

## Efnisyfirlit

Samantekt .....	2
Inngangur .....	3
Niðurstöður .....	4
Starfsemi og þjónusta bráðamóttöku .....	4
Fjöldi koma .....	4
Bið eftir lækni skoðun .....	5
Meðaldvalartími sjúklinga og fráflæðisvandi bráðamóttöku .....	5
Atvik og upplýsingar úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana .....	7
Mannauðsmál .....	7
Viðtöl við starfsfólk .....	8
Útskriftarvandi Landspítala og skortur á starfsfólki .....	8
Útskriftarvandi Landspítala .....	8
Skortur á starfsfólki .....	9
Úttekt á sýkingavörnum .....	10
Húsnæði .....	10
Grundvallarvarúð .....	10
Þrif/ræsting .....	10
Handhreinsun .....	11
Öryggi starfsfólks og stunguóhöpp .....	12
Einangrun sjúklinga .....	12
Skimun fyrir sýklalyfjaónæmum bakteríum .....	13
Viðbragðsáætlun vegna farsótta – hlutverk BMT .....	13
Viðbrögð Landspítala við ábendingum í frumúttekt .....	13
Aðgerðir heilbrigðisráðuneytis .....	18
Umræða og mat embættis landlæknis .....	21
Ábendingar embættis landlæknis til Landspítala .....	23

## Samantekt

Í sumar gerði embætti landlæknis eftirfylgniúttekt á stöðunni á bráðamóttöku Landspítalans í kjölfar hlutaúttektar í desember 2018.

Helstu niðurstöður eru að bráðamóttöku tekst áfram að sinna bráðahlutverki sínu. Ekki er töf á að þeir sem veikastir eru fái þjónustu og meðaldvalartími þeirra sem útskrifast heim er að heita óbreyttur, um 5 klst. Þó næst ekki sett markmið um að >90% sjúklingar í forgangi 2 fái læknisskoðun innan 30 mínútna, en það næst í 67% tilvika.

Vandinn liggur í þjónustu við sjúklinga sem bíða innlagnar á spítalann. Þannig er meðaldvalartími þess hóps enn allt of langur, 22,8 klst. í ágúst sl. og hefur aldrei verið lengri utan flensutímabila. Þá fer þeim sjúklingum fjölgandi sem dvelja svo dögum skiptir á bráðamóttökunni. Ástæður þessa eru skortur á hjúkrunarfræðingum og að hlutfallslega fleiri sjúklingar leggjast nú inn af bráðamóttöku en áður vegna flutnings bráðastarfsemi hjartagáttar.

Húsnæði bráðamóttöku ber engan veginn þann fjölda sjúklinga sem þar dvelja einatt og eru gerðar alvarlegar athugasemdir við það í skýrslunni. Í þessari eftirfylgniúttekt voru sýkingavarnir á bráðamóttöku athugaðar sérstaklega og er sýkingavörnum ábótavant.

Svokallaður útskriftarvandi Landspítala, það er að einstaklingar sem hafa lokið meðferð geta ekki útskrifast vegna skorts á úrræðum utan spítalans, hefur hins vegar lagast nokkuð og er að þakka opnun fleiri hjúkrunarrýma og sjúkrahótels. Nú bíða 85 einstaklingar eftir úrræðum utan spítalans en voru 121 í árslok 2018. Þá voru 22% af opnum rúmum á spítalanum notuð af einstaklingum með gilt færni- og heilsumat en hlutfallið var 15% í júlí 2019. Brýnt er þó að gera enn betur.

Í skýrslunni er farið yfir viðbrögð Landspítala við ábendingum úr fyrri úttekt og getið um aðgerðir heilbrigðismálaráðuneytis. Fram kemur að brugðist hefur verið við flestum fyrri ábendingum. Lagðar eru fram nýjar ábendingar þar sem brýnast er talið að Landspítali opni legudeild sem taki við sjúklingum af bráðamóttökunni eða að sjúklingum verði dreift með öðrum hætti þannig að ekki dveljist svo margir á bráðamóttöku hverju sinni. Þá eru ábendingar er varða sóknarfæri í sýkingavörnum á bráðamóttöku.

Í Heilbrigðisstefnu, stefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030, er áhersla lögð á að rétt þjónusta fari fram á réttum stað, að mannauður sé tryggður og að öryggi sé grundvallaratriði í heilbrigðisþjónustu. Miðað við núverandi aðstæður er ljóst að þjónusta á Landspítala er ekki alltaf á viðeigandi þjónustustigi. Ennfremur er hætta á að ekki sé hægt að tryggja öryggi sjúklinga og starfsfólks við þær aðstæður sem á bráðamóttöku eru.

## Inngangur

Í desember 2018 gerði embætti landlæknis (EL) hlutaúttekt (hér eftir nefnd frumúttekt) vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans – [sjá nánar úttektarskýrslu](#)<sup>1</sup>.

Niðurstöður þeirra úttektar voru að hvorki húsnæði bráðamóttöku né mönnun uppfylltu ákvæði reglugerðar nr. 786/2007 um faglegar lágmarkskröfur miðað við þá starfsemi sem þar fór fram. Þá var ljóst að ýmis ákvæði um réttindi sjúklinga skv. lögum nr. 74/1997 var ekki hægt að uppfylla við þær aðstæður sem fyrir hendi voru. Fram kom að sá vandi sem um ræddi væri aðallega tilkominn vegna skorts á hjúkrunarrýmum og skorts á starfsfólki. Dregin var sú ályktun að gæðum þjónustu og öryggi sjúklinga gæti verið ógnað þegar álag væri hvað mest og talið brýnt að bæta úr.

Ákveðið var að fylgja frumúttektinni eftir að sex mánuðum liðnum. Hinn 26. júní 2019 fór landlæknir ásamt samstarfsfólki í eftirfylgdarheimsókn á bráðamóttökuna. Þar var fundað með stjórnendum deildarinnar, aðstæður skoðaðar og tekin viðtöl eftir sérstökum ramma við starfsfólk; hjúkrunarfræðinga, lækna og sjúkraliða. Einnig var rætt við framkvæmdastjóra flæðisviðs og aðstoðarmann forstjóra. Þá bárust upplýsingar frá framkvæmdastjóra hjúkrunar. Enn fremur var rætt við yfirlækni almennra lyflækninga í kjölfar skriflegrar ábendingar frá viðkomandi. Þann 16. september fór embættið að auki í skyndiheimsókn á bráðamóttökuna þar sem ábending barst um að ástand hefði verið sérlega alvarlegt dagana á undan. Í ljósi ályktunar lækna ráðs Landspítala var ákveðið að skoða sýkingavarnir á bráðamóttöku sérstaklega og fóru fulltrúar embættisins í heimsókn í þeim tilgangi þann 1. ágúst.

Alla jafna er eftirfylgniúttekt mun yfirgripsminni en frumúttekt en í ljósi alvarleika málsins var talið nauðsynlegt að afla aftur tiltekinna gagna til samanburðar. Í frumúttektinni var einnig fjallað um stöðu tveggja legudeilda spítalans vegna tengsla við stöðuna á bráðamóttökunni en í eftirfyldinni er einungis fjallað um bráðamóttökuna. Þá voru fyrirbyggjandi gögn hjá embættinu rýnd, t.d. vistunarskrá heilbrigðisstofnana og tilkynningar um alvarleg atvik á Landspítala. Skoðaðar voru kvartanir, athugasemdir og ábendingar sem embættinu hafa borist frá öðrum stjórnendum spítalans, starfsfólki, sjúklingum og aðstandendum.

Embættið setti fram ábendingar til Landspítala í skýrslu frumúttektar og var óskað eftir viðbrögðum eða fyrirhuguðum viðbrögðum við þeim þann 20. júní 2019. Svör bárust 29. júlí 2019. Þá setti embættið fram ábendingar til heilbrigðisráðuneytisins og óskaði eftir viðbrögðum eða fyrirhuguðum viðbrögðum við þeim. Svör bárust 4. júlí 2019. Á meðan á eftirfylgniúttektinni stóð varð ljóst að vegna hallareksturs spítalans væri krafist viðbragða í rekstri og að fyrirhugaðar væru breytingar á skipulagi spítalans. Embættið óskaði því þann 19. ágúst eftir upplýsingum frá forstjóra um í hverju breytingar myndu felast og hvort þær gætu hugsanlega haft áhrif á veitingu þjónustu og/eða öryggi sjúklinga en svar hefur ekki borist.

Embættið þakkar aðilum samvinnu við framkvæmd úttektarinnar.

---

<sup>1</sup> Embætti landlæknis. (2018). *Hlutaúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans*. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item36163/08012019%20Hlutautekt%20vegna%20alvarlegrar%20stodu%20C3%A1%20bradamottoku%20Landspitalans%20Desember%202018%20EL.pdf>

## Niðurstöður

### Starfsemi og þjónusta bráðamóttöku

Bráðamóttaka Landspítalans gegnir veigamiklu hlutverki í íslenskri heilbrigðisþjónustu en þar fer fram móttaka, greining og meðferð veikra og slasaðra sem leita til Landspítala (LSH). Starfsemi bráðamóttöku er á tveimur hæðum í G-álmú í Fossvogi; bráðadeild (G-2) og bráða- og göngudeild (G-3). Þessar tvær deildir ganga saman undir heitinu bráðamóttaka (BMT) og mun það hugtak verða notað hér eftir.

### Fjöldi koma

	Kumur		Fjöldi koma janúar-júní			Breyting milli ára	Meðalfjöldi á dag		Innlagnir í kjölfar komu			Hlutfall innlagna	
	Júní 2019	Júní 2018	2019	2018	Mismunur		2019	2018	2019	2018	Mismunur	2019	2018
Bráðadeild Fossvogi	5.840	5.918	34.901	35.415	-514	-1,5%	193	196	4.527	3.963	564	13,0%	11,2%
þar af bráðavakt (G2)	2.752	2.568	16.465	15.302	1.163	7,6%	91	85	4.063	3.593	470	24,7%	23,5%
gönguvakt(G2)	448	416	1.974	2.264	-290	-12,8%	11	1	98	76	22	5,0%	3,4%
gönguvakt(G3)	2.640	2.934	16.462	17.849	-1.387	-7,8%	91	99	366	294	72	2,2%	1,6%

Tafla 1. Fjöldi koma á BMT júní 2018-2019 (Heimild: Landspítali).

Eins og sést á töflu 1 eru komur í janúar til júní 2019 1,5% færri en á sama tímabili í fyrra. Í starfsemistölum LSH frá júní 2019 kemur fram að heildarinnlagnir í kjölfar komu á hjartagátt og BMT, eru svipaðar á þessu tímabili árin 2018 og 2019. Með breytingum á bráðastarfsemi hjartagáttar hefur sjúklingum sem þarfnast innlagnar hins vegar fjölgað á BMT og voru innlagnir í kjölfar komu þangað 564 fleiri á tímabilinu árið 2019.

Við komu á BMT er sjúklingum forgangsraðað skv. alþjóðlegu flokkunarkerfi (e. *Emergency Severity Index*) í fimm flokka eftir því hversu fljótt þeir þurfa læknisskoðun. Ef borið er saman tímabilið janúar til júní 2018 við sama tímabil 2019 hefur komum í hæsta forgangi (1) fækkað um 6%. Fjölgun hefur orðið á komum í forgangi 2 (28%) og forgangi 3 (5%). Komur í forgangi 4 hafa ekki breyst markvert (-3%) en þriðjungs fækkun er á fjölda koma í forgangi 5 (-32%). Skýringar á þessum breytingum eru að við flutning bráðþjónustu hjartasjúklinga frá hjartagátt Hringbraut til bráðamóttöku í Fossvogi var verklag endurskoðað með öryggi sjúklinga að leiðarljósi. Þar voru skilmerki fyrir forgangsflokk 2 rýmkuð svo að tryggja mætti að sjúklingar með lífshótandi einkenni fengju nauðsynlegan forgang. Því er fjölgun milli ára í þeim flokki. Einnig bættust við sjúklingar sem áður leituðu á hjartagátt með bráð einkenni frá hjarta sem raðast í flokk 2. Þá má rekja þriðjungs fækkun sjúklinga í flokki 5 (-32%) til vel heppnaðs samstarfs um aukna þjónustu heilsugæslunnar við sjúklinga með minniháttar áverkum eða veikindi. Í apríl 2019 var innleitt breytt verklag hjúkrunarfræðinga í forgangsröðun, þar sem sjúklingum er bent á að hægt sé að leita með slík erindi til heilsugæslu eða Læknavaktar. Engum sjúklingum er þó neitað um þjónustu á bráðamóttöku.

Enn fremur var í upphafi sumars 2019 haft samráð við helstu tengiliði vegna erlendra farþegaskipa um viðeigandi þjónustuúrræði fyrir farþega en fjöldi erlendra ferðamanna yfir sumartímann hefur verið frá 10-17% af heildarkomum á BMT undanfarin ár.

Að mati LSH er brýnt að halda áfram að vinna að upplýsingum til sjúklinga um viðeigandi úrræði við veikindum og minniháttar áverkum eða slysum á breiðum grunni, það væri hagur fyrir sjúklinga og heilbrigðiskerfið að embætti landlæknis kæmi að útgáfu fræðsluefnis til almennings um fyrstu

viðbrögð og viðeigandi notkun þjónustuúrræða víðsvegar um landið. Embætti landlæknis og Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu hafa áður rætt þetta mál og eru sammála um mikilvægi þess að koma á betri vegvísun um heilbrigðiskerfið. Áður en til þess komi þurfi þó að efla og styrkja heilsugæsluna enn frekar en þessir aðilar munu hafa samstarf um málið.

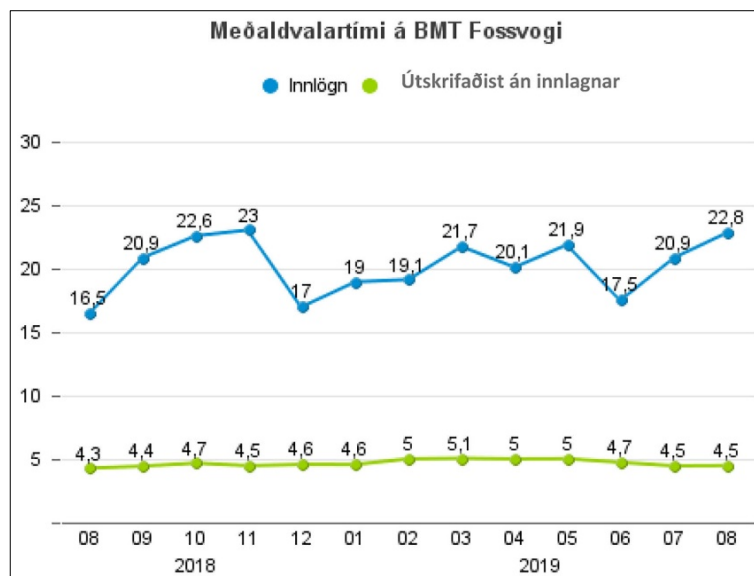
### Bið eftir lækni skoðun

BMT hefur sett sér það markmið að allir sjúklingar í forgangi 1 fái tafarlaus lækni skoðun og >90% sjúklinga í forgangi 2 innan 30 mínútna. Samkvæmt gögnum frá tímabilinu ágúst 2018 til september 2019 hafa ekki orðið markverðar breytingar á þeim tíma sem líður frá því sjúklingur kemur á BMT þar til hann hittir lækni. Frá 1. janúar til 30. júní 2019 fengu allir í forgangsflokki 1 tafarlaus lækni skoðun og 67% sjúklinga í forgangsflokki 2 fengu lækni skoðun innan 30 mínútna.

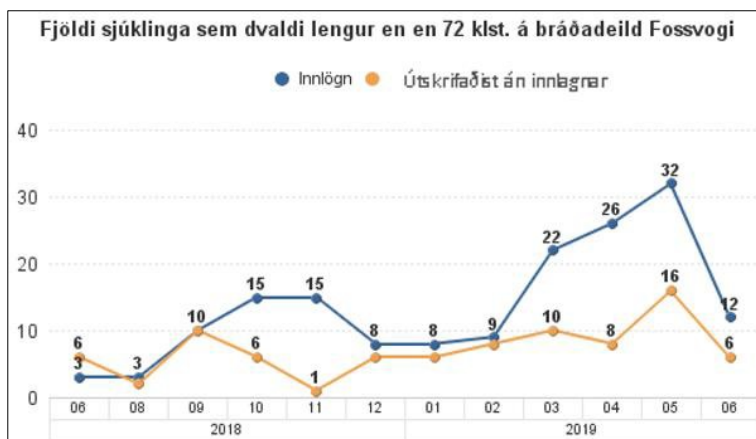
### Meðaldvalartími sjúklinga og fráflæðisvandi bráðamóttöku

Á tímabilinu ágúst 2018 til ágúst 2019 hafa sveiflur verið í meðaldvalartíma sjúklinga á bráðamóttöku sem bíða innlagnar eða frá 16,5 til 23 klst. Meðaldvalartíminn var lengstur síðastliðið haust (sjá mynd 1). Meðaldvalartími í ágúst 2019 var 22,8 klst. og hefur aldrei verið lengri utan flensutímabíla.

Frá því í ágúst til desember 2018 var meðaldvalartími þeirra sem ekki þörfuðust innlagnar á bilinu 4,3-4,7 klst. (sjá mynd 1). Frá því í janúar 2019 hefur hann lengst lítillega og verið um 5 klst. (viðmið <6 klst).

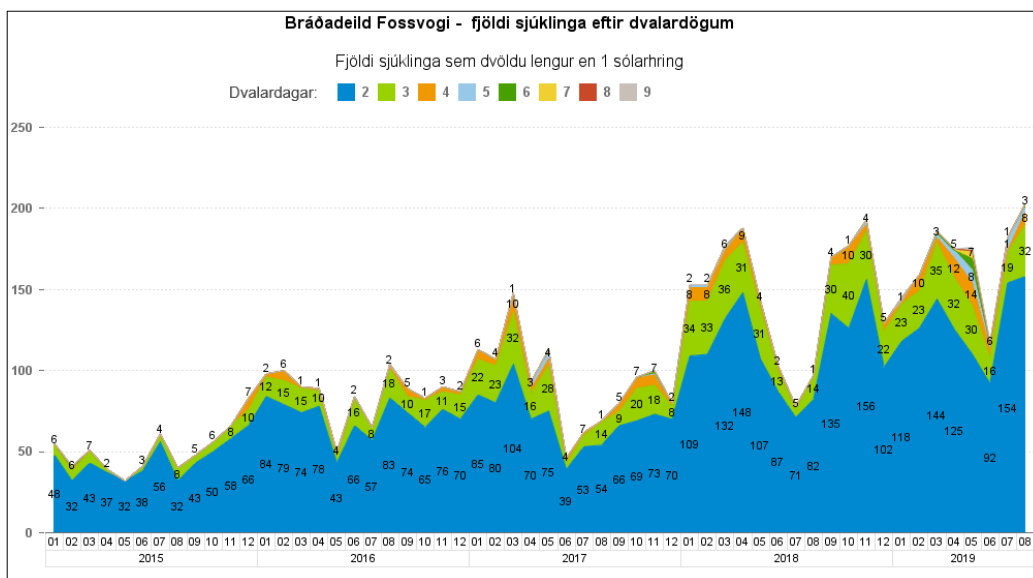


Mynd 1. Meðaldvalartími sjúklinga eftir afdrifum ágúst 2018- ágúst 2019 (Heimild: Landspítali).



Mynd 2. Fjöldi sjúklinga sem dvelur á bráðamóttöku 72 klst. eða lengur, sem leggst á deild eða útskrifast heim án þess að hafa fengið leguþláss á deild (Heimild: Landspítali).

Fjöldi sjúklinga sem er á BMT í 72 klst. eða lengur hefur farið vaxandi (sjá mynd 2). Hann var þrír í maí 2018, átta í desember 2018, 32 í maí 2019 og 12 í júní 2019 (sjá mynd 2). Fjöldi þeirra sem ekki fá úthlutað legurými á deild en útskrifast heim eftir að hafa lokið legudeildarmeðferð á bráðamóttöku hefur einnig aukist frá því að hafa verið einn í nóvember síðastliðnum, í 16 talsins í maí og sex í júní 2019. Þeir sem dvelja lengst á BMT eru einkum aldraðir með fjölþættan heilsuvanda. Mynd 3 sýnir þróun yfir síðustu ár á fjölda sjúklinga sem dvöldu lengur en einn sólarhring á BMT, eftir dvalardögum. Í ágúst 2019 voru þrír einstaklingar sem dvöldu níu daga á BMT. Að framansögðu má álykta að fráflæðisvandi<sup>2</sup> BMT hafi enn versnað.



Mynd 3. Fjöldi sjúklinga eftir dvalardögum, sem dvöldu lengur en einn sólarhring á bráðamóttöku (Heimild: Landspítali).

<sup>2</sup> Í þessari skýrslu er fráflæðisvandi bráðamóttöku notað um þann vanda þegar ekki er hægt að flytja sjúkling frá bráðamóttöku í rými á legudeild. Með útskriftarvanda Landspítala er átt við að ekki er hægt að útskrifa sjúklinga af Landspítala vegna skorts á viðeigandi úrræðum utan spítalans.

Eins og greint var frá í frumúttekt þá er bráðamóttakan hönnuð og skilgreind sem göngudeild og því miðast húsnæði, meðferðarstæði, salernisaðstaða og einangrunaraðstaða við það. Á hverjum tíma liggur fjöldi sjúklinga á göngum deildarinnar og ljóst má vera að öryggi sjúklinga og friðhelgi einkalífs er ekki tryggt við slíkar aðstæður. Þann 16. september voru sem dæmi 22 sjúklingar á gangi neðri hæðar BMT þegar starfsfólk embættis landlæknis heimsótti deildina. Samkvæmt stjórnendum BMT er hætta á ruglingi þar sem erfitt er að skilgreina í tölvukerfum spítalans staðsetningu sjúklinga þegar þeir liggja á gangi. Ennþá er notað níu manna gluggalaust herbergi fyrir sjúklinga sem þurfa að bíða lengi og getur dvöl við slíkar aðstæður valdið dægurvillu og ruglástandi. Um sýkingarvarnir er fjallað í sérstökum kafla, sjá bls. 12.

### Atvik og upplýsingar úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana

Skráðum atvikum á bráðamóttöku hefur fjölgað í öllum atvikaflokkum fyrstu átta mánuði ársins 2019 (399 atvik) samanborið við fyrstu átta mánuði ársins 2018 (230 atvik). Helst hefur orðið aukning á atvikum tengdum meðferð/rannsóknnum og þjónustu en einnig atvikum sem tengjast lyfjameðferð og ofbeldi.

Í febrúar 2019 var sérstök atvikaskrá sett á laggirnar fyrir hreyfiteymi lyflækna sem er staðsett á bráðamóttökunni og sinnir innlögðum sjúklingum sem ekki hafa fengið pláss á legudeild. Á tímabilinu febrúar til september 2019 eru þar skráð 36 atvik, flest tengd lyfjameðferð (10 atvik) og þjónustu (12 atvik). Þau atvik sem þar eru skráð virðast sýna þörf á betra skipulagi, meiri mönnun lækna og hjúkrunarfræðinga og hentugra húsnæði. Ennfremur virðast skráningarnar sýna að álag er farið að hafa áhrif á samskipti og samstarf milli heilbrigðisstarfsfólks til hins verra.

Embætti landlæknis er kunnugt um alvarleg atvik er virðast tengjast fráflæðisvanda BMT. Upplýsingar úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana gefa þó ekki til kynna að dauðsföllum á bráðamóttöku hafi fjölgað<sup>3</sup>.

### Mannauðsmál

Grunnmönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða er góð að mati deildarstjóra, ef miðað er við skilgreint hlutverk BMT og þau verkefni sem deildin á að sinna. Mönnunin er hins vegar alls ekki í samræmi við núverandi ástand og umfang verkefna sem deildin sinnir nú. Hjúkrunarfræðingar á BMT bera hverju sinni ábyrgð á allt að 7-8 sjúklingum og sinna bæði móttöku sjúklinga svo og þeim sem bíða innlagnar.

Að sögn deildarstjóra er mikil þörf á yfirvinnu þrátt fyrir fjölgun um tæplega 32 stöðugildi ef borið er saman tímabilið janúar til júní 2018 við sama tímabil 2019. Þar af eru 14 stöðugildi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða tilkomin vegna flutnings bráðapjónustu hjartagáttar. Stöðugildum lækna fjölgaði um sjö. Samtals eru 11 stöðugildi umfram leyfð stöðugildi, þar af eru sjö stöðugildi hjúkrunarfræðinga og fjögur stöðugildi sérhæfðra aðstoðarmanna.

Þá má nefna að stjórnendur hafa verulegar áhyggjur af fækkun reyndra hjúkrunarfræðinga. Þrátt fyrir metnað og dugnað þeirra ungu hjúkrunarfræðinga sem hefja störf á BMT skortir þá reynslu og þjálfun til að takast á við flókin og margþætt verkefni deildarinnar. Stjórnendur leggja því metnað í að þessir ungu hjúkrunarfræðingar komist sem fyrst inn í starfsemina m.a. með því að

---

<sup>3</sup> Hlutfall látinna samdægurs eða næsta dag eftir komur á bráðamóttöku LSH á tímabilinu jan - ágúst 2019 er ekki marktækt frábrugðið meðalári ef skoðaðar eru tölur frá 2007.

þjóða þeim upp á ýmiskonar fræðslu og handleiðslu. Þegar stöðugt álag er alla daga þarf að auka við vaktstjórn og eru nú oftast en ekki tveir vaktstjórnar á hverri vakt.

Að sögn deildarstjóra er erfitt að fylgja viðbragðsáætlun LSH, undir stöðugu álagi og sumar legudeildir neita ítrekað að taka við sjúklingum. Einnig er það slítandi, að mati deildarstjóra, ef hópslys verða, að færa sjúklinga til.

### Viðtöl við starfsfólk

Mikill samhljómur var í viðtölunum. Samantekið er að mati viðmælenda ástandið í stórum dráttum óbreytt frá því frumúttektin var gerð í desember 2018. Talað var um að álag hefði aukist eftir flutning bráðabjónustu hjartagáttar. Fjöldi sjúklinga liggur á göngum. „Alltaf [er] verið að slökkva elda“ en einnig að reyna að gera betur og hlaupa hraðar. Oft bíða allt að 30 sjúklingar eftir innlögn, auk þess sem margir dvelja í 50-60 klst. á deildinni áður en þeir fá úrlausn sinna mála. Þá höfðu viðmælendur áhyggjur af sýkingavörnum sem þeir sögðu vera brostnar. Sjúklingar sem þyrftu einangrun lögju á göngum og inni á níu manna stofu. Eins væri erfitt að fylgjast með órólegum sjúklingum sem jafnvel þyrftu yfirsetu.

Að sögn viðmælenda eru flestar vaktir vel mannaðar en alltaf með aukavöktum. Aukin starfsemi L-teymis er talin jákvæð og eins að ráðnir hefðu verið liðsmenn (sjá síðar) sem m.a. sinna öryggisinnliti og aðstoða við ýmislegt. Fram kom að starfsfólk væri almennt ánægt í starfi þrátt fyrir ýmsa erfiðleika og flestir vildu þakka það góðum stjórnendum sem halda vel utan um sitt fólk. Talað var um að starfsfólk ynni vel saman og léti sér annast um hvert annað. Allir viðmælendur töluðu um viðvarandi og mikið álag og að algengt væri að fólk kæmist ekki heim á réttum tíma sem væri íþyngjandi til lengdar og kæmi jafnvel niður á fjölskyldulífi. Þetta stöðuga álag og það að engin lausn virtist í sjónmáli hefði valdið því að sumt starfsfólk hefði fyllst vonleysi og upplifði kulnun. Talað var um að starfsumhverfi og starfsaðstaða á BMT gæti haft áhrif á þá lækna sem eru að velja sér sérnam og einn viðmælandi lýsti áhyggjum af því að deildin missti frá sér starfsfólk vegna starfsaðstæðna. Það var almenn skoðun viðmælenda að það sem fyrst og fremst hamlaði starfsemi BMT væru aðstæður og menning í heildarstarfsemi spítalans þar sem hver og ein eining vinnur í sínu horni.

### Útskriftarvandi Landspítala og skortur á starfsfólki

Rúmanýting á LSH í júní 2019 var 94,2% og er því enn umfram æskilegt viðmið fyrir bráðasjúkrahús sem er 85%. Nýtingin var þó ívið hærri eða 98,6 á sama tíma árið 2018.

Í frumúttektinni 2018 kom fram að bæði útskriftarvandi Landspítala og fráflæðisvandi á BMT væri mikill og vaxandi. Segja má að nú fari útskriftarvandi heldur batnandi.

### Útskriftarvandi Landspítala

Samkvæmt gögnum frá LSH voru 85 einstaklingar sem lokið höfðu meðferð á spítalanum og biðu útskriftar vegna skorts á öðrum úrræðum þann 22. júlí 2019. Það eru mun færri en biðu þann 10. desember 2018, er frumúttektin var gerð. Þá biðu 121 einstaklingur á LSH eftir öðru úrræði.



Í árslok 2018 voru 22% af opnum rúmum á spítalanum notuð af einstaklingum með gilt færni- og heilsumat en hlutfallið var 15% í [maí 2019](#)<sup>4</sup>.

Skýringar á þessum mun eru að á árinu 2019 hafa ný hjúkrunarrými verið opnuð á höfuðborgarsvæðinu og sú fjölgun virðist þegar hafa haft jákvæð áhrif á [fjölda þeirra sem eru á biðlista eftir slíku rými](#)<sup>5</sup>. Þá er áætlað að opna fleiri rými á fyrsta ársfjórðungi næsta árs. Loks var sjúkrahótelíð opnað í apríl, en það er þó ekki opið að fullu því 30 herbergi af 75 þarf að lagfæra.

Útskriftarvandinn hefur því heldur minnkað en samt bíða of margir eftir öðrum úrræðum og eins og embættið hefur áður bent á hefur bið aldraðra á bráðasjúkrahúsi neikvæð áhrif á heilsu þeirra, færni og lífsgæði. Þá er meðferð á röngu þjónustustigi slæm nýting á fjármagni.

Tölur sýna að eftir stöðuga fjölgun á biðlista eftir hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu frá árinu 2014 virðist toppnum hafa verið náð sem stendur. Lítil fjölgun varð á hjúkrunarrýmum á landsvísu á síðustu 10 árum. Eins og áður sagði virðist opnun nýrra hjúkrunarrýma þegar hafa haft jákvæð áhrif á fjölda á biðlista eftir slíku rými.

### Skortur á starfsfólki

Á LSH eru enn lokuð rúm vegna skorts á hjúkrunarfræðingum eins og þegar frumúttektin var gerð, þá voru 35 rúm lokuð. Þann 26. september sl. voru 32 rúm lokuð; 15 rúm á lyflækningasviði, 16 á skurðlækningasviði og eitt á aðgerðasviði.

Samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjóra hjúkrunar vantar um 100 stöðugildi hjúkrunarfræðinga til að manna þá hjúkrunarþjónustu sem veita þarf. Samkvæmt framkvæmdastjóranum er þessi tala varlega áætluð og miðar við að hlutfall hjúkrunarfræðinga af heildarmannafla í hjúkrun á deildum sé á bilinu 40-50% sem er lægra en það öryggisviðmið sem spítalinn hefur sett sér, sem er 60%. Þá þyrfti enn fleiri hjúkrunarfræðinga til að skapa betra svigrúm til að sinna sí- og endurmenntun, gæða- og umbótastarfi, kennslu, vísindastarfi eða öðru því sem eðlilegt er að gera ráð fyrir í starfi þekkingarstarfsmanna.

---

<sup>4</sup> Landspítala, fjármálasvið. (2019). *Starfsemisupplýsingar Landspítala maí 2019*. Sótt af <https://www.landspitali.is/um-landspitala/spitalinn-i-tolum/starfsemisupplýsingar-lsh> .

<sup>5</sup> Embættis landlæknis. (2019). *Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar og biðtími. Samantekt á fyrri hluta ársins 2019*. Sótt af [https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37739/Bid\\_efrir\\_hjukrunarrymi\\_samantekt\\_midars2019\\_a\\_vef\\_1\\_00919.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37739/Bid_efrir_hjukrunarrymi_samantekt_midars2019_a_vef_1_00919.pdf)

## Úttekt á sýkingavörnum

Vegna ábendinga sem embættinu bárust voru sýkingavarnir á BMT skoðaðar sérstaklega. Slysadeild/bráðamóttaka hefur verið rekin í Fossvogi frá árinu 1969 og er húsnæðið barn síns tíma. Á þeim 50 árum sem liðin eru hefur Íslendingum fjölgað um 150.000 og ferðamönnum fjölgað gríðarlega, úr 44 þúsund þegar deildin tók til starfa í 2.5 milljónir árið 2018. Þá hefur verkefnum fjölgað eftir að bráðamóttöku og svo hjartagátt var lokað á Hringbraut.

### Húsnæði

Bráðamóttakan er í húsnæði sem hentar illa starfsemi. Allir bíða í sömu biðstofu hvort sem fólk er með áverka, sjúkdóma eða ónæmisbælingu. Þeir sem eru með sýkingar í öndunarvegum eru þar innan um aðra. Staðsetning móttökuhjúkrunarfræðings í biðstofu (*e. greeter*) getur þó stuðlað að því að smitandi einstaklingar séu færðir annað. Ef grunur vaknar t.d. um berkla þá er viðkomandi settur inn á sérstaka einangrunarstofu með sérstýrðri loftræstingu. Sú stofa er þó inni á miðri BMT. Engar stofur með aðgengi utan frá eru til staðar. Engin varúðarskilti eru sjáanleg t.d. um varúð við hósta og hnerra en bent er á mikilvægi grundvallarvarúðar við hósta og hnerra í gæðahandbók LSH og [leiðbeiningum sóttvarnalæknis um grundvallarvarúð gegn sýkingum](#).

Á deildinni eru 36 rými. Fjögur rými eru í bráðaherbergi, níu rými í gluggalausum sal, átta rými í öðrum sal og svo 15 einbýlisstofur, þar af tvær með vængjahurðum og fimm með sér salerni. Meðfram veggjum á göngum deildarinnar eru stæði fyrir sjúklinga í rúmi eða á bekkjum. Í bið- og meðferðarsal eru sex hægindastólar fyrir sjúklinga. Þessi stæði eru ekki talin með í rýmum deildarinnar. Sex sameiginleg salerni eru á deildinni og þá eru þar þrjár sturtur.

### Grundvallarvarúð

Samkvæmt tilmælum sóttvarnalæknis og leiðbeiningum í gæðahandbók LSH, ber heilbrigðisstarfsfólki að viðhafa grundvallarvarúð við meðferð og aðhlyningu allra einstaklinga, hvort sem þeir eru sýktir eða ekki. Grundvallarvarúð gegn sýkingum felur í sér röð sýkingavarnaáðgerða til að fyrirbyggja smitun sjúkdóma með snertingu við blóð, líkamsvessa, rofna húð (þ.m.t. útbrot) og slímhúðir. Áðgerðirnar felast í handhreinsun, viðeigandi notkun hlífðarbúnaðar, hreinsun og sóttthreinsun áhalda og umhverfis, hóstavarúð, öruggum frágangi sorps og fyrirbyggingu stunguóhappa. Á heimasíðu LSH er minnt á að vinnubrögð allra starfsmanna LSH eiga að miða að því að hindra dreifingu sýkla í umhverfi og milli sjúklinga.

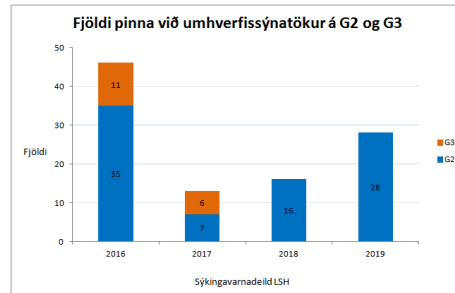
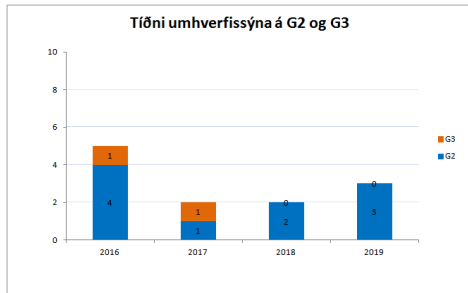
### Þrif/ræsting

Starfsfólk deildarinnar (aðstoðarmenn) sér um að þrifa stæðin milli sjúklinga. Eftir hvern sjúkling sem dvalið hefur í einangrun er allt þrifið vandlega en metið í hvert sinn hvað nákvæmlega á að þrifa eftir dvöl annarra sjúklinga. Ákveðnar reglur gilda á deildinni um hvernig á að framkvæma þessi þrif. Langur listi er yfir tæki og vagna sem standa í röðum á ganginum og þarf að þrifa. Sumir vagnanna eru meira og minna opnir með skúffum og krefjast stöðugra þrifa. Það mætti draga verulega úr þeim tíma sem fer í þau þrif ef vagnarnir væru heilir og lokaðir með loftþéttum skúffum. Einnig væri æskilegt að geyma vagnana milli nota inni í skápum.

Ræstingadeild Landspítalans hefur gert samning við utanaðkomandi aðila um þrif á spítalanum og nýtur BMT þjónustu ræstingadeildar við þrif á gólfum og salernum. Þar sem viss óánægja er með ræstingu fylgist reyndur sjúkraliði deildarinnar með þrifunum. Bráðamóttakan fór fram á við ræstingadeild að fá aukin þrif á deildinni þar sem mikill erill er allan sólarhringinn og er nú þrifið frá kl. 08:00 til 20:00. Engin þrif eiga sér stað frá kl. 20:00-08:00. Ófullnægjandi dagleg þrif að mati

starfsfólks, sem og vaxið sem notað er á gólfín í stað bóns hafa gert það að verkum að framkvæma hefur þurft allsherjarþrif á deildinni fjórum sinnum á ári. Fylgir þessu mikill kostnaður og rask.

Sýkingavarnadeild hefur komið á bráðamóttöku í slembisýnatökur úr umhverfi þegar hún hefur haft vitneskju um að einstaklingur með metisillín ónæman stafýlókokkus aureus (MÓSA), vankómýsín ónæma enterókokka (VÓE) eða karbapenemasafraðandi bakteríur (ESBL) hafi dvalið þar lengi. Á mynd 4 má sjá hversu oft sýkingavarnadeild hefur farið í sýnatökur á BMT árin 2016-2019. Hefur sýkingavarnadeild þegar farið þrisvar sinnum á BMT það sem af er þessu ári. Mynd 5 sýnir fjölda sýna sem tekin hafa verið undanfarnin ár. Sýnatökurnar hafa verið neikvæðar þ.e.a.s. bakteríurnar sem leitað var að uxu ekki úr sýnunum og bendir það til að þau þrif séu í lagi.

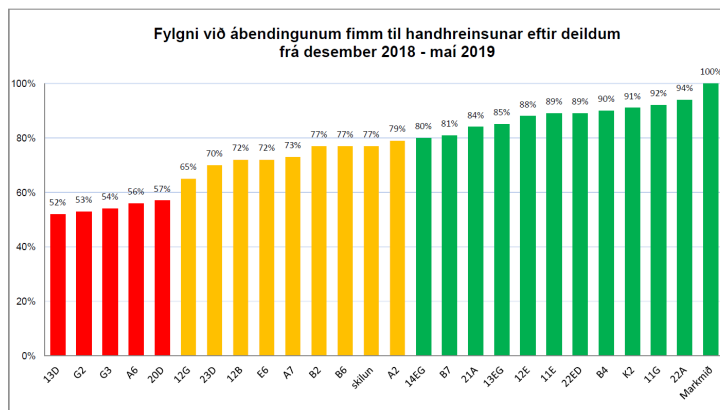


Mynd 4. Tíðni umhverfissýntaka á BMT (Heimild: Landspítali).

Mynd 5. Fjöldi sýna á BMT (Heimild: Landspítali).

## Handhreinsun

Sýkingavarnadeild LSH kannar reglulega gæðavísinn „Fylgni starfsfólks við handhreinsun“ og var hann 53% í mælingum sem gerðar voru á BMT í desember 2018 til maí 2019. Þannig hreinsaði rétt rúmlega helmingur starfsfólks BMT hendur sínar í hvert skipti sem tilefni var til þess samkvæmt „áþendingunum fimm“ en þær eru byggðar á leiðbeiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO)<sup>6</sup>.



Mynd 6. Fylgni við áþendingunum fimm til handhreinsunar (Heimild: Landspítali).

Sýkingavarnadeild spítalans hefur um árabil vakið athygli á að starfsfólk eigi ekki að bera á sér handskart eða gervineglur því það dregur úr árangri handhreinsunar. Á BMT er gerð reglubundin talning á starfsmönnum með handskart og við talningu í maí 2019 voru 19% starfsmanna deildarinnar með skart á höndum en það er yfir meðaltali deilda spítalans sem var 13%.

<sup>6</sup> World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Sótt af [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf)



## Skimun fyrir sýklalyfjaónæmum bakteríum

Sérstöku verklagi er fylgt á LSH við skimun fyrir ónæmum bakteríum til að stemma stigu við dreifingu þeirra. Allir sem leita til BMT eru spurðir spurninga er varða mögulega sýklun og ef ákveðnir áhættuþættir eru til staðar er viðkomandi settur í einangrun og sýni tekin.

Yfirleitt eru tekin þrjú sýni frá hverjum einstaklingi og send í hraðgreiningu (PCR) en ef niðurstaðan úr þeirri greiningu er jákvæð þarf að taka ný sýni og senda í hefðbundna ræktun. Niðurstaða berst eftir þrjú daga. Ef einstaklingur þarf að vera á bráðamóttöku meðan beðið er eftir svarinu þarf hann í langflestum tilfellum að vera í einangrun og ef ræktunarsvarið er jákvætt heldur sú einangrun áfram á meðan viðkomandi er á spítalanum. Fengnar voru upplýsingar frá sýkla- og veirufræðideild LSH um fjölda sýna frá bráðamóttöku sem rannsókuð voru m.t.t. sýklalyfjaónæmra baktería á tímabilinu 1. janúar 2018 til 14. ágúst 2019 og frá sóttvarnasviði embættis landlæknis um fjölda greindra einstaklinga með sýklalyfjaónæmar bakteríur á sama tímabili.

Tekin voru 1840 skimunarsýni fyrir MÓSA í PCR greiningu og 733 ræktunarsýni. Við þessar rannsóknir greindust 15 einstaklingar með MÓSA. Tekin voru 206 skimunarsýni í PCR greiningu fyrir breiðvirkum-β-Laktamasa myndandi Gram neikvæðum stöfum þ.m.t. karbapenemasaframleiðandi bakteríum (BBL) og 125 ræktunarsýni. Greindust 146 einstaklingar með BBL í meltingarvegi í þessum rannsóknum. Tekin voru 206 skimunarsýni fyrir VÓE í PCR greiningu og 165 ræktunarsýni. Fimm einstaklingar greindust með VÓE í þessum rannsóknum. Í tölum sóttvarnalæknis kemur fram að árin 2012-2018 hafa samtals 434 einstaklingar á Íslandi greinst með MÓSA, 1363 einstaklingar greinst með BBL myndandi bakteríur og samtals 109 einstaklingar með VÓE.

Skimunin er verulega tímafrek og íþyngjandi fyrir BMT og fer þörf fyrir skimun auk þess vaxandi. Er það einkum vegna aukins fjölda hælisleitendenda, flóttamanna og ferðamanna. BMT þarf einnig að annast sýnatökur af útskrifuðum einstaklingum sem dvalist hafa á legudeildum spítalans þar sem upp hefur komið smittifelli og/eða rekja þarf smit. Að mati deildarstjóra væri æskilegt að sýkingavarnadeildin annaðist sýnatökurnar.

## Viðbragðsáætlun vegna farsóttá – hlutverk BMT

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur hvatt þjóðir heimsins til að huga að sóttvörnum vegna alvarlegra smitsjúkdóma t.d. ebólu. Sóttvarnalæknir hefur sent yfirmönnum LSH ábendingu um að skoða viðbúnað spítalans. BMT gegnir veigamiklu hlutverki í [viðbragðsáætlun LSH vegna ebólu](#). Að sögn deildarstjóra er viðbragðsáætlun LSH vegna ebólu í uppnámi vegna þess að deild A-2, sem samkvæmt áætluninni á að gera að einangrunardeild ef ebóla greinist hér á landi, gegnir nú öðru hlutverki og er ávallt fullnýtt af inniliggjandi sjúklingum. Frá hausti 2014 hefur verið geymdur sóttvarnabúnaður á lager á BMT til að nota ef farsóttir koma upp.

## Viðbrögð Landspítala við ábendingum í frumúttekt

Ábendingar er vörðuðu LSH í frumúttektinni voru fjórtán talsins og hefur Landspítali unnið að margvíslegum umbótum til að bregðast við flestum ábendinganna.

- „Bæta starfsumhverfi í samstarfi við starfsfólk og taka mið af fjölmörgum tillögum þess... Huga sérstaklega að sveigjanleika vinnutíma og því að draga úr yfirvinnu eins og kostur er.“

Á BMT er mikið lagt upp úr mannauðsmálum og stjórnendur hafa lagt metnað sinn í að hlúa að starfsfólki enda er starfsmannavelta lítil. Hefur m.a. verið útbúið hvíldar-/slökunarherbergi þar sem starfsfólk getur dregið sig í hlé. Þrátt fyrir álag er áfram lögð áhersla á gæða-, umbótastarf og starfsþróun.

Til að auka öryggi starfsfólks og sjúklinga hefur verið ráðinn öryggisvörður frá Securitas alla virka daga kl. 20-08 og allan sólarhringinn um helgar. Góð reynsla er af viðveru öryggisvarða að sögn stjórnenda og starfsfólks, sem vilja gjarnan hafa slíka viðveru allan sólarhringinn alla daga vikunnar, en fjármagn hefur ekki fengist til þess.

- **„Efla mönnun og huga að kjörum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.“**

Landspítali hefur gripið til fjölda aðgerða til að mæta viðvarandi skorti á hjúkrunarfræðingum, t.d. með svokölluðu Hekluverkefni og vaktaálagsauka. Stjórnendur hafa áhyggjur af því hvaða áhrif það muni hafa að leggja þessi verkefni niður eins og fyrirhugað er vegna hallareksturs LSH.

Þá hefur sérskipulagt starfsþróunarár verið í boði fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga undanfarin ár en einnig hefur mikil áhersla verið lögð á starfsþróun hjúkrunarfræðinga auk annarra verkefna sem stuðla að eflingu hjúkrunar.

Samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjóra hjúkrunar hefur mikil fjölgun orðið á erlendum hjúkrunarfræðingum á undanfönum árum. Hjúkrunarfræðingum af erlendu þjóðerni hefur fjölgað úr 12 árið 2013 í 79 árið 2019. Aðlögun þessara starfsmanna tekur mun lengri tíma en aðlögun þeirra sem tala íslensku og þekkja heilbrigðiskerfið hér á landi. Í þessu samhengi vill embætti landlæknis benda á að í skýrslu frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni<sup>7</sup> kemur fram að aðildarríki hennar eigi að keppa að því að vera sjálfbær um heilbrigðisstarfsfólk og beita til þessa markvissum aðferðum varðandi skipulagningu, menntun, þjálfun og aðgerðir til að auka festu í starfi.

Til að mæta aukinni umönnunarþörf sjúklinga sem dvelja umfram það sem eðlilegt er á BMT, hefur verið aukið við fjölda starfsmanna þar. Aukning er í öllum hópum starfsfólks á bráðamóttöku en þó er aukningin mest meðal þeirra sem sinna beinni aðhlyningu sjúklinga, þ.e. hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og sérhæfðra starfsmanna. Eru þessar umbætur í uppnámi vegna fyrirhugaðra viðbragða við hallarekstri LSH.

- **„Halda áfram að bæta mönnun lækna, bæði sérfræðilækna í ákveðnum sérgreinum sem og mönnun almennra lækna.“**

Mikið vinnuálag er meðal lækna BMT og átak hefur verið í gangi til að manna allar vaktir. Voru m.a. ráðnir fjórir sérfræðilæknar erlendis frá en þeir þurfa aðlögun að íslensku heilbrigðiskerfi og umhverfi. Í ágúst var ein vaktalína deildarlæknis lögð niður á efri hæð (G-3) vegna sparnaðar. Samkvæmt ábendingu frá yfirlækni á almennra lyflækninga er skortur á almennum lyflæknum og mönnun deildarlækna óstöðug sem veldur álagi í starfsemi hreyfitemis á BMT.

- **„Endurskipuleggja störf í samráði við hlutaðeigandi starfsstéttir:  
o Útvista verkum sem aðrir en hjúkrunarfræðingar geta gert s.s. gerð vaktaskýrslu.  
o Auka hlut sérhæfðs aðstoðarfólks o.fl.“**

---

<sup>7</sup> World Health Organization. (2010). *The WHO Global CODE of Practice on the International recruitment of Health Personnel*. Sótt af [https://www.who.int/hrh/migration/code/code\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1)

Stoðþjónusta hefur verið aukin, t.d. varðandi lyfjamál og aðfangakeðju. Markmiðið með þeim aðgerðum er að tryggja að klínískt starfsfólk, sérstaklega hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar vinni þau verk sem krefjast þekkingar þeirrar og reynslu.

Á BMT hefur reyndum aðstoðarmönnum og aðstoðarmönnum í námi í heilbrigðisvísindum verið boðið í sérstaka þjálfun „líðsmanna“ meðferðarteymis. Að lokinni þjálfun geta þeir sinnt sérhæfðari verkefnum undir handleiðslu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, t.d. lífsmarkamælingum og töku hjartalínurita. Innleiðing þessa verkefnis hefur gengið vel og má vænta þess að áfram verði haldið með þróun þess á bráðamóttöku. Þó kom fram í viðtölum við stjórnendur BMT að óvissa ríki nú um þessa starfsmenn vegna hallareksturs LSH.

- **„Efla dag- og göngudeildarþjónustu.“**

Ný göngudeild hjartasjúkdóma hefur verið opnuð á deild 10-D Hringbraut. Að sögn yfirlæknis hjartagáttar hefur með því þjónusta við sívaxandi hóp einstaklinga með sérhæfð hjartavandamál batnað til muna. Í undirbúningi er opnun fleiri göngudeilda í húsnæði að Eiríksgötu 5.

- **„Skoða innan skamms tíma áhrif flutnings hjartagáttar á gæði þjónustu og starfsemi bráðamóttöku og endurmeta þá ákvörðun ef svo ber undir.“**

Eftir fyrirspurn frá embættinu, bárust upplýsingar frá LSH varðandi gæðavísinn dyra-belgtíma (*e. door-to-balloontime*), þ.e.a.s. tímamál frá því að sjúklingur með bráð hjartaeinkenni kemur á spítala og þar til lokuð æð er opnuð.<sup>8</sup> Sá tími er mikilvægur gæðavísir sem stöðugt þarf að fylgjast með, sérstaklega þó í tengslum við flutning bráðþjónustu hjartagáttar. Samkvæmt upplýsingum frá LSH var miðgildi þess tíma 47,5 mínútur á tímabilinu 1. janúar – 1. október 2019 og að meðaltali var tíminn 57,3 mínútur. Til samanburðar var tíminn árið 2016 þegar hjartagátt var opin alla daga 50 mínútur að meðaltali eða um 41 mínútur fyrir hjartagátt og 65 mínútur ef sjúklingur kom frá BMT. Samkvæmt yfirlækni hjartaþræðinga er þetta ásættanlegur árangur. Af þessum tíma (47,5 mínútur) má gera ráð fyrir að tæpar 20 mínútur séu í aðgerðinni sjálfri og að jafnaði taki um 30 mínútur að greina sjúkling og gera hann tilbúinn/flytja á Hringbraut. Með ákveðnu verklagi og samstarfi við sjúkraflutninga hefur verið hægt að greina þörf fyrir hjartaþræðingu í heimahúsi og flytja sjúkling beint á Hringbraut án viðkomu á BMT. Ætla má að dyra-belgtíminn sé þá mun styttri en 47,5 mínútur. Þetta fyrirkomulag hefur gengið mjög vel og eiga sjúkraflutningsmenn hrós skilið að sögn yfirlæknisins.

Samkvæmt stjórnendum BMT hefur tilfærsla bráðþjónustu við hjartasjúklinga frá hjartagátt yfir á BMT gengið framur vonum og yfirlæknir hjartagáttar er sama sinnis. Verkferlar við móttöku hjartasjúklinga eru nú komnir í nokkuð fastar skorður. Eins og áður sagði hefur ný göngudeild vegna hjartasjúkdóma verið opnuð á Hringbraut og gott samstarf er við hjartalækna og samfella er í þjónustunni þó svo að flytja þurfi sjúklinga milli bygginga. Enn er reyndur hjúkrunarfræðingur (*e. pivot nurse/greeter*) staðsettur í anddyri móttökunnar til að forgangsraða sjúklingum eftir bráðleika og hefur það dregið úr bið þeirra sem þurfa bráðþjónustu. Sjúklingar sem lýsa hjartaeinkennum fara beint í hjartalínurit. Fá atvik hafa verið skráð tengd þessu og þau sem hafa verið skráð eru ekki alvarleg og hafa einkum varðað samskiptaleiðir milli fagaðila. Verkefnahópur sem annaðist tilfærslu bráðþjónustu við hjartasjúklinga er enn að fylgja verkefninu eftir. Unnið hefur verið að breytingum á boðunarferli við bráðar kransæðþræðingar svo að betur megi ná

---

<sup>8</sup> Sá tími sem líður frá því sjúklingur kemur á spítala þar til æð er opnuð/vír fer í gegn eða belgur.



utan um umfang slíkra útkalla og dreifingu og stefnt er að innleiða þær breytingar á haustmánuðum 2019. Verkferill um sjúklinga með greindar hjartsláttartruflanir er í útgáfuferli. Verkferill um tilvísun í flýtimóttöku hjartalækna sem ætlað var að koma til móts við breytingarnar hefur ekki náð fullum stöðugleika og þarfnast frekari þróunar á dag- og göngudeild hjartagáttar.

- **„Gera lagfæringar á húsnæði, þar sem þess er þörf og möguleikar eru.“**

Fram kom í samtölum við stjórnendur að ýmsar lagfæringar hafa verið gerðar á húsnæði LSH í heild. Talið er brýnt að gera breytingar á húsnæði móttökusvæðis til að styðja við breytt ferli og auka öryggi sjúklinga og starfsmanna.

- **„Efla byltuvarnir á bráðamóttöku.“**

Í byrjun júní 2019 var innleitt reglubundið staðlað öryggisinnlit til sjúklinga á 2 klst. fresti, sem talið er að fækka muni byltum. Í öryggisinnliti felst meðal annars að mæla lífsmörk, tryggja að bjalla sé innan seilingar og athuga hvort sjúklingur þarfnist aðstoðar á salerni/bekken. Of snemmt er að mæla árangur af því verkefni en það verður gert í síðari eftirfylgniúttekt.

- **„Skoða hvort hægt er að dreifa sjúklingum og starfsfólki með öðrum hætti en nú er þannig að ekki vistist svo margir sjúklingar á bráðamóttöku. Annars vegar ætti að skoða að dreifa sjúklingum/starfsfólki jafnar á deildir eða að opna stærri skammverueiningu í tengslum við bráðamóttöku.“**

Ekki hefur verið unnið með þessa tillögu heldur hefur sjúklingum fjölgað á bráðamóttöku eins og á undan er rakið. Það er að mati embættis landlæknis gagnrýnivernt að ekki hafi gengið betur að bæta innra skipulag LSH og stuðla þannig að lausn fráflæðisvanda bráðamóttökunnar.

Stjórnendur BMT hafa boðist til að reka og manna einingu fyrir sjúklinga sem þarfnast innlagnar en fá ekki pláss á legudeild. Að sögn stjórnenda bráðamóttöku hefur ekki náðst samstaða vegna þessa innan spítalans auk þess sem vandamál tengd húsnæði hafa áhrif. Þó mun nú vera að opnast fyrir þann möguleika samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjóra flæðissviðs og aðstoðarmanni forstjóra.

- **„Endurskoða viðbragðsáætlun vegna lokunar hjartagáttar.“**

Þegar hjartagátt lokaði þann 1. desember 2018 var strax unnið að endurskoðun viðbragðsáætlunar og er þeirri vinnu lokið.

- **„Bæta tækjakost bráðamóttöku, m.a. hjartasírta. Bæta aðgengi að tölvum.“**

Hjartasíritar eru nú taldir nægjanlega margir á BMT. Allar tölvur voru yfirfarnar í sumar og endurnýjaðar ef þörf var á, þannig að tölvubúnaður á nú að vera í góðu ásigkomulagi.

- **„Fara yfir, í samvinnu við embætti landlæknis og heilbrigðisráðuneyti, hvernig unnið er að færni- og heilsumati.“**



Vinnuhópur á vegum heilbrigðisráðueytis hefur skilað skýrslu<sup>9</sup> með tillögum að breytingum á framkvæmd færni- og heilsumats. Vinna hópsins byggðist á ítarlegri greiningarskýrslu sem KPMG vann fyrir embætti landlæknis, auk samráðs við fjölda aðila. Vinnuhópurinn leggur til ýmsar breytingar á framkvæmd færni- og heilsumats. Breytingunum er m.a. ætlað að einfalda ferlið, gera það skilvirkara og stuðla að betra samræmi við matið. Þessari vinnu verður áfram fylgt eftir af hálfu embætti landlæknis.

Ekki fékkst svar við eftirfarandi ábendingum og verður þeim fylgt eftir í næstu eftirfylgd á fyrsta ársfjórðungi næsta árs, 2020:

- „Auka hlut félagsráðgjafa í starfsemi deilda.“
- „Gera útskriftir enn markvissari.“
- „Hámarka nýtingu tækni sem getur létt undir með starfsfólki.“

Fjöldi annarra umbótaverkefni hafa verið unnin, hér verða nefnd tvö:

**L-teymið** (*e. vertical flow*). Teymið vinnur með afmarkaðan sjúklingahóp sem ekki er gert ráð fyrir að þurfi á innlögn að halda. Á vormánuðum 2019 var ákveðið að flytja teymið í forgangsröðunarherbergin á móttökusvæðinu og nýta vísindaver sem svæði fyrir meðferðarstóla en þrengsli eru þó mikil. Um leið var hjúkrunarfræðingum teymisins fjölgað í tvo og sérhæfður aðstoðarmaður fenginn til aðstoðar. Breytt útfærsla teymisins hefur á margan hátt gengið vel og fellur meðferðarferlið betur að annarri starfsemi á neðri hæð BMT. Aðeins einn læknir teymis er þó takmarkandi þáttur og hefur hann iðulega ekki undan eftirspurn og mætti ná auknum árangri með útvíkkun teymisins. Starfstími teymisins var einnig lengdur og er teymið nú starfandi kl. 8-20 í stað kl. 10-18 áður. Sem hluti af viðbrögðum við hallarekstri spítalans verður opnunartími teymisins væntanlega stytur aftur.

**Hreyfiteymi.** Verkefnahópur um málefni innlagnarsjúklinga lyflækninga vann á tímabilinu janúar til apríl 2019 talsverða greiningarvinnu með það að markmiði að bæta skilvirkni. Sjúklingum sem ekki komast í innlagnarpláss er sinnt á BMT af teymi lyflækna sem setur fram fyrirhæfni og meðferðaráætlun sem teymisstjóri (reyndur hjúkrunarfræðingur á BMT) miðlar áfram til hjúkrunarfræðings sem sinnir viðkomandi sjúklingi. Vegna hallareksturs hefur staða teymisstjóra verið lögð niður sem hefur valdið auknu álagi.

Samkvæmt deildarstjóra hefur hreyfiteymið létt á álagi af læknum BMT en á sama tíma aukið álag á hjúkrunarfræðinga deildarinnar. Að mati deildarstjóra vantar meiri samskipti milli lækna hreyfiteymis og hjúkrunarfræðinga á BMT. Í ábendingu, sem barst embættinu frá sérfræðilæknum almennra lyflækninga, kom fram að undanfarið hefur álag innan hreyfiteymisins aukist til muna með auknum fjölda bráðveikra sjúklinga. Þeir eru að jafnaði milli 20-30 og því verður erfitt að halda yfirsýn. Að þeirra áliti er öryggi sjúklinga ekki tryggt í þessum aðstæðum. Þar skipti máli skipulag hjúkrunarþjónustu, óhentugt húsnæði, óstöðug mönnun deildarlækna og skortur á sérfræðilæknum á almennri lyflækningadeild. Þeir leggja til að opnuð verði önnur legudeild fyrir almennar lyflækningar.

---

<sup>9</sup> Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *InterRAI-mælitækin og færni- og heilsumat. Skýrsla vinnuhóps um áframhaldandi vinnu í kjölfar úttektar KPMG fyrir Embætti landlæknis*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=08b26e86-7e0a-11e9-9440-005056bc4d74>

## Aðgerðir heilbrigðisráðuneytis

Í frumúttekt embættisins var bent á atriði er lutu að heilbrigðisráðuneytinu og hefur ráðuneytið gripið til fjölda aðgerða í þessu sambandi.

Bent var á að opna þyrfti hjúkrunarheimilið Seltjörn á Seltjarnarnesi eins fljótt og unnt væri. Það tók til starfa þann 1. febrúar 2019. Fyrstu íbúar heimilisins fluttu inn í mars og í júlí 2019 var flutt inn í síðustu einingu heimilisins sem telur alls 40 rými. Erfiðleikar við að fá hjúkrunarfræðinga til starfa á heimilinu komu í veg fyrir að hægt væri að opna allt heimilið fyrr. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hefur opnun heimilisins haft góð áhrif á spítalann.

Þá var opnað nýtt 60 hjúkrunarrýma hjúkrunarheimili við Sólvang í Hafnarfirði og hafa íbúar gamla Sólvangs flutt þangað. Fjölgun rýma frá því sem var í eldra húsinu er eitt rými en aðalávinnurinn er bættur aðbúnaður íbúa. Til stóð að opna nýtt 99 hjúkrunarrýma hjúkrunarheimili við Sléttuveg í Reykjavík í október 2019. Tafir hafa orðið á byggingarframkvæmd þannig að opnun þess dregst fram á fyrsta ársfjórðung ársins 2020. Til að mæta sem best og fljótast þörf fyrir hjúkrunarrými ákvað heilbrigðisráðherra að fjölga tímabundið hjúkrunarrýmum á Sólvangi í því húsnæði sem losnar með opnun nýja hjúkrunarheimilisins. Þar opna nú þessa dagana 38 hjúkrunarrými sem síðan færast yfir á nýja hjúkrunarheimilið við Sléttuveg þegar það opnar í byrjun mars 2020. Á þennan máta er reynt að tryggja að tafir á framkvæmdum komi sem minnst niður á þjónustunni og nauðsynlegu úrræði flýtt um hálf t.ár fyrir þennan hóp. Þá tók nýtt sjúkrahótel á móti fyrstu gestum í maí. Á samráðsfundum ráðuneytisins með Landspítala hefur komið fram að þessi fjölgun hjúkrunarrýma ásamt nýja herbergja sjúkrahótelinu hafi og muni hafa mikil áhrif á Landspítala.

Embættið benti á að efla þyrfti heimahjúkrun, heimaþjónustu auk dagdvalarúrræða og að þörf væri á samhæfingu öldrunarþjónustu. Ráðuneytið tók undir mikilvægi þess að auka heimahjúkrun og önnur þjónustuúrræði sem stuðla að því að fólk verði meira sjálfbjarga og geti búið lengur heima. Á árinu 2018 var heimahjúkrun eflað verulega á höfuðborgarsvæðinu með um 250 m.kr. fjárframlagi. Hluti af því fjármagni fór sérstaklega í að setja af stað endurhæfingu í heimahúsi. Fyrir liggur ákvörðun um að efla heimahjúkrun enn frekar. Einnig hefur afl verið sett í að fjölga dagdvalarrýmum eftir því sem fjárheimildir leyfa og hugmyndir koma um nýjar áherslur. Í vor voru opnað 30 ný dagdvalarrými í Reykjavík fyrir fólk með heilabilun, Hafnarfjarðarbær undirbýr opnun 12 slíkra rýma og á næsta ári er ráðgert að opna 30 almenn dagdvalarrými í Reykjavík. Á næstu vikum er að vænta fréttar af enn frekari fjölgun sérhæfðra dagdvalarrýma og sveigjanlegra dagdvalarrýma á höfuðborgarsvæðinu. Nýlega var undirritaður samningur milli Sjúkratrygginga Íslands og Öldrunarheimila Akureyrar. Samningurinn felur í sér aukinn sveigjanleika þjónustunnar sem tekur mið af þörfum notenda með því að veita þeim sem búa heima viðeigandi stuðning byggðan á einstaklingsmiðaðri þjónustuþörf og tryggir betur samfellda þjónustu. Þess er vænst að samningurinn verði fyrirmynd að gerð sambærilegra samninga.

Jafnframt lagði embættið til að heimahjúkrun og heimaþjónusta yngri sjúklinga með sértæk vandamál, t.d. þeirra sem þurfa meðferð í öndunarvél yrði eflað. Sértæk hjúkrunarrými eru til staðar en þau eru meðal annars ætluð þeim sem þurfa meðferð í öndunarvél og dvöl á hjúkrunarheimili bæði til langframa og tímabundinnar dvalar/hvíldarinnlagnar. Tímabundin dvöl er þjónusta sem styður fólk á öllum aldri til búsetu heima. Ráðuneytið hefur einnig hækkað framlag til Landspítala um 22 milljónir frá og með árinu 2020 til að styðja við og tryggja samfellu í

þjónustukeðju við fólk í sólarhringsmeðferð í öndunarvél á heimili sínu. Ákvörðunin tengist fimm tillögum sem beint var til Landspítala í skýrslu vinnuhóps um málefnið, dags. 20. júní 2017.

Félagsleg heimaþjónusta er á vegum sveitafélaga og hefur félagsmálaráðuneytið á grundvelli laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir, gert sérstaka samninga um notendastýrða persónulega aðstoð við fólk sem notar öndunarvélar. Á árinu 2019 hefur félagsmálaráðuneytið veitt viljrði fyrir greiðslu til tveggja sveitarfélaga vegna samninga af þessu tagi.

Þá benti embættið á nauðsyn þess að tillögum um sérhæfða heimaþjónustu við veika aldraða yrði fylgt eftir og mun sú vinna vera í undirbúningi og skoðun hjá ráðuneytinu. Þá var lagt til að áhersla á heilsueflingu eldri borgara yrði aukin. Heilbrigðisþjónusta við aldraða er eitt af átta sérstökum áhersluatriðum sem heilbrigðisráðherra hefur ákveðið að setja í forgang á næstu tveimur árum, [sjá nánar í fimm ára aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023](#).<sup>10</sup> Mat embættisins var að þörf væri á greiningu á þörf fyrir heimahjúkrun og heimaþjónustu til skemmri og lengri tíma. Ný heilbrigðisstefna til ársins 2030<sup>11</sup> hefur verið samþykkt og fjallar hún um leiðir að því marki að skapa heildrænt kerfi um þjónustu. Það er mikilvægt að greining á þörfinni sé skýr, að rétt þjónusta sé veitt á réttum stað og á réttum tíma.

Að lokum benti embættið á að efla þyrfti mönnun, sérstaklega hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, til skemmri og lengri tíma. Ljóst er að skoða þarf kjör, vinnuskipulag og vinnuumhverfi meðal annars og einnig þarf að mennta fleiri hjúkrunarfræðinga sem og sjúkraliða. Með nýrri heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sýna stjórnvöld að litið er á mönnun og menntun í heilbrigðiskerfinu sem brýnt verkefni og forgangsmál. Eitt af átta sérstökum áhersluatriðum sem heilbrigðisráðherra hefur sett í forgang á næstu tveimur árum er mönnun heilbrigðisþjónustunnar, [sjá nánar í fimm ára aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023](#).<sup>12</sup>

Í ágústlok sl. samþykkti ríkisstjórn Íslands að setja á fót fjóra starfshópa þar sem heilbrigðis-, mennta- og menningarmálaráðuneytið og fjármálaráðuneytið munu vinna sameiginlega að því að finna leiðir til að fjölga starfsfólki í mörgum heilbrigðisstéttum, auka starfshlutfall og snúa við atgervisflótta. Í hópunum verður fjallað um menntun hjúkrunarfræðinga og leiðir til að fjölga í hópi þeirra sem útskrifast ár hvert. Á sama hátt verður fjallað um menntun sjúkraliða og einnig um möguleika á viðbótarmenntun þeirra á ákveðnum sviðum og enn fremur verður fjallað um sérfræðináms lækna. Hvað varðar menntun sjúkraliða er stefnt að því að sá hópur skili niðurstöðum fyrir 9. desember 2019, starfshópur vegna sérfræðináms lækna fyrir 10. janúar 2020 en starfshópur um menntun hjúkrunarfræðinga fyrir 1. febrúar 2020.

Ríkisstjórnin ákvað einnig að skipa sérstakan starfshóp á vegum heilbrigðisráðuneytisins og fjármála- og efnahagsráðuneytisins sem m.a. á að leggja mat á raunhæfar leiðir til að bæta mönnun hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta, t.d. á grundvelli niðurstöðu könnunar

<sup>10</sup>Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Fimm ára aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=0f999e52-99c2-11e9-9443-005056bc4d74>

<sup>11</sup> Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til 2030*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74>

<sup>12</sup> Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Fimm ára aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=0f999e52-99c2-11e9-9443-005056bc4d74>

meðal heilbrigðisstofnana, niðurstöðu samanburðar við aðrar þjóðir og fleira sem hópurinn metur málefnalegt. Markmiðið er að koma fram með tillögum sem leitt geta til þess að hjúkrunarfræðingar haldist í starfi og að þeir sem farið hafa í önnur störf leiti til baka í heilbrigðisþjónustuna. Starfshópurinn hefur hafið störf og er gert að skila tillögum til heilbrigðisráðherra fyrir 9. desember á þessu ári.

Að lokinni eftirfylgniúttekt er það mat embættis landlæknis að nauðsynlegt er að heilbrigðisráðuneytið og önnur hlutaðeigandi ráðuneyti beiti sér af afli í því verkefni að efla mönnun, sérstaklega hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, til skemmri og lengri tíma. Þar má engan tíma missa. Ljóst er að skoða þarf kjör, vinnuskipulag og vinnuumhverfi meðal annars og einnig þarf að mennta fleiri hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Flýta þarf skipan og vinnu þeirra fjögurra starfshópa sem ríkisstjórn Íslands ákvað að setja á fót.

Áfram þarf að vinna með markvissum hætti að því að efla þjónustu við aldraða í ljósi aldursamsetningar þjóðarinnar og fjölgunar fólks með fjölveikindi og færniskerðingu. Góð leið gæti verið að halda vinnustofu hlutaðeigandi aðila; notenda og fagfólks heimaþjónustu, hjúkrunarheimila, heilsugæslu og sjúkrahúsa í samstarfi við yfirvöld og stofnanir heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Þá er ljóst að mörg vandamál sem tengjast úreldu húsnæði Landspítalans leysast ekki fyrr en lokið er við nýbyggingar við Hringbraut. Því er brýnt að ekki verði tafir á því verkefni.

## Umræða og mat embættis landlæknis

Gripið hefur verið til margvíslegra ráðstafana og viðbragða við ábendingum embættisins sem fram komu í frumúttektinni í desember 2018. En betur má ef duga skal. Þó hefur útskriftarvandi Landspítala heldur batnað með opnun fleiri hjúkrunarrýma og opnun sjúkrahótels. Hins vegar hefur fráflæði af bráðamóttöku inn á legudeildir versnað. Skiptir þar mestu lokun legurýma vegna skorts á hjúkrunarfræðingum en einnig hefur þar áhrif aukinn fjöldi sjúklinga sem leggst nú inn frá BMT vegna flutnings bráðastarfsemi hjartagáttar. Á bráðamóttökunni er í raun enn verið að reka legudeild samhliða því skilgreinda hlutverki sem BMT hefur. Enn er minnt á að erlend viðmið þekkt gæðavísis gera ráð fyrir að sjúklingar dvelji ekki meira en sex klst. á bráðamóttöku og er meðaldvalartími þeirra á BMT sem þurfa að leggjast inn á LSH langt umfram þau mörk.

Húsnæði og aðbúnaður deildarinnar er óviðunandi fyrir legudeildarstarfsemi og sýkingavörnum er verulega ábótavant. Það skapar fjölmörg vandamál og aðstæður þar sem óvænt atvik eru líklegri til að eiga sér stað en ella og er fjölgun í skráðum atvikum. Ráðast þarf að rótum vandans á BMT í stað þess að ráðast að afleiðingum hans. Almennir lyflæknar hafa lagt til að opnuð verði önnur legudeild fyrir almennar lyflækningar og eins hafa stjórnendur bráðamóttöku boðist til að reka legudeild. Brýnt er að stjórnendur spítalans vinni markvisst með þessar hugmyndir og bæti úr hið fyrsta.

Jákvætt er að, samstarf um aukna aðkomu heilsugæslunnar að sjúklingum með minniháttar áverka eða veikindi, hefur skilað góðum árangri. Áhyggjuefni er að ekki tekst að ná markmiði BMT um tíma að læknisskoðun sjúklinga í forgangsflokki 2 þó vel takist að sinna þeim sjúklingum sem eru í forgangi 1 og að dvalartími þeirra sem ekki þurfa innlögn er innan viðmiða.

Enn er svo háttað að hvorki húsnæði bráðamóttöku né mönnun uppfyllir reglugerð nr. 786/2007 um faglegar lágmarkskröfur, miðað við þá starfsemi sem þar fer fram. Ljóst er að ekki er hægt að uppfylla ýmis ákvæði laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga við þessar aðstæður. Á hverjum tíma liggur fjöldi sjúklinga á göngum, rétt eins og staðan var við gerð frumúttektar. Það blasir við að öryggi sjúklinga og friðhelgi einkalífs þeirra er ekki tryggt við aðstæður sem þessar og erfitt er að uppfylla ákvæði laga nr. 90/2018 um persónuvernd.

Vonir standa til að innleiðing nýsamþykkrar Heilbrigðisstefnu til ársins 2030<sup>13</sup> bæti úr. Í kaflanum *Rétt þjónustu á réttum stað* er sýnin sú að „sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtast þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á þessu þjónustustigi að halda og unnt er að útskrifa þá án tafa að meðferð lokinni“ (bls. 22). Hið sama kemur fram í 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007: „Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi.....“

Í kaflanum *Fólkið í forgrunni* er fjallað um gott og öruggt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustu og mikilvægi þess að tryggja mönnun með vel menntuðu, hæfu og áhugasömu starfsfólki. Þar kemur fram að árið 2030 hafi viðeigandi ráðstafanir verið gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar og að mönnun heilbrigðisstofnana sé sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggir gæði og öryggi hennar.

<sup>13</sup> Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til 2030*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74>

Í kaflanum *Gæði í fyrirrúmi* er fjallað um mikilvægi gæða og öryggis heilbrigðisþjónustunnar. Í áætlun embættisins um gæðaþróun<sup>14</sup> er tilvitnun í reglugerð nr.1148/2008 með síðari breytingum skv. reglugerð nr. 615/2017<sup>15</sup>, en í þeirri reglugerð eru meginþættir gæða í heilbrigðisþjónustu skilgreindir. Sá þáttur sem fyrstur er þar talinn upp er *öryggi* sem er skilgreint sem svo: „Að sjúklingar/notendur hljóti ekki skaða af þeirri þjónustu sem ætluð er til að bæta heilsu þeirra og lífsgæði.“ (bls. 6). Þá er örugg og árangursrík þjónusta höfuðmarkmið Landspítala og endurspeglast í stefnu og starfsáætlun spítalans.

Augljóst er af þessum tilvitnunum hversu mikil áhersla er lögð á mikilvægi þess að rétt þjónusta fari fram á réttum stað, að mannauður sé tryggður og að öryggi sé grundvallaratriði í heilbrigðisþjónustu og tekur embættið heilshugar undir það. En miðað við núverandi aðstæður á bráðamóttöku er hætt á að ekki sé hægt að tryggja öryggi sjúklinga og starfsfólks. Einnig má ljóst vera að sú þjónusta sem þar er veitt er ekki alltaf á viðeigandi þjónustustigi.

Sýklalyfjaónæmar bakteríur eru vaxandi vandamál í íslenskri heilbrigðisþjónustu og sýkluðum einstaklingum fjölgar stöðugt. Bráðamóttakan getur ekki annað þörf fyrir einangrun sjúklinga sem leita til deildarinnar ásamt því að sinna langvarandi umönnun fólks með smitandi sjúkdóma. Hvaða afleiðingar þetta hefur haft er erfitt að sýna fram á en gætu t.d. verið aukin sýklun samsjúklinga með ónæmum bakteríum, seinkun á réttri sýklalyfjameðferð og lengri lega.

Ávallt skal beita grundvallarvarúð í samskiptum við sjúklinga því ógerningur er að skima alla. Það er því sérstaklega mikilvægt í því ástandi sem er á bráðamóttökunni, að starfsfólk gefi sér tíma í að sinna handhreinsun og öðrum þáttum grundvallarvarúðar gegn sýkingum. Því miður sýndu niðurstöður síðustu athugunar á fylgni starfsfólks BMT við handhreinsun að henni var verulega ábótavant. Fram skal tekið að léleg fylgni starfsfólks á bráðamóttökum við handhreinsun er þekkt alþjóðlegt vandamál og er ekki einskorðað við BMT LSH<sup>16,17</sup>. Það er þó engin afsökun og brýnt að starfsfólk bæti úr. Mikilvægt er einnig að sjá til þess að þjálfun starfsfólks í ræstingum og eftirlit með þeim sé í lagi og BMT fái þau þrif sem deildin þarf.

Embætti landlæknis ítrekar enn á ný að ekki eru til neinar skyndilausnir varðandi ástand sem farið hefur versnandi um lengri tíma. Landspítalinn varðar þjóðina alla og því mikilvægt að víðtæk samstaða náist um hvernig unnt er að sporna við óheillavænlegri þróun. Við svo búið má ekki standa. Tryggja þarf að Landspítali geti sinnt lögboðnu hlutverki sínu, sem er skilgreint í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, gr. 20: *Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins.*

---

<sup>14</sup> Embætti landlæknis. (2018). *Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item36045/%C3%81%C3%A6tlun%20um%20g%C3%A6%C3%B0a%C3%BEr%C3%B3un%20%C3%AD%20heilbrig%C3%B0is%C3%BEj%C3%B3nustu%201212%202018.pdf>

<sup>15</sup> Reglugerð nr.1148/2008 með síðari breytingum skv. reglugerð nr.615/2017

<sup>16</sup> Haac B et al. (2017). Hand Hygiene Compliance in the Setting of Trauma Resuscitation. *Injury*, 48:165-70

<sup>17</sup> Carter EJ et al. (2016). Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments. A systematic review. *BMJ Qual Saf* 2016;25:372-378

## Ábendingar embættis landlæknis til Landspítala

- Opna legudeild eins fljótt og auðið er til að koma í veg fyrir að sjúklingar dvelji til lengri tíma á bráðamóttöku og fái ekki þá þjónustu sem veitt er á legudeild. Annar möguleiki er að dreifa sjúklingum betur á deildir.
- Efla skipulag hreyfiteymis lyflækna og hjúkrunarfræðinga sem með því starfa, þar til hægt er að opna nýja deild, t.d. með að skipa teymisstjóra á ný.
- Ná því markmiði sem BMT hefur sett sér að a.m.k. 90% sjúklinga í forgangsflokki 2 fái læknisskoðun innan 30 mínútna.
- Fylgjast áfram reglulega niðurstöðum gæðavísisins „dýra-belgtími“ (e. *door-to-ballontime*).
- Styrkja viðbrögð við atvikum á BMT og leita enn frekari leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.
- Auka íslenskukunnáttu erlends starfsfólks og efla fræðslu um íslenskt heilbrigðiskerfi og menningu.
- Efla sýkingavarnir, ekki síst að starfsfólk fylgi ábendingunum fimm um handhreinsun.
- Endurskoða fyrirkomulag ræstinga á BMT.
- Endurskoða viðbragðsáætlun LSH vegna ebólu þar sem breytingar á starfsemi deild A-2 hafa átt sér stað.