

Reykjavík 17. maí 2006

Til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.
Frá landlækni og stjórnendum LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Efni: Vistun aldraðra og staða Landspítala - háskólasjúkrahúss.

Að undanfögnu hafa málefni Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) verið til umræðu í samfélaginu. Tvö atriði hafa einkum verið áberandi. Hið fyrra er vandi sjúkrahússins að því er lýtur að útskrift sjúklinga í þörf fyrir þjónustu sem æskilegt er að veita annars staðar en á LSH. Hefur þar komið fram að meðaltali eru 80-100 manns á deildum sjúkrahússins sem betur á við að sinnt sé til dæmis á hjúkrunarheimilum, í sambýlum fyrir fatlaða eða heima-húsum þar sem við verður komið. Hið síðara er mönnunarvandi sjúkrahússins, einkum að því er lýtur að skorti á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum.

Starfsfólk LSH hefur sýnt mikla þrautseigju undir vaxandi álagi sem stafar af aukinni starfsemi sjúkrahússins. Þannig hefur bráðakomum árlega fjölgað um 8-10% en tekist að stytta biðlista að miklum mun í flestum greinum og uppræta í öðrum.

Þann 11. maí sl. ályktuðu á þriðja hundrað stjórnenda Landspítala – háskólasjúkrahúss um þetta mál þar sem vakinn var athygli á að aldrei hafi fleiri sjúklingar dvalið á sjúkrahúsinu í bið eftir vistunarúræðum. Ennfremur, að aðstæður nú hafi mjög slæm áhrif á starfsemi sjúkrahússins og að ógerlegt sé að veita bráðveikum sjúklingum mannsæmandi þjónustu, gangainnlagnir séu viðvarandi og ekki takist að manna bráðnauðsynlega þjónustu vegna skorts á starfsfólki.

Stjórnendur Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu (HH), landlæknir og stjórnendur LSH hafa borið saman bækur sínar og sammælt um að taka þurfi ákvarðanir sem leiða til úrbóta í bráð og lengd. Ljóst er að vinna þarf markvisst að lausn þessara mála og mörg sjónarmið í því efni hafa þegar komið fram. Sum þeirra atriða sem hér fara á eftir kalla á fjármuni af eðlilegum ástæðum, önnur krefjast markvissrar vinnu og vilja.

Sameiginlega leggja umræddir aðilar til eftirfarandi:

A. Bráðalausnir

1. LSH fái forgang að öllum hjúkrunarrýmum á höfuðborgarsvæðinu sem verði strax að lágmarki 50% og hækki í áföngum. Á þetta hefur skort og flest bendir til að þeir sjúklingar sem búa við mesta þörf á hjúkrun liggi því á deildum LSH. Heilbrigðisráðuneytið hefur með bréfi dags. 28. mars sl. beint tilmælum til hjúkrunarheimilanna um samstarf við LSH en hér er lagt til að þetta verði gert með ákveðnari hætti. Um val þeirra sjúklinga sem flytjast á hjúkrunarheimili fer eftir hjúkrunarmati.
2. Hjúkrunarrými á höfuðborgarsvæðinu eru ekki nýtt að fullu vegna manneklu. Leita þarf allra leiða til að nýta þessi rými nú þegar. Manneklu má annars vegar rekja til aðstæðna á vinnumarkaði þar sem fólk skortir til margra starfa og hins vegar til kjara. Bæði þessi atriði verður að skoða.

3. Ráðnir verði hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar frá öðrum löndum til starfa á LSH. Slíkt er þegar hafið á LSH og í undirbúningi er að gera það í stærri mæli. Einkum er horft til Norðurlanda enda fyrri reynsla af slíkum ráðningum góð. Til langtíma litið er ótvírætt betri kostur að fjölga innlendu hjúkrunarfólki eins og síðar verður vikið að.
4. Styttta má legutíma sjúklinga á LSH fái þeir sérhæfða hjúkrunarþjónustu tengda lækniþjónustu í heimahúsum. Jákvæð reynsla er af sjúkrahústengdri heimaþjónustu LSH við krabbameinssjúklinga, þá sem þurfa sérhæfða hjúkrun o.fl. og er lagt til að hún verði eflað fyrir aldraða í samvinnu við heilsugæsluna. Stjórnendur HH og LSH hafa ákveðið að eiga samvinnu um hvernig heimaþjónustu heilsugæslunnar og heimaþjónustu sjúkrahússins verði best hagað sjúklingum til hagsbóta, sbr. einnig lið B2 hér á eftir.
5. Í ljósi ríkjandi aðstæðna þarf að beina þeim tilmælum til nærliggjandi sjúkrahúsa, svokallaðra “kragasjúkrahúsa”, að þau hlaupi undir bagga með LSH þar sem því verður við komið. Sjúklingar njóti þjónustu á þessum stofnunum en eigi greiðan aðgang að LSH, þurfi þeir á því að halda. Sjúklingum og aðstandendum verði kynnt hvaða þjónustu og aðstæður aðrar stofnanir geta boðið.

B. Langtímalausnir

1. Fjölga þarf hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum sem útskrifast úr skóla. Samvinna er þegar hafin um það milli heilbrigðisráðuneytis og menntamálaráðuneytis og er það vel. Fjölgun nemenda í hjúkrunarfræði þarf að taka gildi sem allra fyrst og er heppilegt að það verði jöfnum höndum við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri. Þá er það framfaraspor að koma upp svokallaðri “brú” fyrir sjúkraliða með starfsreynslu þannig að þeir öðlist starfsréttindi á tveim árum.
2. Auka þarf þá þjónustu við sjúka í heimahúsum sem nú er veitt af HH og LSH. Íhuga þarf gaumgæfilega hvort reka eigi heimahjúkrun og heimaþjónustu sameiginlega. Ábendingar hafa borist um að samþætting þjónustunnar sé ekki nægilega góð og sameiginleg stjórnun geti bætt þar úr.
3. Þó hjúkrunarrými á Íslandi séu fleiri en í nálægum löndum er enn viðvarandi skortur á höfuðborgarsvæðinu. Flýta þarf úrræðum í því efni. Byggingu hjúkrunarheimilis í Mörkinni og áformaðri byggingu á lóð Lýsis er fagnað, auk fyrirheita um vaxandi þjónustu víðar.
4. Leita þarf leiða til að fá hjúkrunarfræðinga með starfsleyfi sem starfa ekki við beina hjúkrun til að snúa til faggreinar sinnar á LSH. Fyrir einu og hálfu ári var gerð könnun á atvinnuþátttöku hjúkrunarfræðinga á Íslandi þar sem vinnuálag skiptir ekki síður máli heldur en laun og vinnutími. Umræða undanfarandi vikna meðal starfsfólks LSH staðfestir þetta. Kanna þarf hvernig er hægt að koma til móts við þessi sjónarmið með skipulagi vinnunnar og í túlkun og gerð kjarasamninga.