



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI

JÚNÍ 2011

EFNISYFIRLIT

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR	3
VIÐBRÖGD VIÐ ÁBENDINGUM.....	7
1 INNGANGUR	11
1.1 Beiðni um úttekt og afmörkun hennar	11
1.2 Gagnaöflun og viðhorfskönnun	11
2 HLUTVERK, STEFNA OG FRAMTÍÐARSÝN	13
2.1 Hlutverk	13
2.2 Stefna og framtíðarsýn	13
2.3 Breytt skipulag heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi.....	15
3 SKIPULAG OG STJÓRNUN	18
3.1 Skipulag og skipurit Sjúkrahússins á Akureyri	18
3.2 Framkvæmdastjórn sjúkrahússins.....	19
3.3 Stjórnun klínískrar starfsemi.....	21
3.4 Ferliverk	22
3.5 Endurskoðað skipulag, stjórnun og öryggi sjúklinga	24
3.6 Starfsmanna- og jafnréttisstefna.....	26
3.7 Starfsandi og starfsánægja	27
3.8 Upplýsingatækni	29

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR

Sjúkrahúsið á Akureyri veitir sérhæfða sjúkrahúspjónustu fyrir landsmenn og almenna þjónustu í sínu heilbrigðisumdæmi. Það er einnig kennslusjúkrahús og varasjúkrahús Landspítala. Samkvæmt fjárlögum ársins 2011 nema fjárheimildir til reksturs þess 4,5 ma.kr., þar af nemur framlag úr ríkissjóði 4,1 ma.kr.

Móta þarf nýja stefnu fyrir Sjúkrahúsið á Akureyri því eldri stefna féll úr gildi í árslok 2010. Í stefnumótunarvinnunni verður m.a. að hafa til hliðsjónar mat á því hvað tókst vel og hvað miður við framfylgd stefnu sjúkrahússins sem gildi fyrir árin 2005–2010, til að sú reynsla og þekking sem áunnist hefur nýtist sem best. Viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar meðal starfsmanna sjúkrahússins frá febrúar 2011 leiddi í ljós að aðeins 39% svarenda töldu stefnu sjúkrahússins skýra. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari kom fram að vinna við stefnumótun sé þegar hafin.

Mikilvægt er að velferðarráðuneytið taki af skarið með hvort það hyggst beita sér fyrir nauðsynlegum lagabreytingum til að ráðast megi í endurskipulagningu heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi, t.d. með sameiningu sjúkrastofnana þar undir eina yfirstjórn. Breytt fyrirkomulag heilbrigðismála á svæðinu gæti m.a. leitt til aukinna verkefna fyrir Sjúkrahúsið á Akureyri og styrkt starfsemi þess til lengri tíma litið. Þá þarf ráðuneytið að ákveða hvort það ætli að beita sér fyrir breytingu á lögum þannig að flutningur á öldrunarþjónustu til sveitarfélaga verði mögulegur. Loks hefur starfsemi sumra sérgreina sjúkrahússins færst í auknum mæli á einkastofur lækna sem m.a. veikir það sem kennslusjúkrahús. Ráðuneytið verður að taka afstöðu til þeirrar þróunar.

Fram til þessa hefur fjögurra manna framkvæmdastjórn stýrt Sjúkrahúsinu á Akureyri, þ.e. forstjóri, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga. Í maí 2011 lét forstjórinn til margra ára af störfum hjá sjúkrahúsinu. Framkvæmdastjóri lækninga tók við starfi hans og mun gegna stöðunni til ársloka 2011 en þá stendur til að auglýsa hana. Í samtölum við starfsfólk sjúkrahússins og niðurstöðum áðurnefndrar viðhorfskönnunar Ríkisendurskoðunar á stjórnun og skipulagi sjúkrahússins birtist óánægja með störf framkvæmdastjórnar. Fram kom að framkvæmdastjórnin væri ekki nægilega sýnileg og að stjórnun væri um margt ábótavant, t.d. væri erindum frá starfsmönnum oft svarað seint eða jafnvel alls ekki. Þá voru nefnd dæmi um að fólk hafi verið ráðið til starfa án auglýsingar og faglegs hæfnismats, ekki hafi verið brugðist við aðkallandi vandamálum og festu skorti í málefnum sjúkrahússins. Í þessu sambandi skal því haldið til haga að undanfarin ár hefur rekstur sjúkrahússins verið innan fjárheimilda, starfsmannavelta er lítil þegar á heildina er litið og starfsmenn segjast oft fá jákvæða umsögn um þjónustu sjúkrahússins.

VARASJÚKRAHÚS
LANDSPÍTALA

MÓTA ÞARF NÝJA
STEFNU FYRIR
SJÚKRAHÚSIÐ

ÁKVEÐA ÞARF
FRAMTÍÐAR-
SKIPULAG Á
SVÆÐINU

ÓÁNÆGJA
MEÐ STÖRF
FRAMKVÆMDA-
STJÓRNAR



**MILLISTJÓRN-
ENDUR MARGIR
OG MEÐ ÓSKÝRT
VERKSVIÐ**

Í ársbyrjun 2011 voru starfsmenn sjúkrahússins um 600, starfseiningar voru 38, margar hverjar smáar, og um 50 millistjórnendur heyrðu beint undir framkvæmdastjórn. Hætta er talin á að stjórnun verði ómarkvissari eftir því sem fleiri millistjórnendur heyra undir sama yfirstjórnanda. Samkvæmt viðhorfsskönnun Ríkisendurskoðunar töldu aðeins 59% þeirra stjórnenda sem tóku þátt að verkswið sitt væri vel skilgreint og aðeins 56% töldu sig fá nauðsynlegar upplýsingar til að geta sinnt starfi sínu vel. Þá voru 72% svarenda, bæði stjórnendur og starfsmenn stoltir af því að vinna á sjúkrahúsinu en það verður að teljast lágt hlutfall fyrir annað stærsta sjúkrahús landsins. Hins vegar er það jákvætt fyrir sjúkrahúsið að 83% svarenda töldu starfsanda á sinni deild góðan og rúm 95% töldu sig hafa greiðan aðgang að sínum næsta yfirmanni.

**ENDURSKIPU-
LEGGJA ÞARF
STARFSEMINA**

Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að efla framkvæmdastjórn sjúkrahússins til að hún geti betur sinnt hlutverki sínu á faglegan og árangursríkan hátt. Æskilegt er að starfsemin verði endurskipulögð með því að fækka starfseiningum og sameina þær undir fá vel skilgreind kjarnasvið sem hvert og eitt lúti stjórn eins yfirstjórnanda sem eigi sæti í framkvæmdastjórn sjúkrahússins. Þetta myndi að mati Ríkisendurskoðunar styrkja framkvæmdastjórnina faglega og fjárhagslega. Mikilvægt er að í henni sitji öflugir stjórnendur kjarnasviða sem hafi góða yfirsýn um sín svið og skilning á mikilvægi þverfaglegs samstarfs fyrir sjúkrahúsið í heild. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari kom fram að vinna við endurskipulagningu sé þegar hafin og að litið sé til reynslu Landspítalans í þeim efnum en þar voru gerðar umfangsmiklar skipulagsbreytingar árið 2009. Sjúkrahúsið hefur einnig fengið til liðs við sig ráðgjafa til að aðstoða við þessa vinnu og að innleiða breytingar á starfseminni.

**SKORTUR Á
LÆKNUM KANN
AÐ ÓGNA ÖRYGGI
SJÚKLIINGA**

Skortur á læknum, sem hefur verið viðvarandi um nokkurt árabíl, er einn helsti vandi Sjúkrahússins á Akureyri. Að sögn viðmælenda Ríkisendurskoðunar eykur það mjög álag á starfandi lækna sem og hjúkrunarfræðinga sem verða jafnvel að ganga í störf þeirra. Á sumum deildum starfa svo fáir lækna að öryggi sjúklinga kann að vera ógnað. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að landlæknisembættið geri úttekt á öryggi sjúklinga á sjúkrahúsinu.

ÁBENDINGAR TIL VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. ÁKVEÐA VERÐUR FRAMTÍÐARSKIPULAG HEILBRIGÐISMÁLA Á NORÐURLANDI

Velferðarráðuneytið verður að taka ákvörðun um framtíðarskipulag heilbrigðismála á Norðurlandi til að viðkomandi stofnanir geti unnið sína stefnumótun og áætlanir í samræmi við það. Hugmyndir eru um að sameina heilbrigðisþjónustuna á svæðinu undir forystu Sjúkrahússins á Akureyri og að öldrunarþjónusta flytjist til sveitarfélaga.

2. TRYGGJA VERÐUR AÐ FRAMKVÆMDASTJÓRNIN SINNI STARFI SÍNU VEL

Velferðarráðuneytið verður að gera þá kröfu að forstjóri og framkvæmdastjórn Sjúkrahússins á Akureyri sinni stjórnunarskyldum sínum með fullnægjandi hætti og taki markvisst og af festu á málefnum sjúkrahússins. Ella verður ráðuneytið að grípa til viðeigandi ráðstafana. Ráðuneytið verður að styðja við sjúkrahúsið í nauðsynlegum skipulagsbreytingum sem m.a. hafi það að markmiði að efla framkvæmdastjórn þess.

3. ENDURSKOÐA ÞARF FYRIRKOMULAG FERLIVERKA

Endurskoða þarf fyrirkomulag ferliverka á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Ef velferðar-
ráðuneytið telur að vel athuguðu máli mikilvægt að sjúkrahúsið bjóði læknum sínum
áfram upp á samninga um ferliverk er engu að síður nauðsynlegt að fyrirkomulagið
verði endurskoðað, skýrar reglur settar um framkvæmdina og eftirfylgd þeirra
tryggð. Eins þarf ráðuneytið að taka afstöðu til þess hvort sporna eigi við þeirri
þróun að lækna geti fært verkefni frá sjúkrahúsinu á einkastofur sínar, fengið greitt
frá Sjúkratryggingum Íslands og verið þannig í samkeppni við vinnuveitanda sinn.
Jafnframt þarf ráðuneytið að beita sér fyrir því að sjúkrahúsið geti bætt skurðstofu-
aðstöðu sína í þessu skyni, reynist það nauðsynlegt.

ÁBENDING TIL LANDLÆKNISEMBÆTTISINS

1. GERA VERÐUR ÚTTEKT Á ÖRYGGI SJÚKLINGA Á SJÚKRAHÚSINU Á AKUREYRI

Viðvarandi læknaskortur er á Sjúkrahúsinu á Akureyri og öryggi sjúklunga kann að
vera ógnað af þeim sökum. Að mati Ríkisendurskoðunar verður landlæknisembættið
að gera úttekt á því hvort mönnun deilda, einkum varðandi lækna, uppfylli faglegar
öryggiskröfur og gera tillögur að úrbótum ef þörf er á. Tryggja verður m.a. að
lögbundin skráning í sjúkraskrá sjúklunga sé fullnægjandi og að sjúklingar fái örugga
og góða heilbrigðisþjónustu.

ÁBENDINGAR TIL SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI

1. MÓTA VERÐUR NÝJA STEFNU OG FRAMTÍÐARSÝN

Sjúkrahúsið á Akureyri þarf að móta nýja stefnu með skýrri aðgerðaráætlun og
árangursmælikvörðum. Leggja verður áherslu á faglega framþróun klínískrar starf-
semi. Sjúkrahúsið verður að móta stefnu sína miðað við núverandi aðstæður ef vel-
ferðarráðuneytið eyðir ekki óvissu um framtíðarskipulag heilbrigðismála á Norður-
landi og önnur mál, s.s. flutning öldrunarþjónustu til sveitarfélaga.

2. ENDURSKIPULEGGJA ÞARF STARFSEMINA OG EFLA FRAMKVÆMDASTJÓRN

Efla þarf framkvæmdastjórn sjúkrahússins og breyta skipulagi starfseminnar þannig
að komið verði á fót vel skilgreindum kjarnasviðum. Framkvæmdastjóri hvers
kjarnasviðs eigi sæti í framkvæmdastjórn sjúkrahússins. Þannig má efla faglega og
fjárhagslega stjórnun og klínískar áherslur í starfsemi þess. Þá verður að leggja af
tvöfalda yfirstjórn lækna yfir einstökum deildum.

3. BRÝNT ER AÐ FRAMKVÆMDASTJÓRN BREYTI STARFSHÁTTUM SÍNUM

Það verður að vera hafið yfir vafa að framkvæmdastjórnin hafi hagsmuni klínískrar
starfsemi, og þar með sjúklunga, ávallt að leiðarljósi í störfum sínum og ákvörðunum.
Framkvæmdastjórn sjúkrahússins verður að vera faglegri og sýnilegri en verið hefur
síðustu ár. Hún verður að bregðast hratt og málefnalega við erindum og ábend-
ingum starfsmanna, taka markvisst og af festu á erfiðum málum sem upp koma og
sjá til þess að millistjórnendur þekki verkvið sitt og sinni stjórnunarskyldum sínum.
Þá leggur Ríkisendurskoðun áherslu á að starfsmenn séu ekki ráðnir til starfa án aug-
lýsinga og að undangengu faglegu mati á hæfni þeirra, reynslu og þekkingu. Þetta er

sérstaklega mikilvægt þegar lykilstarfsmenn sjúkrahússins eiga í hlut. Loks þarf að leggja mat á árangur af framkvæmd samhæfðs árangursmats síðastliðin fimm ár.

4. ENDURSKOÐA ÞARF UMSÝSLU TÖLVUMÁLA

Framkvæmdastjórn þarf að koma betur að því að skipuleggja og forgangsraða verkefnum tölvudeildar. Kanna ætti kosti þess að úthýsa rekstrinum til sérfræðinga á þessu sviði. Þá verður að taka ytri vef sjúkrahússins til gagnerrar endurskoðunar.

5. ENDURSKOÐA ÞARF FYRIRKOMULAG FERLIVERKA

Endurskoða þarf fyrirkomulag ferliverka á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Sjúkrahúsið hefur gert samninga við tiltekna lækna sem kveða á um að þeir geti unnið hluta af vinnuskyldu sinni með ferliverkum og fengið greitt samkvæmt gjaldskrá. Þetta hefur skapað ójafnvægi milli lækna sem hafa slíka samninga og hinna sem eru eingöngu á fastlaunasamningum. Ef framkvæmdastjórn sjúkrahússins telur að vel athuguðu máli, og í samráði við velferðarráðuneytið, mikilvægt að bjóða læknum áfram upp á samninga um ferliverk er engu að síður nauðsynlegt að fyrirkomulagið verði endurskoðað, skýrar reglur settar um framkvæmdina og eftirfylgd þeirra tryggð.

VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM

VIÐBRÖGÐ VELFERÐARRÁÐUNEYTISINS

1. ÁKVEÐA VERÐUR FRAMTÍÐARSKIPULAG HEILBRIGÐISMÁLA Á NORÐURLANDI

„Skipulag heilbrigðismála á Norðurlandi hefur um langa hríð verið í mótun og mun verða það áfram á komandi árum. Minna má á þá breytingu sem varð í ársbyrjun 1998, er sjúkrahús og heilsugæslustöðvar, sem reknar höfðu verið í sömu byggingu, voru sameinaðar víða um land, m.a. víða á Norðurlandi. Skömmu síðar voru allar stofnanir frá Húsavík til Þórshafnar sameinaðar í Heilbrigðisstofnun Þingeyinga.

Áform um frekari sameiningar og þar með framtíðarskipulag hafa mótast undanfarin ár af þeim fjárhagslegu kringumstæðum sem sköpuðust hér á landi í kjölfar efnahagshrunsins. Áherslur hafa einnig verið breytilegar hjá sitjandi ráðherrum sem eðlilegt er. Í byrjun árs 2009 tilkynnti þáverandi ráðherra um áform sín sem fólust í sameiningu allra heilbrigðisstofnana á Norðurlandi. Við ráðherraskipti skömmu síðar var ákveðið að hægja á ferlinu og voru heilbrigðisstofnanir á Siglufirði og Ólafsfirði sameinaðar þegar þessi bæjarfélög sameinuðust sem Fjallabyggð.

Stefna ráðuneytisins nú er sú að fela stofnunum í heilbrigðisumdæminu að leita allra leiða til samstarfs og skoða alla þá þætti sem leitt geta til hagræðingar og þ.m.t. sameiningu stofnana. Sú vinna er í gangi undir stjórn forstjóra Sjúkrahússins á Akureyri sem er umdæmissjúkrahús svæðisins. Ráðuneytið hefur fylgst vel með þessari vinnu og hefur stutt við hana eftir megni, mætt á fundi og tekið málið upp í nýlegum heimsóknnum á allar stofnanirnar.

Ákvörðun ráðuneytisins um sameiningar mun að verulegu leyti byggjast á tillögum heimamanna.

Hvað varðar flutning öldrunarþjónustu til sveitarfélaga, þá er það þáttur sem nefndur er í stjórnarsáttmála núverandi ríkisstjórnar, líkt og getið var um málefni fatlaðs fólks, sem fluttust til sveitarfélaga um síðustu áramót. Verkefnishópur um yfirfærslu á öldrunarþjónustu til sveitarfélaga hefur nýverið hafið störf, og hefur ráðherra upplýst að sú framkvæmd geti orðið í lok næsta árs.“

2. TRYGGJA VERÐUR AÐ FRAMKVÆMDASTJÓRNIN SINNI STARFI SÍNU VEL

„Ráðuneytið mun áfram sem hingað til gera kröfu til forstjóra og framkvæmdastjórnar Sjúkrahússins á Akureyri að þau sinni verkefnum sínum með fullnægjandi hætti. Ráðuneytið styður það að framkvæmdastjórnin kynni sér vel þær skipulagsbreytingar sem gerðar hafa verð á Landspítala og mun fylgjast með og styðja

framkvæmdastjórnina í þeim markmiðum sínum að tryggja framtíð sjúkrahússins með öflugri og faglegri stjórnun. Eftirlit með faglegri starfsemi sjúkrahússins er samkvæmt lögum á hendi Landlæknis og hefur ráðuneytið beint til hans erindum, sem teljast heyra undir lögbundnar skyldur þess embættis. Rekstrarlegt eftirlit hefur verið á höndum ráðuneytisins og vandlega verið fylgst með þeirri stöðu stofnunarinnar. Vinnuhópur á vegum ráðuneytisins heimsótti stofnunina sérstaklega á vormánuðum 2011 til að fara með stjórnendum yfir stöðu hennar, um líkt leyti voru flestar heilbrigðisstofnanir heimsóttar í sama tilgangi. Áfram mun verða haft náið samband við stjórnendur Sjúkrahússins á Akureyri og stutt við framkvæmdastjórnina eins og þörf krefur.“

3. ENDURSKOÐA ÞARF FYRIRKOMULAG VEGNA FERLIVERKA

„Fyrirkomulag vegna ferliverka hefur verið í skoðun um langan tíma og á mörgum sjúkrahúsum hafa þau verk verið aflögð, þó ekki alls staðar. Stjórnendur sjúkrahússins á Akureyri vildu áður viðhalda fyrirkomulagi með samningum um ferliverk en þeir hafa nú lýst þeirri skoðun sinni að full ástæða sé til að breyta þessu fyrirkomulagi og afnema samninga um ferliverk. Þessi mál eru beintengd samningum Sjúkratrygginga Íslands við sérfræðilækna, en eins og kunnugt er hafa þeir samningar verið lausir frá 1. apríl sl. og allt það fyrirkomulag er í skoðun, ekki síst með það í huga að dreifa sérfræðipjónustu sem jafnast yfir landið. Breytt fyrirkomulag sérfræðisamninga ætti samtímis að geta styrkt sjúkrahús utan höfuðborgarsvæðisins. Ráðuneytið telur mikilvægt að skoða sérstaklega fyrirkomulag þjónustu sérgreinalækna á landinu öllu, ekki síst þá þjónustu sem veita má á göngudeildum en einnig þá þjónustu sem farið getur fram með skemmri legum eða með dagdeildarþjónustu. Þessi skoðun er þegar hafin í ráðuneytinu.“

VIÐBRÖGÐ LANDLÆKNISEMBÆTTISINS

1. GERA VERÐUR ÚTTEKT Á ÖRYGGI SJÚKLINGA Á SJÚKRAHÚSINU Á AKUREYRI

„Farið er fram á að Landlæknisembættið geri úttekt á því hvort mönnun deilda, einkum varðandi lækna, uppfylli faglegar lágmarkskröfur og geri tillögur að úrbótum ef þörf er á. Meðal annars er þess getið að tryggja þurfi að lögbundin skráning sé fullnægjandi og að sjúklingar fái góða og örugga heilbrigðisþjónustu.

Landlæknisembættið mun gera sérstaka úttekt á starfsemi FSA með sambærilegum hætti og aðrar úttektir embættisins hafa verið. Þær úttektir taka til gæði þjónustunnar, innri gæðastjórnunar, mönnunar og öryggis sjúklinga og starfsmanna. Þá mun embættið fá upplýsingar um raunmönun á deildum eftir fagstéttum sl. fjögur ár (læknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar). Farið verður yfir starfsemistölur sjúkrahússins og einkum skoðaðar endurinnlagnir sem eru einn mælikvarði á öryggi sjúklinga, en einnig umfang starfseminnar sem segir til um mannaflapörf. Þá verður farið yfir kvartanir notenda eins og gert er reglubundið til að fylgjast með því hvort kvartanir notenda beinist að sérstakri stofnun eða þjónustu. Loks verða skoðaðar tölur um atvik, er snerta annars vegar sjúklinga og hins vegar starfsfólk.

Landlæknisembættið hefur frá árinu 2009 fylgst með niðurskurðaráformum stjórnenda heilbrigðisstofnana og hefur ekki talið ástæðu til að gera athugasemdir við aðgerðir stjórnenda FSA en mun hafa þær til hliðsjónar við úttektina.

Þá hefur Landlæknisembættið í kjölfar umræðu um að heilbrigðisstarfsfólk leiti í auknum mæli erlendis, einkum læknar, gert úttekt á því hversu margir læknar hafa farið til starfa erlendis. Skoðað var hvort um var að ræða brottflutning eða að farið sé tímabundið til starfa en stöðu viðkomandi læknis haldið hér á landi.

Landlæknisembættið mun fara yfir alla þessa þætti í úttekt embættisins á starfsemi FSA og birta í skýrslu að úttekt lokinni.“

VIÐBRÖGÐ SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI

1. MÓTA VERÐUR NÝJA STEFNU OG FRAMTÍÐARSÝN

„Nauðsynlegt er að hafa í huga að framkvæmdastjórn og aðrir stjórnendur hafa þurft að hagræða í rekstri um 500 milljónir króna á síðustu tveimur árum. Með tilheyrandi fækkun starfa og skerðingu á þjónustu. Við þá hagræðingu hafði framkvæmdastjórn og stjórnendur fyrst og fremst hagsmuni sjúklinga og klínískrar starfsemi í huga og stefnu sjúkrahússins meðal annars í öldrunarmálum. Í þeirri forgangsröðun sem fram fór var stuðst við forgangsröðunarskýrslu velferðarráðuneytisins þar sem meðal annars kemur fram að bráðþjónusta við sjúklinga hefur forgang umfram valstarfsemi. Framkvæmdastjórn hefur ekki fengið/ séð vísbendingar um að þessi niðurskurður hafi verið á kostnað öryggis sjúklinga. Bæði velferðarráðuneytið og Landlæknir hafa verið upplýst um gang mála og ekki gert rekstrarlegar né faglegar athugasemdir. Í ársskýrslu FSA fyrir árið 2010 er litið yfir framtíðarsýn FSA frá 2005-2010 og árangur þeirra stefnu og markmiða metin. Í ljós kom að flest markmið höfðu náð fram og gengið eftir. Vinna við nýja framtíðarsýn og stefnumótun er þegar hafin. Búið er að ráða ráðgjafa, skipa stýrihóp og fundir hafnir með starfsmönnum og stjórnendum. Áætlað er að ný framtíðarsýn liggja fyrir um 15 október. Ný framtíðarsýn og stefna verður án efa metnaðarfull og lyftir fram þeirri faglegu sýn sem starfsfólk sjúkrahússins hefur, en eins og áður þarf sú stefna að vera innan þess ramma sem löggjafinn setur.

Í vinnu við framtíðarsýnina verða einnig haldnir fundir með hagsmunasamtökum og íbúum og hugur þeirra kannaður til starfsemi FSA og svo til þess hvaða þjónustu skortir á landsbyggðinni. Vonast er til að þessi nýbreytni skili betri þjónustu. FSA hefur haft forgöngu um fundi með forstöðumönnum heilbrigðisstofnana á Norðurlandi þar sem reynt er skoða alla samstarfsmöguleika svo og mögulega samlegð við sameiningu. Fengið var ráðgjafarfyrirtæki til samstarfs um verkefnið. Það má einnig benda á að vinna við mótun framtíðarsýnar yrði auðveldari ef fyrir lægi almenn framtíðarsýn heilbrigðismála frá velferðarráðuneyti.“

2. ENDURSKIPULEGGJA ÞARF STARFSEMINA OG EFLA FRAMKVÆMDASTJÓRN

„Líklegt er að til þess að framfylgja nýrri framtíðarsýn og stefnu FSA verði til nýtt skipurit sem tekur tillit til vel skilgreindra kjarnasviða. Ætti nýtt skipurit að geta legið fyrir á svipuðum tíma og ný framtíðarsýn. Vonast er til að nýtt skipurit efli faglega

stjórnendur enn frekar, en FSA hefur verið rekið innan fjárheimilda og ekki hefur verið fundið að fjárhagslegri né rekstrarlegri stjórnun. Þjónusta við sjúklinga er góð samkvæmt könnunum, starfsmannavelta lítil og starfsánægja mikil. Helstu mælikvarðar um gæði þjónustu hafa og einnig verið góðir má því segja að starfsfólk sjúkrahúsins hafi staðið sig afar vel á tímum niðurskurðar og kreppu. En eins og fram hefur komið þá hefur verið skorið niður um 500 milljónir króna á tveimur árum eða um 12%.

3. BRÝNT ER AÐ FRAMKVÆMDASTJÓRN BREYTI STARFSHÁTTUM SÍNUM

„Ný framkvæmdastjórn hefur þegar breytt áherslum í starfseminni, hins vegar er ekki augljóst hvernig hægt er að bregðast við huglægu mati þar sem hver og einn virðist nota eigin mælistiku á “sýnileika og faglegheit”. Hér verða verkin að tala og gripið hefur verið til ýmissa ráðstafana. Það er eðlileg og sjálfsögð krafa að framkvæmdastjórn sem og stjórnendur bregðist “hratt og málefnalega við erindum og ábendingum starfsmanna”. Á það verður þó að líta að ýmis starfsmannamál geta tekið töluverðan tíma og verða að leysast eftir ákveðnum ferlum innan ramma starfsmannalaga. Neikvæð svör við erindum eru líka svör. Sú ábending að millistjórnendur þekki ekki nægjanlega vel verksvið sitt og sinni ekki stjórnendaskyldum sínum er alvarleg og hefur framkvæmdastjórn nú þegar endurskoðað starfslýsingar og mun funda með öllum millistjórnendum. Verksvið millistjórnenda mun skýrast enn frekar með nýju skipuriti og væntanlegri stjórnendabjálfun í haust.

Starfsfólk er almennt ekki ráðið til starfa án auglýsinga. Dæmi eru um að starfsfólk hafi verið fært á milli starfa vegna breytinga á skipuriti og var sú ráðstöfun heimil samkvæmt 19 grein starfsmannalaga. Áður en þetta var framkvæmt var leitað álits heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis sem samþykkti tilfærsluna. Að sjálfsögðu er farið eftir lögum hvað þetta varðar og faglegt mat fengið á hæfni starfsmanna eins og við á.

4. ENDURSKOÐA ÞARF UMSÝSLU TÖLVUMÁLA

„Verkefnum tölvudeildar er forgangsraðað á hverju ári í samvinnu tölvudeildar og framkvæmdastjórnar. Niðurstaða þeirrar forgangsröðunar er sett fram í starfsemissáætlun hvers árs. Eðlilegt er að auka þetta samráð. Sérhæfður aðili verður fenginn til þess að skoða kosti og galla úthýsingar. Á almennum markaði er þó lítið framboð af sérfræðingum í þeim kerfum sem heilbrigðisþjónustan notar og setur það úthýsingu vissar skorður. Deildin hefur þegar verið færð til í skipuriti og heyrir nú undir framkvæmdastjóra lækninga. Vonast er til að með því að færa deildina undir klínískt svið styttesti boðleiðir og stefnumörkun verði auðveldari og markvissari.“

5. ENDURSKOÐA ÞARF SAMNINGA UM FERLIVERK LÆKNA

„Allir læknar sem ekki eru í fullu starfi við FSA geta óskað eftir ferliverkasamningi við sjúkrahúsið. Ákveðið ójafnvægi hefur skapast á undanförunum árum á milli fastlauna manna og þeirra sem þiggja greiðslur fyrir ferliverk. Eðlilegt er að þetta fyrirkomulag sé endurskoðað svo fremi sem þjónusta við sjúklinga sé tryggð og læknar fáist til starfa. Reglur frá hendi FSA og samningar eru skýrir og eftirfylgd er tryggð.“

1 INNGANGUR

1.1 BEIÐNI UM ÚTTEKT OG AFMÖRKUN HENNAR

Með bréfi dags. 14. desember 2010 óskaði heilbrigðisráðuneytið (nú velferðarráðuneytið) eftir því að Ríkisendurskoðun gerði úttekt á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Í bréfinu var vísað til ályktunar lækna ráðs sjúkrahússins frá því í október 2010 sem er svohljóðandi:

Fundur lækna ráðs Sjúkrahússins á Akureyri haldinn 12/10 2010 fer þess á leit við æðsta yfirmann heilbrigðismála í landinu, heilbrigðisráðherra, að hann láti gera úttekt á starfsemi spítalans, bæði stjórnunarlega og rekstrarlega. Tilgangur með þessari úttekt er að tekin verði stefna sem leiðir spítalann inn í framtíðina af fyrirhyggju.

Ástæðan fyrir þessari beiðni er margþætt og á sér langan aðdraganda. Nú er svo komið að lækna hafa verið að hverfa frá spítalanum og í vaxandi mæli reynst erfitt að manna þær stöður. Læknum spítalans líst illa á þróunina og sjá fyrir sér mikla erfiðleika nú þegar og versnandi ástand í bráð og lengd.

Ef ekkert verður að gert er hættu á að Sjúkrahús Akureyrar, þetta sterka bakbein í heilbrigðisþjónustu landsmanna, koðni niður og standi ekki undir þeim kröfum sem til þess eru gerðar, ekki síst í ljósi þeirra auknu verkefna sem bíða FSA vegna samdráttar á sjúkrastofnunum í nágrennabyggðum.

Ríkisendurskoðun ákvað að verða við beiðni ráðuneytisins. Úttektinni er ætlað að svara eftirfarandi meginspurningu:

Stuðla skipulag, stefnumótun og stjórnun Sjúkrahússins á Akureyri að því að verkefnum sé sinnt með árangursríkum hætti?

Úttektin nær ekki til fjármálastjórnunar né heldur er lagt sjálfstætt mat á skilvirkni og gæði klínískrar starfsemi.

1.2 GAGNAÖFLUN OG VIÐHORFSKÖNNUN

Ríkisendurskoðun aflaði gagna frá ýmsum aðilum í tengslum við úttektina. Rætt var við um 30 núverandi og fyrrverandi stjórnendur og starfsmenn Sjúkrahúss Akureyrar, fulltrúa lækna ráðs sjúkrahússins, fulltrúa velferðarráðuneytis og landlæknisembættið. Til að fá fram viðhorf sem flestra til stjórnunar o.fl. á sjúkrahúsinu gerði Ríkisendurskoðun rafræna viðhorfskönnun sem innihélt 13 spurningar og fór fram dagana 10.–24. febrúar 2011. Þátttakendur voru stjórnendur sjúkrahússins og flestir heilbrigðisstarfsmenn þess, þ.e. yfirstjórn, lækna, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, félagsráðgjafar, sálfræðingar, iðjuþjálfar, lífeindafræðingar, geislafræðingar, sjúkraþjálfarar, lækna ritara, lyfjafræðingar og starfsmenn á skrifstofu forstjóra, fjármála, bókasafns og tölvudeildar. Því miður reyndist ekki unnt að bjóða sjúkraliðum að taka þátt því

BEIÐNI
VELFERÐAR-
RÁÐUNEYTISINS

SVARHLUTFALL Í
VIÐHORFSKÖNNUN
VAR 64%



mikill meirihluti þeirra (73%) hefur ekki tölvupóstfang á vegum sjúkrahússins. Alls fengu 370 starfsmenn könnunina senda í tölvupósti og af þeim svöruðu 237, eða 64%. Ein spurning könnunarinnar var opin þar sem þátttakendur gátu komið á framfæri ábendingum sínum og athugasemdum. 23% svarenda nýttu sér þann svarmöguleika.

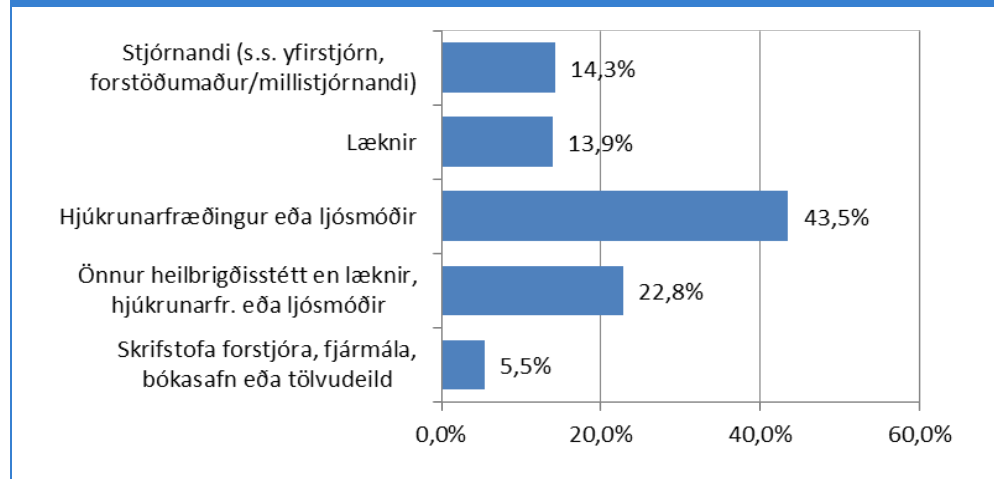
Mynd 1.1 sýnir hlutfallslega skiptingu þátttakenda eftir starfsstéttum. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður flokkuðust saman og voru í miklum meirihluta enda fjölmennustu starfsstéttirnar. Hlutfall svarenda af heildarfjölda í hverri starfsstétt var á bilinu 5%–76%.

Í svörunum kemur fram huglæg afstaða þátttakenda til þess sem spurt er um. Slíkar niðurstöður gefa mikilvægar vísbendingar um stöðu mála, vísbendingar sem jafnvel er ekki hægt að nálgast með öðrum hætti, s.s. með skoðun hlutlægra gagna eins og starfsemistalna. Skýrsla þessi byggir að stórum hluta á niðurstöðum könnunarinnar. Þær eru í veigamiklum atriðum samhljóða þeim sjónarmiðum sem fram komu í viðtölum Ríkisendurskoðunar við fjölmarga stjórnendur og starfsmenn sjúkrahússins í tengslum við úttektina.

HUGLÆG AFSTAÐA

ÞÁTTTAKENDA

1.1 Skipting þátttakenda í viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar eftir starfsstéttum



Svarhlutfall í viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar var mun betra en í könnun Stéttarfélagssins í almannajónustu (SFR) um „Stofnun ársins“ sem gerð var á svipuðum tíma. Þar var svarhlutfallið aðeins 35–49% eftir tilteknum flokkum (kyni, aldri, stöðu), en könnunin var send til allra starfsmanna sjúkrahússins, ýmist rafrænt eða í bréfapósti. Niðurstaða könnunar SFR er að sjúkrahúsið lenti í hópi þeirra 25% stofnana sem fengu lakasta útkomu en því skal haldið til haga að þeirra á meðal voru margar heilbrigðisstofnanir.

Velferðarráðuneytið, landlæknisembættið og Sjúkrahúsið á Akureyri fengu drög að skýrslunni til umsagnar, auk þess sem sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum við þeim ábendingum sem að þeim beinast.

Ríkisendurskoðun þakkar þeim fjölmörgu sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

MEÐAL STOFNANA SEM KOMU VERST ÚT Í KÖNNUN SFR

2 HLOTVERK, STEFNA OG FRAMTÍÐARSÝN

2.1 HLOTVERK

Sjúkrahúsið á Akureyri, elsta sjúkrahús landsins, hefur verið starfrækt samfelld frá árinu 1873. Árið 1953 flutti starfsemin í nýja byggingu og sjúkrahúsinu var breytt í fjórðungssjúkrahús; Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri eða FSA. Við þá breytingu varð hlutverkið víðtækara og framlög ríkisins til sjúkrahússins jukust til samræmis við það. Með nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007¹ var síðan nafni sjúkrahússins breytt í Sjúkrahúsið á Akureyri. Samkvæmt lögnum er hlutverk þess eftirfarandi:

Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús. Það veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu í sínu heilbrigðisumdæmi. Hlutverk þess er að:

1. Veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í helstu greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðeildum og rannsóknadeildum.
2. Annast starfsnám háskólanema í heilbrigðisvísindagreinum við Háskólann á Akureyri.
3. Taka þátt í starfsnámi annarra háskólanema og framhaldsskólanema í grunn- og framhaldsnámi á heilbrigðisviði í samvinnu við Landspítala, Háskóla Íslands og aðrar heilbrigðisstofnanir og skóla.
4. Stunda vísindarannsóknir á heilbrigðisviði.
5. Gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskólann á Akureyri eða eftir atvikum aðra háskóla.
6. Vera varasjúkrahús Landspítala.

2.2 STEFNA OG FRAMTÍÐARSÝN

Árið 2003 var skipaður stýrihópur til að vinna að endurskoðun á stefnu og framtíðarsýn sjúkrahússins en slík stefna hafði ekki formlega verið gefin út áður. Vinnu hópsins lauk í maí 2005 með útgáfu á „Framtíðarsýn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri 2005–2010“². Þar var sett fram stefna og framtíðarsýn fyrir sjúkrahúsið. Stefnumarkandi

ELSTA SJÚKRAHÚS
LANDSINS

KENNSLUSJÚKRAHÚS
OG VARASJÚKRAHÚS
LANDSPÍTALA

¹ [Lög um heilbrigðisþjónustu](#)

² [Framtíðarsýn FSA 2005-2010](#)



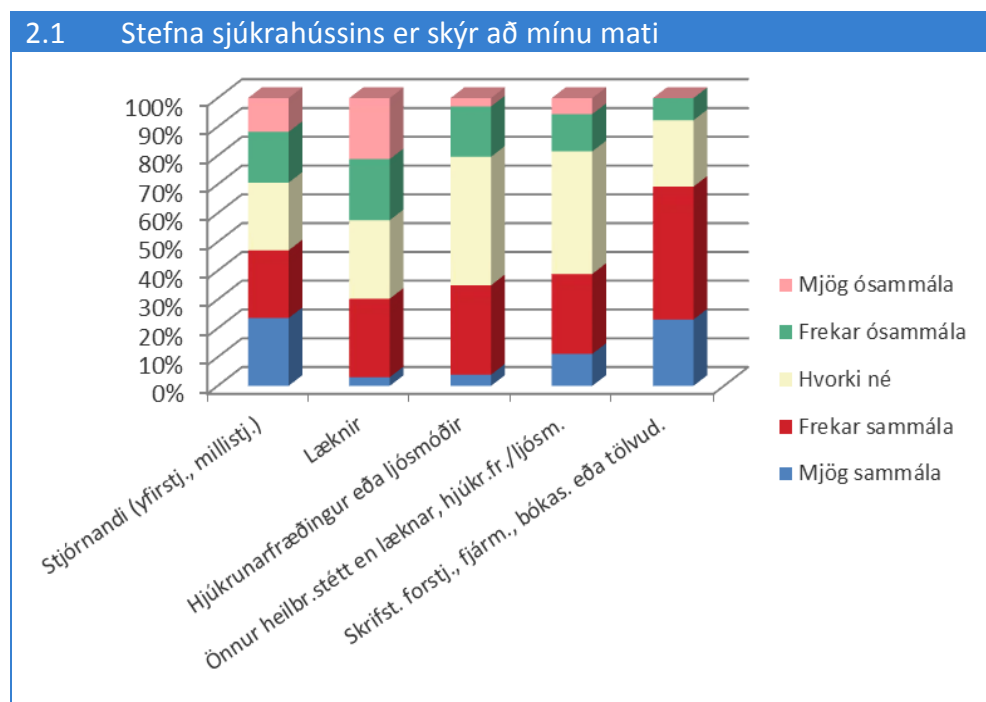
**NÝ STEFNA Í TAKT
VIÐ NÝJA TÍMA**

lykilaðgerðir voru skilgreindar og megin áherslur lagðar um verkefni, þjónustu og þróun sjúkrahússins á þessu árabili. Nú þarf að endurnýja stefnuna og setja ný markmið og árangursmælikvarða í takt við nýja tíma. Forstjóri sjúkrahússins boðaði í Fréttablaði FSA í byrjun árs 2010 að hefja ætti stefnumótunarvinnu en lítið hefur miðað hingað til. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir hins vegar að stefnumótunarvinnan sé nú hafin af fullum krafti og að lögð verði rík áhersla á að fá breiðan hóp stjórnenda, starfsmanna og hagsmunaaðila sjúkrahússins, einkum sjúklinga, til að taka þátt í þeirri vinnu. Áformað er að samþykkt stefna liggja fyrir í október 2011.

**SÉRSTÖK ÁHERSLA
Á FRAMPRÓUN
KLÍNÍSKRAR
STARFSEMI**

Það er mikilvægt fyrir starfsemi sjúkrahússins að mótuð verði skýr og heildstæð stefna til framtíðar með faglegum og fjárhagslegum markmiðum sem starfsmenn geta fylkt sér um. Leggja verður sérstaka áherslu á faglega framþróun klínískrar starfsemi í þeirri vinnu.

Í viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar var m.a. spurt hvort þátttakendur teldu stefnu sjúkrahússins skýra. Aðeins um 39% svarenda voru mjög eða frekar sammála þeirri fullyrðingu. Á mynd 2.1 sést að 69% starfsmanna á skrifstofu forstjóra, fjármála og tölvudeildar voru sammála fullyrðingunni. Hins vegar voru aðeins 30% lækna, 35% hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, 39% annarra heilbrigðisstétta en lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og 47% stjórnenda mjög eða frekar sammála því að stefna sjúkrahússins væri skýr.

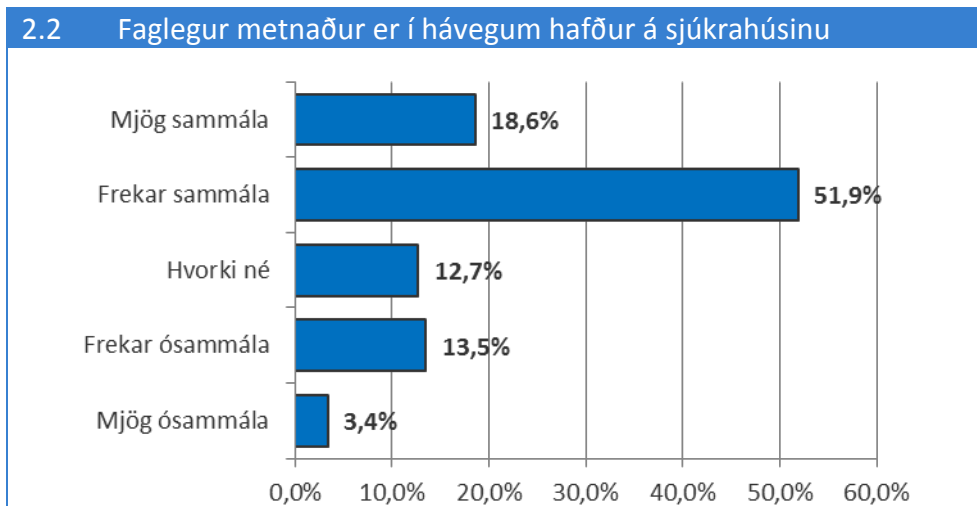


Þessi niðurstaða hlýtur að teljast áhyggjuefni. Það er vandkvæðum bundið fyrir starfsmenn sjúkrahússins að vinna samhent og markvisst að sameiginlegum áherslum ef ekki liggur skýrt fyrir hverjar þær eru. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari er vakin athygli á því að síðastliðin fimm ár hafi samhæft árangursmat (BSC) verið við lýði á öllum þeim deildum sem tóku þátt í viðhorfskönnun

Ríkisendurskoðunar. Lykilmarkmið hvernar deildar hangi uppi á vegg og haldnir séu skipulagðir fundir um árangursmatið. Ríkisendurskoðun hvetur framkvæmdastjórn sjúkrahússins til að láta gera faglegt mat á árangri af framkvæmd samhæfðs árangursmats, t.d. virkri þátttöku stjórnenda og starfsmanna deilda, og taka framkvæmdina til endurskoðunar ef þurfa þykir.

Meðal þess sem hvað oftast var nefnt í svörum við opinni spurningu viðhorfskönnunarinnar var að stefnu og faglega framtíðarsýn skorti fyrir sjúkrahúsið. Mynd 2.2 sýnir að aðeins rétt rúm 70% starfsmanna eru mjög eða frekar sammála því að faglegur metnaður sé í hávegum hafður á sjúkrahúsinu. Þetta hlutfall var lægst hjá heilbrigðisstarfsmönnum öðrum en læknum, hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum, 67%. Næstlægst var það hjá hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum, 68%, en hæst hjá stjórnendum, 79%. Fram kom bæði í svörum við opnu spurningunni og viðtölum við starfsfólk að það taldi faglegan metnað almennt mikinn meðal starfsfólksins en að minna færi fyrir honum hjá framkvæmdastjórn sjúkrahússins. Dæmigerð ummæli voru: „yfirstjórn ætti að hafa faglegan metnað meira í hávegum á þessum niðurskurðartímum“, „það vantar faglega framtíðarsýn“, „faglegur metnaður er ágætur í mörgum fagsviðum, en er ekki sýnilegur fyrir sjúkrahúsið í heild“, „mér finnst skorta framtíðarsýn og hvert FSA vill stefna, allt snýst um krónur og aura hjá framkvæmdastjórninni, mætti huga betur að mannauðnum“. Þó sjúkrahúsið hafi glímt við mikinn niðurskurð síðustu misseri sem hefur haft í för með sér aðhald í rekstri verður þessi niðurstaða að teljast óviðunandi, ekki síst í ljósi þeirrar mikilvægu starfsemi sem þar fer fram á sviði heilbrigðisþjónustu, kennslu og rannsókna.

**FAGLEGUR
METNAÐUR EKKI
NÓGU SÝNILEGUR**



Með nýrri stefnu sjúkrahússins skapast tækifæri til að forgangsraða verkefnum á nýjan hátt, sem getur m.a. leitt til þess að einhver verkefni flytjist frá því, önnur eflist eða ný komi til.

2.3 BREYTT SKIPULAG HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU Á NORÐURLANDI

Niðurskurður síðustu ára hefur sett mark sitt á starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri. Stjórnendur sjúkrahússins leggja áherslu á mikilvægi þess að velferðarráðuneytið setji skýrari línur um hvert stefna skuli í framtíðinni. Stjórnvöld verði m.a. að skera úr um hvort skipulagi heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi verði breytt eins og fyrirhugað hefur

**RÁÐUNEYTIÐ SETJI
SKÝRAR LÍNUR UM
HVERT SKULI STEFNA**

verið í nokkur ár án þess að niðurstaða hafi fengist. Í 3. gr laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu segir:

Ráðherra markar stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laga þessara. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni.

Í reglugerð nr. 764/2008³ er kveðið á um að sameina skuli annars vegar Heilbrigðisstofnanirnar á Blönduósi og Sauðárkróki og hins vegar Heilbrigðisstofnun Siglufjarðar og Heilsugæslurnar á Dalvík og Ólafsfirði. Með reglugerð nr. 562/2009⁴ voru þessar sameiningar dregnar til baka að öðru leyti en því að Heilbrigðisstofnun Siglufjarðar og Heilsugæslan á Ólafsfirði voru sameinaðar í Heilbrigðisstofnun Fjallabyggðar.

Í kjölfar tillagna heilbrigðisráðherra árið 2008 um sameiningar voru settir á laggirnar fimm vinnuhópar sem gera áttu úttekt á stöðu heilbrigðismála á Norðurlandi. Í hópnum voru fulltrúar frá öllum stofnunum á svæðinu. Hóparnir skiptust í hóp um stoðdeildarþjónustu, hóp um skipulag sérhæfðrar þjónustu og hjúkrunardeilda, hóp um skipulag heilsugæslu, hóp um rannsóknir og hóp um skipulag sjúkraflutninga og bráðaþjónustu utan spítala. Verkefni þeirra var í meginráttum að taka saman upplýsingar og setja fram tillögur um eftirfarandi atriði eftir því sem við átti:

1. Hvaða auðlindir eru til staðar á hverjum stað (mannafli, húsnæði, upplýsingatækni o.s.frv.)?
2. Hvaða (heilbrigðis)þjónusta er veitt á hverjum stað, af hverjum er hún veitt og hvernig?
3. Hverjir eru helstu styrkleikar og veikleikar (ógnanir) þjónustunnar eins og hún er?
4. Hvaða (heilbrigðis)þjónusta væri æskilegt að veita á hverjum stað, hver á að veita hana og hvernig?
5. Hvað gæti helst komið í veg fyrir að markmið í lið nr. 4 hér að ofan næðu fram að ganga?
6. Hver eru möguleg samlegðaráhrif í sameinaðri stofnun (vaktir, rannsóknir, tækniþjónusta, upplýsingatækni, o.s.frv.)?

Hóparnir skiluðu niðurstöðum sínum 19. janúar 2009. Í skýrslu hóps um skipulag sérhæfðrar þjónustu og hjúkrunardeilda segir um umfang heilbrigðisstarfsemi á Norðurlandi á þeim tíma:

Með sameiningu allra heilbrigðisstofnana á Norðurlandi í eina stofnun Heilbrigðisstofnun Norðurlands (HSN) verður til heilbrigðisstofnun sem hefur yfir að ráða um 1.000 starfsmönnum og veltir um 7 milljörðum króna. Henni er ætlað að veita heilbrigðisþjónustu á öllu Norðurlandi sem er um 25% af flatarmáli Íslands og þjónusta um 35.000 manns. Starfsstöðvar yrðu að óbreyttu 15 og milli starfsstöðva yrði lengst 500 km.

³ [Reglugerð um sameiningu heilbrigðisstofnana](#)

⁴ [Reglugerð um \(3.\) breytingu á reglugerð um sameiningu heilbrigðisstofnana](#)

Heilsugæslustöðvar (þjónusta) eru í nær öllum byggðakjörnum á þessu svæði ásamt mikilvægri öldrunarþjónustu. Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta er veitt á Akureyri, Sauðárkróki og Húsavík, einnig eru bráðarými á Blönduósi og Siglufirði. Ný stofnun hefði meðal annars yfir að ráða yfir 65 læknum, um 180 hjúkrunarfæðingum og fjölda annarra sérhæfðra starfsmanna í flestum greinum heilbrigðisþjónustunnar. Yfir 200 sjúkrarými yrðu í sameinaðri stofnun og á annað hundrað hjúkrunarrými.

Það var samhljóða niðurstaða hópanna fimm að samlegðaráhrif af sameiningu allrar heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi yrðu töluverð og með henni mætti ná fram hag-
ræðingu til lengri tíma litið. Rétt er þó að benda á að hóparnir unnu ekki kostnaðar-
mat vegna sameiningarinnar.

SAMLEGÐARÁHRIF AF SAMEININGU

Velferðarráðuneytið verður sem fyrst að taka ákvörðun um framtíðarskipulag heil-
brigðismála á Norðurlandi. Það er mat Ríkisendurskoðunar að breytt skipulag geti fært
Sjúkrahúsinu á Akureyri aukin verkefni sem myndu styrkja stöðu þess sem kennslu-
sjúkrahús og varasjúkrahús Landspítala.

Í samstarfsyfirlýsingu ríkisstjórnar Samfylkingar og Vinstrihreyfingarinnar – græns
framboðs frá 10. maí 2009⁵ er kveðið á um að taka skuli heilbrigðisþjónustuna til
endurskoðunar með heildstæðri stefnumörkun. Þar segir m.a. að hlutverk sveitar-
félaga í velferðarþjónustu við börn, fatlað fólk, aldraða og fjölskyldur verði aukið með
flutningi verkefna frá ríki til sveitarfélaga. Málefni fatlaðra fluttust frá ríki til sveitar-
félaga í ársbyrjun 2011 og í umræðunni er að málefni aldraðra færast einnig til sveitar-
félaga innan fárra ára. Verði umfangsmikill flutningur á verkefnum í velferðarþjónustu
frá ríki til sveitarfélaga að veruleika getur það breytt forsendum fyrir sameiningu
heilbrigðisstofnana á Norðurlandi.

FLUTNINGUR Á MÁLEFNUM ALDRAÐRA

⁵ [Samstarfsyfirlýsing ríkisstjórnar Samfylkingarinnar og Vinstrihreyfingarinnar græns framboðs](#)

3 SKIPULAG OG STJÓRNUN

3.1 SKIPULAG OG SKIPURIT SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI

Núverandi skipulag Sjúkrahússins á Akureyri er frá árinu 1999. Helsta breytingin frá fyrra skipulagi er að mynduð var fjögurra manna framkvæmdastjórn sem í sitja auk forstjóra, framkvæmdastjóri hjúkrunar, framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri fjármála og reksturs. Þá urðu einnig til nýjar deildir og nýjar stjórnunarstöður sem ætlað var að skerpa á verkaskiptingu og ábyrgð stjórnenda.

Heilbrigðisráðherra skipar forstjóra ótímabundið sem ber ábyrgð á rekstri og starfsemi sjúkrahússins samkvæmt erindisbréfi. Ekki þarf að fjölyrða um mikilvægi þess að forstjóri sjúkrahússins sé öflugur leiðtogi sem hefur hagsmuni sjúklinga, klínískrar starfsemi og starfsmanna ávallt að leiðarljósi í öllum störfum sínum og ákvörðunum. Hann verður m.a. að tryggja að verkefnum sjúkrahússins sé forgangsraðað þannig að fjármunir nýtist markvisst til hagsbóta fyrir sjúklinga og klíníska starfsemi. Forstjóri ræður aðra fulltrúa framkvæmdastjórnar. Framkvæmdastjórn stýrir starfsemi og rekstri sjúkrahússins í heild undir yfirstjórn forstjóra. Forstjóri framselur stjórnendum umsjón einstakra þátta starfs síns. Það skal gert skriflega og tilkynnt öllum starfsmönnum. Þessu hefur ekki verið fylgt eftir með markvissum hætti en í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari kom fram að framsal ráðningarvalds sé í undirbúningi og að þeirri vinnu verði lokið fyrir 1. júlí 2011.

Í byrjun maí 2011 lét forstjóri sjúkrahússins til margra ára óformlega af störfum og fór í leyfi til ársloka 2012. Framkvæmdastjóri lækninga féllst á beiðni velferðarráðuneytisins um að taka við starfinu til loka árs 2011 en þá er fyrirhugað að auglýsa stöðuna lausa til umsóknar. Að sögn nýs forstjóra situr starfsmannastjóri nú fundi framkvæmdastjórnar.

Skipurit Sjúkrahússins á Akureyri er ekki að finna á ytri vef þess en er birt í ársskýrslum⁶. Samkvæmt því skiptist starfsemin í þrjú megin svið fyrir utan skrifstofu forstjóra, sem hverju er stjórnað af framkvæmdastjóra. Meginsviðin eru lækningasvið, hjúkrunarsvið og svið fjármála og reksturs. Undir sviðunum eru 38 starfseiningar, margar hverjar smáar. Skipulagið er því flatt með fá stjórnunarþrep. Helstu boðleiðir virðast því stuttar en svo er ekki í reynd þar sem stjórnunarspönnin, þ.e. fjöldi stjórn-

⁶ [Ársskýrsla 2009 \(bls. 8\)](#)

FJÖGURRA MANNA
FRAMKVÆMDA-
STJÓRN FRÁ 1999

FORSTJÓRI VERÐUR
AÐ VERA ÖFLUGUR
LEIÐTOGI

ÞRjú MEGINSVIÐ
MEÐ 38 STARFS-
EININGUM

enda sem heyra undir hvern framkvæmdastjóra, er mjög víð. Í stjórnskipulagsfræðum⁷ er slíkt skipulag talið geta haft neikvæð áhrif á árangur viðkomandi starfsemi.

Skrifstofa forstjóra annast byggingamál, gæðamál, starfsmannþjónustu og stefnu- mótun og þróun. Undir svið fjármála og reksturs falla tíu starfseiningar sem forstöðu- menn stjórna. Þetta eru skrifstofa fjármála, tölvu- og upplýsingatæknideild, tækni- og innkaupadeild, apótek, trúarleg þjónusta, eldhús, húsumsjón, saumastofa, tæknideild og lager.

Á sviðum lækninga og hjúkrunar eru 27 deildir ásamt sjúkraflugi. Deildirnar skiptast í sautján sérgreinadeildir sem heyra undir sameiginlega stjórn framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar og átta stoðdeildir, deild kennslu og vísinda, sjúkraflutingaskóla og bókasafn sem heyra aðeins undir stjórn framkvæmdastjóra lækninga. Sérgreinadeildirnar eru augnlækningadeild, barna- og unglingageðdeild, barnadeild, bæklunardeild, endurhæfingadeild, geðdeild, dag- og göngudeild geð- deildar, gjörgæsludeild, handlækningadeild, háls-, nef- og eyrnadeild, kvennadeild, lyf- lækningadeild, dag- og göngudeild lyflækninga, skurðdeild, slysadeild, svæfingadeild og öldrunarlækningadeild. Stoðdeildirnar eru meinafræðideild, myndgreiningadeild, rannsóknir í lífefnafræði, rannsóknadeild, dauðhreinsunardeild, speglunardeild, sjúkráþjálfun og lækningaritarar.

3.2 FRAMKVÆMDASTJÓRN SJÚKRAHÚSSINS

Bæði í viðhorfsskönnun Ríkisendurskoðunar frá febrúar 2011 og í viðtölum við starfs- menn kom m.a. fram að starfsmenn telja að forstjóri og framkvæmdastjórn sjúkra- hússins séu í of litlum tengslum við klíniska starfsemi sjúkrahússins og starfsmenn þess.

Mynd 3.1 (sjá bls. 20) sýnir að aðeins tæp 27% svarenda voru mjög eða frekar sammála því að upplýsingaflæði milli þeirra og framkvæmdastjórnar væri gott. Sé þetta skoðað eftir starfsstéttum kemur í ljós að aðeins 33% lækna, 18% hjúkrunar- fræðinga og ljósmæðra og 20% annarra heilbrigðisstétta, s.s. félagsráðgjafa, sál- fræðinga og geislafræðinga, eru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni. Þá voru að- eins 47% stjórnenda, s.s. yfirlæknar og hjúkrunardeildarstjórar, mjög eða frekar sam- mála þessari fullyrðingu sem verður að teljast óásættanleg niðurstaða þar sem þeir eiga eðli máls samkvæmt að vera í hvað mestum og bestum tengslum við fram- kvæmdastjórn. Að mati Ríkisendurskoðunar hlýtur þessi niðurstaða að vera áhyggju- efni fyrir framkvæmdastjórn sjúkrahússins og mikilvægt að úr verði bætt hið fyrsta.

Framkvæmdastjórar hjúkrunar og lækninga funda reglulega með stjórnendum deilda, hvor með sínum hópi. Framkvæmdastjórn fundar u.þ.b. mánaðarlega með öllum millistjórnendum. Þetta eru fjölmennir fundir (40–50 manns). Millistjórnendur telja þá mjög einhliða. Framkvæmdastjórn nýti þá einkum til að fara yfir ýmis mál er varða fjármál og rekstur. Almenn þátttaka fundarmanna sé lítil sem engin. Ríkisendurskoðun

Á SVIÐUM
LÆKNINGA OG
HJÚKRUNAR ERU 28
STARFSEININGAR

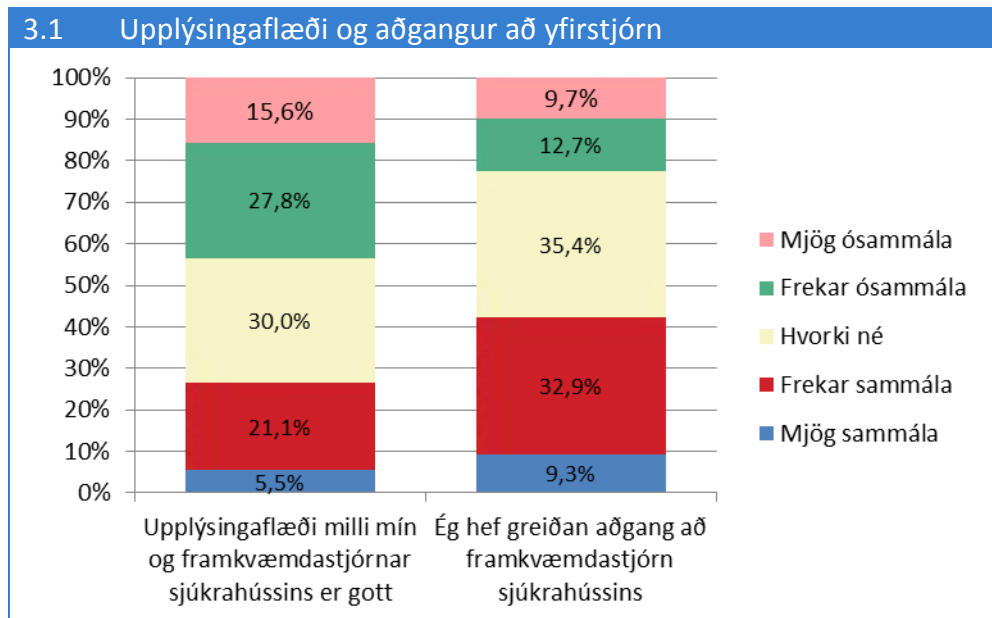
FRAMKVÆMDA-
STJÓRN FJARLÆG
KLÍNÍSKRI
STARFSEMI

FUNDIR
FRAMKVÆMDA-
STJÓRNAR TALDIR
EINHLIÐA

⁷ Sjá t.d. Buchanan, D. og Huczynski, A. (2007, 452). Organizational Behaviour: An Introductory Text. 5th edition. Financial Times/Prentice Hall.

telur, í ljósi aðhalds og niðurskurðar síðustu missera, ekki óeðlilegt að mikill tími hafi farið í umfjöllun um fjármál og rekstur sjúkrahússins. Engu að síður verði að taka undir þau sjónarmið sem fram komu við vinnslu úttektarinnar að mikilvægt sé að framkvæmdastjórn komi jafnframt á reglubundnum fundum með stjórnendum og starfsmönnum þar sem fagleg skoðanaskipti um klíniska starfsemi og áherslur sjúkrahússins fari fram.

Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari er því haldið fram að á langflestum fundum séu til umræðu fagleg málefni og kynningar deilda á starfsemi þeirra. Ávallt sé leitað eftir að fundarmenn tjái sig eða spurt hvort þeir hafi málefni fram að færa. Hins vegar sé augljóst að ræða verði fjármál á fundum sem þessum, einkum á tímum hagræðingar og niðurskurðar. Á síðustu tveimur árum hafi þurft að hagræða um 500 m.kr. í rekstri sjúkrahússins án þess að vísbendingar séu um að það hafi verið á kostnað öryggis sjúklinga. Hins vegar sé ljóst að slíkur niðurskurður hafi neikvæð áhrif á starfsanda og að því verkefni sé nú unnið.



Rétt rúm 42% svarenda voru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni „ég hef greiðan aðgang að framkvæmdastjórn sjúkrahússins“. Séu niðurstöðurnar skoðaðar eftir starfsstéttum kemur í ljós að aðeins 29% hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og 24% annarra heilbrigðisstétta voru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni en 70-77% hinna hópanna þriggja, þ.e. lækna, stjórnenda og starfsmanna á skrifstofu forstjóra, fjármáladeildar og tölvudeildar. Að mati Ríkisendurskoðunar þarf framkvæmdastjórn að kanna hverju þetta lága hlutfall sætir hjá hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum og öðrum heilbrigðisstéttum og leita leiða til úrbóta. Þó að töluvert hærra hlutfall sé mjög eða frekar sammála fullyrðingunni hjá hinum þremur starfsstéttunum þá taldi t.d. aðeins 71% stjórnenda sig hafa greiðan aðgang að framkvæmdastjórn sjúkrahússins. Það getur ekki talist góð niðurstaða því af öllum starfsmönnum sjúkrahússins ættu stjórnendur eðli máls samkvæmt að vera í hvað mestu og bestu sambandi við framkvæmdastjórn. Mikilvægt er að framkvæmdastjórnin snúi þessu til betri vegar sem fyrst.

Neikvæð viðhorf gagnvart störfum og áherslum forstjóra og framkvæmdastjórnar komu skýrt fram í viðtölum Ríkisendurskoðunar við starfsmenn og í svörum við opinni spurningu viðhorfskönnunarinnar. Meðal annars kom fram að erindum sem starfsmenn senda forstjóra og/eða framkvæmdastjórn sé oft svarað seint eða alls ekki. Ríkisendurskoðun áréttar, að þó það geti verið vandasamt að bregðast við erindum starfsmanna verður framkvæmdastjórnin engu að síður að leita allra leiða til þess og a.m.k. gefa starfsmönnum málefnaleg svör innan eðlilegra tímamarka. Þá kom fram að nokkuð væri um ráðningar í störf án auglýsinga og faglegs hæfnismats, einkum þegar um væri að ræða millistjórnendur í stoðdeildum. Viðmælendum Ríkisendurskoðunar varð tíðrætt um aðgerðarleysi framkvæmdastjórnar í aðkallandi vandamálum og skort á festu af hennar hálfu í málefnum sjúkrahússins. Of algengt sé að ekki sé tekið á erfiðum starfsmönnum og samstarfserfiðleikum og að jafnvel séu dæmi um að einelti sé látið óátalið þó að til sé skilgreindur ferill fyrir slík mál. Þá telja starfsmenn að mikill skortur sé á almennri hvatningu og hrósi og lítil áhersla á að halda í góða starfsmenn. Þetta eru umkvartanir sem erfitt getur reynst að sannreyna. Engu að síður styðja þær að mati Ríkisendurskoðunar þá staðhæfingu að framkvæmdastjórnin sé ekki í nægilegum tengslum við starfsmenn og það sem fram fer á vinnustaðnum ella verður að ætla að brugðist hefði verið við. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að tekið hafi verið á öllum tilkynntum málum um einelti og að í sumum tilvikunum hafi verið fengin ráðgjöf utanaðkomandi vinnusálfræðings. Þá er áréttað í umsögninni að neikvæð svör, t.d. þegar erindum starfsmanna er hafnað, séu líka svör.

**FRAMKVÆMDA-
STJÓRN SVARAR
ERINDUM OFT
SEINT EÐA EKKI**

**SKORTUR Á FESTU
Í MÁLEFNUM
SJÚKRAHÚSSINS**

3.3 STJÓRNUN KLÍNÍSKRAR STARFSEMI

Sérgreinadeildir sjúkrahússins eru alla jafna undir sameiginlegri stjórn hjúkrunardeildarstjóra og eins eða jafnvel tveggja lækna, þ.e. forstöðulæknis og/eða yfirlæknis. Þannig eru nokkur dæmi um að þrír stjórnendur stýri einni og sömu deildinni. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að þessi tvöfalda yfirstjórn lækna á deildum verði aflögð. Að sögn viðmælenda Ríkisendurskoðunar hefur reynslan sýnt að þetta fyrirkomulag eykur á óvissu um verksvið og ábyrgð viðkomandi stjórnenda og valdi því m.a. að lækarnir axli ekki þær stjórnunarskyldur sem þeim ber. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að þetta fyrirkomulag sé barn síns tíma (frá árinu 1999) og verði tekið fyrir í þeim skipulagsbreytingum sem framundan eru.

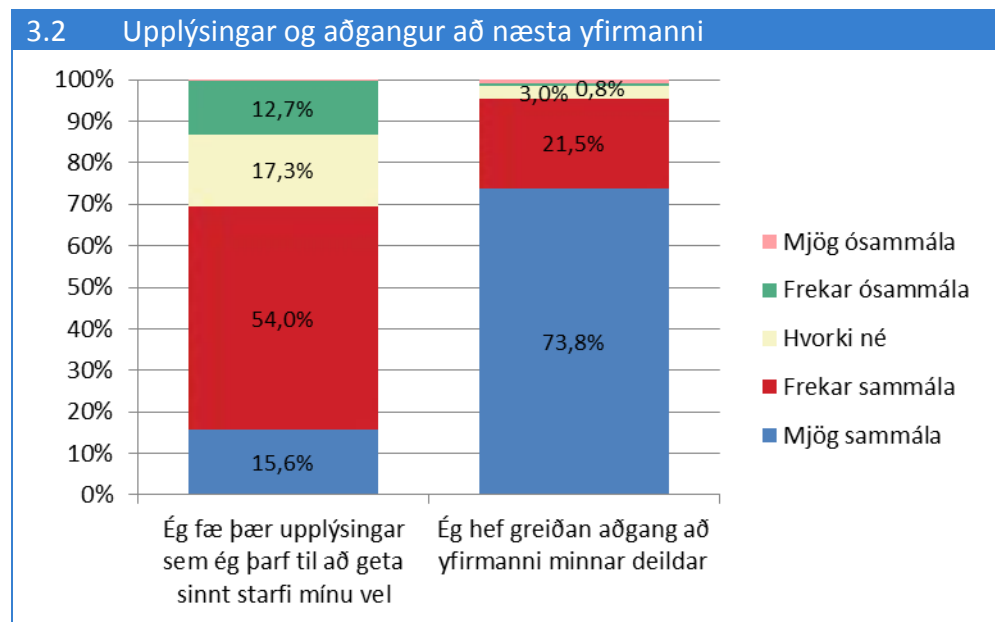
**41 STJÓRNANDI
KLÍNÍSKRA DEILDA**

Stoðdeildum er stjórnað af yfirlækni og/eða yfir- eða forstöðusérfræðingi. Í nokkrum tilfellum er sami forstöðulæknir og hjúkrunardeildarstjóri yfir fleiri en einni deild. Í janúar 2011 voru starfandi sjö forstöðulæknar við sjúkrahúsið og tólf yfirlæknar, ellefu hjúkrunardeildarstjórar og ellefu yfir- og/eða forstöðusérfræðingar.

Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við starfsmenn sjúkrahússins kom fram að almennt er jákvætt viðhorf innan deilda til sameiginlegrar stjórnunar læknis og hjúkrunarfræðings og samvinna þeirra yfirleitt sögð góð. Þó kom fram að það væru fyrst og fremst hjúkrunardeildarstjórnarnir sem sinna almennri stjórnun og rekstri deildanna. Yfirlæknar og forstöðulæknar sinni í raun klínísku starfi fyrst og fremst. Svo virðist því sem lækna sækist eftir að vera í stjórnunarstöðum en séu engu að síður tregir til að takast á við þá stjórnunarlegu ábyrgð sem því fylgir. Þessu verður framkvæmdastjórn að

breyta að mati Ríkisendurskoðunar, t.d. með starfslýsingum, þar sem skýrt er kveðið á um verksvið og ábyrgð viðkomandi stjórnanda, og skýrri eftirfylgd með því að stjórnendur ræki stjórnunarskyldur sínar.

Mynd 3.2 sýnir að tæp 70% svarenda voru mjög eða frekar sammála því að þeir fengju nægar upplýsingar til að sinna starfi sínu vel. Sé það hins vegar skoðað eftir starfsstéttum sést að einungis 54% starfsmanna á skrifstofu forstjóra, fjármála- og tölvudeild voru mjög eða frekar sammála þessari fullyrðingu. Það sama á við um 56% stjórnenda, 61% lækna, 63% annarra heilbrigðisstétta og 83% hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður standa því einna best að vígi hvað þetta varðar. Að mati Ríkisendurskoðunar hljóta þessar niðurstöður að teljast verulegt áhyggjuefni fyrir framkvæmdastjórn sjúkrahússins og ljóst að úrbóta er þörf.



Niðurstöðurnar könnunarinnar eru til muna jákvæðari þegar litið er til svara við fullyrðingunni „Ég hef greiðan aðgang að næsta yfirmanni“ en rúm 95% voru mjög eða frekar sammála henni. Lægst skorðu stjórnendur og lækna með 91% hvor hópur en hæst hópurinn önnur heilbrigðisstétt þar sem 98% voru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni.

Lítið er um sameiginlega fundi yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra. Að mati Ríkisendurskoðunar er mjög mikilvægt að þessir stjórnendur, auk stjórnenda þeirra heilbrigðisstétta sem hafa skýra aðkomu að sjúklingum viðkomandi deilda, sitji sameiginlega fundi með reglubundnum hætti. Slíkt fyrirkomulag skapar farveg fyrir betri og samþættari þjónustu við sjúklinga og vettvang fyrir þverfaglegar umræður um áherslur í klínískri starfsemi deildanna.

3.4 FERLIVERK

Um 40% lækna hjá Sjúkrahúsinu á Akureyri eru ráðnir í 75%–80% hefðbundið launastarf og sjúkrahúsið gerir síðan sérstakan samning við þá um vinnu við svokölluð ferliverk til að þeir nái 100% starfshlutfalli. Þann hluta starfsskyldunnar vinna þeir því

**FJÖLGA ÞARF
SAMEIGINLEGUM
FUNDUM**

**40% LÆKNA
MEÐ SAMNING
UM FERLIVERK**

sem nokkurs konar verktakar og sjúkrahúsið greiðir þeim af fjárveitingum sínum samkvæmt gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Sjúklingur greiðir gjald fyrir þjónustuna samkvæmt 12. gr. reglugerðar nr. 1042/2010 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.⁸ Í greininni segir einnig að með ferliverki sé átt við læknismeðferð sem unnt er að veita hvort sem er á einkastofum lækna utan sjúkrahúsa eða á sjúkrahúsum og krefst ekki innlagnar á legudeild nema í undantekningartilvikum.

Framkvæmdastjórn sjúkrahússins taldi að núverandi fyrirkomulag ferliverkasamninga væri nauðsynlegt þegar það var tekið upp. Það var m.a. talið auðveldu sjúkrahúsinu að laða lækna til starfa því það jók tekjumöguleika þeirra. Eins áttu ferliverkasamningarnir að minnka hættu á að lækna færu með verkefni frá sjúkrahúsinu á einkastofur sínar. Um svipað leyti og ferliverkafyrirkomulagið var tekið upp hjá Sjúkrahúsinu á Akureyri setti Landspítalinn reglur um að lækna í stjórnunarstöðum yrðu að vera í 100% starfi og mættu því ekki sinna ferliverkum. Þeir fengu sérstakt álag á laun sín og voru það sem kallað er „helgir“. Hjá Sjúkrahúsinu á Akureyri verða lækna í stjórnunarstöfum ekki að vera í 100% starfi. Þeir geta því unnið í hlutastarfi eins og almennir sérfræðingar og unnið ferliverk samkvæmt samningi við sjúkrahúsið eða á eigin vegum á einkastofum sínum. Ef þeir eru hins vegar í 100% starfi hjá sjúkrahúsinu og með álag á laun sín þá mega þeir ekki vinna ferliverk.

Ferliverkafyrirkomulagið veldur togstreitu milli lækna þar sem tækifæri til að vinna ferliverk eru mismunandi eftir sérgreinum. Ferliverk eru metin til svokallaðra eininga. Á undanförunum árum hefur einingum að baki hverju verki fjölgað. Það þýðir að greiðslur til lækna hafa hækkað. Við þetta hefur skapast ójafnvægi milli þess hluta starfsins sem unninn er í hefðbundinni launavinnu og þess hluta sem unninn er sem ferliverk. Forsvarsmenn Sjúkrahússins á Akureyri telja að nú sé komið að því að jafna þurfi aðstöðumun lækna á fastlaunasamningum og þeirra sem jafnframt sinna ferliverkum.

Skurðstofur sjúkrahússins anna ekki því viðbótarálagi sem ferliverkin kalla á og ekki hafa fengist nægar fjárheimildir til að bæta aðstöðuna. Þetta hefur valdið því að ferliverk hafa í auknum mæli færst frá sjúkrahúsinu á einkastofur lækna. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta slæm þróun fyrir sjúkrahúsið, ekki síst í ljósi þess að það er kennslusjúkrahús. Hættan er m.a. sú að aðstaða sjúkrahússins, sem þó er fyrir hendi, verði vannýtt en lítill viðbótarkostnaður fylgir því að nýta hana til fulls. Þá gera þeir lækna sem starfrækja einkastofur samninga við Sjúkratryggingar Íslands sem niðurgreiðir hluta kostnaðarins fyrir sjúklinga. Sjúkrahúsið á Akureyri hefur kallað eftir reglum um þetta frá velferðarráðuneytinu, sérstaklega hvað það varðar að lækna geti vísað verkefnum frá sjúkrahúsinu til einkastofa sinna. Telji ráðuneytið þessa þróun óæskilega þarf það m.a. að stuðla að því að Sjúkratryggingar Íslands endurskoði reglur um úthlutun gjaldskráreininga til sérfræðilækna og hafi hagsmuni opinberrar heilbrigðisþjónustu að leiðarljósi ekki síður en einkarekinnar.

SAMNINGAR UM FERLIVERK LÖÐUÐU LÆKNA TIL STARFA

TÆKIFÆRI TIL FERLIVERKA ERU MISMUNANDI

SJÚKRAHÚSIÐ MISSIR VERKEFNI VEGNA AÐSTÖÐULEYSIS

⁸ [Reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðara í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu](#)

Nú er í gangi dómsmál⁹ þar sem sjúkrahúsið er kafið um skaðabætur vegna mistaka sem læknir gerði þegar hann var að vinna við ferliverk samkvæmt samningi við sjúkrahúsið. Málið var höfðað á þeirri forsendu að læknirinn væri starfsmaður sjúkrahússins þó hann hafi gert mistökin við læknisverk sem unnið var samkvæmt ferliverkasamningi. Sjúkrahúsið hefur kært úrskurðinn til æðra dómstigs en málið er óútkljáð.

3.5 ENDURSKOÐAÐ SKIPULAG, STJÓRNUN OG ÖRYGGI SJÚKLINGA

Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að endurskoða núverandi skipulag Sjúkrahússins á Akureyri. Starfseiningar eru of margar og smáar og verksvið og ábyrgð stjórnenda ekki nægilega skýr. Þá er millistjórnendahópurinn of stór og ósamstæður. Sameina þarf deildir undir fá kjarnasvið og fækka þeim samhliða. Dæmi um slík kjarnasvið geta verið slysa- og bráðasvið, skurðlækninga- og svæfingasvið, geðsvið, lyflækningasvið og kvenna- og barnasvið. Stjórnendur og starfsmenn Sjúkrahússins á Akureyri verða að skilgreina þá skiptingu og þann fjölda sviða sem hentar starfsemi og rekstri sjúkrahússins best.

Yfir hvert kjarnasvið þarf að ráða öflugan framkvæmdastjóra að undangengu faglegu hæfnismati. Taki hæfir stjórnendur klínískra kjarnasviða, sem hafa góða yfirsýn yfir starfsemi sinna sviða og skilja mikilvægi þverfaglegs samstarfs fyrir sjúkrahúsið í heild, sæti í framkvæmdastjórn sjúkrahússins mun það styrkja hana verulega. Það eykur líkur á að faglegum áherslum verði gert hærra undir höfði við stjórnun sjúkrahússins en verið hefur og að nýting þeirra fjármuna sem til ráðstöfunar eru verði betri og markvissari. Eðlilegt er að aðeins einn framkvæmdastjóri stýri hverju sviði. Þannig verður ábyrgð hans, valdsvið og umboð skýrt og afdráttarlaust.

Árið 2009 gerði Landspítalinn umfangsmiklar breytingar á skipuriti sínu. Nú er unnið að úttekt á því hvernig til hefur tekist. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að nýr forstjóri og framkvæmdastjórn Sjúkrahússins á Akureyri muni horfa til reynslu Landspítalans í þessum efnum og hafi nú þegar fengið til liðs við sig ráðgjafa til að aðstoða við endurskipulagningu og innleiðingu breytinga á starfsemi sjúkrahússins. Fram kemur að áætlað er að þessari vinnu ljúki í október 2011.

Að hluta til virðist mega rekja núverandi vanda sjúkrahússins til þess að starfsmenn, sérstaklega stjórnendur, þekki ekki verksvið sitt og ábyrgð nægilega vel. Á mynd 3.3 (sjá bls. 25) sést að aðeins 59% stjórnenda voru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni „ég tel verksvið mitt og ábyrgð vel skilgreind“ og 62% starfsmanna á skrifstofu forstjóra, fjármála og tölvudeild. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru sá hópur sem þekkir verksvið sitt og ábyrgð best en um 87% þeirra var sammála fullyrðingunni. Mikilvægt er að framkvæmdastjórn sjúkrahússins bregðist við þessum niðurstöðum og hrindi markvissum úrbótum í framkvæmd hið fyrsta.

⁹ [Dómur Héraðsdóms Reykjaness þriðjudaginn 7. desember 2010 í máli nr. E-3302/2009 Sjúkrahúsið á Akureyri](#)

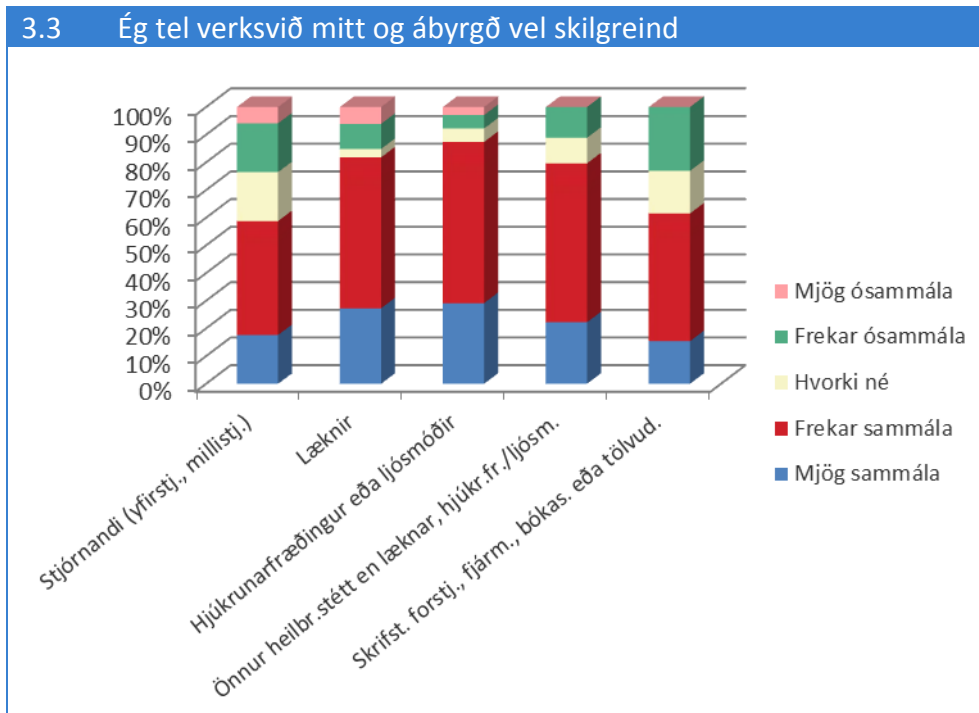
ENDURSKIPU-
LEGGJA VERÐUR
STARFSEMINA

SETJA ÆTTI Á STOFN
FÁ VEL SKILGREIND
KJARNASVIÐ

STJÓRNENDUR
ÞEKKJA VERKSVIÐ
SITT EKKI NÓGU VEL

Verði yfirstjórn einstakra sérgreinadeilda áfram í höndum tveggja stjórnenda þ.e. yfirlæknis og hjúkrunardeildarstjóra, verður að skilgreina starfssvið og ábyrgð hvors stjórnanda um sig mjög vel. Framkvæmdastjórn verður síðan að fylgja því eftir að stjórnendur sinni stjórnunarskyldum sínum í samræmi við þá skilgreiningu.

**ÓBREYTT
FYRIRKOMULAG
KALLAR Á AÐ ÁBYRGÐ
VERÐI VEL SKILGREIND**



Ein stærsta áskorun Sjúkrahússins á Akureyri er að manna lausar læknastöður með fullnægjandi hætti þannig að öryggi sjúklinga sé ávallt tryggt. Læknaskortur síðustu missera hefur m.a. haft í för með sér mikið álag á starfandi lækna og fyrir hefur komið að hjúkrunafræðingar verði að ganga í störf þeirra. Í viðtölum Ríkisendurskoðunar við starfsmenn sjúkrahússins kom fram að á sumum deildum sjúkrahússins er lögbundinni skráningu í sjúkraskrá og frágangi læknabréfa ábótavant vegna mikils álags. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að deildarlæknar hafi að öllu jöfnu ríkulagan tíma til að skrá í sjúkraskrá. Öllum læknum beri að færa sjúkraskrá og margoft hafi verið áréttað að þeir geri það jafnóðum. Það sé ámælisvert ef yfirmenn séu ekki upplýstir um brotalamir í þessu efni. Jafnframt segir í umsögninni að jafnmarga lækna vanti til starfa árið 2011 eins og árið 2010 og árin þar á undan. Það hafi hins vegar komið upp vandamál með mönnun á lyflækningadeild sem ekki hafi verið til staðar um langa hríð. Hins vegar hafi tekist að manna bæði myndgreiningardeild og svæfinga-deild.

**SKORTUR Á
LÆKNUM GETUR
ÓGNAÐ ÖRYGGI
SJÚKLINGA**

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um landlækni hefur landlæknis-embættið faglegt eftirlit með heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstéttum. Að mati Ríkisendurskoðunar verður landlæknisembættið að gera úttekt á því hvort skortur á læknum ógni öryggi sjúklinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

3.6 STARFSMANNA- OG JAFNRÉTTISSTEFNA

Í janúar 2011 störfuðu um 600 manns á Sjúkrahúsinu á Akureyri, í um 450 stöðugildum. Millistjórnendur voru u.þ.b. 50, eða um 9% starfsmanna. Stöðugildum hefur fækkað um u.þ.b. 8% frá árinu 2008 vegna lækkunar fjárheimilda og mikils aðhalds í rekstri. Það kemur m.a. fram í auknu álagi á flestum klínískum deildum sjúkrahússins.

Starfsmannavelta fyrir Sjúkrahúsið á Akureyri í heild (allar stéttir) verður að teljast hófleg að mati Ríkisendurskoðunar. Hún var 4,6% árið 2010 og hafði þá lækkað frá árinu áður þegar hún var 9% en árið 2008 var hún 10,6%. Starfsmannavelta innan einstakra stétta mælist í sumum tilvikum hærrí, einkum vegna þess að þær eru svo fámennar að fækkun um einn mælist í háum prósentutölum.

Stærsti kostnaðarliður sjúkrahússins er launakostnaður. Góð mannauðsstjórnun felst m.a. í því að stuðla að góðum og hvetjandi vinnuskilyrðum sem auðvelda starfsmönnum að inna störf sín vel af hendi. Það er ávinningur beggja aðila, stofnunar og starfsmanns. Einn þáttur í framtíðarsýn og stefnu FSA 2005–2010 var að byggja upp skýra og skilvirka starfsmannastefnu og hefur sjúkrahúsið haft skráða starfsmannastefnu frá árinu 2005¹⁰ og endurskoðaða jafnréttisstefnu og áætlun frá apríl 2010¹¹. Jafnréttisstefnunni fylgdi áætlun um aðgerðir og nú er unnið að fyrsta stöðumati á framgangi hennar. Mat á árangri liggur því ekki fyrir.

Könnun Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós að nokkuð vantar upp á að starfsmannastefnunni sé fylgt. Í henni er m.a. kveðið á um að allir starfsmenn skuli hafa starfslýsingu en nokkuð vantaði upp á að sjúkrahúsið gæti látið Ríkisendurskoðun í té þær starfslýsingar sem hún óskaði eftir. Sérstaklega var þessu ábótavant hjá læknum. Samkvæmt starfsmannastefnunni á einnig að tryggja öfluga starfsþróun og starfsmannasamtöl skulu haldin reglulega. Úttekt Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós að formlegar starfsþróunaráætlanir eru almennt ekki fyrir hendi og að starfsmannasamtöl fara ekki fram reglulega og í sumum tilfellum alls ekki. Ástæðan var sögð vera mikið álag en ekki að vilja skorti til að eiga slík samtöl. Þá kom fram að formleg starfslokaviðtöl tíðkast ekki á sjúkrahúsinu.

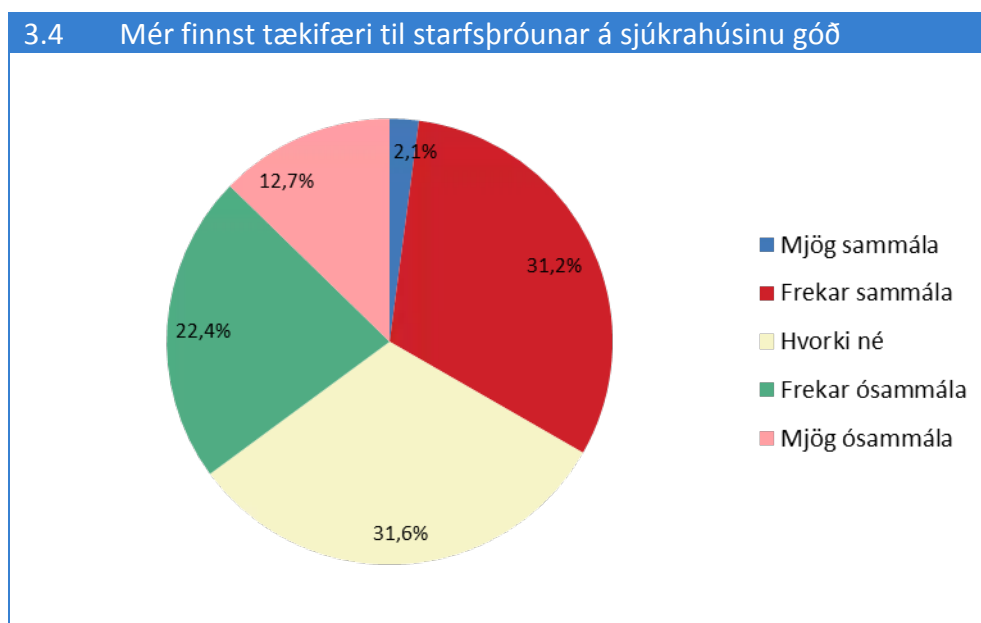
Í viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar var spurt um tækifæri til starfsþróunar. Mynd 3.4 sýnir (sjá bls. 27) að aðeins rétt um þriðjungur svarenda var mjög eða frekar sammála því að tækifæri til starfsþróunar væru góð. 30% lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra voru mjög eða frekar sammála þessari fullyrðingu og 33% annarra heilbrigðisstarfsmanna. Hins vegar voru 46% starfsmanna á skrifstofu forstjóra og í fjármála- og tölvudeild sammála henni

Þetta er slæm niðurstaða að mati Ríkisendurskoðunar. Mikilvægt er að starfsmenn, ekki hvað síst heilbrigðisstarfsmenn, hafi góða möguleika á að þróa sig í starfi. Markviss og öflug starfsþróun starfsmanna er mikilvæg forsenda þess að sjúkrahúsið

¹⁰ [Starfsmannastefna FSA](#)

¹¹ [Sjá Jafnréttisstefna Sjúkrahússins á Akureyri](#)

geti tryggt öryggi sjúklinga með viðunandi hætti, uppfyllt lögbundið hlutverk sitt, m.a. sem kennslu- og varasjúkrahús Landspítala, og haldið úti öflugri og metnaðarfullri heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa á Norðurlandi. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að undanfarin ár hafi margir hjúkrunarfræðingar stundað nám í námsleyfi í skilgreindu stöðubroti. Læknar hafi samkvæmt kjarasamningum 15 daga á ári til að sinna starfsþróun/endurmenntun. Allflestar deildir séu með sérstaka fræðsludaga og fjölmörg námskeið standi starfsmönnum til boða. Í innanhússkönnun frá febrúar 2010 hafi 2/3 svarenda sagst hafa haft tækifæri til að sækja fræðslu innan og utan deildar.



3.7 STARFSANDI OG STARFSÁNÆGJA

Mynd 3.5 (sjá bls. 28) sýnir afstöðu starfsmanna til þriggja fullyrðinga í viðhorfskönnun Ríkisendurskoðunar. Fullyrðingarnar varða starfsanda innan deildar, samvinnu milli deilda og stolt yfir því að vinna á sjúkrahúsinu.

Rúm 83% svarenda var mjög eða frekar sammála því að starfsandi innan sinnar deildar væri góður. Sé litið til mismunandi starfsstétta eru þó aðeins 70% þeirra sem tilheyra annarri heilbrigðisstétt mjög eða frekar sammála þessari fullyrðingu og næst á eftir þeim eru stjórnendur með 82%. Læknar skora hæst varðandi þennan þátt en 91% þeirra segist mjög eða frekar sammála fullyrðingunni. Í kjölfar þeirra koma hjúkrunarfræðingar og ljósmæður með 87%. Framkvæmdastjórn sjúkrahússins verður að leita skýringa á því hvers vegna þetta hlutfall er ekki hærra en raun ber vitni hjá öðrum heilbrigðisstéttum og bregðast við í framhaldi af því.

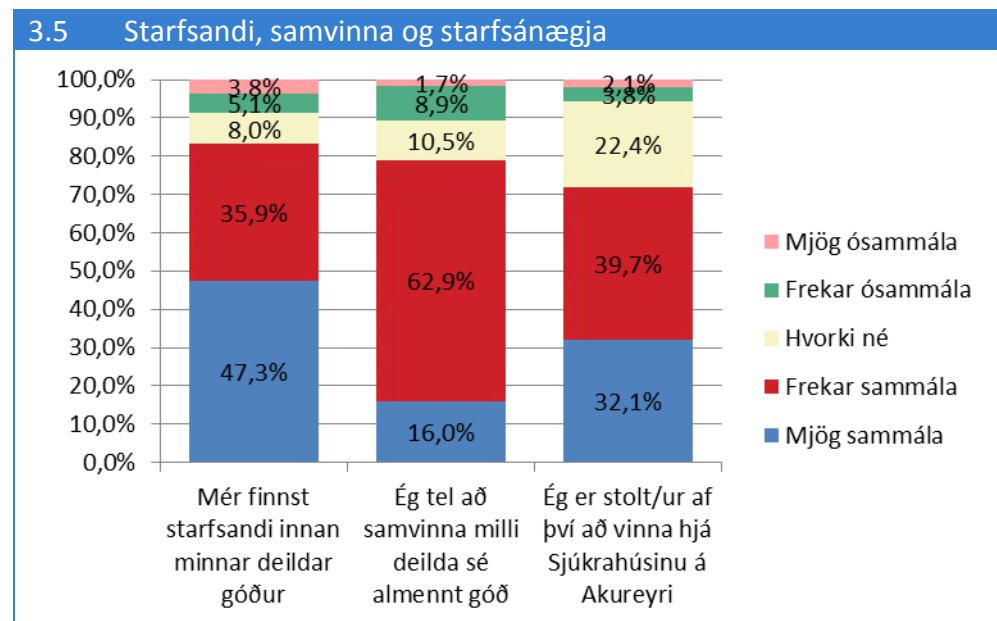
Um 79% svarenda voru mjög eða frekar sammála fullyrðingu um að samvinna milli deilda væri almennt góð. 85% stjórnenda og lækna voru sammála henni, 72% heilbrigðisstarfsmanna annarra en lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra en aðeins 54% starfsmanna skrifstofu forstjóra, skrifstofu fjármála og tölvudeildar. Ljóst er að efla þarf samvinnu milli deilda, ekki síst með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi.

ALMENNT
GÓÐUR
STARFSANDI
Á DEILDUM

EFLA ÞARF
SAMVINNU
MILLI DEILDA

**72% SVARENDA
STOLTIR AF ÞVÍ
AÐ VINNA Á
SJÚKRAHÚSINU**

Tæp 72% voru mjög eða frekar sammála fullyrðingunni „ég er stolt/ur af því að vinna á Sjúkrahúsinu á Akureyri“. Þó voru aðeins 63% heilbrigðisstarfsmanna annarra en lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra mjög eða frekar sammála fullyrðingunni. 74% stjórnenda og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra voru sammála henni, 74% lækna og 85% þeirra sem starfa á skrifstofu forstjóra, á skrifstofu fjármála og í tölvudeild. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta fremur lágt hlutfall fyrir annað stærsta sjúkrahús landsins og mikilvægt að framkvæmdastjórn sjúkrahússins bregðist við þessum niðurstöðum og beiti sér fyrir úrbótum.



Af svörum við opinni spurningu viðhorfskönnunarinnar og viðtölum við starfsmenn má ráða að þó að þeir telji ýmsum þáttum í stjórnun sjúkrahússins ábótavant þá ríki einnig jákvæð viðhorf til starfseminnar. Dæmi um þetta eru svör á borð við eftirfarandi:

**STARFSMENN Hafa
FAGLEGAN METNAÐ
FYRIR STARFSEMI
SINNA DEILDA**

Helsti styrkleiki Sjúkrahússins á Akureyri er mikill mannauður. Þar er mikið af vel menntuðu og hæfu fólki með langa starfsreynslu. Starfsmenn hafa almennt mikinn metnað fyrir hönd starfseminnar, sérstaklega sinnar deildar. Sjúkrahúsið er fremur lítill vinnustaður. Það skapar nánd milli starfsfólks og stuðlar að styttri boðleiðum. Smæðin getur einnig verið veikleiki því að hún dregur úr möguleikum starfsfólks á stöðuhækkunum, auk þess sem nándin getur komið í veg fyrir að tekið sé á vandamálum sem upp koma eins og t.d. erfiðum starfsmönnum.

Þá má benda á að starfsmenn telja þjónustu við sjúklinga góða. Hið sama kom fram í viðhorfskönnunum Gallup meðal sjúklinga sem gerðar voru árin 2005 og 2007.¹² Starfsmenn segjast einnig oft fá jákvæða umsögn um þjónustu sjúkrahússins. Að sögn

¹² [Gæði frá sjónarhóli sjúklings 2005 og 2007](#)

nýs forstjóra hefur sjúkrahúsið nú hafið vinnu við að nálgast viðhorf sjúklinga til þjónustunnar með stofnun ýmissa sjúklingahópa.

3.8 UPPLÝSINGATÆKNI

Ýmsar upplýsingar og fróðleik er að finna á innri vef sjúkrahússins. Hins vegar hafa almennir starfsmenn lítið aðgengi að tölvu í störfum sínum. Það er einnig undir hælinn lagt hvort starfsmenn fá úthlutað tölvupóstfangi á vegum sjúkrahússins. Þeir starfsmenn sem hafa slíkt pósthfang eru óánægðir með að geta ekki komist í tölvupóst sinn utan sjúkrahússins. Í umsögn sjúkrahússins um drög að skýrslu þessari segir að allir starfsmenn geti haft aðgang að tölvu á sjúkrahúsinu og að allir sem óska eftir tölvupósthfangi geti fengið það ef forstöðumaður viðkomandi deildar sækir um það fyrir þá. Ekki sé vitað til að neinum hafi verið neitað um pósthfang. Eðlilegt sé að auka upplýsingamiðlun í gegnum tölvupóst og það sé á dagskrá núverandi framkvæmdastjórnar.

**UPPLÝSINGA-
TÆKNIMÁL VALDA
ÓÁNÆGJU**

Úttekt Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós að taka þarf ytri vef sjúkrahússins til gagnarráðgjafar, hann er gamall, ónotendavænn og illa uppfærður. Meðal annars er þar ekki að finna ýmsar mikilvægar upplýsingar fyrir þá sem þurfa á þjónustu sjúkrahússins að halda. Hér er því úrbóta þörf og í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að sú vinna sé nú þegar hafin.

Að mati starfsmanna sjúkrahússins eru tölvu- og upplýsingatæknimál þess ófullnægjandi. Athugasemdir þeirra beinast annars vegar að þeim hugbúnaði sem er í notkun og hins vegar þjónustu við tölvukerfin. Undanfarin misseri hefur rutt sér til rúms nýr hug- og vélbúnaður á sviði heilbrigðisþjónustu. Það hefur skapað tvenns konar vanda hjá heilbrigðisstarfsfólki. Annars vegar tekur tíma að læra á nýju kerfin og hins vegar eru þau ekki samtengd. Starfsmenn þurfa því að skrá sig inn í mörg kerfi vegna skráningar eða upplýsingaöflunar um sama sjúkling, flytja sig í sífellu á milli þeirra og endurskrá sömu upplýsingarnar að hluta. Þetta er tímafrekt og veldur umtalsverðri villuhættu. Landspítalinn hefur þróað nýja lausn, svokallaða Heilsugátt, til að leysa þennan vanda og þykir hún lofa góðu. Sjúkrahúsinu á Akureyri stendur til boða að fá þennan hugbúnað frá Landspítalanum en það verður að aðlaga hann að umhverfi og þörfum sjúkrahússins. Talið er að það muni hafa töluverðan kostnað í för með sér.

**AÐGENGI AÐ
UPPLÝSINGUM**

Athugasemdir starfsmanna vegna þjónustu við kerfin beinast að starfsemi tölvudeildarinnar. Deildin hefur þurft að takast á við flókin verkefni og sífelldar nýjungar án þess að starfsmönnum hafi fjölgað að sama skapi. Því hefur t.d. reynt erfitt að sérhæfa starfsmenn deildarinnar. Starfsmannaveita innan deildarinnar hefur verið mikil og launakjör eru of lág til að starfsmenn með næga reynslu og þekkingu fái til starfa. Þá hefur fjárfesting í ýmiss konar hugbúnaði til að tryggja betri og öruggari rekstur tölvukerfanna setið á hakanum vegna fjárskorts. Í umsögn sjúkrahússins við drög að skýrslu þessari segir að í rekstraráætlun 2011 séu fjárheimildir til kaupa á hugbúnaði í þessu skyni. Nú þegar hafi verið gerð utanaðkomandi úttekt á nethögun kerfisins og breytingar verði undirbúnar síðar á árinu.

**ENDURSKOÐA ÞARF
SKIPULAG OG
ÁHERSLUR VEGNA
UPPLÝSINGATÆKNI**

Að mati Ríkisendurskoðunar verður framkvæmdastjórn sjúkrahússins að taka meiri þátt í að forgangsraða verkefnum deildarinnar. Hún verður að sjá til þess að

upplýsingatæknimál og upplýsingakerfi sjúkrahússins fái það vægi sem þarf til að tryggja að rekstur þeirra sé öruggur og viðmótið notendavænna. Þá þarf að meta kosti þess að úthýsa rekstri tölvukerfanna með það að leiðarljósi að sjúkrahúsið fái ávallt bestu mögulegu þjónustu á þessu sviði. Í umsögn sjúkrahússins um drög skýrslu þessari segir að aðkeypt þjónusta sé nú þegar 2/3 af starfstengdum kostnaði við hugbúnað en lítið sé um sérfræðinga á almennum markaði sem geti veitt þjónustu við kerfi í heilbrigðisþjónustu. Einnig kemur fram að deildin hafi þegar verið færð til í skipuriti og heyri nú undir framkvæmdastjóra lækninga, auk þess sem verið sé að kanna leiðir til að fá utanaðkomandi úttekt á rekstri deildarinnar.