

Samantekt og ábendingar

Á tímabilinu október 2014 til febrúar 2015 gerði Embætti landlæknis heildarúttekt á þjónustu barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans (BUGL), sem er deild innan kvenna- og barnasviðs spítalans.

Úttektin tók meðal annars til atriða sem varða stefnu, þjónustu, gæði, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir, mannauðsmál, húsnæði og aðbúnað.

BUGL hefur markað sér greinargóða sýn, stefnu og hlutverk. Starfsemin er yfirgripsmikil og fjölbreytt og skiptist í tvær deildir, göngudeild og legudeild. Mikil ásókn er eftir þjónustu BUGL og biðlisti langur.

Á BUGL er tekið á móti börnum og unglingum að 18 ára aldri alls staðar af landinu. Þar er veitt þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn og unglinga með flókinn samsettan geðrænan vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni. Lögð er áhersla á að vinna í nánú samráði við foreldra/forráðamenn og ýmsar stofnanir í nærsamfélagi barna og unglinga. Einnig veitir BUGL fræðslu og ráðgjöf til foreldra og fagaðila annarra deilda og stofnana.

Gæða- og öryggismálum er vel sinnt. Lögð er áhersla á atvikskráningu og hefur verið unnið að ýmsum umbótaverkefnum í kjölfar úrvinnslu hennar. Skoðun á skráningu í Sögu leiddi í ljós að hún er í heildina góð. Þjónustukannanir eru gerðar reglulega og niðurstöður nýttar til umbótastarfs.

BUGL er í samstarfi við breska stofnun QNCC/QNIC sem hefur gert úttektir reglulega á gæðum faglegrar þjónustu á BUGL. Ábendingar sem QNCC/QNIC hafa komið með hafa verið nýttar til að bæta gæði þjónustunnar.

Að mati stjórnenda og starfsfólks er núverandi stjórnskipulag BUGL hamlandi fyrir starfseminu og hefur það verið tíundað í ýmsum skýrslum, t.a.m. skýrslu QNCC/QNIC.

Ekki er til formleg mönnunaráætlun fyrir BUGL eftir fagstéttum, nema hvað varðar hjúkrunarmönnun. Sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks er að mestu fullnægjandi að mati stjórnenda. Áhyggjuefni er hversu margir sérfræðingar í barna- og unglingsgeðlækningum eru í hlutastarfi og hversu lítil nýliðun er í sérgreininni. Starfsumhverfiskönnun eru gerðar reglulega á BUGL. Tekin voru viðtöl við starfsfólk og kom þar fram almenn ánægja með gæði þjónustunnar, starfsaðstæður og starfsanda, en jafnframt kom fram að oftast er ekki er mikið álag á fagfólki.

Húsnæði og aðbúnaður er góður.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Leita allra leiða til stytta biðlista og minnka biðtíma.
- Auka fjölda fagaðila á göngudeild svo að mála fjöldi á hvern aðila sé ásættanlegur.
- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar enn frekar og stuðla að faglegri samfelli í þjónustu.
- Stuðla að eftirfylgd 1. og 2. stigs þjónustu við útskrift.
- Koma því betur á framfæri hvert hægt er að leita vegna óánægju með þjónustu deildarinnar.
- Tryggja að allir fái fjölskyldustuðning.
- Tryggja viðeigandi fræðslu um lyfjameðferð.
- Fylgja eftir ábendingum QNCC/QNIC.
- Gefa formlega út í gæðahandbók allar verklagsreglur og vinnulýsingar sem í gildi eru.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis. Eflum gæði og öryggi í íslenskrum heilbrigðisþjónustu, 2014.

- Útbúa viðbragðsáætlun við óboðnum gestum.
- Halda brunaæfingar reglulega.
- Viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur varðandi skráningu og úrvinnslu atvika.
- Viðhalda eftirfylgd atvika og umbótum í kjölfar þeirra.
- Útbúa verklagsreglu um kvartanaferli.
- Leita leiða til að auka starfshlutfall sérfræðinga í barna- og unglingsgeðlækningum.
- Stuðla að nýliðun í barna- og unglingsgeðlækningum.
- Stuðla að því að sérhæft fagfólk kjósi að starfa á BUGL.
- Tryggja að starfsfólk hafi jafnan aðgang að fræðslu.
- Tryggja að fagfólk eigi kost á handleiðslu.
- Skoða útskriftarferli og hver sé ábyrgur fyrir eftirfylgd í nærsamfélagi.
- Skoða hvernig hægt er að fá fagaðila til að auka við starfshlutfall sitt.
- Taka sýni úr myglu í kjallara.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á kjallara vegna myglu.
- Hætta að geyma slökunar-/svefndýnur í kjallara.

Samantekt og ábendingar	3
Helstu ábendingar Embættis landlæknis	4
Efnisyfirlit	
1. Inngangur	7
2. Aðferðir	7
3. Niðurstöður úttektar	9
3.1 Hugmyndafræði, sýn og stefna	9
3.2 Notendamiðuð þjónusta	10
3.2.1 Göngudeild BUGL	11
3.2.2 Legudeild BUGL	11
3.2.3 Umfang og aðgengi	12
3.2.4 Þjónusta – meðferð – eftirfylgd	15
3.2.5 Önnur þjónusta	16
3.2.6 Heilbrigðisfræðsla	17
3.2.7 Fæði og næringarráðgjöf	18
3.2.8 Þjónustukannanir	18
3.3 Gæði og öryggi	24
3.3.1 Úttekt QNCC/QNIC	24
3.3.2 Sýkingavarnir	25
3.3.3 Lyfjamál	25
3.3.4 Skráning heilsufarsupplýsinga	26
3.3.5 Öryggismál	27
3.3.6 Óvænt atvik	28
3.3.7 Kvartanir	29
3.4 Mannauðsmál	29
3.4.1 Læknamönnun	30
3.4.2 Hjúkrunarmönnun	30
3.4.3 Önnur mönnun og nemar	31
3.4.4 Ráðningaferli/starfsleyfi	31
3.4.5 Starfsmannavelta, fjarvistir, starfsmannasamtöl og stuðningur við starfsfólk	31
3.4.6 Starfsandi, samstarf, samskipti og starfsumhverfiskannanir	32
3.4.7 Fræðsla og starfsþróun	32
3.4.8 Starfsmannaheilsuvernd	33
3.4.9 Upplýsingaflæði, fundir, fundargerðir	34
3.5 Samantekt úr viðtölum við starfsmenn á kvenna- og barnasviði - BUGL	34
3.5.1 Gæði þjónustu	34
3.5.2 Gæðahandbók – verklagsreglur	35
3.5.3 Skráning	35
3.5.4 Öryggismál	35
3.5.5 Atvik og atvikaskráning	36
3.5.6 Mannauðsmál	36
3.5.7 Starfsandi – samskipti – samstarf - starfsánægja	37
3.5.8 Starfsþróun	37
3.5.9 Starfsaðstæður	38
3.5.10 Annað	38
3.6 Húsnæði og aðbúnaður	39
4. Lokaorð	40

1. INNGANGUR

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 hefur landlæknir faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfi heilbrigðisstétta. Undir þetta eftirlit heyra rúmlega tvö þúsund rekstrareiningar. Jafnframt veitir landlæknir ráðherra og öðrum stjórnvöldum ráðgjöf varðandi heilbrigðismál.

Embætti landlæknis notar margvíslegar aðferðir til að uppfylla þessi lagaákvæði og styðst meðal annars við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og ýmissa erlendra eftirlitsstofnana. Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að eiga gott samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana.

2. AÐFERÐIR

Á tímabilinu október 2014 til febrúar 2015 gerði Embætti landlæknis (EL) heildarúttekt á þjónustu barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans (BUGL), sem er deild innan kvenna- og barnasviðs spítalans. Úttektin tók meðal annars til atriða er varða stefnu, þjónustu, gæðamál, öryggi, skráningu, atvik, kvartanir, mannauðsmál, húsnæði og aðbúnað.

Úttektin fór fram samkvæmt sérstakri áætlun sem hér segir:

Tilkynnt var um fyrirhugaða úttekt í bréfi til forstjóra Landspítalans (LSH) þann 26. júní 2014. Bréf var sent til stjórnenda BUGL þann 14. október 2014 ásamt spurningalista, þar sem leitað var eftir upplýsingum um ofangreind atriði. Svör stjórnenda bárust þann 1. desember 2014. Fundað var með stjórnendum þann 14. janúar 2015, farið yfir ýmis gögn og húsnæði og aðbúnaður skoðað. Stjórnendur tóku sérstaklega fram að spurningalisti EL sem þau höfðu þegar svarað væri í góðu samræmi við spurningalista í breskri gæðaúttekt, QNCC (Quality Network for Community CAMHS)/QNIC (Quality Network for Inpatient CAMHS), sem BUGL hefur látið gera annað til þriðja hvert ár frá árinu 2006 og er lögð áhersla á að halda því samstarfi áfram. Farið var yfir nýjustu niðurstöður þeirrar úttektar.

Embætti landlæknis skoðaði hvort kvartanir hefðu borist varðandi BUGL og einnig hvort tilkynningar um alvarleg atvik hefðu borist síðastliðin þrjú ár.

Farið var í úttektarheimsóknir í janúar 2015, rætt við stjórnendur og tekin hálfstöðluð viðtöl við 16 starfsmenn eftir sérstökum viðtalsramma. Þá voru rafræn skráningarkerfi einnig skoðuð.

Við gerð skýrslu EL um úttektina voru upplýsingar frá stjórnendum BUGL rýndar; skrifleg svör við spurningalista EL, gögn sem stjórnendur sendu til EL, gögn sem lögð voru fram á fundum og einnig upplýsingar sem fram komu á fundum, í símtölum og/eða tölvupóstum. Þá var rætt við starfsfólk á mannauðsskrifstofu LSH og gæðastjóra kvenna- og barnasviðs. Einnig var upplýsinga aflað af heimasíðu BUGL og í samtölum við starfsfólk. Verklagsreglur voru skoðaðar í úttektarheimsóknum. Þá voru niðurstöður starfsumhverfiskönnunar og þjónustukönnunar rýndar. Á grundvelli rýni þessara upplýsinga og gagna eru mat og ábendingar EL byggðar.

Ekki fór fram sérstök úttekt á húsnæði en athugasemdir gerðar þar sem ástæða þótti til.

Að úttektinni stóðu eftirtaldir: Anna Björg Aradóttir sviðsstjóri, Hrefna Þorbjarnardóttir lækna ritari, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur, Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur og Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur.

3. NIÐURSTÖÐUR ÚTTEKTAR

3.1 Hugmyndafræði, sýn og stefna

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Setja sér stefnu og innleiða hana á markvissan hátt til þess að skapa ramma um þjónustuna í samræmi við það sem fram kemur í *Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)*.

BUGL hefur mótað sér skjalfest hlutverk, sýn og stefnu.

Hlutverk BUGL er að:

- Taka á móti börnum og unglingsum alls staðar af landinu.
- Veita þverfaglega sérfræðiþjónustu fyrir börn og unglingsa með flókinn samsettan geðrænan vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni.
- Vinna í nánnum samskiptum við foreldra/forráðamenn.
- Vinna í nánnum samstarfi við þá sem sinna frumgreiningu, s.s. heilsugæslu, félagsþjónustu og skóla.
- Taka þátt í grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstétta hvað varðar geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglingsa.
- Veita fræðslu og ráðgjöf til foreldra og fagaðila annarra deilda og stofnana.

Sýn BUGL er að:

- Veita sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu byggða á gagnreyndri þekkingu sem uppfyllir helstu kröfur sem gerðar eru um slíka þjónustu.
- Veita þjónustu sem er fagleg, aðgengileg og rétt tímasett eins og kostur er.
- Starfsmenn búi yfir viðeigandi þekkingu og hæfni, þekki hlutverk sitt og ábyrgð til fulls svo og ábyrgð annarra fagstétta og samstarfsstofnana.

Stefna BUGL:

- Greining, meðferð og útskrift:
 - Inntaka er metin út frá alvarleika og forgangsröðun.
 - Faglegt og hnitmiðað mat og greining.
 - Vel skilgreint verklag og vinnuferlar.
 - Vel skilgreint hlutverk málastjóra, sem er tengiliður við börn og fjölskyldur þeirra.
 - Yfirfærsla unglingsa í geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna við 18 ára aldur.
- Stjórnun, samhæfing og símenntun:
 - Aukin samvinna við aðrar stofnanir, deildir, fræðslu- og þjónustumiðstöðvar.
 - Áhersla á að skýra hlutverk BUGL og að tilvísanir séu fullnægjandi og á réttu þjónustustigi.
 - Áhersla á rétta samsetningu fagstétta og hæfni meðferðaraðila.
 - Áhersla á að starfsmenn búi yfir fjölbreyttri og gagnreyndri þekkingu.
 - Áhersla á sí- og endurmenntun og að starfsfólk fái stuðning við hæfi.

Að mati stjórnenda hefur gengið vel að innleiða hlutverk, sýn og stefnu BUGL. Fylgt er mannauðsstefnu LSH svo og stefnu um umhverfis- og öryggismál, þar með talið upplýsingaöryggi og sjúkraskrárupplýsingar. Einnig framfylgir BUGL gæðastefnu LSH.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að hlutverk, sýn og stefna BUGL hefur verið sett fram. Einnig er jákvætt að stjórnendur eru sáttir við innleiðslu þessara þátta.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar um þessi atriði.

3.2 Notendamiðuð þjónusta

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

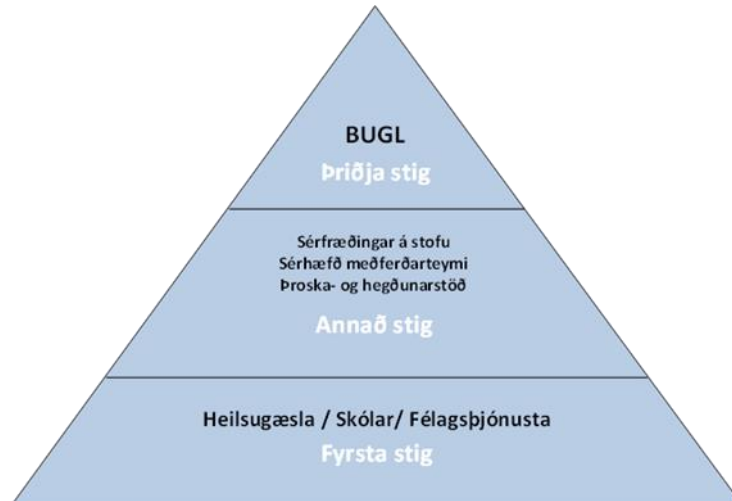
Veita notendamiðuða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. *(Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008).*

Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

BUGL tekur á móti börnum og unglungum að 18 ára aldri alls staðar af landinu. Þar er veitt þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn og unglunga með flókinn samsettan geðrænan vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni. Lögð er áhersla á að vinna í nánú samráði við foreldra allt frá því að tilvísun berst til BUGL. Einnig er mikil samvinna við fagaðila sem sinna frumgreiningu í heilsugæslu og félagsþjónustu auk annarra aðila sem sinna börnum og unglungum og fjölskyldum þeirra í nærsamfélagi. Áhersla er lögð á alúð í samskiptum og gott samstarf við hlutaðeigandi aðila. Meðferðaráherslur eru skýrar og stefnt er því að innlagnartími sé sem stytstur. Starfsemi er yfirgripsmikil og fjölbreytt og skiptist í tvær deildir, legudeild og göngudeild.

BUGL sinnir einnig ráðgjöf, kennslu og rannsóknarhlutverki. Markviss fræðsla og ráðgjöf til stofnana og hagsmunahópa er afar mikilvægur þáttur í starfsemi BUGL. Tilgangurinn er að tryggja samfellu í þjónustu og færa sérþekkingu frá BUGL til þeirra aðila sem veita þjónustu í nánasta umhverfi barna og unglunga og fjölskyldna þeirra. Auk þess er það hlutverk BUGL að þróa og stunda rannsóknir á greiningar- og meðferðarúrræðum með það að markmiði að geta boðið upp á bestu þjónustu sem völ er á. Áhersla er lögð á gott samstarf við Greiningar- og ráðgjafastöð ríkisins, Þroska- og hegðunarstöð, heilsugæslustöðvar, þjónustumiðstöðvar, félagsþjónustu og barnaverndaryfirvöld. Samstarfið felst í ráðgjöf, reglulegum heimsóknum í nærsamfélagið (heilsugæslu, skóla, félagsþjónustu) til að upplýsa og auka við þekkingu, skipuleggja meðferð og/eða eftirfylgd og til að þjálfa fjölfagleg teymi.

Í upplýsingabæklingi BUGL sem ætlaður er foreldrum kemur fram að þjónustu samfélagsins við börn með geð- og hegðunarraskanir er skipt í þrjú stig; grunnþjónustu, ítarþjónustu og sérþjónustu. Starfsemi BUGL flokkast undir sérþjónustu sem einungis er ætlað að sinna flóknustu tilfellunum (sjá mynd 1).



Mynd 1. Þjónusta samfélagsins við börn og unglinga með geð- og hegðunarraskanir.

Að mati stjórnenda BUGL er áhyggjuefni hvað 1. og 2. stigs þjónusta er víða bágborin og telja þeir að gera þurfi stórfellt átak í að efla heilsugæsluna til að sinna málum fyrr í ferlinu og til að taka við börnum og unglingum og fjölskyldum þeirra í eftirfylgd eftir dvöl á BUGL. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að þörf sé á auknum úrræðum til eftirfylgdar svo og meðferðardeild til lengri tíma.

Stjórnendur tóku sérstaklega fram að þeir hefðu áhyggjur af börnum og unglingum með geðrænan vanda á landsbyggðinni. Samstarfssamningur er við Sjúkrahúsið á Akureyri og jafnframt hefur að frumkvæði BUGL verið útbúið samstarfsverkefni, fyrir gjafafé, við stofnanir á langdsbyggðinni til að sinna ráðgjöf, fræðslu og þjálfun fagfólks. Slík verkefni hafa verið á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða og Heilbrigðisstofnun Austurlands. Einnig hefur verið samstarf við Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Suðurlands og reglulegir samstarfsfundir eru haldnir með Forvarnar- og meðferðarteymi barna á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Reglulegir samstarfsfundir eru á nokkrum heilsugæslustöðvum og þjónustumiðstöðvum í Reykjavík og nágrenni og einnig reglulegir fjölfaglegir fundir með ýmsum stofnunum sem veita börnum og unglingum þjónustu.

3.2.1 Göngudeild BUGL

Göngudeildin veitir börnum og unglingum með geð- og þroskaraskanir þjónustu. Starfsemin einkennist af þverfaglegu samstarfi og er skipt í nokkur teymi; bráðateymi, inntökuteymi, tvö göngudeildarteymi, átröskunarteymi og taugateymi. Unnið er að greiningu og meðferð ásamt fræðslu, þjálfun og ráðgjöf til barna og unglinga og fjölskyldna þeirra, svo og meðferðaraðila í nærsamfélagi. Fjölskylduvinna er samofin allri meðferð en hægt er að vísa í sérstaka fjölskyldumeðferð ef þörf krefur.

Ástæður fyrir tilvísun eru mismunandi. Almennt er hægt að segja að börn og unglingar sem koma í greiningu og meðferð á göngudeild BUGL eigi við fjölþættan vanda að etja sem kallar á sérfræðiþjónustu BUGL í afmarkaðan tíma þar til þjónusta í nærumhverfi tekur við. Lögð er áhersla á góða samvinnu milli foreldra, málastjóra og annarra meðferðaraðila.

3.2.2 Legudeild BUGL

Legudeild BUGL er ætluð börnum og unglingum sem þurfa á tímabundinni innlögn að halda vegna geðræns vanda. Deildin er bráðadeild og er opin allan sólarhringinn, alla daga ársins, og rúmar 17 börn og unglinga hverju sinni. Flest börn að 13 ára aldri dvelja eingöngu á deildinni yfir daginn og eru heima um helgar og hátíðar. Ef barn yngra en 13 ára þarf á sólarhringsdvöl á deildinni að halda þá er nauðsynlegt að annað foreldri gisti með því.

Deildin er lokuð og lögð er áhersla á sérhæfða athugun á líðan og hegðun barna og unglunga ásamt umhverfis-, atferlis-, hóp-, fjölskyldu- og einstaklingsmeðferð.

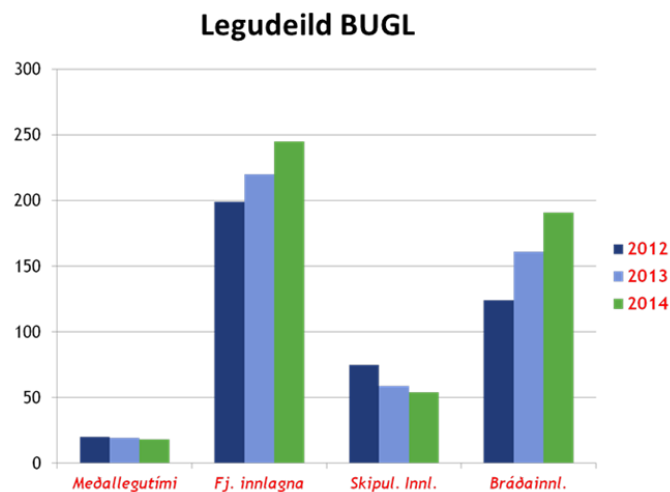
Hluti meðferðar getur farið fram í því umhverfi sem barnið/unglingurinn býr í og því stendur ákveðin heimaþjónusta frá deildinni fjölskyldum til boða. Meðan á innlögn stendur er lögð áhersla á virka þátttöku foreldra í meðferðinni. Börn og unglingar á skólaskyldualdri sækja annað hvort sinn heimaskóla eða stunda nám í Brúarskóla við Dalbraut sem staðsettur er á lóð BUGL.

Að öllu jöfnu eru heimsóknir fjölskyldu og vina leyfðar til þeirra barna og unglunga sem gista á deildinni. Formlegur heimsóknartími er frá kl. 19:00 - 20:00 en foreldrar geta komið í heimsókn á öllum tímum.

3.2.3 Umfang og aðgengi

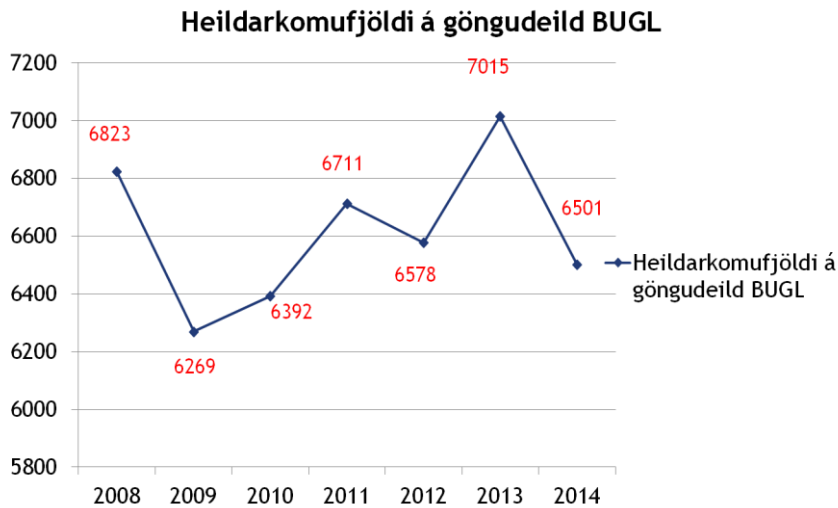
Allar tilvísanir í almenna göngudeild berast til inntökuteymis sem kannar fyrirliggjandi upplýsingar, metur hvort kalla þurfi eftir frekari gögnum, metur þörf á þjónustu og hversu brátt sú þjónusta þarf að eiga sér stað. Barnið/unglingurinn fer á biðlista, tilvísendur og foreldrar fá bréf um afgreiðslu málsins. Ef ekki er talin þörf á sérfræðiþjónustu á 3. stigi er málinu vísað aftur til tilvísanda. Bráðateymi BUGL sinnir bráðaþjónustu. Fyrstu samskipti eru í gegnum símtal, oftast við foreldra eða tilvísendur. Um 50% þeirra mála sem eru símaskimuð er vísað í annan farveg, hin koma í bráðaviðtal á göngudeild við fagaðila í bráðateymi.

Á BUGL eru 17 legurými. Meðalnýting legurýma er um 85% (80-95%). Að mati stjórnenda er nýting legurýmis hæfileg. Meðallegutími er 18,2 dagar (janúar-október 2014). Að mati stjórnenda er meðallegutími hæfilegur. Fyrir hendi er verklagsregla um biðlista á legudeild en samkvæmt henni fer fagteymi deildar yfir innlagnarbeiðnir á tveggja vikna fresti. Ef innlagnarbeiðni er á einhvern hátt ófullnægjandi er óskað eftir frekari upplýsingum frá tilvísanda.



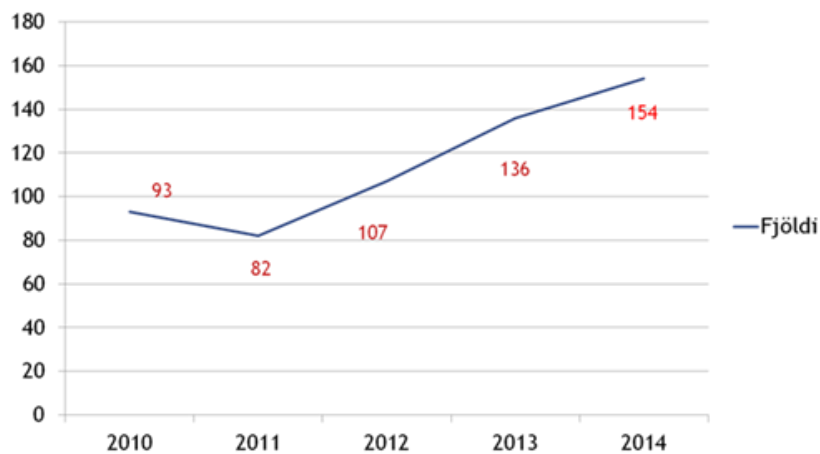
Mynd 2. Innlagnir á legudeild BUGL. Heimild: Unnur Heba Steingrimsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur, 2015.

Á árinu 2014 voru komur á göngudeild 6.501 talsins, þar af 950 komur til bráðateymis. Biðlisti er langur á BUGL og biðtími eftir þjónustu er allt að einu og hálfu ári fyrir þá sem bíða lengst. Um áramótin 2014-2015 voru um 150 einstaklingar á biðlista. Fyrir hendi er verklagsregla um biðlista á legudeild en samkvæmt henni fer fagteymi deildar yfir innlagnarbeiðnir og forgangsráðar þeim á tveggja vikna fresti. Ef innlagnarbeiðni er á einhvern hátt ófullnægjandi er óskað eftir frekari upplýsingum frá tilvísanda.



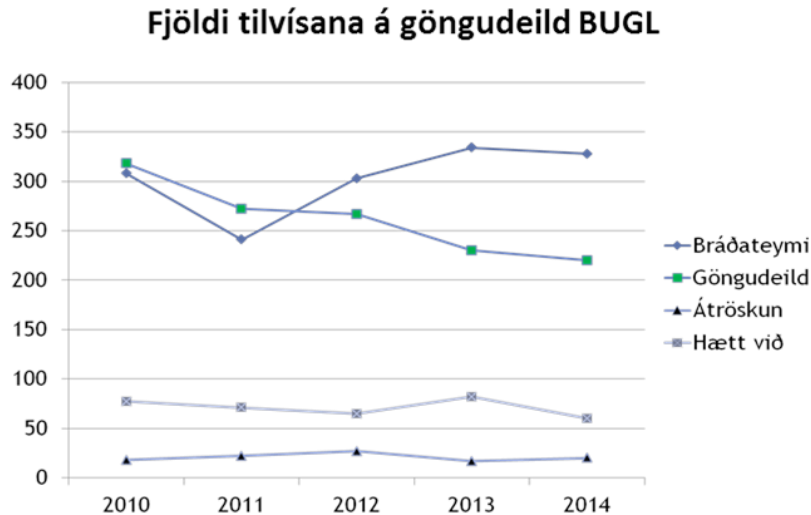
Mynd 3. Heildarkomufjöldi á göngudeild BUGL 2008-2014. Heimild: Unnur Heba Steingrimsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur, 2015.

Fjöldi á biðlista göngudeildar við árslok 2010-2014



Mynd 4. Fjöldi á biðlista göngudeildar BUGL 2010-2014. Heimild: Unnur Heba Steingrimsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur, 2015.

Að mati stjórnenda og starfsfólks á göngudeild er of mikið álag nánast allt árið og því ekki lengur hægt að tala um álagstoppa. Stjórnendur á göngudeild telja erfitt að ráða við meiri aukningu á mála fjölda. Fram kom í viðtölum við starfsfólk að of mikill mála fjöldi á hvern fagaðila gæti aukið hættu á atvikum. Á legudeild er talið að hægt sé að ráða við álagstoppa á viðunandi hátt.



Mynd 5. Fjöldi tilvísana á göngudeild BUGL 2010-2014. Heimild: Unnur Heba Steingrimsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur, 2015.

Bráðleiki hefur aukist undanfarin ár og forgangur mála sem þurfa bráða aðkomu á göngudeild lengir almenna biðlista. Fjöldi bráðamála í göngudeild fer vaxandi ár frá ári og nýjar tilvísanir í bráðateymi hafa verið fleiri en í almennu göngudeildina sl. 3 ár (mynd 5). Hvað varðar innlagnir þá eru um 98% innlagna unglingsbráðar og hefur það einnig sín áhrif á biðlistann á legudeild. Aukning hefur einnig orðið á endurinnlögnum og er það fyrst og fremst vegna úrræðaleyfis í 1. og 2. stigs þjónustu en einnig vegna biðar eftir þjónustu göngudeildar. Að mati stjórnenda og starfsfólks er oft erfitt fyrir börn og unglingsbráðar að fóta sig eftir útskrift þar sem eftirfylgd er ónóg í 1. og 2. stigs þjónustu. Ekki hefur reynst auðvelt koma þeim í aðra virkni en nám, þar sem lítið er um önnur úrræði í boði, en mörg hver geta ekki nýtt sér hefðbundið nám. Þá má einnig nefna að erfiðleikar skapast einnig þegar unglingsbráðar nálgast 18 ára aldur og þurfa á geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna að halda.

Mikið er leitað til deildarinnar vegna barna og unglingsbráðar með geðrænan vanda, þroskahamlanir samfara félagslegum vanda. Vegna skorts á þjónustu á fyrri stigum er líðan barna og unglingsbráðar orðin bágborin og þeim vísað til deildarinnar. Það sama má segja um börn og unglingsbráðar sem vísað er á BUGL vegna vanrækslu, ofbeldis, neyslu og misnotkunar. Oft hefði þjónustan farið í annan farveg ef fagaðilar sem koma að þjónustu við börn og unglingsbráðar í vanda í nærsamfélaginu hefðu haft samráð sín á milli fyrr í ferlinu hefðu börnin fengið viðunandi stuðning fyrr.

Að mati stjórnenda er mikilvægt að auka sérhæfða 2. stigs þjónustu og stuðning við heilsugæsu, þannig að meiri líkur séu á að fyrr sé tekið á vanda barna og unglingsbráðar og að samfella í þjónustu sé tryggð.

Fram kom að vegna úrræðaleyfis í nærsamfélagi hringja foreldrar nú oftast beint á BUGL til þess að fá aðstoð í stað þess að ræða við tilvísunaraðila/þjónustuaðila í nærsamfélagi.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu mikil áhersla er lögð á að vinna með foreldrum barna. Einnig er jákvætt hve mikill metnaður er lagður í samstarf við aðrar hlutaðeigandi stofnanir. Þá er jákvætt að þrátt fyrir langan biðlista tekst að sinna bráðamálum fljótt. Hinsvegar er mikið áhyggjuefni hversu langur biðlisti er og að eins og hálf árs biðtími sé eftir þjónustu, þar sem um mjög viðkvæman hóp er að ræða.

Tekið er undir að æskilegur kostur væri að hafa meðferðardeild til lengri tíma. Einnig er brýnt að efla 1. og 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglingsbráðar í nærsamfélagi þeirra.

Umhugsunarvert er að bæði stjórnendur og starfsfólk á göngudeild telja að ekki sé lengur um að ræða álagstoppa á deildinni heldur sé mikið og viðvarandi álag allt árið.

Einnig er áhyggjuefni hversu mikill málafjöldi er á hvern fagaðila sem getur aukið líkur á atvikum.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Leita allra leiða til stytta biðlista og minnka biðtíma.
- Auka fjölda fagaðila á göngudeild svo að málafjöldi á hvern aðila sé ásættanlegur.

3.2.4 Þjónusta – meðferð – eftirfylgd

Á BUGL er lögð áhersla á að veita sérhæfða, einstaklingsmiðaða og heilðræna þjónustu sem tekur mið af þörfum barna og unglinga og fjölskyldna þeirra.

Starfsfólk starfar í fjölfaglegum teymum og veitir meðferð með tilliti til eðlis þjónustunnar á hverjum tíma. Um er að ræða barna- og unglingsgeðlækna, barnalækna, deildarlækna, geðhjúkrunarfræðinga, hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, iðjubjálfa, sálfræðinga, geðsjúkraliða, sjúkraliða, listmeðferðarfræðinga, þroskabjálfa ráðgjafa/stuðningsfulltrúa með fjölbreytta menntun og reynslu. Næringarráðgjafar og aðrir sérfræðingar eru kallaðir til frá LSH eftir þörfum, sérstaklega í flóknum tilfellum, og einnig er aðgangur að þjónustu prests.

Hvert barn/unglingur hefur skilgreindan sérfræðing (lækni) og málastjóra á báðum deildum. Allir inniliggjandi hafa skilgreindan ábyrgan hjúkrunarfræðing. Þverfagleg einstaklingshæfð meðferðaráætlun er til staðar fyrir hvert barn eða unglings og taka þau ásamt foreldrum þátt í að gera áætlunina. Notast er við fjölda viðurkenndra skimunarlista, greiningartækja, sálfræðiprófa og taugasálfræðiprófa sem ætlað er að meta ýmsan geðrænan vanda og/eða fylgikvilla. CGAS matskvarði (mat á alhiða starfshæfni barns) er notaður í upphafi og við lok meðferðar á BUGL, þ.m.t. innlagnir á legudeild. Fjölskyldustuðningur legudeildar er metinn samkvæmt munnlegum kvarða *Session Rating Scale* (Scott D. Miller).

Meðferð felst í viðtalsmeðferð, fræðslu, vinnu að lífstílsbreytingum, lyfjameðferð, fjölskylduvinnu og fleiru eftir því sem við á. Á legudeild er meðferðin skipulögð með foreldrum og barni við upphaf innlagnar og síðan á fjölfaglegum deildarfundum með fjölskyldu.

Eftir fremsta megni er stuðst við vísbendingar um gagnreynda meðferð en rannsóknir á gagnsemi meðferðar hjá börnum og unglings með geðraskanir eru mjög takmarkaðar. Alltaf er unnið með fjölskyldum í heild og þverfagleg teymisvinna höfð að leiðarljósi. Meðferðarárangur er metinn með klínísku mati og niðurstöðum skimunarlista/greiningartækja í samvinnu við foreldra.

Fjöldi bráðamála kemur á göngudeild í viku hverri. Nóta er alltaf send strax eftir bráðaviðtal til heilsugæslu og upplýst um meðferðarplan. Jafnframt er send nóta á þjónustumiðstöðvar/félagsþjónustu í nærsamfélagi með samþykki foreldra. Markmið þjónustu í bráðateymi er að kortleggja vandann og ná stöðugleika í lífi barns/unglings, þ.e. að koma í veg fyrir skaða. Meðferð er takmörkuð en leitast er við að koma börnum og unglings í viðeigandi úrræði í nærsamfélagi ef ekki er talin þörf á þjónustu.

Lögð er áhersla á að hafa matsviðtöl eftir útskrift á legudeild. Metnaður er lagður í að útskriftarnótur séu skýrar og þær sendar til heilsugæslu, barnaverndar og fleiri aðila ef þurfa þykir með samþykki foreldra. Skilafundir eru haldnir þegar málum er lokið.

Meðan á meðferð göngudeildar stendur er lögð áhersla á reglulega fundi með félagsþjónustu, skólasálfræðingum og heimaskóla barna og unglinga. Einnig eru haldnir fundir í bráðateymi með aðilum úr nærsamfélagi barns/unglings ef þörf krefur. Þegar um innlögn er að ræða er mikil samvinna

við Brúarskóla við Dalbraut, reglulegir fundir haldnir með heimaskóla og markviss skólaaðlögun frá BUGL.

Á legudeild er byrjað að vinna að skipulögðu útskriftarferli frá upphafi innlagnar. Við útskrift er foreldrum alltaf afhent útskriftarblað og læknabréf er sent til heilsugæslu og annarra viðeigandi sérfræðilækna. Þá er fjölfagleg skilagerð og/eða lokasamantekt hjúkrunar aðgengileg foreldrum.

Almennu teymin á göngudeild hafa fyrirfram ákveðin upptökusvæði út frá póstnúmerum til að auðvelda samvinnu við þjónustuaðila í nærsamfélagi. Þannig taka teymin þátt í samráðsteymum heilsugæslu á sínum svæðum. Læknir og einn annar aðili teymis fara á mánaðarlega fundi í heilsugæslu, t.d. í Efra Breiðholti. Á þeim samráðsfundum eru skólasálfræðingar, aðilar frá félagsþjónsutu og barnavernd, skólahjúkrunarfræðingar og heilsugæslulæknar. Markmið funda er að taka upp mál barna og unglunga sem eiga í vanda, samræma þjónustu og BUGL veitir ráðgjöf. Málum getur einnig verið vísað á BUGL í kjölfarið. Börn og unglunga sem hafa verið á BUGL geta einnig fengið þjónustu þessara teyma í kjölfar meðferðar.

3.2.5 Önnur þjónusta

BUGL hefur aðgang að sjúkrahúspresti Barnaspítala Hringins, sem er alltaf reiðubúinn að veita sálsgæslu þegar á þarf að halda. Ef þörf fyrir frekari stuðning við foreldra en BUGL getur boðið er rætt við þá og málið sett í viðeigandi farveg innan eða utan LSH.

Hjá BUGL er alltaf sótt um túlkþjónustu fyrir börn og unglunga og fjölskyldur af erlendum uppruna. Hið sama gildir ef þörf er á táknaðstúlki. Að mati fagfólks eru túlkar misöryggir við túlkun og brýna þarf fyrir þeim að virða trúnað við fagaðila og þjónustuþega. Einnig er nauðsynlegt að efla kennslu fyrir túlka í notkun fagorða er varða heilbrigðis- og félagsþjónustu til að forðast að upp komi misskilningur.

Ekki er starfandi sjúkrapjálvari á BUGL og ekki er aðgengi að slíkri þjónustu frá LSH. Að mati fagfólks þarf að auka þverfaglegan mannafla á göngudeild.

Þjónusta við þvott á einkafatnaði barna og unglunga stendur til boða á legudeild en er lítið nýtt.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu fagleg og sérhæfð þjónusta er veitt á göngudeild. Hvert barn/unglingur hefur skilgreindan barna- og unglingsgeðlækni og mikill metnaður er lagður í fjölfaglega teymisvinnu. Einnig er hverju barni/unglingi úthlutaður málstjóri sem hefur yfirsýn yfir þá þjónustu sem veitt er. Á legudeild er auk þess skilgreindur hjúkrunarfræðingur fyrir hvert barn/ungling. Einnig er jákvætt hve mikil áhersla er lögð á að skipuleggja meðferð á legudeild með foreldrum og börnum.

Jákvætt er að notaðir eru viðurkenndir skimunarlistar og greiningartæki. Metnaður er lagður í að nota gagnreynda meðferð og er unnið markvisst með fjölskyldum barna.

Jákvætt er hversu skilvirk og markviss meðferð er á legudeild og að útskriftarferli sé skipulagt við upphaf innlagnar. Einnig er jákvætt að áhersla er lögð á gott samstarf við stofnanir í nærsamfélagi og að útskriftaráætlun sé send til heilsugæslu, barnaverndar og annarra aðila sem að málinu koma. Æskilegt er að það samstarf þróist áfram, bæði á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni. Einnig er brýnt að stuðla að eftirfylgd 1. og 2. stigs þjónustu við útskrift. Áhyggjuefni er hversu mikið og viðvarandi álag er á göngudeild og hve mikill málafjöldi er á hvern fagaðila.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Efla samstarf við heilsugæslu og þjónustumiðstöðvar og tryggja faglega samfellu í þjónustu.

- Stuðla að eftirfylgd 1. og 2. stigs þjónustu í kjölfar útskriftar.
- Auka mannafla á göngudeild í ljósi nýjunga og þróunar í meðferð og aukins álags.

3.2.6 Heilbrigðisfræðsla

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja ákvæðum laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 þar sem meðal annars er kveðið á um í 5. gr. að sjúklingur á rétt á upplýsingum um:

- a. heilsufar, þar á meðal læknisfræðilegar upplýsingar um ástand og batahorfur,
- b. fyrirhugaða meðferð ásamt upplýsingum um framgang hennar, áhættu og gagnsemi,
- c. önnur hugsanleg úrræði en fyrirhugaða meðferð og afleiðingar þess ef ekkert verður aðhafst,
- d. möguleika á að leita álits annars læknis eða annarra heilbrigðisstarfsmanna eftir því sem við á um meðferð, ástand og batahorfur.

Jafnframt skal þess getið í sjúkraskrá sjúklings að upplýsingar samkvæmt þessari grein hafi verið gefnar.

Upplýsingar samkvæmt þessari grein skulu gefnar jafnóðum og tilefni skapast og á þann hátt og við þau skilyrði að sjúklingur geti skilið þær.

Á BUGL er veitt heilbrigðisfræðsla og fyrirliggjandi eru upplýsingabæklingar á íslensku og ensku fyrir börn og foreldra. Einnig eru bæklingar og fræðsluefni á heimasíðu BUGL og í boði eru ýmis sérhæfð meðferðarnámskeið. Viðeigandi upplýsingagjöf/fræðsla er fléttuð inn í fjölskyldustuðning, bæði í viðtölum og á reglulegum deildarfundum. Þess ber að geta að áður en barn eða unglings kemur í fyrsta viðtal er foreldrum sendur upplýsingabæklingur BUGL.

Heimasíða BUGL er aðgengileg og þar er sérstök síða með upplýsingum fyrir börn og unglings, aðstandendur og fagfólk er snúa að innlögn, dvöl og útskrift. Einnig eru tenglar á nokkra fræðslubæklinga.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að upplýsingabæklingur er sendur heim til foreldra fyrir fyrsta viðtal á BUGL. Einnig er jákvætt að fyrir hendi eru ýmsir bæklingar sem tengjast heilbrigðisfræðslu og að ýmsar upplýsingar fyrir börn og unglings og fjölskyldur þeirra er að finna á heimasíðu BUGL og vef LSH.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar ábendingar varðandi þessa þætti.

3.2.7 Fæði og næringarráðgjöf

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Stuðla að því að mataræði stofnunar sé í samræmi við ráðleggingar Embættis landlæknis um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna.

Fæði sjúklinga á BUGL kemur frá eldhúsi LSH. Almenn fæði á LSH er samsett miðað við næringarreglur eldhúss, matsala (ELM), sem byggja á opinberum ráðleggingum um fæði fyrir sjúklinga frá Svíþjóð og Danmörku. Sem hluti af meðferð þá er það almenna reglan að inniliggjandi börn og unglingar borða með starfsfólki og áhersla lögð á ánægjuleg samskipti við borðhald. Börn og unglingar sem eiga erfitt með að sitja til borðs með öðrum hafa sérstaka aðstöðu þar sem þau geta borðað ein með starfsmanni þangað til þau treysta sér til að sitja til borðs með öðrum.

Að mati stjórnenda er næringarráðgjöf fullnægjandi og eru næringarráðgjafar kallaðir til ef þörf krefur.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að samsetning fæðis er byggð á viðurkenndum ráðleggingum um fæði. Einnig er líklegt að sameiginlegt borðhald barna/unglinga og starfsfólks hafi uppbyggilegt meðferðarlegt gildi.

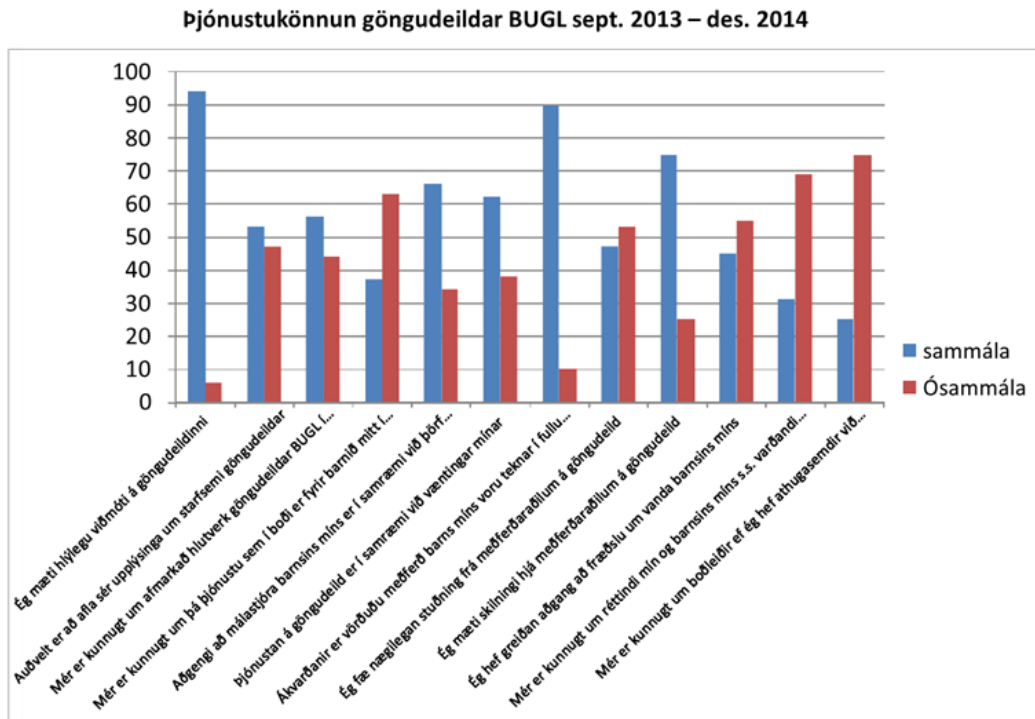
Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar ábendingar um þessi atriði.

3.2.8 Þjónustukannanir

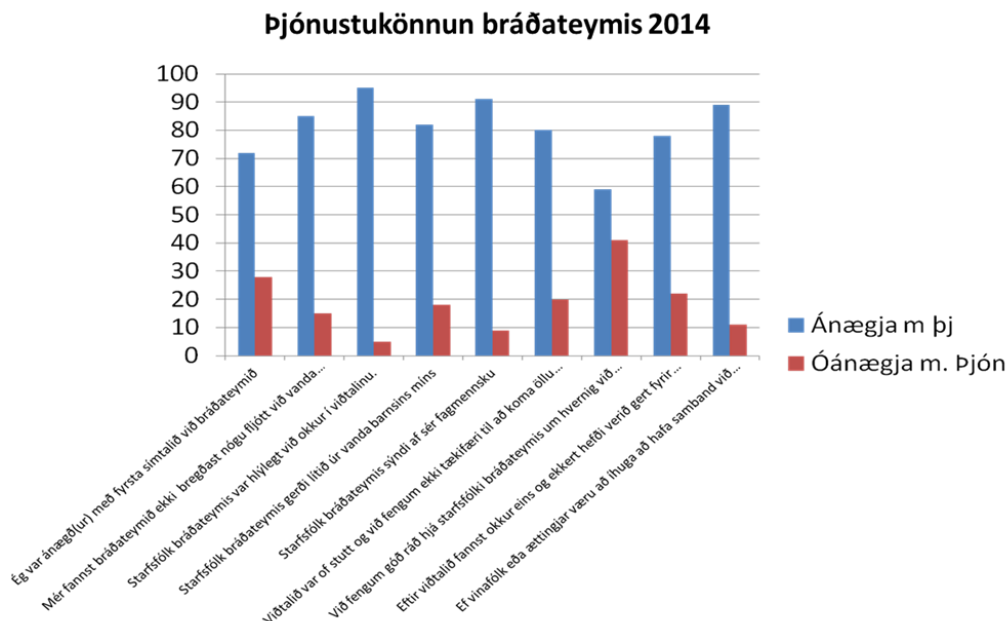
Reglubundnar þjónustukannanir eru gerðar á báðum deildum tvisvar á ári meðal barna og unglunga og foreldra þeirra. Kannanirnar eru kynntar starfsfólki og niðurstöður þeirra skoðaðar, ræddar og þær nýttar til umbóta. Einnig sendir bráðateymi út sérstakar þjónustukannanir eftir atvikum þar sem börn og unglingar og foreldrar þeirra eru beðin að svara spurningalista um hvernig þeim leið meðan á þjónustunni stóð.

Þjónustukönnun á göngudeild



Mynd 6. Þjónustukönnun göngudeildar BUGL, september 2013-december 2014.

Eins og kemur fram á mynd 6 var mikil ánægja með hversu viðmótið á göngudeild er hlýlegt og langflestir voru sammála því að ákvarðanir er vörðuðu meðferð barna þeirra voru teknar í fullu samræði við þá. Hins vegar kemur fram að um 75% svarenda var ekki kunnugt um boðleiðir ef þeir hefðu athugasemdir við þjónustu og tæplega 70% ekki kunnugt um réttindi sín og barns síns. Þá töldu rúm 60% að þeim væri ekki kunnugt um þjónustu sem í boði væri fyrir barn þeirra.



Mynd 7. Þjónustukönnun bráðateymis 2014.

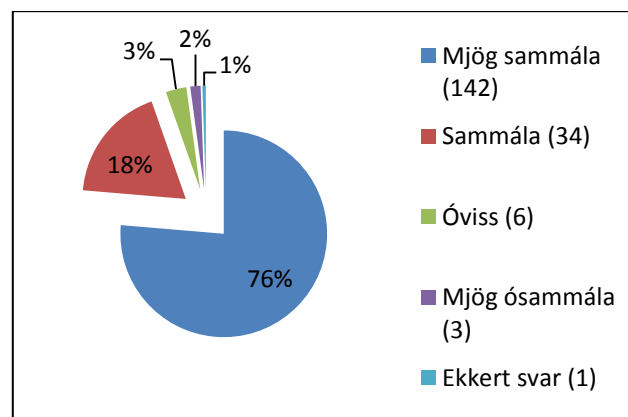
Á mynd 7 kemur fram að mikil almenn ánægja með þjónstu bráðateymis. Um 95% töldu að starfsfólk teymisins hefði verið hlýlegt og rúmlega 90% töldu að teymið hefði sýnt fagmennsku. Hins vegar voru tæp 30% ekki ánægð með fyrsta símtalið við teymið og um 40% sagðist ekki hafa fengið góð ráð hjá teyminu.

Þjónustukönnun á legudeild

Helstu niðurstöður þjónustukönnunar sem gerð árið 2013, en alls svöruðu 186, eru eftirfarandi:

Samskipti og traust

- Um 94% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir bæru fullt traust til starfsfóks deildarinnar. Sjá mynd 8.

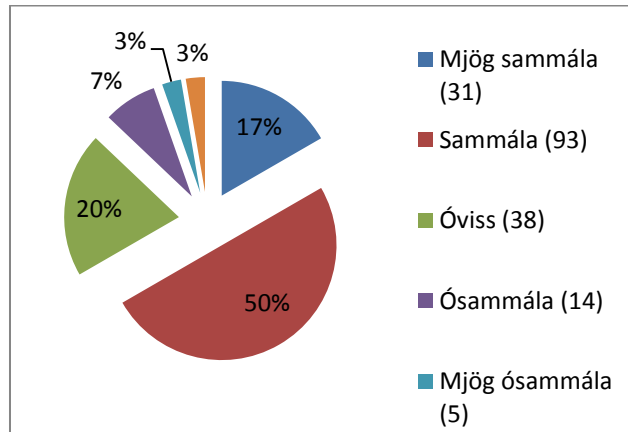


Mynd 8.

- Rúmlega 95% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að starfsfólk deildarinnar hafi sýnt barni þeirra hlýju og hafi gert sitt besta til að hjálpa því. Rúmlega 96% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir myndu ráðleggja foreldrum sem ættu börn með geðræna erfiðleika að leita til deildarinnar.
- Tæplega 94% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að starfsfólk deildarinnar hefði sýnt skilning á þeim erfiðleikum sem fjölskyldan gekk í gegnum.
- Rúmlega 2% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að viðmót starfsfóks á deildinni hefði mátt vera betra.

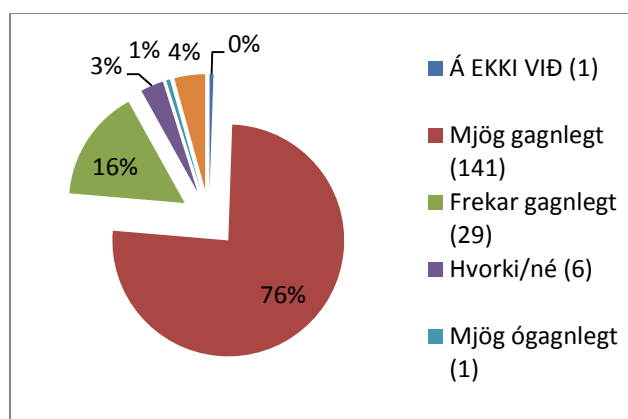
Samráð um meðferð

- Tæplega 82% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að haft hefði verið samráð við þá varðandi aðkomu þeirra að meðferð barns þeirra.
- Um 67% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu tekið þátt í mótun þeirrar meðferðar sem barn þeirra fékk. Sjá mynd 9.


Mynd 9.

Gagnsemi meðferðar

- Um helmingur sagðist vera mjög sammála eða sammála því að dregið hefði úr vanda þeim er leitt hafði til innlagnar barns þeirra.
- Tæp 3% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að barn þeirra hefði haft lítið sem ekkert gagn af því að dvelja á deildinni.
- Rúmlega 55% töldu að lyfjameðferð hefði verið mjög gagnleg eða frekar gagnleg en tæp 30% svöruðu að spurningin ætti ekki við.
- Tæp 75% töldu að deildarfundir hefðu verið mjög gagnlegir eða frekar gagnlegir en tæp 16% svöruðu að spurningin ætti ekki við.
- Rúmlega 77% töldu að fjölskyldustuðningur hefði verið mjög gagnlegur eða frekar gagnlegur en rúmlega 11% svöruðu að spurningin ætti ekki við.
- Tæp 88% töldu að upplýsingar sem þeir fengu hefðu verið mjög gagnlegar eða frekar gagnlegar en rúmlega 2% svöruðu að spurningin ætti ekki við.
- Um 92% töldu að samskipti við starfsfólk hefðu verið mjög gagnleg eða frekar gagnleg. Sjá mynd 10.


Mynd 10.

- Tæplega 69% töldu að viðtal við lækni hefði verið mjög gagnlegt eða frekar gagnlegt en rúmlega 20% svöruðu að spurningin ætti ekki við. Sambærilegar tölur fyrir hjúkrunarfræðing/ráðgjafa voru rúmlega 88% og 4,3%; fyrir iðjubjálfa rúmlega 31% og 53,76%; fyrir félagsráðgjafa rúmlega 57% og 29,03% og fyrir sálfræðinga rúmlega 54% og 31,72%.

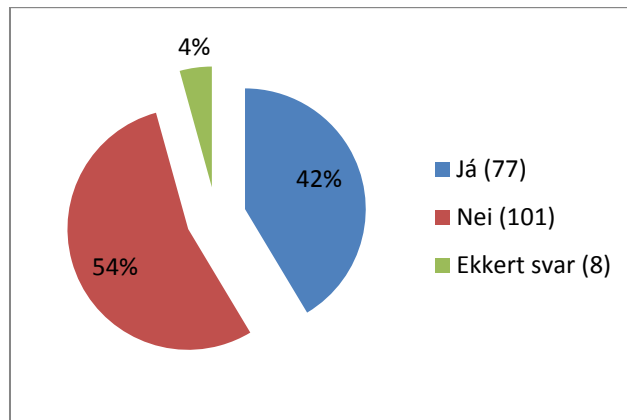
- Rúmlega 10% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að hafa ekki fengið þá þjónustu á deildinni sem þeir vonuðust eftir.

Aðgangur að starfsfólki

- Um 73% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu haft góðan aðgang að lækni meðan á innlögn stóð og sambærileg tala fyrir aðgang að hjúkrunarfræðingi var 89,24% og fyrir aðgang að ráðgjöfum var 95,69%.

Fræðsla og upplýsingar

- Rúmlega 15% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu ekki fengið næga fræðslu um lyfjameðferð og áhrif lyfja.
- Tæplega 10% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu ekki fengið nægar upplýsingar um geðrænan vanda barnsins síns.
- Rúmlega 10% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu ekki fengið góðar skýringar á meðferð barns síns.
- Rúmlega 10% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu ekki fengið góðar skýringar á meðferð barns síns.
- Um 42% sagði að þeim hefði verið kynnt hvert þeir gætu leitað væru þeir ósáttir við þjónustu deildarinnar. Sjá mynd 11.



Mynd 11.

- Tæplega 80% sögðust vera mjög sammála eða sammála því að þeir hefðu fengið góðar leiðbeiningar um hvernig þeir gætu stutt barn sitt.

Mat á þjónustu – viðtöl við notendur

Í úttekt QNCC/QNIC árið 2013 var rætt við notendur þjónustunnar og foreldra þeirra, bæði á göngudeild og legudeild.

Göngudeild

Helstu niðurstöður á göngudeild sýndu að á heildina litið voru börn og unglingar og foreldrar þeirra ánægð með þjónustuna og að þeim fannst hlustað á sig. Þau voru einnig meðvituð um réttindi sín og vissu hvert þau áttu að leita ef þau voru óánægð með þjónustuna. Foreldrar voru mjög ánægðir með starfsfólkið og hrósuðu því fyrir samhygð, hjálpfýsi og vingjarnleika. Börn og unglingar tóku fram að starfsfólk hefði ávallt fengið leyfi þeirra og foreldra fyrir meðferð. Flestum börnum og unglingum fannst þeir fá góðar upplýsingar fyrir fyrstu komu. Einnig að meðferðaráætlun hefði verið útskýrð fyrir þeim og að foreldrar kæmu þar að, þó nefndu sum börn yngri en 16 ára að þau hefðu ekkert um meðferðaráætlun sína að segja. Þá nefndu nokkrir foreldrar að þeir væru ekki alltaf upplýstir um hvernig meðferð barna þeirra gengi og að starfsfólk útskýrði ekki í hverju meðferðin væri fólgin. Ennfremur kom fram að foreldrar töldu að það vantaði fleira starfsfólk og að lækna mættu vera sýnilegri. Þá nefndu foreldrar að stimplun (e. stigma) vegna þjónustu BUGL væri fyrir hendi og stungu upp á því að starfsemi BUGL yrði kynnt, svo sem í skólum, á jákvæðan hátt. Fram kom að bið eftir meðferð gat verið löng.

Sérstaklega var nefnt að deildin væri mátulega stór, húsnæðið fallet og andrúmsloft hlýlegt.

Legudeild

Helstu niðurstöður á legudeild sýndu að á heildina litið voru flestir foreldrar ánægðir með dvöl barna sinna á deildinni. Einnig kom fram að foreldrar voru mjög ánægðir með starfsfólkið, fannst það vingjarnlegt og styðjandi. Börnum og unglingum fannst starfsfólkið glaðlegt og alltaf tilbúið til að hlusta. Foreldrar lýstu áhuga á að fá afrit af meðferðaráætlun og börn/unglingar kvörtuðu undan því að fá ekkert skriflegt um sjúkdómsgreiningu/-ástand sitt og almennt litlar upplýsingar. Þá nefndu sumir að þeir fengu ekki að vita hvað tæki við eftir útskrift af deildinni og það ylli þeim kvíða.

Fram kom að nokkrum börnum og unglingum fannst þau ekki vera örugg á deildinni. Sumum fannst rúmin óþægileg og þau vildu meira næði í baðherberginu, sérstaklega þegar þau voru í sturtu. Nokkrir töluðu um að allt væri læst og að þeim liði eins og þeir væru í fangelsi.

Börnum og foreldrum þeirra fannst æskilegt að þau hefðu fleiri tækifæri til hreyfingar og útiveru og hefðu meira fyrir stafni um helgar.

Foreldrar og börn voru sátt við herbergin og fannst umhverfi deildarinnar hlýlegt. Foreldrar sem koma langt að eru ánægðir með íbúð sem þeir fá til afnota.

Mat Embættis landlæknis

Mjög jákvætt er hversu góðar niðurstöður komu fram í þjónustukönnun varðandi samskipti við starfsfólk og traust til þess. Einnig er jákvætt hversu margir foreldrar sögðu að haft hefði verið samráð við þá varðandi aðkomu að meðferð barns þeirra. Þá er áhugavert að sjá hvaða skoðun svarendur könnunarinnar höfðu á gagnsemi mismunandi meðferðarforma. Einungis 77% töldu sig hafa fengið fjölskyldustuðning og 11% sögðu að spurningin ætti ekki við sem er umhugsunarvert í ljósi þess að á deildinni er lögð áhersla á að allir fái fjölskyldustuðning. Þá sýndu niðurstöður að 15% töldu að þeir hefðu ekki fengið næga fræðslu um lyfjameðferð og áhrif lyfja. Athygli vekur að einungis um 42% svarenda sagði að þeim hefði verið kynnt hvert þeir gætu leitað væru þeir ósáttir við þjónustu deildarinnar.

Í úttekt QNCC/QNIC kom fram almenn ánægja með þjónustu og starfsfólks beggja deilda og einnig komu þar fram ýmsar góðar ábendingar.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Koma því enn betur á framfæri hvert hægt er að leita vegna óánægju með þjónustu deildarinnar.
- Tryggja að allir fái fjölskyldustuðning.
- Tryggja viðeigandi fræðslu um lyfjameðferð.
- Fylgja eftir ábendingum QNCC/QNIC.

3.3 Gæði og öryggi

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Koma sér upp formlegu gæðapróunarstarfi og fylgja eigin áætlun í gæðamálum, enda ber öllum þeim er starfa í heilbrigðisþjónustu að efla gæði þjónustunnar. (*Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum, 2007*).

Fylgjast með gæðum og öryggi þjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir, m.a. með notkun gæðavísa. (*Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008*).

Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskrum heilbrigðisþjónustu, 2014*.

BUGL fylgir gæðastefnu LSH. Sérstakur gæðastjóri er starfandi á kvenna- og barnasviði og er gott samstarf við hann. BUGL hefur sett sér mælanleg gæða- og þjónustumarkmið, m.a. varðandi atvikaskráningu, meðallegutíma, endurkomur og þjónustukannanir. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að langflestir eru sáttir við gæði þjónustunnar.

Á BUGL er ekki sérstök formleg rafræn gæðahandbók en fyrirhugað er að færa öll tiltæk gæðaskjöl (verklagsreglur og vinnulýsingar) í rafræna gæðahandbók kvenna- og barnasviðs á næstunni í samstarfi við gæðastjóra sviðsins. Skýrar verklagsreglur og vinnulýsingar eru fyrir hendi og lögð er rík áhersla á að allt starfsfólk þekki þær og framfylgi þeim. Gæðaskjöl eru markvisst innleidd og endurskoðuð. Gæðaskjöl eru prentuð út og eru aðgengileg á vakttherbergjum og á S-drifi (sameiginlegu drifi) tölvukerfis. Að mati starfsfólks eru verklagsreglur skýrar og aðgengilegar og til þess fallnar að auka gæði og öryggi þjónustu.

Allt nýtt starfsfólk sækir BUGL-skólann og þar eru allar verklagsreglur og vinnulýsingar vel kynntar og áhersla lögð á að starfsfólk tileinki sér þær. Allt nýtt starfsfólk sem tilheyrir kvenna- og barnasviði sækir miðlæga fræðslu/kynningu fyrir nýtt starfsfólk á LSH. Fylgst er með ákveðnum gæðavísam, starfsemis- og rekstrartölum, meðallegutíma, endurinnlögnum, biðlistum, atvikaskráningu og úrvinnslu, niðurstöðum QNCC/QNIC og reglubundnum þjónustukönnunum. Ef gæðavísar gefa til kynna að eitthvað hafi farið úrskeiðis er lagt kapp á að bregðast við því. Endurgjöf sem byggir á niðurstöðum gæðavísa er veitt starfsfólki í tölvupósti og á vikulegum starfsmannafundum.

Umbótaverkefnum er hrundið af stað í tengslum við niðurstöður gæðavísana og þeim fylgt eftir með mælingum, eftirliti, fundum og starfsdögum. Sem dæmi má nefna endurskoðun öryggismála í kjölfar úrvinnslu úr atvikaskráningu. Starfsmenn eru hvattir til að vinna að umbótaverkefnum en þeir geta sjaldan sinnt þeim í daglegu starfi.

3.3.1 Úttekt QNCC/QNIC

BUGL ákvað árið 2006 að fara í samstarf við QNCC/QNIC, sem er breskt úttektarfyrtæki, til þess að fá úr því skorið hvort starfsemin væri sambærileg við það sem tíðkast á öðrum barna- og

unglíngageðdeildum í nágrennlöndum okkar. Fyrirtækið er með sérstak staðla, annars vegar fyrir göngudeild (QNCC) og hins vegar fyrir legudeild (QNIC). Á vegum QNICvar gerð úttekt á starfsemi legudeildar og síðan bættist göngudeildin við. Fjórar úttektir hafa verið gerðar á legudeild, tvær stórar og tvær minni sem tóku á ákveðnum gæðavísium sem varða uppbyggingu á þjónustu. Margar ábendingar bárust, sérstaklega eftir fyrstu úttektina, sem nýttar voru markvisst til að bæta gæði þjónustunnar. Ein heildarúttekt hefur verið gerð á göngudeild og er markvisst unnið úr niðurstöðum hennar.

Að mati stjórnenda sló breska fyrirtækið QNCC/QNIC ekkert af kröfum sínum í úttektunum og tölurverðar umbætur hafa verið gerðar í kjölfarið. Lögð er áhersla á að forgangsraða á vinnulista með það að markmiði að bæta þjónustuna. Kvartanir eru teknar alvarlega og skoðað hvað á rétt á sér og hvað ekki og stjórnendur eru ófeimnir við að breyta um sýn. Settar eru fram meðferðaráætlanir til þess að auka gæði og vinna markvisst með foreldrum.

Í síðustu úttekt QNIC kom fram að öll umgjörð legudeildar er í góðu lagi, starfsfólk vel þjáfað og flestir foreldrar ánægðir með dvöl barna sinna á deildinni. Hins vegar þurfi að huga betur að útskriftarferli svo og eftirfylgd eftir útskrift.

Á göngudeild var talið jákvætt hversu vel gengi að sinna bráðamálum og að margvísleg hópmeðferð stæði til boða eftir sjúkdómsgreiningu. Einnig var talið jákvætt að upplýsingaflæði til foreldra væri gott. Ein aðal ábending QNCC var nauðsyn þess að stytta biðlista og talið var að það væri mögulegt með því að gera meðferðar- og útskriftarmarkmið skýrari. Þá var tekið undir áhyggjur BUGL varðandi skort á eftirfylgd í nærsamfélagi eftir útskrift.

3.3.2 Sýkingavarnir

Á legudeild er stuðst er við leiðbeiningar sýkingavarnadeildar LSH ef upp kemur nóróveirusýking, svo og einnig vegna sýkinga af völdum MÓSA og annarra fjölónæmra baktería. Fylgst er með MÓSA sýkingum ef börn eða unglíngar hafa verið á erlendum sjúkrahúsum. Fræðsla um mikilvægi hreinlætis fléttast inn í daglegt starf legudeildar, má nefna áherslu á handþvott fyrir máltíðir og hvatningu til að fara reglulega í bað/sturtu.

3.3.3 Lyfjamál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja gildandi lögum og reglum um lyfjamál sem og lyfjastefnu velferðarráðuneytisins.

Fylgt er verklagsreglum frá sjúkrahúsapóteki LSH um lyfjatiltekt, lyfjagjöf, aðgang að lyfjaskáp og um lyf sem gefin eru eftir þörfum. Reglur LSH gilda um tvílestur í tilteknum lyfjaflokkum en lítið er gefið af lyfjum á deildinni sem krefst tvílesturs.

Frætt er um verkunarmáta og aukaverkanir lyfja ef lyfjameðferð er hafin á göngudeild. Á legudeild fer sérfræðilæknir vandlega yfir lyfjamál með foreldrum og barni. Einu lyfin sem eru gefin án fyrirmæla eru væg verkjalyf (Panodil – og í einstaka tilvikum Ibufen 400 mg).

Enginn sérstakur lyfjafræðingur er í þjónustu BUGL.

Mat Embættis landlæknis

Æskilegt er að gefa allar verklagsreglur og vinnulýsingar formlega út í rafrænni gæðahandbók.

Jákvætt er að allt nýtt starfsfólk sækir miðlæga fræðslu LSH og BUGL-skólann þar sem kynntar eru verklagsreglur og vinnulýsingar og lögð áhersla á að starfsfólk fylgi þeim.

Jákvætt er að gerð hafa verið mælanleg gæða- og þjónustumarkmið og reglubundar þjónustukannanir framkvæmdar á báðum deildum. Til fyrirmyndar er metnaður BUGL varðandi samstarf við QNCC og QNIC sem gerir reglulega úttektir á ákveðnum gæðavísnum og að ýmis umbótaverkefni hafa fylgt í kjölfar þeirra. Einnig er jákvætt að starfsfólki er veitt endurgjöf sem byggir á niðurstöðum gæðavísa.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Gefa formlega út í gæðahandbók allar verklagsreglur og vinnulýsingar sem í gildi eru.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2014*.

3.3.4 Skráning heilsufarsupplýsinga

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Tryggja að lágmarksupplýsingar séu skráðar í sjúkraskrá og þau atriði sem nauðsynleg eru vegna meðferðar sjúklings. (Lög um sjúkraskrá nr. 55/2009 og fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum, 2011).

Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Mikil áhersla er lögð á vandaða skráningu heilsufarsupplýsinga á báðum deildum BUGL. Skráning er rafræn og stuðst er við Sögukerfið, Legu og Therapy. ICD 10 flokkunarkerfi er notað og auk þess hjúkrunargreiningar og meðferðaráætlanir á legudeild. Góð leitarvél er í afgreiðslukerfi á göngudeild.

Á göngudeild er mikil áhersla lögð á að allar fagstéttir skrái á sama máta og allir setji fram vinnugreiningu sem farið er yfir einu sinni í viku. Öll símtöl á deildinni eru skráð. Við skoðun á skráningu á deildinni kom fram að í heildina er hún er góð. Þó göngudeild leggi mikla áherslu á að fagaðilar allra fagstétta skrái á sama máta er samt munur á skráningu sem vert væri að athuga.

Á legudeild er lögð áhersla á að allt starfsfólk sem kemur að meðferð barna og unglíngna skrái upplýsingar um meðferð, líðan og samskipti.

Skoðun á hjúkrunarskráningu á legudeild leiddi í ljós að hún er mjög góð. Gerð er ákveðin upplýsingasöfnun hjá öllum inniliggjandi sjúklingum og auk þess settar fram hjúkrunargreiningar. Við það koma sjálfkrafa fram tillögur að verkþáttum við allar hjúkrunargreiningar í skráningarkerfinu sem hægt er að velja úr. Stundum er starfsfólkið óánægt með tillögur að verkþáttum sem fram koma í skráningarkerfinu og vildi gjarnan geta skráð sína eigin verkþætti þar en kerfið leyfir það ekki. Það er þá annað hvort hægt að skrá í framvindunótur eða setja á sér blöð sem fyrir hendi eru fyrir hvern sjúkling en á þeim koma fram ýmsar hagnýtar upplýsingar um sjúklinginn.

Það er vinnuregla að innan 8 klst. frá innlögn skuli settar fram a.m.k. þrjár greiningar varðandi:

- líðan barns
- fjölskyldugreiningu og
- útskriftargreiningu.

Auk þess fylgir hjá flestum greiningin: ófullnægjandi aðlögun. Ef börn gista á deildinni er yfirleitt gerð svefngreining hjá þeim.

Skráðar eru framvindunótur sem fylgja hverri hjúkrunargreiningu. Við útskrift er alltaf gerð samantekt hjúkrunarfræðings varðandi ákveðna þætti sem birtast sjálfkrafa í skráningarkerfinu og einnig eru tekin saman lokaorð. Lokaorðin fara síðan í svokallaða skilagerð fyrir hvert barn, þar sem koma fram upplýsingar frá hverri fagstétt sem annast hefur viðkomandi barn. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að skráning væri almennt góð.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hve öll símtöl eru vel skáð á göngudeild og lagður er metnaður í að beina þeim í réttan farveg. Við skoðun á skráningu á göngudeild kemur fram að í heildina er skráningin góð, þó er munur á skráningu eftir fagaðilum sem vert væri að skoða nánar. Á legudeild er hjúkrunarskráning til fyrirmyndar.

Umhugsunarvert er að ekki er hægt að skrá eigin tillögur að verkþáttum í hjúkrunarskráningarkerfið.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Athuga mun á skráningu fagaðila á göngudeild.
- Leggja áherslu á að samræma skráningu fagfólks.

3.3.5 Öryggismál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Móta sér stefnu er varðar öryggismál stofnunarinnar sem snertir öryggi sjúklinga, starfsfólks, upplýsinga, eigna og búnaðar.

Það er á ábyrgð fagfólks að fara að lögum um varðveislu gagna og upplýsinga um sjúklinga. Þagnarskylda er kynnt öllu starfsfólki við ráðningu og allt starfsfólk skrifar undir þagnarheit í ráðningarsamningi. Reglulega er fylgst með hvort óviðkomandi aðilar (starfsmenn) fari í sjúkraskrár.

Á BUGL er ekki til viðbragðsáætlun við óboðnum gestum en til er viðbragðsáætlun við hættuástandi. Eftirlitsmyndavélar eru ekki til staðar í húsnæði BUGL en húsið er vel varið m.t.t. öryggis (eldvarnar, neyðarboðar, innbrotakerfi og aðgangsstýring). Til er skrifleg eldvarnaráætlun og í henni kemur rýmingaráætlun fram. Brunaviðvörðunarkerfi er til staðar og brunaæfingar hafa verið haldnar, þó ekki reglulega. Rýmingaræfingar hafa verið haldnar á legudeild.

Til er viðbragðsáætlun við ofbeldi gagnvart sjúklingum og starfsfólki. Fyrir hendi eru margar verklagsreglur sem snúa að öryggismálum sem geymdar eru í sérstökum möppum og á S-drifi tölvukerfis og starfsfólk veit hvar þær er að finna.

Deildarstjóri legudeildar kveðst mjög stoltur af öryggisverklaginu á deildinni. Fyrir hendi er nafnalisti þar sem fram koma nöfn allra starfsmanna á deildinni og hvaða hæfni hver og einn hefur til að takast á við ofbeldisatvik sem flokkuð eru eftir ákveðnum forsendum. Við gerð vinnuskýrslu er þess gætt að á hverri vakt sé starfsfólk sem hefur mikla hæfni til að takast á við ofbeldi. Allt starfsfólk fer á námskeiðið „Varnaraðgerðir gegn ofbeldi“ og reglulega er rifjað upp hvernig á að meðhöndla ofbeldi.

Þverfaglegt varnarteymi er starfandi á göngudeild og er ábyrgur fagaðili á hverri vakt. Öryggisteymi er starfandi á legudeild. Á hverri vakt eru þrjú starfsmenn skilgreindir til að taka þátt í átökum ef upp

koma og eru þeir einnig til taks fyrir göngudeild þegar þess er þörf. Atvik eru nýtt sem umbótatækifæri og reynt er að beita fyrirbyggjandi aðgerðum.

Hugmyndir starfsmanna um umbætur í öryggismálum eru teknar til athugunar.

Á legudeild eru sjúklingar ekki merktir vegna þess að deildarmeðferðin er líka umhverfismeðferð og börnum og unglingum finnst ekki þægilegt að vera „merkt“ LSH í sundferðum eða ef þau stunda heimaskóla eða vinnu meðan á innlögn stendur.

Að mati stjórnenda fengi BUGL einkunnina 9 í öryggismálum er lúta að sjúklingum en einkunnina 7 í öryggismálum er lúta að starfsfólki. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að flestir upplifa sig örugga í vinnunni.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu vel er hugað að öryggismálum hvað varðar sjúklinga, starfsfólk og upplýsingaöryggi. Æskilegt er að fyrir hendi sé viðbragðsáætlun við óboðnum gestum. Mælt er með að brunaæfingar séu haldnar reglulega.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Útbúa viðbragðsáætlun við óboðnum gestum.
- Halda brunaæfingar reglulega.

3.3.6 Óvænt atvik

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Framfylgja ákvæðum laga um skráningu og tilkynningar óvæntra atvika til EL.
(Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007).
Rýna í og nýta atvik og kvartanir til markvissra umbóta á starfsháttum og gæðum þjónustu.
Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2012*).

Mikil áhersla er lögð á að skrá atvik og nýta þau til umbóta og er litið á það sem lið í að auka öryggi barna og unglinga á deildunum. Stjórnendur telja að yfir 90% atvika séu skráð og unnið er kerfisbundið úr þeim. Veitt er endurgjöf til starfsfólks varðandi úrvinnslu atvika. Á legudeild hafa helstu verkferlar verið áhættumetnir m.t.t. óvæntra atvika.

Fyrir hendi er verklagsregla um atvikaskráningu á legudeild og einnig skilgreind verklagsregla þegar um sjálfsvígstilraun/sjálfsvíg er að ræða. Á árinu 2013 voru 22 ofbeldisatvik skráð á legudeild og fjöldi stroka á legudeild voru fjögur. Engin sjálfsvíg né sjálfsvígstilraun voru skráð árið 2013. Engin tilkynning um alvarlegt atvik hefur borist til Embættis landlæknis frá BUGL undanfarin þrjú ár. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að talið var að atvik væru mjög vel skráð, sérstaklega þau sem snúa að ofbeldi og stroki. Einnig taldi starfsfólkið almennt að viðbrögð við atvikum væru viðeigandi.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hve skráning atvika er góð og einnig að fyrir hendi sé verklagsregla um atvikaskráningu. Einnig er jákvætt hversu mikil áhersla er lögð að nýta atvik til umbóta.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur varðandi skráningu og úrvinnslu atvika.
- Viðhalda eftirfylgd atvika og umbótum í kjölfar þeirra.

3.3.7 Kvartanir

Til er skriflegt ferli en ekki verklagsregla um það sem bera gera þegar BUGL berst kvörtun vegna þjónustu eða samskipta. Í upplýsingabæklingum sem afhentir eru við upphaf meðferðar kemur fram hvert foreldrar geta leitað ef þeir vilja koma á framfæri ábendingu og/eða færa fram kvörtun. Einnig eru upplýsingar þar að lútandi á áberandi stað á deildargangi og jafnframt á vefsíðu BUGL. Hins vegar kom fram í þjónustukönnun meðal foreldra árið 2013 að einungis um 42% svarenda í þjónustukönnuninni taldi að þeim hafi verið kynnt hvert þeir gætu leitað ef þeir væru ósáttir við þjónustuna.

Á síðustu þremur árum hefur einungis ein formleg kvörtun borist til Embættis landlæknis vegna þjónustu á BUGL. Embættinu hafa hins vegar borist nokkrar ábendingar og beiðnir um aðstoð símleiðis frá foreldrum/forráðamönnum barna og unglunga. Flestar snúa þær að málefnum varðandi langa biðlista, skort á aðgengi að þjónustu og einnig óánægju með þjónustu, of stuttan innlagnartíma, skort á eftirfylgd og úrræðum eftir útskrift.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að til er skriflegt ferli um kvartanamál varðandi þjónustu og samskipti en hins vegar vantar verklagsreglu þar um. Umhugsunarvert er að einungis um 42% svarenda í þjónustukönnun taldi að þeim hafi verið kynnt hvert þeir gætu leitað ef þeir væru ósáttir við þjónustu deildarinnar.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Útbúa verklagsreglu um kvartanaferli.

3.4 Mannauðsmál

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Huga að því að nauðsynlegur fjöldi heilbrigðisstarfsfólks þarf að vera fyrir hendi svo hægt sé að uppfylla þarfir mismunandi sjúklingahópa og stuðla að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins. Taka mið af því að góð heilbrigðisþjónusta byggist fyrst og fremst á vel menntuðu og hæfu starfsfólki. (*Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum, 2007*).

Að mati stjórnenda og starfsfólks er núverandi stjórnskipulag BUGL hamlandi fyrir starfsemina sem hefur verið tíundað í ýmsum skýrslum, t.a.m. skýrslu QNCC/QNIC. Yfirmenn fjögurra faghópa eru ekki staðsettir á BUGL og tilheyra öðrum sviðum (geðsviði/flæðisviði) innan LSH en reynt er eftir fremsta megni að samhæfa ákvarðanir og skipulag. Í úttektinni kom ítrekað fram að þetta fyrirkomulag veldur ýmsum örðugleikum varðandi almenna stjórnun í daglegri starfsemi þar sem áherslur og ákvarðanir yfirmanna á staðnum fara stundum ekki saman við áherslur yfirmanna á geð- eða flæðisviði. Þetta verður til þess að bið verður á því að taka ákvörðun þar til næst í yfirmann viðkomandi fagstétta, t.d. varðandi mönnun, ákvörðanatöku, tíma til verkefnavinnu og ábyrgð á þjónustu við sjúklinga. Á

legudeild hefur þó gengið vel að vinna innan þessa óhentuga stjórnskipulags, m.a. vegna þess að flestir starfsmenn eru á hjúkrunarþætti og þá með einn yfirmann.

Ekki er til formleg mönnunaráætlun fyrir BUGL eftir fagstéttum, nema hvað varðar hjúkrunarmönnun á legudeild. Á hjúkrunarþætti legudeilar eru 33 stöðugildi sem eru nægjanleg til þess að geta sinnt allri þeirri þjónustu sem áhersla er lögð á. Stjórnendur telja að efla þurfi fjölfaglega mönnun á göngudeild vegna aukins umfangs starfseminnar og viðvarandi álags.

Að mati stjórnenda er LSH láglaunasvæði, sérstaklega hvað varðar fagstéttir, og hefur það í för með sér að reynslumiklum starfsmönnum á deildinni eru boðin mun hærra laun hjá sveitarfélögum og á öðrum stofnunum. Stjórnendur telja að mikilvægt sé fyrir sérfræðiþjónustudeild eins og BUGL að hafa hátt hlutfall vel menntaðra, reyndra starfsmanna og geta boðið þeim viðunandi kjör.

Sérþekking, hæfni og reynsla starfsfólks er fullnægjandi í flestum tilfellum að mati stjórnenda. Nær eingöngu heilbrigðisstarfsmenn starfa á BUGL. Einungis eitt stöðugildi í býtibúri er mannað af starfsfólki sem er af erlendum uppruna. Gerð er krafa um að allir sem annast hjúkrun, lækniþjónustu og umönnun tali og skilji íslensku. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að mönnun á göngudeild mætti vera mun betri, en mönnun á legudeild var talin ásættanleg.

3.4.1 Læknarmönnun

Tveir yfirlæknar eru starfandi á BUGL, einn á hvorri deild, í 100% starfi, en flestir aðrir sérfræðingar eru í hlutastöðum og starfa einnig á starfsstofum og erlendis. Sérfræðingum í hlutastöðum hefur farið fjölgandi undanfarin ár og er það áhyggjuefni. Að mati stjórnenda fylgir mikið álag starfi á BUGL og talsverð vaktabyrði.

Lítill endurnýjun er í hópi barna- og unglingsgeðlækna. Mikilvægt er að glæða áhuga unglækna á barna- og unglingsgeðlækni. Að sögn stjórnenda eru laun á LSH ekki samkeppnishæf við laun erlendis eða á einkastofum og er því aukin tilhneiging hjá læknum að leita í stofurekstur eða starfa erlendis. Ennfremur bentu stjórnendur á að í nágrannalöndunum er stutt sérstaklega við litlar sérgreinar, eins og barna- og unglingsgeðlækningar, með aukalegum launum og ýmsum hlunnindum. Telja þeir að það þurfi að taka eitthvað slíkt upp hér á landi til þess auka áhuga á sérgreininni.

Skortur er á deildarlæknum/námslæknum. Ekki eru til samþykkt viðmið hjá BUGL varðandi æskilega mönnun lækna (sérfræðilækna og deildarlækna).

3.4.2 Hjúkrunarmönnun

Að mati stjórnenda er hjúkrunarmönnun ekki fullnægjandi á göngudeild miðað við umfang starfseminnar. Á legudeild er hins vegar talin fullnægjandi mönnun og töluverð eftirspurn eftir störfum, bæði hjúkrunarfræðinga og ráðgjafa. Á legudeild er stuðst við ákveðið heimasmiðað mönnunarlíkan sem hefur reynst nokkuð vel.

Sjúklingaflokkunarkerfið *Rafaela* er ekki notað á BUGL þar sem það er ekki tilbúið til innleiðingar fyrir börn og unglunga.

Fyrir hendi eru ákveðnar reglur um samsetningu starfsfólks á hverri vakt á legudeild:

- Mv 4 hjúkrunarfræðingar 1 hópstjóri, 8 ráðgjafar.
- Kv 1 hjúkrunarfræðingur 1 hópstjóri, 6 ráðgjafar.
- Nv 1 hjúkrunarfræðingur á bakvakt, 2 ráðgjafar.

Að mati stjórnenda á legudeild eru engar sérstakar áhyggjur vegna hjúkrunarmönnunar og öryggis sjúklinga. Á göngudeild hins vegar er mönnun hjúkrunar og annarra fagstétta áhyggjuefni vegna álags þar.

Að mati stjórnenda er tilhneiging geðhjúkrunarfræðinga eins og annarra fagstétta að finna sér annan starfsvettvang; stofurekstur, kennslu og/eða störf erlendis, þar sem í boði eru betri launakjör og hlunnindi sem vega þungt í starfsvali.

3.4.3 Önnur mönnun og nemar

Auk hjúkrunarfræðinga og lækna vinna margir faghópar á BUGL með mismunandi bakgrunn; sjúkraliðar, iðjuþjálfar, listmeðferðarfræðingar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, þroskaþjálfar o.fl. heilbrigðisstéttir. Almennir ráðgjafar á legudeild hafa mismunandi menntun sem nýtist í starfi. Í viðtölum við fagfólk kom fram að vöntun er á fleira fagfólki á göngudeild. Aðgangur er að næringarfræðingi á LSH og einnig að presti Barnaspítala Hringins.

Ásókn er eftir nemaplássi á BUGL frá nemum í heilbrigðisfræðum. Að mati stjórnenda er metnaður hjá fagfólki að sinna nemum vel.

Mat Embættis landlæknis

Áhyggjuefni er hversu margir sérfræðingar í barna- og unglingsgeðlækningum kjósa að vera í hlutastarfi. Einnig er áhyggjuefni er hversu lítil nýliðun er í barna- og unglingsgeðlækningum. Tekið er undir að mikið álag og lág laun geti valdið því að reynsluríkt starfsfólk kjósi frekar annan starfsvettvang en að vinna á BUGL.

Jákvætt er hve mikill metnaður er lagður í að sinna nemum sem koma í starfspjálfun.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Leita leiða til að auka starfshlutfall sérfræðinga í barna- og unglingsgeðlækningum.
- Stuðla að nýliðun í barna- og unglingsgeðlækningum.
- Stuðla að því að sérhæft fagfólk kjósi að starfa á BUGL.

3.4.4 Ráðningaferli/starfsleyfi

Störf eru auglýst á löggildan hátt og fengin meðmæli. Tekin eru viðtöl við umsækjendur og rætt við umsagnaraðila. Umsækjandi þarf alltaf framvísa gildu starfsleyfi ef um löggilta heilbrigðisstétt er að ræða.

3.4.5 Starfsmannavelta, fjarvistir, starfsmannasamtöl og stuðningur við starfsfólk

Starfsmannavelta er lág, hjá læknum og hjúkrunarfræðingum nánast engin. Ekki hægt að reikna út starfsmannaveltu hjá öðrum fagstéttum þar sem yfirmenn þeirra stétta á BUGL hafa ekki aðgang að gögnum á öðrum sviðum. Á árinu 2014 var starfsmannaveltan á legudeild 13,5% á hjúkrunarþætti og 0% í fagteymi deildarinnar.

Heildartíðni veikinda starfsmanna á árinu 2014 er 3,7% á hjúkrunarþætti legudeildar og skiptist hún nokkuð jafnt milli starfsstétta.

Árlega eru haldin starfsmannasamtöl á hjúkrunarþætti á legudeild og unnið úr þeim á skipulegan hátt.

BUGL er að öllu jöfnu sjálfbær varðandi stuðning en nýtir aðgang að stuðnings- og ráðgjafateymi LSH þegar með þarf.

3.4.6 Starfsandi, samstarf, samskipti og starfsumhverfiskannanir

Að mati stjórnenda er starfsandi oftast góður og traust ríkir á milli starfsstétta, þó er stutt í ágreining milli fagaðila. Ef til ágreinings kemur tekst yfirleitt að leysa hann og er það gert jafnóðum. Langvarandi erjur og deilumál eru ekki vandamál. Í þeim tilfellum sem um alvarlegan ágreining er að ræða er leitað eftir hjálp stuðnings- og ráðgjafateymis LSH eða keypt utanaðkomandi aðstoð. Á legudeild og göngudeild er lögð mikil áhersla á að taka á slíkum málum jafnóðum.

Ávallt er vel tekið í nýjar hugmyndir og/eða óskir um breytingar. Á legudeild eru sameiginlegar hugmyndir og þróunarmál rædd á vikulegum fagteymisfundum, starfsmannafundum og í smærri verkefnahópum.

Starfsumhverfiskönnun var gerð á BUGL árið 2013 og voru niðurstöður mjög góðar á legudeild, en á göngudeild voru ekki marktækar niðurstöður.

Að mati deildarstjóra á legudeild hefur framkoma mikil áhrif á andrúmsloft á deildinni. Allt starfsfólk hittist einu sinni í viku á starfsmannafundi. Gerð er 6 vikna rúllandi vinnuskýrsla sem er endurskoðuð tvisvar á ári. Starfsfólk veit alltaf hvernig vinnutíma þess er háttað og hægt er að verða við um 90% af óskum starfsfólks varðandi vinnuskýrslu. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að allir eru meðvitaðir um að láta starfsemina ganga sem best og nauðsyn þess að allir hjálpist að við að ná því markmiði. Ennfremur kom fram að langflest starfsfólk taldi starfsanda góðan eða mjög góðan, svo og samskipti og samstarf.

3.4.7 Fræðsla og starfsþróun

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Huga að því sem segir í *Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)*, þar kemur fram að öflug fræðsla er ein meginforsenda þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustu.

Móttaka og aðlögun nýrra starfsmanna er skipulögð í samráði við næsta yfirmann og hefst aðlögun þeirra undir leiðsögn reyndari starfsmanns. Á legudeild er fylgt sérstakri aðlögunaráætlun. Nýir starfsmenn sækja nýstofnaðan BUGL-skóla en hlutverk hans er að miðla fræðslu og þjálfun til nýrra starfsmanna.

Ekki hefur verið mótuð sérstök stefna á BUGL varðandi fræðslu og símenntun. Hins vegar kemur fram að lögð er áhersla á að starfsmenn fái tækifæri til sí- og endurmenntunar og þjálfun í notkun gagnreyndrar meðferðar sem nýtist á BUGL. Mikill metnaður er lagður í að fylgjast með nýjungum og haldin er ráðstefna einu sinni á ári og er fagaðilum af öðrum stofnunum er boðin þátttaka.

Í stefnu BUGL í fræðslumálum er lögð áhersla á markvissa starfsþjálfun og starfsþróun. Í henni felst m.a.:

- Vikuleg fræðsla tekur mið af þjálfunarþörfum og niðurstöðum vinnuverndarstarfs.
- Hóphandleiðsla starfsfólks á göngudeild sem var vikulega í boði en lagðist af þar sem ein starfstétt dró sig út úr handleiðslunni. Á legudeild er jafningjahandleiðsla x2 í mánuði fyrir starfsfólk á hjúkrunarþætti deildarinnar, fagteymi sem hittist x1 í viku og þar er rými til að skoða stöðuna og styðja við bakið hvert á öðru.
- Að starfsfólk geti sótt fræðslu í vinnutíma.
- Að nýtingarhlutfall lækna til námsferða er hátt, en ekki fullnýtt af öllum.

- Að aðrar fagstéttir hafi einnig góða möguleika til námsferða. Reynt er að hliðra þannig til að sem flestir geti sótt sér endur- og símenntun. Þó kom fram í samtölum við starfsfólk að fagfólk sem er fylgið sér fær oftar en aðrir forgang við að afla sér símenntunar og hefur það stundum valdið óánægju.
- Að starfsfólk á legudeild sem er í 80% vinnu eða meira fær einn þróunardag á 6 vikna fresti.

Í viðtölum við starfsfólk kom fram almenn ánægja með möguleika til starfsþróunar.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hvernig tekið er á móti nýju starfsfólki með aðlögunarferli og BUGL-skóla.

Jákvætt er að boðið er upp á margvíslega fræðslu og almenn ánægja kom fram um þann þátt. Gæta þarf þess að starfsfólk hafi jafnan aðgang að fræðslu, endur- og símenntun.

Áhyggjuefni er að ein fagstétt á göngudeild hafi getað dregið sig út úr hóphandleiðslu og með því hafi möguleikar annarra fagstétta á njóta hóphandleiðslu fallið niður.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Tryggja að starfsfólk hafi jafnan aðgang að fræðslu.
- Tryggja að fagfólk eigi kost á handleiðslu.

3.4.8 Starfsmannaheilsuvernd

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Nýta sér ráðleggingar sem koma fram í bæklinginum „Ráðleggingar um heilsueflingu á vinnustöðum, 2008“.

Fara að tilmælum sóttvarnalæknis um árlega inflúensubólusetningu allra heilbrigðisstarfsmanna. (Sóttvarnalög nr. 19/1997, dreifibréf nr. 3/2011).

Framfylgja tilmælum sóttvarnalæknis um að endurmeta bólusetningar heilbrigðisstarfsmanna á 10 ára fresti. (Sóttvarnalög nr. 19/1997 og dreifibréf nr. 3/2011).

Starfsfólk er hvatt til þess að láta bólusetja sig, t.d. gegn inflúensu og lifrabólgu en ekki er ljóst hversu mikil þátttaka starfsfólks í síðustu inflúensubólusetningu var.

Allt starfsfólk fer reglulega á námskeið þar sem kennt er hvernig bregðast á við ofbeldi. Þá er boðið upp á jóga og slökun fyrir starfsfólk.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er að hugað er að starfsmannaheilsuvernd.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Engar ábendingar um þessi atriði.

3.4.9 Upplýsingaflæði, fundir, fundargerðir

Starfsmannafundir eru haldnir reglulega. Á legudeild eru þeir haldnir tvisvar í mánuði með öllu starfsfólki, tvisvar í mánuði með hjúkrunarfræðingum og einu sinni í mánuði með hópstjórum. Fagteymi beggja deilda hefur teymisfund einu sinni í viku. Fundargerðir eru skráðar og aðgengilegar öllu starfsfólki og einnig fundargerðir af fundum stjórnenda. Endurgjöf er veitt til starfsmanna varðandi starfsemistölur á samstarfsfundum deildanna. Á báðum deildum eru auk þess margvíslegar upplýsingar sendar í tölvupósti til starfsmanna.

3.5 Samantekt úr viðtölum við starfsmenn á kvenna- og barnasviði - BUGL

Tekin voru viðtöl við 16 starfsmenn með ólíkan bakgrunn og úr mismunandi fagstéttum. Um trúnaðarsamtöl er að ræða og engir einstaklingar nafngreindir. Til þess að ekki sé hægt sé að rekja einstök svör var gerð samantekt úr öllum viðtölum við starfsfólk. Spurningarnar vörðuðu starfsanda, almenna starfsánægju, samskipti, samstarf, mönnun, gæði, öryggi og þjónustu, verklagsreglur, skráningarmál, húsnæðismál, starfaðstöðu, aðbúnað o.fl.

3.5.1 Gæði þjónustu

Styrkleikar

Langflestir starfsmenn voru sáttir við gæði þjónustunnar. Að mati þeirra er grunnurinn að góðum árangri fagfólk og teymisvinna. Lögð er áhersla á þátttöku starfsfólks í gæða- og umbótaverkefnum sem sífellt eru í gangi og er tekið fram að góður stuðningur sé frá yfirmönnum. Einnig kom fram hjá mörgum að gæði þjónustunnar hefðu aukist að undanförunu. Vel er tekið á bráðamálum. Meðferðar- og útskriftaráætlanir eru gerðar og stöðluð bréf send í kjölfar útskriftar til heilsgæslu og barnaverndar. Þá var nefnt að foreldrar væru yfirleitt ánægðir með þjónustuna.

Verkferlar eru mjög skýrir og hefur það leitt til aukinna gæða. Tilkoma barnateymis á legudeild hefur bætt gæði þjónustunnar og verður teymið notað sem fyrirmynd að unglingsateymi til að gera vinnu með unglungum markvissari.

Það sem betur má fara

Að mati starfsfólks á göngudeild er fátt sem ógnar gæðum og öryggi meira en of mikið álag. Áherslumunur er á meðferðarformum þó svo þau séu öll gagnreynd og hefur stundum myndast núningur vegna þessa. Þá getur ósamræmi í vinnubrögðum fagstétta verið hamlandi í teymisvinnu.

Mikil krafa er gerð um að útskrifa hratt en það getur leitt til endurinnlagna þar sem nærsamfélagið hefur ekki alltaf burði til eftirfylgdar með börnum og unglungum eftir útskrift. Einnig er langur biðlisti verulegt áhyggjuefni og hefur hann áhrif á flæði sjúklunga.

Að mati flestra mætti stórauka mönnun á göngudeild því gríðarlegt álag er nær samfellt á deildinni og varla hægt að tala þar um álagstoppa. Stöðugt álag getur leitt til veikinda starfsfólks og/eða atvika í þjónustu.

Mikil ásókn er eftir þjónustu BUGL og mörg málanna myndu flokkast undir í 1. og 2. stigs þjónustu ef hún væri öflugri. Áhyggjuefni er að mati fagfólks hversu erfitt er að yfirfæra geðheilbrigðisþjónustu unglunga sem eru að nálgast 18 ára aldur yfir í geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna.

3.5.2 Gæðahandbók – verklagsreglur

Styrkleikar

Fram kom hjá starfsfólki að mikið er til af skilgreindum verklagsreglum og talið var að lítið væri um frávik frá þeim. Reynt er að staðla meðferð eins og unnt er. Almennt taldi starfsfólk að verklagsreglur efldu öryggi og að gott aðgengi væri að þeim. Verklagsreglur eru sendar nýráðnu starfsfólki áður en það hefur störf, farið er yfir þær í aðlögunarferli og einnig í BUGL-skólanum.

Verklagsreglurnar eru á rafrænu formi, á S-drifi og einnig eru flettirekkar í vaktherbergi á legudeild. Ánægja er með hversu verklagsreglur eru vel uppfærðar og starfsfólk látið vita þegar breytingar verða á þeim.

Verkferlar eru teknir fyrir á fagteymisfundum þar sem starfsfólk endurmetur þá og þróar nýtt verklag. Sífelld er unnið að nýjum umbótaverkefnum varðandi þjónustu við börn og unglinga, endurnýjun lyfja og eftirfylgd.

Það sem betur má fara

Mikið er um verklagsreglur og eru þær í sífelldri endurskoðun og stundum á starfsfólk fullt í fangi með að fylgjast með breytingum.

3.5.3 Skráning

Styrkleikar

Á legudeild töldu flestir skráningu mjög góða og „rapport“ faglegt. Fram kom hjá nokkrum starfsmönnum að skráning væri ekki eins markviss á göngudeild og á legudeild. Á legudeild hefur hvert barn og unglingur sinn meðferðarfulltrúa sem skráir upplýsingar um viðkomandi og þannig fæst fyllri mynd af ástandi hvers barns/unglings. Á göngudeild koma daglega mörg börn/unglingar ásamt fjölskyldum sínum í viðtöl til ólíkra fagaðila og virðist þörf á að samræma skráningarferli fagaðila innan göngudeilda.

Talið var að upplýsingar sem og verkþættir í Sögukerfinu nýttust vel. Áhersla er lögð á að samnýta skráningu á milli deildanna í auknum mæli sem er kostur fyrir notendur þjónustunnar.

Það sem betur má fara

Nefnt var að hjúkrunarskráning væri stundum nokkuð einsleit og að í skráningarkerfinu kæmu sjálfkrafa fram tillögur að verkþáttum við allar hjúkrunargreiningar og ekki hægt að skrá eigin verkþætti þar. Starfsfólk taldi brýnt að skráningin væri einstaklingsmiðuð. Á göngudeild mætti samhæfa skráningu fagfólks betur.

3.5.4 Öryggismál

Styrkleikar

Öryggismálum er vel sinnt og góðar verklagsreglur eru fyrir hendi um viðbrögð við öryggisatvikum og starfsfólk er sérþjálfað í að taka á slíku. Sérstakt öryggisteymi og varnarteymi er mikil bót fyrir báðar deildir.

Starfsfólk er flokkað eftir hæfni til að takast á við ofbeldisatvik og mönnun tekur mið af því.

Flestir starfsmenn upplifðu sig örugga í vinnunni enda væru ýmis úrræði fyrir hendi ef til átaka kæmi. Ofbeldistilvikum hefur fækkað en notkun fyrirbyggjandi aðferða hefur aukist.

Það sem betur má fara

Neyðarbjöllur mættu vera fleiri. Brýnt er að allir starfsmenn fari á námskeið um viðbrögð við ofbeldi. Fram kom að stundum væri öryggisvitund starfsfólks ekki nógu mikil.

3.5.5 Atvik og atvikaskráning

Styrkleikar

Allir viðmælendur töldu að atvik væru mjög vel skráð, sérstaklega þau sem snúa að ofbeldi og stroki. Einnig var almennt talið að vel væri brugðist við atvikum, þau væru rædd og reynt að læra af þeim. Fyrir hendi eru viðrunarfundir, hóphandleiðsla og mikill félagastuðningur. Ef alvarleg atvik eiga sér stað á legudeild ræðir deildarstjóri við starfsfólkið, verklag er yfirfarið og atviki nýtt til umbóta. Fram kom að lyfjaatvik snúa stundum að notkun á Teriak kerfinu.

Það sem betur má fara

Engar athugasemdir gerðar.

3.5.6 Mannauðsmál

Styrkleikar

Flestir viðmælendur á legudeild töldu að mönnun væri góð og vel tækist að ráða við álagstoppa. Þá var nefnt að mönnun væri góð ef allir væru til staðar, en ónóg ef fjarvistir væru t.d. vegna veikinda eða námsleyfis. Áður fyrr var starfsfólk kallað út sjálfkrafa ef einhver var veikur en það er ekki lengur gert heldur metin þörf á því hverju sinni. Tiltölulega sjaldan er kallað út aukafólk.

Fram kom að samsetning í faghópum væri nokkuð góð. Sérstaklega var tekið fram að margir ráðgjafar væru með góðan bakgrunn, svo sem BS próf í sálfræði eða uppeldisfræði. Þá kom fram að namar í heilbrigðisfræðum sækjast eftir að starfa á BUGL.

Flestir nefndu að mikill faglegur metnaður væri til staðar á BUGL og löngun til að gera betur, enda væri mikið um umbótaverkefni. Á göngudeild er styrkur í því hve víðtæka þekkingu fagaðilar hafa, hversu öflug teymisvinna er og víðtækt samstarf við aðrar stofnanir. Þá var lögð áhersla á mikilvægi bráðateymis.

Það sem betur má fara

Á göngudeild kom fram að stöðugt álag einkenndi deildina og hver málstjóri þyrfti að sinna of mörgum málum, einkum í bráðateymi. Slíkt getur ógnað öryggi og fagmennsku svo og faglegri þróun. Margsinnis var nefnt að nokkuð flókið stjórnskipulag væri við lýði sem mætti einfalda. Margar fagséttir starfa á BUGL sem tilheyra þremur sviðum og heyra því undir þrjá framkvæmdastjóra. Slíkt gerir breytingar og samskipti flóknari en ella. Þar sem yfirmenn koma frá ólíkum sviðum hafa þeir ekki alltaf heildaryfirsýn yfir þarfir BUGL fyrir mönnun. Þá kom fram að hluti af starfsfólki vinnur á starfs- stofum og/eða erlendis og það getur valdið ákveðnum erfiðleikum varðandi samfellu í þjónustu og teymisvinnu. Oft voru léleg launakjör nefnd og sumir telja sig knúna til taka að sér verkefni annars staðar til að hækka laun sín. Nefnt var að stundum væri litið á BUGL sem uppeldisstöð fyrir fagfólk og

svo færi það í vinnu á öðrum stofnunum. Einnig komu fram áhyggjur af því hversu fáir lækna tilheyrðu sérgreininni barna- unglingsgeðlækningum og að endurnýjun í þeirri sérgrein væri lítil.

3.5.7 Starfsandi – samskipti – samstarf - starfsánægja

Styrkleikar

Langflest starfsfólk taldi starfsanda góðan eða mjög góðan en nefnt var þó að hann sveiflaðist í takt við álag einkum á göngudeild þar sem væri viðvarandi mikið álag. Sérstaklega var nefnt að allir gætu komið skoðunum sínum á framfæri og að frumkvæði og tillögum til breytinga væri vel tekið. Fram kom hjá flestum að allir gerðu sitt besta og reynt væri að nýta styrkleika hvers og eins og leyfa öllum að njóta sín faglega. Deildarstjóri legudeildar fékk sérstakt hrós fyrir að leggja sig fram um að draga fram styrkleika starfsfólks.

Flestir töldu að samskipti væru opin og góð og að teymisvinna gengi oftast vel. Tekið var fram að einn af styrkleikum BUGL væri að þar ynni samhentur hópur fagaðila með fjölfaglega menntun. Sérstaklega var tekið fram hversu gott aðgengi væri að yfirmönnum innan BUGL og hversu mikla áherslu þeir legðu á umbótastarf, gott upplýsingaflæði, verkferla og símenntun. Einnig kom fram að gott samstarf væri við ýmsa fagaðila í nærsamfélagi barna og unglinga.

Flestir viðmælendur sögðust mjög ánægðir í starfi, hlökkuðu til að mæta í vinnuna og sögðust vera stoltir af því að vinna á BUGL.

Það sem betur má fara

Fram kom að æskilegt væri að skerpa á hlutverki einstakra fagstétta með markvissari starfslýsingum, en hætta væri á núningi milli fagaðila ef verkaskipting væri óskýr. Þá kom fram sú skoðun að meiri rígur væri milli fagaðila á göngudeild en á legudeild, en á göngudeildinni eru starfandi fleiri fagaðilar með ólíkan bakgrunn. Einnig var nefnt að stundum væri erfitt fyrir nýliða að hefja störf því þeir þyrftu að sanna sig. Þá kom fram að ágreiningur vegna ólíkra viðhorfa mismunandi fagstétta hefði stundum virkað letjandi og upplýsingaflæði og virðing fyrir þekkingu hvernar fagstéttar mætti vera meiri.

Nefnt var hversu erfitt það væri þegar upp kæmi ósætti milli fagaðila og að leggja mætti meiri áherslu á að taka fljótt á ágreiningi og leita sáttaleiða. Nóg svigrúm væri fyrir allar fagstéttir og mikilvægt að virðing væri borin fyrir ólíkum skoðunum.

3.5.8 Starfsþróun

Styrkleikar

Starfsfólk er hvatt til þess að sækja sér endurmenntun, bæði innanlands og erlendis. Mjög góð fræðsla er í boði á vinnustaðnum sem snýr að starfsemi BUGL. Auk þess fer allt nýráðið starfsfólk í BUGL-skólann þar sem margháttuð fræðsla er í boði.

Það sem betur má fara

Sumt fagfólk sem er fylgið sér hefur oftast en aðrir fengið forgang við að afla sér símenntunar og hefur það stundum valdið óánægju. Yfirmenn þyrftu að vera vakandi yfir að allir starfsmenn fái jöfn tækifæri til að afla sér endur- og símenntunar.

3.5.9 Starfsaðstæður

Styrkleikar

Allt starfsfólk taldi að starfsaðstæður göngudeildar í nýbyggingunni væru góðar, viðtalsherbergi björt og rúmgóð, matsalur starfsfólks góð viðbót og vel nýttur.

Starfsfólk á legudeild var í heildina ánægt með starfsaðstæður. Sérstaklega var sameiginlegur matsalur sjúklinga og starfsfólks nefndur og góð yfirsýn frá vaktherbergi yfir meðferðarsvæðið. Útbúin hafa verið sérstök herbergi fyrir slökun, tómstundir og fleira. Garður BUGL var talin góð viðbót við þjónustuna.

Það sem betur má fara

Vakt (stærri vaktin) er svolítið langt frá barnahluta legudeildar og þar af leiðandi getur verið langt í aðstoð og einnig var nefnt að þar sem vaktin væri mjög stór fylgdi henni stundum mikið ónæði. Á deildinni er einnig minni vakt sem nýtist vel.

Ýmislegt tengt húsnæði í eldra rými er orðið lélegt þótt sumt hafi verið lagfært. Sérstaklega var tekið fram hversu kjallari hússins er lélegur sökum myglu og nýtist hann lítið. Hann hefur þó verið notaður sem geymsla en efasemdir hafa komið upp hjá starfsfólki um hvort ásættanlegt sé að geyma þar dýnur sem síðan eru notaðar á deildum. Nefnt var að stundum væri þungt loft í herbergjum, erfitt að opna glugga en að rakatæki hafi víða verið sett upp.

Fundarherbergi eru tvö en mættu vera fleiri og einnig þyrfti að endurnýja tölvur og tölvubúnað.

3.5.10 Annað

Sérstaklega var tekið fram að mjög gott aðgengi væri að framkvæmdastjóra, en hann svarar alltaf þegar starfsfólk hefur samband. Hann kemur ekki reglubundið á BUGL en kemur alltaf þegar á þarf að halda og einnig þegar eitthvað er um að vera. Þá var tekið fram hve gott aðgengi að stjórnendum sem hefðu aðsetur á BUGL. Í samtölum við starfsfólk á legudeild er almenn ánægja með hversu frábær deildarstjórinn er. Hann leyfi öllum að njóta sín og getur alltaf séð eitthvað jákvætt út úr erfiðum aðstæðum. Þær fagstéttir sem hafa stjórnendur á öðrum sviðum LSH eiga greiðan aðgang að þeim en finnst bagalegt að þeir séu ekki staðstettir á BUGL og að það geti seinkað ákvarðanatökum.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hve margir voru sáttir við gæði þjónustunnar og hversu vel væri tekið á bráðamálum. Einnig er jákvætt hversu margir töldu að meðferðar- og útskriftaráætlanir væru vel unnar. Þá er jákvætt að starfsfólki var tíðrætt um skýrar verklagsreglur og að öryggismálum væri vel sinnt. Gott er að áhersla er lögð á þverfaglega teymisvinnu. Jákvætt er að flestir töldu skráningu góða og að markvisst væri unnið með atvik sem upp koma. Einnig er jákvætt hve greiður aðgangur er að fræðslu og starfsþróun og hvernig nýju starfsfólki er leiðbeint, svo sem í BUGL-skólanum. Gott er að flestir telja starfsaðstæður og starfsanda góðan. Þá er jákvætt að aukin samvinna er við ýmsar stofnanir í nærsamfélagi þjónustuþega. Umhugsunarvert er hve mörgum var tíðrætt um stöðugt álag og að of mörg mál væru á hvern fagaðila í göngudeild sem gæti leitt til aukinnar hættu á atvikum og núningi milli fagaðila. Einnig er umhugsunarvert hversu margir fagaðilar hafa lækkað starfshlutfall sitt. Þá er áhyggjuefni að of mikið álag getur leitt til þess að börn og unglingar eru útskrifuð of fljótt og það getur haft í för með sér endurinnlögn þar sem þjónusta og eftirfylgd í nærsamfélagi er einatt ekki í stakk búin til að taka við útskrifuðum einstaklingum. Umhugsunarvert er að munur er á skráningu fagaðila á göngudeild. Þrátt

fyrir að flestir teldu að húsnæði væri gott er brýnt að skoða starfsaðstæður í eldra húsnæði og sérstaklega myglu í geymslurými í kjallara.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Skoða mönnun á göngudeild og málafjölda á hvern fagaðila
- Skoða útskriftarferli og hver er ábyrgur fyrir eftirfylgd í nærsamfélagi.
- Skoða mun á skráningu fagaðila og samræma
- Skoða hvernig hægt er að fá fagaðila til að auka við starfshlutfall sitt.
- Gera endurbætur á kjallara

3.6 Húsnæði og aðbúnaður

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Sjá til þess að húsnæði uppfylli lágmarkskröfur um aðgengi og aðstöðu fyrir sjúklinga, svo sem biðstofu, salerni og hreinlætisaðstöðu, meðferðarrými og vöknun þar sem það á við svo og aðstöðu fyrir starfsfólk í samræmi við þá tegund heilbrigðisþjónustu sem þar er veitt eða fyrirhugað er að veita. (*Reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007*).

Að mati stjórnenda er ástand húsnæðis á báðum deildum BUGL gott og samræmist kröfum nútímans og telja stjórnendur ekki þörf á neinum brýnum úrbótum.

Úttektarheimsókn embættisins leiddi í ljós að ástand húsnæðis á legudeild er gott og allur aðbúnaður góður. Báðum deildum hafa borist fjölmargar gjafir sem hafa nýst vel og má sérstaklega nefna framlag Hringskvenna.

Í viðtölum við starfsfólk komu fram athugasemdir varðandi þurrt loft en rakatæki hafa verið sett víða. Einnig kom fram að ýmislegt tengt eldra húsnæðinu er orðið lélegt, þótt sumt hafi verið lagfært. Sérstaklega kom fram hversu kjallari hússins væri lélegur sökum raka og myglu á veggjum en þrátt fyrir það hefur hann þó verið notaður sem geymsla (t.a.m. fyrir slökunar-/svefndýnur o.fl.). Efasemdir hafa komið upp hjá starfsfólki um hvort viðunandi sé að nota kjallarann sem geymslu fyrir hluti sem síðan eru nýttir við þjónustu á deildum.

Stjórnendur telja brýnustu tækjaþörf BUGL vera þráðlaust net en fjárveiting hefur ekki fengist til þeirra framkvæmda.

Mat Embættis landlæknis

Jákvætt er hversu húsnæði og aðbúnaður er almennt í góðu horfi. Þó er brýnt að kanna hvort mygla í kjallara geti borist víðar um húsnæðið og hvort ásættanlegt sé að nota kjallarann sem geymslurými. Að mati embættisins er ekki ásættanlegt að geyma slökunar-/svefndýnur þar.

Ábendingar Embættis landlæknis

- Taka sýni úr myglu í kjallara.
- Gera nauðsynlegar úrbætur á kjallara vegna myglu.

- Hætta að geyma slökunar-/svefndýnur í kjallara.

4. LOKAORÐ

Embættið þakkar góða samvinnu við stjórnendur og starfsfólk BUGL við úttektina og væntir þess að niðurstöður hennar nýtist í umbótastarfi.