

Nóvember 2024



# Skyndimóttaka á höfuðborgarsvæðinu

Skýrsla starfshóps

**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Skyndimóttaka á höfuðborgarsvæðinu – skýrsla starfshóps

Nóvember 2024

[hrn@hrn.is](mailto:hrn@hrn.is)

[www.hrn.is](http://www.hrn.is)

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2024 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-52-0

# Efnisyfirlit

<b>1. Inngangur .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Greining starfshóps .....</b>	<b>5</b>
Afmörkun sjúklingahóps.....	6
Mögulegt umfang þjónustu skyndimóttöku.....	6
Samþætting við aðra bráða- og samdægursþjónustu.....	8
Mat og framtíðarsýn Landspítala.....	8
Mat heilsugæslustöðva og Læknavaktar á núverandi þjónustu .....	9
Óvissupættir.....	9
<b>3. Áhrif á starfsumhverfi og mönnun .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Niðurstöður og álit.....</b>	<b>13</b>
<b>Viðhengi 1 .....</b>	<b>16</b>
<b>Viðhengi 2 .....</b>	<b>18</b>

# 1. Inngangur

Hinn 26. ágúst 2024 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp um skyndimóttöku á höfuðborgarsvæðinu. Í skipunarbréfi kemur fram að hlutverk hópsins er að kanna möguleika á að setja á fót skyndimóttöku á höfuðborgarsvæðinu með það að markmiði að létta á álagi bráðamóttöku Landspítala (LSH) og bæta þjónustu við sjúklinga sem þurfa tiltölulega einföld inngrip sem þó eru umfram getu heilsugæslu. Jafnframt er starfshópnum falið að skila tillögum að því hvernig megi koma í veg fyrir atgervisflóttu starfsfólks af bráðamóttöku LSH ef slík skyndimóttaka opnar, þar sem LSH berst þegar við þá áskorun að tryggja mönnun sérhæfðra starfsmanna.

Starfshópurinn var þannig skipaður:

Jón Magnús Kristjánsson, formaður hópsins

Haukur Heiðar Hauksson, tilnefndur af Læknavaktinni

Gerður Beta Jóhannsdóttir, tilnefnd af Landspítala

Hilmar Kjartansson, tilnefndur af Slyzavarðstofunni

Jóhanna Ósk Jensdóttir, tilnefnd af sjálfstætt starfandi heilsugæslustöðvum

Nanna Sigríður Kristinsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu

höfuðborgarsvæðisins

Hópurinn bauð á sinn fund Rafn Benediktsson forstöðulækni bráðþjónustu, lyflækninga og endurhæfingar á Landspítala, Ingibjörgu Rós Kjartansdóttur svæðisstjóra Upplýsingamiðstöðvar heilsugæslunnar og Helgu Rósu Másdóttur, fulltrúa Slyzavarðstofunnar til umræðu um tiltekna hluta greiningarvinnunnar.

Jón Magnús Kristjánsson stýrði fundum starfshópsins og Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir skrifaði fundargerðir. Allir fulltrúar í hópnum tóku þátt í umræðum og komu að gerð skýrslunnar sem er afurð vinnunnar.

## 2. Greining starfshóps

Viðbragðsteymi um bráðabjónustu á Íslandi skilaði skýrslu til heilbrigðisráðherra í desember 2022. Í þeirri skýrslu komst viðbragðteymið að þeirri niðurstöðu að ekki væri tilefni til að ráðleggja breytingar á skipulagi á móttöku minniháttar áverka og vægari veikinda á höfuðborgarsvæðinu þar sem almennt væri þjónustutímar á bráðamóttöku Landspítala (bráða- og göngudeild G3) innan viðeigandi marka. Frá því að viðbragðteymið skilaði af sér skýrslunni hefur nokkuð verið fjallað í fjölmiðlum um bið sjúklinga eftir þjónustu á bráðamóttöku Landspítala og aðbúnað þeirra. Samkvæmt starfsemistölum Landspítala hefur komum sjúklinga á bráða- og göngudeild G3 fækkað um 25% á síðustu árum. Á sama tíma hefur fjöldi sjúklinga á deildinni á hverjum tíma aukist, bið eftir innlögn á legudeildum spítalans lengst auk þess sem mönnun sérfræðilækna á bráðamóttöku Landspítala hefur versnað en mönnun hjúkrunarfræðinga batnað. Þetta hefur leitt til fjölgunar daga þar sem bið eftir þjónustu við þennan sjúklingahóp er umfram þjónustumarkmið. Það er því talin ástæða til að meta aftur fýsileika þess að setja á fót skyndimóttöku á höfuðborgarsvæðinu, með það að markmiði að létta á álagi bráðamóttöku Landspítala og bæta þjónustu við sjúklinga sem þurfa „tíltölulega einföld inngríp sem þó eru umfram getu heilsugæslu“.

Úr skýrslu viðbragðsteymis um bráðabjónustu:

*Reynt var að meta áhrif þess að bæta við einfaldari rannsóknarmöguleikum á Læknavakt, s.s. röntgen og frekari einföldum blóðrannsóknnum (POC-blóðrannsóknir). Með einfaldari blóðrannsóknnum væri einkum horft til rannsókna á hjartaensímum, blóðgösom og D-dimer til útilokunar á blóðtöppum. Hafa ber í huga að ef ábending er fyrir slíkum rannsóknnum sem hluta af bráðauppvinnslu er iðulega einnig þörf á frekari rannsóknnum og/eða eftirliti. Aðstaða til þess er ekki fyrir hendi á Læknavakt og þar sem LV afgreiðir 97% af þeim erindum sem þangað koma en vísa 3% áfram á bráðamóttöku Landspítala (að meðaltali 6 einstaklingar á dag) er talið ólíklegt að slík breyting yrði hagkvæm eða myndi bæta þjónustu að neinu marki. Landspítali starfrækir einu myndgreiningarþjónustuna sem opin er á opnunartíma Læknavaktar og mikill kostnaður mundi fylgja því að koma upp annarri myndgreiningarþjónustu utan dagvinnutíma auk þess sem fjöldi einstaklinga sem leitar á Læknavakt og þarf þá þjónustu er mjög lítill. Talið er að slík breyting myndi auka kostnað verulega án bættrar þjónustu.*

Starfshópurinn lagði áherslu á að skilgreina sjúklingahópinn sem þjónusta mætti á skyndimóttöku og að meta mögulega stærð þess hóps. Þá skoðaði hópurinn samspil mögulegrar skyndimóttöku við aðra bráða- og samdægursþjónustu sem þegar er í boði á heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu, á Læknavakt og innan Landspítala. Að lokum óskaði starfshópurinn eftir mati heilsugæslunnar (bæði sjálfstætt starfandi stöðva og

stöðva heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins) og Læknavaktarinnar á því hvort skortur væri á þjónustuúrræðum ásamt mati og framtíðarsýn Landspítala á þjónustu fyrir þennan sjúklingahóp (sjá viðhengi 1).

## Afmörkun sjúklingahóps

Starfshópurinn telur að sjúklingahópurinn sem gæti fengið þjónustu á skyndimóttöku séu einstaklingar sem þurfa samdægursþjónustu að halda sem gæti krafist myndgreininga, blóðrannsókna, lyfja- eða vökvagjöf í æð en eru ekki taldir þurfa sérhæfða þjónustu að halda, t.d. innlögn eða eftirlit yfir nótt. Hópurinn leggur áherslu á mikilvægi þess að forðast skörun við þjónustu sem þegar er veitt annars staðar, svo sem á heilsugæslustöðvum eða Læknavakt.

Komuástæður þessa sjúklingahóps falla einkum í tvo flokka:

1. **Áverkar** sem krefjast myndrannsókna eða þar sem þörf er á sérhæfðari meðferðar en veitt er á heilsugæslustöð. Til dæmis: Gipsmeðferð, slæving og réttung beinbrota eða liðhlaupa eða flóknari sármeðferð, þar með talið vegna brunaáverkar.
2. **Bráð veikindi** þar sem þörf er á myndgreiningu og/eða blóðrannsóknum en líklegt er talið að sjúklingur útskrifist heim að loknu mati og meðferð. Til dæmis: Brjóstverkur hjá ungum einstaklingi án bráðra hjartalínuritsbreytinga, bráð versnun á bakverkjum án taugaeinkenna, sýkingar sem krefjast frekari rannsóknar til stígunar, minniháttar inngripa eða sýklalyfjagjafar í æð án innlagnar, kviðverkir hjá yngri einstaklingum sem eru ekki með alvarleg teikn við fyrsta mat.

Starfshópurinn leggur til að ef farin verður sú leið að opna skyndimóttöku eigi þjónustan að vera takmörkuð við bráð veikindi einstaklinga 18 ára og eldri en taki til áverka einstaklinga á öllum aldri. Jafnframt er lagt til að áður en hafist verði handa verði útbúinn ítarlegri listi yfir þá sjúklinga sem geta fengið þjónustu á skyndimóttöku í samvinnu við Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar, Læknavakt og bráðamóttöku Landspítalans með aðkomu mögulegs rekstraraðila (innvalsskilmerki).

## Mögulegt umfang þjónustu skyndimóttöku

Starfshópurinn aflaði gagna um fjölda koma á samdægursþjónustu einkarekinna heilsugæslustöðva, stöðva Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Læknavakt og bráðamóttöku Landspítala. Komum á bráðamóttöku Landspítala var skipt eftir komuástæðum og forgangsflokkum og einkum horft til sjúklinga í forgangsflokkum 4 og 5 sem í dag fá þjónustu á bráðadeild G2 og sjúklinga í forgangsflokkum 3, 4 og 5 sem fá þjónustu á bráða- og göngudeild G3. Jafnframt voru fengnar upplýsingar um fjölda sjúklinga sem vísað er á bráðamóttöku Landspítala af Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar, Læknavakt og heilsugæslustöðvum. Að lokum var gerð tilraun til að meta fjölda þeirra sjúklinga sem leita sjálfir á bráðamóttöku Landspítala en er vísað þaðan í farveg á heilsugæslustöð eða Læknavakt. Hins vegar er talið ólíklegt að sá hópur muni

falla undir skilgreiningu á sjúklingahóp skyndimóttöku hér að ofan þar sem heilbrigðisstarfmaður hefur metið sem svo að þeir geti fengið þjónustu á heilsugæslu/Læknavakt.

Það reyndist ekki unnt að fá fram áreiðanleg gögn um fjölda sjúklinga sem myndu falla undir skilgreiningu á sjúklingahóp skyndimóttöku hér að ofan þar sem gögnin eru ekki flokkuð með þeim hætti í dag. Komur á bráðamóttöku Landspítala í forgangsflokkum 4 og 5 á bráðadeild G2 og í forgangsflokkum 3, 4 og 5 á bráða- og göngudeild G3 voru um 12.000 á fyrstu 6 mánuðum ársins sem samsvarar um 24.000 komum á ári eða 66 komum á dag. Erlendis, þar sem skyndimóttökur hafa verið settar á fót, hafa 30-40% af þeim sem áður leituðu á bráðamóttöku fengu þjónustu á skyndimóttöku. Miðað við komufjölda á bráðamóttöku Landspítala myndi það samvara um 20.000 komum á ári, eða um 50-70 komum á dag. Langstærsti hluti þessara koma eru á milli klukkan 08 og 22 á virkum dögum en milli klukkan 10 og 22 um helgar. Að mati Landspítala er þjónustugeta bráða- og göngudeildar G3 70-80 sjúklingar á dag, miðað við núverandi opnunartíma (08-23) og núverandi mönnun.

Samkvæmt skráningu Landspítala var 1285 sjúklingum vísað á spítalann frá heilsugæslustöðvum eða Læknavakt á sama tímabili eða um sjö sjúklingar á dag. Nokkurt misræmi reyndist vera í gögnum þar sem um fimm sjúklingum er vísað til frekara mats frá Læknavakt samkvæmt gögnum þaðan og samkvæmt grófu mati heilsugæslustöðva er að meðaltali einum vísað á bráðamóttöku Landspítala frá hverjum hinna 19 heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu á hverjum degi eða samtals um 24 á dag. Starfshópurinn telur líklegt að hluta þeirra geti fengið þjónustu á skyndimóttöku. Auk þessa vísar Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar um 30 sjúklingum á dag á bráðamóttökur á landinu öllu og má áætla að um tveir þriðju hlutar þeirra koma á bráðamóttöku Landspítala ef miðað er við heildarkomufjölda á bráðamóttökum landsins. Engar upplýsingar liggja fyrir um afdrif eða alvarleika þessa hóps en móttökuhjúkrunarfræðingur bráðamóttökunnar hefur metið að hann geti fengið þjónustu á heilsugæslustöð eða Læknavakt.

Algengustu komuástæður í ofangreindum forgangsflokkum á bráðamóttöku Landspítalans reyndust vera áverkar, kviðverkur og brjóstverkur sem fellur vel að skilgreiningum á mögulegum sjúklingahópi skyndimóttöku hér að ofan.

Ef ákvörðun verður tekin um að hefja þjónustu skyndimóttöku er lagt til að sett verði á fót tilraunaverkefni til eins eða tveggja ára þar sem aflað verði gagna og reynslu af þjónustu skyndimóttöku ásamt því að innvalsskilmerki og forflokun verði þróuð áfram á tilraunátímanum í samvinnu þjónustuveitenda bráða- og samdægurþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Ákvörðun um framhald þjónustunnar verði tekin eigi síðar en sex mánuðum fyrir lok tilraunátímabilsins.

## Sambætting við aðra bráða- og samdægursþjónustu

Starfshópurinn telur mikilvægt að ef skyndimóttaka tekur til starfa eigi hún ekki að sinna sama sjúklingahópi og núverandi Læknavakt eða samdægursmóttaka heilsugæslustöðva. Starfshópurinn telur því nauðsynlegt að forflokun fari fram á þeim sjúklingum sem fengi þjónustu á skyndimóttöku verði sú ákvörðun tekin að opna hana. Sú forflokun getur farið fram með á Upplýsingarmiðstöð heilsugæslunnar, heilsugæslustöðvum, Læknavakt, bráðamóttöku Landspítalans eða við komu á skyndimóttökuna sjálfa. Hópurinn leggur til að krafa verði gerð um skráningu slíkrar forflokunnar sem forsenda fyrir því að veita þjónustu á skyndimóttöku og að skyndimóttakan vísi sjúklingum í viðeigandi farveg sem þangað leita en uppfylla ekki innvalsskilmerki. Undantekning frá þessu gæti verið ósjúkratryggðir sjúklingar, þar með talið ferðamenn, sem leita þjónustu vegna minniháttar áverka eða veikinda.

Mikilvægt er að framkvæma kostnaðarmat á áhrifum opnunar nýrrar þjónustu á heilbrigðiskerfið í heild. Að lágmarki þarf að áætla áhrif á rekstrarkostnaði bráðamóttöku Landspítala, hættu á auknum kostnaði vegna þjónustu við sjúklinga sem í dag fá þjónustu á samdægurmóttöku heilsugæslunnar og á Læknavakt auk áætlaðan kostnað hin opinbera vegna þeirra sjúklinga sem fengu þjónustu á nýrri skyndimóttöku.

Fagstjóri Upplýsingamiðstöðvar heilsugæslunnar taldi það ekki auka flækjustig í vegvísun að opna skyndimóttöku til viðbótar við núverandi þjónustuúrræði. Hins vegar hefur Upplýsingarmiðstöð heilsugæslunnar ekki bolmagn til að sinna aukinni þjónustu eins og er. Fjöldi heilsugæslustöðva auk Læknavaktar hafa þegar óskað eftir þjónustu Upplýsingamiðstöðvar auk þess sem fjármögnun miðstöðvarinnar til framtíðar er ekki tryggð. Mikilvægt er að halda áfram að efla starfsemi Upplýsingamiðstöðvar heilsugæslunnar þannig að hún geti veitt þjónustu við allar heilsugæslustöðvar, Læknavaktina, bráðamóttökur og mögulega skyndimóttöku jafnt.

## Mat og framtíðarsýn Landspítala

Fulltrúar Landspítalans upplýstu að samkvæmt framtíðarsýn spítalans stefnir spítalinn á að bjóða upp á þjónustu fyrir þennan sjúklingahóp á næstu árum og halda því áfram þegar komið verður í nýjan meðferðarkjarna. Ástæður þess eru annars vegar að nauðsynlegt er að tryggja þessa þjónustu allan sólarhringinn, alla daga ársins, óháð því hvort skyndimóttaka verði opnuð. Einnig er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk í grunn- og framhaldsnámi hafi möguleika á að læra mat og meðferð þessa sjúklingahóps. Það er því ekki talið líklegt að opnun nýrrar skyndimóttöku lækki marktækt rekstrarkostnað Landspítalans (sjá viðhengi 1).

Samkvæmt skilgreiningu hér að ofan þarf stór hluti þess sjúklingahóps sem til skoðunar er ekki sérhæfða 3. stigs þjónustu heldur 2. stig þjónustu sem veita má ýmist innan Landspítala sem hluti af hlutverki hans sem „héraðssjúkrahús“ höfuðborgarsvæðisins eða utan hans í sérhæfðri einingu. Mögulegt er að



kostnaður við þjónustu hvers sjúklings væri lægri verði þjónustan veitt utan Landspítala. Hins vegar er líklegt að síður þyrfti að koma til viðbótarfjármagn vegna þjónustunnar þar sem ólíklegt er að rekstrarkostnaður Landspítala lækki marktækt eins og rakið er að ofan. Jafnframt telst líklegt að kostnaður vegna þjónustu þessara einstaklinga verði talsvert hærri á skyndimóttöku en á heilsugæslustöðvum eða á Læknavakt og því mikilvægt að ekki sé verið að þjónusta skjólstæðinga á skyndimóttöku sem geta fengið þjónustu þar.

## Mat heilsugæslustöðva og Læknavaktar á núverandi þjónustu

Fulltrúar Læknavaktar og heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu (bæði sjálfstætt starfandi og heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins) könnuðu á sínum starfsstöðvum viðhorf til núverandi þjónustu Landspítala fyrir þennan sjúklingahóp. Að mati þeirra eru til staðar skýrir og fullnægjandi þjónustufarvegir fyrir innan Landspítala. Talin er hætta á því að opnun sjálfstæðrar skyndimóttöku sem sinna muni þessum sjúklingahópi auki flækjustig þjónustunnar og þannig minnki skilvirkni og minna veikir sjúklingar muni sækja þjónustu á of háu þjónustustigi. Heimilislæknar leggja áherslu á að ef opna á sjálfstæða skyndimóttöku verði að tryggja heildstæða vegvísun sem nær til allra heilsugæslustöðva auk Læknavaktar áður en þjónustan hefst.

Samningar og húsnæði Læknavaktarinnar bjóða ekki upp á að þjónusta við þennan sjúklingahóp fari þar fram við núverandi aðstæður. Læknavaktin hefur lýst sig reiðubúin að skoða aukna eða breytta þjónustu, t.d. með öðrum sérfræðilæknum innanborðs. Slík breyting krefst þó breytinga á nógildandi samningi við Sjúkratryggingar Ísland og flutning í nýtt húsnæði.

## Óvissuþættir

Starfshópurinn fjallaði um helstu óvissuþætti í framtíðarþjónustu þessa sjúklingahóps, svo sem mönnum heilbrigðisstarfsfólks á heilsugæslustöðvum og bráðamóttöku Landspítala, framtíðarsýn og skipulag bráðþjónustu Landspítala í nýjum meðferðarkjarna ásamt skipulagi vaktþjónustu heilsugæslunnar/ Læknavaktar. Verulegar breytingar á hverjum af þessara þátta geta breytt niðurstöðum starfshópsins.

- Áform um brúarverkefni Landspítala liggja fyrir og fjármögnun hefur verið tryggð en verkefnið er ekki enn komið til framkvæmda. Það liggur því ekki fyrir hvenær sjúklingum í bið eftir innlögn á bráðamóttöku Landspítala muni fækka.
- Ekki var leitað eftir viðhorfi notenda til núverandi þjónustu og ferlitímum en líklegt má telja að þeir leggi fyrst og fremst áherslu á skjóta þjónustu af miklum gæðum og fagmennsku.
- Töluverð óvissa er um heildarkostnaðaráhrif þess að opna sjálfstæða skyndimóttöku. Kostnaður vegna þjónustu við hvern sjúkling er að öllum líkindum nokkuð lægri á skyndimóttöku en á bráðamóttöku Landspítala en óvíst er hvort rekstrarkostnaður þeirra deildar lækki

þrátt fyrir opnun nýrrar skyndimóttöku. Einnig myndi kostnaður vegna þjónustu sjúklinga á skyndimóttöku að öllum líkindum vera meiri en við þjónustu þeirra á Læknavakt eða á samdægursmóttöku heilsugæslustöðva og óvíst hversu vel myndi ganga í reynd að aðgreina þjónustu við þá sjúklingahópa.

### 3. Áhrif á starfsumhverfi og mönnun

Núverandi álag á starfsfólk bráðamóttöku Landspítalans, sem einkum er tilkomið vegna sjúklunga í bið eftir innlögn á legudeildir spítalans, hefur valdið verulegum áskorunum í mönnun deildarinnar. Aukin starfsmannavelta sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga og vandi við nýliðun þeirra fagstétta hefur á tímabilum valdið verulegum vanda á deildinni vegna ónógrar mönnunar. Sérstaklega hefur skort reynda hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sem hefur leitt til tilfærslu verkefna til sérhæfðara starfsfólks en nauðsynlegt er. Reynt hefur verið að bregðast við því með fjölgun annarra fagstétta svo sem lyfjafræðinga, sjúkrabjálfa og félagsráðgjafa. Í dag eru stöðugildi hjúkrunarfræðinga fullmönnuð en umtalsverður vandi í mönnun og nýliðun sérfræðilækna á bráðamóttökunni. Slíkt ástand veldur auknu álagi á þann hóp og verulegri hættu á áframhaldandi brottfalli. Á sama tíma er töluverður áhugi og ásókn heilbrigðisstarfsmanna í störf og nám á deildinni.

Mikilvægt er leggja ríka áherslu á að minnka álag á starfsfólk deildarinnar. Liður í því eru áform um brúarverkefni Landspítala um bráðþjónustu fram að opnun nýs meðferðarkjarna. Auk þess er mikilvægt að vinna gegn brottfalli heilbrigðisstarfsfólks, sér í lagi sérfræðilækna í bráðalækningum við núverandi aðstæður. Frá árinu 2020 til september 2024 hefur mönnum stöðugildum sérfræðinga á bráðamóttöku Landspítalans fækkað úr 18 í 11,7. Unnið er að mönnunarverkefni sem miðar að ráðningu erlendra sérfræðilækna í bráðalækningum innan Landspítala og áætlað að ráða að lágmarki sex lækna innan árs.

Nauðsynlegt er að koma upp fleiri starfstöðvum fyrir bráðalækna þar sem álag er minna en á bráðadeild G2. Verkefni fjarskiptalæknis, aukið hlutfall vakta á bráða- og göngudeild G3 og/eða stofnun skyndimóttöku gæti verið liður í því. Minna álag og meiri líkur á að læknar geti lokið vöktum á réttum tíma, stuðlar að betra jafnvægi milli vinnu og einkalífs og dregur úr líkum á streitu og kulnun. Slíkt stuðlar að því að fleiri kjósi að vinna áfram við bráðþjónustu, jafnvel í hlutastarfi, sem eykur mönnun heilt yfir. Með því að starfa bæði á bráða- og göngudeild G3 og/eða skyndimóttöku samhliða starfi á bráðadeild G2 fá læknar fjölbreyttari reynslu, sem getur stuðlað að bættri þjónustu og betri útkomu fyrir sjúklunga. Slíkur sveigjanleiki eykur hæfni lækna til að takast á við mismunandi tilvik og stuðlar að faglegri þróun þeirra, sem aftur eykur starfsánægju og minnkar líkur á kulnun. Slík vinna býður einnig upp á mikilvæg námstækifæri fyrir sérnámslækna eða heimilislækna sem að starfa fyrst og fremst í héraði.

Í dag hafa þau sem mennta sig í bráðalækningum kost á að starfa á bráðamóttökum Landspítala, HSS í Reykjanesbæ, HSU á Selfossi og á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Margir af þeim sérnámslæknum sem eru að ljúka sérnámi í bráðalækningum stefna á hlutastarf í stað fulls starfs, oft í 50-70%

stöðugildi á bráðamóttöku LSH. Með því að opna sjálfstætt starfandi skyndimóttöku myndu skapast fleiri valkostir fyrir bráðalækna til að starfa á höfuðborgarsvæðinu sem gæti aukið fjölda eða starfshlutfall starfandi sérfræðilækna í bráðalækningum.

Að mati stjórnenda Landspítalans getur rekstur sjálfstætt starfandi skyndimóttöku haft neikvæð áhrif á mönnun lækna á hinni opinberu einingu. Slík móttaka gæti dregið að sér sjúklinga með vægari veikindi eða minni alvarleg slys, sem venjulega myndu leita á bráðamóttöku hins opinbera. Þessi tilfærsla getur valdið því að lækna, sem þar starfa, fái minni tækifæri til að takast á við fjölbreyttari tilfelli og veita þjálfun og menntun í öllum þeim þáttum sem tengjast bráðþjónustu. Þannig hefur þetta áhrif á viðhaldsmenntun starfsmanna sem og tækifærum til þjálfunar heilbrigðisstétta eins og læknanema, hjúkrunarnema, sjúkraflutningamanna, sjómanna o.fl.

Að auki gæti fækkun lækna á hinni opinberu einingu dregið úr getu bráðamóttöku Landspítalans til að tryggja þjónustu. Þetta gæti aukið álag á þá lækna sem eru eftir og þannig haft áhrif á gæði þjónustunnar og mögulega valdið lengri biðtíma fyrir sjúklinga sem þangað leita með alvarlegri veikindi eða slys (sjá viðhengi 2).

## 4. Niðurstöður og álit

Samkvæmt mati starfshópsins þurfa allt að 20.000 einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu samdægursþjónustu árlega sem „oftast krefst myndgreininga, blóðrannsóknna eða meðferðar með lyfja- eða vökvagjöf í æð en eru ekki taldir þurfa sérhæfða þjónustu Landspítala, innlagnar eða eftirlits yfir nótt“. Slíka þjónustu má ýmist veita innan Landspítala sem hluti af hlutverki hans sem „héraðssjúkrahús“ höfuðborgarsvæðisins, utan hans á sjálfstætt starfandi skyndimóttöku eða með eflingu samdægursmóttöku heilsugæslunnar og Læknavaktar.

Sjúklingar í forgangsflokkum 4 og 5 á bráðadeild G2 og í forgangsflokkum 3, 4 og 5 á bráða- og göngudeild G3 Landspítalans eru, að mati starfshópsins, þeir sem falla næst skilgreiningu þessa sjúklingahóps. Meðal ferlitími þessara sjúklinga hefur aukist úr 2,4 klst. 2018 í 4,7 klst. það sem af er ári 2024 og hefur því allt að því tvöfaldast á tímabilinu. Enn sem komið er helst meðal-ferlitíminn innan þjónustumarkmiða deildarinnar samkvæmt starfsemistölum spítalans. Við aukið álag á deildina verður ferlitíminn þó endurtekið lengri en ásættanlegt er.

Að mati stjórnenda Landspítalans er megin orsök þess plássleysi á bráðamóttöku spítalans sem til er komið vegna fjölda þeirra sjúklinga sem dvelja á deildinni í bið eftir innlögn á legudeildir spítalans. Fjöldi þeirra hefur aukist úr 24 fyrstu níu mánuði ársins í fyrra í 31 fyrstu 9 mánuði þessa árs eða um 30%. Að meðaltali eru því 31 af 36 skilgreindum rúmum bráðamóttökunnar setin af sjúklingum sem eru skilgreindir innlagðir á legudeild. Sé litið nokkrum árum lengra aftur í tímann þá var sambærileg tala árið 2021 13 sjúklingar á hverjum tíma samanborið við 31 sjúkling það sem af er ári 2024. Á sama tímabili hefur orðið umtalsverð fækkun í hópi starfandi sérfræðilækna á bráðamóttökunni (úr 18 í 11,7).

Landspítalinn stefnir að því að sinna áfram þessum sjúklingahópi allan sólarhringinn, alla daga ársins og kostnaður hans mun því ekki minnka marktækt þrátt fyrir opnun skyndimóttöku annars staðar. Með auknu fjárframlagi til þjónustunnar mætti að öllum líkindum bæta þjónustu við þennan sjúklingahóp hvort sem þjónusta yrði styrkt innan Landspítalans eða ný skyndimóttaka yrði opnuð.

Samkvæmt mati fulltrúa Læknavaktar og heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu (bæði sjálfstætt starfandi og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins) eru í dag til staðar skýrir og fullnægjandi þjónustufarvegir fyrir þennan sjúklingahóp innan Landspítala.

Hópurinn telur mikilvægt að ef ákvörðun verður tekin um að opna sjálfstæða skyndimóttöku verði þjónusta hennar skýrt aðgreind frá núverandi þjónustu heilsugæslustöðva og Læknavaktar. Forsenda þess er að sett verði fram skýr innvalsskilmerki og að tryggt verði að forflokun fari fram áður en þjónusta er

veitt á þeirri móttöku. Ekki ætti að hefja þjónustu sjálfstætt starfandi skyndimóttöku fyrr en hægt sé að tryggja hvorutveggja.

Mikið álag á starfsfólk bráðamóttöku Landspítalans hefur leitt til alvarlegs mönnunarvanda á deildinni sem í dag er mestur meðal sérfræðilækna í bráðalækningum. Mikilvægt er að leita allra leiða til að forðast frekara brottfall heilbrigðisstarfsmanna í bráðþjónustu. Liður í því er talið að tryggja starfsfólki tækifæri til að vinna að minnsta kosti hluta vinnu sinnar á starfsstöðvum þar sem minna álag er en við núverandi aðstæður á bráðadeild G2. Aukið hlutfall vakta á bráða- og göngudeild G3, við fjarskiptalækningar eða á hugsanlegri skyndimóttöku gætu verið mögulegar leiðir til þess. Raunverulegar úrbætur eru hins vega háðar því að fækka verulega einstaklingum sem dvelja á bráðamóttökunni í bið eftir innlögn á legudeildum Landspítalans. Hvatt er til þess að það verði haft í forgrunni þegar farið verði í fyrirhugað „brúarverkefni í bráðþjónustu“ innan Landspítalans.

Stjórnendur Landspítala telja umtalsverða hættu á því að opnun skyndimóttöku myndi auka enn á mönnunarvanda bráðamóttöku spítalans (sjá viðhengi 2).

Samkvæmt fulltrúa Slyzavarðstofunnar er hópurinn á bak við það verkefni þannig samsettur að með skömmum fyrirvara væri hægt að setja upp og manna allar vaktir á sjálfstætt starfandi skyndimóttöku. Það er mikilvægt að sá kostur sé hafður í huga þar sem aðrar leiðir til að létta á álagi á bráðamóttöku Landspítala hafi gengið hægar en búist hefur verið við og ekki dregið úr álagi á bráðamóttöku Landspítala frá því að viðbragðsteymi um bráðþjónustu skilaði af sér skýrslu árið 2022. Einnig er mikilvægt að heilbrigðisráðuneytið taki afstöðu til þess á hvaða þjónustustigi eigi að sinna þessum hóp, bæði með gæði og kostnað þjónustunnar í huga. Skoða þarf með opnum huga nýjar og framsæknar hugmyndir til að bæta þjónustu í heilbrigðiskerfinu svo fremi að lausnin falli vel að öðrum þjónustuaðilum kerfisins án mikillar skörunar.

Hópurinn telur að breytingar frá skýrslu viðbragðsteymis um bráðþjónustu á Íslandi frá árinu 2022 séu aðallega aukin fjöldi sjúklinga í bið eftir innlögn á legudeildum og vaxandi mönnunarvandi bráðalækna á bráðamóttöku. Tilkoma skyndimóttöku gæti þar mögulega haft jákvæð áhrif. Ástæða mönnunarvanda er álag á bráðamóttöku sem talið er vera vegna fráflæðisvanda. Ferlitími umrædds sjúklingahóps hefur lengst úr 2.4 klukkustundum í 4.7 klukkustundir á nokkrum árum en er enn talinn ásættanlegur samkvæmt viðmiðum Landspítala. Landspítalinn ætlar áfram að sinna umræddum sjúklingahóp og heilsugæslan og Læknavakt telur viðeigandi úrræði fyrir þennan sjúklingahóp nú þegar vera til staðar.

Niðurstaða starfshópsins er sú að þjónusta fyrir þann sjúklingahóp sem skilgreindur er í skýrslunni hefur versnað síðustu ár og verri mönnun sérfræðilækna er á bráðamóttöku Landspítala. Hópurinn telur ástæðu þess einkum vera fjölgun sjúklinga á deildinni sem bíða eftir innlögn á legudeildir og að leggja eigi áherslu á úrlausnir sem fækka þeim, en telur ólíklegt að opnun nýrrar skyndimóttöku muni leysa það vandamál. Á sama tíma gæti slík skyndimóttaka hins vegar bætt þjónustu við þann sjúklingahóp sem þarf á samdægursþjónustu að halda sem gæti krafist m.a. myndgreininga, blóðrannsóknna eða lyfja- eða vökvagjafar í æð en þurfa ekki sérhæfða þjónustu, t.d. innlögn eða eftirlit yfir nótt. Þó er nokkur hættu á því að opnun skyndimóttöku muni auka á mönnunarvanda bráðalækna á Landspítala.

# Viðhengi 1

## Álit Landspítala varðandi fýsileika þess að opna skyndimóttöku á höfuðborgarsvæðinu

Í ágúst 2022 skipaði heilbrigðisráðherra viðbragðsteymi til að meta núverandi stöðu og koma með tillögur að úrbótum varðandi bráðþjónustu á Íslandi. Í skýrslunni kemur meðal annars fram að „Álagið á bráðamóttökunni er einkum tilkomið vegna þess að einstaklingar sem lokið hafa þjónustu á deildinni og þurfa innlögn á legudeildir komast ekki af bráðamóttökunni en ekki vegna fjölda eða komuástæðum þeirra sem þangað leita. Jafnframt kemur fram að endurtekna greiningar hafa sýnt fram á að „einstaklingar með minniháttar áverka og vægari veikindi á bráða- og göngudeild G3 (stundum nefnt smáslysamóttaka) sé skilvirk og mikilvæg til að viðhalda bráðþjónustu spítalans.“ (Heilbrigðisráðuneytið, 2022)

Fjölbreytileiki starfa er mikilvægur þáttur til að viðhalda hæfni alls starfsfólks á bráðamóttöku. Mat stjórnenda á bráðamóttökunni og reynsla þeirra af því að aðgreina smáslysamóttöku á bráðamóttöku á sínum tíma dró úr kunnáttu og hæfni starfsfólks. Hafa ber í huga að bráðamóttaka sinnir þessari móttöku allan sólarhringinn alla daga ársins þegar önnur úrræði í samfélaginu eru lokuð. Hæfni og þekking starfsfólk þarf alltaf að vera til staðar.

Þessi þáttur starfseminnar er að mati Landspítala mikilvægur er varðar kennslu og þjálfun heilbrigðisstarfsfólks en samkvæmt Lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40, 2007, 7. gr. a. kveður á um hlutverk Landspítala sé að annast kennslu nema í grunn- og framhaldsnámi og veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Einnig hefur Landspítalinn hlutverk í þjálfun og kennslu sjúkraflutningamanna og annara heilbrigðisstétta með áherslu á þverfaglegt samstarf. Kennsluhlutverk starfsmanna gerir starf á bráðamóttöku fjölbreyttara og stuðlar að fjölbreyttara starfsumhverfi.

Niðurstaða viðbragðsteymis var meðal annars að mikil þörf er fyrir einfaldari ferla beiðna og tilvísana á Landspítala og hefur beiðni og tilvísanakerfi verið innleitt. Einnig var Landspítali hvattur til að auka framboð á sérhæfðri ráðgjöf, bæði með aukinni fjarþjónustu ásamt auknu aðgengi að dag- og göngudeildum. Innleiðingaferli er hafið með flýtimóttökum á Landspítalanum með þeim tilgangi að bæta og einfalda aðgengi að bráðatímum og annarri þjónustu.

## Skilgreining-Flýtimóttaka

Flýtimóttaka er skilgreind móttaka sérgreinar og/eða teymis á dag- og göngudeildum sem sinnir sjúklingum með aðkallandi vandamál sem ekki eru það bráð að þurfi aðkomu Bráðamóttöku eða þarfnist innlagnar. Til flýtimóttöku er hægt að vísa sjúklingum með nýtt aðkallandi vandamál sem þarfnast skjóts mats eða meðferðar.



Markmið flýtimóttöku er að tilvísun sé yfirfarin eigi síðar en næsta virka dag og málum komið í viðeigandi farveg í kjölfarið.

Flýtimóttaka sinnir einnig þeim sjúklingum sem eiga í meðferðarsambandi við sérgrein þegar upp koma aðkallandi vandamál tengd þeim heilsufarsvandamálum sem eru til meðferðar á sérgrein.

### **Bráðadagdeild**

Bráðadagdeild lyflækninga hóf starfsemi sumarið 2022 í tímabundnu húsnæði en fyrirhugað er að starfsemi flytjist í stærra húsnæði fyrir áramót 2024. Samhliða flutningum er skoðun á skýrari ferlum og útvíkkun starfsemi.

Heilbrigðisstarfsmenn innan Landspítala, á heilsugæslu, hjúkrunarheimilum, öðrum heilbrigðisstofnunum og sjúkraflutningum höfuðborgarsvæðisins (SHS) geta óskað eftir að senda sjúklinga á bráðadagdeild lyflækninga (BDD). BDD sinnir sjúklingum með lyflækniþæðileg vandamál sem eru ekki bráðveikir en þurfa brátt mat, rannsóknir eða meðferð. Á deildinni starfa lyflæknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar. Frábendingar fyrir tilvísun á BDD: Beinbrot, bráð hjartavandamál, uppvinnsla langvinnra heilsufarslegra vandamála, sjúklingar sem þurfa að vera í einangrun og alvarlegar sýkingar eins og bein-, lið-, hjartalokusýkingar o.fl.

### **Niðurstaða**

Viðbragðsteymið komst að þeirri niðurstöðu árið 2022 að „mæla ekki með því að koma á fót fleiri úrræðum utan dagvinnutíma, s.s. smáslysamóttöku.“ (Heilbrigðisráðuneytið, 2022)

Niðurstaða Landspítala er að aðstæður á bráðamóttöku hafa ekki breyst mikið síðustu tvö ár og er helsta áskorun sjúklingar sem hafa lokið meðferð en komast ekki á legudeildir vegna fráflæðisvanda. Mikilvægt er að leysa þann vanda auk annara umbóta sem má gera með skilvirkari forgangsflokkun, flýtimóttöku, aukinni aðkomu BDD og fleiri þátta. Framkvæmdastjórn Landspítala skipaði starfshóp um skipulag bráðþjónustu þar sem horft verður til allra þátt ferils sjúklings í gegnum þjónustuna.

Eins og fram kemur í skýrslu viðbragðsteymis þarf fyrst og fremst að staðinn sé vörður um kjarnahlutverk bráðamóttöku Landspítala. Áfram sé leitað allra leiða til að takmarka þann fjölda sjúklunga sem bíða umfram 6 klukkustundir eftir innlögn.

## Viðhengi 2

### **Mat Landspítala á áhrifum opnunar smáslysamóttöku á mönnun lækna og annars starfsfólks á bráðamóttöku Landspítala**

Rekstur sjálfstætt starfandi smáslysamóttöku, staðsettrar í nágrenni við opinbera bráðamóttöku, getur haft neikvæð áhrif á mönnun lækna á hinni opinberu einingu. Slík móttaka gæti dregið að sér sjúklinga með vægari veikindi eða minni alvarleg slys, sem venjulega myndu leita á bráðamóttöku hins opinbera. Þessi tilfærsla getur valdið því að læknar, sem þar starfa, fái minni tækifæri til að takast á við fjölbreyttari tilfelli og veita þjálfun og menntun í öllum þeim þáttum sem tengjast bráðþjónustu. Þannig hefur þetta áhrif á viðhaldsmenntun starfsmanna sem og tækifærum til þjálfunar heilbrigðisstétta eins og læknanema, hjúkrunarnema, sjúkraflutningamanna, sjómanna ofl.

Að auki hefur opinbera bráðamóttakan skyldu til að tryggja aðgengi almennings að sérhæfðri þjónustu og sérþekkingu, sem einkarekin smáslysamóttaka myndi ekki endilega geta sinnt með sama hætti. Ef færri læknar eru tiltækir á hinni opinberu þjónustu (vegna fækkunar sjúklinga), gæti það dregið úr getu bráðamóttökunnar til að tryggja þessa þjónustu, sérstaklega ef kvöld- eða næturvaktir eru undirmannaðar. Þetta gæti aukið álag á þá lækna sem eru eftir og þannig haft áhrif á gæði þjónustunnar og mögulega valdið lengri biðtíma fyrir sjúklinga sem leita með alvarlegri veikindi eða slys á opinberu móttökuna.

