

## Átakshópur HRN - Vinnuhópur 1

### Samstarf við aðrar heilbrigðisstofnanir (komur)

#### Vinnuhópur:

Ágústa Hjördís Kristinsdóttir, hópstjóri og fulltrúi bráðamóttöku

Hjalti Már Björnsson, fulltrúi bráðamóttöku

Ellen Björnsdóttir, fulltrúi bráðamóttöku

Hildur Pálsdóttir, fulltrúi flæðisdeildar

María Vigdís Sverrisdóttir, fulltrúi lyf- og endurhæfingarþjónustu

Anna Björg Jónsdóttir, fulltrúi öldrunarþjónustu

Ragnheiður Guðmundsdóttir, fulltrúi öldrunarþjónustu

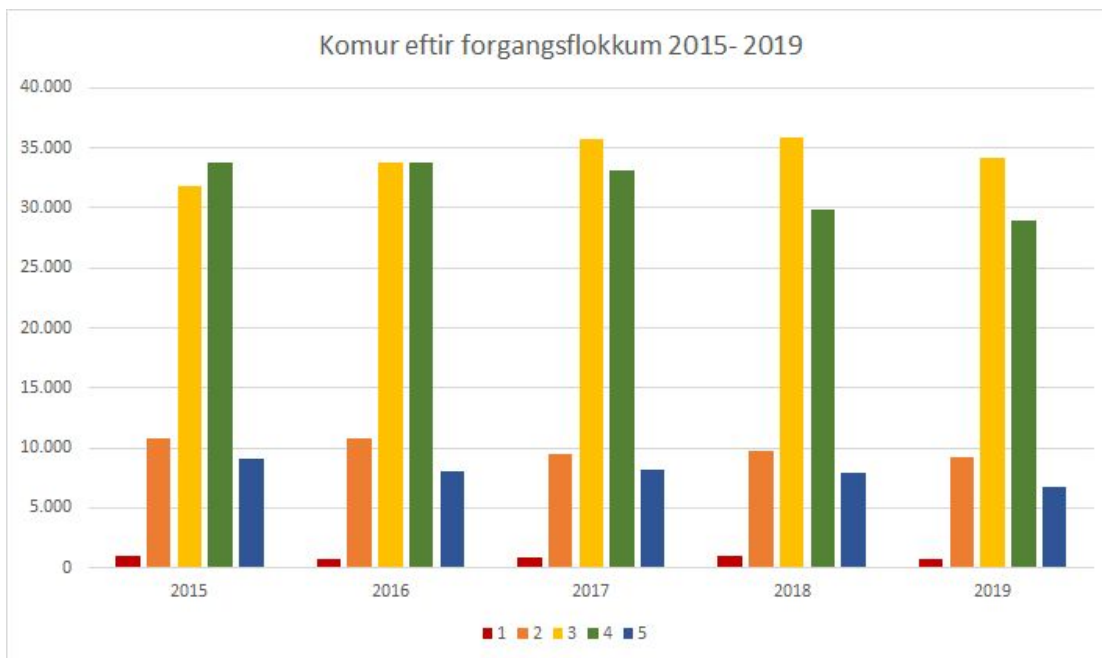
Á bráðamóttöku Landspítala fer fram móttaka, greining og meðferð veikra og slasaðra einstaklinga. Um 200 einstaklingar leita til bráðamóttökunnar á hverjum degi. Komutölur sýna að það hefur orðið fækkun á komum frá vordögum 2018 og tengist það meðal annars samvinnuverkefni við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Vandi alls heilbrigðiskerfisins birtist á bráðamóttöku Landspítala í gríðarlegum fráflæðis vanda fyrir sjúklinga sem þarfnast innlagnar á legudeild þegar að bráðameðferð lýkur. Ekki er um að ræða nýtt vandamál og hafa verið gerðar fjölmargar úttektir, skýrslur, tilraunaverkefni og tillögur verið lagðar fram til að vinna bót á þessum vanda. Þrátt fyrir það hefur ástandið farið stigversnandi eins og úttekt og eftirfylgni Embættis Landlæknis ályktaði í hlutaúttekt og eftirfylgni um alvarlega stöðu á bráðamóttöku Landspítala. Þar er bent sterklega á að efla þarf mönnun hjúkrunarfræðinga innan sem utan Landspítala og er öllum ljóst að eitt fyrstu skrefið sé að semja um kjör við hjúkrunarfræðinga.

### Komur á bráðamóttöku

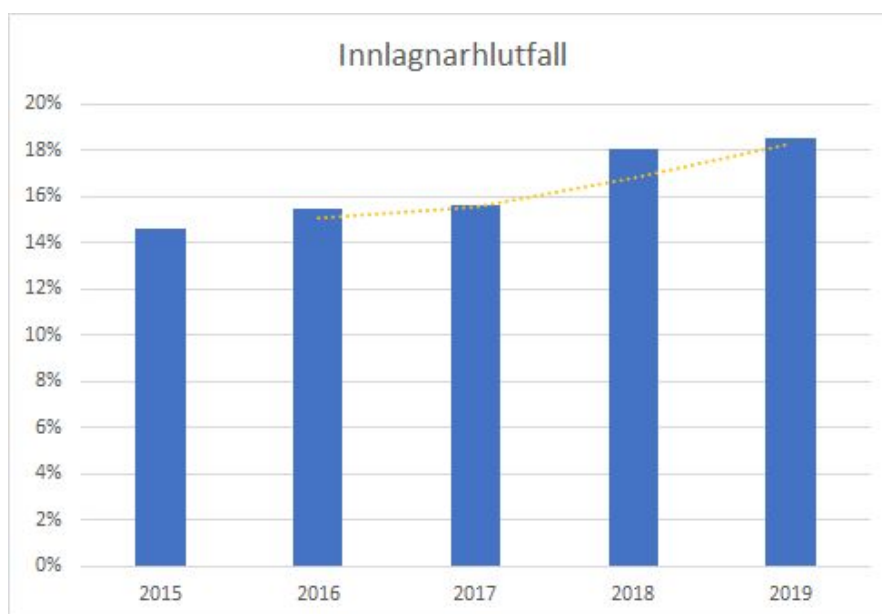
Komur á bráðamóttöku hafa verið á bilinu 68.879 árið 2015 - 66.975 árið 2019. Að meðaltali leita 67.495 sjúklingar á bráðamóttöku vegna áverka, veikinda eða annarra einkenna.

Ár	Komur
2015	68.879
2016	68.597
2017	67.845
2018	65.195
2019	66.975
<b>Meðaltal</b>	67.498



Mynd 1: Fjöldi koma á bráðamóttöku í Fossvogi árin 2015 - 2019 skipt eftir forgangsflokkum ESI 1-5.

Ekki eru teljandi breytingar í komufjölda né samsetningu sjúklingahópanna sé litið til síðustu 5 ára. Vægar breytingar hafa orðið á tímabilinu en fjöldi þeirra sem eru í forgangi 1 eru 836 að meðaltali, 9.999 eru í forgangi 2 og 34.282 í forgangi 3. Þá eru meðalfjöldi sjúklinga í forgangi 4, 31.897 og forgangi 5 7.978. Þær breytingar sem verða á tímabilinu er óverulegar og háðar því hvenær þær eru skoðaðar. Almennt séð hefur komufjöldi ekki breyst utan opnunartíma heilsugæslunnar eða annarra úrræða sem opin eru á virkum dögum. Á virkum dögum hefur dregið úr komum þeirra sem hafa minnst alvarlegu einkennin og raðast í forgang 4 og 5 um 8-10%.

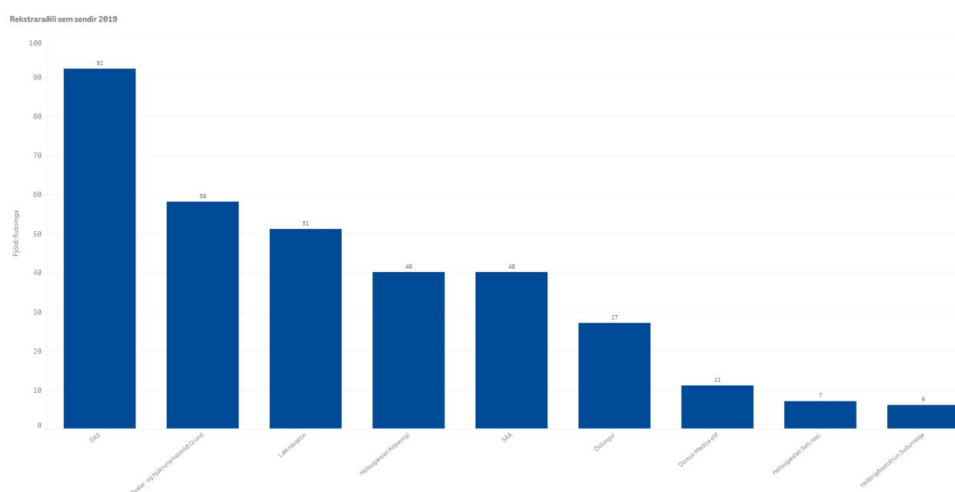


Mynd 2: Innlagnarhlutfall 2015 - 2019.

Um 82-85% þeirra sem leita á bráðamóttöku útskrifast heim að loknu mati, greiningu og meðferð. Innlagnarhlutfall þykir með því lægra sem þekktist í samanburðarlöndum þar sem algengt er að innlagnarhlutfall sé 22- 25%. Á bráðamóttöku í Fossvogi hefur það verið á bilinu 15- 18%. Meðaltal þessa fimm ára tímabils er 16%. Það sést þó að leitnin er stígandi og er innlagnarhlutfall ársins 2019, 19% samkvæmt greiningu hagdeildar Landspítala. Það fer saman við vaxandi vanda tengt innlögnum að lokinni meðferð á bráðamóttöku þar sem dvöl þeirra sem ekki fá viðeigandi legupláss lengjast. Innlagnarhlutfall fer vaxandi eftir því sem sjúklingar eldast. Það kemur ekki á óvart og er umræðan um skort á úrræðum og hjúkrunarrýmum öllum kunn. Virðist bið og úrræðaleyfi í þjónustu við þennan hóp fara versnandi og þurfa aldrei að jafnaði að bíða í sólarhring eða lengur eftir plássi á legudeild vegna skorts á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á þeim deildum sem þeir helst koma til innlagnar á.

Á bráðamóttöku hefur ekki verið útbúin gagnabanki til að fylgjast með hvaðan sjúklingar koma en í samvinnu við SHS og Neyðarlínu bárust gögn fyrir árið 2019. Gögnin þarfnast rýni og því settur við þau fyrirvari um nákvæmni og næmi sem ekki næst í þeim nauma tíma sem átakshópnum er gefinn. Í gögnum má þó sjá að flestir sjúkraflutningar frá rekstraraðilum heilbrigðisstofnanna ríkisins koma frá stærstu hjúkrunarheimilum DAS og Grund. Kemur það ekki á óvart enda þau með lang umsvifamesta reksturinn. Þar á eftir kemur Læknavaktin og heilsugæslan í Kópavog, væntanlega einnig í ljósi stærðarinnar.

## Rekstraraðili sem flutt er til/frá (2019)



Mynd 3. Fjöldi sjúkraflutninga til/frá rekstraraðilum í heilbrigðisþjónustu 2019 (í rýni)

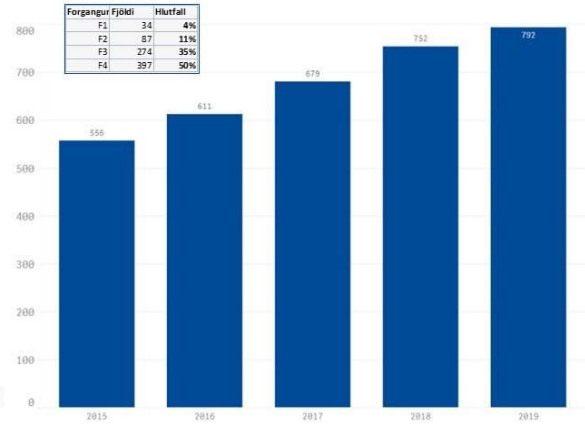
Langflestar þessara tilvísana til bráðamóttöku eru í samræmi við þau einkenni eða versnun sem sjúklingurinn verður fyrir. Þó má sjá að flutningar eru talsvert fleiri á föstudögum og færri yfir helgar og þarfnast það nánari greiningar.

Flestir þessara flutninga eru ekki aðkallandi, 85% af þeir eru í forgangsflokki ESI 3 og 4.



## Flutningar tengt hjúkrunarheimilum

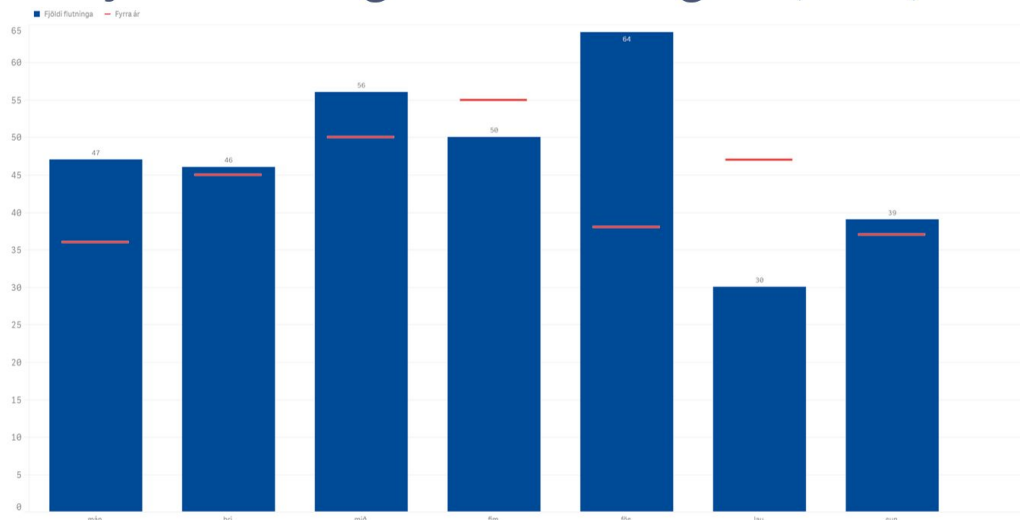
- Sjúkraflutningum milli bráðamóttöku og hjúkrunarheimila fer fjölgandi og hafa aukist frá 2015 – 2019 um 42%
- Gögnin gefa aðeins vísbendingu og þarfnast nánari rýni og skoðunar í samvinnu við neyðarlinu, SHS og hjúkrunarheimili sem og aðrar heilbrigðisstofnanir
- Langflestir þessara flutninga árið 2019 teljast ekki aðkallandi, þ.e. í flutningsforgangi 3 og 4, (85%)
- 11% voru í flutningsforgangi 2 sem eru bráð veikindi, 4% í flutningsforgangi 1 sem er neyðarflutningur



*Ekki hefur verið tækifæri til að rýna alla uppbyggingu gagnanna heldur er eingöngu gagnlegt að skoða samhengi tölanna á milli ára þar sem þau eru eins upp byggð fyrir hvert ár. Hvort þau gefi réttan fjölda einstakra flutninga hefur ekki verið staðfest né greint.*

Mynd 4. Fjöldi flutninga tengt hjúkrunarheimilum og forgangsflokkun sjúklinga á bráðmóttöku.

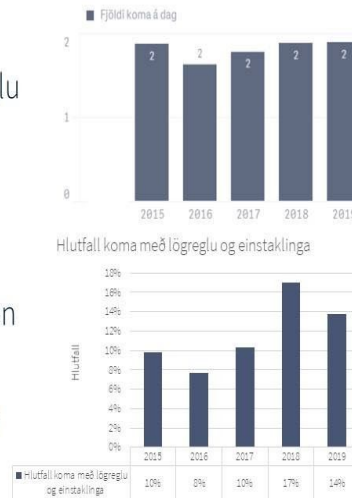
## Fjöldi flutninga eftir vikudögum (2019)



Mynd 5. Fjöldi sjúkraflutninga til/frá rekstraraðilum í heilbrigðisþjónustu eftir vikudögum 2019 (í rýni).

## Sjúklingar sem koma með lögreglu

- 2 sjúklingar á dag koma í fylgd lögreglu að meðaltali
- Fjöldi þessara koma hefur haldist stöðugur frá árinu 2015
- Hlutfall þeirra sem hafa komið oftari en einu sinni jókst milli árunna 2017 – 2018 úr 10- 17% en var 14% árið 2019



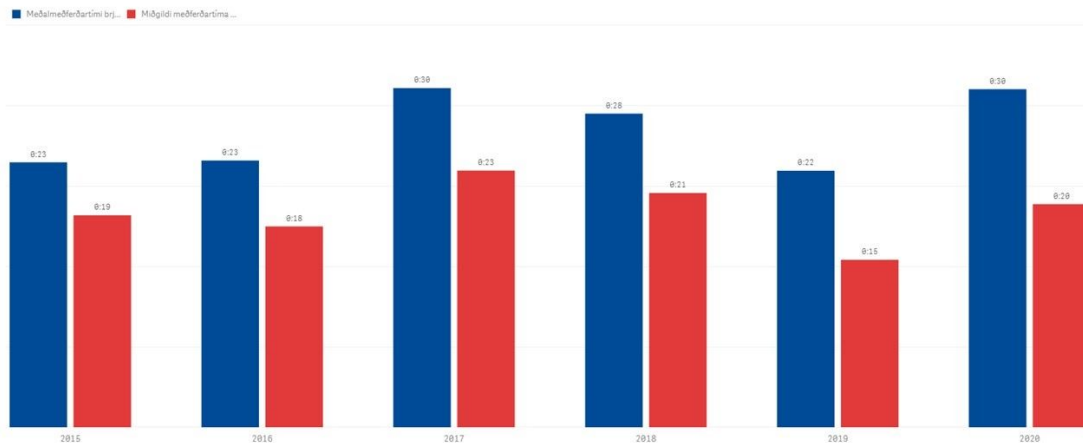
Mynd 6: Sjúklingar sem koma með lögreglu á bráðmóttöku (í rýni).

Frá 2015 hefur ekki verið breyting á fjölda þeirra er koma á bráðamóttöku með lögreglunni það eru tvær komur á dag. Hlutfall þeirra sem hafa komið oftari en einu sinni jókst á milli árunna 2017-2018 úr 10% í 17%, árið 2019 var það 14%.

Einn af mikilvægustu gæðavísimum bráðamóttökunnar er tímamörk frá komu að lækni skoðun. Viðmiðin ráðast af forgangsflokkunarkerfi ESI þar sem sjúklingar eru metnir við komu af móttökuhjúkrunarfræðingi sem forgangsraðar sjúklingum eftir áhættumerkjum og ástandi. Sjúklingar í forgangi 1 og 2 teljast í áhættu að vera mjög alvarlega veikir, flokkur 3 teljast veikir, flokkur 4 og 5 teljast með einkenni sem eru ekki lífsógnandi.

Viðmið fyrir forgang 1 er tafarlaus skoðun og meðferð. Í forgangi 2 er viðmið bráðamóttökunnar að læknir hafi metið sjúkling innan 10 mín frá komu. Þeir sem raðast í flokk 3 koma þar á eftir innan 30 mín, klukkutíma í flokki 4 og 2 klst fyrir þá sem raðast í flokk 5. . Hér má þó ekki missa sjónar af því að slasaðir og bráðveikir einstaklingar sem þurfa að koma á bráðamóttöku ættu aldrei að þurfa að bíða eftir þjónustu. Við mat á starfsemi bráðamóttökunnar síðustu árin verður þó að hafa í huga að þrátt fyrir fordæmalausum fjölda sjúklinga í bið á bráðamóttöku hefur tími frá komu sjúklings til lækni skoðunar óverulega lengst síðustu árin. Sjúklingar á bráðamóttökunni fá almennt skoðun lækni innan þessara tímamarka (mynd 5). Er ekki að sjá að öryggi þessa hóps sé ógnað þegar þeir þurfa bráðþjónustu.

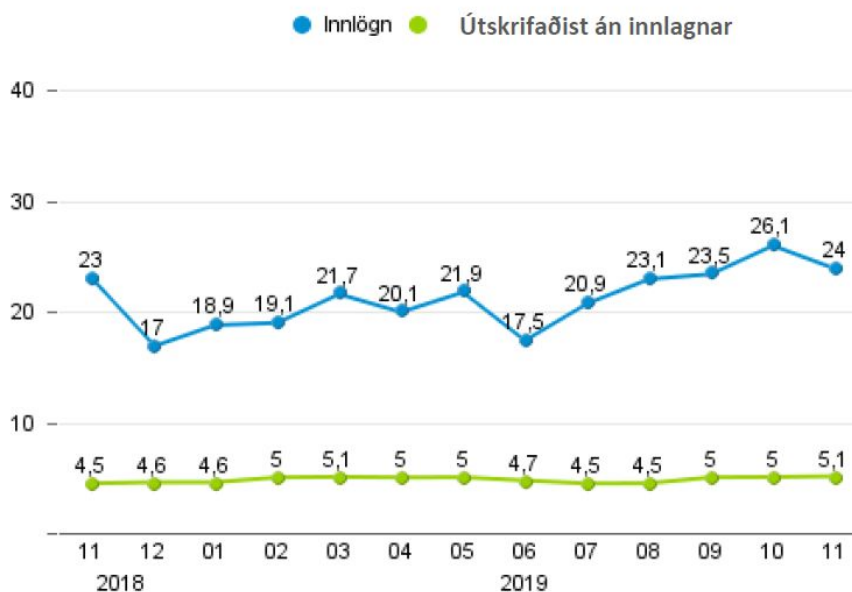
## Tími frá komu til læknis, brjóstverkir forgangur 1 og 2



Mynd 7. Tími frá komu til læknis hjá sjúklingum sem lýsa brjóstverk við komu og raðast í forgangsflokk 1 og 2 desember 2018 - janúar 2020.

Þegar dvalartími sjúklinga er skoðaður sést að heildartími þeirra sem útskrifast heim og þarfnast ekki innlagnar hefur lengst talsvert um rúmar 30 mínútur frá desember 2018 og er meðferðartíminn 5,1 klst. Meðaldvalartímar þeirra sem fara á innlagnardeild hækkar þó mest og er nú 24 klst. að meðaltali.

### Meðaldvalartími á BMT Fossvogi



Mynd 8. Meðaldvalartímar sjúklinga á bráðamóttöku. Þeirra sem bíða innlagn annarsvegar og þeirra sem útskrifast heim hinsvegar.

### Fjöldi sjúklinga sem dvaldi lengur en 24 klst. á BMT Fossvogi

● Fjöldi koma ● þar af útskrifaðir án innlagnar

Mynd 9. Meðaldvalartímar sjúklinga á bráðamóttöku sem dvöldu þar annarsvegar í bið eftir legudeildarplássi lengur en sólarhring og þeir sem aldrei fengu legudeildarpláss heldur láu alla meðferð á bráðamóttöku í umsjón hreyfiteymis og hjúkrunarfræðinga bráðamóttökunnar.

Það ber að taka skýrt fram að sú langa bið sem sjúklingar þurfa að sæta eftir legudeildarplássi hefur áhrif ekki eingöngu á sjúklinga og fjölskyldur þeirra heldur á alla aðra sjúklinga sem útskrifast heim. Ofhleðslan á deildinni á sér ekki stað í tómarúmi, heldur þurfa sjúklingarnir eðlilega tíma starfsmanna og umönnun sem í sinn stað lengir dvalartíma allra. Deildin er yfirfull með sjúklingum á gangi allan sólarhringinn, svefnfriður fyrir veikt fólk er ekki til staðar, auk þess sem aðgangur að salerni, sturtu og grunn aðbúnaði fyrir sjúklinga er ekki á bráðamóttöku sem er og á að vera sérhæfð göngu og móttökudeild þar sem ekki er dvalið í langlegu heldur aðeins í nokkrar klukkustundir. Því hafa þjóðir í kringum okkur lagt kapp á að bráðamóttökur og sjúkrahús tryggji að sjúklingur flytjist á legudeild innan 6 klst. frá komu, sé ástand hans þannig að innlagnar er þörf. Hefur þessu ástandi verið gerð góð grein í úttektum embættis Landlæknis og eftirfylgdarúttekt og ætti að vera heilbrigðisráðuneytinu kunn.

## Verkefni og tillögur:

### 1) Vegvísir - Upplýsingar til almennings:

Upplýsingagiöf til almennings um hvert skuli leita sér aðstoðar í heilbrigðiskerfinu, í hvaða tilfellum, hversu brátt og hvernig, er áskorun fyrir öll heilbrigðiskerfi. Skoðaðar voru íslenskar og erlendar vefsíður og einnig hafa meðlimir vinnuhóps kynnt sér fyrirmyndir erlendis um hvernig almenningi eru veittar upplýsingar um hvernig skuli leita sér aðstoðar í heilbrigðiskerfinu. Er það skoðun starfshópsins að almennt sé það ekki stærsta vandamálið í rekstri bráðamóttökunnar þó þangað leiti á eigin vegum eitthvað af sjúklingum sem í raun voru ekki með vandamál sem þurfti að sinna brátt. Mun stærri vandi hlýst af því á bráðamóttöku þegar læknar í heilbrigðiskerfinu vísa þangað sjúklingum sem heppilegra væri að sé sinnt á sérhæfðari dag- og göngudeildum eða geta jafnvel klárað uppvinnslu á sinni heilbrigðistofnun.

Það er snúið að gefa út nákvæmar leiðbeiningar um það hvenær einstaklingar eigi að leita á bráðamóttöku og almennt heppilegast að hafa þær ráðleggingar einfaldar, t.d. eitthvað á við:

- Í flestum tilvikum er eðlilegast að leita fyrst á heilsugæslu vegna heilsuvanda og smærri slysa.
- Ef þú heldur að eitthvað brátt eða lífshættulegt geti verið að skaltu leita á bráðamóttöku án tafar.
- Ef þú átt við sérhæft vandamál að ræða er venjulega heppilegast að leita á sérhæfðar deildir og stofnanir.

Starfshópurinn yfirfór upplýsingar á vefsíðunni Heilsuvera.is. Er þar að finna mikið magn af gagnlegum upplýsingum varðandi ýmis bráð vandamál og hvernig almenningur á að bera sig að við að nálgast nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Er vefurinn vel hannaður, uppsetning skýr og einfalt að nota Þjónustuvefsjá til sjá hvar heilbrigðisstofnanir eru staðsettar og hvaða þjónustu er veitt á hverjum stað.

Vefurinn hefur verið í stöðugri þróun undanfarin ár en tekið var eftir því að ekki finnast upplýsingar að ráði um áverka, meðhöndlun sára, minni háttar útlímaáverka og fleira sem almenningur getur þurft að leita sér upplýsinga um. Að öðru leyti leggur starfshópurinn til að áfram verði haldið á þeirri braut að bæði bæta við þær upplýsingar sem eru inni á Heilsuveru og að kynna almenningi vefinn betur til að auka notkun hans.

Á vegum heilsugæslu er almenningi ráðlagt að nýta sér þjónustu ráðgjafasíma um heilbrigðismál – 1700/1770. Eftir því sem starfshópurinn kemst næst eru veittar vandaðar ráðleggingar varðandi sjúkdóma í þeirri þjónustu og einnig upplýsingar um hvert viðkomandi geti leitað til að afla sér frekari aðstoðar ef þörf er á. Í Kaupmannahöfn hefur verið rekin sambærileg þjónusta í símanúmerinu 1813 nema þar er aukin þjónusta til staðar í formi þess að útvega innhringjanda tíma til lækniþjónustu.<sup>1</sup> Í Bretlandi virðist þjónusta á vegum National Health Service – NHS 111 virka með svipuðum hætti, sjúklingar geta hringt í það númer og rætt við hjúkrunarfræðing til að fá ráðleggingar um heilbrigðismál auk þess sem unnt er að útvega tímabókun til lækniheimsóknar ef þörf er á.<sup>2</sup> Í ljósi þess að bæði í Kaupmannahöfn og í Bretlandi geta ráðgjafaþjónustur varðandi heilbrigðismál bókað sjúklinga í völdum tilvikum til frekari þjónustu í heilbrigðiskerfinu þyrfti að skoða hvort unnt sé að koma á slíku kerfi hér á landi í gegnum 1700/1770.

Eðlilegt er að hvetja almenning til að leita almennt fyrst til heilsugæslu eða læknavaktar. Þar getur verið letjandi að í núverandi kerfi þarf sjúklingur að borga komugjöld á báðum stöðum ef byrjað er að leita til heilsugæslu eða læknavaktar en síðan er vísað áfram á bráðamóttöku til frekara mats. Mætti því íhuga að fella niður komugjald sjúklings á bráðamóttöku ef viðkomandi hefur þegar greitt komugjald fyrir mat á heilsugæslu eða læknavakt þann daginn. Gæti þetta orðið til þess að hvetja almenning til að leita fyrst á heilsugæslu eða læknavakt.

Vinnhópurinn ræddi hvort loka ætti bráðamóttöku Landspítala fyrir þá sem leita þangað á eigin vegum en hafa ekki tilvísun frá lækni. Var starfshópurinn einróma um að slíkt kemur ekki til greina á Landspítala þar sem algengt er að sjúklingar með bráð einkenni komi sér fljótt og örugglega á eigin vegum á sjúkrahúsið. Ef flytja ætti alla þá með sjúkrabíl á Landspítala myndi það í einhverjum tilvikum hreinlega tefja fyrir að einstaklingur fengi viðeigandi lækniþjónustu, auk þess að valda verulegum aukningi á sjúkraflutningum og þar

<sup>1</sup> <https://www.regionh.dk/Sundhed/Akut-hj%C3%A6lp/1813/Sider/default.aspx>

<sup>2</sup> <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/urgent-and-emergency-care/nhs-111/>



með kostnaði. Þá þekkjast dæmi þess að sjúklingar hafa dregið óheppilega að leita til bráðamóttöku þó hættuleg einkenni hafi verið til staðar og að töf hafi orðið í slíkum tilvikum þar sem viðkomandi leitaði fyrst á aðra staði í heilbrigðiskerfinu.

#### Ráðleggingar starfshóps:

1. Að ráðist verði í kynningarátak til fræðslu almennings um hvert, hvenær og hvernig skuli leita sér aðstoðar í heilbrigðiskerfinu. Skoða þarf erlendar fyrirmyndir þar sem einfaldar skýringarmyndir til dreifingar á samfélagsmiðlum hafa verið notaðar í þessum tilgangi. Þarf þetta að gerast í samvinnu við heilsugæsluna.
2. Að áfram verði haldið að efla upplýsingagjöf á heilsuvera.is, þar með talið að bæta inn auknum upplýsingum um minni háttar áverka.
3. Að starfsemi símaþjónustu 1700/1770 verði kynnt betur almenningi.
4. Að tryggt verði sérstaklega að þau sem sinna símaþjónustu 1700/1770 hafi á hverjum tíma uppfærðar upplýsingar um tilvísanafarvegi og þjónustu sérhæfðra dag- og göngudeilda í heilbrigðiskerfinu.
5. Meta þarf hvort símaþjónustu 1700/1770 ætti að vera gert mögulegt að bóka sjúklinga í völdum tilvikum beint til þjónustu dag- og göngudeildum Landspítala eða á heilsugæslu.
6. Að skoðað verði að hætta að innheimta komugjald á bráðamóttöku af þeim einstaklingum sem er vísað þangað til frekara mats á heilsugæslu/Læknavakt.

#### **Upplýsingar til heilbrigðisstarfsmanna utan og innan LSH**

Læknar, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn sem starfa utan Landspítala geta þurft að vísa sjúklingum til sjúkrahússins og/eða leita ráðlegginga um sérhæfðar rannsóknir og meðferð sjúklinga. Hér er þá átt við bæði símtöl þar sem læknar óska eftir að málum sjúklings sé komið í farveg á sjúkrahúsinu og einnig símtölum frá heimahjúkrun eða öðrum heilbrigðisstarfsmönnum þar sem beðið er um ráðleggingar eða leiðsögn. Almennt má segja að farvegir slíkra tilvísana séu ekki vel skilgreindir á spítalanum og berast slík símtöl með ýmsum hætti, en í sumum tilfellum eru sjúklingar sendir beint á bráðamóttökuna. Í mörgum tilfellum hefði mátt leysa málin á dag- og göngudeildum og/eða með ráðleggingum í gegnum síma og hefur vinnuhópurinn mörg slík dæmi. Má sem dæmi nefna þegar sjúklingar eru sendir frá hjúkrunarheimilum vegna þess að þvagleggur er stíflaður þegar hægt hefði verið að veita ráðleggingar í gegnum síma eða að sjúklingur hefði komið á göngudeild þvagfæralækninga. Hópurinn telur að minnka mætti álag á bráðamóttöku ef slík tilvísana- og ráðgjafamiðstöð væri starfrækt á spítalanum, því mörg mál mætti leysa með samráði eða að koma þeim málum sem ekki eru bráð, í viðeigandi farveg með hagsmuni sjúklings í fyrirrúmi.

### Sérhæfðar dag- og göngudeildir:

Stór hluti þeirra sjúklinga sem þurfa sérhæfða þjónustu Landspítala eru ekki með sérstaklega bráð vandamál eða í óstöðugu ástandi. Ef sjúklingur er bráðveikur eða óljóst hvers eðlis veikindi eru er eðlilegt að skoðun og fyrsta uppvinnsla fari fram á bráðamóttöku áður en máli er síðan vísað áfram til frekari afgreiðslu afmarkaðri sérgreina.

Allt of oft gerist hins vegar að sjúklingar með þekkt vandamál sem þurfa ítarlegri uppvinnslu tengt afmörkuðum sjúkdómum en ekki unnt er að sinna utan sjúkrahúsa sé vísað á bráðamóttöku af læknum. Þegar sjúklingum er vísað á Landspítala ætti alltaf að gera það samkvæmt eftirfarandi tveimur atriðum:

1. Hvar fær sjúklingurinn bestu mögulegu þjónustuna?
2. Hvaða farvegi fylgir minnsta heildarvinnan og kostnaðurinn fyrir Landspítala?

Þannig er t.d. heppilegra að sjúklingur með gáttaflökt sem hefur verið að koma og fara í nokkrar vikur en er í stöðugu ástandi fái þjónustu hjá hjartalæknum. Ef viðkomandi er vísað á bráðamóttöku fylgir því umtalsverð vinna og kostnaður en niðurstaða heimsóknarinnar verður lítil önnur en að útvega tíma á dagdeild hjartalækninga. Ef hins vegar er um að ræða bráðan, alvarlegan hraðtakt sem bregðast þarf við strax með lyfjagjöf eða bráðri rafvendingu er eðlilegast að sjúklingur fái þjónustu á bráðamóttöku.

Með breytingu Hjartagáttar í að vera sérhæfð dagdeild hjartalækninga hefur mun betur gengið að veita hjartasjúklingum þjónustu samkvæmt ofangreindum atriðum. Hafa bæði sjúklingar með óljósari einkenni fengið uppvinnslu sérhæfðra bráðalækna á því hver orsök einkennanna eru, en þeir sem eru með staðfest hjartavandamál sem ekki eru bráð fengið betri sérhæfða þjónustu á dagdeild hjartalækninga á Hjartagátt, með minni kostnaði fyrir heilbrigðiskerfið og auknu hagræði fyrir sjúklinga. Reynslan af uppbyggingu dagdeildar skurðlækninga á Hringbraut hefur einnig verið svipuð, þangað er unnt að vísa þeim sjúklingum sem þurfa til sérhæfðrar móttöku og vandaðrar þjónustu.

Göngudeild langveikra lungnasjúklinga er dæmi um hjúkrunarstýrða móttöku sem hefur reynst vel. Er sjúklingum sinnt á göngudeild, í heimahúsi sem og með símaviðtölum. Vel hefur verið haldið utan um þennan sjúklingahóp síðan göngudeildin tók til starfa og verulega dregið úr komum á bráðamóttöku í kjölfarið sem og legudögum þessa sjúklingahóps hefur fækkað.<sup>3</sup> Líknarþjónusta HERA sem og göngudeild hjartabilunar eru einnig hjúkrunarstýrðar og mætti nýta sem fyrirmynd að frekari eflingu og stofnun slíkra móttaka innan Landspítala sem og utan Landspítala eins og í heilsugæslunni.

---

<sup>3</sup> Helga Jónsdóttir, Þorbjörg Sóley Ingadóttir, Bryndís S. Halldórsdóttir og Guðrún Halldórsdóttir (2011). Eftirtektarverður árangur af hjúkrunarþjónustu fyrir langveika lungnasjúklinga. Tímarit Hjúkrunarfræðinga

Í núverandi rekstri bráðamóttöku er það einn sjúklingahópur sem ætti að fá þjónustu á sérhæfðri dagdeild en er vísað stöðugt á bráðamóttöku – sjúklingar með vandamál tengt taugasjúkdómum. Að mati vinnuhópsins gerist það líklega í einhverjum tilvikum á hverjum degi að sjúklingi hafi verið vísað af læknum utan Landspítala sem telur þörf á nánara mati taugalækni á dag- eða göngudeild. Þó viðkomandi læknir hafi oft haft samband við ráðgefandi taugalækni og báðir séu sammála um að ekki sé um brátt vandamál að ræða er þessum sjúklingum samt mjög oft vísað á bráðamóttöku til þess að hitta lækni taugadeildar. Einnig er algengt að sjúklingar komi á bráðamóttöku vegna óljósra mála utan þess tíma sem ráðgefandi forvakt á taugadeild er til staðar. Þarf þá oft að senda sjúklinga heim að kvöldi til að koma aftur á bráðamóttöku eingöngu til að hitta lækni taugadeildar.

Þá veldur þetta enn frekar vandamálum í starfsemi bráðamóttökunnar að oft er uppvinnsla þessara sjúklinga umfangsmikil og tímafrek. Þannig þarf oft að bíða eftir segulómum sem stundum getur tekið daga. Einnig gerist að taugalækna vilji ekki senda sjúkling heim og fá rannsókn gegnum dagdeild þar sem að þeirra mati fáist myndgreining hraðar ef sjúklingurinn er á sjúkrahúsinu.

Hér er um klára misnotkun á bráðþjónustu að ræða sem bæði skapar verulegt óhagræði fyrir sjúklinga og einnig umtalsverðan aukakostnað fyrir Landspítala. Algerlega óásættanlegt er að ein deild segist ekki geta annað sínum verkefnum og láti þau þá fljóta yfir á bráðamóttökuna. Er það mat starfshópsins að reynt hafi verið að ræða þessi mál við yfirlækni taugalækningadeildar árum saman án þess að það hafi nokkru skilað varðandi bætt skipulag þjónustunnar. Þarf alvarlega að íhuga að endurskoða stöðu yfirlækni taugalækninga í ljósi þessa.

Svipaða sögu er einnig hægt að segja af þjónustu bæklunarlækningadeildar. Sjúklingur sem greindur hefur verið með t.d. beinbrot af lækni utan Landspítala en óskað er eftir þjónustu Landspítala ætti ekki að koma á bráðamóttöku til þess. Hið sama á við um sjúklinga sem eru að koma til eftirlits á endurkomu vegna beinbrota. Undanfarin hefur slíkum endurkomum verið sinnt að umtalsverðu leyti á bráðamóttöku. Hefur deildin séð um að manna sérstaka endurkomu en þeir fáu einstaklingar sem þar starfa ná ekki að sinna öllum þeim sem þurfa á endurkomutímum að halda. Því kemur það fyrir að það bætist ofan á venjulega starfsemi deildarinnar að sinna 20 endurkomusjúklingum bæklunarlækninga. Eðlilegra er að slík þjónusta sé veitt á sérhæfðri göngudeild bæklunarlækna, sem er bæði betri þjónusta fyrir sjúkling og ódýrara fyrir Landspítala en að sinna þessu verkefni á bráðamóttöku.

Fleiri sérgreinar Landspítala gætu sinnt þeim sjúklingum betur sem eru með vandamál sem tengjast þeirra sérgrein en þessar tvær, tauga- og bæklunarlækningar eru þær sem lang mest gera af því að velta sínum vandamálum yfir á bráðamóttökuna.

Því leggur starfshópurinn til eftirfarandi atriði:

1. Að komið verði á tilvísana- og ráðgjafamiðstöð Landspítala fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að hringja í þegar vísa þarf málum til Landspítala. Sjá nánari lýsingu í sérstakri greinargerð.
2. Auka aðgang sjúklinga með því að göngu – og dagdeildar skapi svigrúm fyrir bráðatíma/pláss í sinni starfsemi þar sem hægt er að koma sjúklingum í farveg til þeirra með stuttum fyrirvara samanber starfsemi Hjartagáttar.
3. Að bráðalæknar hafi heimild til að neita því að deildin sinni sjúklingum en vísa þeim yfir á dagdeildir viðkomandi sérgreinar sem þá ber að sinna málinu.
4. Að haldið verði áfram að efla dagdeildarstarfsemi afmarkaðri sérgreina á Landspítala þannig að unnt sé að sinna allri uppvinnslu og meðferð þar þegar ekki er þörf á bráðri meðferð á bráðamóttöku. Þar ætti að setja í hæsta forgang að hafa virka dagdeild taugalækninga til að sinna öllum þeim sjúklingum sem þurfa uppvinnslu þeirra sérgreinar án þess að um bráðan vanda sé að ræða. Einnig þarf að efla göngudeild bæklunarlækna til að sinna öllum tilvísunum til bæklunarlæknis og endurkomum á öllum beinbrotum án aðkomu bráðamóttöku
5. Efla þurfi hjúkrunarstýrðar móttökur innan sem utan Landspítala og hafa að fyrirmynd þær móttökur sem hafa sýnt árangur.

### Breytingar á ferli færni- og heilsumatsnefndar:

Ferlið varðandi umsókn um varanlegt rými á hjúkrunarheimili er bundið í reglugerð nr. 466/2012.<sup>4</sup> Eins og þar kemur fram þá þurfa ákveðnir þættir að liggja fyrir til að nefndin geti tekið umsóknina fyrir þarf “færni- og heilsumat að liggja fyrir en það framkvæmir heilbrigðisstarfsfólk sem þekkir til viðkomandi. Þar að auki er byggt á ákveðnum skilgreindum upplýsingum frá heilbrigðis- og félagsþjónustu, hlutaðeigandi læknum eða sjúkrastofnunum, eftir því sem við á.” Á síðunni stendur líka að “alla jafna er miðað við að ekki líði meira en fjórar vikur frá því að nefndinni berst beiðni um færni- og heilsumat þar til að niðurstaða liggur fyrir.” Í skýrslu KPMG frá 2018<sup>5</sup> sem gerð var fyrir landlæknisembættið

<sup>4</sup><https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/notendur-heilbrigdisthjonustu/faerni-og-heilsumat/>

<sup>5</sup> <https://www.landlaeknir.is/utgefing/efni/skjal/item35191/>

um RAI-mælitækin kemur þó fram að það var ekki nema í 25% tilfella sem ferlið tók 1 mánuð eða skemur.<sup>6</sup> Og í 14% tilfella tók ferlið 12 mánuði eða lengur.

Það eru nokkrar færni- og heilsumatsnefndir á landinu.<sup>7</sup> Það virðist vera að vinnulag nefndanna sé mismunandi og t.d. er það sjaldgæft að varamaður sé kallaður til fyrir nefnd höfuðborgarsvæðisins, sem þýðir að það getur liðið töluverður tími á milli funda. Greiðslufyrirkomulag nefndarstarfa er þannig að borguð er þóknun fyrir hvert mat sem tekið er fyrir. Þetta skapar þá hættu að nefndarmenn hafi fjárhagslega ávinning af því að taka sem flest mót fyrir.

Það ber töluvert á því að aðstandendur komi með aldraða ættingja sína á Landspítala í gegnum bráðamóttöku til innlagnar. Innlagnarástæða er færniskerðing og er markmiðið er m.a. að fá aðstoð við að sækja um FHM í hjúkrunarrými, flýta umsóknarferlinu og að koma hinum aldraða í örugga umönnun. Það virðist vera ákveðin umræða í þjóðfélagi að með því að leggjast inn á Landspítala gangi hraðar fyrir sig og gangi betur að fá samþykkt FHM og þannig komist skjólstæðingur fyrr inn á hjúkrunarheimili. Að sumu leyti er það alveg rétt því Landspítali er með ákveðinn forgang inn á hjúkrunarheimilin.

Í úttekt KPMG (2018), *Mat á InterRai-mælitækjum og færni- og heilsumati* fyrir Embætti landlæknis, er bent á að ferli FHM er gamaldags og þurfi endurskoðun. Það er mikil vinna fólgin í að safna upplýsingum á pappír frá ýmsum aðilum og hlutaðeigandi aðilar eru misfljótir að skila inn gögnum þannig að hægt sé að taka beiðnir fyrir. Þá er einnig bent á að það getur verið of langt á milli funda hjá FHM-nefndum og fundir falla niður vegna fría þar sem varamenn eru ekki kallaðir til. Í úttektinni er bent á að hugsa þarf um þann hóp sem fer beint á bráðamóttöku og aðra sem kerfið fangar ekki og festast á milli úrræða. Koma þarf í veg fyrir að einstaklingar fari of seint inn í ferlið og sitji fastir milli úrræða vegna biðlista eða vegna skorts á þjónustu t.d. heimaþjónustu eða dagdvöl.

Samkvæmt gögnum frá Flæðisdeild Landspítala þá útskrifuðust 528 einstaklingar með FHM frá Landspítalaunum. Tölur frá hagdeild LSH sýndu að þann 6.janúar þá voru í heildina 101 einstaklingar með FHM á vegum Landspítala. Vinnuhópurinn bendir á að miðað við þann fjölda sem fær samþykkt FHM á vegum Landspítala er ljóst að mikill tími starfsfólks fer í að vinna og senda inn gögn. Áætla má að það taki hjúkrunarfræðing um frá 30-60 mínútur að gera sinn hluta, sérfræðilækni 50-70 mínútur og félagsráðgjafa 30-40 mínútur. Þetta er einungis sá tími sem fer í lestur upplýsinga og skráningu og ekki er talinn með sá tími sem fer í samtöl við sjúklinginn og aðstandendur hans í ákvarðanaferlinu. Vinnuhópurinn veltir því fyrir sér hvort það sé hlutverk Landspítala að sækja um FHM í hjúkrunarrými fyrir sjúklinga sem hafa lokið meðferð en þurfa meiri hjúkrun og umönnun en hægt er að veita heima.

Einnig þarf að horfa til þeirra sjúklinga sem eru með samþykkt FHM og koma á bráðamóttöku eftir að hafa verið í hvíldarinnlögn og komast ekki heim samkvæmt

<sup>6</sup><https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35191/Sk%C3%BDrsla%20KPMG%20-%20mat%20%C3%A1%20InterRAI%20m%C3%A6lit%C3%A6kjum%20og%20f%C3%A6rni%20og%20heilsumati.pdf?fbclid=IwAR1Ttc3yk0mzf eTJ5mkgLUfjaOWfSXB3v9MTafC7JWquW1RaEhGDMIH4nTE>

<sup>7</sup>[https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item16304/Adsetur\\_farni\\_og\\_heilsumatsnefnda](https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item16304/Adsetur_farni_og_heilsumatsnefnda)

mati aðstandenda og þess hjúkrunarheimilis þar sem viðkomandi var í hvíldarinnlögn. Mikilvægt er að skapa svigrúm fyrir bráðar hvíldarinnlagnir eins og í tilfellum þar sem að aðal umönnunaraðili veikist skyndilega eða slasast og aldraði einstaklingurinn getur ekki verið heima á meðan maki eða annar umönnunaraðili er að komast yfir sín veikindi eða slys.

#### Ráðleggingar starfshóps:

1. Niðurstöður skýrslu KPMG frá 2018 eru að það þurfi að einfalda ferlið.. Starfshópurinn leggur til að umsvifalaust verði farið í þá vinnu.
2. Að það verði skilgreint í hvaða tilfellum það er viðeigandi að gera FHM fyrir sjúklinga sem liggja inni á Landspítala og hvort að það sé hægt að gera það ferli skilvirkara.
3. Að ferlið varðandi hvíldarinnlagnir verði sveigjanlegra og skilvirkara, þannig að hægt sé að hafa bráð-hvíldarinnlagnarpláss. Í því samhengi þarf að vera skýrt hver getur lagt inn í þau þannig ekki skapist togstreita á milli heimahjúkrunar, heimilislækna, Landspítala eða FHM-nefndar þegar nýta þarf þessi pláss.

#### **Ferli beinna innlagna**

##### Frá öðrum heilbrigðisstofnunum:

Ferlið í dag á að vera þannig að læknir á annarri heilbrigðisstofnun hefur samband við vakthafandi lækni á viðkomandi sérgrein. Sá læknir gefur þá grænt ljós á flutning á sína sérgrein. Síðan á að láta innlagnarstjóra vita af vakthafandi lækni en í langflestum tilvikum misferst það. Ef ekki er laust pláss á viðkomandi deild lætur vakthafandi læknirinn senda sjúkling á bráðamóttöku. Samkvæmt gæðaskjölum á þó sjúklingur að leggjast beint inn á legudeild nema um neyðartilvik sé að ræða. Þá fer sjúklingur beint á bráðamóttöku eða beint á gjörgæslu. Ferlið myndi oft ganga betur ef innlagnarstjóri fengi að vita af þessum innlögum og gæti stýrt þeim í rétt pláss án viðkomu á bráðamóttöku. Áberandi er að kragasjúkrahús senda sjúklinga frá sér á bráðamóttöku Landspítala án samráðs ef pláss er ekki til staðar á þeirra eigin legudeildum þrátt fyrir skýrar reglur Landspítala um að ferlið eigi ekki að vera þannig.

##### Sjúkrahús erlendis:

Innlagnarstjóri fær tilkynningar um flutning til Íslands frá SOS í Kaupmannahöfn. Sjúklingarnir leggjast í framhaldinu á legudeild sem innlagnarstjóri telur henta best miðað við uppgefnar upplýsingar frá SOS. Engin gögn eins og medical report eða myndgreiningar koma áður til Landspítala eða berast með tilkynningunni um fyrirhugaðan flutning. Yfirleitt gengur ágætlega flytja sjúklinga beint inn á legudeildir en af og til gerist það að sjúklingur þarf að fara í gegnum bráðamóttöku þar sem óljóst er hvað amar að sjúklingi. Mætti bæta úr því ef Landspítali fær fullnægjandi gögn frá viðkomandi sjúkrahúsi sólarhringi áður en sjúklingur kemur.

### Göngudeildir:

Misjafnt er hvort innlagnarstjóri fái tilkynningu um þegar sjúklingar eru að leggjast inn beint af sínum göngu- eða dagdeildum. Stundum er haft beint samband við deildir og þær samþykkja frá göngudeild. Þetta veldur erfiðleikum fyrir innlagnarstjóra að halda utan um flæði sjúklinga inn á deildar. Innlagnastjóri þarf að fá að vita af þessum innlögnum til að meta hvort þessir sjúklingar ættu að fara í annan farveg eins og á bráðalyflækningadeild A-2. Sérstaklega ef A-2 eru með sjúkling sem er í meiri þörf fyrir að komast yfir á viðkomandi sérgrein. Ef ekki er pláss á viðkomandi legudeild eru sjúklingar oft sendir á bráðamóttöku og þá oft án aðkomu innlagnarstjóra. Göngudeild blóð- og krabbameins leggur mjög veika sjúklinga oft beint inn á sína legudeild til að koma í veg fyrir að þeir þurfi að leita á bráðamóttöku. Eins er reglulega hringt í innlagnarstjóra af speglun til að leita að pláss til að koma í veg fyrir óþarfa innlögn á bráðamóttöku.

### Ráðleggingar starfshóps:

1. Ráðgjafamiðstöð: Ef settur yrði upp ráðgjafasími eða tilvísunarmiðstöð innan Landspítala þá myndu upplýsingar um sjúklinga frá öðrum heilbrigðisstofnunum eða erlendum sjúkrahúsum berast til innlagnarstjóra og starfsmanna ráðgjafasíma og því auðveldara að forgangsraða í pláss á deildum. Sjúklingar færu þá síður á bráðamóttöku en yrði frekar vísað í rétt úrræði.
2. Betri samvinna og samskipti við kragasjúkrahús: Brýna þarf fyrir kragasjúkrahúsum að senda ekki sjúklinga á bráðamóttöku Landspítala sem ekki þarfnast bráðabjónustu á bráðamóttöku Landspítala.
3. Ef um plássleysi hjá þeim er að ræða er rétt að heilbrigðisstofnunin sjálf leysi það vandamál innanhúss. Upplýsingar um innlagnarferlið þurfa að vera skýrar fyrir aðrar heilbrigðisstofnanir. Verklagsreglur um innlagnir og flutning sjúklinga af öðrum heilbrigðisstofnunum þurfa að vera skýrar og kynna þær þeim sem þær varða.

### **Aðrar heilbrigðisstofnanir og úrræði:**

#### Heimahjúkrun og hjúkrunarheimili:

Um það bil tveir einstaklingar á dag koma frá hjúkrunarheimilum á bráðamóttöku. Þegar mikið yfirflæði er á bráðamóttökunni þá munar um hverja komu sem mögulega er hægt að koma í annan farveg. Það er mat vinnuhóps að of algengt er að sjúklingar séu sendir frá hjúkrunarheimilum á bráðamóttöku til uppvinnslu og meðferðar á vandamálum sem í mörgum tilfellum mætti leysa á sérhæfðum göngudeildum og/eða með ráðgjöf frá sérfræðingum sjúkrahússins. Hópurinn telur að með auknum stuðning og ráðgjöf við hjúkrunarheimili og jafnvel heimahjúkrun mætti fækka komum þessara sjúklinga á bráðamóttöku. Hópurinn hefur einnig áhyggjur af því að það virðist hafa færst í vöxt að vistmenn hjúkrunarheimila séu fluttir á bráðamóttöku án þess að vakthafandi læknir á viðkomandi hjúkrunarheimili hafi komið á staðinn til að meta ástand sjúklings. Hópurinn telur ástæðu til að það verklag verði viðhaft að læknir meti

sjúklinga á hjúkrunarheimilum fyrir flutning á bráðamóttöku, nema þegar um bráð slysa eða veikindi er að ræða. Þannig mætti koma í veg fyrir að sjúklingar sem eru með vanda sem má leysa á viðkomandi heimili séu fluttir á BMT og líka þeir sem eru deyjandi og á meðferðatakmörkun séu fluttir á BMT og jafnvel látist í sjúkrabíl á leiðinni á sjúkrahús.<sup>8</sup>

Yfirlýsing Sambands íslenskra sveitafélaga og SVF um nýjan samning SÍ um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila er áhyggjuefni. Þar segir að “ Í þessum nýja samningi er ekki gert ráð fyrir að bætt verði við fjármunum til að mæta aukinni þjónustubörf þeirra einstaklinga sem munu þurfa að nýta sér þjónustu í hjúkrunar- og dvalarrýmum á samningstímanum. Í því felst að ef íbúar eins hjúkrunarheimilis þurfa aukna þjónustu vegna heilsufarsástæðna mun fjármagn vegna þjónustu við íbúana ekki verða aukið í réttu hlutfalli við þörfina. Greiðslur vegna þjónustu við íbúa sem hafa sömu þjónustubörf og áður, munu lækka. Þá vill nefndin ítreka að styrkja þarf rekstrargrunn hjúkrunarheimila. Vinnuhópurinn metur það svo að með hliðsjón af minnkandi fjárveitingu og fagmönnum er ljóst að á næstu misserum munu sum heimilanna neyðast til að senda íbúa í auknum mæli á spítala, enda mörg heimili ekki lengur í stakk búin til að sinna veikustu íbúunum með öruggum hætti.

#### Kragasjúkrahúsin:

Með Kragasjúkrahúsum er átt við Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU), Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) og Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE). Ekki hefur náðst á þessum tíma að fullvinna gögn sem tengjast búsetu sjúklinga sem koma til meðferðar á bráðmóttöku og sjúkraflutningum til Landspítala. Fljótt á litid má sjá að frá búsetu sjúklinga sem leita til bráðamóttöku Landspítala virðist vera flestar komur vera frá Suðurnesjum og af Suðurlandi en það þarf að greina betur eðli flutnings með tilliti til ástands sjúklings og bráðleika veikinda. En það er ekki óeðlilegt að Landspítali þjónusti þá sem búa næst honum í meira mæli en þá sem búa fjær.

Ýmsar ástæður hafa Kragasjúkrahúsin talið upp sem ástæðu fyrir að senda sjúklinga á Landspítala og telur hópurinn að það er hægt að draga úr þessum komum á bráðamóttökuna.

Helstu ástæður flutnings eru:

1. Að sjúklingur þurfi bráðaþjónustu vegna veikinda eða slysa - þetta eru þeir sjúklingar sem eiga heima á bráðamóttöku Landspítala.
2. Að sjúklingar þurfa sérhæfða þjónustu – væri mögulega hægt að vísa á dag- og göngudeildir en þurfa ekki að fara í gegnum bráðamóttökuna.
3. Að ekki er hægt að lesa úr myndgreiningu eftir dagvinnutíma.
4. Að ekki er hægt að fá viðeigandi rannsóknir.
5. Að ekki er pláss á legudeildum kragasjúkrahúsa.

Vinnuhópurinn telur að bæta megi þessa þætti og fækka flutningum. Tilvísunar og ráðgjafaþjónusta sem um er rætt hér á undan gæti spilað stóran þátt hér. Með ráðgjöf sérfræðings á viðkomandi sérgrein mætti leiðbeina og veita ráðleggingar. Þá mætti líka vísa sjúklingum með minni bráðvandamál á sérhæfðar dag- og

---

<sup>8</sup> <https://www.laeknabladid.is/2009/03/nr/3443>



göngudeildir. Dæmi eru um að sjúklingur er sendur með sjúkrabíl án þess að hann hafa verið metinn af lækni og eru upplýsingar oft af skornum skammti.

Með aukinni þjónustu við kragasjúkrahúsin hvað varðar lestur úr myndgreiningum mætti fækka flutningum. Sem dæmi má nefna að í dag er HSU með geislafræðinga á á vakt til að taka myndir og fá þau þjónustu frá myndgreiningu í Domus til að lesa úr myndum. Sú þjónusta er ekki í boði á kvöldin, nótt og um helgar og er sjúklingur þá sendur á bráðamóttöku í Fossvogi. Hér þarf að auka þjónustu við Kragasjúkrahúsin og mætti skoða hvort Landspítali eða aðrir aðilar gæti komið þar að.

Þegar ekki er pláss á legudeildum Kragasjúkrahúsa ætti það ekki að vera sjálfsagt að sjúklingurinn sé sendur á Landspítala. Sérstaklega þegar ekki hægt að koma innlögðum sjúklingum sem fyrir eru af bráðamóttöku Landspítala inn á deildir hans. Það mætti alveg horfa til þess að efla innlagnargetu sjúkrahúsanna, taka afstöðu til yfirinnlagna á stofnunni eða jafnvel senda sjúklinginn á annað kragasjúkrahús.

#### Ráðleggingar starfshóps:

1. Bregðast við nýjum samningum um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila.
2. Að það verði staðlað verklag að læknir meti sjúklinginn áður en hann er sendur á Landspítala. Undantekningin er ef um bráðar aðstæður er að ræða.
3. Að komið verði á tilvísana- og ráðgjafamiðstöð Landspítala fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að hringja í þegar vísa þarf málum til Landspítala. Sjá nánari lýsingu í sérstakri greinargerð.
4. Styrkja kragasjúkrahús til að veita meðferð í sínu héraði þegar ekki er um bráðtilvik að ræða.

#### **Samantekt:**

Helstu niðurstöður vinnuhópsins eru að rót vandans er ekki að finna á bráðmóttöku Landspítala heldur í þeim aðstæðum sem skapast þegar fjöldi sjúklinga komast ekki af bráðamóttöku og inn á sína legudeild. Fjölmarginn spilar þar inn í og má þar helst nefna skort á hjúkrunarfræðingum, skortur á úrræðum fyrir fjölveika aldraða einstaklinga utan Landspítala, flókin og óskilvirkt ferli innan kerfisins, skortur á samvinnu og samráði milli heilbrigðistofnana og skortur á vegvísi innan heilbrigðiskerfisins fyrir almenning. Efling dag- og göngudeildar þjónustu, stofnun Ráðgjafa- og tilvísunarmiðstöðvar á Landspítalanum og skýrt umboð og hlutverk innlagnastjóra eru hluti af þeim tillögum sem vinnuhópurinn leggur einnig til.