

15. október 2022

Greinargerð Landspítala

Í tilefni af athugasemdum, tilmælum og ábendingum til Landspítala í
OPCAT–heimsóknarskýrslu umboðsmanns Alþingis, september 2021

INNGANGUR

Með greinargerð þessari er lýst viðbrögðum og stöðu mála á Landspítala vegna athugasemda, tilmæla og ábendinga sem fram koma í heimsóknarskýrslu umboðsmanns Alþingis vegna OPCAT eftirlits, 29.-30. september 2021, á bráðageðdeild 32C.

UMFJÖLLUN UM ATHUGASEMDIR, ÁBENDINGAR OG TILMÆLI TIL LANDSPÍTALA

1. Lagaleg umgjörð

1.1 Að gæta þess að starfsmönnum, sem og sjúklingi sé ljóst á hvaða lagagrundvelli vistun hans á bráðageðdeild byggist.

Við komu á deild, í fyrsta viðtali við hjúkrunarfræðing eða lækni, er farið yfir það með sjúklingi um hvers konar innlögn er að ræða (sjálfviljug, nauðungarvistun, sjálfræðissvipting). Farið er yfir helstu atriðin í upplýsingamöppu sjúklinga (sjá hér að neðan).

Ef innlögn er á grundvelli nauðungarvistunar fær sjúklingur einnig skriflega tilkynningu þar sem réttindi hans varðandi nauðungarvistun eru kunngjörð.

Ef lagalegur grundvöllur innlagnar breytist á meðan á dvöl á deildinni stendur er farið yfir það með sjúklingi. Hann fær afhenta skriflega tilkynningu um breytinguna ef það á við.

Þegar sjúklingur hefur verið upplýstur um lagalegan grundvöll innlagnar og kvörtunar- og kæruleiðir er það skráð í sjúkraskrá.

Lagalegur grundvöllur innlagnar (sjálfviljug, nauðungarvistun, sjálfræðissvipting) er ávallt skráður í skjáborði á deild og tiltekið fyrir hvern og einn sjúkling á teymisfundum og „rapporti“ til að tryggja að starfsmenn séu upplýstir.

Sjúklingar fá núna skriflegar upplýsingar við innlögn, m.a. upplýsingabækling um deildina, deildarreglur, upplýsingar um kvörtunar og kæruleiðir og nauðungarvistanir og sjálfræðissviptingar eftir því sem við á. Meðal annars er farið er yfir lagalegan grundvöll nauðungarvistana og sjálfræðissviptinga, rétt sjúklings til að fá viðtal við ráðgjafa nauðungarvistaðra og rétt sjúklings til að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða sjálfræðissviptingu undir dómsstóla. Starfsmenn fara yfir upplýsingarnar með sjúklingum.

Fræðslufni um lögræðislögin, þ.m.t. hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra og hlutverk lögmanns sjúklings er hluti af nýliðafræðslu starfsmanna.

1.2 Að verklag sé með þeim hætti að sjúklingum sem vistast **sjálfviljugir** á deildinni sé ljóst að þeir hafi heimild til að draga samþykki sitt við meðferð til baka og sé í reynd kleift að yfirgefa deildina kjósi þeir að gera svo.

Við innlögn á bráðageðdeild 32C er sjúklingum gerð grein fyrir því á hvaða lagalega grundvelli innlögnin byggir.

1.3 Að takmarkanir á grundvallarréttindum slíkra sjúklinga, t.d. til friðhelgi einkalífs og frjálsra farar, séu málefnalegar og gangi ekki lengra en nauðsyn ber til í hverju og einu tilviki.

Geðþjónusta Landspítala hefur ávallt í huga grundvallar mannréttindi sjúklinga, hvort sem þeir eru sjálfviljugir í innlögnum eða nauðungarvistaðir.

1.4 Að sjúklingar sem dvelja í reynd á deildinni gegn vilja sínum geri það á grundvelli formlegrar ákvörðunar um nauðungarvistun.

Sjúklingar fá upplýsingar um lagalegan grundvöll innlagnar við komu á deild (sjá svar við 1.1) og kvörtunar og kæruleiðir. Fræðsluefni um lögræðislögin, þ.m.t. hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra og hlutverk lögmanns sjúklings er orðið hluti af nýliðafraeðslu starfsmanna.

1.5 Að tryggja að framkvæmd við nauðungarvistanir sé í samræmi við ákvæði og tilgang lögræðislaganna og gætt sé að því að setja slík mál í réttan lagalegan farveg. Telji Landspítali að gera þurfi úrbætur á lagalegum atriðum vegna nauðungarvistunar, til að mynda til að bregðast við ófyrirsjáanlegum aðstæðum þegar 72 klukkustunda vistun lýkur, er því beint til spítalans að greina frá því um hvers konar ákvarðanir er að ræða og upplýsa að því loknu viðkomandi ráðuneyti um niðurstöðuna og þá í hvaða tilvikum spítalinn telji þörf á sérstökum lagaheimildum umfram það sem núgildandi lögræðislög kveða á um.

Leitast er við að byggja upp gott samstarf við sjúklinga um meðferðina og halda nauðung í lágmarki, þar með talið nauðungarvistunum. Í undantekningartilfellum getur sú staða komið upp, eftir að nauðungarvistun hefur verið aflétt að grípa þurfi aftur til nauðungarvistunar þegar metið er svo að án þess væri verið að stofna lífi sjúklings eða annarra í hættu, en lögræðislögin gera ekki ráð fyrir slíkum aðstæðum. Mun geðþjónusta Landspítala beina þeim tilmælum til HRN og Dómsmálaráðuneytisins að hafa þetta í huga við endurskoðun lögræðisлага.

1.6 Að taka verklag við nauðungarvistanir á bráðageðdeild til endurskoðunar með það í huga að tryggt sé að vakthafandi lækni eða hjúkrunarfræðingur tilkynni ávallt ráðgjafa nauðungarvistaðs manns um vistunina svo fljótt sem verða má í samræmi við 2. mgr. 27. gr. lögræðisлага nr. 71/1997. Því er jafnframt beint til spítalans að veita starfsfólki fullnægjandi fræðslu um hlutverk ráðgjafa.

Fræðsluefni um lögræðislögin, þ.m.t. hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra er nú hluti af nýliðafraeðslu starfsmanna. Þá hefur verið ítrekað við starfandi hjúkrunarfræðinga og lækna að tilkynna á ráðgjafa um nauðungarvistun svo fljótt sem verða má, óháð því hvort nauðungarvistaður einstaklingur hefur ákveðið hvort hann ætli að kæra ákvörðun um nauðungarvistun eða ekki. Jafnframt verður gátlisti fyrir starfsmenn um þvingandi íhlutanir, þ.m.t. nauðungarvistanir innleiddur á allar legudeildir geðþjónustunnar.

1.7 Að veita þeim sjúklingum sem eru nauðungarvistaðir fullnægjandi upplýsingar um rétt þeirra til ráðgjafar og stuðnings sem og rétt til þess að bera nauðungarvistun og þvingaða meðferð undir dómstóla. Slíkar upplýsingar þurfa að vera aðgengilegar og skýrar og á máli sem viðkomandi skilur.

Sjá svar við 1.1. Bæklingar um nauðungarvistanir og annað efni verða þýddir yfir á ensku og pólsku. Einnig er tryggt að túlkur sé kallaður til þegar sjúklingar skilja ekki íslensku.

1.8 Að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að breyta starfsheiti ráðgjafa á deildinni, þ.e. almennra starfsmanna, til að koma í veg fyrir misskilning þegar hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra samkvæmt lögræðislögum er rætt.

Starfsfólk hefur ekki orðið sérstaklega vart við misskilning af þessu tagi. Starfsheitið ráðgjafi er ákveðið í stofnanasamningi sem er samningur spítalans við stéttarfélagið og telur Landspítali ekki þörf á breytingu þar á.

1.9 Að upplýsa starfsmenn bráðageðdeildar um hlutverk lögmanna við meðferð nauðungarvistunarmála þannig að tryggt sé að þeir hafi greiðan aðgang að skjólstæðingum sínum.

Fræðsluefni um lögræðislögin, þ.m.t. hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra og hlutverk lögmanns sjúklings er hluti af nýliðafræðslu starfsmanna.

2. Inngrip, þvinganir og valdbeiting

2.1 Að fylgja eftir áformum, eftir atvikum í samráði við heilbrigðisráðuneytið, um að greina hvaða ákvarðanir innan spítalans feli í sér stjórnvaldsákvarðanir sem lúta reglum stjórnsýslulaga. Sérstaklega þarf í því sambandi að huga að ákvörðunum sem fela í sér meira en útfærslu á meðferð viðkomandi sjúklings og þar með hvers kyns þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs

Stjórnsýslulög ná almennt ekki til þjónustustarfsemi á vegum hins opinbera eins og umönnun sjúkra og þeirra ákvarðana sem teknar eru varðandi þeirra meðferð. Þó má sjá í skýringum í frumvarpi því er varð að stjórnsýslulögum að slíkt geti átt við í heilbrigðisþjónustu. Máli skipti hvort ákvörðunin lítur fyrst og fremst að útfærslu þjónustunnar eða hvort um er að ræða ákvörðun sem er fremur lagalegs eðlis og færir einstaklingum réttindi eða skyldur. Í þessu sambandi þarf einnig að huga að því hvað eru réttindi og skyldur þegar kemur að veitingu heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 2. mgr. 3. gr. laga um réttindi sjúklunga nr. 74/1997 eiga sjúklingar rétt á þjónustu sem miðar við ástand og horfur þeirra á hverjum tíma. Heilbrigðisstarfsmenn bera svo ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklunga sem til þeirra leita, sbr. 4. mgr. 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012. Mat á hvernig heilbrigðisþjónustu, ef einhverja, einstaklingur þarf á að halda er því í höndum heilbrigðisstarfsmanna og byggir ávallt á læknisfræðilegum sjónarmiðum. Sjúklingur rétt á upplýsingum um þetta mat auk upplýsinga um möguleika á að leita álits annars læknis eða heilbrigðisstarfsmanns, sbr. 5. gr. laga nr. 74/1997. Þarna er um að ræða ákvarðanir sem byggja á greiningu á ástandi sjúklings um hvaða þjónusta er æskileg og viðeigandi. Að baki ákvörðunar liggur því sérfræðimat heilbrigðisstarfsmanns sem landlæknir hefur eftirlit með, sbr. 4. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Séu sjúklingar ósáttir við greiningu eða meðferð geta þeir kvartað til landlæknis sem er eftirlitsaðili með heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisþjónustu. Af þessum sökum telur Landspítali að ákvarðanir sem byggja fyrst og fremst á læknisfræðilegum sjónarmiðum og varða þar með meðferð sjúklunga séu ekki stjórnvaldsákvarðanir. Byggi ákvörðun um meðferð sjúklings á öðrum sjónarmiðum eða um er að ræða ráðstafanir gagnvart sjúklingi sem ekki falla undir skilgreiningu meðferðar er þó um stjórnvaldsákvarðun að ræða.

Hvað varðar þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs í heilbrigðisþjónustu er lagaumgjörð áfátt. Starfsemi Landspítala er hins vegar þess eðlis að henni fylgja nauðsynlegar þvingunarráðstafanir eftir því sem við á með öryggi sjúklunga og starfsmanna að leiðarljósi. Heilbrigðisráðuneytið lagði á síðasta löggjafarþingi fram frumvarp til breytinga á lögum nr.

74/1997 um réttindi sjúklinga sem ætlað var að taka á þessum vanda. Þar var hugtakið nauðung skilgreint og ljóst að ákvarðanir um nauðung teknar á grundvelli laganna skyldu vera stjórnvaldsákvarðanir. Frumvarpið var hins vegar dregið til baka af heilbrigðisráðherra eftir fyrstu umræðu vegna áforma um að setja á laggirnar samráðshóp til að fjalla nánar um afstöðu notendahópa til málsins og skoða mögulegar breytingar. Áætlað er að nýtt frumvarp verði lagt fram á yfirstandandi löggjafarþingi og enn er því nokkur lagaleg óvissa varðandi nauðsynlegar ákvarðanir sem eru hluti af starfsemi spítalans. Eru því í vinnslu leiðbeiningar um verklag varðandi beitingu nauðungar sem byggja að nokkru leyti á frumvarpi því sem lagt var fram síðasta vor. Með þessu verður tryggt að fylgt verði ákvæðum stjórnsýslulaga eftir því sem við á þegar slíkar ákvarðanir eru teknar.

2.2 Í samráði við landlækni að taka mið af þeim sjónarmiðum sem hér hafa verið rakin við þá vinnu sem nú stendur yfir við greiningu á ráðstöfunum gagnvart sjúklingum í meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar. Þar verði, eftir atvikum, jafnframt höfð hliðsjón af sjónarmiðum sem rakin eru í 8. kafla skýrslu umboðsmanns um þrjár lokaðar deildir á Kleppi.

Áður hefur umboðsmanni verið sent yfirlit yfir greiningu á ráðstöfunum gagnvart sjúklingi. Samkvæmt skýrslu umboðsmanns er greiningin þeim galla haldin að grundvöllur ráðstafana getur oft á tíðum verið bæði meðferð og öryggisráðstafanir. Staðan er hins vegar sú að mismunandi aðstæður sjúklings gera það að verkum að bæði meðferð og öryggi getur geta verið grundvöllur sömu ráðstöfunar. Í þessu sambandi er mikilvægt að hafa í huga að meðferð sem veitt er á sjúkrahúsum er fjölbreytt og í tilviki geðþjónustunnar sérstaklega getur verið erfitt að átta sig á að tilteknar ráðstafanir eru gerðar í þágu meðferðar sjúklings frekar en öryggis. Hugtakið meðferð nær til rannsóknna, aðgerða eða annarrar heilbrigðisþjónustu sem læknir eða heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling. Með heilbrigðisþjónustu er svo m.a. átt við almenna og sérhæfða sjúkrahúsþjónustu sem veitt er í því skyni að fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga. Þannig er t.d. eftirlit með hegðun sjúklings hluti af meðferð hans en jafnframt getur það verið nauðsynlegt til þess að tryggja öryggi hans.

Að þessu sögðu er vísað til þeirrar greiningar sem þegar hefur verið gerð þó með þeirri viðbót að það er meginmarkið ákvörðunar sem ákvarðar í hvorn flokkinn hún fellur. Sé ákvörðun um ráðstöfun gagnvart sjúklingi fyrst og fremst tekin á grundvelli sjónarmiða varðandi meðferð sjúklings fer um hana samkvæmt lögræðislögum og sjúklingur getur borið hana undir dómstóla skv. d. lið 1. mgr. 25. gr. lögræðislaga. Sé nauðung hins vegar aðallega beitt á öðrum forsendum t.d. með öryggi sjúklings, samsjúklinga eða starfsmanna í huga er um stjórnvaldsákvörðun að ræða og reglum stjórnsýsluréttarins fylgt. Sjá nánar fylgiskjal. Ákvarðanir sem þessar eru alltaf rökstuddar og kynntar sjúklingi ásamt rétti til að fara fram á endurskoðun þeirra.

2.3 Afla þarf samþykkis sjúklings fyrir inngripum í meðferðarskyni. Liggi samþykki sjúklings ekki fyrir er því beint til spítalans að tekin sé formleg ákvörðun um þvingaða meðferð og þess gætt að skráning og málsmeðferð sé í samræmi við lög.

Ákvarðanir um þvingandi meðferð eru eins og hægt er teknar af meðferðarteymi sjúklings. Þær eru ræddar við sjúkling og rökstuddar og hans afstaða könnuð. Sjúklingur er upplýstur um rétt sinn til að bera ákvörðunina undir dómstóla. Allar ákvarðanir eru skráðar í sjúkraskrá sjúklings með formlegum hætti, þar sem m.a. er skráð hvenær rætt var við sjúkling og afstaða hans.

2.4 Þegar ráðstöfun gagnvart sjúklingi felur í sér ákvörðun um rétt hans eða skyldu í skilningi stjórnsýslulaga þarf að gæta að málsmeðferðar- og réttaröryggisreglum stjórnsýsluréttarins og að gögn málsins beri með sér að þeirra hafi verið gætt. Þannig þarf að tryggja að slíkar ákvarðanir séu skráðar

og fyrir liggi hvaða rök búi að baki. Þá þarf að huga að samspili reglna um skráningar í sjúkraskrá, laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga og sérstakra skráningarskyldu samkvæmt 27. gr upplýsingalaga nr. 140/2022

Skráning sem uppfyllir efnisskilyrði 27. gr. upplýsingalaga nr. 140/2012 á sér stað í sjúkraskrá sjúklings.

2.5 Að verklagi um viðrun með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sé fylgt eftir í framkvæmd, að því marki sem það er frekast unnt.

Vinnuhópur hefur verið settur á laggirnar sem mun taka viðrun sjúklinga eftir valdbeitingu í geðþjónustunni til endurskoðunar og koma á skýru og faglegu verklagi, sem m.a. felur í sér skráningu í sjúkraskrá á að viðrun hafi átt sér stað.

2.6 Að endurskoða deildarreglur og framkvæmd inngripa með það að markmiði að einstaklingsbundið mat ráði fyrirkomulagi inngripa gagnvart sjúklingum eins og framast er unnt.

Vinnuhópur settur á laggirnar sem mun samræma deildarreglur á legudeildum geðþjónustunnar eins og kostur er með því markmiði að einstaklingsbundið mat á reglum og þvingandi íhlutunum sé ráðandi í þjónustunni. Grunnur að þeirri vinnu er innleiðing á hugmyndafræði Safewards sem er þróuð út frá fjölmörgum rannsóknum sem hafa verið gerðar síðustu áratugi. Hugmyndafræðin er hönnuð til þess að draga úr atvikum sem geta leitt til þvingandi meðferðar (Bowers, 2014) og var sett fram árið 2014. Hugmyndafræðin er heildræn umgjörð hjúkrunar og stjórnunar á geðdeildum og er skipt í sex áhrifasvið sem taka til þátta varðandi sjúklinga, starfsfólk, umhverfi, þátta utan spítala, samfélag sjúklinga og regluverk. Það er hannað til þess að draga úr árekstrum og þvingandi úrræðum á geðdeildum með því að styðja við skipulag, teymisvinnu, umhverfi, stuðning, þekkingu, upplýsingaflæði og fagleg vinnubrögð.

2.7 Að taka aðbúnað á bráðageðdeild 32C til skoðunar með það í huga að tryggja að sjúklingar hafi möguleika á útivist á hverjum degi ef ástand þeirra leyfir og takmarkanir á aðgengi að útivistarsvæði hefti, eins og kostur er, ekki möguleika sjúklinga til útivistar

Húsnæði bráðageðdeilda, sem er á 2. hæð í byggingu geðdeilda á Hringbraut býður ekki upp á gott aðgengi að útivistarsvæði eða útivist umfram það sem er í dag. Búið er að skoða leiðir til að tengja deildina beint við útivistarsvæðið með stiga, en það gengur ekki upp. Það er ekki hægt að leggja nægilega áherslu á mikilvægi þess að geðþjónustan fái nýtt húsnæði sem mætir þörfum um nútímalegt og batamiðað húsnæði, þar sem áherslan er m.a. á gott aðgengi að fallegum útivistarsvæðum.

2.8 Að endurskoða þá framkvæmd að láta starfsmenn hringja fyrir sjúklinga sem og að takmarka aðgengi sjúklinga að símtölum við tiltekna aðila, s.s. aðstandendur eða lögmenn.

Áhersla er lögð á að allar ákvarðanir um aðgengi að eigin síma eða síma deildarinnar séu einstaklingsmiðaðar og hluti af meðferðaráætlun. Deildin takmarkar ekki lengur aðgengi sjúklinga að símhringingum til ákveðinna aðila sem hafa lagt fram ósk um að það verði gert, heldur er takmörkunin sett í hendur viðkomandi aðila. Ef aðgengi að síma er takmarkað er það skráð í sjúkraskrá samkvæmt verklagi.

2.9 Að leita leiða til að gera sjúklingum kleift að nota eigin síma eftir því sem kostur er, s.s. á tilteknum svæðum og/eða þannig að tilteknir notkunarmöguleikar símans séu gerðir óvirkir ef þess gerist þörf.

Sjá svar við 2.8.

2.10 Að sjúklingar séu eftir því sem kostur er ekki skyldaðir til að klæðast sjúkrahúsfatnaði. Sé það talið nauðsynlegt í einhverjum tilvikum, s.s. til að gæta öryggis og hreinlætis, er mikilvægt að þeim sé gert kleift að skipta yfir í föt að eigin vali þegar þess er kostur.

Við komu á deild eru sjúklingar beðnir um að klæðast sjúkrahúsfatnaði af öryggis- og hreinlætisástæðum líkt og tíðkast á öðrum deildum spítalans. Tekið er tillit til aðstæðna hverju sinni og meðalhófs gætt hér eins og í öðrum ákvarðanatökum. Sjúklingar mega klæðast eigin fötum í innlögninni svo lengi sem þeim fylgir ekki öryggisógn.

2.11 Að endurskoða verklag með það í huga að takmarka eins og kostur er aðkomu lögreglu að því að yfirbuga og flytja sjúklinga milli deilda og stofnana.

Flutningur milli deilda í geðþjónustunni kemur til af því að húsnæði geðþjónustunnar er á mörgum stöðum. Landspítali býr ekki yfir flutningsþjónustu sem tryggir að fullu öryggi. Það kemur því fyrir, í undantekningartilfellum, til að tryggja öryggi og forða stroki, að kalla þurfi til lögreglu til að flytja sjúklinga milli deilda.

3. Aðbúnaður

3.1 Að sjá til þess að gluggar deildarinnar séu þrífir reglulega.

Landspítali er rekinn í um 100 húsum á 17 stöðum á höfuðborgarsvæðinu. Að þvo glugga í þessum húsum er gríðarstórt verkefni sem húsnæðisnefnd spítalans hefur því miður ekki getað sett í forgang við ráðstöfun fjármuna.

3.2 Að taka til skoðunar hvort unnt sé að bæta aðgengi og/eða útbúa hentugra útisvæði fyrir bráðageðdeildina, en að öðrum kosti verði leitað leiða til að gera útisvæðið vistlegra.

Sjá svar við 2.7. Áætlun er um að endurbæta útivistarsvæði geðdeilda á Hringbraut eins og hægt er miðað við aðstæður, en hún er ófjármögnuð.

3.3 Að endurskoða aðstöðu og aðbúnað á öryggissvæði með það í huga að starfsfólk komist greiðlega og með skjóttum hætti út af svæðinu.

Þetta mál er í skoðun.

3.4 Að leita leiða til að tryggja fullnægjandi loftræstingu á öryggissvæði þannig að ekki stafi af henni ónæði fyrir þá sem þar vistast eða sinna þar sjúklingum.

Hafa verður í huga að geðþjónusta Landspítala er starfrækt í gömlu og mjög óhentugu húsnæði. Sífelld er verið að leita leiða til að gera endurbætur á húsnæðinu eins og mögulegt er, en takmarkað er hverju er hægt að breyta eða endurbæta. Það er ekki hægt að leggja nægilega áherslu á mikilvægi þess að geðþjónustan fái nýtt húsnæði sem mætir þörfum um nútímalegt og batamiðað húsnæði, þar sem áherslan er m.a. á heilsusamlegt umhverfi fyrir notendur og starfsmenn, góðu aðgengi að fallegum útivistarsvæðum og viðunandi aðstöðu til að taka á móti aðstandendum.

3.5 Að gera sjúklingum kleift eftir því sem frekast er unnt að notast við hefðbundinn borðbúnað.

Tvær gerðir af öruggum borðbúnaði eru nú í prófunum á nokkrum deildum spítalans. Að þeim loknum verður önnur gerðin valin og tekin í notkun.

3.6 Að leita leiða til að bæta úr þeim atriðum sem þar er vikið að (í kafla 6.1.5) varðandi virkniherbergi. Þá er því beint til spítalans að leita leiða til að bæta heimsóknaraðstöðu með það í huga að tryggja að aðbúnaður og loftræsting taki mið að viðkvæmum aðstæðum þeirra sjúklinga sem þar dvelja.

Málið er í skoðun. Hafa verður í huga að geðþjónusta Landspítala er starfrækt í gömlu og mjög óhentugu húsnæði. Sífelld er verið að leita leiða til að gera endurbætur á húsnæðinu eins og mögulegt er, en takmarkað er hverju er hægt að breyta eða endurbæta. Það er ekki hægt að leggja nægilega áherslu á mikilvægi þess að geðþjónustan fái nýtt húsnæði sem mætir þörfum um nútímalegt og batamiðað húsnæði, þar sem áherslan er m.a. á heilsusamlegt umhverfi fyrir notendur og starfsmenn, góðu aðgengi að fallegum útivistarsvæðum og viðunandi aðstöðu til að taka á móti aðstandendum.

3.7 Að bæta frágang á ofnum í almennum herbergjum og gluggum deildarinnar til að þeir sem þar dvelja geti ekki skaðað sig eða aðra á þeim.

Í öryggisherbergjum á deildinni hefur verið gengið frá ofnum og gluggum með fullnægjandi hætti. Ekki hefur enn verið mögulegt að gera það í öðrum herbergjum deildarinnar. Sett hefur verið í gang greiningarverkefni um þetta mál.

4. Virkni

4.1 Að taka til skoðunar og meta hvort sú iðja og afþreying sem sjúklingum stendur til boða taki með fullnægjandi hætti mið af þörfum þeirra og leita leiða til að bæta þar úr, einkum með tilliti til þeirra sem dvelja á deildinni í lengri tíma.

Áætlun hefur verið gerð um uppbyggingu á virknisetri (útibú frá Batamiðstöð) í geðdeildarbyggingunni á Hringbraut sem verður staðsett á fyrstu hæð og teygir anga sína upp á legudeildir. Áhersla verður á fjölbreytta virkni sem mun mæta þörfum þeirra sjúklinga sem dvelja á deildunum. Áætlunin er ófjármögnuð en starfsemi þó að hefjast að einhverju leyti.

5. Starfsfólk

6. Kvörtunar- og kæruleiðir

6.1 Að endurskoða núverandi reglur og/eða verklag innan bráðageðdeildarinnar til að tryggja að sjúklingar og eftir atvikum aðstandendur þeirra fái upplýsingar um kvörtunar- og kæruleiðir bæði innan og utan spítalans, á auðskiljanlegu formi.

Sjá svar við 1.1.

Verklög og gæðaskjöl verða uppfærð með það í huga að leggja áherslu á upplýsingagjöf til sjúklinga og skráningu í sjúkraskrá um að upplýsingagjöf hafi átt sér stað.

6.2 Að bæta upplýsingagjöf til starfsfólks deildarinnar og standa fyrir fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga, bæði innan og utan spítalans, hvaða verklag gildir þegar slíkar kvartanir og kærur koma fram, í hvaða farveg á að setja þær og um hlutverk þeirra við að leiðbeina sjúklingum og eftir atvikum aðstandendum þeirra í þessu sambandi.

Kennsluefni fyrir starfsmenn um kvörtunar- og kæruleiðir er hluti af nýliðaðfræðslu.

6.3 Að gæta þess að deildarreglur séu almennt kynntar fyrir sjúklingum á bráðageðdeild með viðhlítandi hætti, á máli sem þeir skilja, bæði skriflega og munnlega.

Sjá svar við 1.1.

6.4 Að fylgja eftir áformum um að útbúa bækling til að afhenda sjúklingum um m.a. starfsemi deildarinnar, réttindi þeirra sem þar vistast og leiðir til að fá ákvarðanir endurskoðaðar.

Sjá viðhengi.

7. Skráning

7.1 Að gæta þess að skráð sé hvenær viðrun á sér stað með starfsfólki og sjúklingum.

Sjá svar við 2.5.

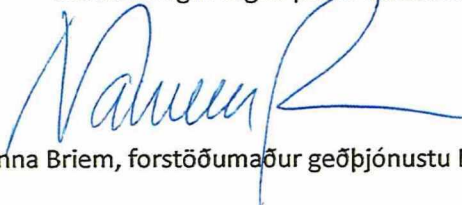
7.2 Að hafa þau sjónarmið sem rakin hafa verið í þessum kafla til hliðsjónar við þá vinnu sem stendur yfir við yfirferð skráningarkerfis deildarinnar.

Þökkum ábendinguna, það verður gert.

8. Skortur á viðeigandi úrræðum

8.1 Að leita leiða til að draga úr biðlistum á langtímadeildum geðsviðs til að tryggja að frelsissvipting sjúklinga sé ekki meira íþyngjandi en tilefni er til hverju sinni.

Á hverjum tíma eru á bilinu 3-8 sjúklingar á legudeildum sem eru búnir með sína meðferð og eru á bið eftir viðeigandi búsetuúrræði hjá sveitafélögum eða ríkinu. Yfirleitt er biðlistinn inn á langlegudeildir ekki lengri en þetta. Geðþjónusta Landspítala er í reglulegum samskiptum við sveitarfélögin vegna þessa verkefnis.



Nanna Briem, forstöðumaður geðþjónustu Landspítala

Fylgiskjöl

Bæklingur um deild 32C

Kvörtunarleiðir sjúklinga

Upplýsingabæklingur um nauðungarvistanir

Upplýsingabæklingur um lögræðissviptingu

Þvingandi meðferð eða nauðung