



Stjórn Landspítala

Fundargerð

Fundur boðaður	18. október 2024 kl. 09:00-15:00
Staðsetning	Skaftahlíð 24, Reykjavík (Salur: Furuhlíð 1, 1.h.)
Númer fundar	25
Viðstaddir	<u>Stjórn</u> : Björn Zoéga, formaður, Sólrún Kristjánsdóttir, varaformaður, Höskuldur H. Ólafsson, Ingileif Jónsdóttir og Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir.
<u>Áheyrnarfulltrúar starfsmanna</u> :	Signý Sveinsdóttir, Theódór Skúli Sigurðsson.
<u>Aðrir</u> :	Runólfur Pálsson, forstjóri, Gunnar Ágúst Beinsteinsson, framkvæmdastjóri rekstrar og mannauðs og Rögnvaldur G. Gunnarsson, yfirlögfræðingur.
Fjarverandi:	Gunnar Einarsson (Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, varamaður, sat fundinn)
Gestir:	Ólafur G. Skúlason, Már Kristjánsson, Nanna Briem, Þórir Svavar Sigmundsson, Vigdís Hallgrímsdóttir og Sigurður H. Helgason forstjóri sjúkratrygginga Íslands.
Fundarstjóri:	Björn Zoéga, formaður
Fundarritari:	Rögnvaldur G. Gunnarsson

Dagskrá

1. Inngangur formanns

Formaður býður fundarmenn velkomna og setur fund kl. 09:00 og ber upp samþykki fundargerðar.

2. Fundargerð

Fundargerð frá fundi stjórnar þann 23. ágúst sl. samþykkt.

3. Skýrsla forstjóra.

Farið yfir stöðuna í starfseminni. Forstjóri ræðir sérstaklega um Landspítala og frétttaflutning. Nokkur mál sem forstjóri ákvað að taka sérstaklega til skoðunar. Forstjóri telur vísbendingar um að sumum þessara tilvika hafi þjónustan mátt vera betri. Í fjölmiðlum er oft og tíðum rætt sérstaklega um biðtíma. Við höfum almennt verið innan eðlilegs ramma en getum bætt okkur á ákveðnum sviðum.

Umræða um bið eftir legrými á bráðamóttöku í Fossvogi og stígun bráðalegudeilda. Yfirferð á meðalfjölda sjúklunga sem beið innlagnar á hverjum tíma á bráðamóttökunni. Fjöldinn er svipaður síðustu mánuði með tilteknum undantekningum. Forstjóri fer yfir fjölda atvika á bráðamóttökunni í Fossvogi 2022-2024. Eitt alvarlegt atvik árið 2022, tvö árið 2023 og þrjú það sem af er árinu 2024. Landspítali hefur áhyggjur af slíkum atvikum. Þá er fjölgun á óvæntum andlátum úr fimm árið 2022 í ellefu árið 2024. Á fundinum er nefnt að fjöldi aldraðra er á bráðamóttöku í lengri tíma en áður.

Forstjóri fer yfir fjölda sjúklinga á Landspítala með samþykkt færni- og heilsumat í bið eftir öðru úrræði. Þeir voru tæplega 100 í desember 2023. Vorum komin niður í 57 í apríl 2024, en í ágúst 2024 vorum við aftur komin í 97 sem er svipuð tala og í desember 2023. Unnið er að úrræðum á vettvangi ráðuneytisins en þau koma ekki til framkvæmdar strax og við þurfum frekari samvinnu við fyrirtæki í velferðarþjónustu. Við vitum að mikil mannfjölgun hefur átt sér stað, ekki bara öldrun þjóðarinnar, heldur líka almenn mannfjöldaaukning og innviðir hafa ekki fylgt þeirri fjölgun. Það eru dæmi um mikið og aukið álag á bráðamóttökum erlendis eins og hér en innviðir oft betri og fljótt hægt að flokka sjúklinga og senda áfram í viðeigandi meðferð.

Forstjóri fer sérstaklega yfir aðgerðir sem miða að því að bæta þjónustu á bráðamóttöku í Fossvogi. Þær felast í því að efla forystu og stjórnun. Endurskoða vaktafyrirkomulag lækna og e.t.v. annarra fagaðila, styrkja liðsheild og laða að fleira starfsfólk og auka nýtingu gagna við stjórnun. Endurskoða þarf skipulag þjónustu á bráðamóttökunni og styrkja flokkun og streymi sjúklinga. Þróa og staðla verkferla og verklag og bæta samskipti. Áhersla lögð á að bæta enn frekar flæði sjúklinga á Landspítala, m.a. með því að styrkja útskriftarferlið, endurskoða og staðla verkferla á legudeildum og auka skilvirkni endurhæfingarmeðferðar. Mikilvægi þess að opna fleiri biðrými fyrir sjúklinga með samþykkt færni- og heilsumat ítrekað.

Umræða um bráðabirgðastækkun bráðamóttökunnar um 400-600 m² og mikilvægi þess að öll vinna, s.s. teikningar og skipulagsvinna o.s.frv. liggi fyrir. Framkvæmdirnar taldar kosta um 600 m.kr. sem ekki er gert ráð fyrir í rekstri spítalans. Stjórnin ræðir ýmis atriði tengd bráðamóttökunni í Fossvogi, s.s. hvort mögulegt sé að forflokka sjúklinga hjá heilsugæslu áður en þeir sækja þjónustu hjá bráðamóttöku og mikilvægi þess að leggja áherslu á þjónustu sem veitt er í gegnum símanúmerið 1700. Umræða um sambærilega þjónustu á Norðurlöndum, einkum Danmörku. Þar eru öflug rafræn samskipti og flestir með á hreinu hvert á að leita með veikindi. Þar eru t.d. fáir sem sækja bráðamóttöku spítala sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu. Á fundinum er nefnt að léttum tilfellum hefur vissulega fækkað en erfið, flókin og tímafrek tilfelli eru að aukast. Öldrun þjóðarinnar skýrir það að hluta til. Þá er nefnt í umræðunni að nauðsynlegt sé að auka samskipti og samráð við lækna sem eru að vísa sjúklingum á bráðamóttöku.

Forstjóri fer yfir umsögn Landspítala um fjárlagafrumvarpið. Jákvætt að fyrirhugað sé að sjóður vegna umframframleiðslu verði stækkaður í áföngum. Áhyggjur reifaðar af því að raunávöxtur til Landspítala taki ekki mið af fólksfjölgun og hækkandi meðalaldri. Fjárfestingarframlög vegna húsnæðisframkvæmda, tækja og hugbúnaðar standi í stað. Samkvæmt fjárfestingaráætlun 2025-2029 þarf að ráðast í kaup nauðsynlegra tækja og búnaðar fyrir samanlagt rúmlega 16 milljarða króna til ársins 2029. Áætluð þörf fyrir 2025 er rúmlega 4 milljarðar en framlagið 1,3 milljarðar. Brynt er að fjárveitingar til stafrænnar þróunar verði auknar. Umræða um ýmis atriði sem nauðsynlegt er að bregðast við í starfsemi spítalans, s.s. staðbundnar framkvæmdir vegna myglu o.s.frv. Þá er rætt að gert sé ráð fyrir að spítalinn sinni NAT-skimun árið 2025 en ekki er gert ráð fyrir

að fjármagn fylgi því verkefni. Töluverð umræða innan stjórnar um millibilsástand áður en flutt verður inn í nýjan spítala.

Forstjóri fjallar jafnframt um umsögn vegna leyfisskyldra lyfja. Spítalinn hefur meiri áhyggjur af þeim lið en öðrum í fjárlögum. Ekki gert ráð fyrir fjármagni vegna nýrra lyfja á næsta ári. Rætt sérstaklega um samheitalyf og lyfjahliðstæður varðandi kostnað og sparnað. Áætlað er að það vanti um 2 milljarða króna á næsta ári vegna kostnaðar við leyfisskyld lyf.

Húsnæðimál

Viðbrögð við húsnæðisáskorunum. Það er þörf fyrir endurskoðun á húsnæði Landspítala fram að flutningi í nýjar byggingar við Hringbraut. Þetta á einkum við húsnæði fyrir bráðamóttökuna í Fossvogi, bráðalegudeildarþjónustu og göngu- og dagdeildarþjónustu, m.a. krabbameinsþjónustu, nýrnaskilun og myndstýrð inngríp. Ýmis brúarverkefni í undirbúningi í samráði við heilbrigðisráðuneytið og NLSH ohf. Um er að ræða stækkun bráðamóttökunnar, matsdeild fyrir bráðaveika, fjölgun legurýma og leigu á húsnæði fyrir göngu- og dagdeildarstarfsemi. Áhersla er lögð á að stækka bráðamóttökuna. Aftur rætt um mikilvægi þess að haldið sé vel utan um það verkefni þannig að allt gangi auðveldlega fyrir sig, s.s. útboð, samskipti við Reykjavíkurborg og framkvæmdin sjálf.

Forstjóri fer yfir framkvæmdir í meðferðarkjarna. Uppsetning útveggjaeininga heldur áfram. Þann 8. október var opnað fyrir útboð í deilihönnun og innanhúsfrágang á 5. og 6. hæð sem hýsa legudeildir. Unnið er að útboði á deilihönnun og innanhúsfrágangi K2–4. hæðar. Þá er í gangi undirbúningur varðandi útboð á einingarlausnum, t.d. á skurðstofum. Umræða innan stjórnar um hvort fjöldi skurðstofa verði nægilegur í húsnæðinu. Það er ekki talið ljóst. Fjallað um frumathugun sem er í framkvæmd á vettvangi NSLH ohf. varðandi framtíðarhúsnæði fyrir geðþjónustu spítalans. Vonandi liggur niðurstaða fyrir sem fyrst í þeirri athugun.

Uppsteypa rannsóknarhúss gengur vel og ekki hafa orðið verulegar seinkanir frá áætlun. Þá er sagt frá því að fyrsta steypan á Grensás var í september sl. og áætluð verklok eru haustið 2026.

Önnur mál

Forstjóri fer yfir þróun fjölda og stöðugilda lækna (án grunnnámslækna). Umræða innan stjórnar um hversu margir sérfræðilæknar starfi á spítalanum. Á Landspítala starfa um 500 sérfræðilæknar. Umræða um fjölda sérfræðilækna og starfshlutfall þeirra hjá Landspítala. Töluverður fjöldi sem er í minna en 50% starfshlutfalli. Margir að óska eftir því núna að lækka starfshlutfallið svo þeir geti jafnframt starfað annars staðar. Það hefur leitt til vandræða í ýmsum sérgreinum. Það kann að vera að nýr samningur sérfræðilækna við Sjúkratryggingar

Íslands hafi áhrif á stöðuna. Að mati stjórnar er mikilvægt að undirnefnd spítalans um framtíðasýn taki málið til sérstakrar skoðunar.

Forstjóri upplýsir að Karl K. Andersen, hjartalæknir, verði næsti formaður vísindaráðs Landspítala. Mun taka við formennsku í ráðinu þann 1. nóvember nk.

3.1. Fjármál

Gunnar Beinteinsson, framkvæmdastjóri rekstrar og mannauðs, fer yfir bráðabirgðauppgjör Landspítala frá janúar til ágúst 2024. Í uppgjöri gjaldfærum við gjöld vegna kjarasamninga upp á 465 m. kr. Spítalinn fær þá upphæð bættu fyrir árslok. Óinnheimtar tekjur eru um 505 m. kr. Þá er mikilvægt að gera grein fyrir því að breytileg yfirvinna er að hækka, eins og kemur fram í tölunum í ágúst sl. Þá var Landspítali langtímum saman á stigi 3. Sérstaklega fjallað um aukakostnað við Microsoft-leyfi. Sá kostnaður hefur aukist alls staðar. Microsoft hækkaði gjaldskrá töluvert og mun það hafa áhrif á rekstur spítalans. Umræða um umrædda hækkun. Sú umræða hefur verið víðsvegar í löndunum í kringum okkur t.a.m. í Svíþjóð. Í umræddu uppgjöri var gert ráð fyrir halla upp á um 1,7 milljarða króna en rétt að líta til þeirra liða, s.s. kjarasamninga og tekna sem ekki er búið að innheimta, þegar sú tala er metin. Ef þeir liðir eru teknir með í uppgjörið er um að ræða halla upp á 1,1 milljarð króna.

Í bráðabirgðauppgjöri janúar til september 2024 kemur fram að halli sé um 2,1 milljarður króna. Aftur er mikilvægt að líta til þess að um er að ræða bráðabirgðauppgjör og ákveðin frávík sem skoða verði í samhengi við umrædda tölu. Í því samhengi er átt við kjarasamninga, óinnheimtatekjur o.fl. Ef þeir liðir eru teknir með í uppgjörið er um að ræða halla upp á 1,4 milljarða króna. Um er að ræða svipaða rekstrarstöðu og á sama tíma árið 2023.

Umræða skapast um kostnað við tiltekna starfsemi spítalans. Til að mynda eru TAVI- aðgerðir nefndar. Er hægt að lækka kostnað við slíkar aðgerðir? Það má skoða betur innan spítalans að mati fundarmanna. Þá er farið yfir að opnar hjartaaðgerðir kosta töluverða fjármuni, m.a. vegna þess slíkar aðgerðir eru ekki margar hér á landi og spítalinn þarf að stórum hluta að flytja inn verktaka til að framkvæma slíkar aðgerðir. Myndgreining er líka kostnaðarsöm þar sem erlendir sérfræðingar koma að slíkri vinnu líka.

Yfirferð og umræða um þjónustutengda fjármögnun og uppgjör og spá fyrir árið 2024. Gert er ráð fyrir umframframleiðslu um 3,3%. Umræða um hvort líklegt verði að Landspítali þurfi að óska eftir fjármögnun í fjárákalgöllum þegar að því kemur. Vel er fylgst með þessu innan spítalans.

4. Mönnunarmódel og þróun þeirra

Ólafur G. Skúlason, framkvæmdastjóri hjúkrunar, kemur inn á fund.

Yfirferð á mönnun hjúkrunar á Landspítala. Farið yfir markmið mönnunarmódel, þ.m.t. mönnunarviðmið sem styðja við örugga mönnun við hjúkrun. Mönnunarviðmið í þessu samhengi er sú mönnun sem starfsemin þarf á að halda miðað við gefnar forsendur skilgreind út frá faglegum kröfum, samburði milli eininga spítalans og erlendum stöðlum. Þannig segja mönnunarviðmið til um æskilega mönnun við hjúkrun sjúklinga, byggt á faglegum forsendum og mönnum til þess að sinna verkefnum deildar.

Tekið er fram í yfirferðinni að þegar mönnunarviðmið gera ráð fyrir kostnaði umfram launaáætlun þarf framkvæmdastjórn Landspítala að taka ákvörðun um á hvaða hátt sé brugðist við, þ.e. hvort unnt sé að auka fjárveitingu til deilda til að fjölga stöðugildum, hvort fækka þurfi verkefnum, breyta verkefnum, draga úr gæðum eða auka álag á starfsfólk til lengri eða skemmri tíma.

Ólafur fer yfir mönnunarviðmið á Landspítala, þ.m.t. áætlun um mönnun við beina hjúkrun og áætlun um mönnun til að sinna öðrum verkefnum en beinni hjúkrun innan spítalans, svigrúm vegna afleysinga, veikinda og starfsmannaveltu. Mikilvægt er að áætla þörf fyrir grunnmönnum við hjúkrun út frá fjölda sjúklinga, hjúkrunarþörfum þeirra, hjúkrunarálagi, samsetningu mannaaflla (skill-mix) og dreifingu á vaktir eftir vikudögum. Einnig þarf að meta hvort deildarbundnir þættir hafi áhrif á þörf fyrir mönnun við hjúkrun og hvernig eigi að veða þá þætti inn í matið, s.s. umsetning sjúklinga, aðstæður á deild, fjöldi sérgreina og sérstök verkefni. Þá þarf að gera ráð fyrir áætlun á mönnun til að sinna öðrum verkefnum en beinni hjúkrun. Skilgreind og samræmd viðmið við áætlun á þörf fyrir mönnun til þess að sinna öðrum verkefnum deildar sem hafa áhrif á gæði og öryggi þjónustu. Hér er um að ræða stjórnun og rekstur deildar (deildarstjóri/aðstoðardeildarstjóri/vakstjóri), bítibúur og ritara, þjálfun nýliða, kennslu nemenda og samstarfsmanna, gæða- og umbótastarf og viðhald faglegrar þekkingar og starfsþróun.

Farið yfir mönnunarforsendur, verkefni og kostnaðarliði. Umræða um gæði þjónustunnar og hvaða viðmiða eigi að líta til varðandi aukningu á gæðum. Fjallað var um að mikilvægt sé að styrkja sjúkraliða á Landspítala. Áhyggjur eru uppi um að sjúkraliðar fjari út af spítalanum ef ekki verður ráðist í nauðsynlegar aðgerðir. Það er verið að vinna að hæfniviðmiðum fyrir sjúkraliða. Nauðsynlegt að horfa til meiri teymisvinnu og að verkefnin fljóti á milli, þ.e. að sjúkraliðar geti tekið á sig aukin verkefni sem og hjúkrunarfræðingar.

Rætt um auglýsingar á umhverfisskiltum um hjúkrun á Landspítala. Þær voru árangursríkar. Þá er talið rétt að deila oftár jákvæðum fréttum og þegar gengur vel í starfsemi spítalans. Það hefur áhrif á eftirspurn í hjúkrunarstörf á spítalanum.

Yfirferð á þróun aldursamsetningar hjúkrunarfræðinga 2005-2024. Hjúkrunarfræðingar eru núna í einhverjum tilvikum að vinna eftir 70 ára aldur í samræmi við undantekningarákvæði í lögum. Umræða um að mögulega þurfi að kynna þessa leið frekar – ekki ljóst að allir heilbrigðisstarfsmenn geri sér grein fyrir þessari leið. Margir hafa lýst yfir vilja til að skoða þann möguleika.

Ólafur fer yfir hæfni hjúkrunarfræðinga og fjölda og þróun fjölda starfsmanna sem eru í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og stöðugilda á Landspítala 2005-2024. Árið 2005 voru 1.207 starfsmenn í félaginu í starfi á Landspítala í 938 stöðugildum. Árið 2024 eru 1.849 starfsmenn í félaginu í starfi á Landspítala í 1.463 stöðugildum.

Umræða innan stjórnar um sumarvinnu og orlof. Annars staðar í heiminum eru almennt ekki tekin löng samfelld orlof á heilbrigðisstofnunum, gjarnan ekki nema 2 vikur samfelld að sumarlagi. Þetta þarf að skoða samkvæmt umræðu innan stjórnar.

Ólafur fer yfir árlega nýliðun og hún fer fjölgandi þegar kemur að hjúkrunarfræðingum. Umræða innan stjórnar um tölfræði yfir hversu margir haldast í starfi, t.d. hvað eru margir enn við störf eftir 2 ár. Rétt að líta til tölfræði erlendis til að bera okkur saman við. Mikilvægt að spítalinn vakti slíka tölfræði. Farið er yfir dreifingu hjúkrunarþyngdaflokka 2018-2023. Erum með þyngri hjúkrunarþyngdarflokka en frá því fyrir heimsfaraldur COVID-19.

Umræða innan stjórnar um RAFAELA og hjúkrunarþyngdarflokka og hvort rétt sé að nýta þessa aðferðarfræði innan Landspítala. Flestar þjóðir hætta að nýta þessa aðferðarfræði innan Evrópu. Rétt að Landspítali skoði hvort önnur aðferðarfræði henti spítalanum betur.

Farið er yfir þörf fyrir mönnun á 15 vefrænum legudeildum. Niðurstöðurnar byggja á RAFAELA-gögnum fyrir janúar-september 2024. Samkvæmt yfirferðinni er heildarfjöldi stöðugilda sem hefði þurft á tímabilinu til að halda álagi ákjósanlegu 75 stöðugildi.

Rætt sérstaklega um afstöðu hjúkrunarnema gagnvart spítalanum og hversu vel hefur gengið að snúa henni við og gera hana jákvæða. Hjúkrunarfræðinemar eru mun líklegri til að vilja vinna hjá spítalanum núna en áður. Árið 2023 voru 78% af þeim sem voru ráðnir í umrædd störf hjúkrunarfræðingar með sína fyrstu ráðningu. Sama ár voru 248 hjúkrunarfræðingar ráðnir.

Í lokin er farið yfir helstu tækifæri í málaflokknum. Í því samhengi er nefnt að mikilvægt sé að skapa starfsumhverfi fyrir hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæður sem styður við sí- og endurmenntun,

gæðastarf og þróun í starfi, fara í markvissa vinnu til að laða að nýtt starfsfólk sem og reynt starfsfólk til að ganga í okkar lið og efla ut anumhald um erlent starfsfólk.

5. Framleiðni, árangur og áskoranir eftirfarandi eininga

5.1. Bráðadagdeild lyflækninga og göngudeild smitsjúkdóma

Már Kristjánsson, framkvæmdastjóri bráða-, lyflækninga- og endurhæfingaþjónustu, kemur inn á fund.

Már fer yfir lyflækningardeildir undir sínu sviði. Um er að ræða 108-113 skilgreind rúm á sex einingum. Þær eru bráðalyflækningadeild, lungnadeild, smitsjúkdómadeild, bráðaöldrunarlækningadeild, meltingar- og nýrnadeild og almenn lyflækningadeild. Farið er yfir meðalfjölda inniliggjandi sem eru með lengri legu en 1 mánuð, 1-3 mánuði og lengur en 3 mánuði. Spá fyrir 2024 er að 54 hafi verið inniliggjandi meira en 3 mánuði á árinu. Löngum legudögum er að fjölga. Ef litið er til tölfræði síðustu tveggja ára nemur aukning á meðalfjölda inniliggjandi, sem eru með lengri legu en 1 mánuð, einni og hálfri legudeild.

Farið er yfir dvalardaga á bráðamóttöku (dvalir lengri en 24 klst.). Árið 2012 voru dvalardagar 4.2 að meðaltali en 2024 eru þeir um 33,4. Til að koma til móts við þessa fjölgun var sett á stofn bráðadagdeild lyflækninga árið 2022. Tilgangur hennar er að létta á bráðamóttöku og forða innlögnum eða stytta þær. Þessi deild tekur m.a. sjúklinga sem koma með tilvísanir frá heimilislæknum. Um er að ræða sjúklinga sem þurfa léttari heilbrigðisþjónustu, rannsóknir og mögulega lyfjagjöf og geta síðan komið daginn eftir á göngudeild. Um er að ræða módel sem er í þróun innan flestra sviða. Hugmyndin er að reyna að hafa opnunartíma frá 08:00-23:00. Opnunartími er núna 08:00 til 20:00. Komum á deildina hefur fjölgað frá síðasta ári. Þannig voru komur á deildina og önnur samskipti á tímabilinu janúar til september 2023 alls 6.183 en á sama tímabili árið 2024 voru þær 8.669. Samskipti á dag voru 22,6 árið 2023 en 31,6 árið 2024. Hluti samskipta eru komur, símtöl og sýklalyfjagjafir.

Yfirferð og umræða um göngudeild smitsjúkdóma. Töluverð aukning hefur verið á verkefnum hjá göngudeild smitsjúkdóma frá 2019 til 2024. Skýrist það að mörgu leyti af mannfjöldaaukningu. Umræða innan stjórnar um að aukningin í fjölda sé sláandi. Árið 2019 voru 3.177 komur á dagdeild smitsjúkdóma en árið 2024 er áætlað að komurnar verði yfir 7.000.

5.2. Bráðþjónusta geðþjónustunnar

Nanna Briem, framkvæmdastjóri geðþjónustu, kemur inn á fund.

Yfirferð á þjónustu spítalans gagnvart sjúklingum með bráðan geðrænan vanda. Á Landspítala er sólarhringsþjónusta við þennan sjúklingahóp. Bráðamóttakan í Fossvogi er opin allan sólarhringinn. Þar er vaktþjónusta geðlækninga. Þá er sérhæfð bráðamóttaka í geðdeildarbyggingu spítalans á Hringbraut. Hún er opin virka daga frá 12:00 til 19:00 og um helgar frá 13:00 til 17:00.

Yfirferð á fjölda koma vegna bráðs geðvanda á dag. Meðalfjöldi er 13 á dag hjá sérhæfðri bráðamóttöku og 5 á bráðamóttökunni í Fossvogi. Almenn t koma fleiri á virkum dögum en um helgar. Á bráðamóttökunni í Fossvogi koma hins vegar fleiri um helgar. Umræða um hvort opnunartími hafi áhrif þegar kemur að komum á sérhæfða bráðamóttöku geðdeildar.

Yfirferð á komutíma og þjónustu. Á sérhæfðri bráðamóttöku eru flestar komur um hádegisbilið en á almennri bráðamóttöku koma flestir með bráðan geðrænan vanda um og eftir 19:00. Á sérhæfðri bráðamóttöku eru afdrif sjúklinga eftir farandi: um 25% innlagnir, 25% bráðaeftirfylgd og 50% heimilislæknir, meðferðarteymi, SÁÁ, annað.

Umræða á fundinum um aðgengi að þjónustunni miðað við almenna umræðu í þjóðfélaginu. Umræða um hóp einstaklinga sem er á bið, t.d. til að komast inn í meðferð við áfengisfíkn, en hefur ekki endilega þörf fyrir almenna heilbrigðisþjónustu. Umræða innan stjórnar að mögulega eigi Landspítali að grípa betur þennan hóp einstaklinga þar sem engin úrræði virðast vera til. Þetta eru oft og tíðum einstaklingar sem koma á bráðamóttökuna og lýsa geðrænum vanda. Um er að ræða einstaklinga sem eru almennt í viðkvæmri stöðu og jafnvel lýsa sjálfsvígshættu. Umræða um að það sé mikilvægt að einstaklingar sem koma inn á bráðamóttöku geðþjónustu eða almenna bráðamóttöku fái nauðsynlega þjónustu, eins og við grípum alla eldri borgara sem leita á almenna bráðamóttöku. Umræða innan stjórnar um sjúklinga sem mögulega ættu frekar að nýta þjónustu geðþjónustunnar, t.d. sérhæfða bráðamóttöku, í staðinn fyrir hina almennu bráðamóttöku.

Ef litið er á innlagnir vegna bráðs geðræns vanda frá árinu 2008 er ljóst að vaxandi þjónusta hefur verið vegna bráðs geðræns vanda og fleiri sem leggjast inn og sjúklingahópurinn er veikari sem leggst inn.

Framkvæmdastjóri geðsviðs nefnir að mikilvægt sé að sinna þeim sem leggjast inn með fullnægjandi hætti. Fjöldi rúma hefur lækkað töluvert og tíðni endurinnlagna er upp á við og legum fjölgar. Nokkrar spurningar sem framkvæmdastjóri geðþjónustu veltir upp – Eigum við að lengja opnunartíma bráðamóttöku geðþjónustu? Ein bráðamóttaka eða tvær til framtíðar? Hvernig ætlum við að bregðast við skorti á legurýmum í geðþjónustu?

5.3. Hjarta- og lungnaskurðlækningar

Vigdís Hallgrímsdóttir, framkvæmdastjóri hjarta-, augn og krabbameinsþjónustu, kemur inn á fund.

Yfirferð á hjarta- og lungnaskurðlækningaþjónustu. Skipaður var vinnuhópur í haust sem hefur verið að rýna þessa sérgrein. Yfirferð á þróun stöðugilda og umfangi afleysingarskurðlækna. Árin 2014 til 2019 voru að jafnaði 5-6 skurðlæknar í föstu starfi í fimm stöðugildum við spítalann. Frá árinu 2021 hafa mest þrjár skurðlæknar í ríflega tveimur stöðugildum verið við störf við Landspítala. Í dag eru þrjár skurðlæknar í hjarta- og lungnaskurðlækningum í 1,95 stöðugildum við störf á spítalanum. Samhliða þeim hefur umfang

afleysingaskurðlækna aukist og eru nú um þriðjungur hjartaskurðaðgerða að jafnaði framkvæmdar af afleysingalækni. Farið yfir þróun biðlista innan sviðsins. Fjöldi sjúklinga á biðlista eftir aðgerð hefur minnkað.

Umræða og fyrirspurnir frá stjórn um verktaka sem koma hingað í afleysingu. Fjöldi þeirra, hæfni og hvernig er greitt o.s.frv. Umræða um hvort dýrara sé fyrir spítalann að hafa verktaka eða fleiri starfsmenn í fullu starfi. Í skoðun að gera sérstakan samning við sjúkrahús í samhengi við slíka mönnun. Álitaefnið rætt og Vigdís og Gunnar munu setja fram þessar tölur fyrir stjórn spítalans sem allra fyrst.

Yfirferð á neyðaraðgerðum. Vegna þeirra er mikilvægt að hafa gæsluvakt svo ætíð sé skurðlæknir við störf á spítalanum. Fjöldi ísetninga á hjarta- og lungnavél er jafnan milli 5-10 á ári. Fjöldi viðgerða á ósæðarflysjun jafnaði 4-7 tilfelli á ári. Heilt yfir hafa ekki orðið stórar breytingar á aðgerðarfjölda þessara neyðaraðgerða. Þá er nefnt að sérgreinin tekur þátt í neyðaraðgerðum vegna brjóstholásáverka og fjöláverka.

Yfirferð á lungnaaðgerðum. Árlega eru gerðar um 60-80 skurðaðgerðir á lungum. Gert er ráð fyrir að krabbameinum í lungum fjölgi óverulega, eða um 11% til ársins 2040. Samanborið við 57% aukningu í nýgreiningum krabbameina heilt yfir.

Yfirferð á legum og meðallegutímaþróun frá 2019. Legutími hefur styst. Árlega leggjast um 400 sjúklingar inn á vegum sérgreinarinnar, og að jafnaði liggja um 8 sjúklingar á spítalanum á vegum hennar. Báðar tölur hafa lækkað á tímabilinu. Legutími hefur einnig styst verulega á tímabilinu og skýrist þetta að verulegu leyti af því að legutími eftir lungnaskurðaðgerð hefur styst með tilkomu aðgerðartækni þar sem notast er við holsjá í stað opinnar aðgerðar.

Yfirferð á sérfræðingum á hjarta- og lungnavél. Í vetur er í raun bara einn fullþjálfður slíkur sérfræðingur hjá spítalanum.

Farið yfir framtíðarþróun. Um er að ræða drög frá vinnuhópi sem er að rýna sérgreinina innan spítalans. Í drögunum segir að tryggja þurfi fullnægjandi viðveru og samfellu í þjónustu við sjúklinga. Markmið næstu fimm árin ættu að vera að við störf séu að lágmarki þrjú fastráðnir hjartaskurðlæknar í þremur heilum stöðugildum. Að fastráðnir skurðlæknar framkvæmi allar hjartaaðgerðir sem gerðar eru á dagvinnutíma til að tryggja þjálfun og færni. Tveir skurðlæknar framkvæmi hverja hjartaaðgerð til að tryggja nægilegt magn aðgerða og þannig viðhalda færni. Með slíku kerfi hefur hver fastráðinn skurðlæknir aðkomu að 85-90 aðgerðum árlega. Nýta áfram þjónustu afleysingalækna en þeirra verkefni sé að tryggja fullnægjandi mönnun (afleysing) og sinna gæsluvöktum sérgreinarinnar og styðja við ákveðnar aðgerðategundir. Stefnt að því að hafa að lágmarki tvo skurðlækna við störf sem geta framkvæmt lungnaaðgerðir með holsjártækni. Að við sérgreinina starfi þrjú sérfræðingar á hjarta- og lungnavél og að sá fjórði hefji þjálfun haustið 2026. Að

hjartalækni og/eða almennum lyflækni verði falið að sinna legudeildarþjónustu sérgreinarinnar til reynslu í eitt ár.

Umræða um sérfræðinga á hjarta- og lungnavél. Verkefni þeirra og hlutverk. Vigdís fer yfir þeirra hlutverk og verkefni innan sérgreinarinnar. Umræða um að sérgreinin hjarta- og lungnaskurðlækningar sé mikilvæg en að erfitt sé að fá sérfræðilækna heim þar sem greinin er lítil hérna og ekki víst að einstaklingar treysti sér strax eftir sérnám til landsins. Þeir vilji safna frekari reynslu erlendis.

5.4. Skurðstofustarfsemi

Þórir Svavar Sigmundsson, framkvæmdastjóri, kemur inn á fund.

Yfirferð á skipuritinu innan sviðsins. Yfirferð á frammistöðu ársins samanborið við árið 2023. Farið yfir þróun frá 2019. Landspítali er með færri skurðstofur opnar en við nýtum þær betur en áður. Þannig að Landspítali er að halda framleiðni þrátt fyrir færri stofur. Yfirferð og umræður um frammistöðuna í ár. Fimmtíu fleiri skurðaðgerðir miðað við sama tímabil í fyrra, þar af um 100 fleiri valaðgerðir. Skurðtími, þ.e. „hníftími“, frá því að hnífur fer í og þar til síðasta spor er sett í, hefur aukist um 3%. Um er að ræða fleiri lengri og flóknari aðgerðir. Hlutfall dagdeildaraðgerða hefur aukist um 3%. Komum á göngudeild hefur fjölgað um 3% og legum á legudeildum hefur fjölgað um 1,5% og legudögum um 3,1%. Inngripum á útstöðvum hefur fjölgað um 650 eða 10% og komum á dagdeildir hefur fjölgað um 7%. Dvalardögum á gjörgæslu hefur fjölgað um 4,3%. Með „útstöðvum“ í þessu samhengi er átt við þegar læknir frá sviðinu þarf að koma til aðstoðar annars staðar á spítalanum.

Fjöldi skurðaðgerða hefur að mestu staðið í stað frá árinu 2019 þrátt fyrir færri opnar skurðstofur. Gert er ráð fyrir að í Fossvogi verði gerðar 4.990 aðgerðir í ár og á Hringbraut um 9.300 aðgerðir.

Yfirferð á framleiðslu í DRG einingum. Frá árinu 2019 er 2,7% aukning. Sjúklingum eldri en 64 er að fjölga. Í því samhengi er farið yfir ASA flokkun á sjúklingum. 4% aukning í ASA meira en 3 frá 2019. Um er að ræða flokkun á bilinu ASA 1 til ASA 5 þar sem 5 eru veikustu sjúklingarnir.

Þróun biðlista frá árinu 2022 er góð. Árið 2022 voru yfir 4.000 manns á biðlista. Fjöldi á biðlista núna er 3244. Það sem hefur einkum haft áhrif á þessa tölur er að sjúklingum þar sem aðgerð er ekki skipulögð og komin yfir tímamörk biðtíma (3 mán) hefur fækkað töluvert. Umræða um hvernig það er skráð þegar sjúklingur afþakkar aðgerð og hvort hann fari af biðlistanum. Sjúklingur verður að afþakka tvisvar áður en hann er tekinn af biðlista. Meðalbiðtími þeirra sem fóru í aðgerð er 126 dagar.

Yfirferð á flæði inn á skurðstofu á sviðinu. Yfirferð og samanburður á skurðstofum innan spítalans. Umræða um vinnudaga og flæði. Þórir er á þeirri skoðun að mögulega þurfi að lengja skurðtíma aðra daga vikunnar en

föstudaga og hugsa föstudaga upp á nýtt. Oftast nær eru föstudagar þyngri þegar kemur að flæði. Þá eru tækifæri til að stytta millibilstíma á milli aðgerða.

Umræða um áskoranir á sviðinu. Það er samkeppni um starfsfólk við einkareknar einingar. Þar er umtalsverður launamunur fyrir dagvinnu. Það er skortur á skurðhjúkrunarfræðingum og það tekur tíma að byggja upp slíka hæfni. Yfirvofandi skortur á svæfingalæknum – endum við á því að sækja svæfingalækna erlendis frá? Þá tekur niðurröðun skurðstofurýmis mið af þörfum starfsfólks í hlutastarfi fremur en heildarstarfseminnar eða samfélagsins. Það er skortur á leguplássum. Sjúklingar af bráðamóttöku lagðir í öll laus pláss og sjúklingar útskrifast ekki í önnur úrræði. Það var t.d. þannig í síðustu viku að 9 stórum aðgerðum var frestað vegna plássleysis. Það er óásættanlegt.

Það eru sóknarfæri. Mikilvægt að gera Landspítala að enn meira aðlaðandi vinnustað fyrir sérhæft starfsfólk í samkeppni við einkareknar skurðstofur. Stöðugt verkefni að bæta nýtingu skurðstofa. Fjölga og hraða menntun skurðhjúkrunarfræðinga. Það er pláss fyrir 12 nema annað hvert ár. Velt upp þeirri spurningu hvort hægt væri að stytta það nám.

6. Samtal við forstjóra Sjúkratrygginga Íslands

Sigurður H. Helgason, forstjóri Sjúkratryggingar Íslands, kemur inn á fund.

Sigurður er boðinn velkomin og stjórn kynnir sig. Formaður stjórnar fer með inngang og lýsir ánægju með þjónustutengda fjármögnun (DRG-kerfi). Óskar eftir sýn Sigurðar á DRG-kerfið og hvernig það verður unnið til framtíðar. Sigurður fer almennt yfir hlutverk Sjúkratrygginga og þá löggjöf sem gildir um stofnunina. Einkum verkefni sem fjalla um kaup á heilbrigðisþjónustu og tækjum. Stofnunin semur um aðgengi að heilbrigðisþjónustu fyrir almenning og greiðir þá þjónustu fyrir hið opinbera. Áætlað að nýta ólíkar greiðslutegundir o.s.frv. Umræða um hvaða greiðsluáferðir eru notaðar. Við vorum almennt með föst framlög hér áður, t.d. gagnvart spítalanum og síðan verkgreiðslur, nánast borgað fyrir hvert handtak. Stefna SÍ er að þróa betri greiðslumódel út frá afköstum og að auka vægi DRG-fjármögnunar. Vilja leita leiða til að efla þessa greiðsluáferð og auka hana í samningum við Landspítala. Allt byggir þetta á því að sjúkdómsgreiningar séu skráðar með góðum hætti til að leiða fram það sem er nákvæmlega borgað fyrir.

Umræða um þá stöðu sem Landspítali er í. Margir lækningar í hlutastarfi og ef horft er til nágrennalanda er lítið um hlutastörf hjá læknum sem starfa á sjúkrahúsum. Talið erfitt að reka stofnun þar sem reyndustu og dýrustu starfsmenn spítalans eru almennt í hlutastarfi. Hafa Sjúkratryggingar gert greiningu á þessum atriðum og hvort SÍ sé að greiða meira fyrir þá þjónustu sem umræddir starfsmenn sinna í hlutastarfi? Að mati Sjúkratrygginga er það alls ekki óskastaða að semja við einyrkja. Vilja mun frekar semja við færri og stærri aðila á einkamarkaðinum.

Rætt um samstillt átak um mönnun í heilbrigðisþjónustunni tengt hlutverkum beggja þessara stofnana. McKinsey-skýrslan rædd að því er varðar hlutastörf starfsmanna spítalans. Ljóst í því samhengi að spítalinn getur ekki bara verið með starfsmenn í fullu starfi.

Samkvæmt forstjóra Sjúkratrygginga er framleiðni einkaaðila há og ekki víst að hún sé sú sama og á Landspítala hjá sama starfsmanninum.

Að mati forstjóra Sjúkratrygginga hefur spítalinn heimild til að taka ákvörðun um að sinna verkefni sem er sinnt fyrir utan spítalann og þá myndu Sjúkratryggingar gera samning um það eftir hefðbundnum leiðum. Eins og stendur er flæðið meira út af spítalanum.

Rætt um biðlistaverkefni, t.d. varðandi bakaðgerðir. Ekki víst að allir á biðlistum séu í eins mikilli þörf og haldið sé, þ.e. það er hvati að setja sjúklinga snemma á biðlista því vitað er til þess að einstaklingur verði líklega orðinn slæmur eftir 2 ár þegar að honum er komið í biðlistanum.

Sameiginlegur skilningur á hlutverkum og að snertifletir stofnanna séu margir. Mikið samstarf þegar senda á fólk erlendis til meðferðar.

7. Vinnulag stjórnar

Umræða um fundartíma og fjöldi funda hjá stjórninni. Umræða um hlutverk undirnefnda, m.a. að undirbúa ákvarðanir. Umræða um fjölda funda hjá undirnefndum og hlutverk þeirra. Formenn undirnefnda fara báðir yfir þá vinnu sem þegar hefur átt sér stað og hvaða verkefni eru fram undan í undirnefndunum. Stjórn sammála um að nefndirnar afmarki sig við tiltekin verkefni og forgangsraði verkefnum.

Í starfsáætlun eru fundir ákveðnir 6 á ári. Eftir umræðu í stjórninni er lagt til að fjöldi funda verði 7 á ári, þ.e. 6 hefðbundnir fundir og 1 vinnufundur. Undirnefndir funda a.m.k. 1 sinni í mánuði.

8. Önnur mál

Engin önnur mál.

Fundi slitið kl. 14:44.