



LANDLÆKNISEMBÆTTID

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisfræði

3. árg. 6. tölublað. Júní 2009.

EFNI:

| | |
|--|--------|
| Miklar breytingar á mönnum í hjúkrun | bls. 1 |
| Biðlistar vegna skurðaðgerða í júní 2009 | bls. 2 |

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir
sviðsstjóri, ábm.

Anna Björg Aradóttir
Matthias Halldórsson
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Ritstjóri
Jónína M. Guðnadóttir

LANDLÆKNISEMBÆTTID HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐISVIÐ

Austurströnd 5
170 Seltjarnarnes
Sími: 510 1900
Bréfasími: 510 1919

Netfang: mottaka@landlaeknir.is
Veffang: www.landlaeknir.is

Heimilt er að nota efni þessa fréttabréfs, sé heimildir getið.

MIKLAR BREYTINGAR Á MÖNNUN Í HJÚKRUN

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) gerði nýverið skyndikönnun varðandi mannekleu í hjúkrun og kom í ljós að um 99,98% stöðugilda hjúkrunarfræðinga eru nú setin. Svör komu frá hjúkrunarstjórnendum 50 stofnana, sem ráða yfir um 65% stöðugilda hjúkrunarfræðinga í landinu, eða 1645,6 stöðugildum hjúkrunarfræðinga. Spurningar sem notaðar voru í könnuninni voru sambærilegar spurningum sem notaðar voru í yfirgripsmikilli könnun félagsins um mannekleu í hjúkrun sem birt var árið 2007, en svör bárust þá frá 71 stofnun.

Niðurstöður könnunarinnar nú gefa vísendingar um mikla breytingu því að hjúkrunarstjórnendur meta það svo að skortur á hjúkrunarfræðingum miðað við metna þörf sé nú 3,84%, en sú tala var 21,5 % árið 2007. Það hefur því dregið úr skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa vegna þjóðfélagsaðstæðna síðustu mánuði.

Ástæður þessa eru m.a. að margir hjúkrunarfræðingar hafa hækað starfs- hlutfall sitt, ýmiss konar sparnaðarráðstafanir, s.s. breytingar á vaktakerfi, gera það að verkum að þörf fyrir hjúkrunarfræðinga hefur minnkað og loks hafa hjúkrunarfræðingar sem hafa unnið hjá einkageiranum hætt þar störfum og flutt sig yfir í opinbera geirann. Rétt er að benda á að félagið gerir fyrirvara varðandi áreiðanleika þessara talna, þar sem um skyndikönnun er að ræða.

Betri mönnun – ný tækifæri

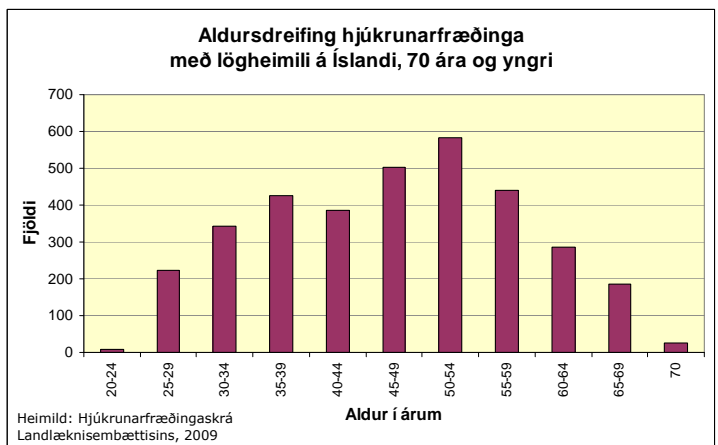
Mikilvægt er að nýta þau tækifæri sem betri mönnun býður upp á. Það er kappsmál heilbrigðisstofnana að tryggja gæði og öryggi þjónustu, en þau koma ekki af sjálfu sér og eru háð fjölmörgum þáttum, svo sem mönnun, menntun og reynslu heilbrigðisstarfsfólks, starfsumhverfi og

öryggisbrag. Sem dæmi má nefna að í rannsóknnum hefur komið fram að fjöldi hjúkrunarfræðinga á vakt hverju sinni hefur áhrif á lengd legutíma sjúklinga, dánartíðni, hættu á atvikum og óhöppum og gæði eftirlits með sjúklingum.

Einnig hefur verið sýnt fram á að betri mönnun, meiri menntun og reynsla hjúkrunarfræðinga fækkar fylgikvillum sjúkrahúslegu eins og sýkingum, lungnabólgu, þrýstingssárum, losti og blæðingum. Því er ljóst að mikilvægt er að mönnun sé ætíð ofan við öryggismörk, bæði með tilliti til gæða og öryggis sjúklinga og kostnaðar. Nefna má sem dæmi að fyrir utan ómældar þjáningar auka fylgikvillar kostnað í heilbrigðiskerfinu umtalsvert.

Áfram er það áhyggjuefni hversu stórt hlutfall hjúkrunarfræðinga nálgast eftirlaunaldur, en tæplega fjórðungur starfandi hjúkrunarfræðinga er á aldrinum 55–64 ára og fer því á lífeyri næstu árin. Gildir einu hvort stuðst er við töluleg gögn frá Landlæknisembættinu eða FÍH. Samkvæmt upplýsingum félagsins er meðalaldur hjúkrunarfræðinga sem fara á eftirlaun 64 ár. Að mati formanns FÍH má búast við því að tóku lífeyris geti seinkað um allt að 2 ár á meðan fjárhagsþrengingar standa yfir.

framh. bls. 2



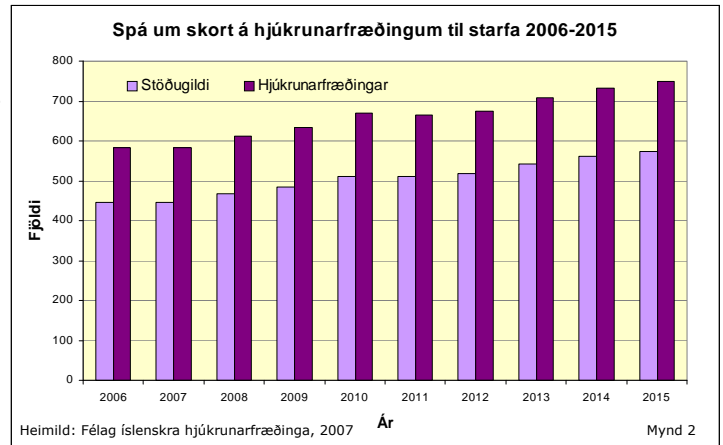
Áætlað er að útskrifa þurfi á bilinu 130–170 hjúkrunarfræðinga á ári hverju til að halda í horfinu.

Þörf á að útskrifa fleiri hjúkrunarfræðinga

Brýnt er að brautskrá nógu marga hjúkrunarfræðinga til þess að geta mætt þörfum þjóðfélagsins, ekki síst þegar núverandi fjárhagsþrengingar verða gengnar yfir. Þá má gera ráð fyrir að aftur verði skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa. Ýmsar breytingar í heilbrigðiskerfinu og í samfélaginu krefjast fleiri hjúkrunarfræðinga. Vinna þarf mun öflugar að forvörnum og heilsuefningu en gert hefur verið. Með styttri legutíma á sjúkrahúsum færast heilbrigðisþjónusta við fólk á öllum aldri frá sjúkrahúsum til annarra stofnana og til heimilanna. Það kallar á aukna þjónustu hjúkrunarfræðinga. Jafnframt eiga sér stað breytingar á aldurssamsetningu þjóðarinnar og vegna þróunar í meðferð lengist meðalævi landsmanna. Um leið fjölgar sífellt alvarlegri og langvinnari heilsufarsvandamálum, sem einnig kallar á aukna þjónustu.

Á undanförunum árum hafa hér á landi útskrifast að meðaltali rúmlega 100 hjúkrunarfræðingar ár hvert. Samkvæmt spá Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands, sem birt var árið 2006, þarf að útskrifa um 130–140

hjúkrunarfræðinga á ári. Í skýrslu FÍH um manneklu í hjúkrun frá 2007 er talið að brautskrá þurfi 170 hjúkrunarfræðinga árlega til þess að halda í horfinu. Því er mikilvægt að háskólum sé gert fjárhagslega kleift að standa vel að fræðilegri sem klínískri



menntun hjúkrunarfræðinema sem þurfa að takast á við sífellt flóknari viðfangsefni heilbrigðisþjónustunnar. Eins og sést á mynd 2 mun skortur á hjúkrunarfræðingum aukast ef ekkert er að gert skv. spá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Anna Björg Aradóttir
Laura Scheving Thorsteinsson

Bið eftir kransæðavíkkun og kransæðamyndatöku á Landspítala hefur styst verulega frá sama tíma í fyrra.

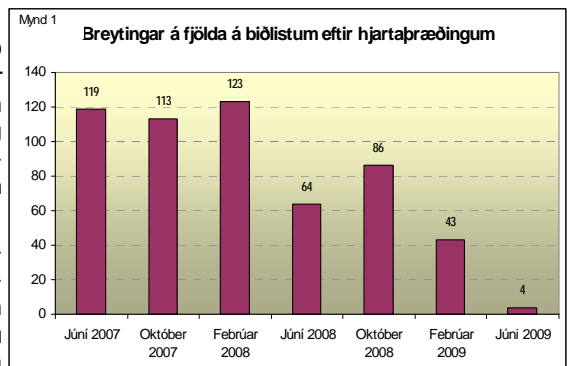
BIÐLISTAR VEGNA SKURÐAÐGERÐA Í JÚNÍ 2009

Landlæknisembættið hefur birt tölur á vefsetri sínu um bið eftir völdum aðgerðum á sjúkrahúsum og læknastofum svo og fjölda aðgerða á tímabilinu janúar til loka maí 2009. Einnig liggja fyrir sambærilegar upplýsingar fyrir sama tímabil árið 2008.

Staða á biðlistum í júní 2009 er almennt góð og hafa biðlistar styst fyrir nær allar aðgerðir. Enn er þó bið eftir tilteknum aðgerðum, svo sem gerviliðaáaágerðum og aðgerðum á augasteini en færri einstaklingar bíða eftir slíkum aðgerðum nú en á sama tíma í fyrra.

Viðvarandi bið hefur verið eftir kransæðavíkkun og kransæðamyndatökum á Landspítala en fækkað hefur verulega á þeim biðlista, eins og sést á mynd 1, og eru nú aðeins fjórir einstaklingar sem beðið hafa lengur en þrjá mánuði eftir slíkrri rannsókn,

en þeir voru 64 á sama tíma í fyrra. Kransæðavíkkunum og kransæðamyndatökum á Landspítala hefur fjölgað um tæp 8% milli ára sem skýrir þennan góða árangur.



Biðtími eftir gerviliðaaðgerðum á mjöðm og hné og gallsteinaaðgerðum hefur styst nokkuð frá sama tíma í fyrra .

Aðgerðum á augasteini fækkar milli ára á Landspítala og St. Jósefspítala-Sólvangi en þeim aðgerðum hefur hins vegar fjölgað á Sjúkrahúsinu á Akureyri á tímabilinu. Aðgerðir á augasteini eru einnig framkvæmdar á lækna stofunum Sjónlagi og Lasersjón en ekki liggja fyrir upplýsingar til samanburðar milli ára frá þeim.

Gerviliðaaðgerðum á mjöðm og hné og gallsteinaaðgerðum hefur fjölgað á öllum sjúkrahúsum frá sama tíma í fyrra og hefur biðtími eftir þeim aðgerðum styst nokkuð. Hins vegar fækkar æðahnútaaðgerðum og hálskirtlatökum milli ára á sjúkrahúsunum eins og mynd 2 sýnir.

Biðlisti eftir brjóstaminnkunaraðgerðum hefur verið að lengjast en unnið er að skýrari verkaskiptingu milli Landspítala og St. Jósefspítala varðandi þær aðgerðir. Samkvæmt upplýsingum frá sjúkrahúsunum

vinnur hluti sjúklunga á biðlistanum að því að léttast en þær kröfur þarf að uppfylla áður en aðgerð getur farið fram.

Biðtími eftir öðrum aðgerðum er almennt viðunandi eða um 1–4 vikur.

Innköllun og úrvinnsla á biðlistaupplýsingum fer fram þrisvar á ári, í febrúar, júní og október og hefur það fyrirkomulag verið frá árinu 2007. Er þessi gagnasófnun hluti af lögbundnu eftirlitshlutverki landlæknis, sbr. lög um landlækni nr. 41/2007.

Innköllun og birting biðlistaupplýsinga er á stöðluðu formi og byggir á upplýsingum um fjölda einstaklinga sem bíða eftir að komast í valdar aðgerðir og um áætlaðan biðtíma eftir þeim.

Ágústa Benný Herbertsdóttir

