

# Skýrsla stjórnar hjúkrunarráðs starfsárið 2006-2007

Álfheiður Árnadóttir formaður  
17.10.2007

Fundarstjóri, góðir fundarmenn

Það er ótrúlegt en satt að eitt ár er liðið síðan ég tók við sem formaður hjúkrunarráðs. Tíminn líður svo hratt að maður má hafa sig allan við að fylgjast með því sem er að gerast. Ný heilbrigðislög tóku gildi 1. september s.l., stjórnarnefnd var lögð niður og í stað hennar er komin framkvæmdanefnd. Hönnun nýja spítalans er á fullu en bygginganefndin var lögð niður í haust af heilbrigðisráðherra eins og allir vita.

Stýrinefnd var skipuð á LSH í haust til að ljúka frumáætlun byggingarinnar í samstarfi við erlendu hönnuðina. Stefnt er að því að fyrirkomulag allrar megin starfsemi sjúkrahússins liggi fyrir í febrúar 2008. Samkvæmt nýjustu upplýsingum núna í morgun þá gengur þetta vel þótt núna standi á að skipa nýja bygginganefnd en við fögnum því að allt þokast þetta í rétta átt.

Stjórn hjúkrunarráðs hefur á síðasta starfsári verið skipuð eftirfarandi hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum auk formanns sem hér stendur.

Sigrún Lind Egilsdóttir, varaformaður

Brynja Ingadóttir, ritari

Elísabet Guðmundsdóttir, fulltrúi hjúkrunarfræðinga sem starfa utan sviða

Ragnheiður Sigurðardóttir, fulltrúi barnasviðs

Hrönn Önundardóttir, fulltrúi Lyflækningasviðs I sem hætti á miðju ári og við tók Kristín L Svansdóttir

Ingibjörg Fjöl意思dóttir, fulltrúi Lyflækningasviðs II

Þórdís Borgþórsdóttir, fulltrúi svæfingar, gjörgæslu og skurðstofusviðs

Katrín Blöndal, fulltrúi skurðlækningasviðs

Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, fulltrúi kvennasviðs

Ragna Kristmundsdóttir fulltrúi geðsviðs

Guðrún L. Víkingsdóttir, fulltrúi öldrunarsviðs

Guðrún Gyða Ölversdóttir, fulltrúi endurhæfingarsviðs

og Sigríður Karlsdóttir, fulltrúi slysa og bráðasviðs

Stjórnin hefur haldið 14 fundi auk þess sem formaður, varaformaður og ritari hafa hist óformlega vegna ýmissa mála. Þá hefur formaður að venju setið fundi hjúkrunarforstjóra og sviðstjóra hjúkrunar vikulega og sótt einstaka stjórnarnefndarfundi en með nýjum heilbrigðislögum sem tóku gildi núna 1. september var stjórnarnefndin lögð niður og við á að taka framkvæmdarnefnd eins og áður hefur komið fram.

Margt hefur verið að gerast á spítalanum og verkefni stjórnar af ýmsum toga og skal þeirra helstu getið hér. Fyrsta verk stjórnar var að fá heilbrigðislögin til umsagnar. Hjúkrunarráð gerði nokkrar

athugasemdir og lýsti í leiðinni ánægju sinni með að í frumvarpinu var kveðið á um að hjúkrunarráð séu starfandi á heilbrigðisstofnunum.

Í september 2006 var stofnaður starfshópur á vegum hjúkrunarforstjóra til að fjalla um skipulag og stjórnun hjúkrunar og deilda á LSH og koma með tillögur um skipan þessara mála. Þetta var mikið verkefni enda tilnefndi hjúkrunarráð 2 fulltrúa í hópinn og við bættist svo að formaður starfshópsins varð stutt síðar ritari hjúkrunarráðs svo sjá má að mikið var lagt í verkið. Niðurstöður voru kynntar fyrir hjúkrunarstjórn 26. september og fyrir hjúkrunardeildarstjórum 9. október síðastliðinn. Í þessari skýrslu er margt áhugavert. Mig langar sérstaklega að minnst á kaflann um faglega þróun en þar leggur starfshópurinn til virkrar umræðu um hvernig best verður stutt við þróun hjúkrunar á LSH. Hvernig sjáum við, hjúkrunarfræðingar og ljósmæður hana fyrir okkur? Þá hvetur starfshópurinn hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til að nýta sér í auknum mæli ráðgjöf frá kollegum sínum sem hafa aflað sér sérþekkingar í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum. Annað sem vakti athygli mína í skýrslunni og ég vil nefna er að starfshópurinn telur að skýrari verkaskipting sérfræðinga og aukin viðvera lækna á deildum bæti þjónustu við sjúklinga.

Rannsóknir hafa sýnt að gott samstarf lækna og hjúkrunarfræðinga leiðir til betri árangurs þjónustunnar og eykur öryggi sjúklinga. Skipulag hjúkrunar og lækninga hefur því áhrif hvort á annað. Hjúkrunarráð hefur óskað eftir fundi með formanni lækna ráðs um þær hugmyndir sem þarna koma fram. Við erum jú öll að vinna að sama markmiðinu en þar er sjúklingurinn í öndvegi þó við nálgumst markmiðið á ólíkan hátt og nauðsynlegt að ræða það og auka þannig skilning okkar á vinnubrögum hvors annars, sjúklingnum til heilla.

Í mars á þessu ári barst bréf til hjúkrunarráðs frá hjúkrunarfræðingi á göngudeild smitsjúkdóma þar sem hann benti á að misræmi viðgengist varðandi greiðslur fyrir þjónustu hjúkrunarfræðinga sem hafa sjálfstæða móttöku. Nú kostar heimsókn til hjúkrunarfræðings 1.800 krónur og kemur ekki upp í söfnun fyrir afsláttarkort. Þetta var auðvitað slæmt fyrir hjúkrunina og ekki beinlínis hvati fyrir sjálfstæða móttöku. Hjúkrunarráð hafði þetta mál á sinni könnu árið 2006 og lagði mikla vinnu í lausn þess. Hjúkrunarráð sendi fyrirspurn til framkvæmdarstjórnar í maí síðast liðnum og óskaði eftir upplýsingum um málið. Í bréfi dagsettu 7. maí frá Sigrúnu Guðjónsdóttur, deildarstjóra fjárstýringar og innheimtu kemur fram að reglugerð var breytt frá og með 30. mars 2007 þannig að nú gilda komur til annarra en lækna líka til söfnunar í afsláttarkort.

Það er ánægjulegt að vita til þess að eitthvað af því sem við höfum bent á að betur mætti fara hefur skilað sér, sérstaklega nú þegar stefna spítalans er að auka göngudeildarþjónustu og hjúkrunarfræðingar og ljósmæður hafa möguleika á sjálfstæðum móttökum innan sinna sviða. Þar má nefna sem dæmi ljósmæður á kvennasviði sem hafa þegar opnað sjálfstæða móttöku fyrir konur með brjóstvandamál. Þær gætu aukið göngudeildarþjónustuna við konur eftir fæðingar til ráðgjafar fyrir þær og fjölskyldur þeirra auk annarrar þjónustu.

Þá fékk hjúkrunarráð vísindastefnu LSH til umsagnar en í framtíðarsýn hennar kemur fram að öflugt vísindastarf sé forsenda góðrar heilbrigðisþjónustu og menntunar heilbrigðisstétta. Landspítalinn vinni ásamt öðrum vísinda- og heilbrigðisstofnunum að því að bæta heilbrigði þjóðarinnar með hagnýtingu vísindarannsókna og þekkingarmiðlun. Í ljósi þessa setur Landspítalinn sér það markmið að vera árið 2012 eitt af fimm bestu háskólasjúkrahúsum á Norðurlöndum hvað varðar árangur og afköst í vísindarannsóknum.

Þetta eru háleit markmið og metnaðarfull og hjúkrunarfræðingar og ljósmæður sjá þarna mörg tækifæri því þessu takmarki verður ekki náð ef við stundum ekki rannsóknir í ríkari mæli. En hvernig ætlum við að ná þessu, erum við búin að setja markmiðin á blað og erum við farin að vinna eftir þeim?

Viðbragðsáætlun spítalans var í endurskoðun á stofnuninni og send til hjúkrunarráðs. Margar ábendingar komu frá ráðinu enda er þetta mikilvægt mál og brýnt að verði innleitt sem fyrst, sjúklingum, starfsmönnum og almenningi til heilla .

Mikil umræða hefur átt sér stað á árinu um skort á mannafla til hjúkrunarstarfa á Landsspítalanum. Margt bendir til þess að skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum hafi aukist á árinu 2006. Erlendar rannsóknir benda til að margt sé hægt að gera innan heilbrigðisstofnanna til að bæta nýtingu á starfstíma hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Á það sérstaklega við um úrbætur í vinnuferlum og endurskoðun á verklagi innan heilbrigðisstofnanna.

Ákveðið hefur verið að hrinda af stað rannsókn á Landsspítalanum með það að markmiði að nýta betur mannafla í hjúkrun enda ekki fyrirsjáanlegt að hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum fjölgi svo mjög næstu árin. Stofnað hefur verið rannsóknarteymi undir forystu dr. Helgu Bragadóttur, lektors. Óskað var eftir fulltrúa hjúkrunarráðs í þennan rannsóknarhóp sem mun starfa í um 2 ár. Hjúkrunarráð fagnar því að þessi rannsókn er hafin og væntir niðurstaðna sem geta bætt nýtingu á starfstíma hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Þá var hjúkrunarráð beðið að tilnefna fulltrúa í stýrihóp um fjölskylduhjúkrun. Á fundi hjúkrunarstjórnar 22. nóvember 2006 voru lagðar fram tillögur að umbótum í hjúkrun á Landspítalanum. Ein af tillögunum var að innleiða fjölskylduhjúkrun samkvæmt hugmyndafræði Calgary Family Model. Fjölskylduhjúkrun hefur þegar verið innleidd á lyflækningasviði II og barnasviði með góðum árangri. Ákveðið hefur verið að innleiða fjölskylduhjúkrun á öllum sviðum Landspítalans. Að mínu mati er það mikið framfaraspor og eykur gæði hjúkrunar á spítalanum.

Að eiga ættingja á spítala þar sem fjölskylduhjúkrunar gætir er góð upplifun fyrir aðstandendur og maður finnur að hugsað er um fjölskylduna í heild og að líðan allra skiptir máli. Það er nú einu sinni svo að þegar einhver er veikur í fjölskyldunni er maður oft ósköp lítill, að þrátt fyrir að vera hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir þá er maður líka bara ættingi með sinn kvíða í hjartanu og sínar áhyggjur eins og allir þegar veikindi koma upp. Við þessar aðstæður er ómetanlegt að finna stuðninginn í fjölskylduhjúkruninni, sem er til fyrirmyndar á þeim deildum þar sem fjölskylduhjúkrun hefur verið innleidd.

Ákveðið hefur verið að endurskoða stefnu í skráningu hjúkrunar á Landspítalanum frá árinu 2001. Áherslur í hjúkrun hafa breyst og eðlilegt að stefna í skráningu hjúkrunar taki mið af því. Í erindisbréfi kemur fram að starfshópnum er ætlað koma með tillögur um nýja og breytta stefnu í skráningu hjúkrunar, aðgerðaráætlun henni tengda með áherslu á nýtt skráningakerfi, notkun kóðakerfa í hjúkrun, skráningu sérfræðialita og sendingu hjúkrunarbréfa svo eitthvað sé nefnt. Starfshópurinn á að skila tillögum sínum til framkvæmdastjóra hjúkrunar fyrir 15. janúar 2008.

Öllum hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum er ljóst mikilvægi hjúkrunarskráningar og dómar í málaferlum hafa oft ráðist af skráningu hjúkrunar. Í dag er staðan þannig að um 15% hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra skrá rafrænt í Sögukerfið enda er það einungsi notað á göngudeildum enn sem komið er. Þetta þýðir að þegar rafræn gögn eru skoðuð eru hjúkrunarfræðingar og ljósmæður að gera mest lítið á þessum spítala en öll vitum við að það eru þeir sem halda honum gangandi að stórum hluta til. Því er mjög mikilvægt að rafræn hjúkrunarskráning komist á laggirnar á legudeildum sem allra fyrst því við erum komin langt á eftir öðrum stéttum hér á spítalanum og er það algjörlega óásættanlegt.

Í haust fékk hjúkrunarráð það verkefni að endurskoða sýn og stefnu hjúkrunar á Landspítalanum. Ég vil hvetja alla hjúkrunarfræðinga til að fara yfir stefnuna og hugsa um það hvernig þið viljið hafa sýn og stefnu hjúkrunar á Landspítalanum. Er sýnin að endurspegla það sem við erum að gera eða ekki? Allir geta komið með ábendingar og það er mikilvægt að við finnum samhljóm, að sýnin og stefnan endurspegli það sem við stöndum fyrir og stefnum að. Ég hvet ykkur eindregið til að skoða hana og ræða um hana á deildunum taka hana upp á deildarfundi og koma með ábendingar ef þið hafið.

Þetta voru þau erindi sem bárust til hjúkrunarráðs en af öðrum málum sem ráðið kom að var m.a. að senda bréf til allra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og minna á hjúkrunarráð. Þegar fundargerðir eru skoðaðar í gegnum árin er þetta nánast árlegt umræðuefni, að minna á hjúkrunarráð með einum eða öðrum hætti. Góð vísa er aldrei of oft kveðin og því þurfum við að minna reglulega á okkur. Hér er okkar faglegi, ráðgefandi vettvangur umræðna í hjúkrun, fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður, ásamt því að vera spítalanum til ráðuneytis um fagleg málefni og fleira.

Ráðið þarf á því að halda að allir séu virkir og standi vörð um þá hjúkrunarþjónustu sem við eigum að veita, að tryggja gæði og öryggi í þjónustu við sjúklinga, tryggja fagmennsku, nægilega mönnun, samfellda þjónustu, stuttar boðleiðir og öruggt upplýsingastreymi.

Þá er komið að því að Landspítalinn verði reyklaust sjúkrahús frá næstu áramótum þegar skrefið verður stigið til fulls og síðasta reykerberginu lokað þann 1. janúar 2008. Starfshópur á vegum forstjóra LSH, en í honum sitja fulltrúar frá hjúkrunarráði, læknaráði, siðanefnd og skrifstofu starfsmannamála, hefur unnið að stefnu um reykleysi sjúkrahússins og lagt fram leiðbeiningar fyrir starfsfólk sem sinnir sjúklingum sem reykja. Lögð verður áhersla á að sjúklingar á LSH sem reykja fái fræðslu og ráðgjöf frá hjúkrunarfræðingum, ljósmæðrum og læknum og stuðning við að takast á við reykleysi meðan þeir dvelja á sjúkrahúsinu.

Hjúkrunarráð og læknaráð stóðu fyrir fræðslufundi í Blásölum í Fossvogi um leiðir til reykleysis þann 20. september síðastliðinn og kom Jennifer Percival, hjúkrunarfræðingur frá Royal School of Nursing í Bretlandi og hélt erindi. Hún nálgadist málið frá alveg nýrri hlið og var mikil upplifun að hlusta á hana enda með mjög mikla reynslu í fræðslu um tóbaksvarnir.

Hjúkrunarvikan var haldin í maí eins og undanfarin ár og verður henni gerð skil hér á eftir af formanni fræðslunefndar, ég ræði því ekki frekar um hana hér en ég vil þakka fræðslunefndinni frábært starf við skipulagningu vikunnar og einnig þakka hjúkrunarforstjóra fyrir aðstoð ritara sem við fengum og létti auðvitað undirbúninginn. Þá sér fræðslunefndin um fræðslufundina á

miðvikudögum og vil ég við þetta tækifæri hvetja alla hjúkrunarfræðinga og ljósmæður að kynna sér dagskrá hennar. Þar eru mjög mörg fróðleg erindi sem spanna vítt svið og allir geta fundið eitthvað við sitt hæfi.

Eins og fram hefur komið er hjúkrunarfræðingum ekki að fjölga á Landspítalanum og hefur umræðan un skortinn haldið áfram í hjúkrunarráði eins og undanfarin ár. Margar skýrslur og kannanir hafa verið gerðar frá árinu 1999 þar sem sýnt hefur fram á áframhaldandi mikinn skort á hjúkrunarfræðingum ef ekkert væri að gert. Einhvern veginn höfum við öll ekki tekið þetta nógu alvarlega, heilbrigðisráðuneytið, hjúkrunarfræðideild, Landlæknisembættið, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, já öll þjóðin, þetta er mál okkar allra.. Það var svo í mars á síðasta ári að formaður hjúkrunarráðs, varaformaður og ritari fóru á fund heilbrigðisráðherra og vöktu athygli hans á þessum skorti. Yfirhjúkrunarfræðingur hjá Landlæknisembættinu kallaði síðan saman hóp til að fylgja málinu eftir. Í hópnum voru þær Anna Björg Aradóttir og Laura Sch.Thorsteinsson frá Landlæknisembættinu, Gyða Baldursdóttir frá hjúkrunarráði, Elsa Friðfinnsdóttir formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Árún K. Sigurðardóttir frá Háskólanum á Akureyri og Erla Kolbrún Svavarsdóttir frá Háskóla Íslands. Þetta samstarf leiddi til þess að fjölgað var hjúkrunarnemum á Akureyri og í Reykjavík. Hópurinn heldur áfram að vinna að leiðum til úrbóta en Sóley Sesselja Bender er komin inn fyrir Erlu Kolbrúnu og ég sem formaður hjúkrunarráðs.

Ein ástæða skortsins á hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum er mikil þensla á vinnumarkaðinum og eftirspurn eftir hjúkrunarfræðingum í þjóðfélaginu, ekki síst hjá einkafyrirtækjum sem bjóða laun sem LSH getur ekki keppt við, enda bundinn af kjarasamningum sem við samþykkjum. Hlutverk hjúkrunarráðs er ekki að ræða um launamál en eins og staðan er í dag er alveg ljóst að laun skortsins er falin í laununum að hluta.

Fyrir alþingiskosningarnar í vor sendu hjúkrunarráð og læknafræðingur spurningalista til allra stjórnsmálaflokka sem buðu sig fram til Alþingis. Þetta voru 8 spurningar um heilbrigðismál og er fróðlegt að skoða svör þeirra sem nú sitja í ríkisstjórn í dag. Svörin eru á neti spítalans og verða ekki rakin hér en við 3. spurningu sem hljóðaði svo: hvernig ætlar þinn flokkur að bregðast við manneklu í hjúkrun? voru svörin athyglisverð en þar segir meðal annars

"Launamál kvennastétta í heilbrigðisþjónustu hafa mikið verið í umræðunni. Merkja má launamun milli hefðbundinna karlastétta og hefðbundinna kvennastétta með sambærilegt nám að baki. Það er ein tegund kynbundins launamunar." Sjálfstæðisflokkurinn hefur ályktað í þá veru að kynbundinn launamunur eigi ekki að líðast í nútímasamfélagi og gera eigi stóratök í að jafna óútskýrðan launamun kynja".

Við bendum á í þessu sambandi að hjúkrunarnám er 4 ára háskólanám, ljósmæðranám er 6 ár læknisfræði er 6 ár. Kjarasamningar eru lausir á næsta ári og við óskum kjaranefnd ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga góðs gengis í þeim samningum.

Þá er eitt mál sem við í hjúkrunarráði höfum áhyggjur af og það er atvikanefndin á spítalanum. Atvikanefnd er afar mikilvæg nefnd en starf hennar er að skoða atvik, greina þau og gera tillögur til úrbóta með það að sjónarmiði að auka öryggi sjúklinga. Hins vegar er nefndin ekki virk í dag

og við teljum mjög brýnt að hún taki sem fyrst aftur til starfa og atvikaskráning verði fastur liður í daglegu starfi.

Á ársfundi Landspítalans í vor lagði Anna Lilja Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri fjárreiðna og upplýsinga fram spurninguna: "Á spítalinn að fórna fjármunum í þágu mannúðar eða á að fórna mannúð í þágu fjárhagslegar afkomu?" Í máli hennar kom fram að fjárframlög til LSH eru í engum takti við þróun íbúafjölda, fjölda aldraðra og þróun sjúkdóma.

Þá var á hálfri forsíðu Morgunblaðsins, þann 1. október s.l. fyrirsögn með stórum stöfum: Alls ekki boðleg þjónusta og undir henni stóð: 122 sjúklingar bíða á Landspítalanum eftir langtímavistun. Fjölgað hefur í hópnum á þessu ári og horfur ekki góðar. Sjúklingar fyllast depurð og vonleysi. Haft eftir aðstoðarmanni hjúkrunarforstjóra. Hér er verið tala um biðsjúklinga sem hafa lokið þeirri meðferð sem þeir þarfnast innan LSH og bíða eftir varanlegri vistun utan spítalans svo sem á sambýli eða hjúkrunarheimili. Er það boðlegt árið 2007 að 122 aldraðir einstaklingar bíði eftir vistun á hjúkrunarheimili eða sambýli? Hvað þýðir þetta til dæmis fyrir hjúkrunarfræðinga á LSH.? Þetta eru nú hvorki meira né minna en fjórar 20 rúma deildir sem þarf að manna áfram eftir að meðferð lýkur á LSH með þrískiptum vöktum alla daga. Þá má spyrja hvort þetta sé boðlegt heldri borgurum, að búa mörg hver á göngum LSH vegna þess að engin eru úrræðin í þjóðfélagin. Þetta eru einstaklingarnir sem hafa komið okkur þangað sem við erum.

Erum við að forgangsraða rétt á spítalanum, við getum ekki gert allt, en hvað ætlum við að gera í stöðunni? Þurfum við kannski að loka deildum, er komið að því? Við erum ekki að fá aukið fjármagn í reksturinn, hvað eigum við að gera núna? Staðan hefur oft verið erfið og heldur áfram að vera það. Erum við búin að gera allt sem við getum? Hvað með aukið samstarf við t.d heilsugæsluna og hjúkrunarheimilin um allt land, erum við búin að nýta alla möguleika þar?

Landspítalinn er stór vinnustaður og mikið að gerast þar á hverjum degi. Nokkur dæmi um venjulegan virkan dag á spítalanum er að fá úr starfsemistölum LSH, útgefnum í apríl 2007:

Það er tekið á móti 248 sjúklingum á slysa og bráðamóttökum. Það leggjast 80 sjúklingar inn á legudeildir og 1.416 sjúklingar koma á dag og göngudeildir. 9 börn fæðast, 57 sjúklingar fara í aðgerð, 20 sjúklingar koma í blóðskilun, 11 sjúklingar eru á gjörgæslu, lyf að verðmæti 8,1 milljón eru notuð, starfsmenn eldhússins framleiða mat fyrir 4.518 manns og þvottahúsið þvær 4,5 tonn af þvotti svo nokkuð sé nefnt.

Þetta eru nokkur dæmi um hvað er að gerast og alveg ljóst að það þarf mikinn mannafla til að halda þessari starfsemi gangandi. Samvinna og samábyrgð allra starfsmanna er nauðsynleg. Öll störf á spítalanum eru mikilvæg og enginn getur án hins verið ef við ætlum að ná markmiðum okkar sem eru fagmennska, virðing, jafnræði, öryggi og þekking sem við ákváðum sjálf að stefna að.

Hvaða verkfæri höfum við til að efla og þróa okkur í starfi? Það er ýmislegt í boði á spítalanum en við þurfum sjálf að vera virk í okkar starfsþróun og ákveða hvert við stefnum, hvar við ætlum að sérhæfa okkur eða hvenær við ætlum í masters- eða doktorsnám ef það er markmiðið og stefna síðan þangað.

Hvað er í boði á spítalanum svo við náum þessum markmiðum? Sem dæmi er nú í boði fyrir hjúkrunardeildarstjóra rafræn handbók stjórnenda, nýr stjórnendagrunnur á vegum SST, fræðslu- og vinnufundir tvisvar sinnum á vetri, starfsþróunarstjóri hjúkrunar sem allir deildarstjórar hafa aðgang að og reglulegir stjórnendadagar sem bera yfirskriftina "gerum enn betur". Þá var sett á laggirnar samstarfsverkefni með hjúkrunardeildarstjórum á nokkrum sviðum sem miðar að því að styrkja þá í starfi og er það mikilvægt tækifæri til starfsþróunar, byrjaði 2005 á kvennasviði og lyflækningasviði I og á að bjóðast öllum deildarstjórum á næstu misserum. Þetta eru allt dýrmæt tækifæri til starfsþróunar því nauðsynlegt er að efla hjúkrunardeildarstjóra í starfi því þeir gegna lykilhlutverki hjá stofnuninni.

Annað er aðlögun nýráðinna sem kynnt var m.a fyrir deildarstjórum síðastliðið vor. Þetta er vel uppsett plagg og aðgengilegt og alveg ljóst hver gerir hvað í aðlögun nýrra en allir starfsmenn bera ábyrgð. Þar segir meðal annars:

1. Samstaða og samvinna: þátttaka allra.
2. Leiðsögn og samstarf til að efla gagnrýnda hugsun.
3. Árangursrík, samfelld samskipti.
4. Samskipti og tilfinning fyrir að tilheyra.

Það er vel skilgreint hver gerir hvað. Það taka allir starfsmenn þátt í aðlögun nýrra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Þ.e leiðbeinandinn, starfsfólkið á deildinni, deildarstjórinn og svo fræðslustjórinn/klíniskur sérfræðingur ef hann er á sviðinu svo og sviðstjórinn. Aðlögun nýrra starfsmanna er mjög mikilvæg og því er nauðsynlegt að allir taki þátt í henni. Sama á við um móttöku nema á deild sem áreiðanlega er enn mikilvægari en við gerum okkur oft grein fyrir. Við þurfum að halda í allt okkar fólk, ekki bara unga fólk heldur einnig þá sem eldri eru. Allir þurfa að njóta sín og finna að þeir séu mikilvægir, sama á hvaða aldri þeir eru.

Í skýrslu um mönnun í hjúkrun sem kom út í september 2007 frá hag- og upplýsingasviði segir að alls munu 147 hjúkrunarfræðingar og ljósmæður og 95 sjúkraliðar sem voru starfandi á LSH í janúar 2007 verða 67 ára eða eldri á næstu 7 árum. Við verðum strax að ræða við þetta fólk og semja um að fá að njóta krafta þeirra og reynslu áfram til dæmis með því að taka að sér ákveðin verkefni eða hlutastarf á spítalanum. Þetta eru miklir reynsluboltar sem hafa miklu að miðla og við megum ekki við því að missa þá. Við skorum á hjúkrunarstjórn að finna leiðir til að halda þessum hópi áfram í starfi, það mætti til dæmis stofna heldrimannahjúkrunarsveit sem gæti stutt við aðra hjúkrunarfræðinga og ljósmæður á margvíslegan hátt .

Þá er eitt sem við þurfum að fara að gera hér á spítalanum og er orðið mjög brýnt en það er að skilgreina sérgreinar hjúkrunar. Það er verkefni næsta árs eða ára en við þurfum að fara í það verkefni sem fyrst.

Ég hef nú farið yfir það helsta af verkefnum síðasta árs en bendi á að allar fundargerðir hjúkrunarráðs eru aðgengilegar á netinu.

Að lokum ætla ég að vitna í grein Lilju Ásgeirsdóttir, hjúkrunarfræðings á LSH sem birt var í Morgunblaðinu 13. október síðast liðinn en allir hér vita ástæðu þeirra skrifa:

"Við lítum svo á að við séum öll í sama liði og berum virðingu hvert fyrir öðru sem fagfólki. Við störfum öll með það sameiginlega markmið í huga að styðja sjúklinga til bata, greina fljótt þá fylgikvilla sem upp kunna að koma og meðhöndla þá sem og að undirbúa með sjúklingnum og fjölskyldu hans útskrift af sjúkrahúsinu eins vel og kostur er."

Þetta verða lokaorðin.

Takk fyrir.