

Stjórn Landspítala

Fundargerð

Fundur boðaður	26. janúar 2024 kl. 13:00-15:00
Staðsetning	Skaftahlíð 24, R (Salur: Furuhlíð 1, 1.h.)
Númer fundar	18
Viðstaddir	Stjórn: Björn Zoéga, Sólrún Kristjánsdóttir, Ingileif Jónsdóttir, Höskuldur H. Ólafsson, Birgir Gunnarsson.
Áheyrnarfulltrúar starfsmanna:	Marta Jóns- og Hjördísardóttir, Örvar Gunnarsson
Aðrir:	Runólfur Pálsson forstjóri Landspítala, Þórunn Oddný Steinsdóttir skrifstofustjóri.
Fjarverandi:	Gunnar Einarsson
Gestir:	Gunnar Ágúst Beinteinsson, Lilja Stefánsdóttir, Gréta Gunnarsdóttir
Fundarstjóri:	Björn Zoéga, formaður
Fundarritari:	Þórunn Oddný Steinsdóttir

Dagskrá

1. Fundargerð

Fundargerð desemberfundar stjórnar samþykkt.

Formaður tekur að sér að yfirfara og fylgja eftir ákvörðun síðasta fundar um erindi.

2. Fastir liðir

-Skýrsla forstjóra

Forstjóri upplýsir stjórn um breytingar á stjórnskipulagi stofnunarinnar. Eitt svið hafi verið lagt niður og tvær stöður framkvæmdastjóra lagðar niður. Starf nýs framkvæmdastjóra bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónustu hefur verið auglýst og bærust tvær umsóknir, en önnur þeirra uppfyllti hæfniskröfur.

Upplýst um 23 störf forstöðumanna, forstöðuhjúkrunarfræðinga og forstöðulækna sem auglýst voru í dag. Fréttatilkynning birtist á vef spítalans í dag þar sem farið er yfir ástæður, markmið, kostnað og fleira í tengslum við breytingarnar auk þeirrar hagræðingar sem kostnaðarábati hlýst af. Kynningarmyndband er í undirbúningi sem á að veita enn frekari upplýsingar um breytingarnar á fyrirhuguð áhrif þeirra.

Forstjóri leggur áherslu á að ábyrgðarsvið þurfi að vera skýr og þátttaka í klínísku starfi sé mikilvægur hluti af starfi forstöðumanna. Önnur stjórnunarstörf verða einnig til skoðunar í framhaldinu. Starfsheiti eru í skoðun og þarf að yfirfara og samræma þvert á stofnunina.

Stjórn upplýst um að erindi hafi verið sent til heilbrigðisráðuneytisins þar sem óskað er eftir endurskoðun á 10. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er varðar fagstjórnendur í heilbrigðisþjónustu. Lögin bindi hendur forstöðumanna við skipulag og rekstur stofnana um of. Rætt um áhrif ákvæðisins á innihald kjarasamninga.

Farið yfir stöðuna í flæði sjúklinga en dvalartími sjúklinga hefur verið um frá 17,4 klukkustundum og allt upp í 51 klukkustund á bráðamóttöku upp á síðkastið. Legurýmishæfing hefur áfram verið mjög há. Um 100% þvert á spítalann. Vakinn athygli á þeim sviðum þar sem bráðalegudeildir eru en þar er rúmanýting í kringum 115%, sem hefur gert okkur erfitt fyrir. Spítalinn hefur verið meira og minna á stigi 3 með um 70 sjúklinga lagða yfir á spítalanum. Síndar tölur frá OECD ríkjum og þar er rúmanýting víðast um 70-90%. Rannsóknir hafa sýnt að svo mjög há rúmanýting leiðir til lakari útkomu í þjónustu og er þetta áhyggjuefni.

Staðan í öldrunarþjónustunni kynnt og rædd. Staðan er sú að sjúklingar með samþykkt færni- og heilsumat voru 97 í desember sem er um 20% af virkum legurýmum. Ráðuneytið hefur unnið af krafti í

að skapa rými utan spítalans, forgangur hefur verið veittur fyrir sjúklinga Landspítala í hjúkrunnarrými á höfuðborgarsvæðinu, HSS hefur einnig tekið við sjúklingum auk annarra stofnana. Nú eru 73 sjúklingar á spítalanum með samþykkt færni- og heilsumat, sem er rúmlega 20 færri en hefur verið. Þrátt fyrir það er staðan mjög slæm en á þessum tíma árs er yfirleitt meira álag á spítalanum. Forstjóri bindur vonir við að staðan fari að batna og hinum svokallaða vetrarstormi fari að linna.

Farið yfir tölfræði yfir fjölda 80 ára og eldri og þróun í fjölda hjúkrunnarrýma á höfuðborgarsvæðinu. Svo virðist sem rýmum hafi heldur fækkað frá árinu 2022 en mikil fjölgun er í einstaklingum eldri en 80 ára. Hluti skýringarinnar er sú að tvíbýlum á hjúkrunarheimilum hefur verið breytt í einbýli í samræmi við stefnu stjórnvalda. Ráðuneytið vinnur nú að því að setja á stofn biðrymi. Einnig var gerð breyting á vegum fjármála- og efnahagsráðuneytisins um nýtt og skilvirkara fyrirkomulag við öflun húsnæðis fyrir hjúkrunarheimili sem ætti að hafa áhrif til hins betra. Breytingin felst í því að nú er áformað að ríkið sjái alfarið um öflun húsnæðis undir rekstur hjúkrunarheimila í gegnum leigusamninga við fasteignafélög og aðra sérhæfða aðila á grundvelli útboða.

Forstjóri fékk send tilmæli frá heilbrigðisráðherra 9. janúar sl. en þar segir: „Vegna óheyrilegs álags á Landspítala sem ráðherra hefur verið gert viðvart um, mælist heilbrigðisráðherra til þess við forstjóra Landspítala að Landspítali nýti eftirfarandi ákvæði í reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunnarrýma nr. 466/2012. [Í ákvæðinu segir eftirfarandi:] *Heimilt er að flytja innritaðan einstakling af sjúkrahúsi sem lokið hefur meðferð og biður rýmis á dvalar- og hjúkrunarheimili, á aðra stofnun sem fullnægt getur þjónustupörf viðkomandi. Skal hann teljast þar á vegum viðkomandi sjúkrahúss þar til varanlegt dvalarúrræði býðst. Slík dvöl kemur ekki niður á möguleikum einstaklingsins á rými á því dvalar- og hjúkrunarheimili sem hann hefur óskað eftir.* Lögð er áhersla á að einstaklingar sem flytja í hjúkrunnarrými fjarri sinni heimabyggð halda stöðu sinni á biðlista eftir því hjúkrunarheimili sem þeir hafa óskað eftir“

Forstjóri telur mikilvægt að fyrirmæli sem þessi séu unnin í samvinnu við ráðuneytið þannig að stofnunin hafi stuðning við þessa aðgerð, þar sem flutningur sem þessi getur reynt á sjúklinga, aðstandendur og starfsfólk. Einnig upplýst að ráðherra hafi einnig ákveðið að skipa hóp til að vinna verklag við forgangsröðun í hjúkrunnarrými á höfuðborgarsvæðinu. Hópnum verði gert að skila tillögum fyrir 15. febrúar nk. Verið að vinna að mörgu sem ætti að geta hjálpað ef vel gengur en aðstæður eru erfiðar núna vegna skorts á rýmum.

Forstjóri fjallar um þá vinnu sem farið hefur fram varðandi lausnir við legurýmisskort, m.a. tillögur úr átakshópi um lausnir á þeim vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala, viðbragðsáætlun Alfa frá vorinu 2022 og skýrslu um stöðu og framtíðarsýn bráðþjónustu á Íslandi og upplýsir að spítalinn hafi farið í fjölþættar aðgerðir og verkefni sem tengjast þessum málum. Vinna þurfi einnig að lausnum utan spítalans m.a. með lengdum opnunartíma í heilsugæslu. Stjórnvöld fóru í eflingu á þjónustu 1700 símans og vitundarvakningu um hvert hægt sé að leita utan spítalans þegar um smávægilegri vandamál er að ræða sem ekki þurfa aðkomu bráðamóttöku.

Forstjóri upplýsir stjórn um áskoranir í uppbyggingu nýs Landspítala við Hringbraut og aðkomu Landspítala að verkefnum sem tengjast áætlanagerð uppbyggingarinnar.

Rætt um þau atriði sem koma fram í McKinsey skýrslunni um framtíðarþjónustu spítalans er varðar þörf á að flytja ákveðna þjónustupætti, fyrst og fremst öldrunarþjónustu, frá spítalanum. Áætlað að fjalla á næstunni um þetta á vettvangi stýrihóps nýs Landspítala.

-Umfjöllun um fjármál

Gunnar Ágúst Beinteinsson, framkvæmdastjóri rekstrar og mannaúts, kemur inn á fund.

Gunnar fer yfir bráðabirgðauppgjör fyrir árið 2023. Upplýst um aukafjárveitingar sem bást spítalanum um eða eftir áramót vegna ársins í fyrra, annars vegar á grundvelli fjárukalaga en einnig úr varasjóðum heilbrigðisráðherra. Aukafjárveiting fékkst m.a. í þjónustutengda fjármögnun, covid kostnaðar og vegna framkvæmda á Vífilsstöðum. Niðurstaðan er að rekstur spítalans fyrir árið í fyrra skilar rúmlega 500 milljóna tekjuafgangi.

Stjórnarmenn leggja áherslu á mikilvægi þess að greitt verði fyrir unnin verk í samræmi við þjónustutengda fjármögnun og að viðbótarfjárveiting til þjónustutengdrar fjármögnunar í fjáráukalögum sé viðurkenning á því að vilji sé fyrir því að fjármagna þjónustuna með þeim hætti til framtíðar. Það sé gríðarlega mikilvægt gagnvart bæði starfsfólki, samfélaginu og löggjafanum að skýra rétt frá þessu.

Farið yfir fjárhagsáætlun fyrir árið 2024. Vöxtur sé um 1,8% en af því hafi dregist aðhaldsaðgerðir á launalið, öðrum gjöldum, ferðakostnaði og sértæk aðhaldsaðgerð. Á móti hafi komið inn viðbótarfjármagn fyrir teymi um kynvitund og breytingar á kyneinkennum fyrir fullorðna og börn, mönnun og menntun gjörgæslulækninga og gjörgæsluhjúkrun, rekstur farsóttareiningar, endómetríósuteymi og viðbót við skimunarteymi brjóstakrabbameina vegna viðbótarverkefna. Þá fái spítalinn fjárveitingu fyrir endurnýjun línuhraðals upp á 600 m.kr. Ekki hafi þó komið til fjárveiting vegna sérnáms í læknisfræði, húsnæðismála erfða- og sameindalæknisfræðideildar eða stækkun á sjóði þjónustutengdrar fjármögnunar. Brýnt sé að vinna í því að tekið verði mið af þessum útgjaldaliðum í 5 ára fjármálaáætlun.

Upplýst að gert sé ráð fyrir að leiðrétting á launum vegna áfangasamkomulags verði fjármagnað sérstaklega en það nemur um 1600 milljónum hjá Landspítala.

Farið yfir þjónustutengda fjármögnun. Svo virðist sem meiri umframframleiðsla hafi verið fyrri hluta ársins í fyrra, eða um 9%. Áhersla lögð á mikilvægi þess að skýrt sé á greinargóðan hátt fyrir fólki að það sé greitt fyrir veitta þjónustu/frameiðslu.

Farið yfir stöðuna í biðlistaátaki og áætlun fyrir árið 2024. Eðlilegt að gera ráð fyrir að þeir fjármunir sem fara í biðlistaátak núna muni síðar renna inn í þjónustutengda fjármögnun. Gert ráð fyrir að veitt þjónusta þess árs nemi um 760 milljónum.

Áætlun ársins 2024 í þjónustutengdri fjármögnun kynnt. Áætlun næsta árs hækkar um 2,2% frá grunnáætlun en áætlun er þó um 2,6% lægri en niðurstaða framleiðslu ársins 2023. Einingaverð ársins hefur verið ákveðið en reglugerð ekki enn verið birt vegna útreikninga á vigtum. Hagræðingarkrafa ársins, sem er 0,6%, var að helmingi tekin út í gegnum einingaverðið.

Breytt aðferðafræði við fjármögnun sviða og fjármagn utan sviða, en gert er ráð fyrir auknum fjárveitingum inn á sviðin og takmarkaðri varasjóði en verið hefur síðustu ár. Gert hefur verið ráð fyrir kostnaðarauka vegna stjórnskipulagsbreytinga og fleiri nýrra verkefna.

Farið yfir fjárfestingaáætlun 2024. Framlag til tækja og búnaðar er 1.318 m.kr. auk einskisframlags upp á 600 m.kr. til endurnýjunar línuhraðals. Framlag til nýframkvæmda eða endurbóta á húsnæði er 559 m.kr. Fjárfestingaframlag hefur verið óbreytt í fjölda ára og tekur ekki verðlagsbreytingum. Framlagið lækkar því hratt að raunvirði í verðbólgu og er talið hafa dregist saman um 800 m.kr. Nú er unnið að rökstuðningi fyrir viðbótarfjármagni í 5 ára fjármálaáætlun og gera má ráð fyrir að óskað verði eftir frekari fjármögnun á þessum til.

Stjórn lýsir ánægju með árangur innleiðingar þjónustutengdrar fjármögnunar á spítalanum og vonast til áframhaldandi góðra verka á þeim vettvangi.

Gunnar víkur af fundi.

-Staðan í verkefni nýs Landspítala við Hringbraut

Lilja Stefánsdóttir, deildarstjóri, kemur inn á fund.

Farið yfir framkvæmdir og stöðu verkefna í nýjum meðferðakjarna, rannsóknarhúsi, nýbyggingu við Grensás og bílastæða- og tækni húsi, Sóleyjartorgi. Nú er í undirbúningi útboð á framkvæmd tiltekinn hluta, þeirra sem lengst eru komnir í hönnun.

Áhyggjur viðraðar um skiptingu ábyrgðasviða í verkefninu og skort á aðkomu sérfræðinga Landspítala.

Varðandi meðferðakjarna, sem er um 70.000 fermetrar, þá er í undirbúningi útboð á fullnaðar frágangi legudeilda (5. og 6. hæð) ásamt lokahönnun þeirra rýma. Áhersla lögð á að huga þurfi vel að samræmingu tæknikerfa og notendaviðmóts við neðri hluta hússins. Enn er ólokið hönnun rýma sem

tekin voru úr hönnun, s.s. lyfjapjónusta, dauðhreinsun, bráðamóttaka, hluti myndgreiningarþjónustu. Þá er hafist handa við að klæða húsið.

Varðandi rannsóknarhúsið þá eru hönnuðir að skila inn lokahönnun til rýni. Verktaki vinnur að því að stækka grunn og hreinsa klöpp. Stefnt er að því að hefja uppsteypu í vor.

Varðandi bílastæða- og tækniús, Sóleyjartorgi, eru framkvæmdir í gangi í samræmi við áætlanir. Framkvæmdir við viðbyggingu við Grensás einnig hafnar.

Farið yfir tímasetningar og atriði er varða áfanga 2. Áhyggjur viðraðar að hlutverkaskiptingu milli Landspítala og NLSH sem og tímalínu verkefnisins, fyrst og fremst hvað varðar tímaramma þess hluta sem tekur við þegar búið er að reisa húsið, þ.e. frágangshluti verksins og síðan sá verkhluti sem fer í að prófa húsið fyrir þeirri notkun sem þar mun fara fram. Í löndunum í kringum okkur hafa sambærileg verk frestast mikið í þessum fasa.

Upplýst að unnið er að svokölluðu „masterplani“ fyrir lóðina af hálfu NLSH sem mun gefa innsýn í heildarútlit lóðarinnar og nýtingu hennar. Einnig er unnið að tillögum um tengingar milli norður og suðurhluta lóðar sem gera má ráð fyrir að verði skilað í vor. Þá hefur stýrihópur verkefnisins sett NLSH fyrir það verkefni að gera verkefnalýsingu vegna frumathugunar fyrir nýtt hús geðþjónustunnar.

Áhyggjur viðraðar af kostnaði verkefnisins og að það muni koma niður á verkefninu, en nú þegar hefur verkefnið dregist saman umtalsvert frá upphaflegum áætlunum.

Lilja Stefánsdóttir víkur af fundi.*

Bókun: Stjórnin leggur enn og aftur áherslu á að spítalinn hafi frekari aðkomu að uppbyggingu spítalans. Stjórn telur kostnaðareftirlit með framkvæmdinni hafa brugðist sem og að fagþekkingu af rekstri og uppbyggingu sjúkrahúsa hafi skort innan verkefnisins.

Stjórnin lýsir yfir áhuga á að beita sér fyrir því að færa verkefnið til betri vegar svo að ákjósanleg niðurstaða verði fyrir spítalann og þjóðina.

Bókun: Stjórn telur að þörf sé fyrir því að spítalinn og stjórn hans hafi fullan aðgang að gögnum er varða þróun uppbyggingar nýs Landspítala. Stjórnin telur stjórnskipulag verkefnisins ekki til þess fallið að tryggja að sjónarmið spítalans séu ætíð höfð að leiðarljósi við uppbygginguna og þannig sjónarmið framtíðarsjúklinga spítalans. Þá hefur stjórnin þungar áhyggjur af því að verkefnið frestist óhóflega.

3. Innri endurskoðun á Landspítala

Gréta Gunnarsdóttir, innri endurskoðandi, kemur inn á fund.

Innri endurskoðandi fer yfir nýtt stöðugildi innri endurskoðandi á spítalanum. Stöðugildið byggir á lögum, n.t.t. 2. mgr. 65. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál. Innri endurskoðandi hóf störf í október á síðasta ári og hefur hún verið að vinna við innri endurskoðun frá 2004, fyrst og fremst í bankakerfinu. Kjarni í hlutverki innri endurskoðanda er ákveðið mótvægi við fjárhagsendurskoðun, eða ákveðin áhersla á staðfestingu ófjárhagslegra þátta. Margir ófjárhagslegir þættir eru í starfsemi opinberra stofnanna og fyrirtækja sem stjórnendur hafa áhrif á sem þarf að staðfesta að virki skilvirkt þar sem ferlar geta verið í gallaðir þrátt fyrir að bókhaldið sé í lagi. Innri endurskoðun er ákveðin heildræn staðfesting á því að stjórnhættir séu fullnægjandi, ferlar, ófjárhagslegar upplýsingar, áhættustýring, upplýsingakerfi áreiðanleg, netöryggi sé viðunandi o.s.frv.

Umgjörð starfsins er þannig að unnið er eftir innri endurskoðunarstöðlum, og eru þetta alþjóðlegir staðlagar. Erindisbréf innri endurskoðanda og endurskoðunaráætlun hefur verið send stjórninni. Þessi skjöl ramma inn stöðugildið og til hvers er ætlast af innri endurskoðun. Erindisbréfið er formlegt sem skilgreinir tilgang innri endurskoðunar, heimildir og ábyrgð en stjórnskipulegt óhæði í starfi er lykilatriði fyrir virkni innri endurskoðunar.

Endurskoðunaráætlun er sett upp með áhættustýringu að leiðarljósi, eða virðisaukningu að leiðarljósi. Þar kemur fram listi yfir fyrirhugaðar úttektir en innri endurskoðandi beitir áhættumiðaðri nálgun við störf sín með innleggi frá stjórn sem og stjórnendum. Skjalið getur tekið breytingum eftir þörfum.

Endurskoðunarheimurinn er hugtak innan innri endurskoðunar þar sem umfang starfs endurskoðunardeildar er lýst. Landspítali er með það viðamikla starfsemi að hægt væri að vera með innri endurskoðun á öllum deildum hans en skilvirkast er að halda utan um þær einingar sem enda í bókhaldi spítalans.

Innri endurskoðandi miðar við að ná þvert á spítalann á nokkurra ára fresti. Almennt er um tvenns konar verkefni að ræða, þ.e. staðfestingarvinnu og ráðgjafarvinnu. Undir staðfestingarvinnu falla skilvirkni stjórnarhátta, skilvirkni áhættustýringar, skilvirkni innra eftirlits. Úttektum lýkur með skýrslu, minnisblaði eða álitserð. Síðan er ráðgjafarvinna tekin fyrir að beiðni stjórnar, að beiðni stjórnenda eða ráðgjafarverkefni til hliðar við áætlun. Ráðgjöf getur lokið með eða án skriflegrar niðurstöðu.

Undir ráðgjöf sem innri endurskoðandi hefur tekið að sér falla verkefni sem tengjast verkferli um vernd uppljóstrara og hagsmunamat í tengslum við hlutastörf á spítalanum.

Rætt um eftirfylgni með skýrslum og minnisblöðum. Innri endurskoðandi fylgir því eftir hvernig gengur að bæta úr því sem gert er athugasemdir við.

Helsti ávinningurinn af innri endurskoðun er að styðja við stjórn og æðstu stjórnendur. Kanna á dýptina hvort unnið sé að því að ná stefnum og markmiðum á skilvirkan hátt. Innri endurskoðandi hefur yfirsýn á milli svokallaðra „síló-a“ um málefni sem eiga við þvert á starfseminna (áhættustýring, ESG, upplýsingaöryggi o.fl.). Stuðlar síðan að virðisaukandi og bættum rekstri þannig að spítalinn nái markmiðum sínum á þeim sviðum sem um ræðir. Innri endurskoðandi fylgir eftir úrbótum vegna athugasemda, upplýsir stjórn og stjórnendur um stöðu mála (minnka/eyða væntingarbili) og hefur stöðu óháðs aðila innan spítalans og getur því staðfest á hlutlægan hátt hvernig starfsemin gengur og hvert stefnir bæði gagnvart innri og ytri aðilum.

Stjórn ræðir stöðu innri endurskoðanda sem einyrka innan stofnunarinnar.

Innri endurskoðandi fer yfir það að út frá innri endurskoðunarstöðlum sé gert ráð fyrir skýrslugjöf og að það sé yfirleitt gert í ársskýrslu, þar sem farið er yfir tilgang innri endurskoðunar. Sýna framgang miðað við áætlun og ef hún hefur breyst er fjallað um hvernig fyrirhugað er að bregðast við.

Innri endurskoðandi upplýsir stjórn um að hún hafi verið í sambandi við Ríkisendurskoðun. Stjórn telur rétt að senda Ríkisendurskoðun skýrslur innri endurskoðanda og er það **samþykkt**. Einnig telur stjórn rétt að innri endurskoðandi sitji fundi spítalans með Ríkisendurskoðun.

Innri endurskoðandi fer yfir það matsflokkunarkerfi sem hún hefur komið á fyrir úttektir sínar sem samanstendur af fimm flokkum, frá rauðu (ófullnægjandi) í grænt (fullnægjandi). Fer yfir heildarálit sitt fyrir starfseminna 2023 sem miðast við síðasta ársfjórðung, eða þann tíma síðan innri endurskoðandi tók við starfi. Stjórnshættur eru metnir í breytingarfasa (gult) en stjórnskipulagsbreytingar eru enn ekki komnar til framkvæmdar og þörf á að skerpa á línunum um hvar ábyrgð ákvarðanatöku liggur. Áhættustýring í klínískri starfsemi (grænt) er metin þannig að stýring á daglegum rekstri gagnvart sjúklingum sé fullnægjandi. Áhættustýring hvað önnur atriði varðar (appelsínugul) eru metin þannig að samþætting fyrir stoðsvið spítalans sé ábótavant og tækifæri séu til að styrkja þann þátt verulega. Innra eftirlit með klínískri þjónustu (grænt) er metin þannig að eftirlit sé þroskaðra en með öðrum þáttum starfseminnar og metin fullnægjandi. Annað innra eftirlit (gult) er metið þannig að tækifæri séu til staðar til að dýpka eftirlitið svo það verði skilvirkara, til dæmis með aukinni notkun vöruhúss gagna og greiningartóla, en slík verkefni eru nú þegar í vinnslu.

Farið yfir endurskoðunaráætlun fyrir árið 2023. Tvær úttektir voru framkvæmdar, annars vegar á innkaupaferli og síðan lyfjaþjónustan. Þá var unnið ráðgjafaverkefni sem tengist hlutastörfum á stofnuninni. Farið stuttlega yfir inntak þeirra úttekta sem gerðar voru.

Stjórn telur að það eigi enn eftir að móta hvernig innri endurskoðandi vinnur og fyrir hvern. Stjórn leggur áherslu á að innri endurskoðandi hafi frjálsar hendur og vinni skipulega og í nánú samstarfi við stjórn. Stjórn fagnar því að það sé kominn innri endurskoðandi á Landspítala.

Gréta vÍkur af fundi.

4. Önnur mál

- Staða stjórnarinnar gagnvart innri endurskoðanda rædd stuttlega. Stjórn ákveður að á næsta fundi stjórnar verði tekin ákvörðun um stöðu innri endurskoðanda gagnvart stjórn spítalans.

- Aukin fjárveiting til Landspítala í fimm ára fjármálaáætlun rædd. Áhersla lögð á aukna fjárveitingu til þjónustutengdrar fjármögnunar. Einnig sé uppbygging hjúkrunarrýma mikilvæg sem og endurnýjun tækjakosts.

Stjórn er sammála því að spítalinn eigi mikið inni þegar kemur að því að benda á árangur síðasta árs. Ytri aðilar þurfi að halda áfram að styðja við spítalann og því sé mikilvægt að gera grein fyrir árangrinum.

*Dags 1.mars 2024: Fundargerð leiðrétt [stjórnumerkt lína færð fram í fundargerð um tvær málsgreinar.]