

Stjórn Landspítala

Fundargerð

Fundur boðaður	19. september 2023 kl. 8:30-12:00
Staðsetning	Skaftahlíð 24, R (Salur: Furuhlíð 1, 1.h.)
Númer fundar	14
Viðstaddir	<u>Stjórn</u> : Björn Zoéga, formaður, Höskuldur H. Ólafsson, Gunnar Einarsson, Ingileif Jónsdóttir og Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir varamaður

Áheyrnarfulltrúar starfsmanna: Örvar Gunnarsson og Erla Björg Birgisdóttir, varamaður.

<u>Aðrir</u> :	Runólfur Pálsson forstjóri Landspítala, Þórunn Oddný Steinsdóttir skrifstofustjóri.
Fjarverandi:	Sólrún Kristjánsdóttir, varaformaður
Gestir:	Gunnar Ágúst Beinteinsson, Bryndís Guðmundsdóttir, Guðný Valgeirsdóttir, Dögg Hauksdóttir og Nanna Briem.
Fundarstjóri:	Björn Zoéga, varaformaður
Fundarritari:	Þórunn Oddný Steinsdóttir

Dagskrá

1. Fundargerð

Fundargerð verður uppfærð miðað við athugasemdir sem bárust og send stjórnarmönnum rafrænt til samþykktar.

Óskað eftir því að fundargerð berist fyrr og verði samþykkt rafrænt.

2. Fastir liðir – 8:30-10:00

-Skýrsla forstjóra

Forstjóri fer yfir mælaborð spítalans um skráningu á DRG. Gerir grein fyrir hlutfalli í villuflokki eftir sviðum spítalans og leggur áherslu á að mikil vinna sé í gangi til að tryggja rétta skráningu þannig að fjármögnun miðist við rétta framleiðslu.

Fjallar um öryggi sjúklinga en í gær var alþjóðlegur dagur um öryggi sjúklinga. Leggur áherslu á hve brýnt sé að efla og endurskoða öryggisvegferðina. Nú eru í gangi hin ýmsu verkefni til að efla og styrkja öryggi sjúklinga og þannig fyrirbyggja alvarleg atvik innan spítalans. Þetta eru meðal annars viðvarandi menntun og þjálfun starfsfólks, yfirferð viðmiða varðandi mönnun, vinnuskipulag, verkferla og menningu innan spítalans. Áhersla lögð á skráningu og úrvinnslu atvika með lærdóm að leiðarljósi. Áhersla sem og lögð á aukna þátttöku sjúklinga í eigin meðferð. Stafrænar lausnir þar mikilvægar, t.d. Landspítalaappið. Einnig þurfi að auka aðgengi að eigin sjúkkrá og auka fjarvöktun. Notendaráð í heilbrigðisþjónustu komi að þessari vinnu og einnig verði nýttar þjónustukannanir til að greina hvar bæta þurfi þjónustu.

Forstjóri segir frá umbótaverkefni til eins árs sem nýlega var hrundið af stað innan skrifstofu forstjóra um farveg fyrir sjónarmið og ábendingar frá sjúklingum og aðstandendum. Skapaður verður markviss farvegur fyrir kvartanir, ábendingar og endurgjöf frá sjúklingum. Samhliða verði unnið með viðmót starfsfólks gagnvart endurgjöf frá sjúklingum. Leitað verði eftir ábendingum frá sjúklingum og aðstandendum til að bæta þjónustu spítalans. Kvartanir verði flokkaðar og greindar til að auðvelda úrvinnslu og viðhorf og viðmót starfsfólks til kvartana kannað.

Starfsemisupplýsingar reifaðar. Farið yfir veitta þjónustu, þjónustuaukningu milli mánaða en veruleg aukning hefur verið í veittri þjónustu á spítalanum fyrstu átta mánuðum ársins. Einnig áberandi aukin

hjúkrunarþyngd meðal sjúklinga. Fjölgun í komum á bráðamóttökum einnig kynntar en 6,8% fjölgun er á komum á bráðamóttökum í Fossvogi fyrstu átta mánuði ársins og 7,8% á bráðamóttöku geðþjónustunnar. Lítils háttar samdráttur er í komum á bráðamóttöku barna og bráðamóttöku fæðinga- og kvenlækninga. Farið yfir fjölgun í komum erlendra ósjúkratryggðra einstaklinga. Veruleg fjölgun er milli ára í komum ósjúkratryggðra. Náði hámarki í júlímánuði. Mikil aukning í eftirspurn eftir þjónustu dag- og göngudeilda og nú þegar erum við komin yfir það sem var á öllu árinu í fyrra.

Fjallar um verklag við undirbúning sumarsins. Umtalsvert meiri undirbúningur þetta árið en verið hefur og nú þegar farið að undirbúa næsta sumar.

Meðalbiðtími á bráðamóttöku ræddur og farið yfir þróunina. Meðalbiðtími eftir innlögn hefur verið í kringum 20 klst. Breytt skipulag innlagna hefur orðið til þess að tíminn hefur dregist saman en fer nú aftur að lengjast þar sem öldruðum fjölgar innan stofnunarinnar.

Rúmanýting á spítalanum í heild rædd og kynnt. Heilt yfir er rúmanýting nálægt 100%. Þegar bráðalegudeildir eru rýndar sérstaklega er nýtingin á bilinu 105%-110% og liggur það í yfirlögnum á þessum deildum. Fjölgun er í stöðugildum á bráðamóttöku og starfsánægja meiri eftir breytt fyrirkomulag innlagna, en sjúklingum er boðið upp á erfiðar aðstæður með legu á göngum bráðamóttöku þar sem t.d. getur verið erfitt að uppfylla persónuverndarsjónarmið. Brunavarnir einnig ræddar í þessu samhengi og ljóst að þær geta verið á tíðum ófullnægjandi. Möguleikar á lausnum ræddir t.d. efling læknavaktarinnar með lengri opnunartíma, vaktþjónustu, röntgen og rannsókn. Slíkt fyrirkomulag hefur verið við lýði erlendis með svokölluðum léttbráðamóttökum.

Þróun í stöðugildum sérfræðilækna rædd en þeim hefur fækkað aðeins. Það segir þó ekki alla söguna því sérnámslæknum hefur fjölgað sem eru dýrmætur starfskraftur.

Fasi tvö í breytingum á stjórnskipulagi stofnunarinnar kynntur og ræddur. McKinsey fyrirtækið var fengið til að taka út starfsemi spítalans og koma með tillögu að nýju skipuriti. Markmið þessa verkefnis er að innleiða nýtt skipurit á spítalanum. Framkvæmdastjóri hvers sviðs ber ábyrgð á að ræða við sína stjórnendur og taka þá með í breytinguna frá upphafi. Verkefnahópurinn er samsettur af verkefnastjóra, mannauðsstjóra, lögfræðingi og samskiptasérfræðingi. Þeir munu styðja við framkvæmdastjóra við uppbyggingu verkáætlunar, bera kennsl á takmarkanir og tryggja framgang mismunandi verkþátta.

Mikilvægi verkefnisins áréttað en á spítalanum hefur skapast menning í kringum starfsemina, svokölluð silóménning, það þarf að byggja upp trú starfsfólks á þeim breytingum sem nú eru að verða. Valdefling framlínu er lyklatríði í breytingunum og samhliða því á að léttja á stjórnunar- og rekstrarþætti til að auka svigrúm til klínískrar vinnu. Við vinnuna hafa stöðugt opnast nýir fletir og við það að velta við öllum steinum hafa hugmyndir sprottið upp um frekari tilfærslu eininga sem eru til skoðunar. Tímalína verkefnisins kynnt en áhersla lögð á að hún geti hliðrast vegna umfangs verkefnisins.

Dæmi um hugmyndir að nýjum sviðum sýnd og rædd.

-Fjármál

Bryndís Guðmundsdóttir áætlunastjóri og Gunnar Ágúst Beinteinsson framkvæmdastjóri koma inn á fundinn.

Farið yfir uppgjör ágústmánaðar. Lítils háttar bætt afkoma frá síðasta mánuði sem skýrist fyrst og fremst af minna vægi viðbótarlauna. Rekstrartekjur eru að aukast, fyrst og fremst vegna meiri umsvifa í apótekinu, en halli er upp á 4,8% eða rúmlega 3 milljarðar. Hann er að mestu vegna launagjalda sem eru umfram áætlun og skýrast af kjarasamningabreytingum. Einnig liggja skýringarnar í viðbótarlaunum sem greidd voru á árinu og kostnaði sem tengist covid. Enn er beðið launaendurmats vegna kjarasamnings við Læknafélag Íslands. Undirliggjandi halli sem verður ekki rakinn til þessara skýringa er um 0,4%.

Þjónustutengd fjármögnun kynnt og rædd. Munur á framleiðsluáætlun og framleiðsluspá er umframframleiðsla upp á um 8,9% fyrir fyrstu 6 mánuði ársins og 1,9% fyrir júlí og ágúst. Spá fyrir september til desember gerir ráð fyrir að framleiðsla verði samkvæmt áætlun.

Farið yfir útkomuspá miðað við stöðuna í lok ágúst mánaðar. Útkomuspá hefur versnað frá síðasta fundi og stefnir í halla upp á um -928 m.kr. Á stoðsviðum eru aðalfrávikin; sérnámslæknum hefur fjölgað umfram áætlun, fjárvöntun er í heilbrigðis- og upplýsingatækni og halli er á veitingaþjónustu og þvottahúsi (vegna kaupa á starfsmannafatnaði). Veruleg versnun er á klínískum sviðum eða upp á alls 710 m.kr. og eru ákveðnar einingar spítalans áfram í miklum rekstrarvanda, líkt og áður hefur verið fjallað um, þ.e. smitsjúkdómadeild, lungnadeild og meltinga- og nýrnadeild. Halli er á leyfisskuldbindingu og halli er einnig á lyfjum og öðrum rekstrargjöldum vegna aukinnar starfsemi.

Yfirlit yfir biðlistaátak kynnt og rætt, tegundir aðgerða, DRG verð og fjöldi aðgerða. Allar aðgerðir eru á áætlun og gert ráð fyrir að ná áætluðum fjölda aðgerða.

Farið yfir fyrirliggjandi möguleika til að snúa hallanum við. Þar sem mikil starfsemisaukning er á árinu standa vonir til þess að spítalinn fái greitt fyrir umframframleiðslu skv. DRG samningi. Að öðrum kosti þarf að fara í minna ákjósanlegar leiðir til að bregðast við stöðunni.

Upplýst um stöðu fjárlagaliðs leyfisskyldra lyfja en útlit er fyrir að afgangur verði á þeim lið í ár.

Farið yfir sundurliðun á fjárlögum miðað við forsendur í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2024 og sundurliðun milli ára. Launaendurmat er að mestu í samræmi við það sem búið var að reikna. Litla hagræðingarkröfu að finna í því. Verðlagsforsendur eru miðað við þjóðhagsspá og ekki að sjá nein rauð flögg við skoðun á þeim. Gert ráð fyrir fjárveitingu fyrir innri vöxt upp á 1,6% sem er gott að sjá. Nettóviðbót inn í reksturinn er um 960 m.kr., þ.e. raunhækkun milli ára. Að auki er viðbótarfjárveiting upp á 75 m.kr. fyrir transteymi spítalans sem ekki var fjármagnað þegar verkefnið fór af stað í því formi sem það er núna.

Bent á að fjárveitingar vegna tækjakaupa hafi staðið í stað til fjölda ára sem hefur leitt til verulegrar rýrnunar á þeim lið vegna verðlagsbreytinga. Samstarf við Nýjan Landspítala ohf. (NLSH) varðandi tækjakaup rætt og mikilvægi þess að tryggja samstarf í tengslum við tækjakaup og stafræna þróun. Það blasir við vandi hjá spítalanum á þessu sviði.

Spá um fjárþörf fyrir árið 2024 kynnt og rædd. Aðrir þættir sem tengjast rekstrinum ræddir. Skortur á úrræðum og fjárveitingum til öldrunarmála hefur áhrif á Landspítala sem og samningur við sérgreinalækna þar sem nú þegar eru dæmi um að lækna hafi óskað eftir minnkuðu starfshlutfalli vegna tækifæra í þeim samningi.

Rætt um þau svið spítalans sem eru utan þjónustutengdrar fjármögnunar. Geðþjónusta er yfirleitt aldrei tekin inn í slík kerfi en endurhæfing er hins vegar oftast inni í DRG kerfi. Meginatriðið er að gagnsæi ríki um kostnaðinn við að veita þjónustuna.

Gunnar og Bryndís víkja af fundi.

2. Staðan öldrunarmála í tengslum við þjónustu við einstaklinga með færni- og heilsumat

Guðný Valgeirsdóttir, framkvæmdastjóri öldrunar- og endurhæfingarþjónustu, og Hildur Helgadóttir, deildarstjóri flæðisdeildar og formaður farsóttarnefndar, koma inn á fund.

Staðan almennt kynnt. Farið yfir ástæður þess að staðan á spítalanum er með þeim hætti sem hún er, þ.e. að fjöldi einstaklinga liggur á deildum sem ætti að vera í varanlegri búsetu á hjúkrunarheimili. Nú eru 484 einstaklingar á landsvísu með samþykkt færni- og heilsumat. Á höfuðborgarsvæðinu eru 252 einstaklingar með færni- og heilsumat og á Landspítala bíða um 75 einstaklingar með færni- og heilsumat eftir hjúkrunarrými. Flestir þeirra liggja inni á Landakoti.

Starfsemin á Landakoti kynnt, yfirlit yfir deildir og fjallað um viðfangsefni hvorrar þeirrar. Fyrir síðustu áramót rak Landspítali öldrunarlækningadeildir á Vífilsstöðum en um síðustu áramót tók Heilsuvernd við þeim rekstri og þá voru opnaðar tvær nýjar deildir á Landakoti. Um helmingur legurýma á Landakoti er yfirleitt í notkun fyrir fólk með færni- og heilsumat. Rúmanýting mjög mikil og fór upp í 112% í sumar en engum rýmum var lokað yfir sumarmánuðina á Landakoti.

Farið yfir hvernig umsóknarferlið er og áréttað að mikil vinna fari í þetta ferli innan spítalans. Umsóknir koma þó oftast frá ættingjum. Fundir eru vikulega í færni- og heilsumatsnefnd á höfuðborgarsvæðinu.

Rætt um hvaðan sjúklingarnir koma. Sumir koma að heiman, aðrir úr hvíldarinnlögn og þriðji hópurinn eru sjúklingar sem fá færni- og heilsumat eftir meðferð. Farið yfir þá umræðu sem almennt á sér stað í tengslum við þennan hóp og úrræðaleysi innan kerfisins. Hópurinn sem um ræðir minnkar ekki og þarfir hans aukast. Þjónustan sem hægt er að fá í heimahúsi hefur aukist en þeir sjúklingar sem koma til Landspítala þurfa meira en þar er í boði.

Farið yfir tölur um fjölda einstaklinga með færni- og heilsumat sem liggja á spítalanum á þessu ári. Einnig farið yfir fjölda einstaklinga sem liggja á öðrum legudeildum spítalans. Biðlistinn eftir endurhæfingu á Landakoti hefur lengst sem verður til þess að sjúklingarnir ná ekki þeirri færni aftur sem þarf til að fara heim og endar slíkt með færni- og heilsumati og þörf fyrir hjúkrunarrými.

Þeir einstaklingar sem hafa legið lengst inni á spítalanum með færni- og heilsumat hafa gert það frá því í janúar. Meðallegutíminn eru 52 dagar en sumir liggja mun lengur og aðrir skemur. Um 85-90% þeirra sem eru með gilt færni- og heilsumat geta útskrifast ef úrræði væri til staðar. Með öðrum orðum er meðferð lokið hjá 85-90% einstaklinga sem liggja innan spítalans með færni- og heilsumat.

Rætt um kostnaðarlegt óhagræði af því að einstaklingar liggja inni á Landspítala. Mun dýrara að veita þjónustuna innan spítalans en á hjúkrunarheimilum. Á Landspítala kostar legudagurinn á skurðeildum um 185.000 kr., lyflækningadeildum um 175.000 kr. og öldrunarlækningadeildum um 102.000 kr. Daggjöld á hjúkrunarheimilum eru um 45.000 kr. Þessi tilhögun er því óhagkvæm fjárhagslega fyrir utan óhagræði fyrir einstaklinginn sem þarf að vera í heimilislegu umhverfi þar sem umönnun er með öðrum hætti.

Rætt um ástæður þess að staðan er eins og hún er. Tekin dæmi um framkvæmd erlendis þar sem í sumum löndum bera sveitafélög ábyrgð á að byggja upp rými fyrir fólk á sínu svæði. Hér er kerfið ekki með sama hætti. Þessir einstaklingar enda á Landspítala því engin önnur úrræði eru í boði. Afleiðingarnar ræddar en fólk bíður í óviðunandi úrræðum á legudeildum þar sem meðal annars er hætta á sýkingum og byltum og stöðugt verið að færa það milli staða.

Staðan á Vífilsstöðum rædd. Ekki enn búið að opna þau rými sem samið var um að yrðu rekin þar frá áramótum. Uppbygging biðryma rædd og hve illa það hentar sem lausn.

Hlutverk Landspítala í þessu samhengi rætt. Landspítala ber að eiga rými fyrir bráðveika og slasaða.

3. Þróun ferliþjónustu í geðþjónustu við fullorðna og börn á Landspítala

Dögg Hauksdóttir, framkvæmdastjóri kvenna- og barnaþjónustu, og Nanna Briem, framkvæmdastjóri geðþjónustu, koma inn á fund.

Barna- og unglingageðdeild Landspítala kynnt, staðsetning hennar og uppbygging. Þjónustan skiptist í legudeild og ferliþjónustu, undir legudeildina heyrir meðferðaríbúð, skólaútibú á lóð en undir ferliþjónustuna fellur göngudeildin sem er umfangsmesti hluti þjónustunnar.

Vísað til skýrslna um vanda innan þjónustunnar sem unnar voru á árunum 2004-2022. Kynnt með hvaða hætti farið var í breytingar til að sigrast á þeim vanda sem safnast hafðist upp. Hafist var handa við breytingar árið 2020, nýtt stjórnendateymi ráðið 2021, í framhaldinu voru skilgreindir árangursvísar og síðan gerðar breytingar á teymaskipulagi. Sett fram sameiginleg sýn og áhersla lögð á að hætta að tala um börn á bið, frekar um þjónustuna sem veitt er. Tekið var á samskiptamálum og stjórnendum boðinn stuðningur. Á árinu 2023 fékk BUGL síðan aukafjárveitingu sem hjálpaði mikið til við að vinna niður biðlista. Enn er unnið að umbótum og margt gengið vel en fjöldi verkefna eftir.

Biðlistapróun kynnt og áform um með hvaða hætti biðlistar verði unnir niður á næstu mánuðum. Áformað er að biðlistar verði snemma á árinu 2024 komnir niður fyrir viðmiðunarbiðtíma landlæknis sem er þrjú mánuðir.

Rætt um þann hóp sem er langstærstur í þjónustunni, en það eru unglingar.

Spurt út í þróun í þjónustu við erlendra ríkisborgara. Sá hópur er enn sem komið er ekki stór, það fólk sækir frekar þjónustu bráðþjónustu einingarinnar og útskrifast nokkuð fljótt.

Nanna Briem kynnir starfsemi geðþjónustu Landspítala. Á hverju ári eru um 45.000 komur í ferliþjónustu á ári, þ.e. á dag- og göngudeildir, í vitjanir eða símtöl. Um 4.200 komur eru á bráðþjónustu geðþjónustunnar og um 2.000 innlagnir. Flestir sjúklingar eru á aldrinum 20-40 ára.

Skipurit geðþjónustunnar kynnt en það sýnir skipulag þjónustunnar. Um er að ræða sex einingar sem stýrast af viðfangsefnunum. Ferliþjónustan er innan eininganna en sú tilhögun var tekin upp í covid vegna þess að ekki þótt nægilega vel ganga að hafa ferliþjónustuna afmarkaða einingu. Með því að taka ferliþjónustuna undir einingar sviðanna skapaðist betra samstarf og samvinna milli eininganna.

Ferliþjónustan er tvíþætt, annars vegar samfélagsgeðþjónusta og hins vegar dag- og göngudeildarþjónusta.

Samfélagsgeðþjónustan snýst um meðferð og endurhæfingu utan legudeilda. Byggir á málstjórnun, yfirleitt langtímameðferð, heimaþjónustu og þjónustu í nærumhverfi sjúklings og auknum stuðningsúrræðum. Samfélagsþjónusta er úrræði sem beitt er þegar hefðbundin dag- og göngudeildarþjónusta hentar illa sem meðferðarúrræði. Við sinnum þessum hópi mjög vel. Einstaklingar með þungar geðraskanir og þörf á miklum samskiptum við aðra þjónustubætti. Þessi sjúklingahópur fær litla þjónustu annars staðar frá, þ.e. frá heilsugæslu eða félagsþjónustu. Um 17.000 komur á ári og biðtími innan við þrjú mánuðir.

Teymin sem falla undir samfélagsþjónustu eru Laugarásinn, geðrofs- og samfélagsteymi, göngudeild réttar og öryggisgeðdeildar og Laufeyjarteymið.

Göngu- og dagdeildarþjónusta geðþjónustunnar kynnt og rædd. Hefðbundin dag- og göngudeildarþjónusta og undir þá þjónustu heyrir göngudeild lyndisraskana, göngudeild fíknideildar, Teigur og bráðaeftirfylgd.

Átaksverkefni innan göngudeildar lyndisraskana kynnt. Mjög góður árangur náðist. Ástæðurnar að hluta til komnar vegna bætts skipulags og endurskipulagningar á þjónustunni. Aukin umönnun og frekari markviss fjölbreytt meðferð með hópmeðferðum.

Áfallateymið er eina teymið sem ekki hefur tekist að halda niðri biðlistum í. Teymið er mjög lítið, of lítið, og það hafa orðið breytingar á því sem hafa leitt til þess að erfitt hefur verið að vinna niður biðlista. Síðan hefur eftirspurn eftir þjónustunni aukist mjög mikið með me too, covid, fjölgun flóttamanna og vegna fleiri þátta sem tengjast aukinni þörf fyrir þjónustuna.

Næstu skref í umbótum innan geðþjónustunnar snúa að endurskoðun mönnunar og uppbyggingu burðugra teyma. Skoða verður hvað þarf til að setja saman burðugt teymi. Taka þarf skref í samfélagsþjónustu utan spítalalóðar, jafna aðgengi að þjónustunni og auka samstarf við félagsþjónustu. Mikilvægt er að vinna að rafrænum lausnum, mælaborði fyrir ferliþjónustu, minnka sóun og nýta mannauð með sem bestum hætti.

Aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum rædd og vakin athygli á ákveðnum verkefnum innan hennar.

Dögg og Nanna víkja af fundi.

4. Önnur mál

-Vinnulag stjórnar

Áhersla lögð á mikilvægi þess að stjórnin fái aðkomu að uppbyggingu Nýs Landspítala. Formaður stjórnar og forstjóri vinna tillögur fyrir næsta fund og stjórnin taki þá ákvörðun.

Ákveðið að drög að starfsáætlun fyrir næsta ár verði lögð fram á næsta fundi.

-Hlutastörf starfsmanna Landspítala

Fjöldi starfsmanna í hlutastarfi á Landspítala hefur ítrekað verið til umræðu stjórnar og áhrif þess. Stjórnarmenn telja þörf á að framkvæmd verði greining á því hvers vegna þróunin hefur verið á þennan veg og hvað hægt sé að gera til að snúa þeirri þróun við.