

Draumurinn um heilsteyppt heilbrigðiskerfi

Karólína Andrésdóttir



Karólína Andrésdóttir, hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður.

Þankastrík er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastríki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt er varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitt-hvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvað eina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

Ég flutti frá Reykjavík heim til Egilsstaða með fjölskylduna mína fyrir um tveim árum eftir átta ára búsetu þar. Ég var spennt yfir því að hafa loksins foreldra og systkini í næsta garði sem og tengdafjölskyldu, þakklát fyrir að börnin mín fengju að alast upp með ömmur og afa í næsta nágrenni, að þau eignuðust sterkt tengslanet af frænkum og frændum og að þau fengju að tilheyra samfélagi sem maður getur verið stoltur af. Við hjúin fengum vinnu við hæfi og börnin blómstruðu í leikskóla. En með þessum flutningum vorum við, að því að mér var sagt, að samþykkja lakari heilbrigðisþjónustu, með því að flytja út á land væri maður að samþykkja að lifa við skertara aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Ég vissi að það væri alltaf einhver munur en vildi ekki trúa því í einfeltni minni að það væri svona mikill munur eins og hafði verið lýst fyrir mér. En sú var því miður raunin og í raun var ástandið mun verra en mig hafði óráð fyrir. Listinn er langur, þungur og erfiður.

Færri úrræði á landsbyggðinni

Þegar fólk á landsbyggðinni þarf að leita annað eftir sérhæfðri aðstoð krefst það ferðalags, frís úr vinnu, aukins kostnaðar og getur jafnvel lengt greiningarferlið á sjúkdómum. Að bráðveikjast lífshættulega úti á landi, t.d. af hjartaáfalli, gerir það að verkum að lífslíkur eru minni vegna þess að færri úrræði eru til þess að bregðast við bráðaveikindum og sá tími, sem það tekur að fá sérhæfðan flutning á Landspítalann, skiptir miklu máli. Fólk með andleg veikindi rekst á milli heilbrigðisstarfsfólks án þess að fá þá aðstoð sem það þarf. Sérfræðingar af ýmsum toga koma og eru með sérhæfða móttöku í stuttan tíma en það er nánast alveg sama hvaða sérgrein um ræðir, alltaf eru tímarnir þétt bókaðir og umsetnir og það endurspeglar þörfina.

„Þetta eru stóru draumarnir mínir, en hvað get ég sem hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður á heilsugæslu HSA gert til þess að ná þessum markmiðum? Ég hef ekkert með nein fjármál eða mannaforráð að gera en ég hef mikla og góða þekkingu sem hjúkrunarfræðingur.“

Það að hafa unnið þar sem allt er við höndina og fara svo að vinna úti á landi þar sem maður verður að setta sig við ákveðna hluti veldur mér hugarangri. Ég skil það að

fyrst ekki er greiður aðgangur að Landspítalanum verður þjónustan aldrei eins á öllu landinu, en mig langar að sjá þjónustuna úti á landi færa nær því sem er á höfuðborgarsvæðinu. En hvað getum við gert? Við gætum krafist aukins fjármagns inn í heilbrigðismálin úti á landi. Það hefur verið reynt margsinnis og engin ástæða til þess að hætta því þrátt fyrir að það hafi ekki alltaf borið árangur. Við gætum reynt að laða að lækna og hjúkrunarfræðinga til okkar með alls konar gylliboðum í von um að þeir setjist að í samfélaginu eða við getum gert starfsumhverfið samkeppnishæft, spennandi, árangursríkt og þjónandi.

„Það á ekki að gefa neinn afslátt á þjónustu, gæðum eða hæfni heilbrigðisþjónustunnar þrátt fyrir að hún sé langt frá höfuðborginni. Því herra menntunarstig sem við höfum því betra. Hér verður fólk oft að standa eitt að ákvörðunum.“

Miðlægur fræðslu- og verklagsgagnagrunnur

Mig langar að sjá heilbrigðiskerfið í heild sinni vinna meira saman. Mig langar að sjá stærri stofnanir miðla þekkingu til minni eininga úti á landi í miklu meiri mæli og reglulega. Einnig vil ég sjá að allt heilbrigðiskerfið sé samstiga, starfi sem ein heild, þannig að minni heilbrigðisstofnanir þurfi ekki að finna upp hjólið heldur að þær geti nýtt þá þekkingu og færni sem er til staðar á stærri sjúkrahúsum, minni einingunum til stuðnings og fræðslu. Til dæmis væri hægt að hafa miðlægan fræðslu- og verklagsgagnagrunn fyrir allar sjúkrastofnanir á landinu og betri samtengingu í sjúkrasögu sjúklinganna. Þetta eru stóru draumarnir mínir, en hvað get ég sem hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður á heilsugæslu HSA gert til þess að ná þessum markmiðum? Ég hef ekkert með nein fjármál eða mannaforráð að gera en ég hef mikla og góða þekkingu sem hjúkrunarfræðingur.

Mín hænuskref í áttina að stóra draumnum eru að horfa á hvernig ég vinn og skoða hvaða þekkingu ég bý yfir sem gæti komið öðrum heilbrigðiseiningum til góða og hvernig þeirri þekkingu verður komið áfram til annarra stofnana sem gætu

nýtt sér þekkinguna. Einnig ætla ég að skoða hvað ég get gert til þess að bæta mína vinnu og þjónustu við skjólstæðingana svo að þeir finni til öryggis og trausts gagnvart stofnuninni. Jafnframt ætla ég að horfa til annarra stofnana og sjá hvort það er einhver þekking þar sem gæti nýst mér og stofnuninni minni til bættrar þjónustu. Það að vera hjúkrunarfræðingur á heilsugæslu og sjúkraflutningamaður á landsbyggðinni þýðir nefnilega að maður þarf að kunna skil á mjög mörgu og helst öllu og þess vegna er mikilvægt að starfsfólk minni heilbrigðiseininga fái sem bestan stuðning og fræðslu frá sérhæfðari einingum. Þó að ákveðin slys eða veikindi séu fátíð koma þau samt inn á borð til okkar og þess vegna verður þekkingin og færnin að vera til staðar. Það er jafnvel mikilvægara að minni heilbrigðiseiningar hafi æfingar á verklagsreglum og flæðiritum reglulega heldur en sérhæfðari einingar sem eru í góðri þjálfun. Það á ekki að gefa neinn afslátt á þjónustu, gæðum eða hæfni heilbrigðisþjónustunnar þrátt fyrir að hún sé langt frá höfuðborginni. Því herra menntunarstig sem við höfum því betra. Hér verður fólk oft að standa eitt að ákvörðunum. Sjúkraflutningar eru oft mjög langir og ýmislegt hefur gerst í þeim ferðum sem krefst færni og reynslu sjúkraflutningamannsins. Ekki má gleyma því að hvert sem maður horfir gera allir sitt besta og allir geta gert misstök — hvort sem það er á stóru sjúkrahúsi eða lítilli heilsugæslu.

Þeim mun fleiri sem þátt taka, þeim mun auðveldara verður ferðalagið

Þó að skrefin séu lítil fer maður ekki maraþon nema taka eitt skref í einu. En um leið og fleiri eru komnir til þess að taka þessu litlu skref með manni verður ferðalagið auðveldara. Þetta er heilbrigðiskerfið okkar allra, ekki bara heilbrigðisstarfsmannanna heldur þjóðarinnar í heild, og berum við öll ábyrgð á því hvernig við viljum hafa það.

Ég sé ákveðin skref gerast hjá HSA og öðrum stofnunum og það segir mér að fleiri hafa sama draum og ég. Ég vona að þær aðgerðir haldi áfram að vinda upp á sig og í framtíðinni eigum við heilsteyppt heilbrigðiskerfi sem við getum öll verið stolt af.

Ég skora á Hildi Vattnes Kristjánsdóttur hjúkrunarfræðing að skrifa næsta þankastrík.