

Niðurstöður úttektar á starfsemi Heilbrigðisstofnunarinnar á Siglufirði árið 2007

Október 2008



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

Meginniðurstöður úttektar Landlæknisembættisins á Heilbrigðisstofnuninni Siglufirði 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 Siglufirði á heilsugæslusviði, sjúkrasviði og á 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), sjúkrahúsi (7 svör), hjúkrunardeild (fylgiskjal 3) og niðurstöður RAI-mats skoðaðar (fylgiskjal 4).

Fulltrúar frá Landlæknisembættinu heimsóttu síðan heilbrigðisstofnunina þann 5. júní 2008. Haldinn var fundur með Konráð K. Baldvinssyni framkvæmdastjóra, Andrési Magnússyni yfirlækni, Valþóri Stefánssyni heilsugæslulækni og Önnu Gilsdóttur hjúkrunarforstjóra.

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

Meginniðurstöður

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

Samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjórn er ástand núverandi húsnæðis nokkuð gott því miklar endurbætur og breytingar hafa átt sér stað á undanförunum árum á suður- og vesturálmum núverandi byggingar. Verið er að byggja nýbyggingu við stofnunina (um 1000m²) sem tekin verður í notkun um mitt næsta ár. Þegar nýbyggingin verður tekin í notkun mun öll aðstaða gjörbreytast fyrir heilsugæslu og einnig verða fjórar nýjar sjúkrastofur. Brýnustu umbætur til lengri tíma litið eru taldar vera að geta boðið upp á einmenningsstofur fyrir íbúa í hjúkrunarrými og af þeirri stærð sem boðlegt er.

Eftir að breytingar hafa verið gerðar á núverandi húsnæði, sem er 40 ára gamalt, hafa ekki verið gerðar athugasemdir af opinberum aðilum fyrir utan athugasemdir frá brunaeftirliti sem bætt verður úr við breytingar og endurbætur á norðurálmum. Stofnunin er nokkuð vel búin tækjum, m.a. hefur verið tekin í notkun stafrænn búnaður við röntgentæki. Stofnuninni hefur verið gefið ómskoðunartæki af nýjustu gerð með möguleika á hjartaómskoðun. Allur tölvubúnaður stofnunarinnar er nýlegur. Á stofnuninni eru 28 hjúkrunarrými og fjögur bráðarými.

Mikill skortur er á sjúkraliðum og ófaglært starfsfólk er ráðið í staðinn. Staðan hvað varðar aðrar fagstéttir er góð. Þegar nýja byggingin verður tekin í notkun þarf að bæta við fólki í ræstingu. Heimahjúkrun hefur haft mismikið af skjólstaðingum og hefur stofnunin nú þegar verið í viðbragðsstöðu með kvöldþjónustu og ef af henni verður þarf að auka þar við mannskap, sjúkraliða eða hjúkrunarfræðing. Þegar vegalengdin milli Siglufjarðar og Ólafsfjarðar styttist, (áætlað í desember 2009) vegna gangnagerðar, þá er reiknað með meiri aðsókn á stofnunina.

Ekki er stuðst við viðurkennda staðla eða viðmið við gerð mönnunarlíkans. Sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks, sem starfar við stofnunina er talin fullnægjandi, en eins og fram hefur komið áður vantar tilfinnanlega sjúkraliða. Ekki er mikið af erlendu starfsfólki við stofnunina, en þeir sem vinna þar hafa allir farið á námskeið í íslensku og verið komnir með þekkingargrunn í íslensku áður en þeir komu til vinnu. Ekki eru til neinar skriflegar reglur um tungumálakunnáttu. Ráðningaferli er með hefðbundnum hætti og fagfólk sem sækir um starf þarf að framvísa gildu starfsleyfi. Starfsmenn hafa ekki verið beðnir um að skila inn heilbrigðisvottorði nema ef um einstaklinga er að ræða sem hafa verið á örorkubótum. Allir starfsmenn undirrita þagnarheit. Í aðlögun fær viðkomandi upplýsingabækling um stofnunina og rætt er við hann um starfið. Gengið er um stofnunina og hann kynntur fyrir starfsfólki. Sumar stéttir, eins hjúkrunarfræðingar, fá gátlista sem segir hvað þeir þurfa kynna sér meðan á aðlögun stendur. Ef um ófaglegt starfsfólk er að ræða er einhver með mikla reynslu valinn til að leiðbeina viðkomandi, gjarnan sjúkraliði. Ekki hefur endanlega verið lokið við að skrá starfsmannastefnu stofnunarinnar. Starfsmannavelta er mjög lítil. Starfsandi á stofnuninni er almennt talinn góður og traust ríkir milli faghópa. Langvarandi deilur eða erjur eru ekki talin vandamál en vissulega koma upp ágreiningsmál eins og gengur. Mismunandi er hvernig tekið er á slíku. Ef ekki er um stjórnendur að ræða taka þeir á málum. Ef ágreiningur er á milli stjórnenda hefur heilbrigðisráðuneytið og Landlæknisembættið komið að þeim málum.

Starfsfólk hefur aðgang að hugmyndakassa í anddyri, ef það vill koma á framfæri nýjum hugmyndum eða tillögum til breytinga. Margar hugmyndir koma fram á fundum og fólk tjáir sig oft um leið og hugmyndir fæðast. Starfsmannasamtöl hafa farið fram einu sinni, þ.e. árið

2004. Ákvæðið form var á samtalinu og fyllt var út eyðublað fyrir og eftir það. Ekki hefur verið rýnt í niðurstöður, nema þar sem komu fram upplýsingar um lélega vinnuástöðu og það hefur verið bætt. Veikindi eru lítil meðal starfsfólks á stofnuninni. Á hverju ári er öllu starfsfólki boðið upp á influensubólusetningu og einnig er boðið upp á bólusetningu fyrir lifrabólgu A og B fyrir áhættuhópa. Skrifleg fyrirsmáli er til við stunguóhöppum og er þeim framfylgt ítarlega. Deildarstjóri sér um að framfylgja reglum um stunguóhöpp. Styrkur er veittur til heilsueflingar starfsfólks. Einnig hefur starfsfólk verið virkt í átakinu “Ísland á iði” og hefur unnið til verðlauna einu sinni. Ákvæði er varðandi stefnu í fræðslu eða símenntun í starfsmannastefnu og framkvæmdastjórn fjallar um hverja umsókn sem lögð er fram varðandi slík mál. Starfsfólk á stofnuninni heldur reglubundið stutta fyrirlestra og eru 15-20 slík erindi flutt árlega. Mikil ánægja hefur verið með þá fræðslu. Þá er fylgst með fræðslufundum læknaáráðs FSA, einu sinni í viku í gegnum fjarfundabúnað, og fræðslufundir hjúkrunarfræðinga hafa einnig verið sýndir með fjarfundabúnaði. Starfsfólk hefur einnig stundað fjarnám í gegnum slíkan búnað. Læknar nýta sér fræðslu á veraldarvefnum nánast daglega og er háhraðatenging til staðar. Þessi fræðsla fer fram í vinnutíma. Fundir með starfsfólki heilsugæslu eru haldnir einu sinni í mánuði og starfsmannafundir á deild eru haldnir ca. annan hvern mánuð. Einnig eru haldnir fundir einu sinni til tvisvar á ári með öllu starfsfólki þar sem farið er yfir starfsemi stofnunarinnar.

Fundargerðir eru skráðar á deildar-, heilsugæslu- og á stjórnarfundum. Fundargerðir framkvæmdastjórnar eru ekki birtar starfsmönnum né settar á sameign í tölvukerfi. Engum er þó neitað um að sjá fundargerðir. Stofnunin hefur farið í gegnum þrjár kynslóðir af rafrænum upplýsingakerfum. Fyrst var notað Egilsstaðakerfið, síðan Medicus og loks SAGA frá árinu 1998-99. Notað er ICD-10 og til viðbótar við það sem SAGA býður uppá varðandi skráningu. Fram komu kvartanir vegna SÖGU-kerfisins, en talið er nauðsynlegt að gera ákveðnar gæðakröfur til slíkra kerfa. Þröngur hópur hefur aðgang að tölvukerfi. Hjúkrunarferlið hefur ekki gengið á stofnuninni, en samt er talin mjög góð skráning hjá hjúkrunarfræðingum, því dagálar þeirra eru mjög góðir

Sýkingar sem eiga upptök sín í heilbrigðisþjónustu eru ekki skráðar sérstaklega. Ekki er til skrifleg verklagsregla um atvik en atvikaskráning var endurbætt fyrir þremur árum. Þá var tekin upp nákvæm skráning á þremur mismunandi eyðublöðum, eitt fyrir sjúklinga, annað fyrir starfsfólk og þriðja fyrir utanaðkomandi aðstæður. Blöðunum er safnað saman og niðurstöður kynntar eftir árið. Eyðublöðin voru gerð með hliðsjón af rafrænni atvikaskráningu á Landspítala. Atvikaskráningin var kynnt ítarlega fyrir starfsfólki í október 2005, en hefur ekki verið kynnt fyrir notendum þjónustunnar. Byltur eru algengustu atvikin. Haldið hefur verið fræðsluerindi um byltur og brugðist er við hverju tilfelli fyrir sig. Á árinu 2006 voru 123 atvik skráð. Læknaritari tekur saman yfirlit og yfirlæknir hefur kynnt það. Atvik hafa leitt til jákvæðra breytinga, t.d. með kaupum á ýmsum hjálpartækjum til að gera starfsfólki auðveldara að annast þunga einstaklinga. Ekkert atvik var sent til Landlæknisembættisins á síðasta ári. 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 að mati framkvæmdastjórnar. Undantekning er að fólk fái ekki tíma hjá lækni sama dag eða næsta dag þegar beðið er um það. Góð heimahjúkrun er fyrir hendi og auðvelt að leggja fólk inn tímabundið sé þess þörf. Skólaheilsugæsla er til fyrirmyndar. Heilsugæslan er opin daglega frá kl. 08:00 – 16:00, vaktstími læknis opinn 24 tíma á sólarhring og er auglýstur í símaskrá. Símatími tveggja lækna er alla virka daga. Heimahjúkrun veitir þjónustu virka daga frá kl. 08:00-16:00, utan þess tíma sjá hjúkrunarfræðingar á sjúkradeild um sáraskiptingar og aðra þjónustu sem ekki má bíða. Þjónustuvæði er skýrt afmarkað. Vaxandi þjónusta er við ferðamenn. Áður sóttu

sjómenn fyrir Norðurlandi þjónustu á stofnunina, það hefur minnkað með vaxandi þyrluþjónustu. Biðlistar eftir þjónustu hafa ekki tíðkast. Heilsugæsla og sjúkrahús eru í náinni samvinnu og málin yfirleitt leyst á viðunandi hátt. Slysadeild er á staðnum.

Til er vísir að gæðastefnu. Vinna við frumgerð gæðahandbókar hefur verið hafin en er ekki lokið. Gæðastjóri starfar ekki lengur á stofnuninni, hætti um áramótin 2006-2007. Sóttar hafa verið hugmyndir til Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga á Húsavík og ráðgjöf fengin þaðan. Ekki er fylgst með ákveðnum gæðavísum. Farið er reglulega í gegnum öll lyf hjá íbúum og náðst hefur mikill árangur við að lækka lyfjakostnað með markvissum aðgerðum.

Almennar sýkingavarnir byggjast á fræðslu til starfsfólks og hafa sjúkraliðar unnið sérstök verkefni þar að lútandi. Starfsfólk sem hefur störf fær ítarlega kynningu um sýkingavarnir. Til er áætlun um bráðalungnabólgu og viðbragðsáætlun í heimsfaraldri influensu fyrir Norðurland sem hefur verið gerð af sóttvarnalækni í héraði og hefur borist stofnuninni, en eftir er að aðhæfa hana viðkomandi svæði.

Haldnir eru fjölskyldufundir sé þess þörf. Niðurstaða fundarins er skráð í sjúkraskýrslu. Rætt hefur verið um að halda árlega fundi með öllum sem eru í langtímavistun (íbúar í hjúkrunarrými) en það hefur ekki komist í framkvæmd. Notendur þjónustunnar og fjölskyldur þeirra er hvattar til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu og reynt er að taka tillit til óska sjúklinga og aðstandenda.

Ekki er starfandi áfallahjálparteymi sem stofnunin á aðild að. Ákveðið hefur verið að sækja áfallahjálp annað, t.d. til Sauðárkróks. Ástæðan er smæð staðarins og mikil tengsl íbúa og starfsfólks. Líklegt er að það starfsfólk sem ætti að veita áfallahjálp væri sjálft þátttakendur í áfalli. Hjúkrunarfræðingur á heilsugæslu hefur góða þekkingu á áfallahjálp og hefur sinnt henni. Ljóst er að vinna þarf skriflega áætlun hvað þetta varðar, en hún er ekki til staðar.

Tékkneskir verkamenn sem vinna í Héðinsfjarðargöngum hafa sjálfir með sér túlka ef á þarf að halda, en gangnagerð er hættuleg vinna, þótt slysatíðni hafi ekki verið há. Nýbúar á svæðinu eru aðallega Pólverjar og Rúmenar, flestir tala ensku en hafa stundum með sér túlk ef þeir þurfa að sækja þjónustu stofnunarinnar. Einnig aðstoðar starfsfólk sem vinnur á sjúkradeild við túlkun. Sóknarprestur sinnir sálsgæslu inniliggjandi sjúklinga og íbúa á hjúkrunardeild og er í náinni samvinnu við lækna og hjúkrunarfræðinga. Hann kemur reglulega í heimsókn á tveggja vikna fresti og er með skipulagða viðtalstíma.

Hópslysáætlun er endurskoðuð á tveggja ára fresti, síðast í febrúar 2007. Hópslysabúnaður hefur verið sýndur starfsfólki annað hvert ár. Æfing var síðast haldin árið 2006, svokölluð skrifborðsæfing, en áætlunin var virkjuð í rútuslysi árið 2000. Rýmingaráætlun er endurskoðuð reglulega af deildarstjóra í samvinnu við slökkviliðsstjóra og telst raunhæf. Aðgengi er að sjúkrahúsinu á marga vegu og rýming því auðveld án lyftu. Slökkviliðsstjóri hefur haldið reglulegar brunaæfingar og æfð hefur verið notkun slökkvitækja. Sýndar hafa verið kvikmyndir af sjúkrahúsbrunum og farið í lykilaðriði. Starfandi eru sjö sjúkraflutningamenn sem hafa sótt námskeið og fengið viðurkenningu frá Sjúkraflutningaskólanum á Akureyri.

Ekki er til viðbragðsáætlun við óboðnum gestum og né heldur viðbragðsáætlun við ofbeldi. Sjúklingar eru ekki merktir enda þekkir starfsfólk persónulega flesta sjúklinga. Lítið er um að athugasemdir frá starfsmönnum berist um umbætur í öryggismálum. Vistun tölvugagna er hjá EJS. Að mati framkvæmdastjórnar fengi stofnunin einkunnina 8 í öryggismálum er lúta að notendum þjónustunnar og sömu einkunn í málum er lúta að starfsfólki.

Ekki hefur verið gerð skrifleg áætlun samkvæmt reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir á stofnuninni.

Fram kom óánægja með núverandi fyrirkomulag vistunarmats eftir breytingar. Mat framkvæmdastjórnar varðandi hvort niðurstöður vistunarmats gefi nægilegar upplýsingar um viðkomandi einstakling er að það sé hvorki né. Framkvæmdastjórn finnst niðurstöður vistunarmats oftast endurspegla raunverulegt ástand þeirra sem á vistun þurfa að halda. Yfirlæknir og hjúkrunarforstjóri, heilsugæslulæknir, sviðsstjóri hjúkrunar á sjúkrasviði og etv. sviðsstjóri hjúkrunar á heilsugæslusviði koma oftast að því að ákvarða hverjir geti fengið vistun á stofnuninni.

Hjúkrunarstjóri sjúkrasviðs er ábyrgur fyrir RAI-mati, en við gerð RAI-mats er haft samráð við starfsfólk, sjúkraliða og annað starfsfólk í aðhlyningu, lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraþjálfara, íbúa og aðstandendur eftir því sem við á. Farið er yfir niðurstöður og þær bornar saman við landsmeðaltöl. Ef niðurstöður á einhverju sviði eru aðrar en landsmeðaltal er það skoðað nánar. Í lok hvers mats er prentuð út skýrsla og farið yfir niðurstöður. Í þau fáu skipti sem umbóta hefur verið þörf hafa þær verið gerðar, en RAI-mat hefur komið vel út. Sem dæmi má nefna að tíðni þvagfærasýkinga virtist vera meira á stofnuninni en landsmeðaltal benti til fyrir nokkrum árum. Þá var farið út í nánari skoðun og í framhaldi gripið til ákveðinna aðgerða. Sjálfsagt má bæta fræðslu og þjálfun í tengslum við RAI-mat. Framkvæmdastjórn telur að svo virðist sem dregið hafi úr utanumhaldi Landlæknisembættisins hvað þetta varðar. Áreiðanleikaprófanir á RAI-mati eru ekki gerðar reglulega og ekki hafa borist fyrirmæli eða ábendingar frá landlækni um að þetta skuli gert.

Boðið er upp á leikfimi þrisvar í viku og stundum er gert átak varðandi hreyfiprógramm og sjúkraþjálfari heldur utan um það. Stofnunin býður upp á þvott á einkafatnaði. Í einbýli eru sex einstaklingar og í tvíbýli eru 16 einstaklingar, þar af tvenn hjón. Ein fjögurra manna stofa er á stofnuninni. Þrjú til 10 róterandi pláss eru fyrir inniliggjandi sjúklinga, eins og t.d. vegna sýkinga, eftir áverka eða eitthvað þess háttar. Ekki er nein ákveðin stefna eða viðmið notuð varðandi skipulag þjónustu á hjúkrunardeild, en lítil stofnun eins og þessi sem hér um ræðir er mjög heimilisleg. Íbúar og starfsfólk þekkjast yfirleitt mjög vel, sem gerir andrúmsloftið heimilislegt.

Í heimsókn Landlæknisembættisins kom fram umræða um stefnumótun stofnunarinnar, sérstaklega hvað ætti að gera m.t.t. skurðaðgerða, en nauðsynlegt er að halda starfsfólki í þjálfun til að geta rekið skurðstofu. Það er mjög góð þjónusta á FSA en biðtími þar eftir skurðaðgerðum hefur verið að lengjast. Þessi umræða hangir saman við umræðu um breytingar sem væntanlega verða eftir að Héðinsfjarðargöng verða tekin í notkun, en þá gæti orðið meiri ásókn á skurðstofuna á Heilbrigðisstofnuninni á Siglufirði. Umræður hafa orðið um sameiningu en mikil óvissa ríkir hvað það varðar. Talið er líklegt að sjúklingar frá Ólafsfirði og Dalvík myndu vilja sækja til Siglufjarðar eftir aðgerðum, ef það væri hægt. Fram kemur að samgöngur hafa breyst mikið, mokað er á hverjum degi, fært flesta daga, en ekki alltaf hægt fljúga til Siglufjarðar, ef um slæmt skyggni er að ræða.

Á Siglufirði er ákveðin hefð fyrir sjúkrahúsrekstri og ákveðnar væntingar til þjónustu. Talið er að mikil verðmæti fari í súginn ef þjónustustig myndi lækka. Mikil sumarhúsabyggð er á svæðinu og margar hátíðir eru haldnar á Siglufirði, í ár verða þær fjórar, sem setur meiri pressu á stofnunina. Stofnuninni hefur verið gert að spara mikið. Fyrir tveimur árum var talað um að skera niður um 70 milljónir og fékk stofnunin til þess frest í 3 ár.

Hér á eftir fara helstu niðurstöður þjónustukannana sem gerðar voru.

Þjónustukönnun á heilsugæslusviði

Spurningalisti með 18 spurningum var lagður fyrir notendur þjónustunnar í vikutíma, í desembermánuði 2007. Alls bárust 64 svör. Fjöldi koma á heilsugæslustöðina á þessum tíma var 124.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á heilsugæslustöð.

- 14 komu vegna barns.
- 34 konur og 32 karlar svöruðu spurningalistanum.
- 60/66 pöntuðu tíma.
- 51/61 pöntuðu tíma “í dag eða gær”.
- 5/61 pöntuðu tíma fyrir 3 dögum.
- 4/62 pöntuðu tíma fyrir viku/meira en viku.
- 57/62 fannst biðtími eftir tíma stuttur/mjög stuttur.
- 59/64 fannst biðtími eftir að komið var á stöðina stuttur/mjög stuttur, 5/64 fannst hann hvorki stuttur né langur.
- 32/63 töldu erindi sitt frekar brýnt/mjög brýnt.
- Miklum meirihluta fannst viðmót starfsmanna frekar gott/mjög gott.
- 51/62 töldu sig hafa fengið úrlausn erindis (10/62 að hluta), en 1 taldi sig ekki hafa fengið úrlausn.
- 54/60 voru sáttir við úrlausn (sáttir að hluta 6/60).

Ánægja í heild - einkunn á bilinu 1- 7

Aðbúnaður heilsugæslustöðvarinnar;	42/54 gáfu einkunnina	5 - 7
	6/54 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Framboð á þjónustu;	41/53 gáfu einkunnina	5 - 7
	5/53 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Upplýsingagjöf almennt;	45/52 gáfu einkunnina	5 - 7
	5/52 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Upplýsingagjöf um skoðun/medferð;	46/52 gáfu einkunnina	5 - 7
	4/46 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3
Þjónustan í heild sinni;	50/56 gáfu einkunnina	5 - 7
	6/56 gáfu einkunn á bilinu	1 - 3

Fram komu athugasemdir frá 17 aðilum: varðandi ósk um aðstöðu til fæðinga (2); aðstöðu til skurðaðgerða (1); styttri biðtíma í síma (1); betri aðstöðu og betri tækjabúnað (4); betri tímaskipulagningu (1); húsnæði (1); fjármál (1); kostnaðarhlutdeild sjúklinga (1); komu sérfræðilækna (1) sleppa slíkri könnun (1) og hrós (3).

Dæmi: ..hún er frábær.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustu stöðvarinnar.

Þjónustukönnun á sjúkrahúsi

Í desembermánuði 2007 var spurningalisti með 27 spurningum afhentur öllum innliggjandi sjúklingum á tilteknu 14 daga tímabili, sem voru 18 ára og eldri og voru RAI metnir. Alls voru 14 sjúklingar innliggjandi í skammtímavistun.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á sjúkrahúsi.

Sjö svör bárust, en það eru of fá til að hægt sé að gefa upp svör við einstaka spurningum.

Í heild má segja að almenn ánægja með þjónustuna sé fyrir hendi en fram kom þó hugsanleg óánægja varðandi: sjúkraþjálfara; upplýsingar v. niðurstöður rannsókna og meðferðar; ákvarðanatöku v. meðferð; hvatningu til að fylgjast með veittri heilbrigðisþjónustu og fræðslu fyrir heimferð, en þar sem úrtakið er svo lítið er ekki hægt að fullyrða það. Ófaglærðu starfsfólki er sérstaklega hrósað fyrir mjög góð samskipti.

Fram komu athugasemdir frá 5 aðilum: varðandi meiri sjúkraþjálfun (1); fleira starfsfólk (1) og hrós (3).

Dæmi: Er mjög ánægður með alla þjónustu.

Þjónustukönnun á hjúkrunardeild

Spurningalisti með 23 spurningum var lagður fyrir íbúa á hjúkrunardeild í desembermánuði 2007 og kynningarbréf sent nánasta aðstandanda hvers íbúa um könnunina. Íbúar eru alls 26 á hjúkrunardeildinni og 21 tóku þátt í könnunni.

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar á hjúkrunardeild.

- 20/21 fannst þeir fá mjög góðar/frekar góðar móttökur við komu á stofnun, 1 fannst hann hvorki fá góðar né slæmar móttökur.
- 16/17 sögðu að alltaf/stundum væri tekið mið af afstöðu íbúa við ákvarðanir um meðferð, en 1/17 sagði hvorki né.
- 19/21 líkaði umönnunin mjög vel/vel, en 1 hvorki vel né illa.
- 18/20 sögðu að veitt væri þjónusta varðandi þvott á einkafatnaði, en 2 sögðu ekki svo vera.
- 12/20 sögðu að ekki hefði verið haldinn fjölskyldufundur með þeim og aðstandendum.
- 18/21 töldu að starfsfólk kæmi alltaf/oft fram af virðingu og tillitsemi en 3/21 stundum.
- 19/20 töldu að sjálfsákvörðunarréttur væri alltaf/oft virtur, en 1 taldi stundum svo vera.
- 14/19 fannst umhverfi vistlegt, en 3/19 fannst það ekki.
- 4/20 töldu sig hafa mikla möguleika til að hafa hjá sér eigin muni, 7/20 töldu sig hafa nokkra möguleika á því, 8/20 töldu sig hafa litla möguleika á því og 1 taldi sig hafa enga möguleika á því.
- 12/20 líkaði maturinn, 5/20 líkaði hann hvorki vel né illa, en 3 líkaði hann illa.
- 14/20 fannst þeir sjaldan/aldrei verða fyrir ónæði vegna annarra íbúa; 4/20 stundum, en 2 mjög oft/oft.
- 17/20 fannst þeir sjaldan/aldrei verða fyrir óþörfu ónæði vegna starfsfólks, en 3/20 stundum.
- 11/19 aðstandendur töldu að alltaf/oft haft væri samráð við þá varðandi ákvarðanir um meðferð íbúa, 3/19 stundum og 5/19 sjaldan/aldrei.
- 16/19 aðstandendum fannst þeir hafa góðan/mjög góðan aðgang að upplýsingum um líðan íbúa, en 3/19 fannst þeir hvorki hafa góðan aðgang né slæman.
- 20/20 aðstandendur töldu að starfsfólk kæmi alltaf/oftast fram við þá af virðingu og tillitsemi.

Athugasemdir bárust frá 7 aðilum og snéru þær að ósk um: iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun og tólmundastarf (3); fjölgun starfsfólks (2) og að ósk um sér baðherbergi (1) og einnig kom fram hrós (2).

Dæmi: Gjarnan má heiðra allt það góða fólk sem hér starfar, lækna, ræstitækna og alla aðra. Allt starfsfólk er mjög háttvíst, kurteist og duglegt.

Heildarniðurstaða: Almenn ánægja með þjónustuna.

Tilmæli um úrbætur

Landlæknisembættið tekur undir með framkvæmdastjórn að ástand núverandi húsnæðis sé nokkuð gott, því miklar endurbætur og breytingar hafa átt sér stað á undanförunum árum. Þá er ánægjulegt að verið sé að byggja nýbyggingu við stofnunina sem mun gjörbreyta aðstöðu til hins betra. Tekið er undir að brýnustu umbætur til lengri tíma séu að geta boðið upp á einbýli fyrir íbúa í hjúkrunarrými af hentugri stærð.

Embættið telur slæmt hversu mikill skortur er á sjúkraliðum og að í þeirra stað þurfi að ráða ófaglært starfsfólk. 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 viðkomandi íbúa til þess að stuðla að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins (Gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun, 2001).

Til fyrirmyndar er að afhenda nýráðnum hjúkrunarfræðingum gátlista í byrjun aðlögunar. Ánægjulegt er að starfsfólk fái þjálfun í að halda fyrirlestra á stofnuninni.

Æskilegt væri að ljúka vinnu við starfamannastefnu stofnunarinnar svo og gæðastefnuna. Einnig væri æskilegt að mótaðar séu verklagsreglur um hvernig tekið er á kvörtunum og kærum, atvikum og ofbeldistilvikum. 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>. Til fyrirmyndar er að hönnuð hafi verið eyðublöð til skráningar atvika og að fjallað skuli um atvik og úrbóta leitað.

Sigríður Egilsdóttir verkefnisstjóri RAI mats hjá Landlæknisembættinu er reiðubúin til að leiðbeina eftir því sem þörf krefur. Samkvæmt RAI-gagnagrunninum hefur verið gert RAI-mat á 28 íbúum á stofnuninni, en leyfi er fyrir 28 hjúkrunarrýmum. Þá hefur vistunarmat verið gert varðandi 26 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.

Eins og fram hefur komið eru allar rafrænar upplýsingar vistaðar hjá vottuðu hýsingarfyrirtæki. Landlæknisembættið hefur aflað sér upplýsinga um álit Persónuverndar á þessu fyrirkomulagi og vill ítreka eftirfarandi áminningar Persónuverndar: “Persónuvernd minnir á þær kröfur laga og reglna sem fullnægja verður svo að öryggi persónuupplýsinga geti talist nægilega tryggt, þ.e. 11.–13. gr. laga nr. 77/2000 um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, sbr. reglur nr. 299/2001 um öryggi persónuupplýsinga, þar sem kveðið er á um skyldu til þess að viðhafa viðeigandi *öryggisráðstafanir* og *skjalfesta* öryggisstefnu, áhættumat og lýsingu á öryggisráðstöfunum; viðhafa *innra eftirlit* með því að farið sé eftir þeim öryggisráðstöfunum, sem ákveðnar hafa verið, og þeim lögum og reglum sem um vinnsluna gilda; og gera *vinnslusamning* við þann sem vinnur með persónuupplýsingar á vegum þess sem ábyrgð ber á vinnslunni. Sá sem ábyrgð ber á vinnslu persónuupplýsinga skv. lögum nr. 77/2000 er nefndur

ábyrgðaraðili og sá sem vinnur með þær á vegum hans vinnsluaðili, sbr. 4. og 5. tölul. 2. gr. laganna. Áður en ábyrgðaraðili semur við vinnsluaðila á hann, skv. 1. mgr. 13. gr., að sannreyna hvort sá síðarnefndi geti framkvæmt viðeigandi öryggisráðstafanir og viðhaft innra eftirlit. Samningur ábyrgðaraðila við vinnsluaðila á að vera skriflegur og á í honum að koma fram að vinnsluaðila sé einungis heimilt að starfa í samræmi við fyrirmæli ábyrgðaraðila og að ákvæði laga nr. 77/2000 um skyldur ábyrgðaraðila gildi einnig um þá vinnslu sem vinnsluaðili annast, sbr. 2. mgr. 13. gr.”

Samkvæmt þessu er ljóst að heilbrigðisstofnanir eiga að gera vinnslusamning framangreinds efnis við þann aðila sem fenginn verður til að hýsa rafrænar sjúkraskrár á vegum stofnunarinnar.

Nú hefur verið tekin ákvörðun um sameiningu Heilbrigðisstofnana á Siglufirði, Ólafsfirði og Dalvík. Er það von embættisins að það leiði á allan hátt til jákvæðra breytinga á starfsemi stofnananna og þjónustu við íbúa á þessu svæði.

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