

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

Október 2008



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

Meginniðurstöður úttektar Landlæknisembættisins á Heilbrigðisstofnuninni Sauðárkróki 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

Í desember 2007 gerði Landlæknisembættið úttekt á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki á heilsugæslusviði, sjúkradeild 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), sjúkrahúsinu (fylgiskjal 3) og á hjúkrunardeildum (fylgiskjal 4) ásamt niðurstöðum RAI-mats (fylgiskjal 5).

Fulltrúar frá Landlæknisembættinu heimsóttu síðan heilbrigðisstofnunina þann 5. júní 2008. Haldinn var fundur með Hafsteini Sæmundssyni forstjóra, Herdísi Klausen hjúkrunarforstjóra, Óskari Jónssyni yfirlækni og Erni Ragnarssyni yfirlækni á heilsugæslusviði.

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

Meginniðurstöður

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

Fram kom að ástand húsnæðis stofnunarinnar er almennt talið sæmilegt. Komið er að viðhaldi ljósa og baðherbergja og málningar er víða þörf. Gler í gluggum á suðurhlið hússins þarfnast endurnýjunar. Húsnæðið að flestu leyti hentugt, þó er langt fyrir íbúa dvalarheimilis að sækja endurhæfingu. Rými eldhúss er takmarkað og erfiðleikum bundið að auka það. Koma þarf viðbótarkyndingu í tengibyggingu dvalarheimilisins. Þak þarfnast yfirferðar. Heilsugæslustöðin á Hofsósi þarfnast yfirferðar og þar er nú komin hitaveita sem eftir er að taka í hús. Endurskipuleggja þarf húsnæði heilsugæslu m.t.t. breyttra starfa og krafna. Koma þarf upp nýju brunavarnakerfi og uppfylla að fullu kröfur um eldvarnir, samkvæmt reglum þar um. Núverandi kerfi er of lítið og stenst ekki tímans tönn. Bjöllukerfi er gamalt og úr sér gengið og ekki tölvuvætt. Ljós eru víða gömul og úr sér gengin og þarfnast endurnýjunar. Breyta þarf anddyri dvalarheimilis, þar sem hurðabúnaður og rými fyrir hurðir þar er hættulegt. Heilbrigðiseftirlitið hefur gert athugasemdir við frágang á kæli og loftræstistokk í eldhúsi og eru fyrirhugaðar úrbætur á því. Vinnueftirlitið hefur gert athugasemdir við klæðningu innan á sjúkrahúslyftu (gömlu lyftunni) og óskað eftir að skipt verði þar um. Starfsfólk hefur gert athugasemdir um að erfitt sé að þrifa á baðherbergjum. Einnig hefur starfsfólk gert athugasemdir við aðkomu að endurhæfingarhúsi vegna vindálags. Starfsfólk heilsugæslu hefur gert athugasemdir vegna þrengsla þar. Starfsfólk eldhúss hefur gert athugasemdir við þrengsli og hávaða. Skjólstæðingar hafa gert athugasemdir við aðalinngang á dvalarheimili. Starfsfólk kvartar einnig yfir kulda í húsinu. Ýmislegt smálegt kom fram í könnun sem gerð var meðal starfsfólks á síðasta ári, en eftir er að vinna betur úr þeirri könnun. Stjórnabúnaður í gömlu lyftunni er úr sér genginn og þarfnast endurnýjunar. Umsjón húseigna fer til fasteigna ríkisins árið 2008 en ýmis viðhaldsverkefni horfa þá til betri vegar. Pantaður hefur verið útbúnaður til að geyma blóð og blóðhluta. Þá þarf nýjan útbúnað til hjartapolsprófa og bæta þarf við súrefnisvélum og þörf er fyrir tölvusneiðmyndataeki. Í heild má segja að stofnunin sé vel búin tækjum, en mörg þeirra hafa verið færð að gjöf.

Þörf er á viðbótarstöðugildi heilsugæslulæknis og fjölga þarf stöðugildum m.t.t. aukinnar þjónustu, sem tengist endurhæfingu, heimahjúkrun o.fl., svo sem stöðugildum endurhæfingarlæknis, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, sálfræðings og aðstoðarfólks. Það gengur vel að fá afleysingalækna, en talið er að erfitt verði á næstunni að manna stöður lækna á landsbyggðinni. Læknanemar eru úti á landi í eina viku í sínu námi. Á skurðstofunni eru flestar aðgerðir ambúlant eða sem ferliverk. Þeir sem gera aðgerðir fá greitt fyrir þær sem ferliverk og borga aðstöðugjald.

Stuðst er við RAI-mat, ábendingar Landlæknisembættisins um mönnun á öldrunarstofnunum og reiknilíkan heilbrigðisráðuneytis við gerð mönnunarlíkans. Skortur er á sjúkraliðum og hjúkrunarfræðingum á hjúkrunardeildum. Ekki hefur tekist að ráða iðjuþjálfara til starfa en annars er sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks talin fullnægjandi að mati framkvæmdastjórnar. Einungis tvö stöðugildi af u.þ.b. 120 eru mönnuð starfsfólki af erlendu bergi brotnu. Sú regla gildir að þeir skilji og geti tjáð sig á íslensku og hafi sótt námskeið í íslensku fyrir útlendinga áður en þeir hefja störf. Ráðningarferlið er með hefðbundnum hætti og framvísa þarf gildu starfsleyfi. Ef um útlending er að ræða eða ef starfsmaður kemur frá erlendri sjúkrahústofnun eða ef eitthvað kemur fram í starfsviðtali sem kallar á heilbrigðisvottorð er þess krafist. Starfsmenn undirrita þagnarheit áður en þeir hefja störf.

Lögð er áhersla á að taka vel á móti nýju starfsfólki. Yfirmenn deilda eru ábyrgir fyrir móttöku þeirra. Bæklingur með upplýsingum fyrir nýtt starfsfólk er til á deildum og einnig gátlistar. Til er skráð starfsmannastefna við stofnunina. Árið 2006 var starfsmannavelta 18,4%. Það er mat framkvæmdastjórnar að starfsandi á stofnuninni sé góður. Í könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna, sem gerð var árið 2006, kemur fram að stofnunin fær útkomuna 4,01 hvað þetta varðar, en meðalgildi heilbrigðisstofnana var 3,95. Þar kemur einnig fram að fólk er almennt ánægt með núverandi vinnuástöðu og meðaleinkunn þar að lútandi er 3,64, en meðaltal heilbrigðisstofnana var 3,23. Traust er talið ríkja milli faghópa og ekki er um að ræða langvarandi erjur eða deilumál. Komi upp samskiptaörðugleikar reyna yfirmenn að leysa þá eftir bestu getu.

Starfsmenn hafa möguleika á að koma með tillögur og hugmyndir á heimasíðu stofnunarinnar á innra neti. Framkvæmdastjórn heldur fund einu sinni í mánuði með deildastjórum og þar koma oft fram ábendingar um það sem betur má fara. Hugmyndir um breytingar og annað eru þá gjarnan ræddar innan framkvæmdastjórnar eða af þeim aðilum sem málið varðar. Reglubundin starfsmannasamtöl eru á sjúkra- og hjúkrunardeildum og þar er stuðst við sérstök eyðublöð og gátlista. Niðurstöðum úr starfsmannasamtölum er fylgt eftir með viðeigandi aðgerðum. Það getur átt við um útdeilingu verkefna, markmiðasetningu, fræðsluþörf, samvinnu, væntingar og fleira.

Starfsfólki er boðið upp á inflúensubólusetningar og þær auglýstar á innra neti stofnunarinnar og einnig á deildum og vísað í ráðleggingar landlæknis. Starfsfólki í áhættuhópum er boðið upp á bólusetningu við lifrabólgu B og fylgst er með hvenær á að endurbólusetja. Nýjum starfsmönnum í áhættuhópum er einnig boðin þessi bólusetning. Til er skrifleg regla um viðbrögð við stunguóhöppum og er hún í gæðahandbók, en stunguóhöpp eru ekki algeng. Tímar í líkamsrækt eru niðurgreiddir svo og sund fyrir starfsfólk og frír aðgangur er að tækjasal í endurhæfingarhúsnæði stofnunarinnar. Átak þar sem boðið er upp á ýmsar mælingar, fræðslu og fyrirlestra hafa verið í gangi af og til undanfarin ár, þó ekki verið á hverju ári. Stefna varðandi fræðslu og símenntun kemur fram í starfsmannastefnu og stefnumótun stofnunarinnar. Boðið er upp á fræðslu á stofnuninni og styttri fræðslufundi getur starfsfólk sótt í vinnutíma. Aðgangur er bæði að fræðslu hjá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA) og Landspítalanum með fjarfundabúnaði. Framboð á fræðslu hefur gjörbreyst með tilkomu vefsins. Boðið er upp á fjarnám við Háskólann á Akureyri (H.A.) og átta aðilar frá stofnuninni eru þar í hjúkrunarfræðinámi.

Almennir starfsmannafundir eru haldnir tvisvar á ári. Fundargerðir ýmissa nefnda, s.s. gæðanefndar, öryggisnefndar o.fl. eru birtir á innra neti stofnunarinnar. Fundargerðir framkvæmdastjórnar og deildastjórafundar eru skráðar. Fundargerðir eru sendar deildastjórum. Læknaráð stofnunarinnar heldur fundi vikulega og þar er skráð fundargerð. Fundargerðir af fundum framkvæmdastjórnar sem haldnir eru vikulega eru birtir á innra neti og öllum starfsmönnum aðgengilegir. Fundargerðir framkvæmdastjóra hjúkrunar með deildarstjórum eru einnig aðgengilegir á innra neti.

Skráning í heilsugæslu er að mestu leyti rafræn, en ekki að öllu leyti í mæðravernd vegna takmarkana í SÖGU-kerfinu. Sjúkraskrár inniliggjandi sjúklinga er á pappírformi. Lágmarksskráning vistunarupplýsinga inniliggjandi sjúklinga og á göngudeild er á rafrænu formi samkvæmt fyrirmælum landlæknis. Stuðst er við SÖGU-kerfið. Notuð eru viðurkennd flokkunarkerfi við skráninguna, þ.e.a.s. ICD-10, NCSP, NANDA og ICPC. Erfitt er talið að ná í gögn úr SÖGU-kerfinu.

Spítalasykingar eru skráðar í sjúkraskrá. Til er skrifleg verklagsregla um atvik og er hún í gæðahandbók stofnunarinnar. Sérstaklega er hugað að því að vinnuferli séu skipulögð til að koma í veg fyrir atvik. Atvik eru skráð rafrænt eða á sérstök eyðublöð. Árið 2006 voru 115 atvik skráð Farið er yfir eðli atvika, þau flokkuð og sett í úrvinnsluferli þar sem leitast er við að finna orsök vandans og koma í veg fyrir endurtekningu. Atvik hafa leitt til jákvæðra breytinga. Ekkert atvik var tilkynnt til Landlæknisembættisins á síðasta ári. Því er fylgt fast eftir að öll atvik séu skráð og öll næratvik einnig.

Til er skrifleg lýsing á því hvað beri að gera þegar stofnuninni berst kvörtun eða kæra vegna þjónustu eða samskipta og kvartanir eru skráðar.

Framkvæmdastjórn telur að aðgengi að þjónustu sé mjög gott. Afgreiðslan er opin alla daga frá kl. 08:00-16:00, símatímar lækna eru dagalega virka daga og hjúkrunarfræðingar heilsugæslu hafa einnig símatíma. Vaktþjónusta lækna er allan sólarhringinn, alla daga ársins og auðvelt er að ná til þeirra. Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu eru til viðtals alla virka daga á dagvinnutíma. Heimahjúkrun er veitt á dagvinnutíma virka daga og svo er innlit frá 08:00-12:00 alla rauða daga. Þeir sjúklingar sem þurfa aðstoð utan þess tíma, fá oft aðstoð frá hjúkrunarfræðingum á sjúkradeild eða að sjúklingar eru lagðir inn á sjúkradeild ef þarf.

Ljóst er hvaða þjónustu stofnunin á að veita og hvert upptökusvæðið er, en rúmlega 4300 manns eru á því svæði, sem fjórir lækna sinna. Á fundi með framkvæmdastjórn var rætt um fjölda lækna, þ.e. hvað væri eðlilegt að hafa marga lækna/pr. íbúa eða marga íbúa/pr. lækni, en það virðist mjög misjafnt og viðmiðunarramma vantar hvað þetta varðar. Hjúkrunarfræðingur er staðsettur á Hofsósi og lækni kemur þangað einu sinni í viku frá Sauðárkróki. Biðlistar eftir þjónustu á sjúkrahúsinu eru nánast engir. Nokkrir einstaklingar eru á biðlista eftir hjúkrunarrými, (nú 9 einstaklingar) en enginn bíður heima í neyð eða brýnni þörf. Þeir sem þurfa á brýnni vistun að halda eru að jafnaði teknir strax ef neyðarástand skapast. Lítið er um innflytjendur á svæðinu, en hins vegar er mjög mikið af eldra fólki, en um 14-15% íbúa er 67 ára og eldra á þessu svæði.

Sameining við Heilbrigðisstofnunina á Blönduósi hefur verið ákveðin og framkvæmdastjórn er mjög ósátt við hvernig staðið hefur verið að sameiningunni og hve lítið hefur verið talað við aðila í framkvæmdastjórninni vegna þessa. Matthías Halldórsson aðstoðarlandlæknir hefur þegar komið þessum athugasemdum til heilbrigðisráðuneytisins.

Til er skráð gæðastefna stofnunarinnar og unnið er að gerð rafrænnar gæðahandbókar. Gæðastjóri er starfandi í 50% starfi við stofnunina og m.a. er fylgst með RAI-gæðavísunum. Studst er við verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar frá sýkingavarnadeild Landspítalans, sóttvarnalækni og fleirum varðandi sýkingavarnir.

Hvatt er til þátttöku notenda þjónustunnar og fjölskyldu þeirra við ákvörðunartöku varðandi meðferð og einnig eru notendur þjónustunnar og fjölskyldur þeirra hvattar til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu. Þetta hvoru tveggja er hluti af daglegu starfi stofnunarinnar.

Áfallahjálparteymi hefur verið starfrækt síðan í janúar 1996. Teymið sinnir þeim beiðnum sem berast og tengjast áfallahjálpi. Reynt er að útvega túlka þegar þörf krefur. Geðlæknir stofnunarinnar, sóknarprestarnir í Skagafirði og starfsfólk deilda sinnir sálsgæslu inniliggjandi sjúklinga og íbúa á hjúkrunardeild. Til er hópslysaáætlun á stofnuninni og stofnunin hefur tekið þátt í hópslysaæfingum Flugstoða. Rýmingaráætlun er til og var gerð með það fyrir augum að hún væri raunhæf. Ekki eru haldnar reglulegar brunaæfingar, en slökkviliðsstjóri hefur komið

árlega og talað um brunavarnir á stofnuninni við starfsfólk. Sjúkraflutningaþjónusta á svæðinu er talin fullnægjandi. Sjúkraflug er lítið notað, en 120 km eru til Akureyrar.

Ekki er til viðbragðsáætlun við óboðnum gestum né heldur við ofbeldi. Sjúklingar eða vistmenn eru ekki merktir. Smæð stofnunarinnar og nálægð innan svæðisins er þannig að það er ekki talin ástæða til þess.

Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar. Allir starfsmenn skrifa undir þagnarskyldu og aðeins þeir sem þurfa, hafa aðgang að sjúkraskráupplýsingum. Reglulega er tekið afrit af sjúkraskrárgögnum. Rafrænn lykill er að geymslu allra sjúkraskráa á pappírformi. Takmarkaður hópur heilbrigðisstarfsmanna hefur slíkan lykil og hægt er að fylgjast með hvaða lykill hefur verið notaður. Framkvæmdastjórn telur að stofnunin fengi 8,6 í einkunn í öryggismálum er lúta að notendum þjónustunnar og 8,4 í einkunn í öryggismálum er lúta að starfsfólkinu. Skrifleg áætlun samkv. reglugerð 920/2006 er í vinnslu.

Á fundi með framkvæmdastjórn kom fram óánægja með nýja tilhögun vistunarmats. Frekar jákvæð afstaða kom fram varðandi hvort niðurstöður vistunarmats gefi nægilegar upplýsingar um viðkomandi einstakling. Varðandi hvort niðurstöður vistunarmats endurspegli raunverulegt ástand þeirra sem þurfa á vistun að halda var talið að það væri hvorki né. Yfirlæknir á sjúkrasviði, framkvæmdastjóri hjúkrunar og deildastjórar taka í sameiningu ákvörðun um vistun á stofnuninni að höfðu samráði við aðra aðila, t.d. í heimahjúkrun. Í fljótu bragði er önnur aðferð ekki talin heppilegri.

Hjúkrunarfræðingar annast skráningu RAI-mats á hjúkrunardeild, ásamt þeim læknum sem eru umsjónarlæknar með deildinni. Upplýsinga er aflað frá þeim sem annast einstaklinginn. Niðurstöður eru skoðaðar þegar þær liggja fyrir og markvisst er fylgst með gæðavísunum. Sem dæmi um umbótaverkefni sem hrundið hefur verið af stað er markviss sjúkra- og iðjuþjálfun sjúklinga á hjúkrunardeild. Fræðsla hefur farið fram í tengslum við RAI-mat en áreiðanleikaprófanir á RAI-mati hafa ekki verið gerðar reglulega.

Íbúar hafa möguleika á sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og skipulögðu tómstundastarfi sem er stöðugt í framboði. Þjónusta er veitt við þvott á einkafatnaði íbúa. Nú eru 47 einstaklingar á hjúkrunardeild og þar af eru 35 í einbýli en aðrir í tvíbýli (en örfáir vilja vera í tvíbýli). Herbergi eru 15-16 m² að stærð.

Hér á eftir fara helstu niðurstöður þjónustukannana sem gerðar voru.

Þjónustukönnun á heilsugæslustöðinni á Sauðárkróki

Spurningalisti með 18 spurningum var lagður fyrir notendur þjónustunnar í vikutíma í desembermánuði 2007. Alls bárust 210 svör. Fjöldi koma á heilsugæslustöðina á þessum tíma var 310 (þar af 95 á rannsókn og röntgen).

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á heilsugæslustöðinni.

- 40 komu vegna barns.
- 133 konur og 66 karlar svöruðu spurningalistanum.
- 140/183 (77%) pöntuðu tíma.
- 58/165 (37%) pöntuðu tíma “í dag eða gær”.
- 27/165 (16%) pöntuðu tíma fyrir 3 dögum.
- 52/165 (32%) pöntuðu tíma fyrir viku/meira en viku.
- 95/172 (55%) fannst biðtími eftir tíma stuttur/mjög stuttur; 55/172 (32%) fannst hann hvorki stuttur né langur; 22/172 (13%) fannst hann langur/mjög langur.
- 131/184 (71%) fannst biðtími eftir að komið var á stöðina stuttur/mjög stuttur, 47/184 (26%) fannst hann hvorki stuttur né langur; 6/184 (3,3%) fannst hann langur/mjög langur.
- 114/191 (60%) töldu erindi sitt frekar brýnt/mjög brýnt; en 23/191 (12%) fannst það ekki/allt ekki brýnt.
- Miklum meirihluta fannst viðmót starfsmanna frekar gott/mjög gott, en þó fannst 3/190 (1,6%) viðmót lækna frekar/mjög slæmt; 2/143 (1,4%) fannst viðmót lífeindafræðinga frekar/mjög slæmt og 5/185 (2,7%) fannst viðmót móttökurítara frekar/mjög slæmt.
- 133/173 (77%) töldu sig hafa fengið úrlausn erindis (32/173 (18%) að hluta), en 8 (4,6%) töldu sig ekki hafa fengið úrlausn.
- 143/173 (83%) voru sáttir við úrlausn (sáttir að hluta 26/173 (15%)).

Ánægja í heild - einkunn á bilinu 1- 7.

Aðbúnaður heilsugæslustöðvarinnar;	131/175 (75%) gáfu einkunnina en 18/175 (10,3%) gáfu einkunn á bilinu	5 - 7 1 - 3
Framboð á þjónustu;	117/170 (69%) gáfu einkunnina en 25/170 (14,7%) gáfu einkunn á bilinu	5 - 7 1 - 3
Upplýsingagjöf almennt;	122/172 (71%) gáfu einkunnina en 20/172 (11,6%) gáfu einkunn á bilinu	5 - 7 1 - 3
Upplýsingagjöf um skoðun/meðferð;	128/170 (75%) gáfu einkunnina en 20/170 (11,8%) gáfu einkunn á bilinu	5 - 7 1 - 3
Þjónustan í heild sinni;	139/174 (80%) gáfu einkunnina en 18/174 (10,3%) gáfu einkunn á bilinu	5 - 7 1 - 3

Fram komu athugasemdir frá 41 aðila: varðandi aðbúnað (1); framboð á þjónustu (1); upplýsingagjöf (1); þjónustuna í heild (1); meiri sérfræðiþjónustu (1); læknar vísi oftari á sérfræðinga (1); blóðprufa tekin að vori – svar í desember (1); fjölgun lækna (3); styttri tíma frá skoðun til úrlausnar (1); meiri fjármögnun (1); styttri biðtíma hjá lækni (bæði í síma og móttöku) (13); sama lækni (1); meiri skurðlæknaþjónustu (3); aðgang að betri læknum (1); meiri framfarir (1); barnalækni (1); framkomu lækna (1), viðmót starfsfólks (2); fleira fagfólk, s.s. iðjuþjálfarar (1); lækniþjónustu á dvalarheimili (1) og hrós (9).

Dæmi: Mjög góð þjónusta.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustu heilsugæslustöðvarinnar, en talsvert kvartað undan bið eftir símatíma og tíma í móttöku á stöðinni.

Þjónustukönnun á heilsugæslustöðinni Hofsósi

Spurningalisti með 18 spurningum var lagður fyrir notendur þjónustunnar í vikutíma í desembermánuði 2007. Alls bárust 14 svör. Fjöldi koma á heilsugæslustöðina á þessum tíma var 14.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á heilsugæslustöðinni.

- 8/14 pöntuðu tíma.
- 4/10 pöntuðu tíma “í dag eða gær”.
- 4/10 pöntuðu tíma fyrir 3 dögum.
- 2/10 pöntuðu tíma fyrir viku/meira en viku.
- 9/10 fannst biðtími eftir tíma stuttur/mjög stuttur; 1 fannst hann langur/mjög langur.
- 12/13 fannst biðtími eftir að komið var á stöðina stuttur/mjög stuttur; 1 fannst hann langur/mjög langur.
- 8/14 töldu erindi sitt frekar brýnt/mjög brýnt; en 2/14 fannst það ekki/allt ekki brýnt.
- Miklum meirihluta fannst viðmót starfsmanna frekar gott/mjög gott.
- 14/14 töldu sig hafa fengið úrlausn erindis.
- 11/13 voru sáttir við úrlausn (sáttir að hluta 2/13).

Ánægja í heild - einkunn á bilinu 1- 7.

Aðbúnaður heilsugæslustöðvarinnar;	11/12 gáfu einkunnina 5 - 7 en 1/13 gaf einkunn á bilinu 1 - 3
Framboð á þjónustu;	11/13 gáfu einkunnina 5 - 7 en 2/13 gáfu einkunn á bilinu 1 - 3
Upplýsingagjöf almennt;	12/13 gáfu einkunnina 5 - 7 en 1/13 gaf einkunn á bilinu 1 - 3
Upplýsingagjöf um skoðun/meðferð;	11/12 gáfu einkunnina 5 - 7 n 1/12 gaf einkunn á bilinu 1 - 3
Þjónustan í heild sinni;	12/13 gáfu einkunnina 5 - 7 en 1/13 gaf einkunn á bilinu 1 - 3

Fram komu athugasemdir frá 4 aðilum: varðandi ósk um meiri þjónustu lækni á Hofsósi (1) og hrós (3).

Dæmi: Finnst þjónustan mjög góð.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustu heilsugæslustöðvarinnar.

Þjónustukönnun á sjúkrahúsi

Spurningalisti var lagður fyrir sjúklinga sem voru inniliggjandi í meira en einn sólarhring, voru 18 ára eða eldri, höfðu ekki verið RAI-metnir, á tveggja vikna tímabili í desember 2007. Fjöldi inniliggjandi í skammtímavistun á tímabilinu var 26 og bárust alls 26 svör.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á sjúkradeild sjúkrahússins.

- 12/25 komu vegna bráðra veikinda.
- Öllum fannst móttökur frekar/mjög góðar.
- Langflestir fengu upplýsingar um starfsemi deildar við komu.
- Öllum fannst aðkoma að sjúkrahúsinu fullnægjandi.
- 24/25 fannst hreinlætisaðstaða fullnægjandi, en 1 ekki.
- 21/22 fannst maturinn fullnægjandi.
- 22 fannst rúm/dýna fullnægjandi, en 1 ekki.
- Öllum fannst aðstaða til að hvílast og fá næði fullnægjandi.
- 23/25 fannst aðstaða fyrir heimsóknargesti fullnægjandi, en 1 ekki.
- 20/24 fannst merkingar innanhúss fullnægjandi, en 1 ekki.
- Öllum fannst hreinlæti á stofnuninni fullnægjandi.
- Almenn áttu svarendur frekar góð/mjög góð samskipti við starfsfólk.
- Allir, sem við átti, fengu gagnlegar upplýsingar/ráðgjöf frá starfsfólki.
- 16/17 sögðust hafa fengið fullnægjandi upplýsingar varðandi rannsóknir og meðferð, en 1 ekki.
- 15/16 sögðust hafa fengið fullnægjandi upplýsingar varðandi niðurstöður rannsókna og meðferðar, en 1 ekki.
- Langflestum fannst starfsfólk alltaf/oft sýna sér stuðning og skilning, en 1 fannst sér sjaldan/aldrei sýndur stuðningur og skilningur af hendi hjúkrunarfræðinga, lækna, sjúkraliða og sjúkraþjálfara.
- 23/24 fannst starfsfólk alltaf/oft sýna sér virðingu og tillitsemi, en 1 fannst það stundum.
- 12/19 sögðu að þeir hefðu alltaf/oft verið hvattir til að taka þátt í ákvarðanatöku varðandi meðferð, 4/19 stundum og 3/19 sjaldan/aldrei.
- 15/20 sögðu að þeir hefðu alltaf/oft verið hvattir til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu og taka virkan þátt í henni; 2/20 sögðu stundum og 3 sjaldan/aldrei.
- 24/25 voru frekar/mjög sammála því að þeir töldu sig hafa fengið bestu mögulegu meðferð, en 1/25 var hlutlaus.
- Öllum fannst þeir alltaf/oft vera í öruggum höndum.
- 20/25 fengu upplýsingar um hvaða lækni væri ábyrgur fyrir meðferð, en 2/25 ekki.
- 13/24 fengu upplýsingar um hvaða hjúkrunarfræðingur væri ábyrgur fyrir meðferð, en 4/24 ekki.

- 5 fengu fullnægjandi upplýsingar fyrir skurðaðgerð og öllum fannst upplýsingarnar í samræmi við upplifun.
- 5 skrifuðu undir upplýst samþykki vegna skurðaðgerðar.
- 7 fengu fullnægjandi verkjameðferð eftir aðgerð.

Ánægja í heild – einkunn á bilinu 1 – 7.

Aðbúnaður;	17/19 gáfu einkunnina 5 - 7 en 2/19 gáfu einkunnina 4
Framboð á þjónustu;	17/19 gáfu einkunnina 5 - 7 en 2/19 gáfu einkunnina 4
Upplýsingagjöf almennt;	18/19 gáfu einkunnina 5 - 7 en 1 gaf einkunn á bilinu 1 - 3
Upplýsingagjöf varðandi skoðun og meðferð;	18/20 gáfu einkunnina 5 - 7 en 2 gáfu einkunnina 4
Þjónusta í heild;	19/19 gáfu einkunnina 5 - 7
Samskipti við starfsfólk ;	19/19 gáfu einkunnina 5 - 7
Fræðslu fyrir heimferð/útskrift	17/17 gáfu einkunnina 5 - 7

Fram komu athugasemdir frá 8 aðilum: varðandi sturtu- og baðaðstöðu (1); meira fjármagn (1); betri stóla fyrir nýbakaðar mæður (1); meiri upplýsingar (1) og hrós (4).

Dæmi: Öll þjónusta til fyrirmyndar, starfsfólk elskulegt og gott í alla staði.

Þjónustukönnun á hjúkrunardeild

Spurningalisti var lagður fyrir á tveggja vikna tímabili í febrúar 2008. Alls bárust 32 svör. Fjöldi íbúa á tímabilinu er 40.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á hjúkrunardeild.

- 26/28 fannst þeir fá mjög góðar/frekar góðar móttökur við komu á stofnun, 2 fannst þeir hvorki fá góðar né slæmar móttökur.
- 26/29 sögðu að alltaf/stundum væri tekið mið af afstöðu íbúa við ákvarðanir um meðferð, 2/129 sögðu hvorki né, en 1 sjaldan/aldrei.
- 29/31 líkaði umönnunin mjög vel/vel, en 2 hvorki vel né illa.
- 27/28 sögðu að veitt væri þjónusta varðandi þvott á einkafatnaði, en 1 sagði ekki svo vera.
- 22/24 sögðu að ekki hefði verið haldinn fjölskyldufundur með þeim og aðstandendum.
- 25/28 töldu að starfsfólk kæmi alltaf/oft fram af virðingu og tillitsemi en 3/28 stundum.
- 27/28 töldu að sjálfsákvörðunarréttur væri alltaf/oft virtur, en 1 taldi sjaldan/aldrei svo vera.
- 29/32 fannst umhverfi vistlegt, en 3/32 sögðu hvorki né.
- 17/32 töldu sig hafa mikla möguleika til að hafa hjá sér eigin muni, 13/32 töldu sig hafa nokkra möguleika á því, 2/32 töldu sig hafa litla möguleika á því.
- 25/30 líkaði maturinn, 4/30 líkaði hvorki vel né illa, en 1 líkaði hann ekki.
- 23/27 fannst þeir sjaldan/aldrei verða fyrir ónæði vegna annarra íbúa; 4/27 stundum.
- 27/27 fannst þeir sjaldan/aldrei verða fyrir óþörfu ónæði vegna starfsfólks.
- 17/27 aðstandendur töldu að alltaf/oft haft væri samráð við þá varðandi ákvarðanir um meðferð íbúa, 1/27 stundum og 9/27 sjaldan/aldrei.
- 27/31 aðstandendum fannst þeir hafa góðan/mjög góðan aðgang að upplýsingum um líðan íbúa, 3/31 fannst þeir hvorki hafa góðan aðgang né slæman og 1 fannst hann hafa slæman/mjög slæman.
- 31/31 aðstandendur töldu að starfsfólk kæmi alltaf/oftast fram við þá af virðingu og tillitsemi.

Athugasemdir bárust frá 7 aðilum og snéru þær að: kvörtun vegna tvíþýlis (1); sambandsleysis aðstandenda og yfirmanns (1); betri frágangi á þvotti (1); mat (sami matur ár eftir ár) (1); ósk um meiri útiveru (1); ósk um fleira sérmenntað starfsfólk á sviði öldrunarmála (1) og einnig kom fram hrós um stofnunina (1).

Dæmi: Íbúi er ánægður, líkar vel.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustuna.

Tilmæli um úrbætur

Landlæknisembættið tekur undir með framkvæmdastjórn að ástand núverandi húsnæðis sé almennt sæmilegt, þótt þörf sé á ýmsum endurbótum. Brýnt er að koma til móts við athugasemdir Heilbrigðiseftirlitsins, Vinnueftirlitsins, starfsfólks og skjólstaðinga, eftir því sem hægt er. Þá er tekið undir að fjölga þurfi stöðugildum m.t.t. aukinnar þjónustu, sérstaklega viðbótarstöðugildi heilsugæslulæknis.

Embættið telur slæmt að skortur sé á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á hjúkrunardeildum, en Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun telur að gæði hjúkrunar 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 íbúa til þess að stuðla að sem bestri heilu og vellíðan hvers og eins (Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun, 2001). Til fyrirmyndar er að afhenda nýráðnu starfsfólki upplýsingabæklinga og gátlista í upphafi starfs.

Landlæknisembættið telur það mjög jákvætt fyrir stofnunina að fyrir hendi sé starfsmannastefna, stefna varðandi fræðslu og símenntun svo og gæðastefna. Jafnframt að til séu á stofnuninni verklagsreglur um hvernig tekið er á atvikum, kvörtunum og kærum. Þá er einnig jákvætt er að hönnuð hafi verið eyðublöð til skráningar atvika og að fjallað skuli um atvik og úrbóta leitað. Bent er á að upplýsingar um atvik og viðbrögð við þeim er að finna á vefsíðu embættisins <http://www.landlaeknir.is/pages/1151>.

Æskilegt að mótuð sé viðbragðáætlun við óboðnum gestum og ofbeldistilvikum. Í því sambandi er bent á skýrsluna „Skýrsla vinnuhóps um ógnanir gegn heilbrigðisstarfsfólki“ sem einnig er hægt að nálgast á vefsíðu Landlæknisembættisins www.landlaeknir.is. 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.

Mikilvægt er að gera áreiðanleikaprófanir á RAI-mati reglulega. Sigríður Egilsdóttir, verkefnisstjóri RAI mats hjá Landlæknisembættinu, er reiðubúin til að leiðbeina eftir því sem þörf krefur og hefur nýverið verið með námskeið á stofnuninni. Samkvæmt upplýsingum heilbrigðisráðuneytisins er leyfi fyrir 57 hjúkrunarrýmum, en 47 íbúar dvöldust þar í desember 2007. Samkvæmt RAI-gagnagrunninum hefur verið gert RAI-mat á 32 íbúum á stofnuninni og vistunarmat hefur verið gert varðandi 37 íbúa. Samkvæmt reglugerðarákvæðum ber að gera RAI-mat og vistunarmat á öllum íbúum í hjúkrunarrými og því mikilvægt að það sé gert.

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