

Tólf gjörgæslurúm á Landspítala – dugar það til?

Álagið á gjörgæsludeildum Landspítala eykst með ári hverju. Starfsfólkinu reynist sífellt örðugara að veita sjúklingum tilætlaða þjónustu og úrræðin eru fá. Á Landspítala eru tvær gjörgæsludeildir, ein á Hringbraut og önnur í Fossvogi. Á báðum er blandað saman börnum og fullorðnum sem þurfa meðferð á gjörgæslu um skemmri eða lengri tíma vegna alvarlegra bráðra veikinda eða slysa, sem og þeim sem gengist hafa undir stóra valkvæða aðgerð, til dæmis hjartaskurðaðgerð.

Á hvorri deild er pláss fyrir 11 sjúklinga. Undanfarinn áratug hefur þó einungis verið hægt að manna 7 pláss í hvoru húsi, samtals 14. Rúmanýting undanfarin ár hefur að jafnaði verið 80% sem þýðir að deildirnar eru yfirfullar langtímum saman.

Nú höfum við verið nauðbeygd að fækka pláss-um í 6 í hvoru húsi, eða í 12 samtals, vegna skorts á hjúkrunarfræðingum.

Síðustu 5 ár hefur bæði sjúklingum og legudögum fjölgað á báðum gjörgæsludeildunum. Mikill meirihluti þeirra er vegna bráðainnlagna. Há rúmanýting bitnar óhjákvæmilega á valkvæðum innlögnum og kemur fram í niðurfellingum aðgerða með tilheyrandi álagi og óhagræði fyrir sjúklinga. Því fylgir veruleg fjárhagsleg sóun svo og truflanir á sjúklingaferlum innan spítalans. Þannig hefur niðurfelldum hjartaaðgerðum fjölgað ár frá ári, voru 48 árið 2017, eða 36% allra hjartaaðgerða. Dæmi er um að hjartaaðgerð tiltekins sjúklings hafi verið frestað 6 sinnum. Til viðbótar hefur erlendum ríkisborgurum á gjörgæslu fjölgað umtalsvert, eða um rúmlega 150% síðustu 5 ár, og gjörgæsludögum þeirra um meira en 200%.

Talsverður munur er á fjölda gjörgæslurúma á hverja 100.000 íbúa í Evrópu samkvæmt upplýsingum í grein frá 2012, eða 4,4-29.¹ Ísland er þar sagt rétt undir meðaltali í Evrópu með 9 gjörgæslurúm á hverja 100.000 íbúa en meðaltalið er 11,5. Í greininni virðist þó vera gefinn upp mjög ríflegur fjöldi gjörgæslurúma á Íslandi. Það sem í raun var mannað á þeim tíma voru hugsanlega 17 (14 á Landspítala og þrjú á Akureyri), sem myndi þýða 5 rúm á hverja 100.000 íbúa.

Fjöldi gjörgæslurúma endurspeglar að einhverju leyti innra skipulag heilbrigðiskerfisins og sjúkrahúsa, það er hvort þar séu vöknunardeildir þar sem taka má á móti sjúklingum í öndunarvél í skamman tíma og hágæsludeildir eða millistigsdeildir þar sem hægt er að sinna sjúklingum sem þurfa mikla umönnun eða eftirlit en ekki fulla gjörgæslumeðferð. Slíkar deildir hafa ekki verið þróaðar hér til fulls.

Nú eru eingöngu mönnuð 12 gjörgæslurúm á Landspítala og þrjú á Akureyri og þar með er fjöldi

gjörgæslurúma á hverja 100.000 landsmenn 4,4, miðað við að þeir séu 340.000. Þá er ekki gert ráð fyrir þeim fjölda ferðamanna sem heimsækir landið og þarf á gjörgæsludvöl að halda. Á síðasta ári lá á hverjum tíma erlendur ferðamaður í einu gjörgæslurúmi. Samkvæmt því erum við undir fjórum rúmum á hverja 100.000 þúsund íbúa.

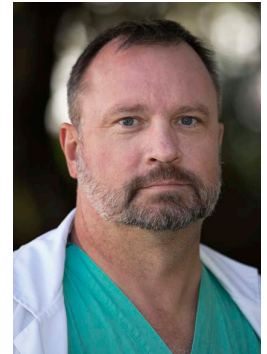
Ísland er því meðal þeirra landa í Evrópu sem fæst gjörgæslurúm hafa.

Erlendar rannsóknir benda til að þegar skortur er á gjörgæslurúmum og nýting yfir 80% hafi það áhrif á ákvarðanir um umfang meðferða og líkur aukist á að sjúklingum farnist verr.^{2,3} Jafnframt geta slíkar aðstæður haft áhrif á möguleika á að meðhöndla hugsanlega líffæragjafa og dregið úr fjölda þeirra. Samkvæmt erlendum rannsóknum virðist æskilegast að nýtingarhlutfallið fari að meðaltali ekki yfir 70-75%.⁴

Ekki er öll sagan sögð. Í úttekt innan Landspítala, frá ágúst 2017, er bent á hve óhentugt húsnæði gjörgæsludeildanna er, illmögulegt sé að aðlaga það breyttri starfsemi og stærðir flestra rýma séu undir viðmiðunarmörkum. Þannig er erfitt að koma fyrir nauðsynlegum tækjabúnaði við rúm sjúklings, þrængsli eru á fjölbýlum og fá einbýli sem gera sýkingavarnir illkleifar og viðveru aðstandenda erfiða. Augljóst er af þróun starfseminnar seinustu ár og göllum á húsnæðinu að ekki verður unað við óbreytt ástand í sama húsnæði þar til nýr meðferðarkjarni er byggður. Nauðsynlegt er að bæta aðstöðuna nú þegar.

Í augnablikinu er mikilvægast að bæta mönnun hjúkrunarfræðinga en þar verða stjórnvöld og Landspítali að grípa til allra tiltækra úrræða. Mögulega þarf að stokka upp starfsemina, þróa nýjar deildir, byggja við og breyta og áfram mætti telja.

Þrátt fyrir ofansagt virðist árangur af gjörgæslumeðferð hér á landi enn vera á pari við það sem gerist erlendis og er þar að þakka óeigingjörnu framlagi alls starfsfólks deildanna við erfiðar aðstæður. Alvarlegir breistir eru þó komnir í starfsemina og hætta á neikvæðri þróun nema við verði brugðist.



Sigurbergur Kárason

svæfinga- og gjörgæslu-
læknir á Landspítala
Hringbraut

skarason@landspitali.is

Is there lack of ICU beds in Iceland?

Sigurbergur Kárason MD
PhD, EMPH Associate
Professor Head of ICU LSH
Hringbraut Department of
Anaesthesia and Intensive
Care Landspítali - National
University Hospital
Reykjavik, Iceland

doi.org/10.17992/ibl.2018.0708.191

Heimildir

1. Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Metnitz PG, Moreno RP. The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Med* 2012; 38: 1647-53.
2. Stelfox HT, Hemmelgarn BR, Bagshaw SM, Gao S, Doig CJ, Nijssen-Jordan C, et al. Intensive care unit bed availability and outcomes for hospitalized patients with sudden clinical deterioration. *Arch Intern Med* 2012; 172: 467-74.
3. Yergens DW, Ghali WA, Faris PD, Quan H, Jolley RJ, Doig CJ. Assessing the association between occupancy and outcome in critically ill hospitalized patients with sepsis. *BMC Emerg Med* 2015; 15: 31.
4. Tierney LT, Conroy KM. Optimal occupancy in the ICU: a literature review. *Aust Crit Care* 2014; 27: 77-84.