árið 2021. Fjöldi einstaklinga sem er á bráðamóttökunni á sama tíma hefur hæst verið 111 einstaklingar í einu á sama klukkutímanum og var það 30. maí 2022 kl. 19 – 20. Á bráðamóttökunni eru 36 rúmstæði en einungis mönnun fyrir 28 rúmstæði samkvæmt stjórnendum deildarinnar. Ljóst má vera að öryggi sjúklinga er ógnað við þær aðstæður.

Enn nær stafsfolk að sinna sjúklingum sem eru í hæsta forgangi (innan tveggja mínútna) sem er aðdáunarvert í ljósi þeirra aðstæðna sem uppi eru. Tími að skoðun læknis hefur hins vegar lengst í öllum öðrum forgangsflokkum. Á tímabilinu frá 1. apríl 2022 til 31. maí 2022 fengu 19% einstaklinga sem metnir voru í forgangi 2 skoðun læknis innan 10 mínútna og 16% af þeim sem flokkaðir voru í forgang 3 fengu skoðun læknis innan 30 mínútna. Til samanburðar var niðurstaðan á sama tíma árið 2021 28% fyrir forgang 2 og 22% fyrir forgang 3.

Eins og sjá má á meðfylgjandi mynd hefur dvalartími þeirra sem leggjast inn haldið áfram að lengjast og er nú lengsti tími sem mælst hefur frá febrúar 2020 eða 22 klst og 13 mín. Þá er dvalartími þeirra sem útskrifast heim 5:44 klst.



Hlutfall þeirra sem leggjast inn innan sex klukkustunda eftir að innlögn er ákveðin fer enn lækandi. Á tímabilinu 1. janúar til 31. maí 2022 var hlutfallið að meðaltali 24,2% en var fyrir sama tímabil árið 2021 36,6%, markmið er að hlutfallið fari ekki neðar en 70%.

Í apríl 2022 voru 78% vakta sérfræðilækna mannaðar og 70% vakta í maí. Raunmönnum hjúkrunarfræðinga var 86% í apríl og 81% í maí. En eins og fram hefur komið er álagið að aukast og hvorki mönnunarlíkanið né raunmönnum í samræmi við það. Í afriti af tölvupósti sem landlækni barst frá deildarstjóra í morgun kom fram að í síðustu viku sögðu 10 hjúkrunarfræðingar upp. Deildarstjóri lýsir því að mikil uppgjöf og vonleysi er meðal starfsfólks sem endurtekið þarf að sinna alltof mörgum sjúklingum við ófullnægjandi aðstæður.

Landlæknir vill að lokum þakka svar heilbrigðisráðherra við minnisblaði þar sem ráðherra tekur undir mikilvægi og bráða nauðsyn þess að bregðast við með róttökum aðgerðum. Í svarinu kemur fram að ráðherra er í þéttu sambandi við stjórnendur spítalans við að leysa stöðuna. Í svari forstjóra Landspítala kemur fram að unnið er að gerð aðgerðaáætlunar. Til upplýsingar þá hefur landlæknir, í ljósi eftirlitshlutverks embættisins, farið þess á leit við forstjóra og stjórnendur bráðamóttökunnar, að fá upplýsingar um þá aðgerðaráætlun sem vinna á eftir.