

OKTÓBER 2022



Úttekt

Réttar- og öryggisgeðdeildir Landspítala

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 gæðabróun 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.

Útgefandi

Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

© 2022 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.

Efnisyfirlit

Inngangur	2
Starfsemi og þjónusta	3
Réttargeðdeild.....	3
Öryggisgeðdeild.....	4
Gæði og öryggi	5
Gæða- og umbótastarf	6
Teymisvinna.....	6
Gæðahandbók.....	7
Skráning í sjúkraskrá og upplýsingamiðlun	7
Gæðavísar.....	7
Atvikaskráning.....	8
Framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar	9
Notendamiðuð þjónusta - þjónustukannanir	9
Mannauðsmál	10
Mönnun.....	10
Starfsumhverfi.....	10
Símenntun og endurmenntun.....	11
Húsnæði og aðbúnaður.....	11
Mat embættis landlæknis	12
Tilmæli embættis landlæknis	14

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 úttekt á réttar- og öryggisgeðdeildum (RÖG) Landspítala að frumkvæði embættis landlæknis. Tilfni úttektarinnar var að fylgja eftir framvindu mála og úrbótum í kjölfar erindis sem embættinu barst í lok nóvember 2020 frá Geðhjálpar. Í erindi Geðhjálpar var komið á framfæri áhyggjum og ábendingum sem Geðhjálpar höfðu borist frá nokkrum þáverandi og fyrrverandi starfsmönnum sem ekki vildu láta nafns síns getið. Upplýsingar komu einnig fram í fjölmiðlum þegar fyrrverandi starfsmenn RÖG komu fram í viðtali á RÚV í maí 2021 og einnig var umfjöllun í öðrum fjölmiðlum. Ábendingarnar tengdust að mestu mannauðsmálum á deildunum. Greint var frá samskiptavanda og athugasemdir gerðar við stjórnunarhætti. Þrátt fyrir að mannauðsmál heyrir ekki undir eftirlit embættis landlæknis geta slík mál haft áhrif á líðan, gæði meðferðar og öryggi notenda þjónustunnar og tekur embætti landlæknis slíkum ábendingum því alltaf alvarlega. Haldinn var fundur með fulltrúum Geðhjálpar og í kjölfar viðtalsins í fjölmiðlum við fyrrverandi starfsmenn réttar- og öryggisgeðdeilda hitti landlæknir starfsmennina á fundi ásamt fulltrúum embættisins og stjórnendum Landspítala.

Stjórnendur Landspítala skiluðu greinargerðum til embættis landlæknis þar sem tilgreindar voru úrbætur sem unnið væri að í kjölfar ábendinga sem fram höfðu komið.

Embætti landlæknis ákvað að fylgja erindi Geðhjálpar fast eftir, í fyrstu með leiðbeiningum og stuðningi við gæða- og umbótastarf á deildinni og loks með úttekt. Haldnir voru fundir með stjórnendum geðþjónustunnar á Landspítala allt frá því 16. desember 2020 og fram á vor 2022 til að fylgjast með úrbótum og fylgja eftir einstökum atriðum. Fulltrúar embættisins fóru einnig í vettvangsheimsóknir á deildirnar vorið 2022. Gagnasöfnun var þannig haldið áfram eftir því sem úrbótum á deildunum vatt fram allt þar til skýrslan var gefin út.

Í þessari úttekt var sjónum beint að núverandi stöðu mála og horft til framtíðar. Úttektin tók til atriða er varða stefnumörkun, stjórnun, þjónustu, starfshætti, gæðastarf, öryggismenningu og mönnun á RÖG. Úttektin náði ekki til göngudeildarþjónustunnar. Tekin voru viðtöl við 12 starfsmenn RÖG á tímabilinu 8. febrúar til 1. apríl 2022. Á sama tímabili var einnig rætt við fjóra sjúklinga á RÖG og fjóra aðstandendur. Í viðtölunum var stuðst við fyrirfram ákveðinn viðtalsramma. Aflað var gagna frá réttar- og öryggisgeðdeildunum, húsnaði deildanna var skoðað, farið var yfir ferli skráninga í sjúkraskrá og sjúkraskrárkerfi skoðað. Farið var yfir fyrirliggjandi gögn hjá embætti landlæknis varðandi ábendingar, kvartanir, svo og tilkynningar um alvarleg atvik. Fyrir liggur úttektarskýrsla embættis landlæknis frá árinu 2014, [Úttekt á gæðum og öryggi þjónustu á geðsviði Landspítala](#). Einnig liggur fyrir [Heimsóknarskýrsla Umboðsmanns Alþingis \(OPCAT eftirlit\) frá árinu 2018](#), [skýrsla Evrópunefndar frá 2019 um varnir gegn pyndingum og ómannlegri og vanvirðandi meðferð eða refsingu](#) og [bréf](#) þar sem greint er frá niðurstöðum úr heimsókn umboðsmanns Alþingis á réttar- og öryggisgeðdeild í júní 2021. Þá var haldinn fundur með fulltrúum Umboðsmanns Alþingis.

Í þessari skýrslu er almennt ekki fjallað um þætti sem voru skoðaðir en leiddu ekki til athugasemda/ábendinga. Einnig er vert er að hafa í huga að á þeim tíma sem úttektin stóð yfir voru margar breytingar í farvatninu á réttar- og öryggisgeðdeildunum og mannbreytingar hafa orðið í stjórnunarstöðum. Töluvert álag hefur verið á stjórnendum deildanna sem tafði gagnaskil og tók því lengri tíma að ljúka úttekt en áætlað var.

Úttektarskýrslan er birt á heimasíðu embættis landlæknis og send heilbrigðisráðuneyti.

Embættið þakkar stjórnendum og starfsfólki réttar- og öryggisgeðdeilda góða samvinnu við úttektina.

Starfsemi og þjónusta

Hlutverk deildanna er að sinna einstaklingum sem glíma við flókinn geðrænan og félagslegan vanda. Öryggis- og réttargeðþjónustan er byggð á þverfaglegri samvinnu þriggja eininga, þ.e. öryggisgeðdeildar, réttargeðdeildar og göngudeildar. Einingarnar þrjár tilheyra einu og sama stjórnunar- og meðferðarteymi, deildarstjóra hjúkrunar og yfirlækni. Félagsráðgjafi, sálfræðingur og iðjubjálfi deildanna hafa hver sína yfirmenn innan sinna fagstétta en fram kom í viðtölum að þessir starfsmenn eru í mjög góðri samvinnu við núverandi deildarstjóra og yfirlækni.

Öryggis- og réttargeðþjónustan vinnur út frá batahugmyndafræði og *Safewards model*. Sjúklingum býðst að stunda nám og/eða léttu vinnu samhliða því að vera í meðferð og öryggisvistun. Meðferðaráætlanir liggja fyrir um hvern sjúkling og þverfaglegt teymi fylgir hverjum þeirra eftir. Að sögn núverandi deildarstjóra er unnið að því að gera meðferðaráætlanir enn markvissari með meiri aðkomu frá sjúklingunum sjálfum. Að sögn starfsfólks og stjórnenda koma nú sálfræðingur, félagsráðgjafi og iðjubjálfi meira að þjónustu við sjúklinga en áður og þverfagleg teymisvinna gengur vel. Í viðtölum við sjúklinga kom jafnframt fram að þeir töldu sig hafa gott aðgengi að fagaðilum. Sjúklingar hafa aðgang að réttargæslumanni sínum og sumir eru með lögráðamann/fjárhaldsmann sem fær reglulega upplýsingar um framgang meðferðar.

Réttargeðdeild

Réttargeðdeild er sérhæfð geðdeild sem hefur það hlutverk að meðhöndla ósakhæfa einstaklinga með alvarlega geðræna sjúkdóma sem dæmdir eru til vistunar í viðeigandi úrræði vegna alvarlegra afbrota og endurhæfa þá aftur út í samfélagið. Þessir einstaklingar eru lengi í meðferð, oft nokkur ár. Deildin rúmar 8-9 sjúklinga sem allir hafa sitt eigið herbergi á deildinni. Tafla 1 sýnir helstu starfsemistölur deildarinnar.

Tafla 1. Starfsemistölur

Réttargeðdeild					
	Ár			Mismunur milli ára	
	2021	2020	2019	2021/2020	2021/2019
Meðalfjöldi sjúklinga á sólarhring	5,2	4,9	3,6	0,31	1,64
Meðallegutími innliggjandi við lok árs (dagar)	794	815	483	-21	311
Rúmanýting að meðaltali*	58%	54%	39%	3%	18%

*Miðað við 9 opin rými.

Útskriftaráætlanir eru gerðar en oft tefst útskrift vegna þess að oftast en ekki gengur illa að útvega viðeigandi húsnæði og stuðning á vegum félagsþjónustu sveitafélaganna. Fram kom í viðtölum við stjórnendur, aðstandendur og starfsfólk, að slíkar aðstæður hafa mjög neikvæð áhrif á bataferli sjúklinganna. Nokkuð er um endurinnlagnir á deildina. Dómar sjúklinganna eru gjarnan þess eðlis að krafist er endurinnlagnar ef ákveðnar aðstæður skapast í lífi þeirra, til dæmis ef þeir fara aftur í neyslu, sýna ógnandi hegðun eða fara í geðrof.

Fram kom að starfsfólk er almennt ánægt með að vinna á deildinni þótt það reyni vissulega á að sinna sjúklingunum sem glíma við margþættan flókinn geðrænan vanda og hafa lítið innsæi. Starfsfólk lýsti því að því finnst oft á tíðum að sjúklingarnir búi við tilbreytingarleysi og það geti skapað tilgangssleysi hjá sjúklingum og haft neikvæð áhrif á batahorfur. Starfsfólk telur vera tækifæri til staðar til að auka virkni sjúklinga enn frekar með fölbreyttum aðferðum.

Öryggisgeðdeild

Öryggisgeðdeild er sérhæfð deild fyrir sjúklinga með alvarlega og flókna geðræna sjúkdóma. Þetta er meðferðardeild sem sinnir fólki sem þarf á sérhæfðri langtímameðferð að halda og hefur ekki getað nýtt sér önnur úrræði geðsviðs. Margir sem leggjast inn á öryggisgeðdeildina eru sviptir sjálfræði tímabundið. Deildin rúmar 8 sjúklinga sem allir hafa sitt eigið herbergi. Tafla 2 sýnir helstu starfsemistölur deildarinnar. Líkt og á réttargeðdeildinni eru útskriftaráætlanir gerðar en vegna þess að þær eru oft háðar aðkomu á vegum félagsþjónustunnar eða annarra innan heilbrigðisþjónustunnar dragast útskriftir gjarnan um langan tíma.

Tafla 2. Starfsemistölur á öryggisgeðdeild

Öryggisgeðdeild					
	Ár			Mismunur milli ára	
	2021	2020	2019	2021/2020	2020/2019
Meðalfjöldi sjúklinga á sólarhring	6,5	6,8	8,0	-0,3	-1,5
Meðallegutími útskrifaðra á árinu (dagar)	78,4	86,1	59,3	-7,7	19,1
Rúmanýting að meðaltali*	81%	85%	100%	-4%	-18%

*Miðað við 8 opin rými.

Í viðtölum kom fram að starfsfólk er almennt ánægt að vinna á deildinni þótt það reyni vissulega stundum á. Umönnun og stuðningur við sjúklinga reynist oft erfiður vegna þess að um er að ræða, að mati starfsmanna, einstaklinga sem hafa lítið innsæi, lélega meðferðarhaldni og langa sögu um alvarlegan og flókinn geðrænan og félagslegan vanda. Fram kom að starfsfólk hafði áhyggjur af því að erfiðlega gengi að virkja sjúklinga og höfða til ólíkra þarfa þeirra.

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.

Landlæknir hefur lagt fram *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019* sem staðfest er af heilbrigðisráðherra og gefur henni vægi á við reglugerð. Áætluninni er ætlað að vera leiðsögn til þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu um hvaða kröfur eru gerðar til þeirra og hvernig þau geta uppfyllt þær kröfur. Þar kemur fram hvernig heilbrigðisstofnanir geta stöðugt fylgst með gæðum og öryggi þjónustunnar og brugðist við með umbótastarfi þegar þess gerist þörf. Í áætluninni eru fjórar megin stoðir: umbótaferli og stjórnskipulag, gæðavísar, skráning og úrvinnsla atvika og loks þjónustukannanir. Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skulu heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn taka mið af staðfestri áætlun landlæknis um gæðapróun við gerð gæðaáætlana.

Gæða- og umbótastarf

Á RÖG er unnið að því að skipuleggja og formfesta umbótavinnu og ýta markvisst undir öryggismenningu að sögn stjórnenda. Nokkrir umbótahópar hafa verið skipaðir m.a. til að endurskoða reglur deildanna er varða t.d. reykingar, útivist sjúklinga og fleira, bæta og staðla skráningu í sjúkraskrá og endurskoða ýmis gæðaskjöl. Vinna umbótahópanna er hafin en er mislangt komin og því ekki tímabært að meta árangurinn.

Í viðtölum við starfsfólk, sjúklinga og aðstandendur kom fram að almenn ánægja er með breytingar sem unnið er að. Í viðtölum við starfsfólk kom fram að sjálft breytingaferlið reyni stundum á starfsmannahópinn og ákveðin togstreita hafi stundum skapast hjá starfsfólki. Hins vegar sé auðvelt að setja fram ábendingar til stjórnenda og þeim sé vel tekið. Samskiptum var lýst sem opnum og öllum væri frjálst að tjá sig en þátttaka starfsfólks í umbótaverkefnum mætti vera meiri. Fram kom í viðtölum við starfsfólk að það upplifi skýran vilja hjá núverandi stjórnendum til þess að vinna markvisst að umbóta- og gæðamálum og unnið er að því að móta og efla allt gæða- og umbótastarf. Markvisst er nú unnið að því að bæta samskipti innan deildanna, efla traust og valdefla allt starfsfólk deildanna til þátttöku í umbótastarfi.

Deildarstjóri heldur vikulega fundi með verkefnastjórum þar sem farið er yfir stöðu umbótaverkefna. Rafrænar umbótatöflur eru notaðar til að hafa yfirsýn á þau umbótaverkefni sem eru í gangi. Þessar umbótatöflur eru þó enn sem komið er lítið notaðar af öðrum en verkefnastjórum og stjórnendum. Að sögn deildarstjóra er stefnt að því að útbúa nýjar umbótatöflur sem verða í skrifstofurými deildanna og koma í stað þeirra sem nú eru í notkun.

Teymisvinna

Fram kom hjá stjórnendum og starfsfólki að stöðugt sé unnið að því efla teymisvinnu og almenn ánægja sé með það. Fagteymisfundir eru haldnir tvisvar sinnum í viku. Á öðrum fundinum er farið yfir ýmis málefni er varða starfsemina en á hinum er gert InterRAI mat fyrir sjúklinga deildanna. Í fagteyminu eru deildarstjóri, yfirlæknir, aðstoðardeildarstjórar, sálfræðingur, félagsráðgjafi og iðjuþjálfari. Meðferðaráætlanafundir (planfundir) eru haldnir tvisvar sinnum í viku. Á þeim fundum fer fagteymið ásamt öðru starfsfólki yfir meðferðaráætlanir sjúklinganna og gang meðferðar. Unnið hefur verið að því að skipa þverfaglegt teymi fyrir hvern og einn sjúkling og auka þátttöku sjúklings í eigin meðferðaráætlun. Í hverju teymi eru hjúkrunarfræðingur, læknir og meðferðarráðgjafi ásamt öðrum fagaðilum sem koma mest að málum viðkomandi sjúklings.

Hjúkrunarfræðingar deildanna efla samvinnu sína meðal annars með því að halda reglulega fundi um mál er varða hjúkrun, skráningu í sjúkraskrá, vaktstjórn, ábyrgð og samvinnu innan og milli deilda. Aðrar fagstéttir taka virkan þátt á meðferðarfundum, í umbótavinnu og viðtölum við sjúklinga. Læknar deildanna hittast reglulega til samráðs um meðferð sjúklinga.

Gæðahandbók

Verklagsreglur og vinnulýsingar deildanna eru aðgengilegar í flettiskema og í rafrænni gæðahandbók Landspítalans. Meðal annars eru til verklagsreglur og vinnulýsingar er varða viðbrögð við sjálfsvígshættu, verklag á sjálfsvígsgát og viðbrögð við ofbeldi. Fram kom í viðtölum við starfsfólk að almenn vitneskja um rafræna gæðahandbók er lítil og hún lítið notuð af starfsfólki. Fram kom hjá deildarstjóra að þörf sé á endurskoðun verklagsreglna og einnig þarf að útbúa fleiri og innleiða þær á deildunum.

Skráning í sjúkraskrá og upplýsingamiðlun

Fram kom í samtali við deildarstjóra að töluverð umbótavinna er í gangi er varðar skráningu í sjúkraskrá en sú vinna hefur þó gengið hægt. Skráning er rafræn en reglubundin gát með sjúklingum er þó skráð á pappír sem síðar fer í sjúkraskrá á rafrænu formi.

Á hverri vakt er skráð framvindunóta sem tengist meðferðaráætlun hvers sjúklings. Allir meðferðaraðilar, bæði fagaðilar og meðferðarráðgjafar, skrá í sjúkraskrá. Fram kom að starfsfólk telur sig fá góða mynd að framgangi meðferðar með því að lesa sjúkraskrá. Skoðun sjúkraskrár í úttektinni staðfesti þetta þótt skráning sem skoðuð var virtist oft nokkuð rýr og einhæf á köflum sem skýrist að einhverju leyti af langri dvöl og oft litlum breytingum hjá sjúklingum. Fram kom í viðtölum að misskilningur hefur orðið hjá starfsfólki deildanna, vegna orðanotkunar í skráningu hjá erlendum starfsmönnum sem hafa takmarkaða íslenskukunnáttu. Til að koma í veg fyrir að misskilningur verði varð úr að starfsmaður með góða íslenskukunnáttu fer yfir skráningu þegar það á við áður en skráningin er staðfest. Þá kom fram að vegna þess að meðferðaraðilar skrá nótur sínar á mismunandi staði í sjúkraskrá sjúklings eru nú send skilaboð í heilsugátt með vísun í skráninguna til að tryggja að mikilvægar upplýsingar komist til skila til viðeigandi aðila. Ef alvarleikinn og bráðleikinn er mikill er upplýsingum einnig komið áleiðis með samtali. Fyrirmæli lækna eru skráð með rafrænum hætti en fram kom að skráningin þarf að vera markvissari.

Yfirfærsla ábyrgðar milli vakta fer fram á fundi þar sem munnleg upplýsingagjöf fer fram. Í samtölum við starfsfólk kom fram að almenn upplýsingargjöf hefur verið eflað bæði gagnvart starfsfólki og sjúklingum. Unnið hefur verið að því að gera reglur deildanna skýrari til að koma í veg fyrir að misræmi í starfsemi. Starfsdagar eru haldnir reglulega og nýttir til þess að upplýsa um ýmis mál, innleiða nýjungar í starfsemi og fylgja eftir umbótaverkefnum.

Gæðavísar

Gæðavísar hafa ekki verið skilgreindir og hafa því hvorki verið teknir saman né birtir. Í viðtölum kom fram að ekki er mikil þekking meðal starfsfólks á gæðavísam eða árangursmarkmiðum. Stjórnendur eru þó meðvitaðir um nauðsyn þess að skilgreina gæðavísar og fylgjast með niðurstöðum þeirra. Unnið er að því að kom á samstarfi við réttargeðdeild í Lundúnum og binda stjórnendur vonir við að það samstarf muni nýtast við skilgreiningu á gæðavísam, framþróun meðferðarvinnu og faglegan samanburð.

Atvikaskráning

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.“

Atvik eru skráð í atvikaskráningakerfi Landspítala og unnið úr þeim jafnóðum. Deildarstjóri og/eða aðstoðardeildarstjóri fara yfir hvert atvik á deildinni og gera viðeigandi úrbætur þar sem við á. Fram kom í viðtölum að starfsfólk er vel meðvitað um gildi atvikaskráningarinnar og mikilvægi þess að skrá öll atvik. Ekki eru haldnir atvikafundir heldur eru atvikin rædd jafnóðum. Unnið er samkvæmt skráðu verklagi Landspítalans. Gæðastjóri fer einnig yfir öll skráð atvik.

Tafla 3. Fjöldi og tegund atvika sjúklinga á réttar- og öryggisgeðdeild skráð í atvikaskráningarkerfi sjúklinga

Skráð atvik á réttar- og öryggisgeðdeildum				
Atvik tengd:	2018	2019	2020	2021
Lyfjameðferð	1	1	0	0
Meðferð/þjónustu/rannsóknnum	1	4	5	11
Ofbeldi/átökum	30	15	24	74
Óvæntum andlátum	0	0	1	0
Öðru	12	8	18	23
Alls	44	28	48	108

Undanfarin ár hefur eitt alvarlegt atvik er tengist öryggis- og réttargeðþjónustu á Landspítala verið tilkynnt til embættis landlæknis og barst sú tilkynning árið 2020.

Ábendingar bárust embætti landlæknis um stjórnunarhætti fyrrum stjórnanda og framkomu gagnvart starfsfólki og sjúklingum. Tekið skal fram að ofbeldisatvik, er snúa að starfsfólki heyra undir Vinnueftirlitið samkvæmt lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, nr. 46/1980 en ekki embætti landlæknis. Vissulega geta atvik sem snerta starfsfólk þó haft áhrif á gæði þjónustu og þetta var haft til hliðsjónar í úttektinni. Á Landspítala eru til verklagsreglur um ráðstafanir og viðbrögð varðandi ofbeldi og einelti meðal starfsfólks.

Framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar

Umboðsmaður Alþingis (UA) annast eftirlit með stöðum þar sem frelsissviptir dvelja, þ.e. OPCAT eftirlit. OPCAT stendur fyrir valfrjálsa bókun við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. *Optional Protocol to the Convention against Torture*). Markmið þess eftirlits er að hindra pyndingar eða aðra grimmilega, ómannúðlega eða vanvirðandi meðferð, einkum með því að fyrirbyggja að áhættusamar aðstæður skapist. Úttekt embættis landlæknis náði því ekki til þessara þátta en embættið vísar til [álits](#) umboðsmanns Alþingis, [ábendinga og tilmæla](#) hans. Embættinu er kunnugt um að umbótavinna er hafin og jafnframt er unnið að skráningarviðmóti til að bæta yfirsýn á þær þvinganir sem beitt er og er Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis í forsvari vinnu sem lýtur að rafrænum skráningum.

Notendamiðuð þjónusta - þjónustukannanir

Ekki hefur verið gerð þjónustukönnun á réttar- og öryggisgeðdeildunum. Í tengslum við úttektina tóku fulltrúar embættisins viðtöl við fjóra innliggjandi sjúklinga og fjóra aðstandendur. Í þeim samtölum kom fram almenn ánægja með viðmót starfsfólks og þjónustu. Langflestir sem vinni á deildinni séu umhyggjusamir og komi fram af virðingu. Í viðtölum við aðstandendur kom hins vegar fram að ýmsir anmarkar hafa verið á upplýsingargjöf til þeirra og frumkvæðið að samtali þurfi gjarnan að koma frá þeim sjálfum. Fjölskyldufundir eru ekki á fastri dagskrá. Upplýsingagjöf til aðstandanda mætti að þeirra mati vera í skýrari farvegi. Einnig var nefnt að stuðningur og ráðgjöf til fölskyldu-meðlima mætti vera meiri og markvissari. Sjúklingar sögðust fá þær upplýsingar sem þeir óska eftir og sögðu gott aðgengi vera að öllu starfsfólki.

Fram kom að framboð á virkni fyrir sjúklinga væri takmarkað og þegar dvöl þeirra er orðin löng á deildunum væri flest orðið leiðigjarnt að þeirra mati og tilbreyting lítil. Aðstandendur nefndu að þeir vildu gjarnan að meira væri lagt upp úr því að virkja sjúklingana til að bera ábyrgð á athöfnum daglegs lífs og undirbúa þá þannig fyrir búsetu utan sjúkrahússins. Þá kom fram að sjúklingum finnst lélegt að fá ekki laun fyrir vinnu sína sem fram fer í iðjuþjálfun. Einnig kom fram að sú staða kæmi ítrekað upp að ekki væri hægt að standa við fyrir fram ákveðnar ferðir, t.d. í verslanir, á íþróttaleiki, í líkamsrækt og svo framvegis, vegna þess ekki væri nægilega margt starfsfólk á vakt til að tryggja öryggi. Þegar slíkt gerist leiðir það til vonbrigða hjá sjúklingum og stundum reiði sem jafnvel brýst út í óæskilegri hegðun að sögn aðstandenda.

Óánægju var lýst með þá aðstöðu á öryggisgeðdeildinni sem ætluð er fyrir heimsóknir aðstandenda til sjúklinga. Heimsóknarýmið er opið svæði á gangi fyrir framan inngang deildarinnar, truflun verði oft þegar starfsfólk og sjúklingar gangi inn og út af deildinni í gegnum heimsóknarýmið og bæta þurfi búnað og hlýleika rýmisins. Aðstandendur nefndu að aðstaðan sé ekki til þess fallin að ýta undir góða samverustund aðstandenda og sjúklinga.

Aðstandendur lýstu áhyggjum sínum af þeim neikvæðu áhrifum sem það hefur á sjúklinga og aðstandendur þegar ekki er hægt að útskrifa sjúklinga vegna úrræðaleysis í kerfinu. Slíkar aðstæður séu til þess fallnar að sjúklingar upplifa vonleysi.

Mannauðsmál

Mönnun

Ekki hefur náðst að manna öll stöðugildi sem gert er ráð fyrir á deildunum. Endurskoðun mönnunarlíkans fyrir RÖG er í vinnslu, en breytingar innan geðþjónustunnar hafa haft áhrif á skipulag mönnunar. Helsta áskorunin er mönnun hjúkrunarfræðinga og geðlækna. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga á deildunum eru við birtingu þessarar skýrslu 5,1 á réttargeðdeildinni og 6,7 á öryggisgeðdeildinni. Einnig er eitt stöðugildi fjórða árs hjúkrunarnema á öryggisgeðdeildinni og eitt stöðugildi á göngudeild. Fjölgað var um eitt stöðugildi hjúkrunarfræðings og eitt stöðugildi hjúkrunarnema á því tímabili sem úttektin stóð yfir. Hlutfall hjúkrunarfræðinga af starfsfólki á vakt á deildunum hefur verið of lágt miðað við að markmið LSH er að hlutfallið sé 40-50% en samkvæmt stjórnendum hefur það verið um það bil 20-30%. Tveir sérfræðingar í geðlækningum vinna á deildunum, annar í 100% starfi og hinn í 80% starfi. Þessir tveir lækna sinna einnig göngudeildarþjónustu þ.e. eftirfylgd sjúklinga eftir útskrift af deildunum. Annar lækna gegnir jafnframt stöðu yfirlæknis. Gert er ráð fyrir deildarlækni í 100% starfi við deildarnar.

Starfsmannavelta á réttargeðdeildinni var 31,8% á tímabilinu nóvember 2020 til nóvember 2021 samanborið við 32,4% árið 2020 og 24,4% árið 2019. Starfsmannavelta á öryggisgeðdeildinni var 29,2% á tímabilinu nóvember 2020 til nóvember 2021 samanborið við 47,6% árið 2020 og 20,5% árið 2019. Starfsmannavelta hefur lækkað síðustu mánuði, frá 1. október 2021 til 1. október 2022 var hún 18,5% og 20% á réttargeðdeildinni. Erfiðlega gekk að ráða starfsfólk í sumarafleysingar sumarið 2022, að sögn deildarstjóra og var það mikið áhyggjuefni. Umsóknir voru margar og nokkrir komu í atvinnuviðtal en töluvert var um að þeir sem boðin var vinna, hættu við og réðu sig þess í stað í önnur störf þar sem boðin voru betri laun.

Rúmlega 20% hlutfall starfsfólks í klínískri vinnu á deildinni hefur ekki nægilega gott vald á íslensku en tala þá góða ensku. Unnið er að því að bæta íslenskukunnáttu með hvatningu til starfsmanna um að fara á íslenskunámskeið.

Starfsumhverfi

Á Landspítala eru árlega gerðar starfsumhverfiskannanir en svarhlutfall meðal starfsfólks RÖG hefur verið heldur lágt. Farið var yfir niðurstöður síðustu könnunar á starfsmannafundum með öllu starfsfólki en það hefur samkvæmt stjórnanda ekki verið gert áður.

Neikvætt umtal í samfélaginu og fjölmiðlaumfjöllun í kjölfar ábendinga sem bárust frá nokkrum þáverandi og fyrrverandi starfsmönnum í nóvember 2020 og aftur í maí 2021 um samskiptavanda og slæma stjórnunarhætti á deildinni hefur haft talsverð vond áhrif á líðan starfsfólks.

Starfsfólki var boðinn stuðningur frá stuðnings- og ráðgjafarteymi Landspítalans. Boðið var upp á hópstuðning og einstaklingsstuðning þegar málið var hvað mest í umfjöllun. Stuðningur er enn í boði fyrir allt starfsfólkið. Til að byrja með var mæting á stuðningsfundi góð en fljótlega dró verulega úr því að starfsfólk nýtti sér þann stuðning þar sem þörfin var ekki lengur til staðar að mati stjórnanda.

Forstöðumaður geðþjónustu LSH ásamt mannauðsstjóra óskuðu eftir fundi með öllum starfsmönnum réttar- og öryggisdeilda í mars 2021. Af 69 boðuðum starfsmönnum mætti 61. Starfsmenn voru m.a. spurðir út í starfsumhverfið. Niðurstaðan var að starfsfólk var almennt jákvætt og sagðist ánæggt í starfi en þó komu fram vísbendingar um samskiptaerfiðleika milli þáverandi stjórnanda og ákveðinna starfsmanna. Þó svo að viðtölin gæfu ákveðna mynd af stöðunni var ákveðið að fá heildarúttekt á mannauðsmálum á deildunum frá utanaðkomandi aðilum. Niðurstöður úr þeirri úttekt liggja fyrir og er unnið að úrbótum samkvæmt stjórnendum.

Í viðtölum embættisins við stjórnendur kom fram að þeir telja starfsandann á deildinni vera að lagast og traust ríki í samskiptum milli þeirra og starfsfólksins. Þetta kom einnig fram í viðtölum við starfsfólk sem sagði samskipti góð og upplýsingaflæði til starfsmanna að jafnaði gott og samráð meira en áður. Deildarstjóri heldur regluleg starfsmannasamtöl þar sem starfsmönnum gefst tækifæri til að koma sínum sjónarmiðum á framfæri og farið er yfir hvar tækifærin liggja til þátttöku þeirra í umbótastarfi. Samkvæmt stjórnendum er staðlað áhættumat starfa nýtt til að bæta starfsumhverfi starfsmanna og er sú vinna hafin en fram kom að hún gangi þó hægt. Tækifæri eru til umbóta sér í lagi á húsnæðinu og var húsnæði öryggisgeðdeildar nefnt sérstaklega.

Símenntun og endurmenntun

Ýmis námskeið hafa verið í boði fyrir starfsfólk og má þar nefna fræðslu á Eloomi sem er stafrænt fræðslukerfi sem Landspítali notar, en auk þess er gert ráð fyrir að allt starfsfólk fari á námskeið um sjálfsvígsforvarnir og endurlífgun, sem og í varnartækni (VVO) til þess að geta tekið þátt í varnarteymi og ráðið við flóknar krefjandi aðstæður. Áhersla hefur verið lögð á námskeið fyrir nýbyrjað starfsfólk til þess að auka færni þess til að sinna þörfum og öryggi sjúklinga. Hins vegar skortir upprifjunarnámskeið í varnartækni sem og skipulag og eftirfylgd með allri símenntun starfsfólks. Meðan á úttektinni stóð var unnið að umbótum og góðu skipulagi komið á þennan þátt innan kjarna geðþjónustunnar og því vel fylgt eftir á RÖG samkvæmt stjórnendum. Vegna þess að vinna á réttar- og öryggisgeðdeild er mjög krefjandi og að mörgu leyti ólík annarri geðdeildavinnu er unnið að því að skipuleggja samstarf við réttargeðdeild í Lundúnum. Vonir standa til að slíkt samstarf efli framþróun starfsemi deildanna, styrki faglegt samráð og símenntun.

Húsnæði og aðbúnaður

Húsnæði réttar- og öryggisgeðdeilda (Kleppur) var að mestu byggt á árunum 1903-1907 og er því komið til ára sinna. Þrátt fyrir ýmsar endurbætur er húsnæðið víða farið að láta á sjá.

Réttargeðdeildin var tekin í notkun árið 2012 í núverandi húsnæði sem var þá nýppgert og deildin skipulögð með öryggi í fyrirrúmi. Húsnæðið er bjart með einbýlum og gott svæði er fyrir tómsundurir. Áhersla er á að tryggja sem best öryggi sjúklinga í umhverfinu til að draga úr sjálfsskaða. Landspítalinn hefur skilgreint og sett fram staðla er varða öryggi umhverfis á legudeildum geðþjónustu spítalans þar sem tekið er mið af skilgreindu hlutverki. Samkvæmt því staðlaða mati sem deildarstjóri annaðist í apríl 2022, þarfnast eitt rými af ellefu á réttargeðdeildinni tafarlausra úrbóta. Niðurstaða matsins var sú sama árið 2018 og 2019, það er að segja að sjúkrastofur deildarinnar mæta ekki

kröfum um lágmarks öryggi. Snyrtingar á deildinni eru sérhannaðar með öryggisbúnaði. Öryggismyndavélar eru á völdum stöðum, það kerfi var nýlega endurbætt og aðgangsstýring sett á kerfið. Allar dyr á deildinni eru læstar og einnig gluggar. Á hurðum inn á herbergi sjúklinga eru gægjugöt til að hægt sé að fylgjast með hverjum sjúklingi. Litlir gluggar eru á hurðum herbergja á öryggissvæði sem hægt er að opna og loka eftir þörfum til að fylgjast með sjúklingi. Vaktherbergi er miðsvæðis með góðri yfirsýn en auk þess eru vaktmyndavélar í alrými, og starfsmaður fylgist með sjúklingum á skjám í vaktherbergi. Sérstakur öryggisgarður fylgir deildinni til að tryggja útvist en aðgengi getur verið erfitt fyrir þá sem eru með skerta hreyfigetu. Þá er garðurinn fremur óvistlegur og er farinn að láta á sjá. Á deildinni er sérstakur öryggisgangur fyrir þá sem eru metnir hættulegir sjálfum sér og/eða öðrum. Á öryggisganginum eru tvö herbergi en auk þess alrými, snyrting og reykherbergi. Heimsóknarherbergi er fyrir framan deildina. Þar eru veggfastir sófar. Aðstandendur fara ekki inn á deildina.

Húsnæði öryggisgeðdeildarinnar er ágætlega rúmgott og þar eru sjö einbýli. Húsnæðið þarfnast verulegra endurbóta og viðhalds, einkum snyrtingar og sturtuáðstaða, líkt og embættið hefur áður bent á í úttekt árið 2014. Ekki er að sjá að úrbætur hafi verið gerðar síðan þá. Þvert á móti hefur ástandið versnað, rakaskemmdir eru sýnilegar og merkjanlegur óþefur. Áðstaða til að heimsækja sjúklinga er fyrir framan deildina á ganginum og því er erfitt að tryggja næði þar. Vaktherbergi deildarinnar er lokað og lítil yfirsýn þaðan á deildina. Áðstaða til útveru fyrir sjúklinga er í lokuðum garði sem er uppi á bílskúrspaki og er heldur óvistlegur. Þegar sjúklingur er á öryggisgangi deildarinnar komast aðrir sjúklingar ekki út í garðinn. Samkvæmt stöðluðu mati deildarstjóra, í maí sl., á öryggi húsnæðis deildarinnar þarfnast sjö rými af ellefu tafarlausrar lagfæringar þ.e. inngangur, setustofa, borðsalur, sjúkrahherbergi, öryggissvæði, tæki, salerni og sturtur. Árin 2018 og 2019 var niðurstaðan nánast sú sama, jafnmörg rými þörfuðust tafarlausra úrbóta. Rýmin þar sem salerni og sturtur eru koma verst út.

Stjórnendur og starfsfólk öryggisgeðdeildarinnar er vel meðvitað um þá slæmu aðstöðu sem deildin býr við. Margoft hefur verið bent á að þörf sé á úrbótum. Fagteymi deildarinnar hefur kynnt fyrir stjórnendum spítalans hugmyndir um hvernig hægt sé að nýta húsnæði Klepps sem nú stendur autt og bæta þannig aðstöðu sjúklinga á öryggisgeðdeildinni og gera umhverfið meira batamiðað. Framkvæmdaáætlun liggur ekki fyrir.

Mat embættis landlæknis

Að mati embætti landlæknis er ljóst að deildarnar gengu í gegnum erfiðan tíma þar sem togstreita og samskiptaerfiðleikar milli ákveðinna fagaðila höfðu neikvæð áhrif á alla starfsemina svo og á líðan starfsfólks og sjúklinga. Undanfarið ár hefur starfsumhverfið á RÖG tekið jákvæðum breytingum undir forystu núverandi stjórnenda. Framtíðarsýn er til staðar þar sem áhersla er lögð á öfluga og einstaklingsmiðaða þjónustu og öryggi sjúklinga haft að leiðarljósi í allri starfseminni á deildunum. Embætti landlæknis hefur fylgt eftir umbótastarfi frá því í desember 2020 með reglulegum fundum með stjórnendum. Ljóst er að stjórnendur og starfsfólk hefur unnið markvisst að uppbyggingu starfseminnar. Stöðugt og kerfisbundið umbótastarf er í gangi og atvik eru nýtt til lærdóms. Starfsfólk er meðvitað um mikilvægi gæðastarfs en að mati embættis landlæknis eru þó vísbendingar um að virkja megi fleira starfsfólk og efla það til þátttöku. Kynna þarf gæðahandbók betur fyrir starfsfólki og endurskoða þarf ákveðin gæða-

skjöl og skrásetja fleiri verkferla og vinnulýsingar m.a. er varðar skráningu í sjúkraskrá og fjölskyldustuðning. Jákvætt er að unnið er að því að gera meðferðaráætlanir og markmið sjúklinga enn skýrari og aðgengilegri og aðkoma sjúklinganna að þeirri vinnu hefur verið aukin. Mikilvægt er að sú vinna haldi áfram og allir sjúklingar fái skýrar meðferðaráætlanir og þessi vinna festist í sessi. Jákvætt er að unnið sé markvisst að því að efla þverfaglega teymisvinnu og hver sjúklingur muni hafa sitt teymi en enn er nokkuð starf óunnið hvað það varðar. Tryggja þarf að sameiginlegur skilningur sé til staðar hjá starfsfólki um þær reglur sem gilda um starfsemina en fram kom að reglur hafi verið endurskoðaðar og gerðar skýrari á síðustu mánuðum. Mikilvægt er að skilgreina gæðavísu og nýta niðurstöður til stöðugra umbóta líkt og fram kemur í [Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#).

Embætti landlæknis tekur undir mikilvægi þess sem fram kemur í skýrslu umboðsmanns Alþingis er varðar úrbætur sem tengjast inngrípum með þvingunum á RÖG meðal annars um réttmæti vistunar á öryggisgangi, svo og nauðsyn þess að Alþingi geri lagabreytingar þar að lútandi.

Unnið er að því að gera fjölskylduvinnu markvissari og auka samfellu í þeirri vinnu. Að mati embættis landlæknis þarf sú vinna að fá mun meira vægi vegna þess að álag á fjölskyldur sjúklinga er oftast mikið líkt og fram kom í viðtölum embættisins við aðstandendur. Stuðningur við fjölskyldur sjúklinga og fræðsla þarf að vera markvissari með þarfir aðstandenda og fjölskyldunnar að leiðarljósi. Jafnframt að sjúklingar og aðstandendur þeirra fái leiðbeiningar um hvernig og hvert hægt er að kvarta yfir þjónustu sem og beitingu þvingunar. Brýnt er að gera þjónustukannanir til að fá fram sýn og þarfir bæði sjúklinga og aðstandenda og nýta niðurstöður til umbóta í starfseminni. Leita þarf allra leiða til að auka virkni sjúklinga út frá áhugasviði hvers og eins og auka þátttöku þeirra við gerð meðferðaráætlana. Skoða þarf hvort laun til sjúklinga fyrir vinnu þeirra í iðjupjálfun myndi vera hvati til meiri virkni og þar með haft jákvæð áhrif fyrir þá að ná meðferðarmarkmiðum.

Áhyggjuefni er hversu erfitt er að útskrifa sjúklinga vegna þess að úrræði skortir bæði innan félagsþjónustunnar og á öðrum þjónustustigum heilbrigðisþjónustunnar svo sem áframhaldandi stuðning frá heilsugæslu eða sérfræðingum innan geðheilbrigðisþjónustu. Fram kom að þessi staða kemur ítrekað upp þrátt fyrir að deildirnar leggi áherslu á tímanlegar útskriftaáætlanir og haldi samráðsfundi með hlutaðeigandi aðilum. Sjúklingar eru því oft lengur en þörf krefur á ábyrgð deildanna sem að mati embættis landlæknis er óásættanlegt og samræmist þetta fyrirkomulag ekki 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 en þar segir: „Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi“.

Líkt og víða í íslenska heilbrigðskerfinu er mönnun helsta áskorun stjórnenda réttar- og öryggisgeðdeilda. Áhyggjuefni hefur verið hversu erfiðlega hefur gengið að ráða starfsfólk, einkum hjúkrunarfræðinga og sér í lagi geðhjúkrunarfræðinga. Brýnt er að mati embætti landlæknis að leitað sé allra leiða til að mannauður sé tryggður en það er grundvallaratriði í öryggi og góðri öryggismenningu í heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt er að góður stuðningur sé fyrir starfsfólk til að efla það í starfi og auka og efla starfsánægju og draga þannig úr óæskilegri starfsmannaveltu. Efla þarf fræðslu til alls starfsfólks og fylgja því eftir að það nýti möguleika sína til símenntunar. Gera þarf ákveðnar kröfur um ákveðna íslenskukunnáttu til starfsfólks. Nauðsynlegt er að starfsfólk sem talar litla íslensku fái tækifæri til að læra

tungumálið og draga þannig úr hættu á misskilningi ásamt því að viðkomandi starfsmenn geta þá tekið enn virkari þátt í meðferðarvinnu. Skoða þarf hvers vegna lítil þátttaka hefur verið í starfsumhverfiskönnun á réttar- og öryggisgeðdeildunum, bregðast við því og nýta niðurstöðurnar til umbóta.

Óásættanlegt er, að mati embættis landlæknis, að ekki hafi verið brugðist við ábendingum embættisins frá 2014 er varða brýnt viðhald á húsnæði öryggisgeðdeildarinnar. Frá árinu 2018 hafa sjö rými af ellefu á öryggisgeðdeildinni ekki uppfyllt lágmarksstaðla spítalans um öruggt umhverfi. Samkvæmt mati sem gert var nú í maí 2022 er niðurstaðan nánast sú sama, þó heldur verri. Nauðsynlegt er að bregðast tafarlaust við þessu, þá sérstaklega hvað varðar snyrtingar og sturtuaðstöðu. Þá er heimsóknaraðstaða á öryggisgeðdeildinni óboðleg og nauðsynlegt að bæta aðstöðu fyrir sjúklinga og heimsóknargesti þeirra strax. Bæta þarf aðgengi að lokuðu útivistarsvæði og tryggja að allir sjúklingar hafi aðgang að útivist daglega og útivistarsvæðin verði meira aðlaðandi. Húsnæði deildanna er víða farið að láta á sjá og þarfnast viðhalds og endurbóta til að umhverfið sé meðferðarvænt.

Ljóst er að töluverð umbótavinna er í gangi og hefur svo verið undanfarna mánuði á öryggis- og réttargeðdeildunum. Mikilvægt er að sú vinna haldi áfram, henni verði fylgt eftir og verkefni tímasett og forgangsraðað. Að mati embætti landlæknis er nauðsynlegt að stjórnendur fái þann stuðning frá yfirstjórn Landspítala, sem til þarf til að breytingar sem unnið er að nái fram að ganga og breytingarferlið gangi vel.

Tilmæli embættis landlæknis

Ljóst er að sum atriði í mati embættis landlæknis, sem t.d. lúta að heildarskipulagi geðheilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu sveitafélaga, eru víðtækari en svo að hægt sé að beina þeim til stjórnenda geðþjónustu Landspítala. Hins vegar eru margvísleg umbótatækifæri sem snúa að stjórnendum Landspítala.

Í fyrstu málsgrein 7. gr. laga um landlækni og lýðheilsu segir m.a. að “Landlæknir skal hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma” og í 2. mgr. segir: “Telji landlæknir að heilbrigðisþjónusta uppfylli ekki faglegar kröfur skv. 6. gr. eða önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf skal hann beina tilmælum um úrbætur til rekstraraðila.

Embætti landlæknis beinir eftirfarandi tilmælum til Landspítala:

1. Gerðar verði úrbætur á húsnæði deildanna til að umhverfið uppfylli lágmarks öryggisstaðla fyrir öryggi umhverfis á legudeildum geðsviðs sem spítalinn hefur sett fram.
2. Gerðar verð í úrbætur á húsnæði þannig að umhverfið sé batahvetjandi t.d. varðandi lýsingu, málningu, gólfduka sem og heimsóknaraðstöðu.

Í 11. gr. laga um landlækni og lýðheilsu segir m.a.:

Landlæknir gerir áætlun um gæðapróun innan heilbrigðisþjónustunnar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar. Áætlun um gæðapróun skal miða að því að efla gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að framþróun hennar.

Enn fremur að:

Heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn skulu við gerð gæðaáætlana taka mið af staðfestri áætlun landlæknis um gæðaþróun.

Embætti landlæknis beinir einnig þeim tilmælum til stjórnenda réttar- og öryggisgeðeilda að unnið verði markvisst samkvæmt *Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*:

1. Meðferðaráætlanir og umhverfið þurfa að spila saman þannig að þvingunum sé ekki beitt. Ef hins vegar neyð skapast og önnur úrræði duga ekki til þarf að:
 - a) Tryggja að allar þvinganir séu skráðar með ítarlegum hætti. Til upplýsinga þá fer embætti landlæknis fyrir vinnu við þróun skráningarviðmóts til að styðja við stöðlun skráningar.
 - b) Skilgreina gæðavísa til að fylgjast með þessum þáttum, fylgja niðurstöðum þeirra eftir og nýta þær til umbóta.
2. Gera þarf þjónustukannanir, þ.e. kannanir meðal sjúklinga og aðstandenda og nýta niðurstöður þeirra til umbóta.
 - a) Tryggja þarf markvissan stuðning við fjölskyldur sjúklinga deildanna.
 - b) Tryggja þarf gott aðgengi að fræðslu, vinnu- og námstækifærum fyrir sjúklinga og fjölga virkniúrræðum.
 - c) Tryggja þarf gott aðgengi að tómsundastarfi með áhugasvið sjúklinganna í huga.
3. Styðja þarf markvisst við stjórnendur og starfsfólk til að breytingar og umbótavinna sem er í gangi skili árangri.
 - a) Kynna þarf gæðahandbók betur fyrir starfsfólki og ítreka mikilvægi þess að hún sé nýtt í starfi. Fjölga þarf skráðum verklagsreglum og vinnulýsingum og endurskoða þær sem þegar eru til.
 - b) Skilgreina þarf hvaða verklagsreglum allir þurfa að standa skil á og fylgja eftir að starfsfólk tileinki sér þær.
 - c) Skilgreina þarf hvaða námskeið hver og einn starfsmaður þarf að sækja og fylgja eftir að það sér gert.
 - d) Efla þarf fræðslu til starfsfólks og auka tækifæri til símenntunnar.
 - e) Tryggja þarf nauðsynlega íslenskukunnáttu hjá öllu starfsfólki sem sinnir þjónustu við sjúklingana.
 - f) Tryggja þarf reglulega handleiðslu.
4. Skilgreina þarf gæðavísa, fylgja niðurstöðum þeirra eftir og nýta þær til umbóta.
5. Skilgreina þarf hvaða atvik skuli ávallt skráð. Úrvinnsla atvika þarf að vera markviss sem og eftirfylgni þannig að umbætur eigi sér stað.

Óskað er eftir að Landspítali sendi embætti landlæknis umbótaáætlun í janúar 2023 og framgangsskýrslur í apríl 2023 og september 2023.