



Seltjarnarnesi, 11. apríl 2006

Skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum

Nokkur umræða, og að mestu leyti ágæt, hefur farið fram að undanfögnu um mönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á heilbrigðisstofnunum á Íslandi, einkum á Landspítalanum (LSH). Skortur á þessum stéttum hér á landi og í ýmsum öðrum löndum hefur verið langvinnur og landlægur. Á Íslandi eru færri hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar starfandi en á öðrum Norðurlöndum og er munurinn tvö- til þrefaldur þar sem mestu munar. Mönnunin er best í Noregi og Svíþjóð en í Danmörku, Finnlandi og Íslandi er hún mun minni og áþekk. Þetta er ekki nýtilkominn vandi.

Þessi mál hafa verið til umræðu nýlega, m.a. á fundi hjúkrunarráðs LSH, og tveimur dögum síðar á fundi á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í tilefni Alþjóðaheilbrigðisdagsins 7. apríl. Þar kom fram að mælt vinnuálag á LSH hefur aukist, starfsfólk sinnir veikari sjúklingum en áður og þekkt eru dæmi um að starfsmenn á einni deild hafi þurft að bæta við sig og deila með sér um 50 aukavöktum á mánuði. Þrátt fyrir þetta hefur starfsmannavelta verið fremur lítil, eða 9% meðal hjúkrunarfræðinga og 15% meðal sjúkraliða. Þess ber þó að geta að LSH er stærsta heilbrigðisstofnun landsins og eina háskólasjúkrahúsið og því ekki um marga valkosti að ræða fyrir heilbrigðisstarfsfólk og getur það haft áhrif á starfsmannavelturna.

Á ofangreindum fundum lýstu þeir sem til máls tóku áhyggjum af þessu og var áberandi hve hjúkrunarstjórnendur og almennir hjúkrunarfræðingar LSH töluðu þar einu máli. Í fjölmiðlum hefur sérstaklega verið rætt um, umfram annað, að dæmi séu um að sjúklingar hafi verið lengur í öndunarvélum en efni stóðu til vegna manneklu. Þetta er rétt, en ekki hefur munað þar nema fáeinum klukkutímum. Alþekkt er að forgangsraða þurfi verkum, bæði á almennum deildum og á gjörgæsludeildum sjúkrahússins, og ekki er hafist handa að venja sjúkling af öndunarvél nema að til þess sé mannskapur og fyrir kemur að ljúka þurfi öðrum verkum áður en slíkt er hafið. Þetta kom mjög skýrt fram í framburði hjúkrunarfræðings af gjörgæsludeild á LSH. Sú mynd sem sumir hafa fengið af fjölmiðlaumræðu um þetta mál í þá veru að sjúklingar séu í öndunarvél langt umfram það sem þörf er á, er því röng.

Áhrif á öryggi sjúklinga

Óhöpp, óvæntur skaði og mistök verða í heilbrigðisþjónustu, því miður. Ein af mörgum ástæðum þess er skortur á mannafla. Rannsóknir í nálægum löndum benda mjög eindregið til sterkra tengsla milli mönnunar og þjálfunar starfsfólks og árangurs í þjónustunni. Nefna má að í nýlegri bandarískri rannsókn var sýnt fram á að dánartala á sjúkrahúsum þar sem hver hjúkrunarfræðingur sinni fjórum sjúklingum var lægri en á stofnunum þar sem hver hjúkrunarfræðingur sinni átta sjúklingum (Aiken et al. JAMA 2003;290:1617).

Ennfremur hefur verið sýnt fram á að aukning mannafla í hjúkrun getur fækkað legudögum sjúklinga á sjúkrahúsi og dregið úr tíðni þvagfærasýkinga, blæðinga frá efri meltingarvegi, spítalalungnabólgu, losts o. fl. (Needleman et al. N Engl J Med 2002;346:1715). Ýmsir aðrir

Þættir hafa einnig áhrif hér, þ. á m. góð tengsl lækna og hjúkrunarfræðinga, starfsreynsla hjúkrunarfræðinganna og menntun svo og áhersla stofnananna á að efla starfsskilyrði, starfsumhverfi og símenntun. Þetta eru þekktar staðreyndir og ekki ástæða til að ætla að málum sé öðru vísi farið hér á landi en annars staðar.

Sóknarfæri

Samkvæmt mannaflaspá sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið er að vinna er ljóst að skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum verður enn meira vandamál í náinni framtíð ef ekkert verður að gert. Um 500 íslenskir hjúkrunarfræðingar eru ekki í starfi sem slíkir og er eftir miklu að slægjast að reyna að fá einhverja þeirra til starfa. Sókn í nám í hjúkrunarfræði hér er mun meira en Háskóli Íslands og Háskólinn á Akureyri útskrifa. Miðað við núverandi fjöldatakmörkanir er unnt að útskrifa tæplega 120 hjúkrunarfræðinga árlega, en fyrir 6–7 árum var þörf áætluð um 130–140, og allt bendir til að þörfin sé meiri nú. Hér er því annað sóknarfæri sem við þurfum að nýta.

Ljóst er að efla þarf nám í hjúkrun, grunnnám og framhaldsnám. Landlæknisembættið er að vinna að yfirliti um hjúkrunarskortinn og mögulegar úrlausnir sem kynntar verða heilbrigðisráðherra. Fyrir utan aukna menntun verður litið til verklags inni á stofnunum, verkaskiptingar á milli fólks, og m.a. verður horft til hugmynda um svonefndar segulstofnanir (*magnet hospitals*) þar sem starfsskilyrði eru eflað og styrkt eftir ákveðnum leiðum. Í nýrri rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2005) meðal hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH kemur fram að mikilvægustu áhrifaþættirnir í starfsumhverfi eru mönnun, stjórnunaraðferðir og samskipti við sjúklinga og samstarfsfólk. Samkvæmt rannsókninni er mönnun grundvallatriði til að bæta starfsumhverfi og tryggja gæði þjónustunnar.

Mikilvægt er að horfast í augu við skort á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Hann getur haft áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu og dregið úr öryggi sjúklinga. Engin efni eru til annars en að héraendis sé vilji og tækifæri til að takast á við þennan vanda.

Sigurður Guðmundsson
landlæknir