



# Landlæknisembættið

## Skýrsla Landlæknisembættisins um stöðu Landspítala – háskólasjúkrahúss

Úttekt í kjölfar sameiningar

Nóvember 2002

# Efnisyfirlit

	<b>Bls.</b>
<b>Útdráttur</b> .....	5
<b>Úttekt landlæknis á Landspítala - háskólasjúkrahúsi</b>	
Tilefni úttektar.....	7
Sameining stofnananna.....	7
Markmið með úttekt.....	8
Rannsóknaraðferðir.....	8
Rannsóknarspurningar.....	9
<b>Starfsemi Landspítala – háskólasjúkrahúss</b>	
Legudeildir .....	10
Bráðleiki og vinnuálag.....	10
Göngudeildir og dagdeildir.....	12
Ný þjónusta.....	12
Aðgerðir.....	13
Biðlistar á LSH .....	14
Öryggi þjónustunnar.....	14
Kvartanir og kærur vegna samskipta við LSH.....	15
<b>Starfsmenn Landspítala – háskólasjúkrahúss</b>	
Fjöldi stöðugilda.....	16
Starfsmannavelta .....	17
Veikindafjarvistir .....	18
<b>Viðhorfskönnun meðal starfsmanna á Landspítala – háskólasjúkrahúsi</b>	
Innihald spurningalista .....	19
Framkvæmd könnunar.....	19
Svörun.....	20
<b>Niðurstöður viðhorfskönnunar</b>	
Niðurstöður.....	22
Aldur og kyn .....	22
Vinnuumhverfi.....	23
Stjórnun stofnunar.....	24
Gæði þjónustu .....	25
Sameining sjúkrahúsanna og stefna .....	26
Kennsla og rannsóknir.....	27
Ánægja með starfið og aðbúnað á vinnustað.....	28
Mikilvægi einstakra þátta í starfi og vinnuumhverfi.....	28
<b>Þáttgreining spurningalista</b> .....	29
<b>Samantekt</b> .....	37
<b>Umræður</b> .....	39
<b>Áhersluatriði landlæknis</b> .....	42

	<b>Bls.</b>
<b>Viðauki I.</b>	
Spurningalistinn.....	46
<b>Viðauki II.</b>	
Athugasemdir frá svarendum.....	55
<b>Viðauki III.</b>	
Um þáttagreiningu .....	58
<b>Viðauki IV.</b>	
Valdar skurðaðgerðir á LSH 1998 – 2001 .....	63

## **Töflur**

Tafla 1. Starfsemistölur LSH/legudeildir .....	10
Tafla 2. Starfsemistölur LSH/ferlisjúklingar.....	12
Tafla 3. Starfsemistölur LSH/sjúkrahústengd heimaþjónusta .....	13
Tafla 4. Kvartana- og kærumál 1996-2001 .....	15
Tafla 5. Starfsmenn á LSH 1990, 2000 og 2001/fjöldi stöðugilda.....	16
Tafla 6. Starfsmenn á LSH 1990, 2000 og 2001/stöðugildi og rúmafjöldi, útskriftir og legudagar .....	17
Tafla 7. Starfsmannavelta langtímaráðinna starfsmanna á LSH.....	17
Tafla 8. Úrtak og svarhlutfall.....	20
Tafla 9. Meðalaldur og meðalstarfsaldur þeirra sem svöruðu og svöruðu ekki.....	20
Tafla 10. Svarhlutfall eftir sviðum .....	21
Tafla 11. Aldursskipting svarenda .....	22
Tafla 12. Staða svarenda .....	22
Tafla 13. Skipting svarenda eftir vinnustöðum.....	23
Tafla 14. Skipting svarenda eftir því hvort þeir hefðu flutt á milli stofnana eftir sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur .....	23
Tafla 15. Bakgrunnsgreining á þættinum kröfur í starfi í viðhorfum til vinnuumhverfis (spurningar 1-10) .....	30
Tafla 16. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuálag í viðhorfum til vinnuumhverfis (spurningar 1-10) .....	30
Tafla 17. Bakgrunnsgreining á þættinum upplýsingaflæði í viðhorfum til stjórnunnar (spurningar 11-20) .....	31
Tafla 18. Bakgrunnsgreining á þættinum áhrif á yfirstjórn í viðhorfum til stjórnunnar (spurningar 11-20) .....	31
Tafla 19. Bakgrunnsgreining á þættinum stjórnun í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47) .....	32
Tafla 20. Bakgrunnsgreining á þættinum upplýsingastreymi í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47).....	32
Tafla 21. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuálag í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47) .....	32
Tafla 22. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuálag í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal hjúkrunardeildarstjóra/ framkvæmdastjóra (spurningar 30-47) .....	33
Tafla 23. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuálag í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal yfirlækna (sp. 30-47).....	33
Tafla 24. Bakgrunnsgreining á þættinum þjónusta við sjúklinga í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal hjúkrunardeildarstjóra/framkvæmdarstjóra (spurningar 30-47).....	33

**Bls.**

Tafla 25. Bakgrunnsgreining á þættinum þjónusta við sjúklinga í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal yfirlækna (spurningar 30-47).....	34
Tafla 26. Bakgrunnsgreining á þættinum stjórnun/almenn starfsánægja í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l).....	34
Tafla 27. Bakgrunnsgreining á þættinum starfsandi í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l).....	35
Tafla 28. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuaðstaða í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l).....	35

### Töflur í viðauka III.

Tafla 1. Þættir og spurningar að baki sem meta gæði vinnuumhverfis .....	58
Tafla 2. Þættir og spurningar að baki sem meta stjórnun stofnunar .....	58
Tafla 3. Þættir og spurningar að baki sem meta afstöðu til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur .....	59
Tafla 4. Þættir og spurningar að baki sem meta starfsánægju .....	59
Tafla 5. Þættir og spurningar þar að baki sem meta mikilvægi ýmissa atriða sem starfsmaður telur mikilvægt að séu í góðu lagi.....	60
Tafla 6. Hlutfallsleg skýring hvers þáttar af heildardreifni í hverjum hluta .....	60
Tafla 7. Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á vinnuumhverfi.....	61
Tafla 8. Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á stjórnun stofnunar .....	61
Tafla 9. Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á viðhorfum til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur .....	61
Tafla 10. Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á starfsánægju .....	62
Tafla 11. Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á hvaða atriði svarandi telur mikilvægt að séu í góðu lagi.....	62

### Myndir

Mynd 1. Bráðleiki LSH 1999-2002 eftir sviðum .....	11
Mynd 2. Bráðleiki á gjörgæslu LSH 1999-2002 .....	11
Mynd 3. Vinnuálagseiningar LSH 1999-2002 eftir sviðum.....	11
Mynd 4. Vinnuálagseiningar á gjörgæslu LSH 1999-2002.....	12
Mynd 5. Kvartanir vegna meintra mistaka 1996-2001.....	15
Mynd 6. Starfsmannavelta langtímaráðninga 2001 eftir sviðum .....	18
Mynd 7. Eru starfsmenn á deildinni sem þú vinnur á of margir, of fáir eða passlega margir til að takast á við þau verkefni sem henni er ætlað að leysa?.....	24
Mynd 8. Hversu góðar eða lélegar upplýsingar telur þú þig hafa um að hverju er stefnt í mótun og uppbyggingu LSH?.....	25
Mynd 9. Telur þú að sjúklingar séu að jafnaði útskrifaðir of seint, of snemma eða á eðlilegum tíma?.....	26
Mynd 10. Hversu góð eða slæm telur þú að bráðaþjónusta LSH sé að jafnaði?.....	26
Mynd 11. Hversu skýr eða óskýr telur þú að markmiðin með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík séu? .....	27
Mynd 12. Hversu vel eða illa telur þú að staðið hafi verið að sameiningu sjúkrahúsanna? .....	27
Mynd 13. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með starfsanda á deildinni? ..	28

## Útdráttur

Í maí 2002 hóf landlæknir úttekt á stöðu Landspítala-háskólasjúkrahúss, liðlega tveimur árum eftir formlega sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Leitast var við að leggja mat á starfsemi sjúkrahússins, öryggi og gæði þjónustunnar og ennfremur var leitað eftir viðhorfum starfsfólks til ýmissa þátta. Í lok skýrslunnar eru settar fram tillögur til úrbóta.

Eins og á öðrum bráðasjúkrahúsum hefur starfsemin verið að breytast og þyngjast á síðustu. Legum og legudögum fer almennt fækkandi og meðallegutími hefur styst. Á sama tíma virðist hjúkrunarálag vegna innliggjandi sjúklinga fara vaxandi. Sífelld stærri hluti af starfsemi sjúkrahússins fer fram á dag- og göngudeildum og fjölmargir nýir þjónustuþættir hafa verið teknir upp. Komum á bráðamóttöku fjölga en göngudeildarstarfsemi virðist ekki hafa vaxið að sama skapi. Aðgerðum, sem einnig eru gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, hefur fækkað mjög síðustu árin á sjúkrahúsinu. Nokkrum aðgerðum fækkaði tímabundið á stofnuninni árin 2000 og 2001 vegna röskunar sem urðu í kjölfar sameiningar deilda. Lega sjúklinga á göngum er enn talsvert vandamál.

Ekki reyndist unnt að meta öryggi þjónustunnar með fullnægjandi hætti vegna þess að skráning á slysum innan stofnunarinnar, mistökum við lyfjagjafir, skurðsýkingum o.fl. er ekki fullnægjandi. Málum vegna meintra mistaka hefur ekki fjölgað meira hjá LSH en annars staðar í heilbrigðisþjónustunni síðustu 5 ár og í raun hefur þáttur LSH hvað þetta varðar farið hlutfallslega minnkandi.

Heildarfjöldi stöðugilda dróst saman milli árana 2000 og 2001 og er fækkun stöðugilda meiri en síðustu 10 árin þar á undan. Samsetning mannaflans hefur einnig breyst mikið á síðasta áratug. Starfsmannavelta er há en erfitt að bera hana saman við aðrar kannanir þar sem flutningur milli sviða er inni í tölunum.

Niðurstöður viðhorfskönnunar meðal starfsfólks gáfu vísbendingu um aukið vinnuálag síðustu 2 ár a.m.k. meðal ákveðinna hópa starfsmanna. Áhyggjur af fjárskorti fara vaxandi meðal starfsmanna og óánægja er með megináherslu á fjárhagsleg markmið sameiningar. Tregðu gætir í upplýsingaflæði og margir telja skort á samráði við stefnumótun. Almenn ánægja er með starf og starfsöryggi og starfsanda á eigin deildum. Hins vegar virðist skorta á starfsanda á sjúkrahúsinu í heild. Almenn starfsánægja er mest meðal lækna og meðal þeirra er einnig mest ánægja með starfsanda.

Álíka fjölmennir hópar voru sammála og ósammála sameiningunni en meirihluti taldi markmið, stefnu og framtíðarsýn sjúkrahússins óskýr. Um helmingur svarenda í könnuninni taldi áherslu á kennslu og rannsóknir of litla og var meirihluti lækna á þeirri skoðun.

Þau atriði sem ef til vill eru markverðust í þessum niðurstöðum og skjóta styrkum stoðum undir framhaldið eru: a) mikil starfsánægja og b) skortur á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn.

Ljóst er að sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík er flókið og margþætt þróunarverkefni sem mun taka langan tíma og er í reynd nýhafið. Horfast þarf í augu við þá staðreynd að sameining kostar fjármagn í ótiltekinn tíma og bregðast þarf við

Því með auknum fjárveitingum, a.m.k. tímabundið. Verði fjárhagslegur ávinningur af sameiningunni mun hann ekki skila sér strax.

Megináherslur Landlæknisembættisins sem líta þarf til við framtíðaruppbyggingu LSH eru eftirfarandi:

1. Skilgreining hlutverks háskólasjúkrahús og stefnumótun.
2. Efling leiðsagnar til þeirrar vinnu með sterkri liðsheid.
3. Úrbætur í skráningu klínískra upplýsinga og stjórnunarupplýsinga.
4. Fjárveitingar og fjármögnun verkefna verði í samræmi við markmið.
5. Kynning sjúkrahúsins, hlutverki og kostum í samfélaginu.

Landspítali – háskólasjúkrahús hefur alla burði til að verða öflugt háskólasjúkrahús og tækifærið að sjá til að svo verði er núna.

## Úttekt landlæknis á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

Eitt af hlutverkum landlæknis er að hafa eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Sameining Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur í eina stofnun, Landspítala-háskólasjúkrahús (LSH) hefur, eðli málsins samkvæmt, valdið talsverðu umróti á starfsemi stofnunarinnar og hjá starfsmönnum hennar. Óánægjuraddir meðal starfsfólks LSH hafa borist Landlæknisembættinu, bæði eftir formlegum og óformlegum leiðum, allt frá því sameining hófst en þó með vaxandi þunga á árinu 2002. Einnig hefur óánægja starfsfólks birst í greinaskrifum í fjölmiðlum. Ýmsir aðrir hafa einnig tjáð sig í fjölmiðlum og þá hefur enn fremur farið fram umræða á Alþingi. Umræða um og áhyggjur af stöðu LSH í kjölfar sameiningar gáfu landlækni tilefni til sérstakrar skoðunar á framgangi mála á LSH.

Landlækni barst jafnframt formlegt erindi frá Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í maí 2002. Þar var þeim tilmælum beint til Landlæknisembættisins að fylgjast náið með framvindu mála á LSH, leggja faglegt mat á starf sjúkrahússins og gæði þjónustunnar og að lokum að koma með tillögur til úrbóta.

### Sameining stofnananna

Þann 2. mars 2000 sameinaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Ríkisspítala og Sjúkrahús Reykjavíkur undir nafninu Landspítali-háskólasjúkrahús með reglugerð nr. 127/2000. Reglugerðin samanstendur af þremur greinum. Sú fyrsta greinir frá ákvörðun ráðherra um sameininguna. Önnur málsgrein segir að stjórnarnefnd ríkisspítala sem skipuð er skv. 1. mgr. 30 gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 skuli vera stjórn hins sameinaða sjúkrahúss. Þriðja málsgrein greinir frá því að reglugerðin sé sett með stöð í 2. mgr. 24 gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og að hún öðlist þegar gildi.

Ákvörðun um sameiningu sjúkrahúsanna var kynnt á blaðamannafundi 18. febrúar 2000. Þar kom fram að:

“Með sameiningu spítalanna er stefnt að því að gera stjórnun og starfsemi þeirra skilvirkari í því skyni að bæta þjónustu við sjúklinga í bráð og umfram allt í lengd. Markmið með rekstri sameinaðs hátækni spítala er að vera áfram í fararbroddi í þjónustu við sjúklinga og að geta veitt þjónustu hérlendis sambærilega því sem best gerist annars staðar.

Með sameiningu mun sjúkrahúsið standa betur að vígi í vaxandi samkeppni á alþjóðavettvangi um fagfólk, og með sameiningu verður áfram unnt að tryggja öllum sjúklingum jafnan aðgang að bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á.” (Fréttatilkynning heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis nr. 5/2000).

Aðdragandi sameiningar var þó mun lengri þar sem umræður um hana höfðu staðið í fjölmörg ár. Í því sambandi má nefna skýrslu Ernst og Young frá 1995 og skýrslur tveggja vinnuhópa á vegum Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis á tímabilinu 1996 til 1999. Niðurstöður beggja vinnuhópanna bentu til þess að sameining væri að mörgu leyti fýsilegur kostur. Ekki verður þó séð að vitnað sé til ofangreindra skýrslna við hina formlegu sameiningu.

Þann 1. janúar 1999 tók ríkið við rekstri og stjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur af Reykjavíkurborg. Áður hafði Landakotsspítali og Sjúkrahús Reykjavíkur verið sameinað. Á sama tíma var settur einn forstjóri yfir Sjúkrahús Reykjavíkur og Landspítala og starfaði hann með framkvæmdastjórnnum sjúkrahúsanna. Ráðherra skipaði jafnframt samvinnunefnd þar sem sátu fulltrúar stjórnar ríkisspítala og

starfsstjórnar Sjúkrahúss Reykjavíkur, nýr forstjóri og framkvæmdastjórnir sjúkrahúsanna.

Þegar að sameiningu kom í mars 2000 höfðu stjórnendur sjúkrahúsanna afhent heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra tillögu að stjórnskipulagi LSH sem staðfest var af ráðherra 18. febrúar 2002. Svo virðist sem ekki hafi önnur formleg og skjalfest stefnumörkun legið fyrir við sameininguna.

Ekki verður séð að Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti hafi komið að stefnumótun og þróun stofnunarinnar að öðru leyti en því sem að ofan greinir.

Í sameiningarferlinu var ekki leitað eftir formlegu álitu landlæknis á málefnum en það var rætt með óformlegum hætti í samskiptum landlæknis og ráðuneytis.

Stjórnskipulag LSH er með þeim hætti að undir forstjóra eru fimm framkvæmdastjórnar og saman mynda þau framkvæmdastjórn. Hlutverk framkvæmdastjóra eru tilgreind í erindisbréfum þeirra. Undir framkvæmdastjórum starfa sviðsstjórnar og eru verkefni þeirra og ábyrgð tilgreind í starfslýsingum. Deildarstjórnar hjúkrunar og yfirlæknar heyra undir sviðsstjóra og eru verkefni þeirra og ábyrgð tilgreind í starfslýsingum.

Í 30. gr. laga nr. 97/1990 er greint frá því hvernig stjórnir sjúkrahúsa skuli samansettar. Í grein 30.7 kemur einnig fram að sjúkrahússtjórnir skuli gera þróunar- og rekstraráætlanir fyrir sjúkrahúsin og einstakar skipulagsheildir þeirra, a.m.k. 4 ár fram í tímann og vera jafnframt í árlegri endurskoðun. Rekstraráætlanir hafa verið unnar en ekki heildstæð þróunaráætlun.

Mánuðina eftir sameiningu vann stjórnarnefnd LSH að skiptingu sjúkrahússins í starfseiningar. Í maí 2002 hófst endurskoðun á skipulagi skv. ákvörðun stjórnarnefndar. Ítarleg greinargerð um endurskoðunina lá fyrir í október 2002 og eru þar lagðar fram hugmyndir að ýmsum breytingum í 13 liðum.

Skiptar skoðanir eru á því hversu langt þessi nýja stofnun er komin í sameiningarferlinu, hvernig staðið var að undirbúningi, hver undirmarkmið með sameiningu eru og svo mætti áfram telja.

### **Markmið með úttekt Landlæknisembættisins**

Með hliðsjón af ofangreindu var ákveðið að leita svara við eftirfarandi spurningum.

- Er þjónustan örugg?
- Eru gæði þjónustunnar viðunandi?
- Mætir þjónustan þörfum fólks?
- Hver eru viðhorf starfsfólks til sameiningarferlis og hvernig til hefur tekist?
- Hver eru viðhorf starfsfólks til starfs og stöðu í breytingaferli?
- Hver er afstaða starfsfólks til vinnuástöðu?

Loks var ákveðið að setja fram hugmyndir um næstu skref í þróun háskólasjúkrahússins.

### **Rannsóknaraðferðir**

Nauðsynlegt þótti að afla gagna með tvennum hætti. Í fyrsta lagi með því að skoða tiltekin gögn úr reglulegri skráningu á LSH og hjá Landlæknisembættinu. Í öðru lagi með því að gera viðhorfskönnun meðal starfsfólks. Nauðsynlegt þótti að bera stöðuna, eins og hún er í dag, saman við stöðuna eins og hún var fyrir um það bil tveimur árum eða í þann mund sem sameining var að hefjast og tók gagnasöfnun mið af því.



## Rannsóknarspurningar

Leitast var við að fá upplýsingar um atriðin hér að neðan, ýmist með viðhorfskönnun, með gögnum úr skráningu á LSH eða hjá Landlæknisembættinu.

### Öryggi þjónustunnar

- ?? Slys á sjúklingum innan stofnunar.
- ?? Hversu margir sjúklingar eru á göngum?
- ?? Mistök við lyfjagjafir.
- ?? Skurðsýkingar.
- ?? Réttar sjúkdómsgreiningar.
- ?? Rétt meðferð.
- ?? Dauðsföll sem hægt hefði verið að koma í veg fyrir.
- ?? Kvartanir og kærur vegna samskipta við LSH.
- ?? Mönnun eftir starfsheitum og einingum.
- ?? Álag, streita og veikindafjarvistir.

### Afköst

- ?? Starfsemistöflur (legudagar, meðallegutími, útskriftir, göngudeildarkomur, dagdeildarkomur, fjöldi skurðaðgerða valinna aðgerða).
- ?? Biðlistar.
- ?? Biðtími á slysadeild.
- ?? Hversu lengi er slysadeild að afgreiða erindi?
- ?? Aðgengi að sérfræðingsáliti.

### Viðhorf starfsfólks

- ?? Er sjúklingum betur eða verr sinnt en áður?
- ?? Er starfsfólk þátttakendur í uppbyggingu nýs sjúkrahúss?
- ?? Fær starfsfólk nægar upplýsingar?
- ?? Hver eru viðhorf starfsmanna til stjórnunar stofnunarinnar.

### Annað

- ?? Eru skýrar, skjalfestar starfslýsingar þar sem ábyrgð og skyldur starfsmanna er skilgreind?
- ?? Eru skyldur stjórnenda varðandi starfsmannamál og upplýsingagjöf skilgreindar?

## Starfsemi Landspítala-háskólasjúkrahúss

### Legudeildir

Eins og fram kemur í ársskýrslu LSH og í útgefnum stjórnunarupplýsingum fer legum heldur fjölgandi milli ára 2000 og 2001 þó þeim hafi fækkað lítillega milli 1999 og 2000 (tafla 1). Legudögum hefur hins vegar fækkað um tæplega 10% frá 1999 til 2001 og sama má segja um meðalfjölda sjúklinga á dag. Meðallegutími hefur að meðaltali styst um einn dag á tímabilinu og var rúmlega 8 dagar árið 2001 ef allar legudeildir eru meðtaldar. Ef geðsvið, öldrunarsvið og endurhæfingasvið eru undanskilin var meðallegutími um 4,8 árið 2001. Þessar breytingar á fjölda lega, legudaga og meðallegutíma eru í samræmi við þróunina á Íslandi undanfarin ár og þróunina í nágrannalöndunum.

Tafla 1. Starfsemistölur Landspítala-háskólasjúkrahúss

### Legudeildir

	Mismunur '99-'01			
	1999	2000	2001	%
Legur	36.428	36.128	37.387	2,6
Legudagar	335.352	321.322	302.187	-9,9
Meðalfjöldi/dag	919	888	828	-9,9
Meðallegutími	9	8,9	8,1	-10,2

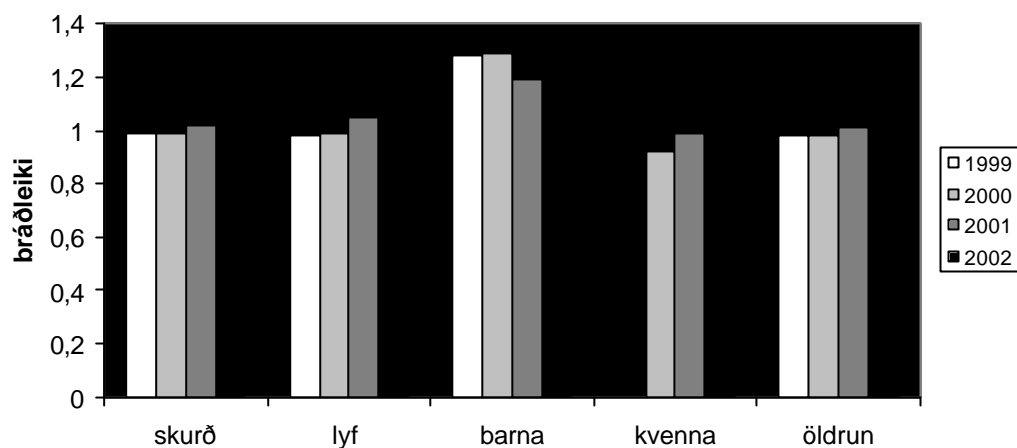
Heimild: LSH, lykiltölur 1999-2001

Með styttingu legutíma má gera ráð fyrir að öll meðhöndlun sjúklinga safnist á skemmri tíma og að meðaltali séu sjúklingar veikari þá daga sem þeir liggja inni á sjúkrahúsinu og þurfa þar af leiðandi meiri þjónustu. Þessi staðreynd virðist endurspeglast í tölum um bráðleika, sem er mælikvarði á hjúkrunarálag, vegna inniliggjandi sjúklinga.

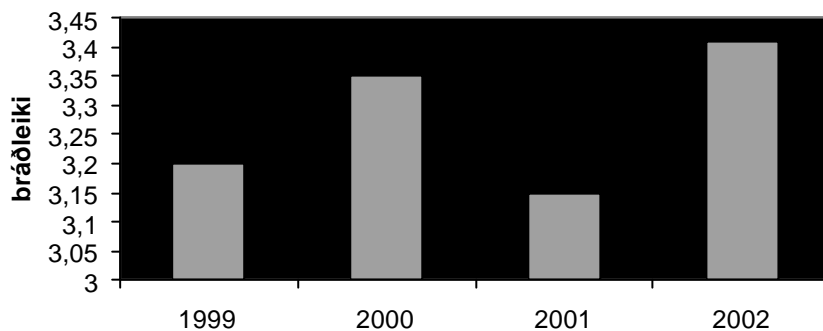
### Bráðleiki og vinnuálag

Í tölum um sjúklingaflokkun á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (Sjúkrahús Reykjavíkur að hluta) 1999-2002, kemur í ljós að fjöldi sjúklinga hefur aukist á öllum sviðum nema kvennasviði (Hag- og upplýsingasvið LSH í október 2002). Fjöldi vinnuálagseininga hefur aukist á skurðsviði sem endurspeglar aukið umfang í hjúkrun. Einnig hefur bráðleiki aukist nær alls staðar sem þýðir að sjúklingarnir eru veikari en áður. Þannig hefur æskilegur hjúkrunartími aukist en tölur um raunverulegan hjúkrunartíma á sjúkling liggja ekki fyrir á þessu tímabili vegna tæknilegra vandamála. Þess vegna er ekki hægt að bera saman raunverulegan og æskilegan hjúkrunartíma til að meta hvort aukning bráðleika sé mætt með meiri mönnum hjúkrunarfræðinga.

Mynd 1. Bráðleiki LSH 1999-2002 eftir sviðum

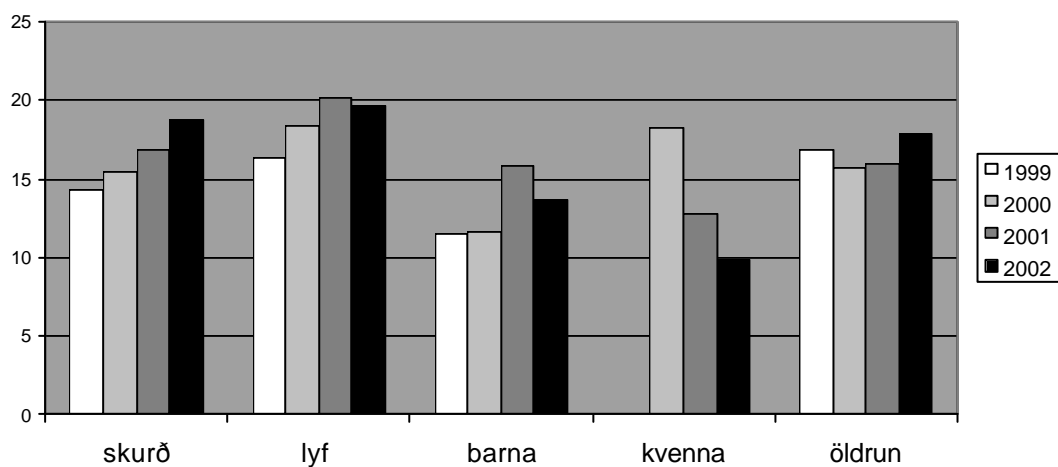


Mynd 2. Bráðleiki á gjörgæslu LSH 1999-2002

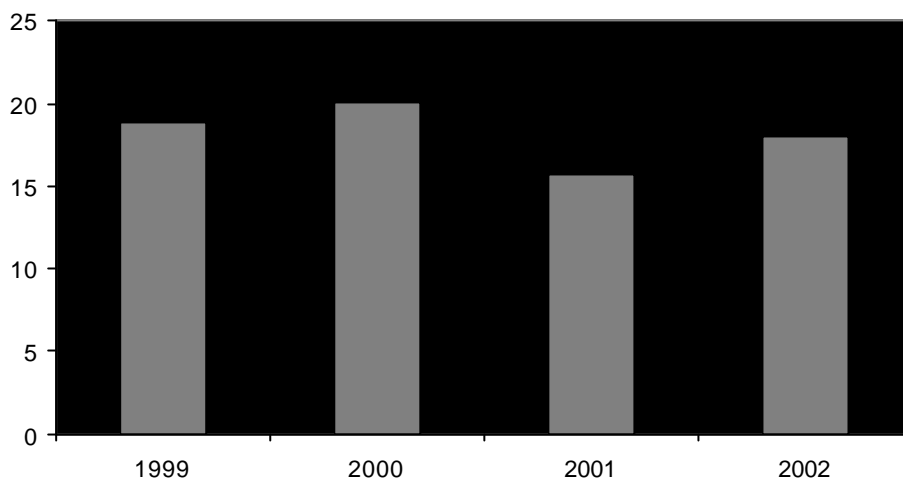


Bráðleiki endurspeglar hjúkrunþyngd meðalsjúklings og er sú tala samanburðarhæf milli deilda.

Mynd 3. Vinnuálagseiningar LSH 1999-2002 eftir sviðum



Mynd 4. Vinnuálagseiningar á gjörgæslu LSH 1999-2002



Vinnuálagseiningar lýsa heildarumfangi hjúkrunar á deild og er veginn fjöldi sjúklinga, þ.e. þegar sjúklingar hafa verið uppreiknaðir í flokk 2.

### Göngudeildir og dagdeildir

Skráðum komum á dagdeildir hefur fjölgað um 3,6% milli árunna 1999 og 2001 en skráðum komum á göngudeildir virðist hafa fjölgað heldur minna (tafla 2). Samkvæmt upplýsingum frá LSH á skráning að vera nokkuð sambærileg milli ára en almennt má álykta sem svo að skráning á dagdeildir og göngudeildir sé óáreiðanlegri en skráning á legudeildir. Skráning þessarar starfsemi er skilgreind í tilmælum landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga sem fyrst tók gildi í ársbyrjun 1999. Landlæknisembættið hefur ekki verið sannreynt hvort eða að hve miklu marki farið hefur verið að tilmælum og skráning samræmd milli deilda.

Skráðum komum á bráðamóttöku hefur fjölgað umtalsvert eða um tæplega 8%.

Mjög áriðandi er að vanda skráningu ferlisjúklinga einkum í ljósi þess að sífellt stærri hluti af vinnu sjúkrahússins fer fram á dag- og göngudeildum. Skráning þarf að endurspegla þessa vinnu jafnvel og þá vinnu sem unnin er á legudeildum og það sama á við um skráningu á heilbrigðisvanda ferlisjúklinga samanborið við legusjúklinga.

Tafla 2. Starfsemistölur Landspítala-háskólasjúkrahúss

#### Ferlisjúklingar

	Mismunur '99-'01			
	1999	2000	2001	%
Dagdeildir – komur	85.962	86.327	89.088	3,6
Göngudeildir - komur	197.778	199.383	201.476	1,9
Bráðamóttaka - komur	61.338	65.826	66.011	7,6

Heimild: LSH, lykiltölur 1999-2001

### Ný þjónusta

Á flestum sviðum sjúkrahússins hafa verið teknir upp nýir þjónustubættir á allra síðustu misserum. Taka þættirnir bæði til þjónustu við inniliggjandi sjúklinga og sjúklinga utan sjúkrahússins. Sjúkrahústengd heimaþjónusta er einn þessara þátta. Skráning hennar hefur verið í mótun en tölurnar hér að neðan gefa hugmynd um vaxandi umfang sjúkrahústengdrar heimaþjónustu.

**Tafla 3. Starfsemistölur Landspítala-háskólasjúkrahúss  
Sjúkrahústengd heimaþjónusta**

	Vitjanir	
	2001	2002*
Blóðþynningarmeðferð	659	722
Sýklalyfjagjafir	1.177	1.219
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	384	414
Sármeðferð	747	631
Stuðningsmeðferð v. krabbameinsmeðf.	248	242
Stuðningur/eftirlit	192	141
<b>Samtals</b>	<b>3.407</b>	<b>3.369</b>

\*Janúar - september 2002

Heimild: Stjórnunarupplýsingar LSH janúar - september 2002

### Aðgerðir

Þegar bornar eru saman tölur um fjölda aðgerða á LSH 1999-2001 kemur í ljós að ýmsum aðgerðum hefur fækkað en öðrum fjölgað (sjá nánar töflu í viðauka IV). Ýmsar skýringar eru tilgreindar þ.á.m. ónákvæmni í skráningu.

Gerviliðaaðgerðum á mjöðm fækkaði á árinu 2001 þar sem deildin á LSH við Hringbraut var ýmist lokað eða með litla starfsemi vegna sameiningar á árinu 2001. Deildin er nú að ná upp fyrri afköstum.

Brjóskaaðgerðum fækkaði úr 512 árið 1998 í 337 árið 2001. Þessar aðgerðir voru áður gerðar bæði á heila-og taugaskurðeild og bæklunardeild en eru nú aðeins gerðar á heila- og taugaskurðeild. Einnig kann að vera að aðgerðafjöldi sé að færast í eðlilegt horf miðað við nágrannalöndin.

Brottnámi hvekkis um þvagrás fækkaði úr 245 árið 1998 í 161 árið 2001. Líkleg skýring á þessari fækkun er sameining deildanna í Fossvogi og við Hringbraut í mars 2001 og meðfylgjandi röskun á starfsemi.

Speglunum á hnjálið, liðbandaaðgerðum á hné og skurðaðgerðum á liðmána í hné hefur fækkað á LSH og eru þær nú í auknum mæli gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Ófrjósemisaðgerðum á konum fækkaði úr 226 árið 1998 í 113 árið 2001. Þrjú meginatriði gætu skýrt þessa fækkun. Í fyrsta lagi er hugsanleg fjölgun aðgerða á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga og á öðrum sjúkrahúsum. Í öðru lagi vaxandi notkun á hormónalykkju og í þriðja lagi fjölgun ófrjósemisaðgerða hjá körlum.

Afar fáar ófrjósemisaðgerðir eru gerðar á körlum á LSH. Þessar aðgerðir eru oftast gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga þó fáeinar séu gerðar á öðrum sjúkrahúsum.

Aðgerðum vegna úrnáms hálskirtla fækkaði úr 623 árið 1998 í 423 árið 2001. Líklega má rekja fækkun til þess að fleiri aðgerðir eru gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Mikil fjölgun var á skurðaðgerðum á augasteini en þeim fjölgaði úr 626 árið 1998 í 1.093 árið 2001. Líkleg skýring er sú að aðgerðir 1998 hafi verið óvenjulega fáar vegna flutnings deildinnar af Landakoti á Landspítala.

Skóðaður var fjöldi ýmissa annarra aðgerða, s.s. brottnám legs, kransæðaaðgerða, gallsteinaaðgerða o.fl. og hélst fjöldi þessara aðgerða nokkuð stöðugur.

## Biðlistar á LSH

Landlæknisembættið kallar eftir biðlistum sjúkrahúsa þrisvar á ári. Skoðaðir voru biðlistar á LSH á tímabilinu frá 1999 til 2002. Þeir biðlistar sem að öllu jöfnu hafa verið fjölmennastir eru biðlistar bæklunarlækninga, háls-, nef- og eyrnalækninga og almennra skurðlækninga. Á seinni árum hefur hinsvegar orðið mikil fjölgun á meðal þeirra sem bíða eftir augnaðgerðum, m.a. vegna nýrrar tækni sem gerir fleirum kleift að undirgangast slíkar aðgerðir.

Þegar litið er yfir þróun mála undanfarin ár sést glögg að miklar sveiflur geta verið í fjölda á biðlistum. Koma þar til nokkrar ástæður. Löng sumarleyfi gera það m.a. að verkum að loka þarf deildum tímabundið og þar með fækka aðgerðum. Það sama á við um jól og áramót. Þá hafa kjaradeilur einstakra starfsstétta haft þau áhrif að draga hefur þurft úr afköstum á skurðstofum. Þá má nefna að sameining deilda og viðhaldsframkvæmdir geta haft áhrif á afköst.

Undanfarið hefur innan spítalans verið lögð mikil vinna í að yfirfara biðlista. Listarnir hafa verið rýndir og leiðréttir auk þess sem að vinnureglur um skráningu biðlista hafa verið settar. Má búast við að þessi gagngera endurskoðun verði til þess að gefa enn réttari mynd af bið eftir aðgerðum á stofnuninni.

## Öryggi þjónustunnar

Eins og fram kemur í kaflanum um rannsóknarspurningar var leitast við að fá upplýsingar um ýmsa þætti sem gætu vitnað um öryggi þjónustunnar. Kannanir á sameiningu sjúkrahúsa á Bretlandi hafa sýnt fram á aukna streitu meðal starfsfólks vegna röskunar á starfsemi, óvissu og aukins vinnuálags (*Fulop N. et al. Process and impact of mergers of NHS trusts: multicentre case study and management cost analysis. BMJ 2002; 325: 246*). Mikilvægt er að aukið álag og streita komið ekki niður á öryggi þjónustunnar og til þess að meta það var reynt var að afla upplýsinga um slys á sjúklingum innan stofnunarinnar, mistök við lyfjagjafir og skurðsýkingar.

Gæðaráð LSH hefur um nokkurt skeið staðið fyrir og hvatt til skráningar atvika á LSH. Atvik er skilgreint sem öll frávik sem verða við meðferð og umönnun sjúklinga á sjúkrahúsinu án tillits til afleiðinga. Tilgangur sjúkrahússins með skráningunni er fyrst og fremst upplýsingasöfnun þannig að gera megri úrbætur og koma í veg fyrir að atvik endurtaki sig.

Í samantekt gæðadeildar fyrir árið 2001 kemur fram að 230 skráð atvik bárust deildinni. Yfirgnæfandi meirihluti skráðra atvika eru föll eða í 76% af öllum atvikum og þau leiddu til verulegs heilsutjóns í 6,25% tilvika.

Niðurstaða gæðadeildar er sú að atvik séu verulega vanskráð á LSH ef fjöldi þeirra er borinn saman við það sem gerist á sambærilegum sjúkrahúsum erlendis þar sem atvikaskráning er í góðu lagi. Jafnframt er bent á að vanskráning sé einnig þekkt vandamál á öðrum stofnunum en heilbrigðistofnunum.

Þar sem atvikaskráning er tiltölulega nýhafin á LSH og er ennþá í mótun eru ekki til samanburðartölur fyrir árin á undan. Landlæknisembættinu er kunnugt um að til standi að gera þar bragabót á, m.a. með tilkomu rafrænnar skráningar og í samvinnu við Gæðadeild LSH. Þá kom einnig fram í upplýsingum frá sviðsstjórum að þó heildstæðar upplýsingar um skurðsýkingar séu ekki aðgengilegar á LSH þá er gott samstarf við sýkinganefnd LSH. Þá er einnig verið að þróa rafrænt skráningarkerfi fyrir skurðsýkingar.

Atvikaskráning er ein af grundvallarskráningum sjúkrahúsa og er mjög brýnt að þessi skráning komst í gott horf á LSH hið fyrsta. Því má hins vegar bæta við að færst hefur í vöxt að LSH tilkynni landlækni um óvænt og alvarleg atvik í samræmi við lög um réttindi sjúklinga.

Til greina kom einnig að kanna réttmæti sjúkdómsgreininga og meðferða á stofnunni og hvort dauðsföll hefðu orðið sem hugsanlega hefði verið hægt að koma í veg fyrir. Ákveðið var að gera það ekki tengslum við þessa athugun á LSH enda þarf til þess sérstaka og umfangsmeiri rannsókn og bíður hún framkvæmdar.

### Kvartanir og kærur vegna samskipta við LSH

Landlæknisembættinu berast flestar kærur vegna heilbrigðisþjónstu. Fjöldi kvartana og kæra hefur farið vaxandi á síðustu 10-15 árum.

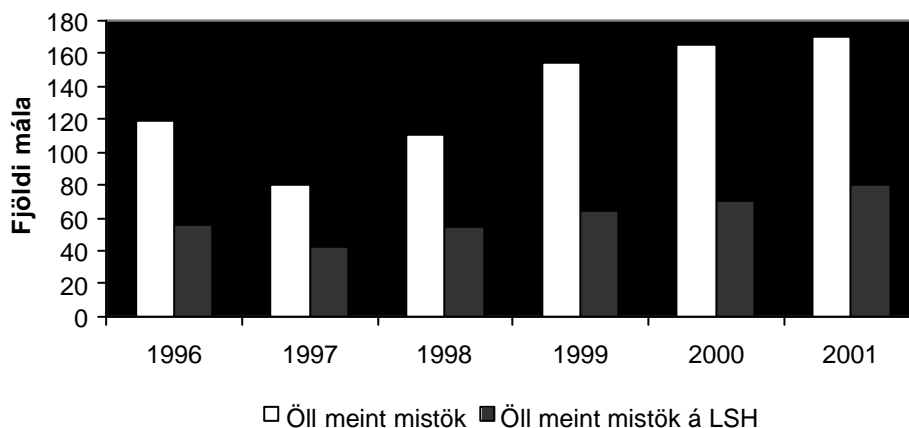
**Tafla 4. Kvartana- og kærumál 1996-2001\***

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Öll mál	238	172	212	288	375	360
Öll meint mistök	119	80	111	154	165	170
Öll mál á LSH (eða Lsp+SHR)	85	75	75	106	115	116
Öll meint mistök á LSH (eða Lsp+SHR)	56	43	54	65	70	80
Öll mál er varða samskiptaerfiðsleika	25	27	28	50	79	54
Öll mál er varða samskiptaerfiðleika á LSH	6	12	9	12	21	10

\*Mál sem bárust Landlæknisembættinu 1996-2001

Á milli áronna 1996 og 2001 óx heildarfjöldi mála um 51,3% en heildarfjöldi mála vegna LSH óx um 36,5%. Hlutfall LSH af heildarfjölda allra mála sem bárust landlækni á umræddu tímabili hefur þannig dregist saman. Eins og fram hefur komið hafa ýmsar aðgerðir færst í auknum mæli af sjúkrahúsinu yfir á stofur sjálfstætt starfandi sérfræðinga og kann það að vera hluti skýringarinnar. Öllum málum vegna meintra mistaka fjölgaði um 42,8% á sama tímabili og var hlutfallsleg fjölgun mála sem beindust að LSH einnig 42,8%.

**Mynd 5. Kvartanir vegna meintra mistaka 1996-2001**



## Starfsmenn Landspítala-háskólasjúkrahúss

### Fjöldi stöðugilda

Ef borinn er saman heildarfjöldi stöðugilda við LSH í árslok 1990 (Lsp , Bsp og Landakot), 2000 og 2001 kemur í ljós að heildarfjöldi stöðugilda fækkaði um 35 á tíu ára tímabili frá 1990 til 2000 (tafla 5).

Samsetning mannaflans hefur tekið umtalsverðum breytingum á tímabilinu. Þannig hefur hlutfall sérhæfðs starfsfólks við lækningar og umönnun farið vaxandi á sama tíma og aðstoðarfólki hefur hlutfallslega fækkað. Fjölgað hefur í flestum starfstéttum. Sjúkraliðum hefur þó fækkað um 90 stöðugildi og öðru starfsfólki, sem er að mestum hluta ýmis konar aðstoðarfólk, hefur fækkað um 235 stöðugildi.

Á milli árunna 2000 og 2001 fækkaði heildarfjöldi stöðugilda um 145. Fækkun varð hjá nánast öllum starfshópum.

Tafla 5. Starfsmenn á LSH 1990, 2000 og 2001

Starfstétt	Fjöldi setinna stöðugilda		
	1990	2000	2001
Læknar	385	467	453
Hjúkrunarfræðingar	770	884	867
Ljósmeður	67	82	77
Sjúkraliðar	487	396	360
<b>Samtals</b>	<b>1709</b>	<b>1829</b>	<b>1757</b>
Þjálfar	109	118	116
Tæknar og rannsóknarfólk	264	281	286
Sálræn og félagsleg umönnun	138	86	86
Stjórnendur og skrifstofufólk	442	549	561
Annað starfsfólk	1232	997	909
<b>Samtals</b>	<b>3895</b>	<b>3860</b>	<b>3715</b>
Fjöldi rúma	1436	1110	995
Fjöldi útskrifta	48123	35643	36394
Fjöldi legudaga	473451	321322	302187

Á milli árunna 1990 og 2000 fækkaði skráðum rúmum um 326 en um 115 á milli árunna 2000 og 2001 (tafla 5). Fram kemur í ársskýrslu LSH að skráning legurýma var endurskoðuð og yfirfarin árið 2001 og kann það að skýra að hluta til þennan mikla mun. Þá fluttust 20 skjólstæðingar hæfingar í Kópavogi frá heilbrigðismálaráðuneyti til félagsmálaráðuneytis (Ársskýrsla LSH 2001, bls. 69).

Útskriftum fækkaði um 12.480 frá 1990 til 2000 en um 751 milli 2000 og 2001. Skráðum legudögum fækkaði um 152.129 milli 1990 og 2000 en um 19.135 milli 2000 og 2001 (tafla 5).

Erfitt er að meta þessar tölur þar sem breytingar hafa orðið á skráningu. Útskriftir og legudagar eru líklega ofskráðir á fyrri hluta tímabilsins.



Ef borinn er saman fjöldi stöðugilda, útskrifta og legudaga kemur í ljós að bæði útskriftum/stöðugildi og legudögum/stöðugildi hefur fækkað á tímabilinu frá 1990 til 2000 en fjölgað aftur milli árunna 2000 og 2001 (tafla 6). Þessar tölur ber að túlka af mikilli varúð af ýmsum ástæðum. Í fyrsta lagi má gera ráð fyrir að legur og legudagar hafi verið oftaldir í kringum 1990, samsetning mannaflans hefur breyst og loks hafa verkefni sjúkrahússins og vinnulag breyst á tímabilinu. Útskriftir og legudagar eru því ekki einu mælikvarðarnir á afköst. Sífelld stærrí hluti af starfsemi sjúkrahússins snýst um ferlisjúklinga og þjónustu við þá.

Tafla 6. Starfsmenn á LSH 1990, 2000 og 2001  
Stöðugildi og rúmafjöldi, útskriftir og legudagar

Starfsstétt	1990		2000		2001	
	Útskriftir/ starfsmann	Legudagar/ starfsmann	Útskriftir/ starfsmann	Legudagar/ starfsmann	Útskriftir/ starfsmann	Legudagar/ starfsmann
Læknar	124	1230	76	688	80	667
Hjúkrunarfræðingar	62	615	40	363	42	349
Ljósmeður	718	7066	435	3919	473	3925
Sjúkraliðar	99	972	90	811	101	839
<b>Samtals</b>	<b>28</b>	<b>277</b>	<b>19</b>	<b>176</b>	<b>21</b>	<b>172</b>
Þjálfar	441	4345	302	2723	314	2605
Tæknar og rannsóknarfólk	182	1793	127	1143	127	1057
Sjálræn og félagsleg umönnun	349	3430	414	3736	423	3514
Stjórnendur og skrifstofufólk	109	22545	65	585	65	539
Annað starfsfólk	39	384	36	322	40	332
<b>Samtals</b>	<b>12</b>	<b>121</b>	<b>9</b>	<b>83</b>	<b>10</b>	<b>81</b>

### Starfsmannavelta

Starfsmannavelta er skilgreind sem hlutfall þeirra starfsmanna sem hætta á tilgreindu tímabili á móti meðalfjölda starfsmanna í byrjun og lok sama tímabils. Taflan hér að neðan greinir frá starfsmannaveltu langtímaráðinnna á LSH en inni í þeirri tölu er flutningur milli sviða og þeir sem hætta.

Tafla 7. Starfsmannavelta langtímaráðinnna starfsmanna á LSH

Ár	Fjöldi sem hætta á árinu	Meðalfj. starfsmanna á árinu	Starfsmanna- velta
1999	981	4146	23,70%
2000	949	4155	22,80%
2001	1207	4675	24,90%

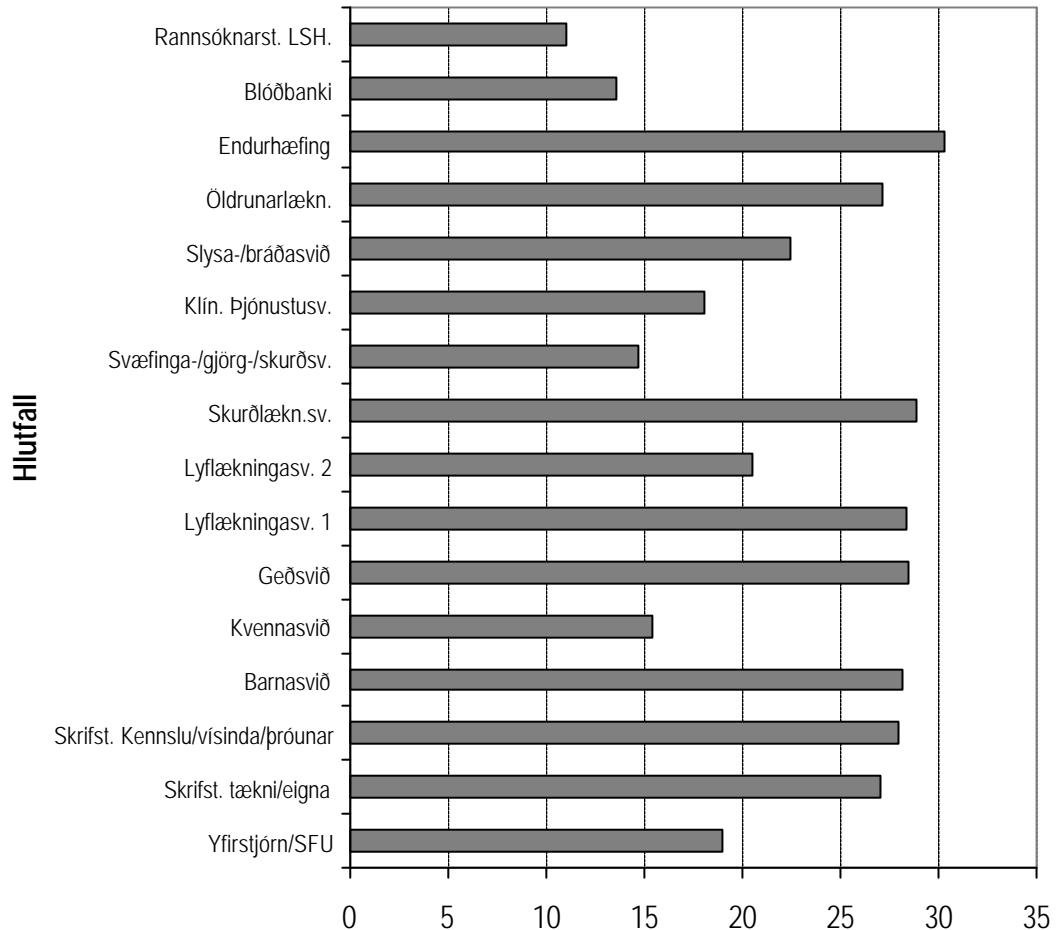
Heimild: Stjórnunarupplýsingar janúar-desember 2001, bls. 13

Starfsmannavelta er nokkuð mikil öll árin og væntanlega liggur skýringin að einhverju leyti í því að flutningur milli sviða er innifalinn í tölunni. Ekki reyndist unnt að fá tölur um starfsmannaveltu þar sem flutningur milli sviða var undanskilinn. Því er ekki unnt að bera þessar tölur saman við starfsmannaveltu fyrirtækja utan heilbrigðisþjónustunnar. Í könnun Vinnueftirlitsins á heilsufari, líðan og

vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu kemur fram að 20-50% starfsmanna í umönnunarstörfum á elliheimilum leitar til annarra starfa á ári hverju.

Starfsmannaveltan er nokkuð mismunandi milli sviða samanber myndina hér að neðan. Þá er starfsmannavelta talsvert mismunandi milli starfshópa. Hæst er hún hjá sjúkraliðum, 42,8% og hjá starfsmönnum sem tilheyra Eflingu eða 43,5%.

Mynd 6. Starfsmannavelta langtímaráðninga 2001 eftir sviðum



### Veikindafjarvistir

Ef borin eru saman meðaltöl mánaðanna janúar til apríl 2001 og 2002 fækkaði fjarvistum vegna veikinda úr 6,0% stöðugilda/mán. í 5,4% og varð vart við fækkun hjá flestum sviðum spítalans. Hlutfallið er nokkuð mismunandi milli starfshópa. Hæst hefur það verið hjá sjúkraliðum, starfsfólki Eflingar og hjúkrunarfræðingum en lægst hjá læknum og tækni- og iðnaðarmönnum.

Á heimasíðu Samtaka atvinnulífsins má finna úttekt á veikindafjarvistum á Íslandi þar sem bornar eru saman atvinnugreinar og einnig samanburður við önnur lönd. Samanburður er reyndar vandasamur vegna mismunandi aðferða við útreikninga og mismunandi bótakerfa. Veikindafjarvistir verkafólks og iðnaðarmanna hafa um árabil mælst á bilinu 3,0-3,5% hér á landi. Rannsókn samtaka atvinnulífsins í Danmörku sýnir að veikindafjarvistir eru meiri hjá opinberum starfsmönnum en í einkageiranum og munar þar allt að 45%.

# Viðhorfskönnun meðal starfsmanna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi

## Innihald spurningalista

Við gerð spurningalistans var haft að leiðarljósi að leita svara við meginspurningum úttektarinnar. Samin voru drög að spurningalista með hliðsjón af innlendum og erlendum rannsóknum. Einnig var tekið mið af fundum og viðtölum landlæknis með hópum starfsfólks, framkvæmdastjórn LSH og viðtölum við fjölda starfsmanna. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands tók þátt í endanlegri gerð spurningalistans. Samkvæmt ráðleggingum stofnunarinnar var ýmsum spurningum bætt við auk þess sem orðalag spurningalistans var nákvæmlega yfirfarið og breytt eftir því sem þurfa þótti.

## Spurningalistanum var skipt í nokkra meginþætti:

1. *Vinnuumhverfi starfsfólks.* Spurt var um vinnuskilyrði og aðstöðu á vinnustað, alls 10 spurningar.
2. *Stjórnun stofnunar.* Spurt var um viðhorf til stjórnunar á stofnuninni, alls 10 spurningar.
3. *Gæði þjónustunnar.* Starfsfólk var beðið að leggja mat á gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir, alls 9 spurningar.
4. *Staðan nú miðað við hver hún var fyrir 2 árum.* Í þessum kafla voru endurtekna spurningar úr fyrstu þremur köflunum og starfsfólk beðið að bera ástandið nú saman við það sem var fyrir 2 árum. Eingöngu þeir sem starfað höfðu nógu lengi voru beðnir að svara, alls 17 spurningar.
5. *Sameining sjúkrahúsanna.* Spurt var um afstöðu til sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík, alls 5 spurningar.
6. *Kennsla og rannsóknir.* Spurt var um afstöðu til kennslu og rannsókna sem hluta af starfsemi LSH, alls 3 spurningar.
7. *Ánægja með starf, aðbúnað og sameiningu.* Gefa átti einkunn frá 1 til 7 til að gefa til kynna hversu ánægt eða óánægt starfsfólk væri með ákveðna þætti í starfi og aðbúnaði.
8. *Mikilvægi ákveðinna þátta í starfi og aðbúnaði.* Gefa átti einkunn frá 1 til 7 til að gefa til kynna hversu mikilvægt eða lítilvægt væri að ákveðnir þættir í starfi og aðbúnaði væru í góðu lagi.

## Framkvæmd könnunar

Ákveðið var að leggja spurningalistann fyrir alla klíniska millistjórnendur, þ.e. sviðsstjóra, yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra og slembiúrtak lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra klínískra starfsstétta, sbr. töflu 8.

Spurningalistinn var sendur með pósti heim til þátttakenda. Upplýsingar um heimilisföng fengust frá starfsmannahaldi LSH. Spurningalistinn var póstlagður síðustu daga maí mánaðar og var gefinn frestur til að skila svörum til 10. júní. Með spurningalistanum var sent svarumslag sem mátti setja ófrímerkt í póst. Svarkort og umslag fylgdi einnig með spurningalistanum. Þátttakendur voru beðnir að skrifa nafn sitt og kennitölu á svarkortið, ganga frá því í lokað umslag og senda með spurningalistanum. Tilgangurinn með svarkortunum var að fylgjast með svöruninni. Þegar tekið var á móti útfylltum spurningalistum hjá Landlæknisembættinu voru svarkortin strax skilin frá listunum og þau eingöngu notuð til þess að merkja við hverjir höfðu svarað.

## Svörun

Spurningalistinn var sendur til 695 einstaklinga sem er um 40% af heildarstarfsmannafjölda í þeim starfshópum sem könnunin náði til (tafla 8).

**Tafla 8. Úrtak og svarhlutfall**

Staða	Fjöldi	Úrtak	Hlutfall	Heimtur	Svarhlutfall	
Sviðsstjórar		25	25	100,0	10	40,0
Yfirlæknar		58	58	100,0	29	50,0
Sérfræðingar		312	155 <sup>1)</sup>	49,7	75	48,4
Hjúkrunardeildarstjórar		99	99	100,0	58	58,6
Hjúkrunarfræðingar		712	212 <sup>2)</sup>	29,8	101	47,6
Félagsráðgjafar		35	11 <sup>2)</sup>	31,4	72	49,3
Iðjuþjálfar		21	11 <sup>2)</sup>	52,4		
Sjúkraliðar		383	101 <sup>2)</sup>	26,4		
Sjúkraþjálfar		40	12 <sup>2)</sup>	30,0		
Sálfræðingar		30	11 <sup>2)</sup>	36,7		
Staða óþekkt					7	
<b>Samtals</b>	<b>1715</b>	<b>695</b>	<b>40,5</b>		<b>352</b>	<b>50,6</b>

1) Valinn annar hvor eftir sviðum, þó aldrei færri en 5 á hverju sviði ef mögulegt var.

2) Valinn fjórði hver eftir sviðum, þó aldrei færri en 5 á hverju sviði ef mögulegt var.

Um miðjan júní var ljóst að svarhlutfall var eingöngu á bilinu 30 til 40%. Ítrekunarbréf voru því send þann 19. júní 2002. Nokkur viðbrögð urðu við því og í júlí höfðu borist 352 svör. Ekki reyndist unnt að finna 5 einstaklinga þar sem þeir fundust ekki í þjóðskrá. Nettósvörun er því 51,0%.

Svörun í viðhorfskönnuninni var talsvert lægri en vonast hafði verið eftir. Sú spurning vaknaði hvort lágt svarhlutfall gerði það að verkum niðurstöður könnunarinnar endurspegluðu viðhorf ákveðinna hópa fram yfir aðra. Til þess að leggja mat á þetta var hópur þeirra sem svaraði borinn saman við þá sem svöruðu ekki. Borinn var saman meðalaldur hópanna eftir starfsstéttum, meðalstarfsaldur hópanna og loks svarhlutfall eftir sviðum og starfshópum. Eins og kemur fram í töflu 8 var svarhlutfall lægst meðal sviðsstjóra en hæst með hjúkrunardeildarstjóra.

**Tafla 9. Meðalaldur og meðalstarfsaldur þeirra sem svöruðu og svöruðu ekki**

	Meðal-aldur		Meðal-starfsaldur	
	Svöruðu	Svöruðu ekki	Svöruðu	Svöruðu ekki
Sviðsstjórar	48,3	49,0	N/A	N/A
Yfirlæknar	53,5	59,1	13,4	18,0
Sérfræðingar	50,4	48,0	10,9	10,2
Hjúkrunardeildarstjórar	49,6	48,1	14,8	15,2
Hjúkrunarfræðingar	45,2	43,2	12,9	12,0
Sjúkraliðar	49,9	49,5	12,9	12,8
Félagsráðgjafar	49,9	49,5	9,0	13,6
Iðjuþjálfar	43,3	39,6	8,1	10,3
Sjúkraþjálfar	40,1	42,7	10,3	10,9
Sálfræðingar	46,7	41,4	7,4	7,1

Almennt reyndist ekki mikill munur á meðalaldri og meðalstarfsaldri þeirra sem svöruðu og þeirra sem svöruðu ekki. Mestur munur var meðal yfirlækna. Meðalaldur þeirra yfirlækna sem ekki svöruðu var að jafnaði nokkuð hærri en þeirra sem svöruðu og meðalstarfsaldur yfirlækna sem svöruðu ekki var að jafnframt talsvert lengri en þeirra sem svöruðu.

**Tafla 10. Svarhlutfall eftir sviðum**

	Svöruðu ekki	Svöruðu	Svar- hlutfall
Barnasvið	21	20	48,8
Blóðbanki	6	5	45,5
Endurhæfing	22	21	48,8
Geðsvið	44	50	53,2
Klínískt þjónustusvið	20	11	35,5
Kvennasvið	14	13	48,1
Lyflækningasvið	80	57	41,6
Rannsóknarst. LSH	6	6	50,0
Skurðlækningasvið	59	40	40,4
Slysa- og bráðasvið	18	22	55,0
Svæfinga-gjörgæslu og skurðstofusv.	37	33	47,1
Yfirstjórn	4	5	55,6
Öldrunarlækningar	20	32	61,5
Annað	11	14	56,0

Ef svarhlutfall er skoðað eftir sviðum er það nokkuð undir meðallagi hjá klínísku þjónustusviði, skurðlækningasviði og handlækningasviði en nokkuð yfir meðallagi á öldrunarlækningasviði, slysa- og bráðasviði og hjá yfirstjórn.

## Niðurstöður viðhorfskönnunar

Hafa ber í huga að þar sem svarhlutfall er aðeins um 50% þarf að túlka niðurstöður könnunarinnar með varúð og ber að líta á þær sem vísbendingu um viðhorf starfsmanna LSH. Það skal hins vegar ítrekað að almennt er ekki verulegur munur á starfsaldri og aldri þeirra sem svara og þeirra sem ekki svara. Þá skal einnig áreittað að hér er um viðhorfskönnun að ræða. Eigi að síður verður að taka þær vísbendingar alvarlega sem fram koma í viðhorfskönnunni, enda náði hún til fjölmargra starfsmanna innan sjúkrahússins. Þá gáfu niðurstöður könnunarinnar oft og tíðum svipaðar vísbendingar og landlækni höfðu borist frá fólki, sem vegna menntunar eða reynslu hefur mikla þekkingu á málefnum háskólasjúkrahúsa.

Hér á eftir verður stiklað á stóru í niðurstöðum könnunarinnar.

### Aldur og kyn

Alls svöruðu 352 einstaklingar spurningalistanum. Af þeim 343 sem svöruðu til um kyn sitt, voru 70,9% konur og 29,1% karlar. Rúmlega helmingur svarenda voru á aldrinum 40 til 59 ára, þar af 40% á milli fertugs og fimmtugs, og tæp 28% á milli fimmtugs og sextugs. Nánari aldurskiptingu má sjá í töflu 11.

**Tafla 11. Aldurskipting svarenda**

Aldur	Hlutfall (%)	Fjöldi
Yngri en 30 ára	2,0	7
30-39 ára	17,5	60
40-49 ára	41,1	141
50-59 ára	28,3	97
60 ára og eldri	11,1	38
Samtals	100,0	343

Af þeim 345 sem gefa upp í hvaða stöðu þeir starfa, eru læknar og hjúkrunarfræðingar um helmingur, auk þess sem hjúkrunardeildarstjórar/framkvæmdarstjórar og yfirlæknar eru rúm 25%. Nánari skiptingu má sjá í töflu 12.

**Tafla 12. Staða svarenda**

Staða	Hlutfall (%)	Fjöldi
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	16,8	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	8,4	29
Sviðsstjóri	2,9	10
Læknir (sérfræðingur)	21,7	75
Hjúkrunarfræðingur	29,3	101
Annað (t.d. sjúkraliðar, sjúkrapjálfarar, iðjupjálfarar o.fl.)	20,9	72
Samtals	100,0	345

Í töflu 13 sést að langflestir svarenda starfa annað hvort á Háskólasjúkrahúsinu við Hringbraut eða í Fossvogi, eða um 78%.

**Tafla 13. Skipting svarenda eftir vinnustöðum**

Vinnustaður	Hlutfall (%)	Fjöldi
Hringbraut	47,20	160
Fossvogi	30,68	104
Landakoti	5,60	19
Arnarholti	0,29	1
Grensásdeild	2,95	10
Kópavogi	0,88	3
Vífilstöðum	1,47	5
Annars staðar	10,91	37
Samtals	100,0	339

Af þeim 343 sem gáfu upp hvar þeir höfðu starfað fyrir sameiningu, voru 54,5% sem komu frá Landsspítalanum, 37% frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og 8,5% störfuðu annars staðar.

Rúm 70% svarenda höfðu ekki flutt sig á milli stofnanna eftir sameiningu spítalanna. Tæp 11% höfðu hins vegar flutt sig og skiptist það hlutfall nokkurn veginn jafnt á milli þeirra sem fluttu frá Landspítala yfir á Sjúkrahús Reykjavíkur og öfugt eins og sést í töflu 14.

**Tafla 14. Skipting svarenda eftir því hvort þeir hefðu flutt á milli stofnanna eftir sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur**

Flutningur	Hlutfall (%)	Fjöldi
Hefur ekki flutt - er á Landspítala	42,31	143
Hefur ekki flutt - er á Sjúkrahúsi Reykjavíkur	29,59	100
Hefur flutt frá Landspítala yfir á Sjúkrahús Reykjavíkur	6,51	22
Hefur flutt frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur yfir á Landspítala	5,33	18
Starfaði ekki á spítölunum fyrir sameiningu	7,99	27
Starfaði hjá LSH fyrir sameiningu - ekki vitað á hvaða stofnun	8,28	28
Samtals	100,0	338

### Vinnuumhverfi

Almennt má segja að starfsmönnum gangi nokkuð vel að anna þeim verkefnum sem tilheyra starfi þeirra. Ríflega 2/3 hlutar (68,8%) svara á þann veg að þeim gangi það vel eða frekar vel. Hins vegar telur um þriðjungur svarenda (34,0%) að þeim gangi verr en áður að anna verkefnum sínum.

Talsverður hluti starfsmanna (41,9%) er alltaf eða oft með lista af óloknum verkefnum í lok vinnudags og ríflega þriðjungur (36,7%) telur að listinn af óloknum verkefnum sé nú lengri en hann var fyrir um tveimur árum.

Nánast allir starfsmenn (96,2%) telja að starf þeirra krefjist mikillar þekkingar og kunnáttu af þeirra hálfu. Þá er algengt að starfsmenn lendi, nokkrum sinnum í mánuði

eða oft, í aðstæðum sem fela í sér tilfinningalegt álag (82,9%), erfiðar (73,7%) og skjótar ákvarðanir (83,8%). Niðurstöðurnar gefa einnig vísbendingu um að starfsmenn séu á einu máli um að þeir hafi frekar eða mjög mikil áhrif á hvernig þeir vinna störf sín (86,1%). Þeim mun minni virðast áhrif þeirra á fjölda þeirra verkefna sem þeim er ætlað að inna af hendi þar sem 42,6% þeirra telur sig hafa frekar eða mjög lítil áhrif á fjölda verkefna.

Um helmingur (53,1%) svarenda telur sig hafa frekar eða mjög slæma aðstöðu til einkasamtala og fundahalda með starfsfólki, aðstandendum eða öðrum. Meirihluti svarenda (63,8%) telur sig búa við svipaða aðstöðu nú og áður en álíka stór hluti svarenda telur sig búa við betri eða verri aðstöðu nú en áður (17,2 og 19,1%).

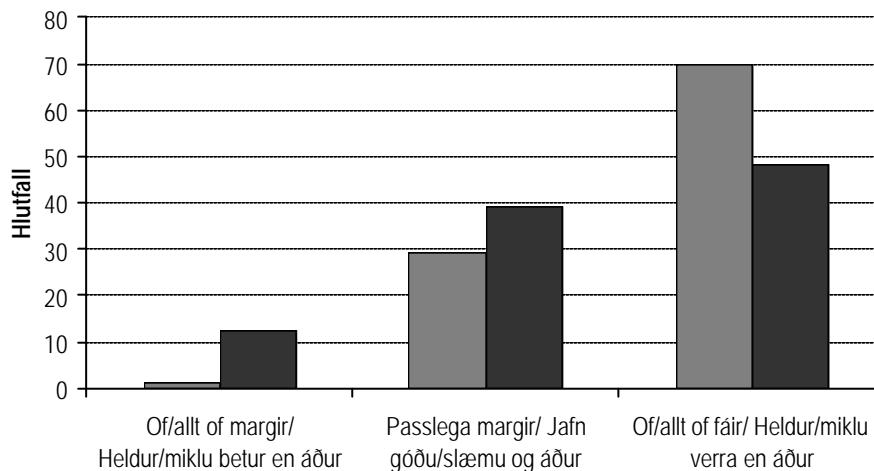
Nokkuð áberandi er hversu stór hluti svarenda (69,7%) telur of fáa eða alltof fáa starfsmenn vinna á þeirra deild miðað við þau verkefni sem deildinni er ætlað að leysa og hversu mörgum (48,4%) finnst fjöldi starfsmanna vera í heldur verra eða miklu verra samræmi við verkefni deildarinnar nú áður (mynd 7).

#### Mynd 7.

Eru starfsmenn á deildinni sem þú vinnur á of margir, of fáir eða passlega margir til að takast á við þau verkefni sem henni er ætlað að leysa?

Telur þú að fjöldi starfsmanna á deildinni sé í betra, verra eða jafngóðu

samræmi við fjölda þeirra verkefna sem henni er ætlað að leysa og áður (þ.e. fyrir 2 árum)?



#### Stjórnun stofnunar

Ríflega helmingur svarenda (55,5%) er frekar eða mjög ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun LSH og um þriðjungur (32,9) telur áhrif sín heldur eða miklu minni en áður. Nokkur munur er á starfsstéttum hvað þetta varðar. Sviðsstjórar eru oftast (90%) frekar eða mjög sammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun en þess ber að geta að svörun meðal sviðsstjóra var hvað minnst þar sem eingöngu 10 af 25 sviðsstjórum svöruðu könnuninni. Um það bil helmingur flestra annarra starfshópa er frekar eða mjög ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun. Læknar (aðrir en yfirlæknar og sviðsstjórar) skera sig nokkuð úr þar sem 84,1% þeirra eru ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun. Milli 40% og 50% lækna, yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra telja sig hafa minni áhrif á stefnumótun LSH nú en fyrir um tveimur árum.

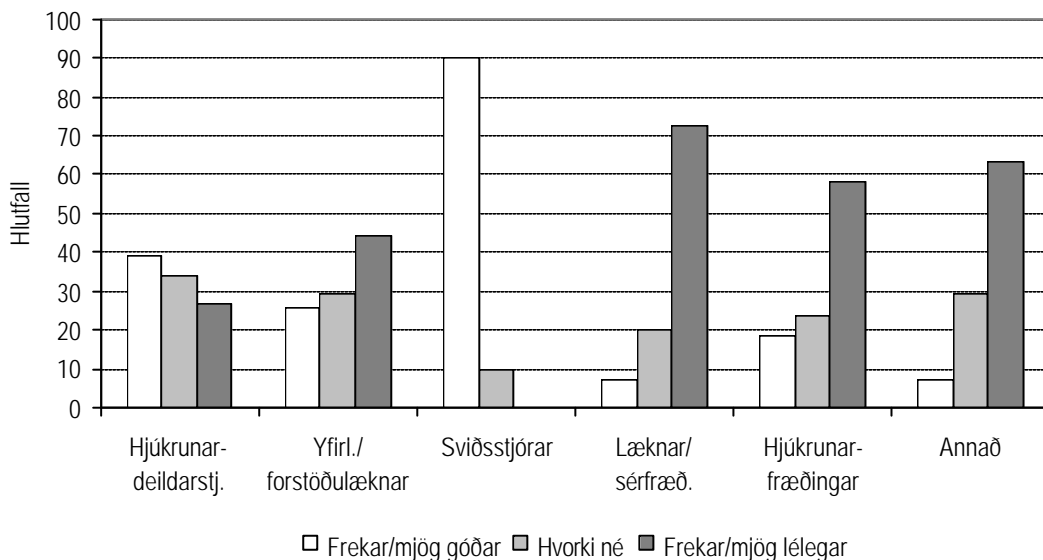
Nokkuð annað virtist uppi á teningnum þegar spurt var hvort svarendur væru sammála eða ósammála því að yfirmenn þeirra leituðu eftir hugmyndum um starfssvið þeirra en um helmingur þeirra (54,3%) er frekar eða mjög sammála því að svo sé. Um 20%



svarenda telur sig oft eða alltaf fá nauðsynlegar upplýsingar frá yfirstjórn/framkvæmdastjórn til þess að sinna starfi sínu og 29,5% telur sig oft eða alltaf fá nauðsynlegar upplýsingar frá sviðsstjórum. Um fjórðungur (26,9 og 24,4%) telur ástandið nú heldur eða miklu verra en áður. Af einstökum starfshópum skera lækna (aðrir en yfirlækna og sviðsstjórar) sig nokkuð úr þar sem hæst hlutfall þeirra (78,6 og 62,9) telur sig sjaldan eða aldrei fá nauðsynlegar upplýsingar frá yfirstjórn og sviðsstjórum.

Ríflega helmingur svarenda (54,6%) telur sig hafa fengið frekar eða mjög lélegar upplýsingar um að hverju er stefnt í mótun og uppbyggingu LSH og talsverður munur er á svörum starfshópa (mynd 8). Nálægt 70% svarenda upplifa starfsmenn deildar sinnar sem liðsheild. Áberandi er hversu hátt hlutfall svarenda (86,2%) telur að deildinni þeirra sé ætlað heldur eða allt of lítið fjármagn til þess að sinna verkefnum sínum. Þá telur 41% svarenda ástandið nú vera heldur eða miklu verra en það var fyrir um tveimur árum.

Mynd 8. Hveru góðar eða lélegar upplýsingar telur þú þig hafa um að hverju er stefnt í mótun og uppbyggingu LSH?



### Gæði þjónustu

Um helmingur svarenda (54,5%) segir að sjúklingar séu sjaldan eða aldrei lagðir inn á ganga á sinni deild en hinn helmingurinn (46,5%) segir að svo sé stundum, oft eða alltaf. Tæplega helmingur (46,5%) segir að innlagnir á ganga séu álíka margar eða álíka fáar og áður, en tæplega helmingur (46,9%) segir þær heldur eða miklu fleiri en áður.

Almennt virðist ganga vel að fá sérfræðilegt álit eða ráðgjöf fyrir sjúklinga og virðist fremur lítil breyting hafa orðið þar á síðustu tveimur árum.

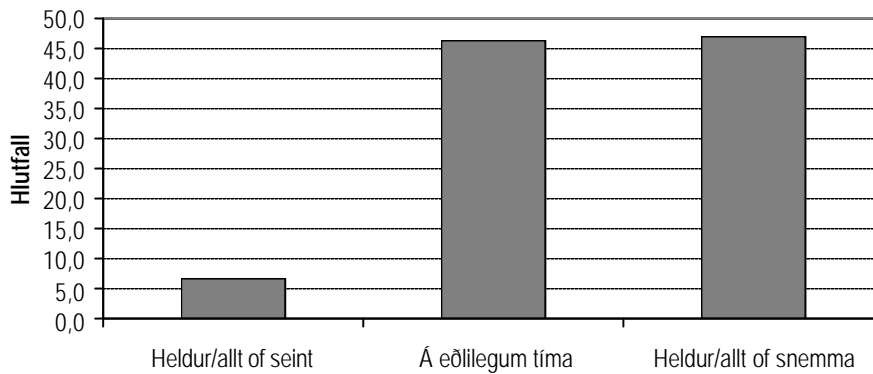
Mikill meirihluti svarenda eða 86,3% telur að þjónusta við sjúklinga á þeirra deild sé að jafnaði frekar góð eða mjög góð og um helmingur (54,8%) telur hana svipaða nú og áður. Álíka stórum hópum finnst þjónustan ýmist hafa batnað (19,4%) eða versnað (25,8%).

Einnig var spurt að því hvort starfsmenn teldu að aðstæður á LSH til þess að sinna sjúklingum hefðu batnað, versnað eða staðið í stað á undanförmum tveimur árum.

Tæplega helmingur (46,4%) taldi þær svipaðar eða betri en rúmlega helmingur (54,6%) taldi þær hafa versnað.

Álíka stórir hópar töldu sjúklinga ýmist útskrifaða á eðlilegum tíma (46,2%) eða heldur eða alltof snemma (46,9%) (mynd 9).

Mynd 9. Telur þú að sjúklingar séu að jafnaði útskrifaðir of seint, of snemma eða á eðlilegum tíma?

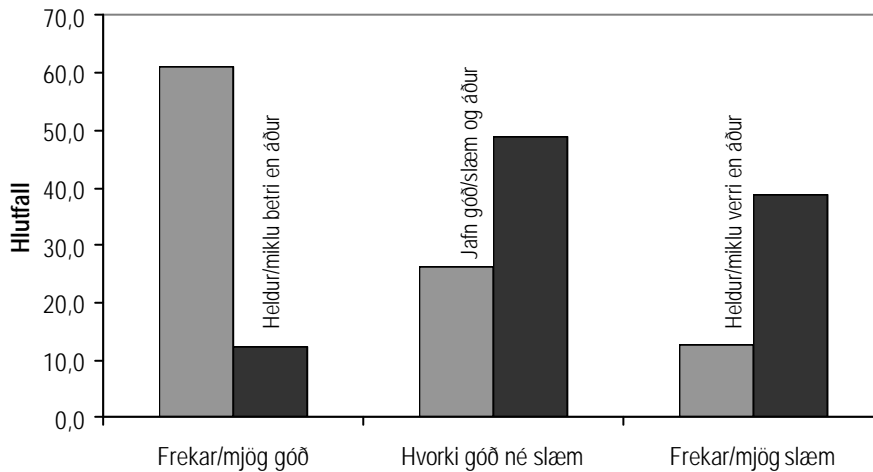


Meirihluti svarenda telur bráðþjónustu LSH að jafnaði frekar eða mjög góða en talsvert stórum hluta finnst hún heldur hafa versnað (mynd 10).

Mynd 10.

Hversu góð eða slæm telur þú að bráðþjónusta LSH sé að jafnaði?

Telur þú að bráðþjónusta LSH sé betri, verri eða eins og áður?



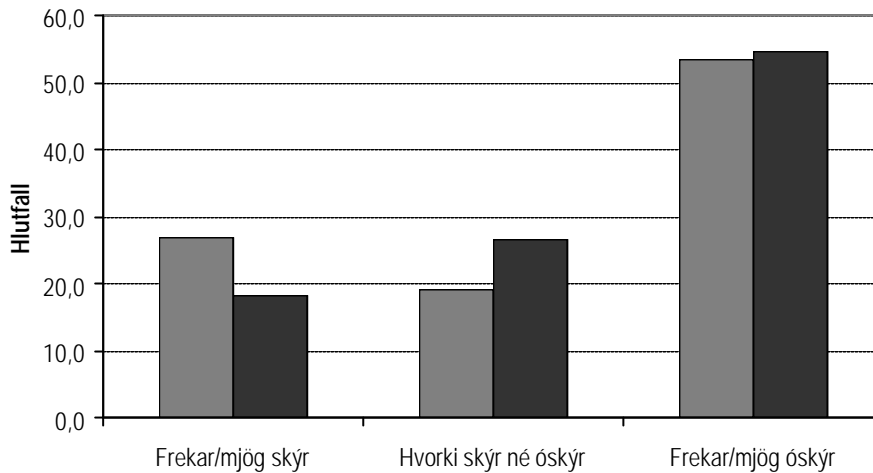
Ríflega helmingur svarenda, 55,7%, telur að bið eftir þjónustu á bráðadeildum sé of löng eða allt of löng.

### Sameining sjúkrahúsanna og stefna

Álíka stór hópur svarenda er ýmist frekar eða mjög sammála (42,3%) eða frekar eða mjög ósammála (38,2%) sameiningu sjúkrahúsanna og 19,5% er hlutlaus. Starfmenn voru einnig spurðir hversu skýr eða óskýr þeir teldu markmiðin með sameiningu sjúkrahúsanna vera og hversu skýr eða óskýr þeir teldu framtíðarsýnina vera (sjá mynd 11).

### Mynd 11.

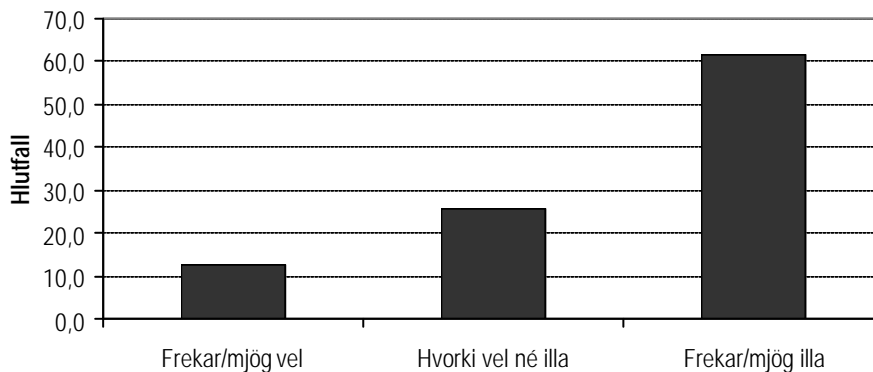
Hversu skýr eða óskýr telur þú að markmiðin með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík séu?  
Hversu skýr eða óskýr finnst þér stefna og framtíðarsýn LSH vera?



Um þriðjungur svarenda (32,3%) er frekar eða mjög sammála því að starfsfólk LSH deili almennt sömu hugsjónum, áhuga og metnaði við uppbyggingu stofnunarinnar en um 40,8% eru því frekar eða mjög ósammála.

Þá voru starfmenn beðnir um álit á því hversu vel eða illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna. Ríflega 60% töldu að frekar eða mjög illa hefði verið staðið að sameiningunni, 25,7% töldu að hvorki hefði verið staðið vel né illa að sameiningunni en tæplega 12,9% töldu að frekar eða mjög vel hefði verið staðið að málum hvað þetta varðar.

### Mynd 12. Hversu vel eða illa telur þú að staðið hafi verið að sameiningu sjúkrahúsanna?



### Kennsla og rannsóknir

Rétt rúmlega 40% svarenda telur áherslu á vísindarannsóknir og kennslu í daglegu starfi hæfilega en 49,7% telur hana heldur eða allt of litla. Ef þessar niðurstöður eru skoðaðar með tilliti til starfshópa kemur í ljós að mikill meirihluti lækna eða 81% yfirlækna/forstöðulækna og 67% sérfræðinga telja áherslu á vísindarannsóknir of litla og eru hlutföllin svipuð þegar kemur að kennslu. Um eða innan við 40% annarra starfshópa telur áherslu á þessa þætti í daglegu starfi LSH vera of litla. Nálægt 40% svarenda telur að akademískir þættir vegi hæfilega mikið þegar ráðið er í stjórnunarstöður á LSH og álíka stórt hlutfall telur að þessir þættir vegi of mikið.

### Ánægja með starfið og aðbúnað á vinnustað

Þrátt fyrir að ekki séu allir svarendur fullkomlega sáttir við ýmsa þætti í vinnuumhverfi sínu þá eru nánast 90% þeirra frekar eða mjög ánægðir með starfið sjálft, ef á heildina er litið. Mikill meirihluti er einnig ánægður með starfs- og atvinnuöryggi, eða 67,6%.

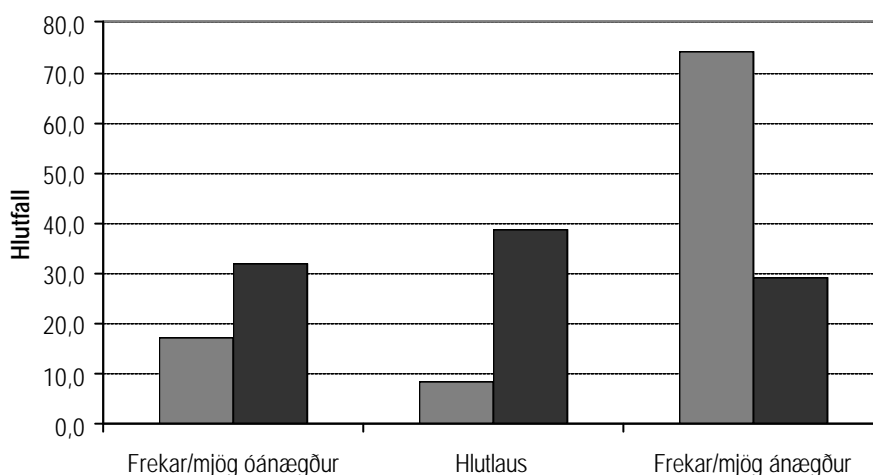
Svör eru breytilegri þegar kemur að vinnuálagi þar sem ríflega helmingur (56,1%) er frekar eða mjög óánægður með vinnuálagið, 26,4% frekar eða mjög ánægður og aðrir hlutlausir.

Álíka stórir hópar, eða um 35% eru ýmist ánægðir eða óánægðir með samstarf við yfirmenn LSH en um 75% svarenda segjast ánægðir með starfsanda á þeirri deild sem þeir vinna á. Hins vegar er minni ánægja er með starfsanda almennt á LSH þar sem 32,1% eru frekar eða mjög óánægðir með hann.

#### Mynd 13.

Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með starfsanda á deildinni?

Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með starfsanda almennt á LSH?



Um helmingur svarenda er ánægður með þá þjónustu sem LSH veitir en hinn helmingurinn skiptist jafnt á milli þeirra sem eru hlutlausir eða óánægðir.

### Mikilvægi einstakra þátta í starfi og vinnuumhverfi

Til þess að reyna að átta sig betur á því hvaða þættir það væru í starfi og vinnuumhverfi sem starfsmönnum þætti mest um vert að væru í lagi og hvaða þættir skiptu minna máli, var spurt að því sérstaklega. Spurt var um sömu atriði og í spurningunni á undan þar sem spurt var hversu ánægt eða óánægt fólk væri með ákveðna þætti í vinnuumhverfi. Til viðbótar var bætt við spurningum um vægi vísindarannsóknna og kennslu í daglegu starfi. Almennt má segja að mikill meirihluti starfsmanna hafi skilgreint alla þætti í spurningunni sem frekar eða mjög mikilvæga.

## **Þáttgreining spurningalista**

Gerð var þáttgreining á spurningalistanum sem lagður var fyrir starfsfólk LSH og þeir þættir sem komu fram voru greindir eftir kyni, aldri, stöðu, starfsstað innan stofnunar og þess hvar fólk hefði starfað fyrir sameininguna.

Gerð var sérstök bakgrunnsgreining fyrir hverja starfsstétt. Þó verður að hafa í huga að í sumum tilfellum er um að ræða svo fáa einstaklinga að ekki er rétt að setja fram meðaltöl og staðalfrávik. Í þeim tilfellum eru einungis fjöldatölur settar fram.

Þáttgreining var notuð til að draga fram spurningar sem virðast mæla svipaða hluti og hafa innbyrðis fylgni. Það er gert ráð fyrir að nokkrar spurningar séu hluti af sama þætti og þess vegna er hægt að búa til einn kvarða fyrir hvern þátt og skoða mismunandi dreifingu annarra breyta svo sem kyn og aldur á þeim kvarða. Þáttgreiningin varpar ljósi á hve margir þættimír eru, hvaða undirþættir tilheyra hverjum og einum, hver innbyrðis fylgni spurninganna er og hversu mikið þátturinn skýrir af heildardreifni hverrar spurningar sem tilheyra honum (sjá nánar um þáttgreininguna í viðauka III).

Þeir þættir sem dregnir voru út í þáttgreiningunni voru greindir eftir bakgrunnsbreytum.

Notuð voru viðeigandi marktæktarpróf til að meta áhrif bakgrunnsbreytanna á þættina sem voru dregnir fram, ANOVA og T-próf. Þar sem marktækt kemur fram eru viðeigandi breytur stjörnumerktar (\*). Ein stjarna, \*, merkir að munur eftir bakgrunnþætti er marktækur miðað við 0,05 öryggismörk, tvær stjörnur, \*\*, merkir að munur er marktækur miðað við 0,01 öryggismörk og þrjár stjörnur, \*\*\*, að munur er marktækur miðað við 0,001 öryggismörk.

Fyrst var bakgrunnsgreining á öllum svarendum spurningalistans, en þar á eftir var bakgrunnsgreint eftir starfstéttum í eftirfarandi röð; hjúkrunardeildarstjórar/framkvæmdastjórar, yfirlæknar, sviðsstjórar, læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrar starfsstéttir. Í bakgrunnsgreiningu á yfirlæknum eru einungis fjórir einstaklingar alls sem hafa flutt sig á milli Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítala eftir sameiningu og þeir því settir saman í flokk en ekki greint á milli hvaðan þeir flytja sig.

Hér á eftir er greint frá meginniðurstöðum bakgrunnsgreiningar. Eingöngu er fjallað um þær niðurstöður þar sem bakgrunnsgreining leiddi í ljós marktækan mun á svörum miðað við 0,001 öryggismörk.

### **Gæði vinnuumhverfis**

Eftirfarandi þættir og spurningar voru notaðir til þess að meta gæði vinnuumhverfis. Kvarðar eru frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

#### *Kröfur í starfi*

Þessi þáttur tekur til spurninga um kröfur um erfiðar ákvarðanir sem teknar eru í starfi, kröfur um að taka skjótar ákvarðanir í starfi og tilfinningalegt álag í starfi.

Þegar metin voru áhrif bakgrunnsbreyta á þáttinn kröfur í starfi kom í ljós marktækur munur á körlum og konum og finnst konum meiri kröfur gerðar til þeirra í starfi en körlum. Þá kom einnig fram munur á svörum starfshópa. Starfshópnum “Annað” fannst mestar kröfur gerðar til sín en læknum minnstar (tafla 15).

**Tafla 15. Bakgrunnsgreining á þættinum kröfur í starfi í viðhorfum til vinnuumhverfis (spurningar 1-10, )**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>2,46</b>	<b>0,94</b>	<b>349</b>
<b>Kyn ***</b>			
Karl	2,19	0,83	100
Kona	2,56	0,97	241
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	2,52	0,93	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	2,31	0,77	29
Sviðsstjóri	2,20	0,80	10
Læknir	2,16	0,91	75
Hjúkrunarfræðingur	2,41	0,92	98
Annað	2,87	0,98	72

#### Áhrif á starf

Þessi þáttur tekur til spurninga um það hversu mikil áhrif starfsmaður læfur á starf sitt og hversu mikil áhrif starfsmaður hefur á fjölda verkefna.

Ekki reyndist marktækur munur á svörum hópa.

#### Vinnuálag

Þessi þáttur tekur til spurninga um annir í starfi, fjölda verkefna sem starfsmanni er ætlað að komast yfir og mönnun á deild.

Marktækur munur reyndist á svörum eftir starfshópum (tafla 16).

**Tafla 16. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuálag í viðhorfum til vinnuumhverfis (spurningar 1-10)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>2,43</b>	<b>0,42</b>	<b>347</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	2,37	0,37	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	2,30	0,40	29
Sviðsstjóri	1,90	0,35	10
Læknir	2,45	0,49	74
Hjúkrunarfræðingur	2,45	0,40	99
Annað	2,56	0,37	70

#### Stjórnun stofnunar

Eftirfarandi þættir og spurningar voru notaðar til þess að meta stjórnun stofnunar. Kvarðar eru frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

#### Upplýsingastreymi

Þessi þáttur tekur til spurninga um upplýsingastreymi frá yfirstjórn spítalans, upplýsingastreymi frá sviðsstjórum og upplýsingastreymi um stefnumótun og uppbyggingastarf spítalans. Eingöngu reyndist marktækur munur á svörum eftir starfshópum (tafla 17).

**Tafla 17. Bakgrunnsgreining á þættinum *upplýsingaflæði* í viðhorfum til stjórnunnar (spurningar 11-20)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,39</b>	<b>0,91</b>	<b>316</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	2,68	0,83	57
Yfirlæknir / forstöðulæknir	2,92	0,91	29
Sviðsstjóri	2,00	0,85	5
Læknir	3,79	0,71	74
Hjúkrunarfræðingur	3,48	0,80	87
Annað	3,78	0,76	60

### *Áhrif á yfirstjórn*

Þessi þáttur tekur til spurninga um það hvort starfsmanni finnst hann hafa verið hafður í ráðum við stefnumótun LSH og hvort yfirmenn leiti eftir hugmyndum starfsmanns. Eingöngu reyndist marktækur munur á svörum eftir starfshópum (tafla 18).

**Tafla 18. Bakgrunnsgreining á þættinum *áhrif á yfirstjórn* í viðhorfum til stjórnunnar (spurningar 11-20)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,04</b>	<b>1,33</b>	<b>349</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	2,99	1,27	57
Yfirlæknir / forstöðulæknir	2,95	1,23	28
Sviðsstjóri	1,35	0,53	10
Læknir	3,70	1,21	74
Hjúkrunarfræðingur	2,98	1,31	101
Annað	2,72	1,33	72

### **Afstaða til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu**

Eftirfarandi þættir og spurningar voru notaðar til að meta afstöðu til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Kvarðar eru frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

### *Stjórnun*

Þessi þáttur tekur til spurninga um möguleika starfsfólks til að hafa áhrif á stefnumótun LSH, um það hvort yfirmenn leiti eftir hugmyndum starfsmanna, aðgengi að yfirmönnum og möguleika starfsmanna á að koma á framfæri uppbyggilegri gagnrýni. Marktækur munur reyndist á svörum eftir kyni (tafla 19).

**Tafla 19. Bakgrunnsgreining á þættinum *stjórnun* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,21</b>	<b>0,68</b>	<b>315</b>
<b>Kyn ***</b>			
Karl	3,40	0,71	93
Kona	3,13	0,66	216

#### *Upplýsingastreymi*

Þessi þáttur tekur til spurninga um upplýsingastreymi frá yfirstjórn/framkvæmdastjórn, upplýsingastreymi frá sviðsstjórum og upplýsingastreymi um stefnumótun og uppbyggingu LSH. Marktækur munur reyndist á svörum eftir starfshópum LSH (tafla 20).

**Tafla 20. Bakgrunnsgreining á þættinum *upplýsingastreymi* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,04</b>	<b>0,80</b>	<b>321</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	2,79	0,92	55
Yfirlæknir / forstöðulæknir	3,09	0,84	27
Sviðsstjóri	2,15	0,71	9
Læknir	3,33	0,78	70
Hjúkrunarfræðingur	3,02	0,69	90
Annað	3,06	0,75	65

#### *Vinnuálag*

Þessu þáttur tekur til spurninga um annir í starfi og fjölda verkefna sem starfsmanni er ætlað að komast yfir. Marktækur munur reyndist á svörum eftir starfshópum og vinnustað innan LSH (tafla 21).

Við bakgrunnsgreiningu eftir starfsstéttum kom í ljós marktækur munur á svörum hjúkrunardeildarstjóra/framkvæmdarstjóra eftir vinnustað fyrir sameiningu (tafla 22). Þá kom einnig í ljós marktækur munur á svörum yfirlækna eftir vinnustað fyrir sameiningu (tafla 23).

**Tafla 21. Bakgrunnsgreining á þættinum *vinnuálag* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>4,56</b>	<b>1,21</b>	<b>311</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	4,18	1,38	54
Yfirlæknir / forstöðulæknir	4,69	1,24	26
Sviðsstjóri	3,06	1,02	8
Læknir	5,00	1,18	69
Hjúkrunarfræðingur	4,52	1,04	88
Annað	4,61	1,12	61



**Tafla 22. Bakgrunnsgreining á þættinum *vinnuálag* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal hjúkrunardeildarstjóra/framkvæmdarstjóra (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>4,18</b>	<b>1,38</b>	<b>54</b>
<b>Vinnustaður fyrir sameiningu spítalanna ***</b>			
Landspítali	3,91	1,32	29
Sjúkrahús Reykjavíkur	4,75	1,46	20
Annars staðar	3,25	0,29	4

**Tafla 23. Bakgrunnsgreining á þættinum *vinnuálag* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal yfirlækna (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>4,69</b>	<b>1,24</b>	<b>26</b>
<b>Vinnustaður fyrir sameiningu spítalanna ***</b>			
Landspítali	4,35	1,16	13
Sjúkrahús Reykjavíkur	5,08	1,31	12
Annars staðar	-	-	1

#### *Þjónusta við sjúklinga*

Þessi þáttur tekur til spurninga um hvernig gengur að fá sérfræðiálit fyrir sjúklinga, um þjónustu við sjúklinga á deild, um aðstæður LSH til að þjónusta sjúklinga og bráðaþjónustu LSH. Ekki reyndist marktækur munur á svörum hópa.

Við bakgrunnsgreiningu eftir starfsstéttum kom í ljós marktækur munur á svörum hjúkrunardeildarstjóra/framkvæmdarstjóra eftir vinnustað fyrir sameiningu (tafla 24). Þá kom einnig í ljós marktækur munur á svörum yfirlækna eftir vinnustað fyrir sameiningu (tafla 25).

**Tafla 24. Bakgrunnsgreining á þættinum *þjónusta við sjúklinga* í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal hjúkrunardeildarstjóra /framkvæmdarstjóra (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,28</b>	<b>0,47</b>	<b>46</b>
<b>Vinnustaður fyrir sameiningu spítalanna ***</b>			
Landspítali	3,14	0,45	25
Sjúkrahús Reykjavíkur	3,50	0,41	17
Annars staðar	-	-	3

**Tafla 25. Bakgrunnsgreining á þættinum þjónusta við sjúklinga í viðhorfum til breytinga við sameiningu spítalanna meðal yfirlækna (spurningar 30-47)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>3,14</b>	<b>0,55</b>	<b>25</b>
<b>Vinnustaður fyrir sameiningu spítalanna ***</b>			
Landspítali	3,29	0,41	12
Sjúkrahús Reykjavíkur	2,96	0,64	12
Annars staðar	-	-	1

#### *Vinnuaðstaða*

Þessi þáttur tekur til spurninga um aðstöðu til einkasamtala og fundahalda með starfsfólki og aðstandendum, mönnun á deild, fjármagn deildar og gangainnlagnir. Ekki reyndist marktækur munur á svörum hópa.

#### **Starfsánægja**

Eftirfarandi þættir og spurningar voru notaðar til að meta starfsánægju. Kvarðar eru frá 1 upp í 7. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

#### *Stjórnun/almenn starfsánægja*

Þessi þáttur tekur til spurninga um stjórnunaraðferðir yfirmanna, sameiningu sjúkrahúsa í LSH, samstarf við yfirmenn, starfsanda almennt á LSH, gæði þjónustu og starfs-/atvinnuöryggi. Marktækur munur reyndist á svörum eftir starfshópum og vinnustað innan LSH (tafla 26).

**Tafla 26. Bakgrunnsgreining á þættinum stjórnun/almenn starfsánægja í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>4,12</b>	<b>1,08</b>	<b>350</b>
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	4,37	1,02	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	4,34	1,15	29
Sviðsstjóri	5,03	0,76	10
Læknir	3,61	1,07	75
Hjúkrunarfræðingur	4,14	0,96	101
Annað	4,17	1,08	71
<b>Vinnustaður innan LSH ***</b>			
Hringbraut	4,22	1,00	160
Fossvogi	3,87	0,98	104
Landakoti	5,00	1,03	19
Arnarholti	4,67	-	1
Grensásdeild	4,82	0,91	10
Kópavogi	4,28	2,46	3
Vífilstöðum	3,47	0,81	5
Annað	3,75	1,24	36

### Starfsandi

Þessi þáttur tekur til spurninga um samstarf á deild, starfsanda á deild og starfið sjálft. Marktækur munur reyndist á svörum eftir kyni og starfshópum (tafla 27).

**Tafla 27. Bakgrunnsgreining á þættinum starfsandi í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>5,40</b>	<b>1,19</b>	<b>351</b>
<b>Kyn ***</b>			
Karl	5,06	1,24	100
Kona	5,55	1,15	244
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	5,87	1,14	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	5,59	1,09	29
Sviðsstjóri	5,77	0,88	10
Læknir	4,81	1,23	75
Hjúkrunarfræðingur	5,51	1,16	101
Annað	5,38	1,11	72

### Vinnuaðstaða

Þessi þáttur tekur til spurninga um vinnuskilyrði og aðbúnað, vinnuálag og vinnuskipulag og starfshætti. Marktækur munur reyndist á svörum eftir kyni og starfshópum (tafla 28).

**Tafla 28. Bakgrunnsgreining á þættinum vinnuaðstaða í mælingum á starfsánægju (spurningar 56a-56l)**

	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi
<b>Allir</b>	<b>5,40</b>	<b>1,19</b>	<b>351</b>
<b>Kyn ***</b>			
Karl	3,54	1,28	100
Kona	3,98	1,26	244
<b>Staða ***</b>			
Hjúkrunardeildarstjóri / framkvæmdarstjóri	4,26	1,24	58
Yfirlæknir / forstöðulæknir	3,99	1,00	29
Sviðsstjóri	4,37	1,24	10
Læknir	3,17	1,22	75
Hjúkrunarfræðingur	3,93	1,28	101
Annað	4,02	1,25	72

### **Mikilvægi ýmissa atriða í starfi**

Eftirfarandi þættir og spurningar voru notaðar til þess að meta mikilvægi ýmissa atriða sem starfsmaður telur mikilvægt að séu í góðu lagi. Kvarðar eru frá 1 upp í 7. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

#### *Almenn atriði*

Þessi þáttur tekur til spurninga um starfs-/atvinnuöryggi, vinnuskilyrði og aðbúnað, vinnuálag, vinnuskipulag og starfshætti, samstarf á deild, samstarf við yfirmenn LSH, starfsanda á deild, starfsanda almennt á LSH, stjórnunaraðferðir yfirmanna og gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir. Ekki reyndist marktækur munur á svörum hópa.

#### *Kennsla og rannsóknir*

Þessi þáttur tekur til spurninga um vægi vísindarannsókna í daglegu starfi LSH og vægi kennslu í daglegu starfi LSH. Ekki reyndist marktækur munur á svörum hópa.

## Samantekt

Árið 2001 voru rúmlega 37.000 legur á LSH og hafði þeim fjölgað lítillga frá árinu á undan. Legum hefur hins vegar farið talsvert fækkandi á síðustu 10 árum. Legudögum hefur fækkað meira en legum og meðallegutími hefur styst. Þessi þróun er í samræmi við þróunina í nágrannalöndunum.

Bráðleiki er mælikvarði á hjúkrunarlag vegna innliggjandi sjúklinga. Á síðustu þremur árum hefur bráðleiki aukist á flestum sviðum LSH sem þýðir að sjúklingar eru veikari en áður. Ekki eru til upplýsingar um hvort aukningu bráðleika hefur verið mætt með meiri mönnun hjúkrunarfræðinga.

Skráðum komum ferlisjúklinga á göngudeild, dagdeild og bráðamóttöku hefur fjölgað á síðustu þremur árum. Mest hefur fjölgunin verið á bráðamóttöku.

Nýjir þjónustuþættir hafa verið teknir upp á síðustu árum, þ.á.m. sjúkrahústengd heimaþjónusta, sem fer vaxandi.

Aðgerðum, sem einnig eru framkvæmdar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, fækkar hratt. Nokkrum aðgerðum fækkaði tímabundið á stofnuninni vegna röskunar sem urðu í kjölfar sameininga deilda.

Erfitt er að meta breytingar á biðlistum á tímabilinu vegna árstíðabundinna sveifla. Þá hefur mikil vinna verið lögð í að yfirfara og leiðrétta biðlista þannig að þeir eru ekki fyllilega samanburðarhæfir á öllu tímabilinu.

Ekki reyndist unnt að meta hvort öryggi þjónustu LSH á tímabilinu með fullnægjandi hætti vegna vanskráningar. Ekki eru til tæmandi upplýsingar um slys á sjúklingum innan stofnunar, mistök við lyfjagjafir og skurðsýkingar hvorki fyrir einstök ár eða á milli ára. Þó gefur skráning til kynna að föll eru nokkuð tíð og leiða í rúmlega 6% tilvika til verulegs heilsutjóns. Bæta þarf þessa skráningu.

Hlutfall LSH í öllum kvartana- og kærumálum sem bærust landlækni síðustu 5 árin hefur heldur dregist saman. Málum vegna meintra mistaka hefur fjölgað svipað hjá LSH og annars staðar í heilbrigðisþjónustunni á síðustu 5 árum.

Heildarfjölda stöðugilda fækkaði talsvert á LSH milli árana 2000 og 2001, mun meira en 10 árin þar á undan. Samsetning mannafla hefur breyst talsvert síðustu 10 árin. Hluttur sérhæfðs starfsfólks hefur vaxið en hluttur aðstoðarfólks dregist saman. Starfsmannavelta á LSH er há, eða tæplega 25% en inni í þeirri tölu er flutningur milli sviða og er því erfitt að bera hana saman við aðrar kannanir. Veikindafjarvistir eru nokkuð mismunandi milli starfshópa.

Draga má helstu niðurstöður viðhorfskönnunar saman í eftirfarandi atriði.

### *Vinnuumhverfi*

?? Vaxandi mannekla.

?? Um 2/3 telja sér ganga vel að sinna verkefnum, en þó er tæplega helmingur sem telur sig eiga ólokin verkefni í lok dags.

?? Flestir (um 70%) telja starfsmenn hvernar deildar liðsheild.

?? Starfshópar virðast finna mismunandi mikið fyrir vinnuálagi.

Hjúkrunardeildarstjórum og yfirlæknum sem unnu á Sjúkrahúsi Reykjavíkur fyrir sameiningu finnst vinnuálag hafa vaxið meira síðustu 2 ár en öðrum hópum.

### *Stjórnun stofnunarinnar*

?? Rúmlega helmingur allra svarenda og rúmlega 80% lækna, telja sig ekki hafða með í ráðum við stefnumótun.

- ?? Yfirmenn leita hins vegar eftir hugmyndum um starfssvið einstaklinga.
- ?? Fæstir (um 20-30%) telja sig fá nægar upplýsingar frá yfirstjórn og sviðsstjórum.
- ?? Læknum, öðrum en yfirlæknum og forstöðulæknum, finnst upplýsingaflæði almennt verra en öðrum starfshópum og að það hafi versnað frá því fyrir sameiningu. Þeim finnst þeir hafa minni áhrif á yfirstjórn en áður.
- ?? Fjárskortur er tilfinnanlegur og tæplega helmingur telur hann vaxandi.

#### *Gæði þjónustu*

- ?? Gangainnlagnir virðast nokkuð algengar og eru þær ýmist taldar álíka margar/fáar eða fleiri en áður.
- ?? Þokkalega gengur að fá sérfræðiálit og gengur það álíka vel og áður.
- ?? Langflestir (um 85%) telja þjónustu góða.
- ?? Tæplega 50% telur sjúklinga útskrifaða of fljótt.
- ?? Álíka stór hópur telur bráðaþjónustu ýmist svipaða og áður eða hafa versnað.
- ?? Hjúkrunardeildarstjórum sem unnu á Sjúkrahúsi Reykjavíkur fyrir sameiningu og yfirlæknum sem unnu á Landspítala finnst þjónusta við sjúklinga hafa versnað meira síðustu 2 ár en öðrum hópum.

#### *Sameining sjúkrahúsa*

- ?? Álíka fjölmennir hópar voru sammála og ósammála sameiningunni.
- ?? Fjórðungur svarenda taldi markmið sameiningar skýr.
- ?? Tæpur fimmtungur taldi stefnu og framtíðarsýn spítalans skýra.
- ?? Flestir (um 60%) töldu að illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna.

#### *Kennsla og rannsóknir*

- ?? Um helmingur taldi áherslu á kennslu og rannsóknir of litla.
- ?? Mikill meirihluti lækna (70-80%) er á þeirri skoðun.
- ?? Langflestir (um 70%) telja að akademískir þættir vegi nægilega eða of mikið þegar ráðið er í stöður.

#### *Starfsánægja og aðbúnaður*

- ?? Um 90% starfsfólks er ánægt með starf sitt.
- ?? Flestir eru ánægðir með starfs- og atvinnuöryggi.
- ?? Um 2/3 eru ánægðir með starfsanda á eigin deild en færri (30%) eru ánægðir með starfsanda almennt á spítalanum.
- ?? Ánægja með stjórnun sem hluta af almennri starfsánægju er heldur minni á Landspítala en í Fossvogi.
- ?? Konur eru almennt óánægðari með starfsandann en karlar.
- ?? Hjúkrunardeildarstjórar og sviðsstjórar eru óánægðastir með starfsandann en læknar ánægðastir.
- ?? Konur eru almennt óánægðari með vinnuaðstöðu en karlar.

Þau atriði sem ef til vill eru markverðust í þessum niðurstöðum og skjóta styrkum stoðum undir framhaldið eru:

- a) mikil starfsánægja og
- b) skortur á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn. Markmið sameiningar virðast óskýr og skort hefur á samráð við þá sem þekkja til.

## Umræður

Ljóst er að sameining stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík er flókið og margþætt þróunarverkefni sem mun taka langan tíma og er í reynd nýhafið. Fyrstu skrefin voru stigin fyrir um áratug þegar rök með og á móti sameiningu voru fyrst lögð fram. Strax kom í ljós að skoðanir manna voru skiptar og viðhorfskönnun meðal starfsfólks staðfestir að þær eru það enn. Þetta verður að hafa í huga á öllum stigum sameiningarinnar og þarf að vera öllum ljóst, þ.e. stjórn og starfsmönnum stofnunarinnar sem og stjórn heilbrigðisyfirvalda. Með því móti má koma í veg fyrir óraunhæfar væntingar sem valdið geta vonbrigðum, reiði og uppgjöf þegar ekki er hægt að standa undir þeim.

Markmiðum sameiningar þarf sömuleiðis að halda á lofti en kjarni þeirra er að búa til nýtt háskólasjúkrahús á Íslandi sem keppir við svipaðar stofnanir í nálægum löndum. Fyrir sameiningunni lágu ýmis fagleg rök en meginmarkmiðið var að fá fram nýtt og öflugt háskólasjúkrahús og skapa þannig grundvöll til þess að bæta þjónustu við sjúklinga ásamt því að styrkja kennslu og rannsóknir. Jafnframt lá fyrir að stjórnámálamenn töldu sameiningu álitlegan kost til þess að hagræða í rekstri sjúkrahúsanna. Meðal helstu atriða má telja:

- ?? Eitt hátaeknisjúkrahús er nóg fyrir 285.000 manna þjóð.
- ?? Stærri einingar kalla á meiri samvinnu og fleiri tækifæri til þróunar en í einyrkjabúskap.
- ?? Fágætar og nýjar sérgreinar nýtast betur.
- ?? Einstakar fagdeildir eflast og nýtast betur vegna stærðar.
- ?? Auknir möguleikar á sérhæfingu starfsfólks.
- ?? Aðstaða til kennslu og rannsókna eykst og batnar.
- ?? Samkeppnisaðstaða við erlendar stofnanir batnar.
- ?? Stjórnunarkostnaður minnkar, nema millistjórnendum fjölgi um of.

Ofangreind rök eru skýr en verður að halda sífellt á lofti. Þeir sem leiða sameininguna innan stofnunarinnar verða að hafa trú á faglegum ávinningi og geta hrifið annað starfsfólk með sér.

Færð hafa verið rök fyrir því að ná megi fram fjárhagslegum sparnaði með sameiningu sjúkrahúsanna. Með sameiningu deilda verði unnt að draga úr kostnaði við tæki og innkaup, vaktir sameinist, stjórnunarkostnaður minnki og ein yfirbygging komi í stað tveggja. Flestum þeim fagmönnum sem töluðu fyrir sameiningu frá upphafi var hins vegar ljóst að ef fjárhagslegur ávinningur yrði einhver þá skilaði hann sér seint. Sameiningin sjálf myndi kosta sitt en sjúklingum og öðrum verkefnum fækkaði ekki. Nokkur reynsla hafði þegar fengist við sameiningu Landakots og Borgarspítala sem studdi þetta eins og nú er komið á daginn. Grundvallaratriði er að viðurkenna þá staðreynd að sameining kostar fjármagn í ótiltekin tíma. Bregðast þarf við þeirri staðreynd með auknum fjárveitingum, a.m.k. tímabundið.

Í umræðum um LSH á undanförmum mánuðum hefur mest borið á umræðu um fjárhagsvanda stofnunarinnar. Vandinn virðist vera af þeirri stærðargráðu að meginmarkmiðin með sameiningu sjúkrahúsanna verða minna áberandi fyrir vikið.

Lítið hefur verið rætt um þrjúþætt hlutverk háskólasjúkrahúss, þ.e. þjónustu við sjúklinga, kennslu og rannsóknir, og það sem vel er gert innan vébanda stofnunarinnar.

Nýleg rannsókn á áhrifum sameiningar 9 sjúkrahúsa í London leiddi í ljós að sameiningin hafði haft neikvæð áhrif á þjónustu sjúkrahúsanna. Ástæðan var talin sú að í sameiningarferlinu hefðu stjórnendur ekki lagt nægilega áherslu á þjónustuna. Þá kom einnig í ljós að ýmis konar þróunarstarfi hafði verið frestað í a.m.k. 18 mánuði. Tveimur árum eftir sameiningu sjúkrahúsanna höfðu ekki náðst sett markmið um sparnað í stjórnunarkostnaði (*Fulop N.et al.BMJ 2002; 325: 246*).

Svörun í viðhorfskönnun sem Landlæknisembættið lagði fyrir starfsmenn LSH í júní 2002 var talsvert lélegri en ráð hafði verið fyrir gert og olli það vonbrigðum. Ýmsar skýringar bárust á því hvers vegna svörun var lélegri en vænta hefði mátt, gjarnan eftir óformlegum leiðum. Oft var nefnt að starfsfólk teldi líkur á því að það þekktist af svörunum og að það væri ekki tilbúið að taka slíka áhættu gagnvart yfirmönnum. Full ástæða er til að taka slík svör alvarlega, bæði fyrir embætti landlæknis og yfirstjórn sjúkrahússins. Starfsfólk LSH treysti því ekki að þess yrði gætt við birtingu niðurstaðna að ekki yrði hægt að þekkja einstaklinga, jafnvel þótt það hefði verið tekið fram í kynningarbréfi með spurningalista. Yfirstjórn LSH þarf einnig að taka mið af því ef starfsfólk telur hag sínum betur borgið með því að halda sig frá gagnrýnni umræðu um spítalann af ótta við einhvers konar kárínur frá yfirmönnum. Ennfremur var gagnrýnt óformlega að könnunin hefði verið gerð án samráðs við yfirstjórn LSH. Ástæða þess að það var ekki gert var meðal annars sú að mikilvægt þótti að enginn undirbúningur yrði af hálfu starfsfólks, jafnvel ómeðvitað samráð um svör, í ljósi umræðu um könnunina. Ennfremur getur vart talist eðlilegt að eftirlitsstofnun á borð við Landlæknisembættið hafi samráð við þann sem eftirlitið er haft með um framkvæmd þess.

Í viðhorfskönnuninni kom fram sú ánægjulega staðreynd að nánast 90% svarenda voru frekar eða mjög ánægðir með starfið sjálft. Þetta er mikilvæg niðurstaða því hún bendir eindregið til þess að frjór jarðvegur sé á sjúkrahúsinu til þess að halda sameiningarferlinu áfram og bæta enn það sem vel er gert. Hér er um raunveruleg verðmæti að ræða sem nýta má við lausn þeirra vandamála sem við er að etja innan LSH.

Bakgrunnsgreining á öllum þáttum spurningalistans sýndi að oftast var marktækur munur á svörum milli starfshópa (10 sinnum) og eftir kyni (4 sinnum). Einnig er athyglisvert að marktækur munur reyndist á svörum eftir vinnustað fyrir sameiningu í fjögur skipti.

Fyrirnefnd rannsókn á sameiningu sjúkrahúsa í London leiddi í ljós að mismunur í “menningu” sameinaðra stofnana væri mikilvægur þröskuldur í sameiningarferlinu. Þessi mismunur tekur m.a. til verklags, gildismats og forgangsöröðunar (*Fulop N.et al. BMJ 2002; 325: 246*).

Ekki þarf að koma á óvart, miðað við umræðu undangenginna missera, að mikill meirihluti svarenda telur of fáa starfsmenn vera á þeirra deild. Það er hins vegar áhyggjuefni að um helmingur svarenda telur ástandið nú verra en það var fyrir tveimur árum. Svipuð niðurstaða fékkst þegar spurt var hvort deildinni væri ætlað



nægilegt fjármagn til að sinna verkefnum sínum og hvort ástandið nú væri betra eða verra en áður.

Í athugasemdum sem margir létu fylgja með spurningalistanum, er oft lýst vonbrigðum með ofuráherslu á sparnað og að væntingar um bætt þjónustu og betra sjúkrahús hafi ekki orðið að veruleika. Í svörum við könnuninni kom mjög ákveðið fram að skortur væri á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn, markmið sameiningar væru ekki skýr og að samráð skorti við þá sem þekkja til. Hér er á miklu að byggja, áhugasamt starfsfólk sem kallar eftir skýrum markmiðum og leiðsögn. Það er miður ef þetta fólk fær ekki tækifæri til að hafa áhrif á ákvarðanatöku og upplifir jafnvel að hugmyndir þeirra falli í grýttan jarðveg. Vera kann að kraftar stjórnenda beinist í of miklum mæli að því að halda rekstrinum innan þröngs fjárhagsramma þannig að þeir geti ekki sinnt öðrum þáttum sem skyldi. Þess verður að gæta að brestir komi ekki í traust milli yfirstjórnar og starfsmanna. Skapa þarf vinnufrið fyrir stjórnendur til að viðhalda trausti starfsmanna og tiltrú þeirra á verkefninu.

Við núverandi aðstæður er eðlilegt að spurt sé hvort þjónusta við sjúklinga hafi í einhverjum tilvikum versnað. Erfitt er að meta hvort svo sé út frá viðhorfskönnunum og út frá skráðum upplýsingum á stofnuninni þar sem atvik eru vanskráð. Hvatt er til víðtækrar atvikaskráningar og gerð reglulegra þjónustukannana o.fl. sem vitnað getur um gæði þjónustunnar

Heilbrigðisþjónusta snýst fyrst og fremst um þjónustu við sjúklinga. Mest um vert er að standa vörð um þessa þjónustu og gæta þess í hvívetna að hún hverfi ekki í skuggann af hinum rekstrarlegu sjónarmiðum. Verðmætin felast í áhugasömu starfsfólki sem hefur ánægju af starfi sínu. Mikilvægt er að virkja þennan kraft þannig að hann leiði sjúkrahúsið áfram í átt að markmiðum sameiningar.

## Áhersluatriði landlæknis

Ástæða er til að leggja áherslu á að Landspítali-háskólasjúkrahús er flaggskip heilbrigðisþjónustunnar hér á landi. Það býr yfir fjölmörgu mjög hæfileikaríku og vel menntuðu starfsfólki. Það sinnir miklum fjölda sjúklinga með mjög margvísleg vandamál og á undanförmum áratugum hefur þróast þar vísindavinna í læknisfræði sem gefur því ekkert eftir sem best er gert í nálægum löndum. Landspítali-háskólasjúkrahús hefur því alla burði til að verða öflugt háskólasjúkrahús og tækifærið að sjá til að svo verði er núna.

Í ljósi þess sem fram hefur komið virðast fimm atriði skipta meginmáli í tengslum við framtíðaruppbyggingu Landspítala-háskólasjúkrahúss. Að þessum fimm þáttum þurfa sjúkrahúsið, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti og landlæknir að vinna að í sameiningu. Aðkoma þessara stofnana að einstökum verkþáttum verður eðli málsins samkvæmt mismunandi.

### *1. Skilgreining háskólasjúkrahúss*

Í viðhorfskönnuninni kemur fram að stórum hluta starfsfólks, einkum læknum, fannst stefnan ekki nægilega skýr og framtíðarsýnin ekki ljós áður en hafist var handa um sameiningu. Full ástæða hefði verið til að ganga frá mun ítarlegri stefnumótun áður en formleg sameining fór fram.

Bæta þarf um betur hvað þetta varðar og reyndar liggja fyrir skýrar fyrirmyndir um hvernig góð háskólasjúkrahús eiga að vera í löndunum í kringum okkur. Háskólasjúkrahús eru flaggskip heilbrigðisþjónustunnar. Þar fer saman hið þríþætta hlutverk, þjónusta við sjúklinga, tilurð nýrrar þekkingar (vísindarannsóknir) og miðlun hennar (kennsla). Metnaður í þessa átt dregur að gott starfsfólk sem leggur sig fram um að efla og bæta þjónustu við sjúklinga. Innan slíkrar stofnunar er mikil áhersla lögð á að ná í gott fólk, halda í það og nýta sem best. Á þann veg fæst sterkust liðheild innan stofnunarinnar og án hennar gerist lítið. Grundvallarsamhengið er öllum ljóst, sem er að vísindastarf og kennsla leiðir til betri þjónustu.

Eðli málsins samkvæmt er sérhæfðasta þjónustan veitt á háskólasjúkrahúsi en þar verður einnig að veita margþætta þjónustu. Til að tryggja kennslutækifæri verður starfsemi að vera fjölbreytt því aðeins á þann hátt verða til öflugar heilbrigðisstéttir.

Á háskólaspítala verður ennfremur til ákveðið verklag, vinnuáferðir og sérstakt andrúmsloft sem einkennir slíka stofnun. Þar er vinnan hluti kennslunnar og öfugt. Slíku er ekki unnt að stýra nema að takmörkuðu leyti en eigi að síður er unnt að skapa það með hvatningu og áherslu á akademíska þætti starfsins. Í þannig umhverfi verða vinnan og kennslan samofin.

Leitast þarf við að dreifa ákvarðanatöku, enda er hver fagmaður með skilgreint hlutverk. Á háskólasjúkrahúsi eru skilgreindar fageiningar með rekstrarlegt og faglegt sjálfstæði. Þessar fageiningar geta tekið til göngudeildar, legudeildar, rannsóknastofu, o.s.frv. allt eftir eðli starfsemi. Mikil áhersla er lögð á dagdeilda- og göngudeildastarfsemi, enda verður sífellt minni þörf fyrir sólarhringslegu sjúklinga á meðan þörf fyrir sérhæfða þjónustu eykst sífellt.

Markmið stofnunar af þessu tagi verða að vera skýr og leiðirnar að þeim einnig.

Huga þarf að minnsta kosti þrennu við stjórnsýslulega skilgreiningu háskólasjúkrahúss:

- ?? Háskólinn þarf að koma að stjórn og framkvæmdastjórn sjúkrahússins og fulltrúar sjúkrahússins þurfa einnig að eiga aðild að stjórn háskólans.
- ?? Stjórnendur eininga, sviða og deilda verða að hafa sterk tengsl við háskólann og vera valdir m.a. með akademíska hæfni í huga. Þeir sem leiða stofnunina þurfa alltaf að hafa hið þrjúþætta hlutverk hennar í huga.
- ?? Allar stöður sérfræðinga eiga að verða formlegar kennslustöður og má skipta þeim í klínískar og akademískar stöður. Lögð er áhersla á að allir taki þátt í kennslu og miðlun þekkingar, en ekki er nauðsynlegt að allir stundi rannsóknir. Á Landspítalnum hefur verið unnið vel að þessum þætti að undanförmu og er hann nú í höfn.

Eins og fram hefur komið er mikilvægt að fagfólk sé með í ráðum við uppbyggingu og þróun, enda eftir því kallað samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar. Auður þekkingarstofnunar á borð við háskólasjúkrahús er starfsfólkið en LSH hefur yfir að ráða vel menntuðu og hugmyndaríku starfsfólki. Ef starfsmenn telja hag sínum betur borgið við störf utan spítalans er verulega að honum vegið og líkur á því að hann gegni hlutverki sínu minnka verulega.

Tengsl háskólasjúkrahúss við heilsugæsluna eru mikilvæg. Lýtur það m.a. að eftirliti með sjúklingum eftir útskrift og frekari ákvörðunum, sem ættu að vera á verksviði heilsugæslu eða í samráði við hana. Dæmi um slíkt er sjúkrahústengd heimaþjónusta enda góð reynsla af slíku annars staðar. Ennfremur væri mikill akkur í því að tengja saman bráðþjónustu heilsugæslunnar um kvöld og helgarog bráðþjónustu spítalans, báðum til hagsbóta og sjúklingunum ekki síst. Aftur má vísa til langrar reynslu af slíkum opnum bráðamóttökum annars staðar þar sem heimilslæknar starfa við hlið lækna úr öðrum greinum. Eitt skilyrði þessa er að bráðþjónusta spítalans sé á einum stað í framtíðinni, en sú tvískipting bráðþjónustunnar sem nú tíðkast er í besta falli faglega einangrandi og ekki til þess fallin að samþætta móttöku bráðveikra.

Í ljósi kennsluhlutverks LSH er eitt af augljósustu sóknarfærunum að efla framhaldsnám heilbrigðisstétta við sjúkrahúsið. Þar má nefna framhaldsnám í almennum sérgreinum, s.s. lyflækningum, skurðlækningum, barnalækningum auk kjörárs hjúkunarfræðinga. Með þessu móti styrkist kennsluhlutverk stofnunarinnar. Hlutverk starfsfólks í sérnámi er verulegt bæði til kennslu þeirra sem á eftir koma og í meðferð og umönnun sjúklinga.

Það skiptir ekki síst miklu máli fyrir háskólasjúkrahús að sinna sem flestum og fjölbreyttustum viðvikum. Vaxandi ferliverkastarfsemi utan sjúkrahússins er spítalanum skaðleg til langframa og gegn því verður að vinna.

Ef fer sem horfir að sífellt meiri þjónusta flyst frá spítalanum stendur hann holur eftir, sinnir eingöngu bráðveikum, mjög mikið veikum og öldruðum sem bíða langtímavistunar. Ekki skal gert lítið úr því, en slík stofnun mun hvorki geta kallast háskólasjúkrahús né kennslusjúkrahús. Því liggur á að marklýsa hlutverki sjúkrahússins núna og láta ákvarðanir um hvaða þjónustu skuli veita stjórnast af heildstæðum langtímasjónarmiðum, en ekki af aðstæðum sem spretta snögglega í þröngri rekstrarstöðu. Nýtt tækifæri til að búa til háskólasjúkrahús næstu áratugi fæst ekki.

Hér verður að hafa í huga að fleiri rekstarform en þau sem nú eru við lýði eru möguleg innan stofnunarinnar. Miklu máli skiptir að göngudeildir og legudeildir séu í landfræðilegri nálægð, faglega skipta rekstarformin minna máli. Tækifæri til þeirrar uppbyggingar gefst með áætlunum um að byggja nýtt sjúkrahús. Ennfremur þarf að sameinast um ákveðna hugmyndafræði háskólasjúkrahúss. Þar má til dæmis nefna “Magnaða spítalann” (Magnet hospital). Hugtakið á rætur sínar að rekja til upphafs níunda áratugarins í Bandaríkjunum. Í stuttu máli var skoðað sérstaklega hvað einkenndi þau sjúkrahús sem voru ekki í vandræðum með að laða til sín og halda hjúkrunarfræðingum í einhverri mestu mannekle seinni tíma. Í ljós koma að þessi sjúkrahús áttu það sameiginlegt að þar var stjórnunarstillinn styðjandi og hvatti til þátttöku starfsmanna. Hjúkrunarstjómendur voru vel menntaðir og hæfir, stofnuninni var dreifstýrt, klínískir sérfræðingar ráðnir til starfa, vinnufyrirkomulag sveigjanlegt, mikið lagt upp úr faglegu sjálfstæði og ábyrgð, góður aðgangur að sérfræðiráðgjöf, mikil áhersla á kennsluskyldu, góð aðlögun nýliða, mikið framboð af símenntunartækifærum og tækifæri til stjórnunarábyrgðar.

Lagt er til að heilbrigðisráðherra feli landlækni að setja á stofn þverfaglegan starfshóp í samráði við stjórn LSH. Verkefni hópsins yrði að móta hlutverk og stefnu LSH til framtíðar og skila um það tillögum til ráðherra.

## *2. Leiðsögn*

Kallað er eftir skýrri stefnu og marklýsingu fyrir stofnunina, ekki síst af hálfu lækna. Starfsfólk er áhugasamt og ánægt í starfi, en telur sig ekki nýtast sem skyldi við uppbyggingu og þróun hins nýja sjúkrahúss. Eins og áður hefur komið fram kann að vera að stjórnendur hafi lítið svigrúm til að sinna öðrum þáttum sameiningar en þeim fjárhagslegu á meðan starfsmenn kalla eftir skipulags- og stefnumótunarvinnu með virkri þátttöku þeirra sjálfra. Allar forsendur eru til að snúa þessu við. Margt hæfileikafólk vill koma að stefnumótun og efla liðsheild þeirra sem leiða stofnunina. Þetta fólk þarf að hvetja til að koma fram með hugmyndir sínar um starf, eðli og hlutverk stofnunarinnar. Flestir sem hafa sterkar hugmyndir uppi um þessi mál hafa starfað lengi á hliðstæðum stofnunum annars staðar og verða að teljast búa yfir mikilli þekkingu og reynslu sem ber að nýta.

## *3. Skráning*

Styrkja þarf skráningu og úrvinnslu upplýsinga á stofnuninni, bæði að því er lýtur að stjórnunaruþplýsingum og klínískum upplýsingum. Slíkt er bæði grundvöllur rannsókna til eflingar klínískrar þekkingar, til mats á árangri þess sem gert er og nauðsynlegt heilbrigðisyfirvöldum til að meta heilbrigði þjóðarinnar. Horft er þar til þróunar rafrænnar sjúkraskrár og heilbrigðisnets sem þarf að efla og flýta.

## *4. Fjárhagsvandi*

Ekki er markmið þessarar úttektar að líta til fjárveitinga sjúkrahússins eða rekstrar enda er það ekki hlutverk Landlæknisembættisins, nema því aðeins að reksturinn hafi áhrif á þá þjónustu sem nauðsynlegt og sanngjarnt er að veita. Eigi að síður er stofnunin máttlítill í því umróti sem orðið hefur um rekstarvanda hennar. Það umrót er ekki nýtt af nálinni þótt upphæðir umfram fjárveitingar séu hærri en áður.

Ekkert hefur komið fram um að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé dýrari en í nálægum löndum. Allir geta þó verið sammála um að nauðsynlegt er að halda kostnaði innan skynsamlegra marka og á stjórnendum hvílir sú kvöð að reka stofnunina hagkvæmt.

Hins vegar eru menn sammála um að flatur niðurskurður eins og beitt hefur verið sé vægast sagt erfiður. Kröfur um gæði þjónustunnar og óhindraðan aðgang að henni muni frekar aukast en minnka. Útilokað er að Íslendingar sem þjóð muni sætta sig við marktæka skerðingu á heilbrigðisþjónustu. Leitað er því leiða til að veita aukna þjónusta fyrir sama fé. Það verður vart gert nema með tilfærslu á verkefnum og verkaskiptingu milli stofnana auk þess sem nauðsyn ber til að halda áfram að þróa verkefnatengdar fjárveitingar (DRG).

Fjárveitingar til spítalans og fjármögnun verkefna hans þurfa að vera í samræmi við markmið með tilurð sjúkrahússins og í takt við langtíma hlutverk þess. Skyndilegar ákvarðanir um skerðingu þjónustu til að mæta þröngri rekstrarstöðu eru ófærar til langframa. Ljóst er að sameining mun ekki spara fé frá fyrsta degi, og ferillinn allur kallar á aukin fjárútlát tímabundið.

##### *5. Kynning sjúkrahússins*

Mikilvægt er að skapa spítalanum sterka og góða ímynd þar sem þjónusta, kenning og vísindi eru hornsteinarnir. Almenningsur þarf að hafa trú á stofnuninni og stjórnáamenn þurfa að fá fleiri sjónarhorn en hið fjárhagslega inn í umræðuna. Umræða um heilbrigðismál hefur verið á neikvæðum nótum að undanförmu, að hluta til að ósekju. Mikilvægt er að snúa því við. Ljóst er að starfsfólk sinnir störfum sínum af metnaði og umhyggju og þjónusta við sjúklinga er almennt góð.

## Viðauki I.

30. maí 2002.

### Spurningalisti fyrir starfsfólk Landspítala-háskólasjúkrahúss

Eitt af hlutverkum landlæknis er að hafa eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta.

Málefni Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) hafa verið nokkuð til umræðu að undanförmu í fjölmiðlum og jafnframt hafa margir starfsmenn hans haft samband við Landlæknisembættið og komið á framfæri ábendingum, sem lúta að breyttum spítala, stöðu LSH sem háskólasjúkrahúss, þjónustu við sjúklinga og aðstöðu starfsfólks. Í ljósi þessa hefur embættið ákveðið að framkvæma könnun á viðhorfi starfsmanna til vinnuumhverfis, stjórnunar, gæða þjónustunnar, sameiningarferlis spítalans og stöðu hans sem kennslu- og rannsóknarstofnunar. Er hér með óskað eftir þátttöku þinni í þessari könnun.

Í meðfylgjandi lista er spurt um ýmis atriði er varða dagleg störf á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

Ert þú beðin(n) að svara ýmsum spurningum tengdum starfi þínu og bera svo ástandið núna saman við ástandið fyrir u.þ.b. 2 árum. Ef þú tókst við núverandi starfi fyrir minna en einu og hálfu ári ert þú beðin(n) að sleppa samanburðarspurningum í samræmi við leiðbeiningar í spurningalistanum.

Spurningalistinn er lagður fyrir klíniska millistjórnendur, sem og fyrir slembiúrtak lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra klínískra starfsstétta á LSH. Spurningalistinn er sendur heim til starfsmanna, enda er óskað eftir því að hver svari fyrir sig og að ekki sé haft samráð um svör þar sem það rýrir gildi þeirra. Upplýsingar um nöfn og heimilisföng starfsmanna voru fengnar hjá starfsmannahaldi LSH.

Spurningalistinn er nafnlaus og ónúmeraður og því er ekki hægt að rekja svör til einstaklinga. Farið verður með svörin sem trúnaðarmál og niðurstöður könnunarinnar verða kynntar þannig að ekki verður unnt að persónugreina svarendur. Unnið verður úr svörum hjá Landlæknisembættinu. Niðurstöður verða kynntar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, yfirstjórn Landspítala - háskólasjúkrahúss og svarendum.

Vonast er til að starfsmenn taki málaleitan þessari vel og sendi svör eigi síðar en mánudaginn 10. júní 2002. Með spurningalistanum fylgir svarumslag sem má setja ófrímerkt í póst. Auk þess fylgir spurningalistanum svarkort þar sem þú ert beðin(n) að skrifa nafn og kennitölu og láta það í litla umslagið sem fylgir með. Tilgangurinn með svarkortinu er einvörðungu sá að fylgjast með svöruninni. Þeim verður safnað saman en þau verða ekki opnuð um leið og spurningalistar til þess að tryggja að ekki sjáist hver hafi svarað hvaða lista.

Áætlað er að ekki taki meira en 10-15 mínútur að svara listanum.

*landlæknir*

Vinsamlegast merktu við þann svarmöguleika sem endurspeglar best afstöðu þína með því að setja x í viðeigandi reit. Athugaðu að aðeins á að merkja við einn svarmöguleika nema annað sé tekið fram. Mikilvægt er að lesa svarmöguleika vel til að það svar sem þú merkir við lýsi örugglega afstöðu þinni sem best.

### Vinnuumhverfi starfsfólks

*Spurningar um vinnuskilyrði og aðstöðu á vinnustað.*

1. Hversu vel eða illa gengur þér að anna þeim verkefnum sem tilheyra starfi þínu?  
1? Mjög vel    2? Frekar vel    3? Hvorki vel né illa    4? Frekar illa    5? Mjög illa
2. Hversu oft ert þú með lista af óloknum verkefnum í lok vinnudags?  
1? Alltaf    2? Oft    3? Stundum    4? Sjaldan    5? Aldrei
3. Að hvaða marki krefst starf þitt mikillar þekkingar og kunnáttu af þinni hálfu?  
1? Mjög miklu marki    2? Frekar miklu marki    3? Hvorki miklu né litlu marki    4? Frekar litlu marki    5? Mjög litlu marki
4. Hversu oft lendir þú í aðstæðum í starfi þínu sem fela í sér tilfinningalegt álag?  
1? Daglega í viku    2? Nokkrum sinnum í mánuði    3? Nokkrum sinnum í mánuði    4? Nokkrum sinnum á ári    5? Sjaldnar
5. Hversu oft krefst starf þitt þess að þú takir erfiðar ákvarðanir?  
1? Daglega í viku    2? Nokkrum sinnum í mánuði    3? Nokkrum sinnum í mánuði    4? Nokkrum sinnum á ári    5? Sjaldnar
6. Hversu oft krefst starf þitt þess að þú takir skjótar ákvarðanir?  
1? Daglega í viku    2? Nokkrum sinnum í mánuði    3? Nokkrum sinnum í mánuði    4? Nokkrum sinnum á ári    5? Sjaldnar
7. Hversu mikil eða lítil áhrif hefur þú á hvernig þú innir starf þitt af hendi?  
1? Mjög mikil    2? Frekar mikil    3? Hvorki mikil né lítil    4? Frekar lítil    5? Mjög lítil
8. Hversu mikil eða lítil áhrif hefur þú á fjölda þeirra verkefna sem þér er ætlað að inna af hendi?  
1? Mjög mikil    2? Frekar mikil    3? Hvorki mikil né lítil    4? Frekar lítil    5? Mjög lítil
9. Hversu góð eða slæm telur þú að aðstaða til einkasamtala og fundahalda með t.d. starfsfólki, aðstandendum og/eða öðrum sé?  
1? Mjög góð    2? Frekar góð    3? Hvorki góð né slæm    4? Frekar slæm    5? Mjög slæm
10. Eru starfsmenn á deildinni sem þú vinnur á of margir, of fáir eða passlega margir til að takast á við þau verkefni sem henni er ætlað að leysa?  
1? Allt of margir    2? Of margir    3? Passlega margir    4? Of fáir    5? Allt of fáir

## Stjórnun stofnunar

Spurningar um viðhorf þín til stjórnunar á stofnuninni.

11. Hversu sammála eða ósammála ertu því að þú sért hafður/höfð með í ráðum við stefnumótun LSH?  
1? Mjög sammála    2? Frekar sammála    3? Hlutlaus    4? Frekar ósammála    5? Mjög ósammála
12. Hversu sammála eða ósammála ertu því að yfirmenn þínir leiti eftir hugmyndum þínum um starfssvið þitt?  
1? Mjög sammála    2? Frekar sammála    3? Hlutlaus    4? Frekar ósammála    5? Mjög ósammála
13. Hversu oft finnst þér þú fá nauðsynlegar upplýsingar frá yfirstjórn/framkvæmdastjórn til þess að sinna starfi þínu?  
1? Alltaf    2? Oft    3? Stundum    4? Sjaldan    5? Aldrei
14. Hversu oft finnst þér þú fá nauðsynlegar upplýsingar frá sviðsstjórum til þess að sinna starfi þínu?  
1? Alltaf    2? Oft    3? Stundum    4? Sjaldan    5? Aldrei    6? Á ekki við
15. Hversu góðan eða slæman aðgang telur þú þig hafa að yfirmönnum þínum?  
1? Mjög góðan    2? Frekar góðan    3? Hvorki góðan né slæman    4? Frekar slæman    5? Mjög slæman
16. Hversu góðar eða lélegar upplýsingar telur þú þig hafa fengið um hverju stefnt er að í mótun og uppbyggingu LSH?  
1? Mjög góðar    2? Frekar góðar    3? Hvorki góðar né lélegar    4? Frekar lélegar    5? Mjög lélegar
17. Að hvaða marki upplifir þú starfsmenn þeirrar deildar sem þú vinnur á sem eina liðsheild?  
1? Mjög miklu marki    2? Frekar miklu marki    3? Hvorki miklu né litlu marki    4? Frekar litlu marki    5? Mjög litlu marki
18. Að hvaða marki finnst þér þú eiga möguleika á að koma á framfæri uppbyggilegri gagnrýni?  
1? Mjög miklu marki    2? Frekar miklu marki    3? Hvorki miklu né litlu marki    4? Frekar litlu marki    5? Mjög litlu marki
19. Telur þú að það fjármagn sem þinni deild er ætlað til þess að sinna verkefnum sínum sé of lítið, of mikið eða nægilegt?  
1? Allt of lítið    2? Heldur lítið    3? Nægilegt    4? Heldur mikið    5? Allt of mikið
20. Hversu vel eða illa finnst þér staðið að móttöku og aðlögun starfsfólks sem fluttst hefur á milli deilda?  
1? Mjög vel    2? Frekar vel    3? Hvorki vel né illa    4? Frekar illa    5? Mjög illa



## Gæði þjónustunnar

Spurningar um mat þitt á gæðum þeirrar þjónustu sem LSH veitir.

21. Hversu oft eru sjúklingar lagðir inn á ganga á þinni deild?

1? Alltaf      2? Oft      3? Stundum      4? Sjaldan      5? Aldrei

22. Hversu vel eða illa gengur að fá sérfræðilegt álit/ráðgjöf fyrir sjúklinga?

1? Mjög vel      2? Frekar vel      3? Hvorki vel né illa      4? Frekar illa      5? Mjög illa

23. Hvaða sérgreinar telur þú að sinni ráðgjöf vel?

---

---

24. Hvaða sérgreinar telur þú að sinni ráðgjöf illa?

---

---

25. Hversu góð eða slæm telur þú að þjónustan við sjúklinga á þinni deild sé að jafnaði?

1? Mjög góð      2? Frekar góð      3? Hvorki góð né slæm      4? Frekar slæm      5? Mjög slæm

26. Telur þú að sjúklingar séu að jafnaði útskrifaðir of seint, of snemma eða á eðlilegum tíma?

1? Allt of seint      2? Heldur seint      3? Á eðlilegum tíma      4? Heldur snemma      5? Allt of snemma

27. Hversu góð eða slæm telur þú að bráðþjónusta LSH sé að jafnaði?

1? Mjög góð      2? Frekar góð      3? Hvorki góð né slæm      4? Frekar slæm      5? Mjög slæm

28. Telur þú að bið eftir þjónustu á bráðadeildum sé of löng, viðunandi eða stutt?

1? Allt of löng      2? Of löng      3? Viðunandi      4? Stutt      5? Mjög stutt

29. Hversu oft verður þú var/vör við að starfsfólk sýni sjúklingum óvirðingu eða komi hranalega fram við það?

1? Aldrei      2? Nokkrum sinnum á ári      3? Nokkrum sinnum í mánuði      4? Nokkrum sinnum í viku      5? Daglega

Spurningum 30-47 eru einungis þeir beðnir að svara sem hafa gengt núverandi starfi sínu í meira en eitt og hálf ár. Ef þú telst til þess hóps þá vinsamlegast svaraðu þessum spurningum og því sem eftir er af spurningalistanum. Ef þú læfur gengt starfi þínu skemur en eitt og hálf ár skaltu sleppa þessum hluta spurningalistans og svara næst spurningu 48.

30. Gengur þér betur eða verr nú en áður að anna þeim verkefnum sem tilheyra starfi þínu?

1? Miklu betur en áður      2? Heldur betur en áður      3? Jafn vel/illa og áður      4? Heldur verr en áður      5? Miklu verr en áður

31. Er listinn af óloknum verkefnum í lok vinnudags styttri, lengri eða jafnlangur og áður?
- |                            |                             |                                   |                              |                             |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1? Miklu lengri<br>en áður | 2? Heldur lengri<br>en áður | 3? Jafn langur/stuttur<br>og áður | 4? Heldur styttri<br>en áður | 5? Miklu styttri<br>en áður |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
32. Er aðstaða til einkasamtala og fundahalda með starfsfólki, aðstandendum og öðrum betri eða verri en áður?
- |                           |                            |                             |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu betri<br>en áður | 2? Heldur betri<br>en áður | 3? Jafn góð/slæm<br>og áður | 4? Heldur verri<br>en áður | 5? Miklu verri<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
33. Telur þú að fjöldi starfsmanna á deildinni sé í betra, verra eða jafngóðu samræmi við fjölda þeirra verkefna sem henni er ætlað að leysa og áður?
- |                           |                            |                               |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu betra<br>en áður | 2? Heldur betra<br>en áður | 3? Jafn góðu/slæmu<br>og áður | 4? Heldur verra<br>en áður | 5? Miklu verra<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
34. Telur þú að áhrif þín á stefnumótun LSH séu meiri, minni eða jafnmikil og áður?
- |                           |                            |                                 |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu meiri<br>en áður | 2? Heldur meiri<br>en áður | 3? Jafn mikil/lítill<br>og áður | 4? Heldur minni<br>en áður | 5? Miklu minni<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
35. Telur þú að yfirmenn þínir leiti meira, minna eða jafnmikið eftir hugmyndum þínum og áður?
- |                           |                            |                                |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu meira<br>en áður | 2? Heldur meira<br>en áður | 3? Jafn mikið/lítið<br>og áður | 4? Heldur minna<br>en áður | 5? Miklu minna<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
36. Telur þú að upplýsingastreymi frá yfirstjórn/framkvæmdastjórn sé meira, minna eða jafnmikið og áður?
- |                           |                            |                                |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu meira<br>en áður | 2? Heldur meira<br>en áður | 3? Jafn mikið/lítið<br>og áður | 4? Heldur minna<br>en áður | 5? Miklu minna<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
37. Telur þú að upplýsingastreymi frá sviðsstjórum sé meira, minna eða jafnmikið og áður?
- |                           |                            |                                |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu meira<br>en áður | 2? Heldur meira<br>en áður | 3? Jafn mikið/lítið<br>og áður | 4? Heldur minna<br>en áður | 5? Miklu minna<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
38. Telurðu að þú hafir betri, verri eða jafnmikinn aðgang að yfirmönnum þínum og áður?
- |                           |                            |                                 |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu betri<br>en áður | 2? Heldur betri<br>en áður | 3? Jafn góðan/slæman<br>og áður | 4? Heldur verri<br>en áður | 5? Miklu verri<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|
39. Telur þú að upplýsingastreymi um stefnumótun og uppbyggingu LSH sé betra, verra eða jafngott og áður?
- |                           |                            |                               |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu betra<br>en áður | 2? Heldur betra<br>en áður | 3? Jafn gott/slæmt<br>og áður | 4? Heldur verra<br>en áður | 5? Miklu verra<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
40. Upplifir þú starfsmenn þeirrar deildar sem þú vinnur á oftar, sjaldnar eða jafnoft sem eina liðsheild og áður?
- |                           |                            |                                |                               |                              |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1? Miklu oftar<br>en áður | 2? Heldur oftar<br>en áður | 3? Jafn oft/sjaldan<br>og áður | 4? Heldur sjaldnar<br>en áður | 5? Miklu sjaldnar<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
41. Finnst þér þú eiga meiri eða minni möguleika á því að koma á framfæri uppbyggilegri gagnrýni en áður?
- |                           |                            |                                |                            |                           |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1? Miklu meiri<br>en áður | 2? Heldur meiri<br>en áður | 3? Jafn mikla/litla<br>og áður | 4? Heldur minni<br>en áður | 5? Miklu minni<br>en áður |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|

42. Telur þú að það fjármagn sem þinni deild er ætlað sé í betra, minna eða svipuðu samræmi við þau verkefni sem deildinni er ætlað að sinna og áður?
- 1? Miklu betra en áður      2? Heldur betra en áður      3? Svipuðu og áður      4? Heldur verra en áður      5? Miklu verra en áður
43. Telur þú að innlagnir sjúklinga á ganga séu fleiri, færri eða jafnmargar og áður?
- 1? Miklu fleiri en áður      2? Heldur fleiri en áður      3? Jafn margar/fáar og áður      4? Heldur færri en áður      5? Miklu færri en áður
44. Gengur betur, verr eða jafnvel að fá sérfæðilegt álit/ráðgjöf fyrir sjúklinga og áður?
- 1? Miklu betur en áður      2? Heldur betur en áður      3? Hvorki betur né verr en áður      4? Heldur verr en áður      5? Miklu verr en áður
45. Telur þú að þjónusta við sjúklinga á þinni deild sé betri, verri eða eins og áður?
- 1? Miklu betri en áður      2? Heldur betri en áður      3? Eins og áður      4? Heldur verri en áður      5? Miklu verri en áður
46. Telur þú að aðstæður á LSH til þess að sinna sjúklingum séu betri, verri eða eins og áður?
- 1? Miklu betri en áður      2? Heldur betri en áður      3? Eins og áður      4? Heldur verri en áður      5? Miklu verri en áður
47. Telur þú að bráðþjónusta LSH sé betri, verri eða eins og áður?
- 1? Miklu betri en áður      2? Heldur betri en áður      3? Eins og áður      4? Heldur verri en áður      5? Miklu verri en áður

### Sameining sjúkrahúsanna

#### *Spurningar um afstöðu þína til sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík*

48. Hversu sammála eða ósammála ert þú sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík?
- 1? Mjög sammála      2? Frekar sammála      3? Hlutlaus      4? Frekar ósammála      5? Mjög ósammála
49. Hversu skýr eða óskýr telur þú að markmiðin með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík séu?
- 1? Mjög skýr      2? Frekar skýr      3? Hvorki skýr né óskýr      4? Frekar óskýr      5? Mjög óskýr
50. Hversu skýr eða óskýr finnst þér stefna og framtíðarsýn LSH vera?
- 1? Mjög skýr      2? Frekar skýr      3? Hvorki skýr né óskýr      4? Frekar óskýr      5? Mjög óskýr
51. Hversu sammála eða ósammála ertu því að starfsfólk LSH deili almennt sömu hugsjónum, áhuga og metnaði við uppbyggingu stofnunarinnar?
- 1? Mjög sammála      2? Frekar sammála      3? Hlutlaus      4? Frekar ósammála      5? Mjög ósammála
52. Hversu vel eða illa telur þú að staðið hafi verið að sameiningu sjúkrahúsanna?
- 1? Mjög vel      2? Frekar vel      3? Hvorki vel né illa      4? Frekar illa      5? Mjög illa

## Kennsla og rannsóknir

Spurningar um afstöðu þína til kennslu og rannsókna sem hluta af starfssemi LSH.

53. Telur þú að áhersla á vísindarannsóknir í daglegu starfi stofnunarinnar sé of mikil, of lítil eða hæfileg?

1? Allt of mikil      2? Heldur mikil      3? Hæfileg      4? Heldur lítil      5? Allt of lítil

54. Telur þú að áhersla á kennslu í daglegu starfi stofnunarinnar sé of mikil, of lítil eða hæfileg?

1? Allt of mikil      2? Heldur mikil      3? Hæfileg      4? Heldur lítil      5? Allt of lítil

55. Telur þú að akademískir þættir vegi of mikið, of lítið eða hæfilega þegar ráðið er í stjórnunarstöður á LSH?

1? Allt of mikið      2? Heldur mikið      3? Hæfileg      4? Heldur lítið      5? Allt of lítið

**56. Þegar á heildina er lítið hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með eftirfarandi þætti í starfi þínu, aðbúnað á vinnustað og sameiningu sjúkrahúsanna?** (Gefðu einkunn á kvarðanum 1-7 þar sem 1 merkir að þú ert mjög óánægð(ur), 4 að þú ert hlutlaus og 7 að þú ert mjög ánægð(ur). Dragðu hring utan um þá tölu sem best lýsir afstöðu þinni.)

	Mjög óánægður		Hlutlaus			Mjög ánægður	
A. Sjálft starfið.....	1	2	3	4	5	6	7
B. Starfs-, atvinnuöryggi.....	1	2	3	4	5	6	7
C. Vinnuskilyrði og aðbúnað.....	1	2	3	4	5	6	7
D. Vinnuálag.....	1	2	3	4	5	6	7
E. Vinnuskipulag og starfshætti (t.d. verkaskiptingu, vinnutíma, vaktafyrirkomulag, boðleiðir o.s.frv.)	1	2	3	4	5	6	7
F. Samstarf á deildinni.....	1	2	3	4	5	6	7
G. Samstarf við yfirmenn LSH.....	1	2	3	4	5	6	7
H. Starfsanda á deildinni.....	1	2	3	4	5	6	7
I. Starfsanda almennt á LSH.....	1	2	3	4	5	6	7
J. Stjórnunaraðferðir yfirmanna.....	1	2	3	4	5	6	7
K. Gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir.....	1	2	3	4	5	6	7
L. Sameiningu sjúkrahúsanna í LSH.....	1	2	3	4	5	6	7

**57. Hversu mikilvægt eða lítilvægt telur þú að eftirfarandi sé í góðu lagi í starfi þínu og aðbúnaði á vinnustað? (Gefðu einkunn á kvarðanum 1-7 þar sem 1 merkir mjög lítilvægt, 4 hlutlaus og 7 mjög mikilvægt. Dragðu hring utan um þá tölu sem best lýsir afstöðu þinni.)**

	Mjög lítilvægt		Hlutlaus					Mjög mikilvægt
	1	2	3	4	5	6	7	
A. Starfs-, atvinnuöryggi.....	1	2	3	4	5	6	7	
B. Vinnuskilyrði og aðbúnaður.....	1	2	3	4	5	6	7	
C. Vinnuálag.....	1	2	3	4	5	6	7	
D. Vinnuskipulag og starfshættir (t.d. verkaskipting, vinnutími, vaktafyrirkomulag, boðleiðir o.s.frv.)	1	2	3	4	5	6	7	
E. Samstarfið á deildinni.....	1	2	3	4	5	6	7	
F. Samstarfið við yfirmenn LSH.....	1	2	3	4	5	6	7	
G. Starfsandinn á deildinni.....	1	2	3	4	5	6	7	
H. Starfsandinn almennt á LSH.....	1	2	3	4	5	6	7	
I. Stjónunaraðferðir yfirmanna.....	1	2	3	4	5	6	7	
J. Gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir.....	1	2	3	4	5	6	7	
K. Vægi vísindarannsókna í daglegu starfi LSH..	1	2	3	4	5	6	7	
L. Vægi kennslu í daglegu starfi LSH.....	1	2	3	4	5	6	7	

**58. Hversu mikilvægt eða lítilvægt telur þú vera að sjúkrahúsin voru sameinuð í LSH?**

1? Mjög mikilvægt 2? Frekar mikilvægt 3? Hlutlaus 4? Frekar lítilvægt 5? Mjög lítilvægt

**59. Ertu karl eða kona?**

1? Karl

2? Kona

**60. Hver er aldur þinn?**

1? Minna en 30 ára

2? 30-39 ára

3? 40-49 ára

4? 50-59 ára

5? 60 ára eða eldri

61. Hverri af eftirfarandi stöðum gegnir þú á stofnuninni?
- 1? Hjúkrunardeildarstjóri/-framkvæmdastjóri
  - 2? Yfirlæknir/forstöðulæknir
  - 3? Sviðsstjóri
  - 4? Læknir (sérfræðingur)
  - 5? Hjúkrunarfræðingur
  - 6? Annað (þ.e. annað klínískt starfsfólk, s.s. sjúkraliðar, sjúkrahjálfarar, iðjuþjálfar, félagsráðgjafar og sálfræðingar)
62. Hver er starfsaldur þinn í sömu eða sambærilegri stöðu og þú ert í nú?
- \_\_\_\_\_ ár og /eða\_\_\_\_\_ mánuðir.
63. Á hvaða stað innan stofnunarinnar vinnur þú?
- 1? Hringbraut
  - 2? Fossvogi
  - 3? Landakoti
  - 4? Arnarholti
  - 5? Grensásdeild
  - 6? Kópavogi
  - 7? Vífilstöðum
  - 8? Annað
64. Hvar starfaðir þú fyrir sameiningu sjúkrahúsanna?
- 1? Á Landspítala
  - 2? Á Sjúkrahúsi Reykjavíkur
  - 3? Annars staðar
65. Ef þú vilt koma athugasemdum á framfæri þá vinsamlegast skrifaðu á línurnar hér fyrir neðan.

Athugasemdir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kærar þakkir fyrir þátttökuna**

## Viðauki II.

### Samantekt úr athugasemdum svarenda.

Í lok spurningalistans var svarendum gefinn kostur á að koma á framfæri athugasemdum og nýttu margir sér það tækifæri. Algengt var að starfsmenn lýstu miklum vonbrigðum með gríðarlega áherslu á sparnað við sameininguna og að væntingar t.d. um bættu þjónustu og aukna sérhæfingu hafi ekki orðið að veruleika.

Það er mjög algengt að starfsmenn nefni stöðugt aukið vinnuálag m.a. í kjölfar styttri legutíma og að þeir velti fyrir sér hversu lengi við það verði búið. Þá kemur sú skoðun fram að sameining sjúkrahúsanna hafi verið gerð án skýrra markmiða, að það sé metnaðarleysi meðal starfsfólks, slæmur starfsandi, aukið ábyrgðarleysi, vonleysi og kulnun.

Einn svarenda nefndi að lækna ráði litlu um stefnumótun og að þeir búi við verra lýðræði en áður. Margir lýsa ánægju með vinnuna sjálfa, samstarfsfólkið og skjólstæðingana en finnst vanta heildarsýn, skipulag og skilvirkni. Við sameiningu var of lítil áhersla lögð á bættu þjónustu en of mikil á óvissan sparnað. Samráð of lítið við starfsfólk sem ber hitann og þungan af starfseminni og þekkir því best þarfir og nauðsynlega aðstöðu. Auk þess telur svarandi að sífellt tal um sparnað í stað þjónustu við sjúklinga hafi skaðað starfsandann á spítalanum og álit hans út á við.

Hér á eftir eru tekin nokkur dæmi úr athugasemdum frá einstökum svarendum:

Þarf að halda fundi fyrir starfsfólk til þess að upplýsa það um t.d. fjárveitingar, breytingar í rekstri og breytingar í stjórnun.

Innlagnir á ganga og endalaus bið, ekki síst aldraðra, eftir aðgerðum, rannsóknum og viðtölum við lækna er með öllu óásættanlegt og til skammar fyrir nútíma þjóðfélag.

Það skal tekið fram að ég er almennt mjög ánægð með deildarstjórnann minn og aðstoðardeildarstjóra. Tel þá ekki yfirmenn mína heldur kollega mína sem vinna hörðum höndum við að láta starfsfólki og sjúklingum líða sem best.

Starfsmenn lesa um ákvarðanir í blöðunum í stað þess að heyra þær frá yfirmönnum.

Alltaf verið að fresta hlutunum.

Löng bið eftir sérfræðiáliti á ýmsum sviðum sem getur seinkað viðeigandi meðferð og tafið útskrift. Mikill ókostur að sjúklingar þurfi að fara á milli spítala til að fá skoðun hjá lækni. Kostnaðarsamt og óþægilegt fyrir sjúklinga.

Deildin er að fyllast af mállausum, ófaglærðum útlendingum sem geta hvorki talað við mig né sjúklinga.

Upplýsingastreymi hefur batnað í kjölfar þess að hafa fengið aðgang að tölvu og fréttum LSH.

Það má spara meira með því að sýna starfsmönnum hvað hlutirnir kosta, t.d. með lista á kaffistofu með upplýsingum um kostnað á hlutum sem eru notaðir við daglega meðhöndlun.

Sameining er ekki í þágu sjúklinga.

Starfsfólk nýtur sín ekki og er óánægt, sérstaklega starfsfólk með langa starfsreynslu sem áður hafði heilmikið um störf sín að segja. Yfirmenn þyrftu að hlúa betur að starfsmönnum t.d. með reglulegum starfsmannaviðtölum.

Í fáum orðum hef ég fengið meiri ábyrgð eftir sameininguna en áhrif mín hafa minnkað að sama skapi.

Það vantar alla umbun fyrir starfið. Þarf ekki að vera merkilegt en skiptir mjög miklu máli fyrir starfsandann og starfsánægjuna.

Mikil áhersla á vísindarannsóknir en enginn tími gefinn til að sinna því.

Við sameininguna hefur sjúklingurinn gleymst.

Aðgangur að nánustu yfirmönnum er góður. Árangur af samskiptum við þá og uppbyggileg gagnrýni er engin – líklega þar sem þeir ráða engu.

Yfirstjórn hefði átt að gera starfsmönnum stofnunarinnar grein fyrir því að sameigingin er þróunarverkefni sem sérhver starfsmaður tekur þátt í og niðurstaðan yrði að veruleika smátt og smátt en ekki í gær. Þetta verkefni hefði átt að hefjast löngu áður en hin formlega sameining var kynnt.

Spurningalistinn hjálpaði mér til að átta mig á því hve sátt ég er í starfi þrátt fyrir breytingar á LSH og álag í starfi og sjá hvers vegna – þ.e. hef ákveðið sjálfstæði, nýti þekkingu mína og reynslu vel, hef áhrif og yfirmenn sem meta mig og treysta mér.

Enginn tími til að sinna vísindavinnu, kennslu, leiðbeina nýjum starfsmönnum, símennta sjálfan sig eða sinna þróunarstarfi innan deildar í hinu daglega starfi. Þar að auki hefur maður slæma aðstöðu til þess að sinna þessum þáttum starfsins.

Á köflum er veitt frábær þjónusta en á köflum léleg. Gangainnlagnir eru óásættanlegar. Margt gott starfsfólk en spítalinn ekki vel búinn til álags.

Sameining sjúkrahúsanna er einstakt tækifæri til að lyfta akademískri læknisfræði á hærra stig en verið hefur hérlendis. Það tækifæri hefur engan veginn verið nýtt og telur svarandi að fram til þessa hafi sameiningin litlu skilað og á ýmsum sviðum er staðan verri en áður var. Líklega má kenna um fjárskorti og veikri forystu, einkum meðal lækna.

Í daglegum rekstri er allt þyngra í vöfum eftir sameiningu. Erfitt að fá hluti framkvæmda, tekur mörg símtöl eða beiðnir. Getur þurft að tala við allt að 5 einstaklinga áður en "rétti" aðilinn er fundinn til að framkvæma beiðnina.



Vantar langtímasjónarmið, oft eingöngu hugsað um fjárhag líðandi árs án þess að taka til greina áhrif á framtíð. Óvissa um framtíð mikill óryggis- og streituvaldur.

Engin markviss heilsuvernd á stærsta spítala landsins. Ekkert gert til að tryggja heilsu starfsmanna – engar læknisskoðanir, ekki boðinn stuðningur eða áfallahjálp. Spurningar í listanum eru of almenns eðlis. Ástand á sviðum er mjög misjafnt. Ekki tekið á stærsta vandamáli LSH sem er skortur á hjúkrunarrýmum í Reykjavík, sem hefur gífurleg áhrif á daglegt starf.

Tímasetning þessarar könnunar er röng. Hefði átt á gera hana fyrir sameiningu og fjórum árum eftir hana, en ekki í henni miðri.

Fækkun rúma á deildinni er að kollsteypa starfsemi. Sviðin eru orðin ríki í ríkinu. Valdboð er "in", samráð er "out".

Biðtími eftir þjónustu á slysadeild er of langur. Sjúklingar innlagðir á bráðadeild sendir of snemma heim. Þessir sjúklingar eru oft óánægðir með þjónustuna og þurfa oft endurinnlögn. Almennur þrýstingur á útskrift veldur kvíða og óánægju bæði hjá sjúklingum og starfsfólki.

Fyrir vissa hópa sjúklinga hefur þjónustunni hrakað mikið en fyrir aðra hefur þjónustan skánað og gengur hraðar fyrir sig.

## Viðauki III.

### **Páttagreining**

Spurningalistinn var þáttgreindur í fimm hlutum, þar sem í hverjum hluta var spurt um mismunandi þætti. Í fyrsta hluta var spurt um afstöðu starfsmanna til vinnuumhverfis (spurningar 1-10). Í þeim hluta komu fram þrjú þættir sem endurspeglu afstöðu til krafna í starfi, áhrifa á starf og vinnuálags.

Í öðrum hluta var spurt um viðhorf starfsfólks til stjórnunnar stofnunarinnar (spurningar 11-20). Þegar svörin við þeim spurningum voru þáttgreind komu fram tveir þættir; upplýsingaflæði og áhrif á yfirstjórn.

Í þriðja hluta spurningalistans var spurt um afstöðu starfsfólks til þess hvaða breytingar hafa átt sér á starfsumhverfi við sameiningu Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítala (spurningar 30-47). Í greiningunni komu fram fjórir þættir, en ákveðið var að skipta fyrsta þættinum í tvennt, annars vegar stjórnun og hins vegar upplýsingastreymi í samræmi við þáttgreiningu á fyrsta hluta listans. Hinir þrjú þættirnir voru; vinnuálag, þjónusta við sjúklinga og vinnuástaða starfsfólks.

Fjórði hluti spurningalistans voru spurningar 56a til 56l sem fjölluðu sérstaklega um starfsánægju. Þegar þessar spurningar voru þáttgreindar komu fram þrjú þættir; ánægja með stjórnun almennt, ánægja með starfsanda og ánægja með vinnuástöðu.

Fimmti og síðasti hluti listans sem var þáttgreindur voru spurningar 57a til 57l þar sem spurt var um mikilvægi ýmissa atriða fyrir starfsumhverfi á sjúkrahúsinu. Fram komu tveir þættir. Fyrri þáttinn má nefna almennan þátt um samstarf við yfirmenn og annað samstarfsfólk, vinnuskilyrði og stjórnun. Seinni þáttinn má hins vegar nefna mikilvægi kennslu og vísindarannsóknna fyrir starfsemi sjúkrahússins. Í töflum 1 til 5 má sjá nánari útlistun á þeim þáttum sem dregnir voru fram.

### **Tafla 1.** Þættir og spurningar að baki sem meta gæði vinnuumhverfis

---

<b>Kröfur í starfi</b>	Kröfur um erfiðar ákvarðanir sem teknar eru í starfi. Kröfur um að taka skjótar ákvarðanir í starfi. Tilfinningalegt álag í starfi.
<b>Áhrif á starf</b>	Hversu mikil áhrif starfsmaður hefur á starf sitt. Hversu mikil áhrif starfsmaður hefur á fjölda verkefna.
<b>Vinnuálag</b>	Annir í starfi. Fjöldi verkefna sem starfsmaður nær að komast yfir. Mönnun á deild.

### **Tafla 2.** Þættir og spurningar að baki sem meta stjórnun stofnunar

---

<b>Upplýsingastreymi</b>	Upplýsingastreymi frá yfirstjórn spítalans. Upplýsingastreymi frá sviðsstjórum. Upplýsingastreymi um stefnumótun og uppbyggingastarf spítalans.
<b>Áhrif á yfirstjórn</b>	Starfsmaður hafður með í ráðum við stefnumótun LSH. Yfirmenn leita eftir hugmyndum starfsmanns.

**Tafla 3.** Þættir og spurningar að baki sem meta afstöðu til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu Landsspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur

---

<b>Stjórnun</b>	Möguleikar til að hafa áhrif á stefnumótun LSH. Yfirmenn leita eftir hugmyndum starfsmanns. Aðgengi að yfirmönnum. Möguleikar til að koma á framfæri uppbyggilegri gagnrýni.
<b>Upplýsingastreymi</b>	Upplýsingastreymi frá yfirstjórn/framkvæmdastjórn. Upplýsingastreymi frá sviðsstjórum. Upplýsingastreymi um stefnumótun og uppbyggingu LSH.
<b>Vinnuálag</b>	Annir í starfi. Fjöldi verkefna sem starfsmaður nær að komast yfir.
<b>Þjónusta við sjúklinga</b>	Hvernig gengur að fá sérfræðilegt álit/ráðgjöf fyrir sjúklinga. Þjónusta við sjúklinga á deild. Aðstæður LSH til að þjónusta sjúklinga. Bráðaðþjónusta LSH.
<b>Vinnuaðstaða</b>	Aðstaða til einkasamtala og fundahalda, með starfsólki og aðstandendum. Mönnun á deild. Fjármagn deildar. Gangainnlagnir.

**Tafla 4.** Þættir og spurningar að baki sem meta starfsánægju

---

<b>Stjórnun / almenn ánægja</b>	Stjórnunaraðferðir yfirmanna. Sameining sjúkrahúsanna í LSH. Samstarf við yfirmenn. Starfsandi almennt á LSH. Gæði þjónustu. Starfs-/ atvinnuöryggi.
<b>Starfsandi</b>	Samstarf á deild. Starfsandi á deild. Starfið sjálft.
<b>Vinnuaðstaða</b>	Vinnuskilyrði og aðbúnaður. Vinnuálag. Vinnuskipulag og starfshættir.

**Tafla 5.** Þættir og spurningar þar að baki sem meta mikilvægi ýmissa atriða sem starfsmaður telur mikilvægt að séu í góðu lagi

<b>Almenn atriði</b>	Starfs-/ atvinnuöryggi. Vinnuskilyrði og aðbúnaður. Vinnuálag. Vinnuskipulag og starfshættir. Samstarf á deild. Samstarf við yfirmenn LSH. Starfsandi á deild. Starfsandi almennt á LSH. Stjórnunaraðferðir yfirmanna. Gæði þeirrar þjónustu sem LSH veitir.
<b>Kennsla og rannsóknir</b>	Vægi vísindarannsókna í daglegu starfi LSH. Vægi kennslu í daglegu starfi LSH.

Við þáttgreininguna var notuð *principal axis* aðferð með hornskökkum snúningi þar sem fylgni milli þátta var hærri en 0,3. Þættirnir skýrðu í öllum tilfellum yfir 40% í heildardreifni (sjá töflu 6).

**Tafla 6.** Hlutfallsleg skýring hvers þáttar af heildardreifni í hverjum hluta.

Hluti	Samanlög skýrð dreifni (%)
Vinnuumhverfi	40,1
Stjórnun stofnunnar	55,4
Breytingar á starfi	50,2
Starfsánægja	48,6
Mikilvæg atriði	62,4

## LESID ÚR NIÐURSTÖÐUM

Miðað var við að þáttahleðsla væri yfir 0,3 þannig að hver þáttur skýri að minnsta kosti 9% í dreifingu breytunnar. Í öðrum hluta, þar sem spurt var um stjórnun stofnunnar var spurningum 15, 18 og 19 sleppt í þáttgreiningunni vegna þess að þær virtust hafa fylgni við allar hinar spurningarnar og þar af leiðandi komu ekki fram þættir þegar þær voru með í greiningunni. Spurning 19 hlóð á hvorugan þáttinn sem kom fram og spurning 17 var ekki tekin með þar sem hún var ekki í samræmi við aðrar spurningar sem hlóðu á viðkomandi þátt.

Samkvæmt viðmiðum CoAmreys<sup>1</sup> hafa um 74% þáttanna framúrskarandi þáttahleðslur (> 0,71), mjög góðar (> 0,63) eða góðar (> 0,55). Af öllum þáttahleðslunum hafa 43% framúrskarandi þáttahleðslur, 19% mjög góðar og 13% góðar. Fjórðungur atriða hafa þáttahleðslu undir 0,55.

Til að meta nánar gæði kvarðanna var notuð atriðagreining. Hún sýnir hversu vel ólíkar spurningar mæla sama þáttinn. Í töflum 7-11 er yfirlit yfir stuðulinn *Cronbachs alpha*, en mælt er með að stuðullinn sé hærri en 0,70 til þess að samkvæmnin í kvarðanum sé fullnægjandi. Í ellefu þáttum af fimmtán er *Cronbachs alpha* um eða yfir 0,70. Af hinum fjórum þáttunum er *Cronbachs alpha* mjög lágt á einum eða ekki

<sup>1</sup> Tabachnick og Fidell. 1989.

nema 0,33 á þættinum Starfsálag þegar spurt var um breytingar við sameiningu spítalanna. Hinir þrír þættirnir voru allir með Cronbachs alpha í kringum 0,60 sem getur ekki talist slæmt í ljósi þess hve fáar spurningar unnið var með í þáttgreiningunni. Ein leið til að hækka Cronbachs alpha er að fjölga spurningum sem ætlað er að mæla sömu undirliggjandi hugsmíð sem eru í þessum tilfellum áhrif á starf, vinnuálag og vinnuástaða fyrir og eftir sameiningu spítalanna.

**Tafla 7.** Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á vinnuumhverfi

Þáttur	Cronbachs			
	alpha	Meðalfylgni	Lægsta fylgni	Hæsta fylgni
Kröfur í starfi	0,77	0,53	0,41	0,59
Áhrif á starf	0,57	0,40	0,40	0,40
Álag í starfi	0,62	0,36	0,29	0,47

Kvarðar frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

**Tafla 8.** Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á stjórnun stofnunnar

Þáttur	Cronbachs			
	alpha	Meðalfylgni	Lægsta fylgni	Hæsta fylgni
Upplýsingaflæði	0,68	0,43	0,35	0,54
Áhrif á yfirstjórn	0,83	0,71	0,71	0,71

Kvarðar frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

**Tafla 9.** Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á viðhorfum til breytinga á starfi og þjónustu við sameiningu Landsspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur

Þáttur	Cronbachs			
	alpha	Meðalfylgni	Lægsta fylgni	Hæsta fylgni
Stjórnun	0,86	0,62	0,47	0,7
Upplýsingastreymi	0,84	0,63	0,55	0,73
Starfsálag	0,33	0,20	0,20	0,20
Þjónusta við sjúklinga	0,76	0,44	0,33	0,52
Vinnuástaða	0,62	0,29	0,21	0,43

Kvarðar frá 1 upp í 5. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

**Tafla 10.** Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á starfsánægju

<b>Páttur</b>	<b>Cronbachs alpha</b>	<b>Meðalfylgni</b>	<b>Lægsta fylgni</b>	<b>Hæsta fylgni</b>
Stjórnun / almenn				
ánægja	0,80	0,40	0,27	0,64
Starfsandi	0,77	0,51	0,38	0,78
Vinnuumhverfi	0,69	0,43	0,40	0,45

Kvarðar frá 1 upp í 7. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

**Tafla 11.** Áreiðanleiki kvarðanna sem mynda heildarmælingu á hvaða atriði svarandi telur mikilvægt að séu í góðu lagi

<b>Páttur</b>	<b>Cronbachs alpha</b>	<b>Meðalfylgni</b>	<b>Lægsta fylgni</b>	<b>Hæsta fylgni</b>
Almenn atriði	0,91	0,51	0,31	0,86
Kennsla og rannsóknir	0,88	0,79	0,79	0,79

Kvarðar frá 1 upp í 7. Mælikvörðum er snúið við þannig að hæsta gildi endurspeglar neikvæðustu afstöðu.

## Viðauki IV.

### Valdar skurðaðgerðir á LSH 1998 – 2001

	Aðgerðanúmer skv. NCSP	2001	2000	1999	1998
Speglanir á hjálið	NGA11	28	36	40	47
Steinbrjótur	KAT,KBT	243	260	228	
Brottnám legs	LCC10-20, LCD, LCE	233	251	297	250
Leghálskrabbamein	LCD, LCE	150	162	202	157
Úrnám hálskirtla	EMB10 t.o.m. EMB20	423	450	513	623
Skurðaðgerðir á augasteini	CJC, CJD, CJE, CJF00, CJF10	1.093	760	688	626
Kransæðaaðgerðir	FNA, FNB, FNC, FND, FNE	157	171	119	169
Gerviliðaaðgerðir á mjöðm	FNB20 t.o.m. NFB99, NFC	162	204	222	199
Aðgerðir til að bæta heyrn	DCD00,DDA00,DDB00,DDW99, DDD00 t.o.m. DDD40	22	13	17	24
Gerviliðaaðgerðir á hné	NGB, NGC	108	119	154	125
Liðbandaaðgerð á hné	NGE41 t.o.m. NGE56	2	0	0	0
Brjóslosaðgerð	ABC07,ABC16,ABC26,ABC36, ABC56,ABC66,ABC99	337	416	484	512
Skurðaðgerðir á liðmána í hné	NGD01, NGD11, NGD21, NGD91	1	3	5	8
Aðgerði v/ kviðslits	JAB, JAC, JAD, JAE, JAF JAG00, JAG01, JAG96	135	228	208	229
Aðgerðir v/ brjóstakrabbameins	HAC10 t.o.m. HAC25, HAC99	86	106	87	87
Aðgerðir v/ ristilkrabbameins	JFB20, t.o.m. JFB97	89	130	110	
Gallsteinaaðgerðir	JKT, JKB00 t.o.m. JKB11, JKA20 JKA21, JKE06, JKE12, JKE15	338	390	369	358
Aðgerðir v/ lungnakrabbameins	GDB10 t.o.m. GDB97, GDC	45	46	35	39
Aðgerðir v/ legsigs	KDG, LEF, LEG	118	96	109	78
Aðgerðir v/ nýrnasteins og steina í nýrnaleiðurum	KAE, KBE	14	28	15	30
Æðahnútaaðgerðir	PHB10 t.o.m. PHB16, PHD	63	77	63	66
Aðgerðir á blöðruhálskirtli	KED, KCH42	2	4	9	12
Brottnám hvekks um þvagrás (TURP)	KED22-72	161	182	224	245
Ófrjósemisaðgerð á konu	LGA	113	149	182	226
Ófrjósemisaðgerð á körlum	KFD46	1	0	5	6
Skjaldkirtilsaðgerðir	BAA20-60	73	70	72	72
Úrnám hluta brjóst	HAB	86	109	115	136
Botnlangaskurður	JEA	285	371	313	351
Keisaraskurður	MCA	507	552	486	469
<b>Samtals</b>		<b>5.075</b>	<b>5.383</b>	<b>5.371</b>	<b>5.144</b>