

# Hlutaúttekt

## Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)

### Legudeild D



Nóvember 2021



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health



# Embætti landlæknis

Directorate of Health

Hlutaúttekt – Heilbrigðisstofnun  
Suðurnesja - legudeild D

#### Útgefandi:

Embætti landlæknis  
Katrínartúni 2  
105 Reykjavík  
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2021

© 2021 Embætti landlæknis

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

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skal landlæknir hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma.

Embætti landlæknis setti fram [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) sem heilbrigðisráðherra staðfesti í desember 2018. Embættið hefur áætlunina til hliðsjónar við úttektir sínar á heilbrigðisþjónustu en gert er ráð fyrir að áætlunin verði innleidd í áföngum.

Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að efla samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana.

## Efnisyfirlit

Inngangur .....	4
Stefna og stjórnun .....	5
Starfsemi og þjónusta .....	5
Starfsemitölur .....	5
Gæði og öryggi .....	6
Skráning í sjúkraskrá og upplýsingamiðlun .....	6
Gæðastjóri .....	7
Gæðahandbók .....	7
Umbótastarf .....	7
Gæðavísar .....	7
Atvikaskráning og kvartanir .....	8
Þjónustukannanir .....	8
Líknar- og lífslokameðferð .....	8
Mannauðsmál .....	9
Mönnun .....	9
Starfsumhverfi .....	10
Símenntun og endurmenntun .....	10
Húsnæði og búnaður .....	11
Mat embættis landlæknis .....	11
Ábendingar embættis landlæknis .....	12

## Inngangur

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007 ber embætti landlæknis að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum.

Gerð var hlutaúttekt á legudeild D á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) að frumkvæði embættis landlæknis. Tilefni úttektarinnar var að rannsókn embættisins á kvörtun sem barst embættinu undir lok árs 2019, rannsókn lauk snemma árs 2021 og leiddi í ljós alvarlega annmarka á þjónustu.

Eðli alvarlegra atvika eða frávika í heilbrigðisþjónustu er slíkt að oftast er um að ræða ýmsa samverkandi þætti, bæði mannlega og kerfislæga. Því er mikilvægt að skoða tilurð slíkra atburða í víðu samhengi í þeim tilgangi að læra af þeim svo gera megi allt sem hægt er til að hindra endurtekningu.

Úttektin tók til atriða er varða stefnumörkun, stjórnun, þjónustu, starfshætti, gæðastarf, öryggismenningu og mönnun. Sjónum var sérstaklega beint að heilbrigðisþjónustu við aldraða og langveika í tengslum við líknar- og lífslokameðferð. Í þessari skýrslu er almennt ekki fjallað um þætti sem voru skoðaðir en leiddu ekki til athugasemda.

Starfsmenn embættisins gerðu úttekt á legudeild D dagana 29. og 30. september 2021. Haldinn var fundur með framkvæmdastjórn HSS og kynningarfundur fyrir starfsfólk legudeildar D þar sem meðal annars var farið yfir markmið og tilgang úttektarinnar. Húsnæði legudeildarinnar var skoðað, farið var yfir ferli skráninga í sjúkraskrá og sjúkraskrárkerfi skoðað. Tekin voru viðtöl við stjórnendur deildarinnar, gæðastjóra og 11 starfsmenn, þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Einnig var rætt við fjóra inniliggjandi sjúklinga. Í viðtölunum var stuðst við fyrirfram ákveðna viðtalsramma. Aflað var gagna frá legudeild D og skoðuð fyrirliggjandi gögn um HSS hjá embætti landlæknis varðandi starfsemitölur, ábendingar, kvartanir, atvikaskráningar, svo og tilkynningar um alvarleg atvik.

Upphaflega var ætlunin að hlutaúttekt færi fram á HSS í júní 2021. Úttektin tafðist hins vegar að beiðni HSS vegna atriða sem m.a. tengjast heimsfaraldri COVID-19, sumarleyfum starfsmanna og því að HSS bætti 10 legurýmum tímabundið við deild D til að létta undir með Landspítalanum.

Embættið þakkar stjórnendum og öðru starfsfólki HSS góða samvinnu við úttektina.

Úttektarskýrslan verður birt á heimasíðu embættis landlæknis og send heilbrigðisráðuneyti.

## 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 [Stefnu fyrir heilbrigðisþjónustu til ársins 2030](#) og [Áætlun um gæðabróun í heilbrigðisþjónustu frá 2019 til 2030](#).

Deild D hefur sameiginlega [stefnu HSS 2020-2030](#) að leiðarljósi. Sértek stefnumörkun/starfsáætlun fyrir deildina hefur ekki verið útbúin en það er fyrirhugað. Ýmsar umbætur eru hafnar en markviss aðgerðaáætlun liggur ekki fyrir. Á fundi með framkvæmdastjórn kom hins vegar fram að hún hefur skýra sýn á forgangsroðun verkefna og vilja til úrbóta. Í viðtölum benti starfsfólk á mikilvægi þess að setja skýrari stefnu fyrir starfsemi deildarinnar.

Góð samskipti og traust ríkir á milli stjórnenda legudeildarinnar og framkvæmdastjórnar. Stjórnendur deildarinnar hafa sett sér það markmið að hittast reglulega á föstum fundum til að ræða brýn málefni og umbótastarf. Settur yfirlæknir deildarinnar, sem jafnframt er heilsugæslulæknir á HSS, er þó aðeins með fasta viðveru á deildinni í eina viku í mánuði sem gerir samstarfið flóknara og takmarkar þátt yfirlæknisins í umbótastarfinu. Fram kom að núverandi fyrirkomulag, þar sem fjórir læknar HSS skipta milli sín viðveru á deildinni, eina viku í senn, er til bráðabirgða. Til stendur að auglýsa starf yfirlæknis að nýju.

Í viðtölum við starfsfólk sögðust flestir vera stoltir af því að vinna á deildinni og almennt ríkir traust til framkvæmdastjórnar og stjórnenda deildarinnar. Í samtölum við starfsfólk og stjórnendur kom fram að neikvætt umtal í samfélaginu og fjölmiðlaumfjöllun um atburði/atvik sem tengjast stofnuninni hefur haft talsverð áhrif á líðan starfsfólks. Starfsfólk hefur tekið þessi ummæli nærri sér. Hins vegar kom einnig fram að undanfarið hefur umtalið batnað. Sjúklingar og aðstandendur hafi lagt gott orð inn í samfélagið og talað vel um þjónustuna.

## Starfsemi og þjónusta

Hlutverk deildarinnar er að sinna almennri og bráðri sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa Suðurnesja. Á deildinni er legurými fyrir 33 sjúklinga með vandamál á sviði hand-, lyf- og öldrunarlækninga. Legurýmin voru 23, en í ágúst á þessu ári var tíu legurýmum bætt við deildina. Þau rými eru sérstaklega ætluð sjúklingum frá Landspítalanum til að létta undir þar vegna álags sem COVID-19 faraldurinn hefur haft í för með sér. Eftir að þessum legurýmum var bætt við voru utanaðkomandi fagaðilar ráðnir í tímavinnu en einnig hefur starfsfólk deildarinnar tekið margar aukavaktir. Þetta hefur aukið mjög álag á deildina.

Flestir leggjast inn á deildina vegna bráðra veikinda. Einnig leggjast inn einstaklingar til endurhæfingar eftir skurðaðgerðir eða veikindi, til sárameðferðar, vegna næringarvandamála, öldrunarvandamála, sem og til líknar- og lífslokameðferðar. Auk þess koma einstaklingar í hvíldar- og endurhæfingarinnlagnir.

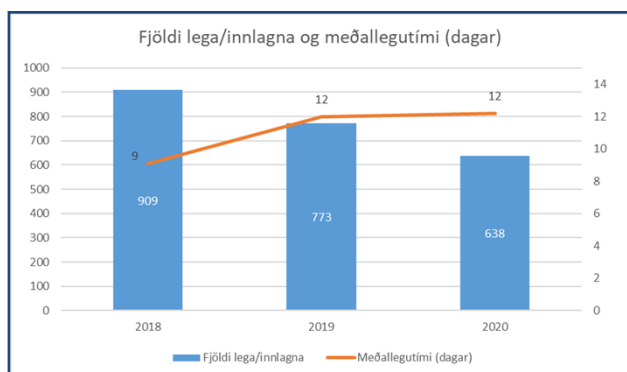
Samhliða legudeildinni er rekin dagdeild sem er opin tvo daga í viku. Unnið er að stækkun deildarinnar og verður hún þá opin fleiri daga vikunnar. Á dagdeildinni er þeim íbúum Suðurnesja sinnt sem þurfa ýmiskonar sérhæfðar lyfjagjafir, svo sem krabbameinslyf, sýklalyf, járnlyf og líftæknilyf.

## Starfsemitölur

Starfsemitölur eru hvorki teknar saman né birtar með markvissum og reglulegum hætti hjá HSS svo sem á heimasíðu stofnunarinnar eða í ársskýrslum. Stjórnendur geta þó nálgast ýmsar tölulegar upplýsingar er varðar starfsemina.

Í tengslum við úttektina var tölulegra gagna aflað úr vistunarskrá heilbrigðisstofnanna. Mynd 1 sýnir að innlögnum fækkaði á legudeild D frá árinu 2018 til 2020. Árið 2020 voru 271 færri innlagnir en árið 2018. Á sama tíma hefur meðallegutími lengst um þrjá sólarhringa. Samkvæmt upplýsingum frá HSS var meðalnýting legurýma á legudeild D 70% árið 2018, 58,8% árið 2019 og 57,7% árið 2020.

Samkvæmt stjórnendum HSS eru engar augljósar skýringar á þessum breytingum aðrar en að áherslubreytingar kunna að fylgja nýjum stjórnendum. Meðalnýting á legurýmum er meiri árið 2021. Frá 1. janúar til 5. október var hún 90,3%. Hlutfall einstaklinga sem lagðist inn oftari en einu sinni var 36% á árinu 2018, árin 2019 og 2020 var þetta hlutfall 39% en 29% janúar til október 2021. Þann 5. október lágu á deild D átta einstaklingar sem biðu eftir varanlegu hjúkrunarrými.



Mynd 1. Heildarfjöldi lega/innlagna og meðallegutími á legudeild D árin 2018 - 2020 (Heimild: Embætti landlæknis, vistarsskrá heilbrigðisstofnana).

## Gæði og öryggi

Gæða- og öryggismenning felur í sér sameiginleg gildi og viðhorf, sem ásamt skipulagi og stjórnun leiða til ákveðins vinnulags og hegðunarmynsturs varðandi öryggismál. Meginþættir hennar eru: þekking á gæða- og öryggismálum, skuldbinding og forysta við að tryggja öryggi notenda, samskipti, samstarf sem og skráning og úrvinnsla atvika.

Þróuð gæða- og öryggismenning er fyrir hendi þegar gæði þjónustu og öryggi notenda heilbrigðisþjónustu er sett í öndvegi og áhættustjórnun er samofin þjónustunni. Slíkt felur m.a. í sér að sífellt er unnið kerfisbundið að umbótum, hugað er að öryggi kerfislægra og mannlegra þátta og atvik eru nýtt sem námstækifæri. Enn fremur einkennist hún af opnum samskiptum og gagnkvæmu trausti milli starfsmanna og notenda.

Ekki hefur verið gerð sérstök gæðastefna fyrir deildina eða stofnunina í heild en með tilkomu gæðastjóra og aukinni áherslu á gæðamál er nú unnið að því samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að almenn þekking þess á umbóta- og gæðastarfi er takmörkuð. Ekki er unnið markvisst út frá *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*. Bent skal á í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 stendur í 2. mgr. 11. greinar: „Heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn skulu við gerð gæðaáætlana taka mið af staðfestri áætlun landlæknis um gæðapróun.“ Þekking á atvikaskráningu og tilgangi hennar er misjöfn og ekki skrá allir atvik sem ættu að vera skrásett. Starfsfólk segist þó almennt vel vakandi fyrir því sem betur má fara varðandi öryggi og þegar ábendingar eru settar fram er þeim almennt vel tekið. Starfsfólk lýsti opnum samskiptum þar sem öllum væri frjálst að tjá sig en fram kom að svo hafi ekki alltaf verið. Á ákveðnu tímabili myndaðist ítrekað faglegur ágreiningur og samskiptaerfiðleikar voru milli fagstétta deildarinnar. Þetta er nú að baki eftir brotthvarf fyrrum yfirlæknis. Það sem helst er talið geta haft neikvæð áhrif á gæði og öryggi á deildinni að mati starfsfólks er mönnun lækna og skortur á samfelli í lækniþjónustu.

### Skráning í sjúkraskrá og upplýsingamiðlun

Í samtölum við starfsfólk kom fram að skráning í sjúkraskrá mætti vera meira stöðluð og stundum kemur fyrir að upplýsingar séu ekki skráðar tímanlega t.d. þegar sjúklingar leggjast inn utan dagvinnutíma þá er skráð eftir á. Starfsfólk væntir þess að innleiðing rafrænnar skráningar á fyrirmælum lækna muni hafa jákvæð áhrif. Fram kom að mismunandi skilningur væri milli sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga hver eigi að skrá framvindu hjúkrunar í sjúkraskrá. Sumir sjúkraliðar skrá framvindu í sjúkraskrá en ekki allir, sem getur orðið til þess að upplýsingar komast ekki til skila. Vitundarvakning hefur þó orðið síðustu mánuði meðal starfsfólks um mikilvægi skráningar.

Upplýsingagjöf við yfirfærslu ábyrgðar lækna þegar þeir skipta með sér vikum svo og innan eininga stofnunarinnar mætti vera markvissari að þeirra sögn. Fram kom að góð samvinna væri við heimahjúkrun og boðleiðir stuttar sem auðveldar upplýsingagjöf.

### Gæðastjóri

Í mars 2021 kom gæðastjóri í fullt starf við stofnunina. Gæðastjórinn heyrir beint undir forstjóra og situr fundi framkvæmdastjórnar. Skýr vilji er hjá forstjóra og innan framkvæmdastjórnar HSS til að vinna markvisst að gæðamálum. Gæðastjórinn hefur nýtt sér reynslu annarra heilbrigðisstofnana og fær stuðning og ráðgjöf bæði frá Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Að mati gæðastjóra hefur hann ótvíræðan stuðning yfirstjórnar við störf sín og ríkan samstarfsvilja frá öðrum stjórnendum og starfsfólki HSS. Gæðastjórinn vann um árabíl á deild D og hefur góða innsýn í starfsemi þar. Fram kom að þetta væri talinn mikill kostur.

### Gæðahandbók

HSS fékk nýlega aðgang að innri gæðahandbók Landspítala. Stefnt er að því að gera rafræna gæðahandbók fyrir HSS og eru viðræður hafnar um samning þar að lútandi. Verklagsreglur og vinnulýsingar deildarinnar eru nú aðgengilegar í flettiskema, möppum á deildinni og á innra neti stofnunarinnar. Fram kom að takmörkuð þekking er á gildi verklagsreglna og gögn oft óaðgengileg að mati starfsfólks og sumt efni orðið úrelt. Einnig kom fram að stundum gleymist að taka út gömul skjöl þegar ný eru sett inn.

Starfsfólk nefndi í viðtölum að aðgengi að skriflegum leiðbeiningum væri orðið betra, meira skipulag og fleiri ný skjöl. Nýlega voru útbúnir gátlistar fyrir nýtt starfsfólk og einnig var nefnt að gott hefði verið að fá aðgang að gæðahandbók LSH.

### Umbótastarf

Kerfisbundið þverfaglegt umbótastarf er ekki fyrir hendi á deildinni. Ekki eru starfandi umbótahópar. Ýmis umbótaverkefni eru þó hafin undir leiðsögn gæðastjóra svo sem innleiðing á nýjum lyfjakerfum, gæðahandbók o.fl. Lyfjakerfin sem um ræðir eru birgðastýringarkerfi, lyfjafyrirmælakerfi og gjafaskráningarkerfi lyfja. Gæðastjóri heldur jafnframt utan um innleiðingu á rafrænni skráningu á fyrirmælum lækna í sjúkrakrákerfinu Sögu, sem stóð yfir þegar úttektin var gerð. Síðastliðið vor var ráðinn verkefnastjóri í hlutastarf á deildina. Honum er ætlað að efla og halda utan um umbótastarf í samstarfi við gæðastjóra og aðra stjórnendur.

Vegna tímabundins auka álags á deildinni undanfarið í tengslum við viðbótarrýmin 10 hafa verkefnastjóri, gæðastjóri og aðstoðardeildarstjóri þurft að vinna meiri klíniska vinnu en ætlunin var og þar að leiðandi haft minni tíma en gert var ráð fyrir til að sinna umbótaverkefnum.

Í samtölum við starfsfólk kom fram áhugi á umbótastarfi hjá öllum fagstéttum. Sumir voru með vel mótaðar hugmyndir en ákveðið óöryggi var fyrir hendi varðandi farveg til framkvæmda.

### Gæðavísar

Gæðavísar eru ekki birtir og tölulegar niðurstöður þeirra eru ekki teknar reglulega saman. Í tengslum við úttektina var þann 13. september sl. gerð könnun á stundargengi (*e. point prevalence*) spítalasykinga<sup>1</sup> á deildinni, skráðu byltumati<sup>2</sup> og áhættumati þrýstingssára<sup>3</sup> í sjúkraskrá. Niðurstöður voru eftirfarandi:

<sup>1</sup> Talinn er fjöldi sjúklinga með spítalasykingu sem hlutfall af heildarfjölda sjúklinga í meðferð á spítalanum.

<sup>2</sup> Talinn er fjöldi inniliggjandi sjúklinga 67 ára og eldri þar sem áhættumat vegna byltu er skráð í sjúkraskrá sem hlutfall af heildarfjölda inniliggjandi sjúklinga 67 ára og eldri.

<sup>3</sup> Talinn er fjöldi inniliggjandi sjúklinga þar sem áhættumat vegna þrýstingssára er skráð í sjúkraskrá sem hlutfall af heildarfjölda inniliggjandi sjúklinga.



- Hlutfall sjúklinga 67 ára og eldri með skráð byltumat í sjúkraskrá var 30,1%.
- Hlutfall sjúklinga með spítalasýkingu var 3,45%.
- Hlutfall sjúklinga með skráð áhættumat þrýstingssára í sjúkraskrá var 34,5%.

#### Atvikaskráning og kvartanir

Í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 segir í 9. gr.: „Heilbrigðisstofnanir ... skulu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.“

Samkvæmt upplýsingum úr atvikaskrá voru algengustu skráðu atvikin á legudeild D byltur árið 2020 eins og árin 2019 og 2018.

Skráð atvik á legudeild D á HSS				
Tegund	Árið 2018	Árið 2019	Árið 2020	Árið 2021 (til 4.10)
Byltur	85	96	104	89
Lyfjaatvik	14	9	9	15
Ofbeldi	3	1	3	3
Annað	30	16	12	22
<b>Alls</b>	<b>132</b>	<b>122</b>	<b>128</b>	<b>129</b>

Tafla 1. Skráð atvik á legudeild D árin 2018 til 2020 og til 4. október 2021.

Deildarstjóri eða aðstoðardeildarstjóri fara yfir hvert atvik á deildinni og gera viðeigandi úrbætur ef þörf er á. Þeir hafa síðan samband við viðeigandi fagaðila eftir þörfum t.d. sjúkráþjálfara, gæðastjóra eða kerfisstjóra. Gæðastjóri fer einnig yfir öll skráð atvik. Hlutfall skráðra atvika þar sem úrvinnsla er skráð lokið er 98% fyrir árin 2018 og 2019 en 59% fyrir árið 2020.

HSS hefur ekki tilkynnt alvarlegt óvænt atvik, í samræmi við 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, til embættis landlæknis frá árinu 2017. Hins vegar sendi HSS embætti landlæknis greinargerð er laut að meðferð átta sjúklinga á árinu 2020.

Í viðtölum við starfsfólk kom fram að niðurstöður og úrvinnsla úr atvikum er starfsfólki ekki sýnileg. Starfsfólki þykir þannig vanta endurgjöf um afdrif atvikaskráninga. Starfsstéttir voru mismæðvitaðar um hvernig og þá hvar eigi að skrá atvik. Eftir að tekin var í notkun rafræn skráning fyrir starfsmanna-atvik og atvik sem tengjast þjónustunni almennt finnst starfsfólki þó auðveldara að skrá slík atvik og gerir það oftar.

#### Þjónustukannanir

Þjónustukönnun fyrir stofnunina í heild var síðast lögð fyrir árið 2018. Í tengslum við úttektina tók fulltrúi embættis landlæknis viðtöl við fjóra inniliggjandi sjúklinga. Í þeim samtölum kom fram almenn ánægja er varðar viðmót starfsfólks og þjónustu. Langflestir sem vinna á deildinni væru glaðlegir og sýndu umhyggju og fagmennsku. Viðmælendurnir fjórir sögðust allir finna fyrir því að mikið álag væri á starfsfólki, það væri erill á deildinni og starfsfólk hefði augljóslega mikið að gera. Þrátt fyrir það væri þó ekki bið eftir nauðsynlegri þjónustu en lítill tími væri fyrir almenn samtöl. Nefnt var að útskrift mætti vera betur undirbúin og endurhæfing markvissari. Aðstaða á deildinni var að sögn viðmælenda ágæt þótt truflun væri vegna bygginga- og viðhaldsframkvæmda en skilningur var á því. Allir tóku sérstaklega fram hversu góður maturinn væri.

#### Líknar- og lífslokameðferð

Nýlega var gert upp afmarkað svæði á deildinni sem ætlað er fyrir sjúklinga sem fá líknar- og/eða lífslokameðferð og aðstandendur þeirra. Mikil ánægja hefur verið með þá aðstöðu að sögn stjórnenda og starfsfólks.



Samkvæmt stjórnendum er nú stuðst er við klínískar leiðbeiningar Landspítala frá árinu 2017 um líknar- og lífslokameðferð. Einnig er nú stuðst við gæðaskjöl í gæðahandbók Landspítala eftir að HSS fékk aðgang að henni nú í september 2021. Áhersla er lögð á þverfaglega teymisvinnu lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkrálfara, sjúkraliða og annarra sem koma að greiningu, meðferð og eftirliti þeirra einstaklinga sem til meðferðar eru hverju sinni. Ákvörðun um meðferðartakmörkun er tekin eftir umræður innan teymisins og með samtölum við sjúkling og/eða aðstandendur eða fulltrúa þeirra þegar ástand sjúklings versnar eða breytist. Í einhverjum tilvikum er ákvörðun um líknar- og lífslokameðferð tekin á öðrum stofnunum áður en viðkomandi sjúklingur kemur á HSS eða í samráði við sérfræðilækni viðkomandi sjúklings utan HSS. Alltaf er haldinn fjölskyldufundur þegar um sjúklinga í lífslokameðferð er að ræða og oft fleiri en einn. Auk þess hafa fjölskyldur greiðan aðgang að starfsfólki alla daga. Í meðferð er hugað heildrænt að þörfum sjúklings og tekið tillit til hinna ýmsu þátta t.d. líkamlegra, andlegra, trúarlegra og félagslegra. Þegar sjúklingur fer í lífslokameðferð er markmiðið ávallt að viðkomandi deyi með reisn og óskir hans séu virtar.

Í samtölum við starfsfólk kom fram að flestir þekktu til klínískra leiðbeininga um líknar- og lífsloka-meðferð en hvorki sé markviss né sýnileg notkun á þeim. Ekki hefur verið lögð sérstök áhersla á að styrkja og viðhalda þekkingu starfsfólks á líknar-meðferð en óformleg jafningjafræðsla hefur átt sér stað innan stofnunarinnar. Læknir sem starfað hefur við stofnunina í mörg ár með mikla reynslu og sérfræðiþekkingu á líknar- og lífslokameðferð hefur miðlað sinni þekkingu til starfsfólks. Fram kom að mikil ánægja hefur verið með þá fræðslu. Ekki er formlegt samráð við líknardeild eða líknar-ráðgjafateymi LSH.

## Mannauðsmál

### Mönnun

Ekki hefur náðst að fullmanna öll stöðugildi sem gert er ráð fyrir á deildinni. Samkvæmt stjórnendum eru sumrin sérstaklega erfið. Tafla 2 sýnir mönnun heilbrigðisstarfsfólks á deildinni. Ekki er tekið tillit til vinnutímastyttingar hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í samþykktum stöðugildum sem gefin eru upp í töflunni. Starfsmannavelta hefur verið lítil undanfarin þrjú ár. Á deildinni starfa sjúkraliða-, hjúkrunarfræði- og læknanemar í umönnunarstörfum einkum yfir sumarið. Í október 2021, þegar úttektin var gerð, voru u.þ.b. fjögur stöðugildi mönnuð með nemum. Engir ófaglærðir starfsmenn sinna umönnun á deildinni. Deildarritari er í fullu starfi við deildina með viðveru kl. 8-16.

Starfsstétt	Stöðuheimild	Raunstöðugildi	Mismunur
Staðarvakt lækna	2,8	2,8	0
Læknar	3,5	1	-2,5
Unglæknar	1	1	0
Hjúkrunarfræðingar	17,9	16,6	-1,3
Sjúkraliðar	13,6	13,65	0,05
<b>Samtals:</b>	<b>38,8</b>	<b>35,05</b>	<b>-3,75</b>

Ákveðið viðmið um mönnun á hverjum sólarhring liggur fyrir og er notað við gerð vaktaskema. Vaktstjóri hjúkrunar á morgunvakt metur jafnframt á hverjum degi hjúkrunarþyngd deildarinnar í heild og endurmetur mönnun hjúkrunar næsta sólarhring. Ef breytingar verða á kvöld- og/eða næturvakt er að nýju gert mat á mönnun. Hjúkrunarþyngd er metin með eftirfarandi hætti og skráð í dagplan deildarinnar af starfsfólki hjúkrunar:

1. Skjólstæðingur er sjálfbjarga eða þarf létta aðstoð eins starfsmanns.
2. Skjólstæðingur þarf aðstoð eins til tveggja starfsmanna.
3. Skjólstæðingur þarf mikla aðstoð tveggja eða fleiri starfsmanna.

Starfslýsingar er varða verkefni hjúkrunarþjónustu á vöktum liggja fyrir. Í samtölum við starfsfólk kom fram að ekki sé tekið nægt tillit til hæfni starfsmanna og reynslu þegar ráðað er niður á vaktir

sem veldur aukaálagi. Undanfarið hefur mikið álag verið á starfsfólki vegna þess að legurýmum hefur verið fjölgað á deildinni og þau eru í annarri álmu (á A gangi). Samkvæmt stjórnendum hafa margir unnið mikla yfirvinnu í tengslum við þessa fjölgun legurýma og nú er svo komið að erfiðlega gengur að fá starfsfólk á vakt ef upp koma veikindi starfsfólks.

Ekki er fullmannað í stöður sérfræðilækna við deildina, þ.e. eitt stöðugildi er setið en tvö og hálf stöðugildi er ómannað. Eitt stöðugildi unglæknis er við deildina en engar skilgreindar stöður starfsnámslækna eða sérnámslækna. Deildin er mönnum að hluta með heilsugæslulæknum sem starfa á HSS. Undanfarið hafa fjórir læknar með sérfræðileyfi skipt með sér vikum á deildinni, þar á meðal yfirlæknirinn. Sérmenntun viðkomandi lækna er ýmist á sviði heimilislækninga, skurðlækninga eða endurhæfingar. Sérfræðilæknir er að störfum alla daga vikunnar, auk þess er aðgengi að lækni á staðarvakt fyrir deildina allan sólarhringinn.

Í samtölum við starfsfólk kom fram að skortur á læknum komi niður á samfelli í lækniþjónustu. Viðvera unglæknis hefur haft jákvæð áhrif að mati starfsfólks og sjúklinga.

### *Starfsumhverfi*

Stjórnendur og starfsmenn telja starfsandann á deildinni almennt góðan og virðing og traust ríki í samskiptum milli starfsfólks. Fram kom í viðtölum við starfsfólk deildarinnar að samstarf og samskipti starfsamanna hefði breyst mikið til batnaðar. Metnaður er lagður í að vinna saman í teyrum en þó eru nokkrir hnökror þar á sem tengjast að mestu samvinnu við aðhlyningu. Margir tóku fram að allar boðleiðir innan stofnunarinnar væru stuttar sem geri samstarf og samvinnu auðveldari.

Almennt kom fram að samskipti og upplýsingaflæði milli stjórnenda og starfsfólks væri gott. Auðvelt væri að nálgast upplýsingar ef leitað væri eftir þeim. Bæði starfsfólk og stjórnendur töluðu um að mikið álag hefði verið að undanförunu, sem rekja mætti til aukinnar yfirvinnu í tengslum við fjölgun legurýma. Merki væru um að starfsfólk væri þreyttara í vinnunni en áður.

Að sögn starfsfólks er handleiðsla ekki til staðar og lítil þekking á gildi hennar. Stuðningur og ráðgjöf varðandi einstaka málefni þyrfti að vera markvissari en fram kom að viðrunarfundir væru haldnir eftir alvarleg bráðatilfelli og andlát og ef óskað væri eftir slíkum fundum. Samkvæmt stjórnendum fóru starfsmannasamtöl við starfsfólk D-deildar síðast fram í febrúar og mars 2020 og þar áður í október og nóvember 2018.

### *Símenntun og endurmenntun*

Mannauðsdeild HSS hefur verið eflað á undanförunum misserum m.a. til að geta betur mætt fræðsluþörf starfsmanna. Kennslustjóri lækna hefur verið starfandi við stofnunina í 20% starfi í meira en áratug og í maí 2021 var ráðinn kennslustjóri hjúkrunar, einnig í hlutastarf. Verkefnastjóri sem nýlega var ráðinn á legudeildina mun jafnframt halda utan um og sinna fræðslu til starfsfólks.

Námskeið í sérhæfðri endurlífgun (ILS) (*e. Immediate Life Support*) var haldið í lok maí 2021 fyrir hjúkrunarfræðinga deildarinnar. Allir hjúkrunarfræðingar deildarinnar eru með gilt ILS skírteini. Stefnt er að því að allt starfsfólk fari á almennt endurlífgunarnámskeið á næstunni.

Í viðtölum við starfsfólk kom fram að ef starfsfólk sækist eftir því að fara á námskeið er reynt að verða við því. Starfsfólk er ekki sérstaklega hvatt til að sækja fyrirlestra og námskeið önnur en þau sem í boði eru á stofnuninni. Þrír hjúkrunarfræðingar deildarinnar hófu diplómanám í haust, í hjúkrun sjúklinga með krabbamein. Nokkrir hjúkrunarfræðingar deildarinnar hafa farið á sérhæfð námskeið um krabbameinslyfjagjafir. Bent var á þörf fyrir fræðslu um ný og eldri lækningatæki vegna þess að sumir sem á þurfa að halda hafa ekki fengið kennslu og hafa því ekki næga færni til að nota tækin.

## Húsnæði og búnaður

Húsnæðisframkvæmdir voru í gangi er úttektin átti sér. Þær hafa töluverð áhrif á starfsemi deildarinnar. Húsnæði deildarinnar skiptist í tvo ganga, D og A gang. Þau 10 legurými sem nýlega var bætt við deildina eru öll á A gangi sem er hliðargangur við D gang. Á D gangi eru samtals 5 einbýli og 9 tvíbýli og á A gangi er 1 tvíbýli og 2 fjórþýli.

Starfsaðstæður eru nokkuð góðar en töluverð þrengsli eru á vaktherbergi svo og vinnuherbergi starfsfólks sem er lítið og gluggalaust. Fram kom að aðgengi að tölvum er ekki nægilegt, sérstaklega á álagstímum. Lyfjaherbergið er rúmgott og bjart. Hjúkrunarvörur eru einnig geymdar í lyfjaherbergi og hafa því sjúkraliðar ásamt hjúkrunarfræðingum aðgang að því.

Að mati stjórnenda og starfsfólks er deildin vel útbúin tækjum og búnaði til að auðvelda og auka öryggi við umönnun sjúklinga. Þó kom fram að á deildinni eru ekki til hjartasíritar (mónitor) og ef til vill fleiri lækningatæki, sem takmarkar eftirlit og meðferð sem hægt er að veita á deildinni í samræmi við skilgreiningu hennar sem lyflækningadeild. Þá kom einnig fram að ekki séu tengi fyrir bjöllumottur við öll rými sjúklinga og bjöllumkerfið stæði stundum á sér sem dregur úr öryggi.

## Mat embættis landlæknis

Ljóst er að starfsumhverfi legudeildar D á HSS hefur tekið jákvæðum breytingum á síðustu mánuðum undir forystu núverandi stjórnenda. Deildin gekk í gegnum erfiðan tíma þar sem togstreita og samskiptaerfiðleikar milli ákveðinna fagaðila svo og alvarleg atvik höfðu neikvæð áhrif á starfsemina og á líðan starfsfólks. Þær aðstæður voru til þess fallnar að ógna bæði gæðum og öryggi í þjónustunni auk neikvæðra áhrifa á vinnuaðstæður og starfsumhverfi sem kom m.a. fram í því að sumt starfsfólk kveidd beinlínis fyrir að fara í vinnuna.

Starfsfólk vinnur nú að því að byggja upp starfsemina og umbótastarf er hafið. Jákvætt er að starfsfólkið er stolt af vinnustað sínum og mikill vilji og áhugi er til staðar á því að taka þátt í gæða- og umbótastarfi. Lítil þekking er á meðal starfsfólks um *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030* þó svo að embætti landlæknis hafi staðið fyrir kynningu á áætluninni fyrir starfsfólk HSS. Tilgreindir starfsmenn hafa það sem skilgreint verkefni að halda utan um gæða- og umbótastarf og er það vel. Gæðastjóri hefur verið ráðinn til stofnunarinnar og einnig verkefnastjóri á legudeild D. Að mati embættis landlæknis þarf að styrkja umgjörð umbótastarfsins enn frekar og vinna það á kerfisbundinn hátt og með víðtækri þátttöku starfsfólks. Valdefla þarf starfsfólk, mynda umbóta-hópa og gera farveg til að koma hugmyndum á framfæri t.d. með umbótafundum og vinnustofum. Jákvætt er að áætlun er til staðar um að gera rafræna gæðahandbók og búið er að gera samning þar um. Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að setja fram gæðastefnu og leggja ber *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030* til grundvallar við gerð hennar og aðgerðaáætlunar.

Að mati embættis landlæknis er góð aðstaða á deild D fyrir einstaklinga sem fá líknar- og lífsloka-meðferð og fyrir aðstandendur þeirra. Ljóst er að aukin meðvitund og áhersla er á gæði líknar- og lífslokameðferðar eftir atvik sem urðu á deildinni. Starfsfólk er ánægt með þá fræðslu sem það hefur fengið innan stofnunarinnar um líknar- og lífslokameðferð en brýnt er að efla þá þekkingu og þjálfun enn frekar. Embætti landlæknis bendir í því samhengi á skýrslu sem gefin var út af heilbrigðisráðuneytinu í nóvember 2019 [Framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi – með sérstakri áherslu á höfuðborgarsvæðið, Suðurnes, Vesturland og Suðurland](#).

Niðurstöður gæðavísa sem teknir voru saman í tengslum við úttektina gefa til kynna að töluvert svigrúm er til umbóta að því er varðar mat á byltuhættu og þrýstingssárum en spítalasykingar voru fáar þegar athugun var gerð. Leggja þarf áherslu á að mat á byltuhættu og þrýstingssárum sé gert og gerðar viðeigandi fyrirbyggjandi varnir sé þeirra þörf.

Skráningu í sjúkraskrá þarf að bæta og efla þarf yfirfærslu ábyrgðar til að auka bæði gæði og öryggi þjónustunnar. Staðla þarf skráningu og nýta t.d. SBAR samskiptatækni við yfirfærslu ábyrgðar en

fram kom að ekki er formlegt samtal milli lækna við vikuleg vaktaskipti. Efla þarf skráningu allra mælipátta við stigun sjúklinga samkvæmt NEWS (*e. National Early Warning Score*) kenna og leggja áherslu á mikilvægi þess.

Gott er hversu bjart og rúmgott lyfjaherbergi deildarinnar er, þar eru hinsvegar geymdar hjúkrunarvörur sem sækja þarf á mismunandi tímum. Mikilvægt er að tryggja gott næði við lyfjatiltekt, og koma í veg fyrir óþarfan umgang.

Jákvætt er að boðleiðir eru stuttar innan stofnunarinnar sem gerir það að verkum að síður myndast hindranir milli skipulagseininga. Teymisvinna er til staðar á deildinni og samskipti virðast vera opin og skýr og unnið jafnóðum úr samskiptavanda. Í samtölum við starfsfólk kom fram að togstreita getur myndast milli starfshópa þegar álag er mikið á deildinni og undirmannað. Margir ræddu mikilvægi þess að raðað væri á vaktir eftir hæfni starfsmanna og tekur embætti landlæknis undir það.

Að mati embættis landlæknis er brýnt að leita allra leiða til að bæta úr mönnun lækna á deildinni. Samfellu skortir í þjónustunni sem hefur áhrif á gæði og öryggi hennar.

Undanfarið hefur áhersla verið lögð á að efla umgjörð er varðar sí- og endurmenntun innan stofnunarinnar m.a. með því að ráða fræðslustjóra hjúkrunar, verkefnastjóra, gæðastjóra og mannauðssvið hefur einnig tekið verkefni að sér þessu tengt. Hvetja þarf starfsfólk til að sækja sér fræðslu t.d. þegar regluleg starfsmannaviðtölum fara fram. Jafnframt þarf að halda skipulega utan um hvaða fræðslu og þjálfun starfsfólk hefur fengið.

Jákvætt er að deildin er ágætlega búin tækjum og búnaði en umhugsunarvert er að ekki sé hjartasíriti (mónitor) á deildinni. Það eitt og sér kemur í veg fyrir að deildin geti talist uppfylla kröfur um að vera fullbúin lyflækningadeild. Fram kom að starfsfólk telur sig ekki hafa fengið kennslu né þjálfun í að nota ákveðin lækningartæki og bæta þarf úr því. Að mati embætti landlæknis er brýnt að hlutverk deildarinnar sé betur skilgreint þannig að þjónustustig sé skýrt og búnaður deildarinnar í samræmi við það.

### Ábendingar embættis landlæknis

1. Fjölga þarf læknum til að stuðla að stöðugri mönnun og samfelldri þjónustu.
2. Setja þarf fram skýr markmið og skýra stefnumörkun fyrir starfsemi deildarinnar. Tryggja þarf að búnaður sé í samræmi við það þjónustustig sem ætlað er að uppfylla á deildinni.
3. Efla þarf þekkingu og þjálfun starfsmanna til að sinna líknar- og lífslokameðferð samkvæmt nýjustu þekkingu hverju sinni t.d. með námskeiðum og stuðningi frá líknaráðgjafateymi Landspítala.
4. Efla þarf innra eftirlit með heilbrigðisþjónustu.
5. Efla þarf samvinnu og samskipti við sjúklinga og aðstandendur þeirra og koma upp ferli þar sem ábendingar aðstandenda eru teknar til meðferðar án tafar.
6. Styrkja þarf umbóta- og gæðastarf með markvissum hætti með því að setja fram gæðastefnu og tímasetta aðgerðaráætlun og fylgja henni eftir.
  - a. Efla þarf þekkingu starfsfólks á umbótastarfi, öryggismenningu og gæðastarfi.
  - b. Vinna þarf markvisst út frá *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*.
  - c. Koma þarf á fót þverfaglegum umbótahópum t.d. hvað varðar byltu- og þrýstings-sáravarnir. Efla þarf áhættumat og fyrirbyggjandi aðferðir.
  - d. Setja þarf fram gæðavísa og nýta þá í umbótastarfi.
  - e. Efla þarf enn frekar þekkingu starfsfólks á mikilvægi atvikaskráningar og tilgangi hennar t.d. með því að halda atvikafundi. Jafnframt þarf að efla upplýsingagjöf til starfsfólks um úrvinnslu atvika og umbóta í kjölfarið.
  - f. Tilkynna skal alvarleg atvik til embættis landlæknis án tafa og lögum samkvæmt.
  - g. Leggja þarf fyrir þjónustukannanir hið fyrsta og nýta niðurstöður þeirra til umbóta.
7. Bæta þarf skráningu í sjúkraskrá og efla örugga yfirfærslu ábyrgðar.

8. Tryggja þarf næði við lyfjatiltektir.
9. Efla þarf fræðslu til starfsfólks og hvatningu til sí- og endurmenntunar.
10. Efla þarf markvissan stuðning við starfsfólk eftir atvik, bráðatilfelli og erfiða upplifun. Það á ekki að vera valkvætt.
11. Veita þarf starfsfólki handleiðslu og ráðgjöf með markvissum hætti.
12. Taka þarf saman tölulegar upplýsingar um starfsemi deildarinnar og gera þær sýnilegar t.d. í ársskýrslum HSS og á heimasíðu stofnunarinnar.

Embætti landlæknis mun fylgja framangreindum ábendingum eftir. HSS mun senda embættinu umbótaáætlun í janúar 2022 og framgangsskýrslu í maí 2022 og í nóvember 2022.