

Stjórn Landspítala

Fundargerð

Fundur boðaður	17. mars 2023 kl. 12:00-15:30
Staðsetning	Skaftahlíð 24, R (Salur: Furuhlíð 1, 1.h.)
Númer fundar	09
Viðstaddir	<u>Stjórn</u> : Björn Zoëga formaður, Sólrún Kristjánsdóttir varaformaður, Höskuldur H. Ólafsson, Ingileif Jónsdóttir, Gunnar Einarsson. <u>Áheyrnarfulltrúar starfsmanna</u> : Marta Jóns Hjördísardóttir og Örvar Gunnarsson. <u>Aðrir</u> : Runólfur Pálsson forstjóri Landspítala, Þórunn Oddný Steinsdóttir skrifstofustjóri, Gunnar Ágúst Beinteinsson, framkvæmdastjóri fjármála- og mannuðssviði, Tómas Þór Ágústsson, framkvæmdastjóri lækninga, Ólafur Guðbjörn Skúlason, framkvæmdastjóri hjúkrunar.
Fundarstjóri:	Björn Zoëga
Fundarritari:	Þórunn Oddný Steinsdóttir

Dagskrá

1. Fastir liðir

Samþykkt fundargerða

Fundargerðir 7. og 8. fundar samþykktar.

Skýrsla forstjóra og langtímastefna

Farið yfir stöðu mála á spítalanum síðastliðinn mánuð. Fjallað um álag í bráðapjónustunni líkt og áður og skort á legurýmum.

Rætt um stöðuna í endurskipulagningu sviða á spítalanum. Áhersla á að efla framlínustjórnun. Næstu skref þau að unnið verður að næsta fasa skipulagbreytinganna í samstarfi við McKinsey ráðgjafafyrirtækið. Er þetta gert til að tryggja samræmda nálgun sem auki ekki á yfirbyggingu í störfum spítalans heldur auki hagræðingu.

Legurýmiskortur ræddur sem og áskoranir í mönnun og rekstri. Sambærileg staða og hefur verið síðustu mánuði, erfið staða á hverjum degi. Verið að leita leiða af hálfu heilbrigðisyfirvalda til að létta róðurinn hjá spítalanum, fyrst og fremst með því að flytja einstaklinga sem lokið hafa meðferð í önnur úrræði.

DRG innleiðing rædd. Upplýst að unnið sé hörðum höndum að innleiðingu DRG m.a. með bættri skráningu.

Stuttlega upplýst um endurmat þarfagreiningar vegna áfanga 2 í nýjum Landspítala við Hringbraut. Spítalinn hefur skilað NLSH endurmati sínu á þörfum fyrir áfanga 2.

Upplýst um útboð á liðskiptaaðgerðum og áhrif á Landspítala bæði hvað starfsemi varðar sem og mannaúð.

Upplýst um mál er varða fjölmiðlaumræðu um aðgengi að ákveðnum lyfjum í starfsemi spítalans. Rætt um neikvæða umræðu í fjölmiðlum um svarleysi lækna, sem sé slæm umræða. Áréttað að slæmt sé ef að læknar gleyma að svara sjúklingum.

Staðan í bráðþjónustunni kynnt og rædd. Farið yfir tölur og önnur gögn um starfsemina þar sem fram kemur að meðaltími innlagðra hefur verið að lengjast og útskriftir dragist mikið saman um helgar. Áhersla lögð á að bæta úr þessu og tryggja að sjúklingar sem hægt er að útskrifa um helgar séu útskrifaðir. Upplýst um ýmis áherslumál í tengslum við flæði sjúklinga. Einnig er verið að skoða fjölda bráðveikra einstaklinga og í ljós kemur að aukning er í bráðalegurýmispörfinni, umfram það sem verið hefur áður. Verulegt áhyggjumál þar sem álagstími sumarsins er handan við hornið og mannekla mikil.

Óskað var eftir endurmati spítalans á þörfum fyrir þjónustu vegna áfanga 2 í uppbyggingu nýs Landspítala. Áhersla lögð á það í svörum Landspítala að ef það markmið á að nást að sameina alla bráðastarfsemi við Hringbraut þurfi að huga strax að áfanga tvö við meðferðarkjarna, m.a. svokölluðu DGL-húsi. Áhersla hefur verið lögð á meðferðakjarnann, en það þarf mun meira til. Stjórn upplýst um að forstjóri hafi lagt ríka áherslu á þetta í stýrihóp verkefnisins. Í greiningu spítalans á mati McKinsey um ætlaða þjónustuþörf ber mest í milli þegar horft er til ferliþjónustu. Það er afstaða spítalans að skoða þurfi betur þróun ferliþjónustu og forsendur sem lagðar eru til grundvallar í spám. Þá vakti forstjóri áherslu á að í spá McKinsey væri gert ráð fyrir fækkun sjúklinga með tilfærslu í annað þjónustuform, þ.e. hjúkrunarheimili sem og að aukin verði heimaþjónusta. Slík þjónustuúrræði hafi verið í umræðunni um skeið. Brýnt væri að áhættumeta þessar forsendur og áhrif þeirra á starfsemi spítalans gangi þær ekki eftir. Enn fremur þyrfti að skoða sérstaklega þörf fyrir bráðalegurými og fyrirkomulag þeirrar þjónustu hvað húsnæði varðar.

Rætt um skort á upplýsingum til handa stjórninni um verkefni nýs spítala. Talsverð umfjöllun meðal starfsmanna um að nýr spítali verði of lítill. Í gangi hefur verið vinna við áfangaskýrslu um stöðu verkefnisins, fjármögnun og hvert stefni. Stefnt að kynningu í lok næstu viku. Þessar upplýsingar þarf að kynna fyrir stjórninni. **Lagt til að sérstakur stjórnarfundur verði haldinn til að ræða þetta og kynna.**

Umræður um hvort tilefni sé til að fjölga stjórnarmönnum í stjórn NLSH þannig að stjórn spítalans eigi sæti í stjórn NLSH. Áhersla lögð á mikilvægi aðkomu spítalans að verkefninu.

Rætt um aukinn fjölda innflytjenda og fólks af erlendum uppruna og aukið álag á heilbrigðiskerfið vegna þeirra. McKinsey hafi gert ráð fyrir að fjöldi innflytjenda myndi ekki aukast frekar en annað hefur komið í ljós og ekkert sem bendir til þess að fjöldinn muni dragast saman. Dæmi tekið um geðþjónustuna og aukið álag á þá starfsemi þar sem að um 10% þeirra sem njóta þjónustu geðþjónustunnar eru innflytjendur, oft ungt fólk.

Rætt um rúmafjölda sem fram kemur í McKinsey skýrslunni í samanburði við spá Landspítala um þörf fyrir legurými.

Rúmanýting á spítalanum rædd. Hvað sé eðlileg rúmanýting. Rúmanýting er yfirleitt yfir 100% á spítalanum. Tekið fram að æskileg rúmanýting sé ekki endilega sú sama milli sjúkrahúsa. Spítalar ákveði yfirleitt þá

rúmanýtingu sem þeir telja ákjósanlega fyrir starfsemina, dæmi tekið um að ákjósanleg rúmanýting á Karólínska háskólasjúkrahúsínu sé talin í kringum 93%, en spítalinn sé yfirleitt með nýtingu í kringum 96%.

Rætt um forsendur sem settar voru fram í McKinsey skýrslunni um tilfærslu yfir á önnur þjónustustig og að forsendurnar séu óraunhæfar miðað við skort á getu annarra þjónustustiga hér á landi, þ.e. heilsugæslunnar, heimahjúkrunar og skort á hjúkrunarrýmum. Réttilega bent á tiltekna þætti sem bæta má í starfsemi Landspítala, sem verið er að vinna að því að bæta.

Hlutverk spítalans rætt og mikilvægi þess að það sé skýrt.

Rætt um mönnun og stöðuna á kragasjúkrahúsunum.

Liðskiptaáttak rætt. Landspítali hefur ekki getað framkvæmd þann fjölda aðgerða sem þurfti til að nýta það fjármagn sem sett var í liðskiptaáttak þar sem loka hefur þurft skurðstofum vegna manneklu. Einkaaðilar hafa gert aðgerðir þar sem sjúklingar borga aðgerðir, án greiðslubátttöku, og einnig hafa einstaklingar farið erlendis. Áhyggjur reifaðar um hættu fyrir opinberu þjónustuna samfara því að aukin verði einkarekstur, þar sem þá verði ef til vill ekki nægur mannaflí í opinberri þjónustu til að takast á við þörf fyrir bráðþjónustu. Forstjóri hefur lagt áherslu á að skapa viðeigandi jafnvægi.

Staðan í vinnu við langtímastefnu spítalans rædd og stjórninni sýndar tillögur. Ábendingar lagðar fram um framsetningu á lykilkáttum og einföldun. Stjórn upplýst um að vinnufundur framkvæmdastjórnar verði haldinn 24. mars og stefna verði kynnt stjórn í framhaldinu.

Rekstur og fjármál Landspítala – kynning

Fjallað um uppgjörsferil og stjórn upplýst um að stjórnarmönnum verðir sendur uppgjörsferillinn til upplýsingar. Bráðabirgðauppgjör kynnt. Upplýst að sá halli sem er á spítalanum í rekstri fyrstu þrjá mánuði ársins stafi vegna viðbótarlauna, sem standi til að taka af.

Afleiddur kostnaður vegna COVID-19 ræddur. Þróun viðbótarlauna rædd, greiðslur hófust í COVID-19 faraldrinum þegar gríðarleg veikindi voru meðal starfsmanna og þörf var fyrir aukavaktir. Í framhaldinu tók sumarið við með tilheyrandi álagi og manneklu vegna orlofa. Enn sé verið að takast á við sambærilegar aðstæður.

Alvarleg staða mönnunar á spítalanum rædd. Áhættur samfara því að taka af viðbótarlaun rædd. Gríðarlegt álag á starfsmenn í bráðþjónustu þar sem fjöldi sjúklinga fyrir hvern heilbrigðisstarfsmann getur verið mjög hár.

Kjarasamningar hjúkrunarfræðinga ræddir og möguleikarnir á að mæta stöðunni með bættum samningum.

Farið yfir framleiðslu DRG eininga, stöðuna og borið saman við árið í fyrra. Mikið átak verið gert í að loka ófrágengnum legum. Framleiðsla virðist í samræmi við væntingar, eða betri.

Fjármunir vegna biðlistaáttaks ræddir.

Þróun fjárveitinga ræddar og vakið máls á að ekki hafi verið gert ráð fyrir launahækkunum.

Fjárfestingar spítalans kynntar og ræddar. Vinna stendur yfir við að rýna í fjárfestingar spítalans. Vakið máls á því að framlag til fjárfestinga spítalans sé of lágt og samkvæmt áætlun sé þörfin að lágmarki 300 milljónum króna hærri en fjárveitingar. Eitthvað muni flytjast milli ára en áréttað að framlag til fjárfestinga hafi ekki verið uppfært miðað við verðlag í um 10 ár.

Gjafafé og framlög rædd og hve miklir fjármunir liggja í slíku. Utanumhald gjafaframlaga rætt og tækifæri í tengslum við nýtingu þess.

Farið yfir áhættumat sem spítalinn vann fyrir ráðuneytið. Þar koma fram þættir sem geta þrengt stöðuna og síðan möguleg tækifæri í rekstrinum.

Húsnæðisnefnd rædd og verkefni á hennar borði. Óvænt útgjöld hafa komið fram, m.a. mygla í húsnæði Læknagarðs þar sem erfða- og sameindalæknisfræðieining spítalans starfar og þau áhrif sem húsnæðisvandinn hefur á starfseminu. Starfsmenn hafa hætt og staðan erfið. Rætt um B1, farsóttareiningu og stöðuna á Landakoti í húsnæðismálum.

Mönnun á deildum, eða skortur í mönnum, rædd og kynnt eftir deildum og starfsstéttum. Vinna í gangi við að leita leiða til að auka framleiðni.

2. Mönnun og þróun klínískra eininga

Gestir: Tómas Þór Ágústsson og Ólafur Guðbjörn Skúlason koma inn á fundinn.

Farið yfir helstu áskoranirnar í mönnun og þróun innan klínískra eininga. Aukin þörf fyrir þjónustu, fjöldi ferðamanna eykst, aldurssamsetning þjóðarinnar breytist og öldruðum fjölgar, stríð í Úkraínu hefur áhrif á fjölda flóttamanna, hlýnun jarðar, kynslóðaskipti og nýtt hugarfar.

Skortur á vinnuafli er alþjóðlegt vandamál. Talað um að árið 2030 muni skorta 9 milljónir hjúkrunarfræðinga í heiminum. Kulnun meðal heilbrigðisstarfsmanna og umönnunarpreyta að aukast. Raunviðveran hefur lítið breyst og það tengist auknu veikindahlutfalli, hlutastörfum og svo nýjum kjarasamningum.

Gögn úr Rafaela mælitæki hjúkrunarþyngdar kynnt. Mikil marktæk þynging í hjúkrun sjúklinga. Starfsfólki hefur einnig fjölgað en ekki í takt við fjölda sjúklinga og þyngdina. Fjölbreytileiki í hæfni (e. skill mix) ætti að vera 60% hjúkrunarfræðingar og 40% sjúkraliðar en staðan er sú að einstaka deildir ná því markmiði. Í fyrra voru 48% hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðum hefur ekki fjölgað heldur ófaglærðum. Rætt um mögulegar lausnir.

Mikið kallað eftir aukinni læknamönnun. Ekki ljóst hvert viðmiðið er en umfangsmikið verkefni í gangi varðandi vinnuskipulag lækna sem mun skýra myndina. Betri staða varðandi mönnunarmódel innan hjúkrunar.

Alvarlegur skortur á sjúkraliðum ræddur og ástæður þess að fáir sækja nám í sjúkraliða.

Veikindatíðnin rædd. Heildarveikindatíðnin 1. jan 22 – 1. feb. 23. var 8,8% Samanburður við önnur lönd ræddur. Spurt út í skiptingu milli kynjanna. Vantar skiptingu inn í tölurnar en þeim tölum verður bætt inn í umfjöllunina næst. Rætt um hvernig takast eigi á við veikindatíðnina – t.d. með ferlum sem fela í sér m.a. veikindasamtöl.

Sumarstarfsemin rædd. Mönnun sumarsins rædd og áhyggjur reifaðar um hve mikið þurfi að reiða sig á hjúkrunarnema og læknanema á sumrin.

Þróun þjónustunnar til framtíðar rædd. Rætt um mikilvægi þróunar á þjónustu heim. Þjónusta þar sem hjúkrunarfræðingur hefur eftirlit með sjúklingi sem er heima.

Rætt um verkefna spretti sem eru framundan. Lögð áhersla á bráðþjónustuna og flæðið. Samhæfingu og aukna framleiðni. Vinna við bættu menningu einnig mikilvæg.

Verkefni um vinnuskipulag lækna gengur vel. Vinnuskipulag hefur verið unnið fyrir barnadeildina, gjörgæsluna og svæfingu. Bjartsýni varðandi það að vinnan lofi góðu en mikilvægi þess að byggja á gögnum í allri vinnu áréttuð.

3. Önnur mál.

Vísindastarf tekið til umfjöllunar að beiðni Ingileifar Jónsdóttur í ljósi þess að nú verði vísinda- og tækniráð lagt niður frá og með næstu mánaðamótum. Lagt til að stjórnin sendi heilbrigðisráðherra erindi þar sem skorað er á hann að stofna heilbrigðisvísindasjóð.

Forstjóri upplýsir stjórn um að mikill vilji sé fyrir því að efla vísindastarf og skapa tíma hjá starfsmönnum til að sinna vísindastarfi. Verkefni um vinnuskipulag lækna sé hluti af þessari vinnu.

Bókun: Ingileif og forstjóri vinni að erindi fyrir næsta fund.

Fundi slitið – 15:38