



Hlutaútttekt

**TAUGA-
LÆKNINGAÐEILD
LANDSPÍTALA**

**Mat á gæðum og
öryggi þjónustu**



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

*Hlutaúttekt – Tauglækningadeild LSHS
Mat á gæðum og öryggi þjónustu*

Birgir Jakobsson landlæknir
Leifur Bárðarson sviðsstjóri
Laura Sch.Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur

Útgefandi

Embætti landlæknis
Barónstíg 47
101 Reykjavík
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2016

© 2016 Embætti landlæknis
Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti, svo sem ljósritun, ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt að hluta eða í heild án þess að geta heimildar.

Þakkir

Embættið þakkar stjórnendum og starfsfólki taugalækningadeildar góða samvinnu við úttektina.

Hlutaúttekt

Taugalækningadeild B-2 Landspítala

**Úttekt Embættis landlæknis á
gæðum og öryggi þjónustu**

Gerð á tímabilinu mars – maí 2016




Úttekt á taugalækningadeild B-2 Landspítala Vor 2016

INNGANGUR

Forsendur fyrir góðu, öruggu og skilvirku heilbrigðiskerfi er að hlutverk einstakra heilbrigðisstofnana og yfirmanna þeirra sé vel skilgreint. Ennfremur er mikilvægt að heilbrigðisstofnanir hafi skýra stefnumörkun og að yfirmenn og starfsfólk viðkomandi stofnunar þekki vel til stefnu hennar og viti til hvers er ætlast af hverjum og einum starfsmanni. Embætti landlæknis ber að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum á því sviði. Því beindist eftirlit Embættis landlæknis aðallega að eftirfarandi spurningum:

1. Er stefnumörkun starfseminnar skýr og sýnileg öllu starfsfólki?
2. Hvernig er taugalækningadeildinni stjórnað og er stjórnunin í samræmi við kröfur um góða stjórnun?
3. Eru vinnubrögð stjórnenda og starfsfólks í samræmi við gæðastefnu Landspítala og stefnu hans um öryggismenningu?
4. Er árangur starfseminnar þekktur og vel sýnilegur?
5. Hvernig er húsnæði, mönnun og starfsaðstaða?

Mælikvarði:

-  Gott: Fullnægir settum kröfum
-  Viðunandi: Umbóta er þörf á ákveðnum sviðum
-  Ófullnægjandi: Þarfnast verulegra umbóta

SAMANTEKT

Stefnumörkun spítalans er vel unnin og hún kemur fram á tölvuskjám starfsfólks þegar tölvur eru opnaðar. Hins vegar líta stjórnendur taugalækningadeildar ekki á þessa stefnumörkun sem „sína“ stefnu. Yfirlæknir telur að lausnir komi oft að ofan án þess að þær séu skýrðar út fyrir þeim sem eiga að framkvæma lausnina eða aðstoðað sé við að koma þeim í framkvæmd. Dæmi um þetta er svokallaður streyma-stofugangur sem ekki hefur verið innleiddur á deildinni. Taugalækningadeildin hefur enga eigin stefnumörkun eða aðgerðaáætlun þótt yfirlæknir hafi ákveðnar skoðanir á því hvernig hann vill haga starfseminni. Þar hefur ýmsu góðu verið komið til leiðar eins og stöðufundum, fræðslufundum og göngudeildarstarfsemi fyrir TIA sjúklinga.

Yfirlæknir og hjúkrunardeildarstjóri hittast eftir þörfum. Þótt samvinna þeirra sé góð eru engir reglulegir stjórnunarfundir og engir aðrir en þau tvö koma að stjórnun deildarinnar. Yfirmenn taugalækningadeildar eiga sæti í framkvæmdastjórn sviðsins en þar sitja yfirmenn allra annarra deilda þannig að fjöldi fundagesta á fundum framkvæmdastjórnar er 30 – 40 sem gerir þessa fundi vart hæfa til annars en upplýsingamiðlunar. Yfirlæknir sér ekki gagnsemi þess að sitja þessa fundi.

Ljóst er að stefnumótun og stjórnun deildarinnar uppfyllir ekki kröfur um góða stjórnun og skýra stefnumótun.

Vinnubrögð starfsfólks endurspeglar afstöðu yfirmanna til umbótastarfs spítalans. Vinnubrögðin eru því að mestu hefðbundin og ekki í samræmi við stefnu spítalans hvað varðar LEAN eða að skapa öryggismenningu. Enginn vafi leikur þó á því að deildin hefur á að skipa hæfu starfsfólki þar sem allir gera sitt besta oft við erfiðar aðstæður.

Árangur deildarinnar hvað varðar gæði og öryggi er ekki sýnilegur, fáir gæðavísar eru notaðir og sá eini sem virðist vera mældur („door to needle time“ fyrir „stroke sjúklinga“) er tvisvar til þrisvar sinnum lengri en það sem best gerist erlendis.

Húsnæðiskostur taugalækningadeildar er mjög þröngur, gildir þar einu hvort um er að ræða aðstöðu sjúklinga eða starfsfólks. Aðstaða fyrir dag- og göngudeildarstarfsemi, þar sem fjórir hjúkrunarfræðingar gera sitt besta við þröngar aðstæður, er vægast sagt ófullnægjandi og engin aðstaða fyrir sjúklinga að leggjast í rúm eða sitja í hægindastól. Mönnun hefur til skamms tíma verið góð en vissar blíkur á lofti í náinni framtíð. Vaktabyrði sérfræðinga er of þung með 9 – 12 vaktir í mánuði. Deildin er augljóslega undirmönnuð af sérfræðingum. Skipuleggja þyrfti mönnun þannig að vaktabyrði yrði mest 3 – 4 vaktir í mánuði og einn helgidagur í mánuði. Þetta gæfi tækifæri til stórauðinnar dag- og göngudeildarþjónustu sem mikil þörf er á. Ljós punktur er að tveir sérfræðingar eru væntanlegir til starfa með haustinu, báðir í 100% starf. Þetta nægir þó engan veginn til þess að ná fyrrgreindu markmiði.

Samantekið álit:

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------------|
| 1. Stefnuörkun | ■ | ófullnægjandi |
| 2. Stjórnun | ■ | ófullnægjandi |
| 3. Vinnubrögð og gæðastarf | ■ | ófullnægjandi |
| 4. Sýnilegur árangur | ■ | ófullnægjandi |
| 5. Húsnæði, mönnun og starfsaðstaða | ■ | ófullnægjandi |

AÐFERÐIR

Úttektin tók til atriða er varða stefnumörkun, stjórnun, vinnubrögð starfsfólks og gæðastarf, árangur deildarinnar og þjónustu, mönnun, húsnæði og aðbúnað. Farið var í úttektarheimsókn á taugalækningadeild LSH þann 15. mars 2016. Í heimsóknina fóru Birgir Jakobsson landlæknir, Leifur Bárðarson sviðstjóri og Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur. Deildin var skoðuð undir leiðsögn Guðrúnar Jónsdóttur hjúkrunardeildarstjóra, Torfa Magnússonar og Björns Loga Þórarinssonar sérfræðilækna og ýmissa upplýsinga aflað frá þeim. Tekin voru viðtöl við framkvæmdastjóra sviðs, yfirlækni, hjúkrunardeildarstjóra, deildarlækni og hjúkrunarfræðing eftir sérstökum viðtalsramma.

Í tengslum við úttektina voru einnig skoðaðar fyrirliggjandi upplýsingar er varða taugalækningadeildina hjá Embætti landlæknis, svo sem varðandi ábendingar, kvartanir og tilkynningar um alvarleg atvik.

NIÐURSTÖÐUR

STEFNA OG STJÓRNUN

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 Stefnumótun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007).

Yfirmenn deildarinnar tóku þátt í gerð starfsáætlunar/stefnu LSH haustið 2015. Stefnan kemur fram á tölum spítalans þegar þær eru opnaðar. Þar stendur efst á mynd „Sjúklingurinn í öndvegi“. Hjúkrunardeildarstjóri er meðvitaður um áherslur spítalans varðandi umbætur og LEAN verkefni sem eru í vinnslu og eitt eða tvö slík hafa verið í vinnslu á deildinni. Engin sérstök stefnumörkun/starfsáætlun er til fyrir deildina en yfirlæknir hefur þó ákveðnar hugmyndir um hvernig deildin ætti að þróast og hefur reynt að efla göngudeildarstarfsemi. Þá hefur yfirlæknir reynt að koma á reglulegum fræðslufundum og hann er áhugasamur um kennslu læknanema og unglækna.

Hjúkrunardeildarstjóri og yfirlæknir hittast eftir þörfum en ekki er um fasta fundi að ræða og engin framkvæmdastjórn taugalækningadeildar er fyrir hendi. Ákveðinn stjórnunarvandi er á deildinni, t.d. tekur yfirlæknir takmarkaðan þátt í umbótastörfum á deildinni.

Framkvæmdastjóri lyflækningasviðs er með fund fyrir stjórnendur sviðsins einu sinni í mánuði og þar sitja yfirlæknar og hjúkrunardeildarstjórar allra deilda sviðsins, u.þ.b. 30 – 40 manns. Yfirlæknir telur þessa fundi gangslausa, fer helst ekki á þá og finnst betra að lesa fundargerð eftir á.

Lítið svigrúm er talið til fjárútláta á deildinni en yfirmenn geta keypt inn rekstrarvörur til deildarinnar fyrir allt að 500 þúsund krónur í hvert skipti.

ÞJÓNUSTA, AÐGENGI, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að veita notendamiðaða 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.

Starfsemi og þjónusta

Á deildinni er aðaláhersla lögð á að sinna bráðveikum og innkölluðum sjúklingum með sjúkdóma í heila og mænu/taugakerfi alls staðar að af landinu, enda er deildin sú eina sinnar tegundar á Íslandi. Þar eru 20 legurými en hægt er að leggja 22 sjúklinga inn með því að breyta tveimur tveggja manna stofum í þriggja manna stofur með tilheyrandi þrengslum. Meðallegutími er 8-9 dagar. Sjúklingar sem tilheyra taugalækningadeild liggja oft annars staðar á spítalanum, á ýmsum legudeildum svo og á gjörgæslu. Þá bíða einnig margir sjúklingar á bráðamóttöku eftir innlögn á deildina og þar getur bið verið allt að 68 klukkustundum sem veldur því að rúmanýting verður allt of há á deildinni. Oft reynist erfitt að útskrifa sjúklinga sem í raun hafa lokið meðferð á deildinni. Þann dag sem úttektarheimsóknin fór fram biðu sex sjúklingar á deildinni eftir plássi á endurhæfingardeild, tveir með gilt færni- og heilsumat biðu eftir að komast á hjúkrunarheimili og einn sjúklingur beið eftir öðru úrræði. Í raun eru legupláss deildarinnar ekki of fá ef hægt er að útskrifa með eðlilegum hætti þá sjúklinga sem lokið hafa meðferð á deildinni. Fram kom að sjúklingar sem hafa undirliggjandi taugasjúkdóm og leita á bráðamóttöku af öðrum ástæðum eru einatt lagðir inn á deildina þrátt fyrir að ekki sé um versnun á taugasjúkdómi að ræða. Vinnuskipulag deildarinnar er um margt óskilvirkt og

ekki í takt við tímann. Þannig fara ráðgjafabeiðnir til ritara yfirlæknis sem setur þær í möppu sem yfirlæknir deilir út þrátt fyrir að rafrænt beiðna- og svarakerfi fyrir sérfræðiráðgjöf á öllum spítalanum hafi verið innleitt fyrir mörgum árum. Þá er bagalegt að kennsla fyrir unglækna er kl. 08:30 – 10:00 alla morgna sem stangast á við annað starf deildarinnar og annarra samstarfsdeilda. Þetta fyrirkomulag truflar því daglegt starf deildarinnar.

Sumir sjúklingar með taugasjúkdóma eru í eftirliti hjá heimilislæknum sem geta leitað til deildarinnar eftir sérhæfðri ráðgjöf ef á þarf að halda. Slíkt fyrirkomulag gengur vel í mörgum tilfellum en það er þó misjafnt eftir heilsugæslustöðum og þeim sem þar starfa. Vandræðum veldur t.d. ef sjúklingar eru ekki með ákveðinn heimilislækni eins og víða er.

Mjög margir sjúklingar deildarinnar eru með skerta hreyfigetu og þurfa því oft mikla aðstoð við athafnir daglegs lífs.

Gæði og öryggi

Gæðastefna

Gæðastefna spítalans er ekki virk á deildinni heldur er unnið á hefðbundinn hátt með faglegum fundum og fundum þar sem farið er yfir tilfelli þar sem eitthvað mátti betur fara. Yfirlæknir telur að boð um hvernig hlutirnir eiga að vera komi í of miklum mæli að ofan. *Streyma* hefur ekki verið innleitt og yfirlæknir telur að þau vinnubrögð henti ekki sérfræðingum en mögulega hjúkrunarfræðingum og aðstoðarlæknum sem undirstrikar gamaldags vinnubrögð deildarinnar.

Gæðastefna spítalans endurspeglast ekki í vinnubrögðum starfsfólks. Þó eru haldnir stöðufundir reglulega og sérstaklega hugað að sjúklingum sem eru á bráðamóttöku.

Gæðahandbók

Í gæðahandbók er töluvert af verklagsreglum sem gilda fyrir allt sjúkrahúsið, svo sem verklagsreglur varðandi sýkingar en lítið af sérhæfðum verklagsreglum frá deildinni sjálfri. Útbúin hafa verið handhæg spjöld til að hafa í vasa varðandi helstu sjúkdóma sem hrjá sjúklinga deildarinnar. Einnig er stuðst við klínískar leiðbeiningar varðandi þessa sjúkdóma.

Umbótastarf

Að undanskildum LEAN verkefnum er ekki um að ræða kerfisbundið umbótastarf á deildinni og gæðastefna LSH endurspeglast ekki í starfinu þar. Einn af sérfræðingum deildarinnar hefur reynt að koma til leiðar umbótum á meðferðarferli „stroke sjúklinga“ spítalans en án árangurs. Til þess þarf samstarf margra aðila þvert á svið og hefur það reynt erfitt þar sem hver eining virðist setja sér mörk.

Vinnubrögðin virðast hefðbundin; vinnudagurinn byrjar með rapporti, síðan er stofugangur og venjulegt deildarstarf. Stöðufundur er nýjung sem hefur verið innleidd og snýst að mestu um að meta hvort um er að ræða alvarleg tilfelli sem þarfnast forgangs.

Gæðavísar

Gæðavísar eru ekki sýnilegir og tölulegar niðurstöður þeirra liggja ekki fyrir. Þó hefur komið fram að það líða að meðaltali 65 mínútur frá því að sjúklingur kemur inn og þar til segameðferð hefst („door to needle time“). Þetta er tvisvar til þrisvar sinnum lengri tími en gengur og gerist t.d. á sjúkrahúsum í Svíþjóð. Tíðni lungnareks hjá inniliggjandi sjúklingum er talin lág en tölur liggja ekki fyrir. Yfirlæknir

telur að meiri hluti „stroke sjúklinga“ liggja á taugalækningadeildinni en ekki annars staðar á LSH, tölur varðandi þetta eru ekki tiltækar.

Atvik

Atvikaskráning er til staðar og algengustu atvikin eru föll/byltur. Þrýstingssár eru ekki skráð sem atvik. Engar niðurstöður úr atvikaskráningu eru sýnilegar starfsfólki. Rápmottur eða hreyfiskynjarar gætu verið mjög til bóta til að auka öryggi sjúklinga en ekki er hægt að nýta slíkt þar sem það gerir bjöllumkerfi deildarinnar óvirkt.

Átak varðandi sýkingar er í gangi og mikið af handspritttækjum til staðar. Engar tölur eru um spítalasýkingar en fram kom að sjúklingar sem liggja lengi (oft í mánuð eða meira) fá endurteknar sýkingar.

Kannanir

Könnun á upplifun sjúklinga varðandi þjónustu á LSH hefur ekki verið gerð síðan árið 2013. Upplýsingar um niðurstöður fyrir einstaka deildir, þar með talið taugalækningadeild, eru ekki sýnilegar.

Skráning

Skráning er talin góð og almenn ánægja er með Heilsugátt sem gefur gott yfirlit yfir sjúklinga. Skjár er fyrir hendi á vaktherbergi með mikilvægum upplýsingum um sjúklinga.

Mannauðsmál

Hlutverk yfirmanna, hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna er skjalfest og var sent embættinu eftir heimsóknina. Þar er skilgreint hlutverk yfirmanna, ábyrgð þeirra og skyldur. Skjölin kallast „Starfslýsing yfirlækna“ og „Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra“ og gilda fyrir alla yfirmenn spítalans í þessum hlutverkum. Starfslýsingarnar eru skilmerkilegar og skýrar. Það vekur þó athygli að yfirlæknir á að gera starfsemis- og rekstraráætlun í samráði við deildarstjóra hjúkrunar en hjúkrunardeildarstjóri gerir starfsáætlun hjúkrunar í samvinnu við framkvæmdastjóra sviðs. Ennfremur virðast yfirmenn eiga að gera mönnunaráætlun hver á sínu ábyrgðarsviði fremur en að vinna hana saman.

Framsal valds frá forstjóra til annarra yfirmanna er að finna í sérstöku skjali sem ber yfirskriftina „Yfirlýsing forstjóra Landspítala“. Þar eru taldir upp þættir sem framseldir eru. Þar er þó ekki að finna innan hvaða fjárupphæða yfirmenn verða að halda sig við ákvarðanatöku. Skjalið er uppfært 22/5 2009 og ber undirskrift fyrrverandi forstjóra. Ekki er reiknað með því að skjalið sé undirritað af móttakanda. Reglur um framsal valds hafa verið settar árið 2009 og listi hefur verið uppfærður yfir þá yfirmenn sem hafa fengið vald framselt frá forstjóra. Þar er ekki að finna yfirmenn einstakra deilda. Þetta skjal er frá 18. janúar 2016.

Starfsstöðvar sérfræðilækna

- | |
|-----------------------|
| A. Grænt teymi |
| B. Rautt teymi |
| C. Dagdeild |
| D. Ráðgjöf |

Á deildinni starfa átta sérfræðingar í taugalækningum í sex stöðugildum og sinna þeir fjórum starfsstöðvum, þ.e. grænt teymi, rautt teymi, dag- og göngudeild og sérfræðiráðgjöf innan og utan LSH. Sérfræðingar taka 9 – 12 vaktir í mánuði. Mönnunin er tæp og lítið má út af bera svo ekki skapist mannekla. Von er á tveimur nýjum sérfræðingum í haust, báðum í fullt starf. Mönnun unglækna á deildinni er góð, sumir þeirra ráða sig beint á deildina og stefna jafnvel í sérfræðinám í taugalækningum. Aðrir koma á deildina sem hluta af kandidateisárinu á lyflækningasviði og hafa þá alla jafna fengið ákveðna reynslu áður

en þeir koma til starfa. Unglæknar sem starfa á deildinni reynast yfirleitt mjög vel og vinna í nánú samstarfi við sérfræðinga og sinna ráðgjöf fyrir aðrar deildir í samráði við sérfræðing ef þörf krefur. Í heild eru deildarlæknar ánægðir í starfi á B2.

Yfirlæknir telur að sérfræðingar deildarinnar ættu að geta haft móttöku á göngudeild spítalans jafnvel eftir venjulegan vinnutíma og fengið greitt fyrir það sérstaklega. Þetta fyrirkomulag væri betra en að þeir væru á stofu útí bæ. Taugalæknum með sjálfstæðan stofurekstur fer fækkandi. Taugalífeðlisfræðingur frá Spáni hefur verið ráðinn á deildina og skapar það ýmsa möguleika.

Hjúkrunarmönnun hefur verið góð en blikur eru á lofti vegna uppsagna nokkurra hjúkrunarfræðinga. Aðgangur er að tveimur sérfræðingum í hjúkrun sjúklinga með taugasjúkdóma. Skortur á hjúkrunarfræðingum er mikið áhyggjuefni yfirstjórnenda.

Stjórnendur telja starfsanda þokkalegan en deildin kom illa út úr síðustu starfsumhverfiskönnun sem gerð var árið 2013. Ýmislegt minni háttar hefur verið fært til betri vegar síðan þá, svo sem ýmis atriði varðandi aðstöðu starfsfólks í eldhúsi og setustofu. Samskipti milli lækna og hjúkrunarfræðinga eru góð en samskipti milli hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða stundum erfið. Þrátt fyrir að læknar og hjúkrunarfræðingar telji samvinnuna góða kom glögglega í ljós í úttektinni að starfsstéttir vinna hver í sínu lagi og eftir eigin verklagi sem eykur hættu á að allar nauðsynlegar upplýsingar um sjúkling séu ekki ávallt til staðar þegar á þarf að halda. Deildarlæknar vinna skráningarvinnu á deildinni alfarið í *Heilsugátt* sem þeir eru mjög ánægðir með en læknar á bráðamóttöku ekki. Þar eru fyrirmæli í öðru kerfi sem eykur enn á ofanskráða hættu, auk þess sem *Heilsugáttin* er ekki aðalvinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga hvað snertir skráningu.

Ýmsar aðrar fagstéttir, svo sem sjúkráþjálfarar, iðjupjálfar, talmeinafræðingar og næringarfræðingar, koma að umönnun sjúklinga á taugalækningadeild. Hins vegar virðist samstarf þessara stétta við starfsfólk deildarinnar vera mjög takmarkað og ekki skipulagt.

Húsnæði og aðbúnaður

Legurými eru 20 talsins og eru borðstofa og setustofa í suðurenda deildarinnar. Ekkert aðstandendaherbergi er fyrir hendi sem skapar ákveðið vandamál. Geymslupláss vantar tilfinnanlega, sérstaklega vegna þess að flestir sjúklingar deildarinnar nota plássfrek hjálpartæki, svo sem hjólastóla og göngugrindur og því er gangur deildarinnar fullur af slíkum hjálpartækjum sem skapar hættu fyrir bæði sjúklinga og starfsfólk. Starfsskilyrði starfsfólks á deildinni geta á engan hátt talist fullnægjandi, ekki síst vegna þrengsla. Í sumum tveggja manna stofum liggja þrír sjúklingar og vinnurými umönnunarstarfsfólks mjög takmarkað. Lyfjaherbergi hefur verið endurnýjað og er almenn ánægja með það. Komið hefur í ljós að mygla er á baðherbergi. Skrifstofurými eru almennt mjög þröng þar sem tveir til þrír starfsmenn deila rými.

Dag- og göngudeildarrými sem staðsett á A-2 er allsendis ófullnægjandi, nánast þrír básar með skoðunarbekkjum og ekki möguleiki á að leggja sjúklinga í rúm eða hægindastóla. Þar starfa fjórir hjúkrunarfræðingar við heldur bágborna vinnuaðstöðu.

MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

Augljóst er að taugalækningadeildin á við margskonar vandamál að etja. Að verulegu leyti má rekja þessi vandamál til skorts á stefnumörkun og veikrar stjórnunar á deildinni sem leiðir til óskipulagðra starfshátta, skorts á samvinnu og skipulagðrar teymisvinnu. Margar starfsstéttir koma að starfi deildarinnar en þær virðast ekki taka þátt í skipulögðu gæðastarfi hennar. Ekki er skráð með sýnilegum hætti hver er stefna taugalækningadeildar, hvaða árangri deildin hyggst ná né hvernig árangurinn er gerður sýnilegur sjúklingum og starfsfólki. Gæðastefna spítalans kemur ekki fram í starfi taugalækningadeildar. Ferli sem krefjast forystu taugalækningadeildar og taka til fleiri deilda sjúkrahússins, svo sem meðferðarferli „stroke sjúklinga“ þarf sterka leiðsögn frá yfirstjórn LSH eigi það að verða skilvirkt. Skortur hefur verið á þeirri leiðsögn.

Taugalækningadeildin hefur á að skipa hæfu starfsfólki sem gerir sitt besta við erfiðar aðstæður. Mönnun sérfræðinga er þó engan veginn fullnægjandi, vaktabyrði er of þung og möguleikar á að auka dag- og göngudeildarstarfsemi eru takmarkaðir. Augljós bót er af þeim tveimur sérfræðingum sem væntanlegir eru til starfa í haust, þótt vafasamt sé að það nægi. Hugmyndir yfirlæknis um aukna göngudeildarstarfsemi eru þess verðar að þær séu teknar til skoðunar af stjórn LSH.

Að hluta til má rekja vandamál deildarinnar til húsnaðisvanda sem setur starfinu þröngar skorður. Sérstaklega má benda á dag- og göngudeildaraðstöðuna sem varla getur talist boðleg. Það ætti þó að vera mögulegt að finna stað fyrir hjálpartækin annars staðar en á gangi sjúkradeildarinnar svo auðveldara sé fyrir bæði sjúklinga og starfsfólk að komast ferða sinna.

ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

- Leysa stjórnunarvanda sem fyrir hendi er.
- Gera starfsáætlun og setja fram skýra stefnu fyrir starfsemi deildarinnar.
- Yfirmenn deildarinnar vinni saman að gerð starfs- og mönnunaráætlunar.
- Starfslýsing yfirmanna og framsal valds sé undirritað af yfirmanni og móttakanda.
- Setja skýrar kröfur og auka eftirfylgni frá stjórn LSH um að gæðastarf deildarinnar fylgi stefnu spítalans.
- Aðlaga kennslu starfsfólks og nema að annarri starfsemi deildarinnar.
- Efla dag- og göngudeildarstarfsemi deildarinnar.
- Efla mönnun sérfræðinga svo að vaktabyrði minnki.
- Stjórn LSH geri skýrar kröfur til deilda sem eru hluti af meðferðarferli „stroke sjúklinga“ um að árangur verði sambærilegur við það sem best gerist í nágrennalöndunum.
- Skilgreina gæðavísu og gera þá sýnilega fyrir starfsfólki og sjúklinga.
- Að atvikaskrá sé virk og að alvarleg atvik séu tilkynnt samkvæmt reglum LSH.
- Tryggja að vinnubrögð séu í samræmi við stefnu LSH og þá öryggismenningu sem fram kemur í stefnunni.
- Bæta húsakost deildarinnar.