

**Niðurstöður úttektar á starfsemi
Heilbrigðisstofnunarinnar á
Hólmavík árið 2007**

Október 2008



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

Meginniðurstöður úttektar Landlæknisembættisins á Heilbrigðisstofnuninni Hólmavík árið 2007 og tilmæli um úrbætur

Inngangur

Samkvæmt lögum nr. 41/2007 hefur Landlæknisembættið faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta. Jafnframt er landlæknir ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar varðandi heilbrigðismál. Undir eftirlit landlæknis heyra um 350 rekstrareiningar.

Landlæknisembættið notar margvíslegar leiðir til að sinna þessum lagaákvæðum og styðst m.a. við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. 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.

Aðferðir

Sumarið 2007 gerði Landlæknisembættið úttekt á Heilbrigðisstofnuninni á Hólmavík á heilsugæslusviði og sjúkra- og hjúkrunardeild. Fór hún þannig fram að farið var yfir tölulegar upplýsingar um starfsemi stofnunarinnar og jafnframt var farið yfir kvartanir og kærur sem borist höfðu embættinu vegna stofnunarinnar á undanförunum árum.

Upplýsinga var aflað um ýmsa þætti er varða starfsfólk, starfsaðstöðu, stjórnun, öryggismál o.fl. með spurningalista sem sendur var framkvæmdastjórn (fylgiskjal 1). Þá voru gerðar þjónustukannanir á stofnuninni á heilsugæslusviði (fylgiskjal 2), sjúkrasviði (3 svör) og hjúkrunardeild (7 svör). Of fá svör bárust frá sjúkrasviði og hjúkrunardeild til þess að niðurstöður væru marktækar. Einnig voru niðurstöður RAI-mats skoðaðar (fylgiskjal 3).

Fulltrúar frá Landlæknisembættinu heimsóttu síðan heilbrigðisstofnunina þann 29. maí 2008. Haldinn var fundur með Jóhanni Birni Arngrímssyni forstjóra, Guðmundi Sigurðssyni yfirlækni og Sólveigu H. Halldórsdóttur deildarstjóra hjúkrunardeildar, en hún er sjúkraliði. Anna Guðlaugsdóttir hjúkrunarforstjóri var ekki við.

Frá Landlæknisembættinu fóru: Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur, Matthías Halldórsson aðstoðarlandlæknir og Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur/verkefnisstjóri.

Meginniðurstöður

Það er álit Landlæknisembættisins að Heilbrigðisstofnunin Hólmavík leitast við að veita sem besta heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa svæðisins.

Húsnæði sjúkrasviðs (hjúkrunar- og bráðarými) var endurnýjað á árinu 2001-2003. Ný viðbygging var vígð í apríl 2003 og aðstaða þar er að öllu leyti talin viðunandi. Húsnæði heilsugæslusviðs er ásættanlegt en þarfnast viðhalds og endurbóta. H-stöð í Árneshreppi er í leiguhúsnæði í verbúðum í Norðurfirði. Þar er verið að útbúa nýtt herbergi sem á að vera mun betur hljóðeinangrað en það sem nú er í notkun. Einnig er læknisbústaður við stofnunina sem er mjög hentugt. Brýnustu úrbætur eru að mála heilsugæslustöð að innan og utan, koma í gagnið skjalageymslu sem hægt er að koma fyrir innanhúss og færa netþjón í núverandi geymslu. Læknisbústaður þarfnast nokkurs viðhalds, t.d. þarf að klæða hann að utan og skipta um gler. Engar athugasemdir hafa verið gerðar af hálfu Vinnueftirlits, Heilbrigðiseftirlits, starfsmanna né skjólstæðinga við atriði er varða húsnæði.

Brýnasta tækjapörf stofnunarinnar er talin lífsmarkasíríti og sjálfvirkt stuðtæki. Ennfremur þarf að endurnýja blóðrannsóknartæki og fá stafræna framköllun ásamt ýmsum öðrum smátækjum.

Hjúkrunarforstjóri og deildarstjóri hjúkrunardeildar nefna að einungis einn hjúkrunarfræðingur sé á stofnuninni en heimild sé fyrir tveimur. Forstjóri telur hins vegar að nóg sé að einn hjúkrunarfræðingur sé fyrir hendi. Við umönnun aldraðra eru flestir ófaglærðir. Hjúkrunarforstjóri og deildarstjóri telja lágmarksmönnun vera á því sviði. Forstjóri segir að fjárlög geri ekki kleift annað en undirmönnun á sjúkrasviði, en reynt sé að fá sjúkraliða úr heilsugæslu til að sinna íbúum hjúkrunarrýmis á morgunvöktum. Viðkomandi deildarstjóri á hjúkrunarrými er sjúkraliði sem lokið hefur sérnámi í öldrunarhjúkrun. Þá stundar annar sjúkraliði af stofnuninni fjarnám í öldrunarhjúkrun. Við stofnunina starfa alls 6 sjúkraliðar, 3 á hjúkrunar- og bráðarými, 2 á heilsugæslu og þá er lífeindafræðingur í 60% starfi á heilsugælustöðinni. Á sjúkrasviði eru 13 rými, 12 hjúkrunarrými og eitt bráðarými. Samkvæmt reiknilíkani heilbrigðisráðuneytisins er um ofmönnun að ræða á heilsugæslusviði. Hjúkrunarforstjóri og deildarstjóri telja að betra væri að hafa fleiri fagmenntaða í umönnunarstörfum, en að mati forstjóra er ekki hægt að ráða fleiri fagmenntaða nema aukið fjármagn komi til. Erfiðleikar eru með flæði starfsfólks á milli heimahjúkrunar og sjúkrasviðs svo og heilsugæslu og sjúkrasviðs. Einn starfsmaður af erlendu bergi brotnu er við störf í eldhúsi.

Um hefðbundið ráðningarferli er að ræða. Umsækjendur eru teknir í viðtal við forstjóra, sem sér um ráðningar og kannar meðmæli í framhaldi af því hjá fólki, sem hefur unnið með viðkomandi umsækjendum. Viðkomandi aðilar þurfa að framvísa gildu starfsleyfi ef þeir eru sérmenntaðir. Ekki hefur verið krafist heilbrigðisvottorðs af fólki við ráðningu. Starfsfólk undirritar þagnarheit áður en það hefur störf. Móttaka og aðlögun fer þannig fram að hver nýr starfsmaður fær sinn “fóstra” sem fylgir honum síðan á aðlögunarvaktir sem eru sjö talsins og skiptast í morgunvaktir, kvöldvaktir og næturvaktir. Til er uppkast af starfsmannastefnu fyrir stofnunina. Starfsmannavelta stofnunarinnar hefur verið í lágmarki og starfsandi er talinn góður og traust er talið ríkjandi milli faghópa.

Langvarandi deildur eða erjur eru ekki taldar vandamál. Ef forstjóri fær einhvern grun um að slíkt sé í uppsiglingu er tekið á því og ekki gefinn kostur á að láta það þróast. Á samstarfsörðugleikum er tekið með því að ræða málið á deildarfundi og flötur fundinn sem allir geta virt og sætt sig við. Leitað er eftir breytingum eða nýjum hugmyndum með því að setja upp hugmyndabanka eða kassa fyrir deildarfundi, en breytingum hefur verið vel tekið. Aðalvandamálið er að stundum fer allt í sama farið aftur. Regluleg starfsmannaviðtöl hafa ekki

farið fram, en forstjóri ræðir við starfsfólk nær daglega og ef einhver vandamál eru þá eru þau rædd sérstaklega. Ef einhver misskilningur er milli starfsmanna eru þeir boðaðir í starfsmannasamtöl.

Öllu starfsfólki er boðið upp á og það hvatt til að þiggja bólusetningar. Starfsfólk getur farið endurgjaldslaust í “ræktina”, sem er aðstaða fyrir sjúkraþjálfun í kjallara hjúkrunarrýmis. Þá er starfsfólki boðið upp á blóðrannsókn annað hvert ár.

Stefna hefur verið mótuð um að starfsfólk komist á námskeið, sem flestir á hverju ári eða a. m.k. annað hvert ár. Nú hafa hins vegar fjárframlög til þessa málaflökks því miður verið skorin niður, þannig að fólk verður að nýta sér það sem stéttarfélög bjóða upp á eða fara á eigin kostnað. Boðið hefur verið upp á fræðslu á stofnuninni en mætti vera meira af því. Starfsfólk getur sótt fræðslu í vinnutíma eins og það á rétt á.

Tvisvar á ári eru haldnir starfsmannafundir, deildafundir oftast og fundargerðir ritaðar á hverjum fundi. Fundargerðir eru aðgengilegar starfsfólki en ekki utanaðkomandi aðilum. Fundargerðir framkvæmdastjórnar eru ekki aðgengilegar öllum starfsmönnum, þar sem fjallað er um ýmis viðkvæm mál sem flokkast undir trúnaðarmál.

Skráning heilsufarsupplýsinga stofnunarinnar er rafræn og notast er við SÖGU-kerfið og ICD-10, NCSP, NANDA og ICPC. Sýkingar sem eiga upptök sín í heilbrigðisþjónustu eru ekki skráðar sérstaklega sem slíkar. Ekki er til skrifleg verklagsregla um atvik, en hins vegar er munnleg verklagsregla að skrá allar athugasemdir eða kvartanir frá notendum og starfsfólki í þar til gerða bók. Þar er einnig skráð afgreiðsla viðkomandi máls. Þessi verklagsregla var kynnt á starfsmannafundi og deildarfundi þegar hún var tekin upp. Ekki er nógu vel hugað að því að vinnuferlar séu skiplagðir til að koma í veg fyrir atvik að mati forstjóra. Engin atvik voru skráð á síðasta ári og því ekkert atvik tilkynnt Landlæknisembættinu, en ef atvik koma upp þá eru þau rædd á fundi framkvæmdastjórnar og unnið úr þeim í framhaldi af því og sennilega hafa atvik leitt til jákvæðra breytinga. Ekki er til skrifleg lýsing á því sem ber að gera þegar stofnuninni berst kvörtun eða kæra vegna þjónustu eða samskipta.

Aðgengi að þjónustu er talið mjög gott og hefur stofnunin skilgreint verksvið og upptökusvæði samkvæmt lögum. Biðtími eftir vitjunum og viðtölum á stofu er nánast enginn. Heilsugæsla er opin frá kl. 09:00 – 12:00 og 13:00-16:00 virka daga, símatími er klukkutími á dag, vaktþjónusta lækni allan sólarhringinn, alla daga ársins. Afleysingar lækna hafa gengið mjög vel, en samningur er í gildi við Heilsugæsluna í Lágmúla. Heimahjúkrun er eingöngu veitt á hefðbundnum vinnutíma. Ef ástand skjólstæðings krefst heimahjúkrunar utan dagvinnu er hvert tilfelli metið sérstaklega.

Gæðastefna stofnunarinnar er til, en þarfnast endurskoðunar. Búið er að fjárfesta í rafrænni gæðahandbók frá Hópvinnukerfum, en vegna fjárskorts og anna starfsfólks hefur ekki verið tími til að sinna gerð hennar. Í janúar 2008 stóð til að halda námskeið með starfsfólki og athuga hverjir myndu bjóða sig fram til að starfa við gerð gæðahandbókar, en hætt var við þessi áform þegar fjárlög 2008 komu fram. Ekki er starfandi gæðastjóri á staðnum og ekki fylgst með ákveðnum gæðavísnum. Talið er að miðað við þær aðstæður sem stofnunin býr við séu gæðin góð. Stuðst er við reglur frá Landspítalanum um sýkingavarnir. Til er skrifleg regla um viðbrögð við stunguóhöppum og er hún í möppu sem liggur frammi.

Í sumum tilfellum eru fjölskyldufundir haldnir til að ákveða framhald meðferðar og þar með hvatt til þátttöku notenda þjónustunnar og fjölskyldna þeirra. Ef notendur hafa ekki getu sjálfir til að fylgjast með veittri þjónustu eru aðstandendur hvattir til að fylgjast með henni.

Engin opinber tülkaþjónusta er í læknishéraðinu, en starfsfólk talar ýmis tungumál. Prestur er boðinn og búinn til að mæta ef þess er óskað til að sinna sálgæslu. Djákni kemur af og til, ef færð leyfir, og er með helgistund og einkaviðræður við íbúa bráða- og hjúkrunardeildar.

Ekki er til hópslysaáætlun á stofnuninni og ekki eru haldnar reglulegar hópslysaæfingar. Ekki er til rýmingaráætlun en í athugun er að fá Línuhönnun til að gera slíka áætlun, þar sem enginn heimamaður virðist hafa kunnáttu til þess að mati Brunamálastofnunar. Ljóst er þó að fljótlegt yrði að rýma stofnunina, ef á þyrfti að halda. Einu sinni hefur reynt á brunavarnakerfið og gekk nokkuð vel. Ekki eru haldnar reglulegar brunaeðingar. Ekki er hægt að reiða sig á sjúkraflug á Hólmavíkurflugvöll nema ef um þyrlu sé að ræða, þar sem flugvöllurinn er ekki góður. Flugstoðir bera ábyrgð á flugvellinum. Flugvöllurinn á Gjögri er hins vegar í góðu lagi. Mesta vandamálið er að sjúkraflutningar taka langan tíma, t.d. ef þarf að fara norður í Árneshrepp og aka með sjúkling til Reykjavíkur tekur það um 10-15 tíma. Ekki er starfandi áfallahjálparteymi sem stofnunin á aðild að.

Ekki er til viðbragðsáætlun við óboðnum gestum og ekki heldur viðbragðsáætlun við ofbeldi. Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar. Við stofnunina er starfandi öryggistrúnaðarmaður/öryggisfulltrúi. Á netþjóni eru diskar með tvöfaldri speglun og afritun daglega.

Verktakar skrifa undir þagnarheit og þess er gætt að gögn liggi ekki frammi fyrir almenningi og ætlast er til að viðkomandi gangi frá þeim gögnum sem hann er að vinna með að verki loknu. Stofnunin fengi 9 í einkunn í öryggismálum er lúta að notendum og einnig 9 í öryggismálum er lúta að starfsfólki að mati framkvæmdastjórnar. Ekki hefur verið gerð skrifleg áætlun samkvæmt reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir á stofnuninni, en verið að vinna í þessu máli með Vinnueftirlitinu.

Fáum spurningum um vistunarmat var svarað af framkvæmdastjórn, en vistun til lengri tíma er borin undir forstjóra, þar sem spurning er hvort um heimahjúkrun væri að ræða utan dagvinnutíma og kostnað henni tengdan. Að mati forstjóra er vistunarmatshópur ekki rétt samsettur. Erfiðleikum hefur valdið að lækni Hólmavíkur er formaður vistunarmatshópsins og hópurinn er með aðstöðu í Borgarnesi og lækniinn verður að taka sér frídag til að funda með hópnum. Hjúkrunarforstjóri ber ábyrgð á skráningu RAI-mats á stofnuninni og haft er samráð við flesta sem koma að umönnun íbúa við skráningu matsins. Niðurstöður RAI-mats hafa ekki verið skoðaðar eða nýttar, en talið er að umbótaverkefnum sé hrundið af stað ef þörf krefur. Eingöngu hjúkrunarfræðingur hefur aðgang að RAI-mati en þörf er talin á að annar starfsmaður hafi aðgang að skránni til nota við umönnun. Þar sem aðeins einn hjúkrunarfræðingur er á stofnuninni hafa ekki verið gerðar áreiðanleikaprófanir á RAI-mati. Sjúkraliði með framhaldsnám í öldrunarhjúkrun hefur beðið um að fá að fara á námskeið til að gera RAI-mat en ekki fengið löggildingu á að mega gera matið.

Íbúar á stofnuninni hafa mjög góða aðstöðu í stofu sjúkraþjálfara til að viðhalda líkamlegri færni. Ekki er sjúkraþjálfari til staðar en von er á að hann komi til starfa sumarið 2008.

Skipulagt tómsundastarf er nánast ekkert, en eldri borgarar koma einu sinni í viku með upplestur og söng og djákinn kemur þá líka. Föndurherbergi er til reiðu fyrir íbúa, en ekki hefur verið

hægt að innrétta það ennþá og stendur það væntanlega til bóta. Veitt er þjónusta við þvotta á einkafatnaði íbúa, en það sem þarf að fara í hreinsun sjá aðstandendur um.

Tvær íbúðir á stofnuninni eru með hjónaherbergi eða tveggja manna herbergi, annars er eingöngu um einbýli að ræða. Starfsfólk reynir að gera sitt besta og veita eins fullkomna þjónustu eins og hægt er hverju sinni. Mjög vel er búið að íbúum hjúkrunardeildar og sú hugmyndafræði öldrunarhjúkrunar, sem þar er fyrir hendi er mjög góð.

Hér á eftir fara helstu niðurstöður kannana sem gerðar voru.

Þjónustukönnun á heilsugæslusviði

Spurningalisti með 18 spurningum var lagður fyrir notendur þjónustunnar í vikutíma, í maímánuði 2007. Alls bárust 25 svör. Fjöldi koma á heilsugæslustöðina á þessum tíma var 51.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á heilsugæslustöð

- 25 svör bárust (51 komu á stöðina á viðkomandi tíma).
- 2 komu vegna barns.
- 13 konur og 12 karlar svöruðu spurningalistanum.
- 21/25 pöntuðu tíma.
- 19/23 pöntuðu tíma “í dag eða gær”.
- 2/23 pöntuðu tíma fyrir 3 dögum.
- 1/23 pöntuðu tíma fyrir viku/meira en viku.
- 24/25 fannst biðtími eftir tíma stuttur/mjög stuttur, en 1/25 fannst langur.
- 21/25 fannst biðtími eftir að komið var á stöðina stuttur/mjög stuttur, 2/25 fannst hann hvorki stuttur né langur; 2/25 fannst hann langur/mjög langur.
- 11/24 töldu erindi sitt frekar brýnt/mjög brýnt.
- Miklum meirihluta fannst viðmót starfsmanna frekar gott/mjög gott.
- 19/24 töldu sig hafa fengið úrlausn erindis (5/24 að hluta), en 2 töldu sig ekki hafa fengið úrlausn.
- 23/24 voru sáttir við úrlausn (sáttir að hluta 1/24).

Ánægja í heild - einkunn á bilinu 1- 7

Aðbúnaður heilsugæslustöðvarinnar;	16/23 gáfu einkunnina	5 - 7
	4/23 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Framboð á þjónustu;	17/22 gáfu einkunnina	5 - 7
	4/22 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Upplýsingagjöf almennt;	18/21 gáfu einkunnina	5 - 7
	3/21 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Upplýsingagjöf um skoðun/meðferð;	18/22 gáfu einkunnina	5 - 7
	3/22 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Þjónustan í heild sinni;	18/22 gáfu einkunnina	5 - 7
	3/22 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3

Fram komu athugasemdir frá 8 aðilum, varðandi betri tækjabúnað (1), lengingu opnunartíma yfir sumarið (1); betra viðmót við komu (1); athugun á því sem að er (1) og hrós um stöðina (4).

Dæmi: Alltaf má bæta það sem gott er.

Þjónustan á þessari stöð er glæsileg í alla staði. Verður vart betra.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustu stöðvarinnar.

Þjónustukönnun á sjúkrasviði

Spurningalisti með 23 spurningum var lagður fyrir inniliggjandi sjúklinga í maímánuði 2007.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á sjúkrasviði

Á tilteknu tímabili sem þjónustukönnunin náði yfir lágu einungis 3 sjúklingar á sjúkrasviði. Þrjú svör bárust, en það eru of fá svör til að hægt sé að gefa upp svör við einstaka spurningum. Of fáir sjúklingar til að niðurstöður væru marktækar.

Í heild má segja að almenn ánægja með þjónustuna sé fyrir hendi en fram kom þó að hugsanlega fær fólk ekki nægilegar upplýsingar varðandi rannsóknir og meðferð og niðurstöður þar að lútandi, en þar sem úrtakið er svo lítið er ekki hægt að fullyrða það.

Fram komu athugasemdir frá þremur aðilum: varðandi betri útivistarsvæði (1) og hrós um stofnunina (2).

Dæmi: Aðbúnaður er allur til fyrirmyndar.

Þjónustukönnun á hjúkrunardeild

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á hjúkrunardeild

Spurningalisti með 23 spurningum var lagður fyrir íbúa í maímánuði 2007, en alls eru 10 íbúar á hjúkrunardeildinni. Sjö svör bárust, en það eru of fá svör til að hægt sé að gefa upp svör við einstaka spurningum.

Í heild má segja að almenn ánægja með þjónustuna sé fyrir hendi, en helstu athugasemdir lúta að því að íbúar hafa mismikla möguleika á að hafa hjá sér eigin muni, of lítil samráð við ættingja um meðferð, of fáir fjölskyldufundir, en hafa ber í huga að úrtakið er mjög lítið og erfitt að draga ályktanir vegna þess.

Dæmi: Aukið félagsstarf.
Betri húsgögn inn á herbergi.

Tilmæli um úrbætur

Landlæknisembættið tekur undir með framkvæmdastjórn að húsnæði sjúkrasviðs (hjúkrunar- og bráðarými) sé mjög vel viðunandi og að húsnæði heilsugæslusviðs sé ásættanlegt, en þarfnist viðhalds og endurbóta.

Embættið telur að til bóta væri að ráða annan hjúkrunarfræðing, þar sem leyfi er fyrir tveimur, en einungis einn er starfandi á stofnuninni. Tekið er undir með hjúkrunarforstjóra og deildarstjóra að æskilegt sé að hafa fleira fagfólk í umönnun, en fjölmargar rannsóknir hafa sýnt betri mönnun hjúkrunarfræðinga skilar sér í öruggari heilbrigðisþjónustu og hefur m.a. áhrif á afdrif sjúklinga, atvik, fylgikvilla og dánartíðni. Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun telur að gæði hjúkrunar á hjúkrunarheimili/í hjúkrunarrými verði fyrst og fremst tryggð með viðeigandi mönnun og að nauðsynlegur fjöldi hæfs starfsfólks þurfi að vera fyrir hendi til að uppfylla þarfir viðkomandi íbúa til þess að stuðla að sem bestri heilu og vellíðan hvers og eins (Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun, 2001). Ef tveir hjúkrunarfræðingar væru við störf hefðu þeir meiri möguleika á að sinna fjölmörgum störfum fyrir utan hefðbundin hjúkrunarstörf, s.s. vinnu við endurskoðun gæðastefnu, gæðahandbók, eftirfylgd gæðavísa, atvikaskráningu, RAI-mati og fræðslu.

Æskilegt væri að ljúka vinnu við starfamannastefnu stofnunarinnar svo og að endurskoða gæðastefnuna. Einnig væri æskilegt að mótaðar séu verklagsreglur um hvernig tekið er á kvörtunum og kærnum, atvikum og ofbeldistilvikum og hvernig gæðavísar eru nýttir til umbótastarfs. Í þessu sambandi er bent á stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum og Dreifibréf Landlæknisembættisins Nr. 2/2008 varðandi atvikaskráningu og tilkynningaskyldu (<http://www.landlaeknir.is/Pages/1249>) ásamt skýrslunni „Skýrsla vinnuhóps um ógnanir gegn heilbrigðisstarfsfólki“ sem einnig er hægt að nálgast á vefsíðu Landlæknisembættisins www.landlaeknir.is. Samkvæmt lögum um landlækni nr. 41/2007, 9. gr., skulu heilbrigðisstofnanir halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Bent er á að frekari upplýsingar er að finna á vefsíðu embættisins <http://www.landlaeknir.is/pages/1151>. Sigríður Egilsdóttir verkefnisstjóri RAI-mats hjá Landlæknisembættinu er reiðubúin til að leiðbeina um nýtingu RAI-eftir því sem þörf krefur. Samkvæmt RAI-gagnagrunninum hefur verið gert RAI-mat á 10 íbúum á stofnuninni, en leyfi er fyrir 12 hjúkrunarrýmum. Þá hefur vistunarmat verið gert varðandi 8 íbúa. Samkvæmt reglugerðarákvæðum ber að gera RAI-mat og vistunarmat á öllum íbúum í hjúkrunarrými og því mikilvægt að það sé gert.

Embættið vill vekja athygli á því að vinnustöðum er skylt að gera skriflega áætlun skv. reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir á stofnuninni og því mikilvægt að ljúka þeirri vinnu. Þá er brýnt að fyrir hendi sé rýmingaráætlun fyrir stofnunina.

Ánægjulegt er að stefna hefur verið mótuð um endurmenntun starfsfólks og einnig er ánægjulegt hversu vel er búið að íbúum í hjúkrunarrými og hversu góð sú hugmyndafræði öldrunarhjúkrunar er sem þar ríkir.

Að lokum vill Landlæknisembættið ítreka að Heilbrigðisstofnunin Hólmavík leitast við að veita sem besta heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa svæðisins.