



LANDSPÍTALI

Mynd 1 Landspítali



Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið

Mynd 2 Heilbrigðisráðuneytið

# Tillögur

áttakshóps um lausnir á þeim vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala



21. febrúar 2020



Tillögur

## Átakshóps um bráðamóttöku Landspítalans

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 segir að Landspítali sé hornsteinn íslenska heilbrigðiskerfisins. Landspítalinn sé aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús sem veiti bæði annars og þriðja stigs sjúkrahúspjónustu. Vegna fámennis þjóðarinnar þurfi Landspítali þó að gegna víðtækara hlutverki en sambærilegar stofnanir hjá stærri þjóðum.

Bráðamóttaka Landspítalans gegnir veigamiklu hlutverki í íslenskri heilbrigðisþjónustu en þar fer fram móttaka, greining og meðferð veikra og slasaðra sem leita til Landspítalans ásamt því að hún er tilvísunarmóttaka alls landsins vegna alvarlegri slysa, hópslysa og alvarlegra bráðra veikinda. Bráðamóttakan er eina deildin sinnar tegundar í Norður-Atlantshafi. Að meðaltali leita þangað um 200 einstaklingar á dag. Komum hefur fækkað heldur 2019 miðað við árin þar á undan þrátt fyrir tilfærslu þjónustu við sjúklinga með bráð hjartavandamál frá hjartagátt í lok árs 2018. Fækkunin tengist samvinnuverkefni Landspítala við heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu og Læknavaktar sem sinnir sjúklingum með einfaldari heilsufarsvandamál. Um 25 sjúklingar þurfa að meðaltali á degi hverjum innlögn á legudeildir Landspítala frá bráðamóttöku.

Embætti landlæknis gerði að eigin frumkvæði hlutaúttekt á bráðamóttöku Landspítala í desember 2018 vegna ábendingar frá sérfræðilækni í bráðalækningum um að öryggi sjúklinga væri ógnað á bráðamóttökunni vegna mikils álags. Í kjölfarið sendi landlæknir minnisblað til heilbrigðisráðherra þar sem ráðherra var hvattur til að leggja sitt af mörkum við að leysa útskriftar- og mönnunarvanda Landspítalans.

Þá gerði Embætti landlæknis eftirfylgniúttekt í september 2019 en þar voru helstu niðurstöður að bráðamóttökunni takist áfram að sinna bráðahlutverki sínu. Ekki væri töf á að þeir sem veikastir væru fengju þjónustu og meðaldvalartími þeirra sem útskrifast heim væri svo að heita óbreyttur, um 5 klst. Þó hafi ekki náðst sett markmið um að >90% sjúklingar í forgangi 2 fái læknisskoðun innan 30 mínútna, en það hafi náðst í 67% tilvika. Vandinn lægi í þjónustu við sjúklinga sem bíða innlagnar á spítalann. Þannig sé meðaldvalartími þess hóps enn allt of langur, 22,8 klst. í ágúst 2019 og hafi aldrei verið lengri utan flensutímabila. Þá hafi þeim sjúklingum farið fjölgandi sem dvelji svo dögum skipti á bráðamóttökunni. Ástæður þessa væru skortur á hjúkrunarfræðingum og að hlutfallslega fleiri sjúklingar legðust nú inn af bráðamóttöku en áður vegna flutnings bráðastarfsemi Hjartagáttar. Í úttekt landlæknis kom fram að húsnæði bráðamóttökunnar beri engan veginn þann fjölda sjúklinga sem þar dvelji og eru gerðar alvarlegar athugasemdir við það í skýrslunni. Þá voru sýkingavarnir á bráðamóttöku athugaðar sérstaklega og var sýkingavörnum ábótavant.

Í eftirfylgniúttekt landlæknis kemur fram að útskriftarvandi Landspítala, það er að einstaklingar sem hafa lokið meðferð geti ekki útskrifast vegna skorts á úrræðum utan spítalans, hafi hins vegar lagast nokkuð og væri það að þakka opnun fleiri hjúkrunarrýma og sjúkrahótels. Brýnt sé þó að gera enn betur. Í úttektinni kemur fram að brugðist hafi verið við flestum fyrri ábendingum landlæknis. Landlæknir kom þó með nýjar ábendingar þar sem hann taldi brýnast að Landspítali opnaði legudeild sem tæki við sjúklingum af bráðamóttökunni eða að sjúklingum yrði dreift með öðrum hætti þannig að ekki dveljist svo margir á bráðamóttöku hverju sinni. Þá voru í úttektinni ábendingar er varða sóknarfæri í sýkingavörnum á bráðamóttöku. Landlæknir taldi að við núverandi aðstæður væri ljóst að þjónusta á Landspítala væri ekki alltaf á viðeigandi þjónustustigi. Enn fremur væri hætta á

að ekki sé hægt að tryggja öryggi sjúklinga og starfsfólks við þær aðstæður sem væru á bráðamóttökunni.

Í byrjun janúar 2020 bárust landlækni enn á ný upplýsingar, nú í gegnum fjölmiðla, um að uppi væri alvarlegri staða á bráðamóttökunni en áður. Vegna þessa sendi landlæknir nýtt minnisblað til heilbrigðisráðherra um stöðuna á bráðamóttöku Landspítala. Taldi landlæknir að staðan á deildinni hefði ekki batnað frá því að hlutaúttektin var gerð þrátt fyrir að bæði heilbrigðisráðuneytið og Landspítali hefðu gripið til fjölda aðgerða til að laga stöðuna og taldi landlæknir það mikið áhyggjuefni. Áfram væru tvær meginástæður fyrir vandanum, annars vegar skortur á hjúkrunarrýmum og hins vegar vandi við mönnun, en inn í umræddan vanda bráðamóttökunnar vægi þyngst vöntun á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á legudeildum spítalans.

Landlæknir taldi allt of marga sjúklinga bíða á göngum bráðamóttökunnar eftir innlögn á deildir spítalans. Meðaldvalartími þeirra sem biði innlagnar væri óviðunandi og óbreyttur. Þá væri fjöldi þeirra sjúklinga sem biði lengur en 72 klst. og jafnvel enn lengur vaxandi. Algengt væri að um og yfir 30 sjúklingar biðu innlagnar á bráðamóttökunni auk þeirra sjúklinga sem til meðferðar væru hverju sinni og ekki þurfa innlögn. Benti landlæknir á að í eftirfylgniúttektinni hafi komið fram að gripið hefði verið til fjölda aðgerða sem nefndar hefðu verið í hlutaúttektinni til að bregðast við vandanum. Það væri þó ljóst að ekki hafi verið brugðist við af nægilegum krafti innan Landspítala við því vandamáli að sjúklingar vistist á göngum bráðamóttökunnar. Þá hafi vinna við að lagfæra mönnunarvanda gengið hægt. Bæði vandamálin væru flókin og þung í vöfum. Landlæknir ályktaði að sú heilbrigðisþjónusta sem veitt væri á bráðamóttöku Landspítala uppfyllti ekki í öllum tilvikum faglegar kröfur samkvæmt lögum. Hvorki húsnæði né mönnun uppfylli faglegar lágmarkskröfur miðað við þá starfsemi sem þar fari nú fram og ljóst væri að ekki væri hægt að tryggja ýmis ákvæði í lögum um réttindi sjúklinga. Brýnt væri að tryggja að Landspítali geti sinnt lögboðnu hlutverki sínu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Landlæknir beindi 15. janúar 2020 eftirtöldum fimm tillögum til heilbrigðisráðherra varðandi bráðamóttöku Landspítalans:

1. Gripið verði til samráðs og aðgerða án tafar til að leysa brýnasta vanda bráðamóttöku þannig að sjúklingar þurfi ekki að vistast á göngum bráðamóttökunnar.
2. Vinnu stjórnvalda er lýtur að mönnun verði hraðað sem mest. Minnt er á skýrslu Ríkisendurskoðunar í því sambandi og hve mikilvægt er að ganga frá kjarasamningum við hjúkrunarfræðinga og aðrar heilbrigðisstéttir.
3. Fram fari greining á hvaða áhrif opnun hjúkrunarrýma í ár, sem og annarra úrræða er varðar þjónustu við aldraða, hafi inn í þennan vanda og mat á hvort bæta þurfi um betur, t.d. með því að fela til þess bærum aðilum að reka fleiri hjúkrunarrými til bráðabirgða.
4. Skoðað verði hvernig húsnæði bráðamóttöku muni duga til lengri tíma eða þar til nýr spítali rís. Skoðað verði m.a. hvort bæta þurfi við húsnæði deildarinnar eða hvort endurofna ætti bráðamóttöku eða Hjartagátt við Hringbraut.
5. Ljóst er að skiptar skoðanir eru milli forstjóra og yfirvalda um fjárþörf og rekstur Landspítala. Brýnt er að vönduð greining fari fram þannig að hægt sé að minnka þann ágreining. Lagt er til að fyrirtækið McKinsey & Company verði fengið til að endurtaka úttekt á Landspítala líkt og gert var árið 2016 þegar svipaður ágreiningur var uppi. Þar voru fjölmargir þættir skoðaðir: áætlanagerð og afköst, rekstrarhagkvæmni og framleiðni vinnuafls, vinnuafl og mönnun, gæði og hlutverk í heilbrigðiskerfinu auk þess sem lagðar voru fram tillögur að aðgerðum. Auk þess var umfjöllun um útgjöld til heilbrigðismála á Íslandi í skýrslunni. Gagnlegt væri að sjá hvernig mál hafa þróast á þessum árum, hvernig viðbótarfjármagn sem spítalinn hefur fengið hefur

nýst og hvort fjármögnun hans sé í takti við verkefni. Þá er brýnt að því verkefni að taka upp svokallaða, framleiðslutengda fjármögnun Landspítala, DRG, verði hraðað.

Heilbrigðisráðherra, landlæknir og forstjóri Landspítala samþykktu 16. janúar 2020 svohljóðandi yfirlýsingu:

*Fjölgun hjúkrunarrýma, efling heilsugæslunnar, fjölgun dagdvalar- og endurhæfingarrýma ásamt aukinni heimahjúkrun eru allt þættir sem létt geta álagi af bráðamóttöku Landspítalans. Þegar hefur mikið verið gert til að efla þessa þætti og er áhrifanna þegar farið að gæta. Innan fárra vikna verður opnað nýtt tæplega 100 rýma hjúkrunarheimili við Sléttuveg í Reykjavík og er ljóst að tilkoma þess mun hafa áhrif til að létta á útskriftarvanda Landspítalans. Ekki verður unað við það ástand sem er á bráðamóttöku Landspítalans frá degi til dags og því eru tafarlausar aðgerðir óhjákvæmilegar. Með stofnun sérstaks átakshóps með víðtækt umboð til að leysa brýnan vanda teljum við unnt að koma í veg fyrir að sjúklingar í lengist á bráðamóttökunni og bæta þannig aðstæður og öryggi sjúklinga og starfsfólks.*

Í framhaldi af sameiginlegri yfirlýsingu heilbrigðisráðherra, landlæknis og forstjóra Landspítala skipaði heilbrigðisráðherra átakshóp um bráðamóttöku Landspítalans. Hópin skipuðu Vilborg Þ. Hauksdóttir, lögfræðingur og fyrrv. skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu, formaður, Anna Sigrún Baldursdóttir, aðstoðarmaður forstjóra Landspítalans, Arnar Bergþórsson, sérfræðingur á sviði gagnagreiningar í heilbrigðisráðuneytinu og Jón Magnús Kristjánsson, forstöðumaður bráðabjónustu Landspítalans. Starfsmaður hópsins var Ingibjörg Björnsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Átakshópnum var ætlað að greina bráðan vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala og koma með tillögur að aðgerðum til úrbóta og forgangsraða þeim í tímaröð.

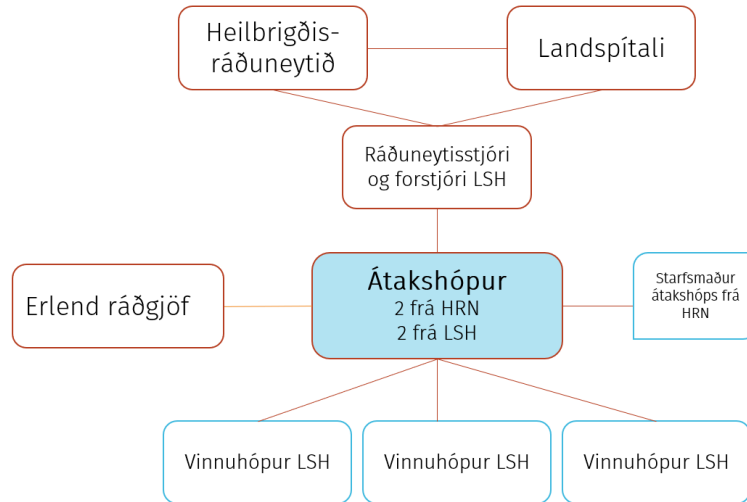
Í minnisblaði landlæknis frá 15. janúar 2020 beindi landlæknir fimm tillögum til heilbrigðisráðherra varðandi bráðamóttöku Landspítala og snýr sú fyrsta að því að leysa úr bráðum vanda með tafarlausu samráði og aðgerðum. Aðrar tillögur í minnisblaðinu varða langtímaáætlanir og aðgerðir sem þegar eru í farvegi, að undanskilinni tillögu 4 sem fjallar um húsnæði bráðamóttökunnar og hjartagátt við Hringbraut. Átakshópurinn átti því fyrst og fremst að taka til skoðunar tillögu 1 og 4 í fyrrgreindu minnisblaði. Skyldi átakshópurinn greina aðflæði til bráðamóttöku Landspítalans, flæði innan bráðamóttökunnar og Landspítalans og loks fráflæði frá spítalanum og koma með tillögur til úrbóta og ljúka störfum eigi síðar en 20. febrúar 2020, en þrátt fyrir það geti hópurinn lagt fram tillögur sínar til afgreiðslu fyrir þann tíma.

Átakshópnum til fulltingis voru tveir erlendir ráðgjafar með sérþekkingu á sviði bráðabjónustu og flæði sjúklinga innan sjúkrahúsa, Johan Permert M.D., PH.D, skurðlæknir og prófessor við Karolinska Institutet í Stokkhólmi, og Markus Castegren M.D., PH.D., dósent í svæfinga- og gjörgæslulækningum, en hann starfar einnig við sjúkrahúsið í Eskilstuna.

Landspítalinn kom á fót þremur vinnuhópum sem fengu tiltekin verkefni til að skoða og greina flæði er tengdust komum sjúklinga á bráðamóttöku spítalans, flæði sjúklinga innan bráðamóttökunnar og Landspítalans og flæði sjúklinga frá spítalanum. Fjórði vinnuhópurinn var settur á fót til að fara yfir fýsileika þess að opna gjörgæslu- eða hágæslurými. Átakshópurinn hefur rýnt greiningu og tillögur vinnuhópanna, þær eru margar umfangsmiklar og víðtækar og horfa til langs tíma, svo sem að fjölga hjúkrunarrýmum í samræmi við mannfjöldaspár. Aðrar horfa til skemmri tíma og lúta að innri ferlum spítalans og/eða vinnuumhverfi starfsmanna, svo sem því að bæta skráningarviðmót hjúkrunar í rafrænni sjúkraskrá (Heilsugátt) og mikilvægi þess að samræma sjúkraskrá fyrir landið allt. Sjá fylgiskjöl 2, 3 og 4.

Stjórnskipulag bráðamóttökuverkefnisins má sjá á myndinni hér fyrir neðan:

## Stjórnskipulag verkefnis



Átakshópurinn hefur fundað þrettán sinnum frá 21. janúar til 20. febrúar. Hópurinn fundaði með ráðuneytisstjóra heilbrigðisráðuneytisins og forstjóra Landspítala þrisvar sinnum. Hópurinn fundaði jafnframt þrisvar sinnum með erlendu ráðgjöfunum.

Átakshópurinn hefur haft Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem leiðarljós í störfum sínum.

## Tillögur átakshópsins

Átakshópnum var falið að greina bráðan vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala og koma með tillögur að aðgerðum til úrbóta og forgangsraða þeim í tímaröð.

Hópurinn greindi flæði sjúklinga og fékk tillögur frá þremur vinnuhópum Landspítala. Þá boðaði hópurinn á fund sinn sérfræðinga ráðuneytisins í málefnum heimahjúkrunar, hjúkrunarheimila og færni- og heilsumats. Hópurinn fékk Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur, framkvæmdastjóra meðferðarsviðs Landspítala og Þórgunni Jóhannsdóttur, verkefnastjóra á fund sinn til þess að kynna tilraunaverkefni sem Guðlaug Rakel leiddi 2017 um sérhæfða heimahjúkrun. Leitað var eftir upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands vegna samninga um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila, samnings um sjúkraflutninga og samnings vegna tilraunverkefnis á Akureyri um sveigjanlega dagdvöl.

Í vinnu þriggja vinnuhópa Landspítalans kom m.a. fram að um 70 þúsund manns leituðu til bráðamóttökunnar árið 2019 og þar af voru um 34.500 sem flokkaðir voru á bráðavakt G2. Af þessum sjúklingahópi lögðust 8.094 inn á legudeildir spítalans og biðu að meðaltali í 21,6 klst. inni á bráðamóttökunni. Bið eftir innlögn hefur lengst jafnt og þétt á síðustu árum og var 13,1 klst. árið 2015, en þróun síðustu fimm ára má sjá í töflu 1 hér að neðan. Taflan sýnir einnig að innlögnum af bráðamóttöku Landspítala hefur heldur fækkað á tímabilinu frá 2015 til 2019 en á sama tíma hefur dvalardögum sjúklinga í bið eftir innlögn á legudeildir aukist mikið.

Tafla 1. Meðalbiðtími, fjöldi og dvalartími þeirra sjúklinga sem leggjast inn á legudeildir af bráðamóttökunni

Ár	Meðalbiðtími sjúklinga	Fjöldi innlagna af bráðamóttöku	Dvalardagar (allir sem voru lengur en 24 klst)
2015	13,1	8.314	3.271
2016	15,3	8.062	4.414
2017	15,6	8.529	4.773
2018	19,4	8.094	6.643
2019	21,6	8.094	8.474

Á fundum átakshópsins og sænsku ráðgjafanna Johan Permet og Markus Castegren kom fram að aðilar voru sammála um að það þyrfti þegar í stað að finna leiðir til að flytja sjúklinga frá bráðamóttöku á viðeigandi legudeildir Landspítala. Það er brýnt að forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki þegar í stað þá stefnumarkandi ákvörðun, að forgangsraða því verkefni að sjúklingar verði fluttir af bráðamóttöku Landspítala á viðeigandi legudeildir spítalans.

Til þess að undirbúa framkvæmd þessarar ákvörðunar þarf Landspítali að gera verk- og tímaáætlun. Er gert ráð fyrir að áætlunin verði tilbúin eigi síðar en 1. apríl 2020.

Til þess að ákvörðun forstjóra og framkvæmdastjórnar Landspítala haldi til frambúðar þarf samhliða að taka ákvörðun um að gera langtíma verk- og tímaáætlun þannig að vandinn skapist ekki aftur eftir nokkra mánuði. Er gert ráð fyrir að slík áætlun liggi fyrir eigi síðar en 15. apríl 2020.

Á vormánuðum 2020 er gert ráð fyrir að nokkur úrræði utan Landspítala hafi jákvæð áhrif á flæði sjúklinga á spítalanum og þar með af bráðamóttöku. Má þar nefna opnun

hjúkrunarheimilisins að Sléttuvegi þar sem gert er ráð fyrir að um 40 einstaklingar sem nú liggja á Landspítala fái rými, samning við Reykjalund um meðferð endurhæfingarsjúklinga, opnun dagdeildarrýma á hjúkrunarheimilinu Seltjörn og ef til vill fleiri stöðum. Opnun viðeigandi þjónustueininga fyrir aldraða er stærsti einstaki þátturinn sem getur haft jákvæð áhrif á flæði sjúklinga á Landspítala og þjónustu við viðkvæma hópa og telur því átakshópurinn mikilvægt að heilbrigðisráðuneytið hraði fjölgun hjúkrunarrýma á höfuðborgarsvæðinu í samræmi við fjármálaáætlun 2020-24.

Samhliða framangreindu telur átakshópurinn mikilvægt, í ljósi háskólahlutverks spítalans, að Landspítali leiði þróun þjónustu við aldraða með fjölpættan heilsuvanda. Átakshópurinn leggur því til að Landspítali stofni þróunarteymi um það hvernig þjónustu við aldraða er best fyrir komið í framtíðinni. Litið verði sérstaklega til tillagna vinnuhópa Landspítala sem fjölluðu um málið og þeirrar vinnu sem fram hefur farið í heilbrigðisráðuneytinu. Landspítali útbúi verk- og tímaáætlun vegna samvinnu við veitendur heilbrigðisþjónustu utan Landspítala. Í verk- og tímaáætluninni komi fram hvernig unnt sé að þróa þjónustu við aldraða sem eru með fjölpættan heilsuvanda. Hér er um mjög mikilvægt langtímaverkefni að ræða.

Einn liður í því að draga úr komum á bráðamóttöku Landspítala og hugsanlegri þörf á innlögn á spítalann er að styrkja heilbrigðisþjónustu í heimahúsi en hún stuðlar að því að sjúklingar geti búið lengur heima og þurfi síður á stofnanaúrræðum að halda. Því leggur átakshópurinn annars vegar til að sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða verði tekin upp og komi til framkvæmda 1. júní 2020. Reynslan af tilraunaverkefni frá 2017 og af sambærilegum verkefnum í Kanada og Svíþjóð hefur sýnt að það getur dregið allt að 70-80% úr komum á bráðamóttöku, hjá viðkomandi hópum, ef þessi þjónusta er veitt. Þá leggur átakshópurinn í öðru lagi til að kannað verði hvort þörf sé á auknum stuðningi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins við heimaþjónustu í Reykjavík. Telur Landspítali það mikilvægt til að draga úr komum á bráðamóttöku spítalans.

Í vinnu átakshópsins hefur komið fram að þörf sé á að heilbrigðisráðuneytið hefjist þegar í stað handa við heildarendurskipulagningu á framkvæmd færni- og heilsumats en það er einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklinga fyrir varanlega búsetu á hjúkrunarheimili. Er ljóst að framkvæmd matsins tekur of langan tíma, er flókin og eru jafnvel brögð að því að fólk telji sig fá matið hraðar með því að fara á Landspítala. Einnig er verið að framkvæma færni- og heilsumat þar sem ljóst er að sjúklingur muni ekki fara á hjúkrunarheimili. Lagt er til að endurskipulagningin að því er varðar sjúklinga á Landspítala fari fram í tveimur áföngum, annars vegar verði byrjað að nota mælitækið RAI-Home Care fyrir 1. september 2020 og hins vegar mælitækið InterRAI-Contact Assessment fyrir 1. desember 2020.

Í framhaldi af tillögum hópsins um endurskipulagningu á framkvæmd færni- og heilsumats telur átakshópurinn mikilvægt að auka líknarþjónustu við aldraða sjúklinga, bæði innan og utan Landspítala. Er því lagt til að svo verði gert hið fyrsta.

Einn þeirra möguleika sem átakshópurinn taldi að gæti dregið úr álagi á bráðamóttöku Landspítala er að sjúkraflutningamenn sinni smávægilegum atvikum í heimahúsum. Gæti það komið í veg fyrir að keyra þurfi með sjúkling á bráðamóttöku í sjúkrabíl til meðhöndlunar. Átakshópurinn leggur því til að í næstu samningsmarkmiðum heilbrigðisráðuneytisins vegna samnings um þjónustuna verði tekið mið af þessu atriði.

Ýmislegt bendir til þess að hægt sé að styrkja getu hjúkrunarheimila og samstarfssjúkrahúsa Landspítalans í meðferð skjólstaðinga sinna með viðeigandi stuðningi frá Landspítala. Því er



lagt til að Landspítali setji á fót fyrir 1. september 2020 sérstakt tilvísana- og ráðgjafateymi sem sinni þessu hlutverki. Þá telur átakshópurinn almennan ávinning af því að efla vegvísun almennings um heilbrigðiskerfið og leggur því til að Sjúkratryggingum Íslands verði falið að semja fyrir 1. september 2020 við Heilsuveru um rekstur netspjalls og símsvörun í símanúmerinu 1700, og að sá möguleiki verði tekinn upp að hægt verði að útvega tímabókun hjá lækni í gegnum símanúmerið.

### **Húsnæðismál bráðamóttökunnar**

Eitt af því sem átakshópurinn átti að taka til athugunar er hvort húsnæði bráðamóttöku Landspítala dugi til lengri tíma litið. Til að meta þetta var stuðst við skýrslu sem Huddy Healthcare Solutions vann fyrir Landspítalann árið 2018 en í henni var sett upp reiknilíkan þar sem mismunandi útfærslur voru prófaðar svo að skoða mætti bestu nýtingu núverandi húsnæðis fram að nýrri bráðamóttöku á Hringbraut árið 2025.

Niðurstaða samkvæmt skýrslunni er að húsnæði bráðamóttökunnar geti annað allt að 90 þúsund komum á ári ef sjúklingar sem þurfa innlögn á spítalann fara af bráðamóttökunni innan 6 klukkustunda. Húsnæði bráðamóttökunnar myndi hins vegar ekki anna þeim 70 þúsund komum á ári (sem eru fjöldinn í dag) á meðan bið eftir innlögn á aðrar deildir spítalans er umfram 16 klukkustundir.

Í skýrslunni er bent á að meðferðartími sjúklinga sem leggjast inn (þ.e. bið eftir innlögn á aðrar deildir Landspítala) er sá þáttur sem hefur mest áhrif á flæði allra sjúklinga bráðamóttökunnar og ágóði af styttingu dvalartíma þessara sjúklinga margfaldur. Þannig myndi stytting meðalbiðtíma eftir innlögn úr 24 klst. í 16 klst. (33% styttri biðtími) stytta meðferðartíma allra óháð afdrifum um 16% eða meira (úr 310 mín. í 260 mín.). Auk þess eykst áhætta á óæskilegum atvikum með auknum innlagnartíma inniliggjandi sjúklinga á bráðamóttöku. Þá er bent á að umönnunarkostnaður sé gjörólíkur á bráðamóttöku og legudeild þar sem 27% ódýrara sé að liggja á skurðeild og 35%-64% ódýrara að liggja á lyflækningadeild heldur en inni á bráðamóttöku.

Landspítali telur að húsnæði bráðamóttökunnar dugi án viðbyggingar til 2025 að því gefnu að bið eftir innlögn á aðrar deildir styttest verulega og sjúklingum í bið eftir rými á legudeildum fækki umtalsvert. E.t.v. gæti þó þurft að gera minni háttar breytingar á húsnæðinu. Átakshópurinn er sammála þessari niðurstöðu og miðast það við að tillögur hópsins í skýrslu þessari gangi eftir.

### **Hjartagátt við Hringbraut**

Annað sem átakshópurinn átti að taka til athugunar, sbr. punkt 4 í minnisblaði landlæknis til ráðherra frá 15. janúar 2020, er hvort endurofna eigi húsnæði Hjartagáttar við Hringbraut. Leitaði hópurinn svara við nokkrum spurningum hjá forstöðumanni hjarta- og æðabjónustu Landspítala. Var hann meðal annars spurður 1) hvernig þróun á þjónustu hjartasjúklinga hefði verið eftir að bráðabjónusta hjartasjúklinga færðist á bráðamóttöku, 2) hver reynslan væri af núverandi verklagi á Hjartagátt, og 3) mat á því hvort vel hefði til tekist eða tilefni væri til þess að endurskoða ákvörðunina.

Í svari forstöðumanns kom fram að við flutning bráðabjónustu hjartasjúklinga á bráðamóttöku í Fossvogi hefði skapast svigrúm á Hjartagátt til að sinna betur þeim stóra og vaxandi hópi sjúklinga með flókna hjartasjúkdóma sem þurfa ekki að vistast á spítalanum. Þar megi meðal annars nefna sjúklinga sem hafa farið í brennslu á leiðslukerfi hjartans, hafa fengið bjargráða, Amplatzer og TAVI lokur í þræðingu, eru með erfiða hjartabilun, meðfædda

hjartasjúkdóma, hjartsláttartruflanir o.fl. Ein afleiðinganna hafi verið sú að biðlistar eftir hjartaþræðingum og brennsluaðgerðum hefðu styst. Biðlistar eftir rafvendingum við gáttatífi hafi til að mynda alveg horfið.

Með fyrrnefndum breytingum var meðal annars sett á stofn flýtimóttaka Hjartagáttar. Markmiðið með þessari þjónustu sé að veita hálfbráða ráðgjöf og meðferð sem í öllum tilvikum er innan viku frá því að beiðni berst og í flestum tilvikum innan 2-3 daga. Flýtimóttakan sinnir annars vegar sjúklingum frá heilsugæslulæknum sem þeir vilja vísa til mats hjá hjartalækni innan viku og geta ekki beðið eftir að fá tíma á almennri göngudeild eða stofu hjartalækna. Þessum sjúklingum var áður vísað á bráðamóttöku og jók álagið þar án þess að vera í raun bráðveikir. Þetta hefur mælst vel fyrir hjá heilsugæslunni og tekist vel. Eftir 1-2 heimsóknir er sjúklingum komið í farveg og áframhaldandi eftirlit með skýrum fyrirmælum um frekari meðferð. Hins vegar hefur flýtimóttakan tekið á móti sjúklingum sem hafa verið á bráðamóttöku og fengið bráðameðferð. Þeir koma svo á flýtimóttöku 1-2 dögum síðar til að fylgja eftir árangri meðferðar eða rannsóknarniðurstöðum. Þessi tilhögun léttir þannig bæði á aðflæði og fráflæði sjúklinga frá bráðamóttöku Landspítala.

Það er álit forstöðumanns og annarra sem hann hefur rætt við að mjög vel hafi tekist til með skipulagsbreytinguna sem ráðist var í 1. desember 2018. Í fyrsta lagi vegna þess að mikil og góð samvinna hefur farið fram sem tryggi öryggi sjúklinga og hnökralausa flutninga þeirra sem eru greindir í sjúkrabíl og fluttir beint á hjartaþræðingarstofu í stað þess að stoppa fyrst á bráðamóttöku. Reynslan af þessu vinnulagi hefur verið mjög góð. Í öðru lagi er reynslan jákvæð vegna þeirrar auknu og breiðu sérhæfðu þjónustu sem nú er veitt hjartasjúklingum á Hjartagátt. Má þar nefna sérhæfðar göngudeildir hjartalækna og flýtimóttökuna sem hefur létt bæði á aðflæði og fráflæði sjúklinga frá bráðamóttöku. Telur forstöðumaðurinn ekki ástæðu til að endurskoða þá ákvörðun að flytja bráðaþjónustu við hjartasjúklinga í Fossvog.

Átakshópurinn er sammála þessari niðurstöðu forstöðumannsins miðað við framangreindar upplýsingar.

## Tillögur átakshópsins eru eftirfarandi, raðað í forgangs röð:

1. Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki þegar í stað stefnumarkandi ákvörðun um að sjúklingar á bráðamóttöku spítalans sem þurfa innlögn flytjist á viðeigandi legudeildir sem fyrst. Ákvörðunin verði sett í forgang á Landspítala þannig að viðeigandi legudeildir spítalans vinni að því að koma henni í framkvæmd.
2. Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki ákvörðun um að gerð verði verk- og tímaáætlun, þ.m.t. áhættumat, vegna hinnar stefnumarkandi ákvörðunar. Gera skal ráð fyrir að sjúklingar bíði ekki innlagnar lengur en í tiltekinn tíma, að hámarki 6 klukkustundir frá komu, og að útfærslan feli í sér fyrst um sinn tiltekinn hámarksfjölda sjúklinga sem bíða eftir innlögn. Verk- og tímaáætlunin verði tilbúin fyrir 1. apríl 2020.
3. Forstjóri og framkvæmdastjórn taki ákvörðun um að gerð verði verk- og tímaáætlun til langs tíma sem hafi það markmið að vandinn skapist ekki aftur á bráðamóttöku Landspítala. Verk- og tímaáætlunin verði tilbúin fyrir 15. apríl 2020.
4. Landspítali stofni þróunarteymi um það hvernig þjónustu við aldraða sé best fyrir komið í framtíðinni og útbúi jafnframt verk- og tímaáætlun vegna samvinnu við veitendur heilbrigðisþjónustu utan Landspítala. Í verk- og tímaáætluninni komi fram hvernig unnt sé að þróa þjónustu við aldraða sem eru með fjölþættan heilsuvanda. Hér er um mjög mikilvægt langtímaverkefni að ræða.
5. Heilbrigðisþjónusta heim - sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða verði tekin upp þegar í stað. Þjónustan komi til framkvæmda 1. júní 2020.
6. Hafist verði handa við endurskipulagningu á færni- og heilsumati þegar í stað. Hinn 1. september 2020 verði byrjað að nota mælitækið RAI Home Care og 1. desember 2020 verði byrjað að nota mælitækið InterRAI-Contact Assessment.
7. Auka ber líknarþjónustu við aldraða. Komi til framkvæmda eigi síðar en 1. september 2020.
8. Heilbrigðisþjónusta heim – kannað verði hvort þörf sé á auknum læknisfræðilegum stuðningi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins við heimahjúkrun í Reykjavík. Verði gert sem fyrst.
9. Auka möguleika sjúkraflutningamanna til að meðhöndla sjúklinga í heimahúsum. Fari í samningsmarkmið heilbrigðisráðuneytisins fyrir samning Sjúkratrygginga Íslands um sjúkraflutninga fyrir 1. júlí 2020.
10. Styrkja vegvísun í heilbrigðiskerfinu - tilvísana- og ráðgjafamiðstöð Landspítala stofnuð. Komi til framkvæmda 1. september 2020.
11. Styrkja vegvísun í heilbrigðiskerfinu - Heilsuvera sjái um netspjall og símsvörun í símanúmerinu 1700. Komi til framkvæmda 1. september 2020.

## Tillögur í forgangsröð með skýringum:

1. *Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki þegar í stað stefnumarkandi ákvörðun um að sjúklingar á bráðamóttöku spítalans sem þurfa innlögn flytjist á viðeigandi legudeildir sem fyrst. Ákvörðunin verði sett í forgang á Landspítala þannig að viðeigandi legudeildir spítalans vinni að því að koma henni í framkvæmd.*

Eins og fram kemur í eftirfylgniúttekt Embættis landlæknis frá september 2019 tekst bráðamóttöku Landspítala að sinna bráðahlutverki sínu. Ekki sé töf á að þeir sem veikastir séu fái þjónustu og meðaldvalartími þeirra sem útskrifast heim sé um 5 klst. Bráðamóttökunni hafi ekki tekist að ná öllum settum markmiðum en aðalvandi bráðamóttökunnar liggja í þjónustu við sjúklinga sem bíði innlagnar á aðrar deildir spítalans. Meðaldvalartími þess hóps sé allt of langur, 22,8 klst. í ágúst 2019, og hafi aldrei verið lengri utan flensutímabila. Þá væri fjöldi þeirra sjúklinga sem bíði lengur en 72 klst. og jafnvel enn lengur vaxandi. Algengt sé að um og yfir 30 sjúklingar bíði innlagnar á bráðamóttökunni auk þeirra sjúklinga sem til meðferðar væru hverju sinni og ekki þurfa innlögn.

Sjúklingar sem bíða lengst á bráðamóttöku Landspítala eftir innlögn eru aldraðir einstaklingar með fjölþættan heilsuvanda. Þeir eiga einnig tíðar endurkomur. Aðstaða fyrir þessa sjúklinga er ófullnægjandi á bráðamóttökunni.

Eitt af lykilviðgangsefnum Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er að það beri að veita rétta þjónustu á réttum stað. Einnig eiga sjúklingar samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga rétt á að fá samfellda þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita. Mjög brýnt er að flytja sjúklinga af bráðamóttöku Landspítala á viðeigandi deildir spítalans þar sem bráðamóttakan, eðli máls samkvæmt, er ekki í stakk búin að veita alla þá þjónustu sem sjúklingar eiga rétt á.

Sænsku ráðgjafar átakshópsins hafa einnig bent á mikilvægi þess að það verði sett í algjöran forgang hjá Landspítala að flytja innlagða sjúklinga á bráðamóttöku spítalans yfir á aðrar deildir spítalans (sjá fylgiskjal 1).

Átakshópurinn leggur til að ákvörðun forstjóra og framkvæmdastjórnar verði tekin þegar í stað.

2. *Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki ákvörðun um að gerð verði verk- og tímaáætlun, þ.m.t. áhættumat, vegna hinnar stefnumarkandi ákvörðunar. Gera skal ráð fyrir að sjúklingar bíði ekki innlagnar lengur en í tiltekinn tíma, að hámarki 6 klukkustundir frá komu, og að útfærslan feli í sér fyrst um sinn tiltekinn hámarksfjölda sjúklinga sem bíða eftir innlögn. Verk- og tímaáætlunin verði tilbúin fyrir 1. apríl 2020.*

Við gerð þessarar áætlunar skal taka tillit til tillagna sænsku ráðgjafanna og tillagna vinnuhópa Landspítala. Sjá fylgiskjöl nr. 1, 2, 3, 4 og 5.

3. *Forstjóri og framkvæmdastjórn Landspítala taki ákvörðun um að gerð verði verk- og tímaáætlun til langs tíma sem hafi það markmið að sá vandi sem birtist á bráðamóttöku Landspítalans skapist ekki aftur. Verk- og tímaáætlunin verði tilbúin fyrir 15. apríl 2020.*

4. *Landspítali stofni þróunarteymi um það hvernig þjónustu við aldraða sé best fyrir komið í framtíðinni og útbúi verk- og tímaáætlun vegna samvinnu við veitendur heilbrigðisþjónustu utan Landspítala. Í verk- og tímaáætluninni komi fram hvernig unnt sé að þróa þjónustu við aldraða sem eru með fjölpættan heilsuvanda. Hér er um mjög mikilvægt langtímaverkefni að ræða.*

Samhliða framangreindum ákvörðunum um flutning sjúklinga af bráðamóttöku Landspítala á viðeigandi legudeildir spítalans telur átakshópurinn mikilvægt að Landspítali taki aukinn þátt í þróun á þjónustu við aldraða með fjölpætt heilbrigðisvandamál. Er því lagt til að spítalinn stofni þróunarteymi og geri verk- og tímaáætlun.

5. *Heilbrigðisþjónusta heim - Sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða verði tekin upp þegar í stað.*

Í stefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030 er lögð áhersla á mikilvægi þess að heilbrigðisþjónusta sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi. Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga á sjúklingur jafnframt rétt á að fá samfellda þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita. Innlögnum á fjölveikum öldruðum á sjúkrahús hefur fjölgað síðustu ár. Þessi sjúklingahópur er viðkvæmur og í mikilli hættu á að verða fyrir alvarlegum afleiðingum sjúkrahúslegu, svo sem þrýstingssárum, byltum, óráði og varanlegri færniskerðingu. Getur það leitt til lengri sjúkrahúslegu, sjúkrahúskostnaður eykst og oft verður færniskerðing það mikil að fólk kemst ekki aftur í sjálfstæða búsetu.

Aldraður einstaklingur með fjölpætt heilsufarsvandamál þarf einstaklingsmiðaða og sveigjanlega þjónustu. Til að koma til móts við það þarf að virkja tímabundna viðbótarþjónustu í stað þess að senda viðkomandi á bráðamóttöku með hugsanlegri innlögn á sjúkrahús. Með samvinnu þjónustuaðila sem koma að umönnun og þjónustu við aldraða má byggja upp öflugt stuðnings- og öryggisnet sem fyrirbyggir þörf á þjónustu bráðamóttöku Landspítala, innlögn á sjúkrahús og varanlegri vistun á hjúkrunarheimili.

Á árinu 2017 skilaði stýrihópur um sérhæfða heimaþjónustu við veika aldraða mati vegna samvinnuverkefnis velferðarráðuneytisins, Landspítala, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar í heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Um var að ræða tilraunaverkefni sem hófst 1. febrúar 2017 og lauk 14. mars sama ár. Prófað var nýtt samskiptaforrit, MEMAXI, sem gerði rauntímasamskipti möguleg á milli þjónustuveitanda, sjúklings og aðstandenda. Kerfið einfaldar mjög skipulag og samþættingu þjónustu, samskipti við sjúkling og fjölskyldu hans. Einnig var skoðað hvaða áhrif sameiginlegur aðgangur allra teymisaðila að sjúkraskrá sjúklings hafði á upplýsingaflæði og ákvarðanatöku. Sjúklingarnir áttu það sameiginlegt að vera hrumir aldraðir með fjölsjúkdómsgreiningar og fjöllyfjanotkun. Í skilamati stýrihópsins kom fram að sjúklingur sem fyrir verkefnið átti 17 innlagnir á bráðalegudeild árið á undan, lagðist aftur inn í lok tilraunverkefnisins. Átti hann þá lengsta tímabil sitt heima án komu á bráðamóttöku.

Á árinu 2015 var fjöldi 80 ára og eldri á höfuðborgarsvæðinu 7.584 talsins (7.842 árið 2019, 3,4% aukning). Komur 85 ára og eldri á bráðamóttöku Landspítala voru 300 á mánuði á árinu 2016, flestir búsettir í póstnúmerum 105 og 108, helmingur þeirra lagðist að jafnaði inn. Staðan virðist vera sambærileg hjá sama aldurshópi erlendis þar sem verkefnið hefur verið reynt. Það má því telja líklegt að með viðeigandi stuðningi eins og hér var veittur megi koma í veg fyrir tíðar komur á bráðamóttöku Landspítalans og tíðar jafnvel langar sjúkrahúslegur. Almennt er talið að hrumur aldraður einstaklingur þurfi að minnsta kosti 2-3 endurhæfingardaga til þess að ná upp tapaðri færni í sjúkrahúslegu.

Það var mat stýrihópsins að halda ætti verkefninu áfram þar sem árangur væri mjög góður fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra. Sjá skilamat stýrihópsins í fylgiskjali nr. 6

Í fjármálaáætlun 2020-24 er framangreint tilraunaverkefni nefnt í kafla sem fjallar um tækifæri til umbóta að því er varðar sérfræðipjónustu og hjúkrun.

Átakshópurinn fékk bakhjarl tilraunaverkefnisins, Guðlaugu Raket Guðjónsdóttur, framkvæmdastjóra á Landspítala, á sinn fund til að kynna verkefnið. Taldi Guðlaug að þjónustan gæti skilað miklum árangri fyrir sjúklinga. Þá taldi hún að hámarksundirbúningstími til að taka upp sérhæfða heimaþjónustu við veika aldraða væri þrjú mánuðir.

Átakshópurinn leggur til að sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða hefjist 1. júní 2020. Einnig er lagt til að ábyrgð á verkefninu verði hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins en að Landspítali komi að undirbúningi verkefnisins vegna þeirrar sérþekkingar sem þar er á tilraunaverkefninu.

#### 6. *Hafist verði handa við endurskipulagningu á færni- og heilsumati þegar í stað.*

Alls útskrifuðust 528 sjúklingar með færni- og heilsumat (FHM) á Landspítala árið 2019 og þeir biðu að jafnaði í 96 daga eftir úrræði eftir að hafa fengið mat. Þess skal getið að í fjármálaáætlun 2020-24 er markmið að biðtími eftir hjúkrunarrými verði undir 90 dögum.

Færni- og heilsumat er faglegt, einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklinga fyrir varanlega búsetu á hjúkrunarheimili. Um er að ræða staðlað mat ásamt skilgreindum upplýsingum frá heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Bent hefur verið á að þörf er á heildarendurskipulagningu á framkvæmd færni- og heilsufarsmats. Færni- og heilsumatsnefndir eru nú starfandi í öllum heilbrigðisumdæmum landsins. Í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis er nefndin skipuð sex fulltrúum en þremur fulltrúum í öðrum heilbrigðisumdæmum. Nefndirnar yfirfara allar umsóknir um dvöl á hjúkrunarheimili og taka afstöðu til þeirra út frá þeim forsendum sem fyrir liggja. Upplýsingar um ástand og aðstæður hins aldraða sem fram koma í þeirri umsókn geta verið orðnar úreltar þegar viðkomandi innritast á hjúkrunarheimili vikum eða mánuðum síðar. Hjúkrunarheimilin fá því ekki endilega uppfærðar upplýsingar um ástand viðkomandi nema kalla eftir þeim sérstaklega.

Markmiðið er að ekki taki lengri tíma en 4 vikur frá því að umsókn berst þar til niðurstaða fæst. Einhver brotalöm hefur verið á því og það tekur lengri tíma að fá niðurstöðu í fjórðungi tilfella. Sjá fylgiskjal 10.

Afleiðing þessa langa ferlis er að það hefur skapast hvati fyrir aldraða sjúklinga að leita til Landspítala til að fá færni- og heilsumat. Með því aukist líkur á að fá rými á hjúkrunarheimili. Innlagnarástæðan á Landspítala er þá færniskerðing. Reikna má með að sjúklingarnir fari á bráðamóttöku Landspítala og eigi í kjölfarið langa dvöl, að miklu leyti í óvirkri meðferð, þar sem beðið er eftir hjúkrunarrými.

Tölur frá Landspítala sýna að margir sjúklingar þurfa að fara í færni- og heilsumat á spítalanum en umfang þeirra má sjá í töflu 2 hér að neðan. Þetta veldur vanda vegna þess að bæði þurfa sjúklingar í einhverjum tilfellum að bíða eftir mati án þess að vera í virkri meðferð og svo hefst oft löng bið eftir viðeigandi úrræði. Einnig er Færni- og heilsumat framkvæmt fyrir deyjandi aldraða sjúklinga á Landspítala og andast sjúklingar oft á meðan þeir bíða eftir mati eða öðru úrræði, sbr. töflu 2 hér að neðan.

Tafla 2. Afdrif sjúklinga eftir að hafa fengið færni- og heilsumat árið 2019

Afdrif	Dagar eftir mat	Fjöldi
Flutningur á hjúkrunarheimili	96	381
Flutningur heim/hvöld	33	43
Andlát	49	101
Annað	147	3
Samtals	82	528

Í dag er mælitækið InterRAI Nursing Home notað á öllum hjúkrunarheimilum landsins til fjármögnunar og gæðaeftirlits. Útgáfan sem er notuð hefur ekki verið uppfærð og kemur í veg fyrir að hægt sé að samþætta mat á landsvísu. Til að slíkt sé hægt þarf að uppfæra interRAI Nursing Home í nýja útgáfu sem kallast interRAI Long-Term Care Facilities (LTCF). Sú útgáfa er sambærileg við interRAI-mælitækin sem notuð eru í heimaþjónustu og öldrunarþjónustu Landspítalans. Þannig væri hægt að nýta upplýsingar milli félagslegrar heimaþjónustu, heimahjúkrunar, Landspítala og hjúkrunarheimila og bæta þannig þjónustu við aldraða. Þetta þýðir að hægt sé að nota mælitækið á ólíkum þjónustustigum en talið er að það muni bæta ferlið við færni- og heilsumat einstaklinga talsvert.

Tryggja þarf að sú þjónusta sem einstaklingur fær sé skilvirk, samhæfð og veitt á réttu þjónustustigi í samræmi við þörf. Allt frá því að einstaklingur búi heima og fái þjónustu, til dæmis frá félagsþjónustu, heimahjúkrun, endurhæfingu eða sæki dagdvöl og þar til viðkomandi fer á hjúkrunarheimili, ef þörf krefur. Tryggja þarf að ferlið gegnum hin ýmsu stig þjónustunnar sé órofið. Auk þess er mikilvægt að bæta upplýsingagjöf til aldraðra og aðstandenda þeirra og gæta að þeir séu vel upplýstir um þau úrræði sem í boði eru til að tryggja að þeir lendi ekki milli úrræða.

Þá þarf sérstaklega að horfa til þeirra sem ekki hafa notið heimahjúkrunar en þurfa á hjúkrunarrými að halda eftir sjúkrahúslægu í kjölfar skyndilegra veikinda eða áfalla. Við slíkar aðstæður leggur átakshópurinn til að stuðst verði við interRAI Contact Assessment sem stuðning við ákvörðunartöku þar sem interRAI Contact Assessment er styttra mat sem inniheldur færri breytur en interRAI Home Care og því einfaldara og mun fljótlegra í notkun. Þetta styttra mat er mögulegt að framkvæma af starfsmanni Landspítala og ef niðurstöður þess benda til að sjúklingur þurfi mikla heimahjúkrun eða innlögn á hjúkrunarheimili þarf að gera ítarlegra mat. Þá þarf að koma til samstarf milli heilsugæslu og sjúkrahúss um framkvæmd mats og mikilvægt að það ferli gangi hratt fyrir sig til að koma í veg fyrir óþarfa tafir.

Með framangreindu er hægt að einfalda samþykktarferli á hjúkrunarheimilum verulega. Sé mælitækið interRAI notað sker það úr um þjónustupörf og mat á þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili hjá veikum einstaklingum. Oft liggja niðurstöður fyrir án þess að umsókn sé tekin fyrir af færni- og heilsumatsnefnd. Auðvelt er að uppfæra mat einstaklinga ef ástand þeirra breytist og þannig hafi hjúkrunarheimilin nýjar upplýsingar til að byggja á.

Átakshópurinn leggur til að heilbrigðisráðuneytið hefjist handa við að endurskipuleggja reglur um færni- og heilsumat. Verði það gert í tveimur áföngum, annars vegar að byrjað verði

að nota mælitækið RAI-Home Care fyrir 1. september 2020 og hins vegar mælitækið InterRAI-Contact Assessment (styttra mat) 1. desember 2020.

7. *Auka ber líknarþjónustu við aldraða.*

Margir sjúklingar með færni- og heilsumat (FHM) á Landspítala, látast á meðan þeir bíða eftir hjúkrunarrými. Árið 2017 voru það 23% sjúklinga (119 af 514), árið 2018 17% sjúklinga (88 af 506) og árið 2019 voru það 19% sjúklinga (101 af 528). Sjúklingarnir létust oft stuttu eftir að FHM var gert og er það nokkuð algengara meðal karla en kvenna, sbr. töflu 3 hér að neðan.

Tafla 3. Andlát eftir gerð færni- og heilsumats

FHM Útskriftir 2019	kk	kvk	samtals	%	FHM Útskriftir 2019	kk	kvk
Hjúkrunarheimili	141	240	381	72%	Hjúkrunarheimili	64%	78%
Heim/hvöld	21	22	43	8%	Heim/hvöld	10%	7%
<b>Andlát</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>101</b>	<b>19%</b>	<b>Andlát</b>	<b>25%</b>	<b>15%</b>
Annað	3	0	3	1%	Annað	1%	0%
<b>Samtals</b>	<b>220</b>	<b>308</b>	<b>528</b>	<b>100%</b>	<b>Samtals</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	42%	58%					

Í mörgum tilfellum er verið að bíða eftir og gera færni- og heilsumat á mjög veikum sjúklingum sem í raun ættu að fá líknandi þjónustu.

Í skýrslu um framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi frá árinu 2019 (sjá fylgiskjal 9) koma fram tillögur um skipulagningu líknar- og lífslokameðferðar á höfuðborgarsvæðinu. Þar er bæði fjallað um að bæta þurfi sérhæfða líknarþjónustu á Landspítala þannig að hún standi fleiri sjúklingahópum en krabbameinssjúklingum til boða og að bæta þurfi almenna líknarþjónustu á hjúkrunarheimilum, svo sem að útbúa líknarrými innan allra hjúkrunarheimila fyrir sjúklinga sem eru í heimahjúkrun. Átakshópurinn tekur undir þessar tillögur.

Átakshópurinn leggur til að Landspítali opni líknardeild fyrir aldraða og að líknarþjónusta við aldraða sjúklinga verði aukin utan spítalans eigi síðar en 1. september 2020.

8. *Heilbrigðisþjónusta heim – kanna þörf á auknum stuðningi heilsugæslunnar við heimahjúkrun í Reykjavík.*

Markmið heimaþjónustu/heimahjúkrunar er að veita aðstoð við einstaklinga með skerta sjálfsbjargargetu og gera þeim kleift að dveljast eins lengi og hægt er heima.

Með aukinni lækniþjónustu við heimahjúkrun í Reykjavík mætti draga úr komum, og mögulegri þörf á innlögn, á bráðamóttöku Landspítala.

Átakshópurinn leggur til að Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu verði falið sem fyrst að skoða hvort unnt sé að auka lækniþjónustu við heimahjúkrun í Reykjavík.

9. *Auka möguleika sjúkraflutningamanna til að meðhöndla sjúklinga í heimahúsum*

Eitt af því sem gæti dregið úr álagi á bráðamóttöku Landspítala er að sjúkraflutningamenn geti sinnt smávægilegum atvikum í heimahúsi og komið á þann hátt í veg fyrir að keyra þurfi með sjúkling á bráðamóttöku í sjúkrahús til meðhöndlunar. Í skýrslu starfshóps um stefnumótun í sjúkraflutningum til ársins 2030 kemur fram að nágrannarþjóðir okkar hafi í auknum mæli farið þessa leið til að minnka álag á sérhæfðar bráðamóttökur sjúkrahúsa. Góð samskipti sjúkraflutningamanna og fjarskiptalæknis séu lykilatriði svo slík leið sé möguleg.



Aukin þjálfun bráðatækna í sjúkdómsgreiningu og heilsugæsluvinnu sé einnig líkleg til þess að bæta þjónustuna. Þá hafa hjúkrunarfræðingar með bráðatæknamenntun nýst vel í þessum tilgangi í Finnlandi og Svíþjóð. Eftirfylgd á heilsugæslu eða á göngudeild er forsenda fyrir því að fyrirkomulagið nýtist sem skyldi og sé öruggt.

Þótt faglegur stuðningur, þjálfun og eftirfylgni séu lykilatriði í því að auka meðferð á staðnum er mikilvægt að greiðslufyrirkomulagið styðji við það markmið. Það getur útheimt meiri vinnu og virkjun fleiri aðila að meðhöndla sjúkling í heimahúsi. Sé eingöngu greitt fyrir flutning á sjúklingi en ekki fyrir það að afgreiða vandamálið á staðnum myndast hvati til þess að flytja sjúklinga á bráðamóttökuna.

Á höfuðborgarsvæðinu hafa Sjúkratryggingar Íslands gert samning við Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins um sjúkraflutninga, en samningurinn rennur út 31. desember 2020. Ef samningum er ekki sagt upp fyrir 1. júlí nk. framlengist hann sjálfkrafa um 12 mánuði í senn. Í bókun við samninginn segir að samkomulag sé milli aðila um að stefna að áframhaldandi samstarfi eftir 31. desember 2020 og skuli ljúka viðræðum um það fyrir 1. júlí 2020.

Lagt er til að greiðslufyrirkomulag samnings Sjúkratrygginga Íslands um sjúkraflutninga styðji við það markmið að sjúkraflutningamenn geti meðhöndlað minni háttar atvik í heimahúsi og þar með fækkað komum á bráðamóttöku Landspítala. Átakshópurinn leggur til að áður nefnt markmið fari inn í samning um sjúkraflutninga áður en viðræðum lýkur þann 1. júlí næstkomandi.

#### *10. Styrkja vegvísun í heilbrigðiskerfinu - Tilvísana- og ráðgjafamiðstöð Landspítala stofnuð*

Læknar, hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk sem starfa utan Landspítala geta þurft að vísa sjúklingum til sjúkrahússins og/eða leita ráðlegginga um sérhæfðar rannsóknir og meðferð sjúklinga. Hér er átt við bæði símtöl þar sem læknar óska eftir að málum sjúklings sé komið í farveg á sjúkrahúsinu og einnig símtöl frá heimahjúkrun eða öðru heilbrigðisstarfsfólki þar sem beðið er um ráðleggingar eða leiðsögn. Almennt má segja að farvegir slíkra símtala séu ekki nógu vel skilgreindir á spítalanum og berast slík símtöl með ýmsum hætti, en í sumum tilfellum eru sjúklingar sendir beint á bráðamóttökuna. Í mörgum slíkum tilfella hefði mátt leysa málin á dag- og göngudeildum spítalans og/eða með ráðleggingum í gegnum síma.

Árið 2019 komu 792 sjúklingar inn á bráðamóttöku Landspítala með sjúkrabílum frá hjúkrunarheimilum. Meirihluti þeirra er í lægri forgangsflokkum og má ætla að meðferð sem þeir þurfa ætti að vera hægt að sinna á hjúkrunarheimilunum þar sem þeir búa, sjá töflu 4 hér að neðan. Átakshópurinn telur mikilvægt að draga úr komum þessa hóps á bráðamóttökuna, meðal annars í ljósi samninga hjúkrunarheimila við Sjúkratryggingar Íslands.

Tafla 4. Komur á bráðamóttöku Landspítala frá hjúkrunarheimilum með sjúkrabílum

Ár	Fjöldi allir	Fjöldi í forg.fl. 3 og 4
2015	556	461
2016	611	536
2017	679	605
2018	752	664
2019	792	671

Víða erlendis hefur verið komið á tilvísana- og ráðgjafamiðstöðvum (TRL) sem stýra flæði sjúklinga til spítala. Með því að koma á slíkri miðstöð á Landspítala mætti bæta þjónustu við sjúklinga og spara fjármagn.

Öll símtöl frá heilbrigðisstarfsfólki utan Landspítala, sem óska eftir að koma málum sjúklinga í farveg á sjúkrahúsinu, færu þá í gegnum TRL. Starfsmenn TRL þurfi að hafa yfirgripsmikla þekkingu á heilbrigðisþjónustu og Landspítalanum. Æskilegast væri því að svörun væri sinnt af hjúkrunarfræðingi með umtalsverða starfsreynslu.

Almennt muni TRL geta afgreitt tilvísanir til Landspítala í einhvern eftirtalinna farvega:

- Samþykkt til innlagnar beint á legudeild.
- Vísað til nánara mats á bráðadeild.
- Tilvísun á sérhæfðar göngudeildir.
- Tilvísandi lækni ráðlagt að vísa máli frekar í farveg utan Landspítala.

Átakshópurinn leggur til að tilvísana- og ráðgjafamiðstöð verði stofnuð á Landspítala fyrir 1. september 2020, sbr. fylgiskjal 8.

#### 11. Styrkja vegvísun í heilbrigðiskerfinu - Heilsuvera sjái um netspjall og símsvörun í símanúmerinu 1700.

Upplýsingagjöf til almennings um hvert skuli leita eftir aðstoð í heilbrigðiskerfinu, í hvaða tilfellum, hversu brátt og hvernig, er mikil áskorun. Í fjórða lykilvergangsefni í Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 um virka notendur kemur fram að landsmenn eigi að hafa greiðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu. Með öflugri vegvísun mætti fækka komum á bráðamóttöku þegar um minni háttar tilfelli er að ræða. Það myndi svo aftur létta álagi á bráðamóttöku.

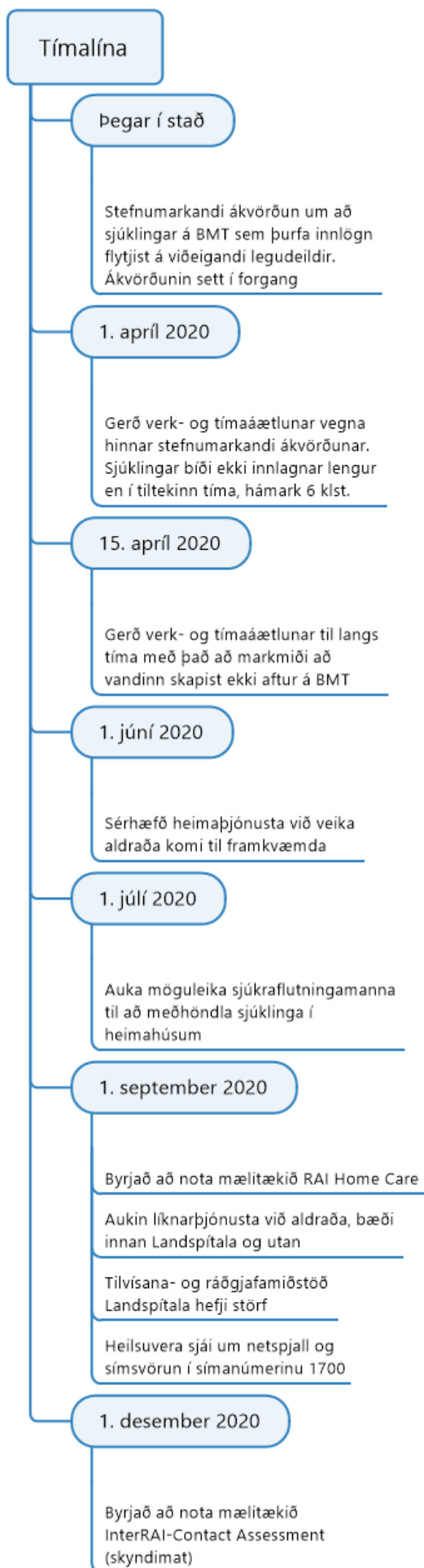
Læknavaktin rekur símanúmerin 1700 og 1770 og eru hjúkrunarfræðingar á vakt allan sólarhringinn sem sinna faglegri símaráðgjöf og vegvísun í heilbrigðiskerfinu fyrir allt landið. Sjúkratryggingar Íslands hafa samið við Læknavaktina um þjónustuna en samningurinn mun renna út þann 30. júní 2020. Nauðsynlegt er að taka ákvörðun um framtíð vegvísunar til almennings í heilbrigðiskerfinu.

Vefurinn heilsuvera.is hefur farið mjög vaxandi. Á árinu 2019 voru um 1,7 milljón heimsóknir á vefinn og 4 milljón flettingar á þekkingarvefnum. Á vefnum er boðið upp á netspjall sem er opið virka daga á milli 8 og 17 þegar hægt er. Á árinu 2019 komu 2419 fyrirspurnir í gegnum vefinn. Æskilegt er að vefurinn þróist og verði áfram sterkasti heilbrigðisupplýsingavefur landsins þar sem fólk getur fengið traustar upplýsingar og vegvísun í heilbrigðiskerfinu. Netspjall á heilsuvera.is verði opið allan sólarhringinn og símsvörun í símanúmerinu 1700

verði hluti af þjónustunni. Halda þarf áfram að bæta upplýsingum inn á vefinn og kynna almenningi vefinn enn betur til að auka notkun hans.

Í Kaupmannahöfn hefur verið rekin sambærileg vegvísunarþjónusta í símanúmerinu 1813, með þeirri viðbót að þar er sá möguleiki til staðar að útvega innhringjanda tíma hjá lækni ef á þarf að halda. Í Bretlandi er sambærileg þjónusta í boði á vegum National Health Service – NHS 111. Sjúklingar geta hringt í það númer og rætt við hjúkrunarfræðing til að fá ráðleggingar um heilbrigðismál auk þess sem hægt er að útvega tímabókun hjá lækni ef þess er þörf. Ef símsvörun færðist til Heilsuveru væri það möguleiki sem mætti skoða.

Átakshópurinn leggur til að heilbrigðisráðuneytið feli Sjúkratryggingum Íslands að semja við Heilsuveru um rekstur netspjalls og símsvörun í símanúmerinu 1700, og að sá möguleiki verði tekinn upp að hægt sé að útvega tímabókun hjá lækni í gegnum símanúmerið. Lagt er til að þessari vinnu ljúki fyrir 1. september 2020.



## Fylgiskjöl

1. [Skýrsla Johan Permert og Markus Castegren til átakshópsins.](#)
2. [Tillögur vinnuhóps 1.](#)
3. [Tillögur vinnuhóps 2.](#)
4. [Tillögur vinnuhóps 3.](#)
5. [Greinargerð vinnuhóps um möguleika þess að koma upp hágæslurýmum á Landspítala.](#)
6. [Skilamat stýrihóps um sérhæfða heimaþjónustu við veika aldraða frá 2017.](#)
7. [Glærur Eydísar Óskar Hafþórsdóttur, sérfræðings í heimilis- og öldrunarlækningum, um reynslu af þverfaglegu móbílu öldrunarteymi í Svíþjóð.](#)
8. [Tilvísana- og ráðgjafamiðstöð Landspítala – verklýsing.](#)
9. [Framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi – skýrsla starfshóps um tillögur að skipulagningu líknar- og lífslokameðferðar á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum, Suður- og Vesturlandi.](#)
10. [InterRAI-mælitækin og færni- og heilsumat – skýrsla vinnuhóps um áframhaldandi vinnu í kjölfar úttektar KPMG fyrir Embætti landlæknis.](#)