

Áskorunum best mætt með stuðningi liðsheildarinnar

Texti: Þorgerður Ragnarsdóttir | Myndir: Þorkell Þorkelsson

„Mér leikur forvitni á að vita hve margir hjúkrunarfræðingar starfa ekki innan heilbrigðiskerfisins og við hvað þeir eru að þá að fást,“ segir Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, í viðtali við Tímarit hjúkrunarfræðinga. Landspítali er stærsti vinnustaður hjúkrunarfræðinga, fjölmennustu heilbrigðisstéttarinnar á Íslandi. Hvernig haldið er um stjórnartauma þessa flaggskips íslenska heilbrigðiskerfisins, sem Landspítalinn er, varðar því hjúkrunarfræðinga miklu.

Runólfur hefur staðið í brúnni á Landspítalanum í um hálft ár þegar þetta er ritað. Hann þekkir innviði spítalans vel, enda átt þar farsælan feril í áratugi sem læknir, sérfræðilæknir, yfirlæknir, forstöðumaður, framkvæmdastjóri og loks forstjóri. Nýju hlutverki fylgir breytt starfssvið og yfirsýn yfir starfsvettvanginn og ljóst að við blasa flókin verkefni við að sigla fleyinu á farsælan hátt inn í framtíðina. Við blasir ólgusjór með rekstrarvanda, manneklu, kjarabaráttu, samfélagsbreytingum, húsnaðisvanda, mismunandi stjórn málaáherslum og undirbúningi að flutningi starfseminnar í nýjar byggingar. Stjórnunarumhverfi spítalans hefur breyst við að heilbrigðisráðherra, Willum Þór Þórsson hefur skipað Landspítala stjórn. Markmiðið með skipun stjórnarinnar er að styrkja stöðu og hlutverk Landspítala sem mikilvægustu heilbrigðisstofnunar landsins í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar. Hvernig sér Runólfur fyrir sér að halda um stýrið?

Runólfur segist vilja leitast við að vera leiðtogi og að brýnt sé að efla liðsheild og traust. Áskoranirnar séu margar og þeim sé best mætt með stuðningi liðsheildarinnar.

„Með Covid-heimsfaraldrinum kom glögg í ljós hvað Landspítalinn býr yfir sterku liði þegar á reynir og það tekst að stilla saman strengina. Eftir mestu annirnar höfum við þó aðeins misst taktinn en vonandi náum við honum fljótt aftur,“ segir hann.

Almennari þekking og samvinna mikilvægust

Runólfur útskýrir að starfsemi Landspítalans sé á margan hátt brotakennd vegna margra sérhæfðra eininga sem hafa þróast á sjálfstæðan máta. Á hinn bóginn hafi stór verkefni sem eru almenns eðlis og snerta einkum aldraða með fjölþættan heilsubrest ekki hlotið næga athygli. Þróunin hafi nær undantekningarlaust verið í átt að aukinni sérhæfingu og sérþekkingu sem hafi ekki tekið mið af þörfum samfélagsins síðustu ár. Til að mæta þeim séu almennari þekking og samvinna mikilvægust.

„Landspítali gegnir bráðabjónustuhlutverki fyrir allt suðvesturhornið þar sem nærri helmingur landsmanna býr og að hluta fyrir landið allt þegar þörf er fyrir mjög sérhæfða þjónustu. Íbúum fjölgar stöðugt og eftirspurn eftir bráðabjónustu eykst að sama skapi. Breytt aldurssamsetning þjóðarinnar hefur lengi verið fyrirsjáanleg og þörf fyrir öldrunarþjónustu á spítalanum, sem annars staðar, hefur þanist út. Hluta þeirra verkefna er hægt að sinna á lægra þjónustustigi. Það þarf að hugsa hlutina upp á nýtt því spítalinn ræður ekki við hvort tveggja að óbreyttu til lengri tíma.“



„Með Covid-heimsfaraldrinum kom glögg í ljós hvað Landspítalinn býr yfir sterku liði þegar á reynir og það tekst að stilla saman strengina. Eftir mestu annirnar höfum við þó aðeins misst taktinn en vonandi náum við honum fljótt aftur, ...“

Skipulagsbreytingar sem eiga að styrkja starfsemina á fjórum vígstöðvum

Komið hefur fram á opinberum vettvangi að Runólfur hyggi á skipulagsbreytingar og stjórnarformaður spítalans, Björn Zoëga, hefur talað opinberlega um að það þurfi að fækka millistjórnendum. Hingað til hafa fyrirhugaðar breytingar ekki verið skýrðar nánar.

„Það hefur verið í bígerð“, segir hann. „Ég er búinn að vera forstjóri í um hálf tölva ári en það eru ekki nema tveir mánuðir síðan stjórnin var skipuð. Endurskoðun á stjórnarskipulagi getur ekki farið fram nema í samráði við stjórn. Það þarf að færa ábyrgð og ákvörðunarvald frammar, nær klínikinni þar sem kjarnastarfið er unnið, og draga úr miðstýringu.“

Runólfur segist vona að geta upplýst um skipulagsbreytingar innan fárra vikna. Hugmyndirnar sem unnið er með ganga út á að styrkja starfsemina á fjórum vígstöðvum:

1. Bráðabjónusta – Það þarf að styrkja bráðabjónustuna, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu, þannig að Landspítalinn geti sinnt öllum bráðveikum sem þurfa á sjúkrahúsbjónustu og sérfræðipækkingu spítalans að halda.

2. Skurðbjónusta – Bið eftir skurðaðgerðum er óviðunandi og það þarf að endurskoða skipulag skurðbjónustu til að bæta úr því.

3. Göngu- og dagdeildarbjónusta – Auka þarf samhæfingu og efla stafvæðingu og nýtingu snjalllausna. Með stafvæðingu er átt við þróun stafrænna lausna og bjónustu sem veitt er á netinu, líkt og netbanki. Slíkar lausnir geta bæði verið gagnlegar við stýringu starfseminnar, m.a. nýtingu aðstöðu og starfsfólks, og í bjónustu við sjúklinga, m.a. fjarbjónustu og fjarvöktun.

4. Öldrunarbjónusta – Endurskoða þarf hlutverk Landspítala í heilbrigðisbjónustu við aldraða og skýra verkaskiptingu innan heilbrigðiskerfisins svo hægt sé að sinna vaxandi þörf fyrir öldrunarbjónustu.

„Það þarf að hugsa hlutina upp á nýtt því spítalinn ræður ekki við hvort tveggja að óbreyttu til lengri tíma.“



Álagið of mikið við núverandi aðstæður

Hvað mannafla varðar er Runólfur umhugað um starfsumhverfið á spítalanum og telur hann að þar megi gera mun betur en nú er gert. Þó að vinna á Landspítala hafi löngum haft sitt aðdráttarafl sé álag á starfsfólki einfaldlega of mikið við núverandi aðstæður. Álag á bráðamóttöku hefur t.d. verið áberandi í fjölmiðlaumræðu undanfarin ár. Fjöldi hjúkrunarfræðinga hefur hætt störfum og einstaklingar innan þeirra raða, auk lækna, lýst óviðunandi vinnuaðstæðum og miklum áhyggjum af öryggi sjúklinga.

„Staðreyndin er að fólk þarf þjónustu og henni verðum við að sinna. Verkefnin eru einfaldlega fleiri en gert hefur verið ráð fyrir. Birtingarmyndin er langvarandi álag á bráðamóttöku og víðar á spítalanum, fjölgun innlagna, m.a. vegna hærri meðalaldurs landsmanna og langur biðtími aldraðra í bráðalegurýmum eftir því að komast á hjúkrunarheimili eða í endurhæfingu að lokinni meðferð við bráðum kvilla eða í kjölfar skurðaðgerðar. Að ógleymdum ferðamönnum sem þurfa þjónustu en þeir eru miklu fleiri en reiknað hefur verið með,“ segir Runólfur.

„Mannekla er alheimsvandamál í heilbrigðisþjónustu en við þurfum að gæta þess að gera Landspítala að aðlaðandi vinnustað.“

Lausnir til að tryggja öryggi sjúklinga og gera starfsumhverfið meira aðlaðandi

Þá er stóra spurningin hvaða lausnir forstjórinn sér fyrir sér svo að starfsumhverfi á Landspítala verði aðlaðandi og öryggi sjúklinga tryggt. Hann nefnir ýmislegt sem þegar hefur verið gripið til og annað sem er í umræðunni að þurfi að gera.

Hingað til hefur verið reynt að bregðast við með því að milda álag með ýmsu móti á spítalanum, t.d. með opnun bráðadagdeildar lyflækninga og yfirlögnum á legudeildir sem skapar þrýsting á að útskrifa sjúklinga fyrr en ella til síns heima. Það verður þó að fara varlega í sakirnar því það getur haft slæmar afleiðingar ef fólki er ýtt of fljótt út af sjúkráhusinu. Í stærri samfélögum erlendis gefast fleiri möguleikar til að dreifa álagi í bráðþjónustu, t.d. þar sem eru fleiri spítalar innan sömu borgar eða svæðis.

Með aukinni stoðþjónustu er reynt að tryggja að heilbrigðisstarfsmenn geti einbeitt sér að verkefnum þar sem þekking þeirra og reynsla nýtist best. Nefna má ýmis verkefni sem hjúkrunarfræðingar hafa annast, t.d. í tengslum við lyf og birgðahald, hluta þeirra geta aðrir starfsmenn sinnt.

Stýra þarf aðflæði að þjónustu Landspítala betur. Það þarf að meta og skilgreina verkefni sem þurfa aðkomu spítalans og hvaða verkefni hægt er að leysa á öðrum vettvangi. Það þarf að gera með samvinnu og samþættingu þjónustu margra stofnana; bráðþjónustu Landspítala, heilsugæslu, einkarekinna lækningamiðstöðva, heimaþjónustu og hjúkrunarheimila.

Á liðnu sumri starfaði viðbragðsteymi bráðþjónustu á vegum heilbrigðisráðherra til að tryggja fullnægjandi og örugga bráðþjónustu í landinu yfir sumarmánuðina þegar mannekla ágerðist vegna orlofs starfsfólks. Hlutverk þess var að útfæra tillögur og tímasetja áætlun um aðgerðir til að takast á við þetta verkefni, fylgja eftir framkvæmd þess og tryggja virkt samstarf milli fjölmargra stofnana sem málið varðar. Verkefnið sneri fyrst og fremst að því að leysa brýnan vanda síðastliðið sumar en vinna við að þróa bráðþjónustu mun halda áfram á vettvangi heilbrigðisráðuneytisins. Fyrirkomulag bráðþjónustu hefur að mati Runólfs þróast lítið undanfarna áratugi þrátt fyrir mikla fjölgun fólks á höfuðborgarsvæðinu og eru ýmsar hugmyndir um breytingar til umræðu.

„Kannski væri hægt að hafa eina til tvær miðstöðvar í borginni sem veita bráðþjónustu vegna smásýsa og fremur vægra veikinda og annarra aðkallandi vandamála þar sem völ væri á einföldum rannsóknum, m.a. myndrannsóknum. Þar væri opið fram á kvöld og um helgar. Þetta yrði umfangsmeiri og skilvirkari þjónusta en veitt er á Læknavaktinni,“ segir hann. „Rekstrarformið skiptir ekki máli að mínu mati, aðalatriðið er að bjóða upp á betra aðgengi að bráðþjónustu á viðeigandi þjónustustigi. Það þarf að taka mið af þörfum samfélagsins sem eru sífellt að breytast. Það hefur ekki verið gert nægilega mikið hingað til.“

Stafvæðing og ýmiss konar snjalllausnir verða mikilvægir þættir í þjónustu og stjórnun sjúkrahúss eins og Landspítala í framtíðinni. Nýting gagna í rauntíma mun bæta stýringu þjónustuúrræða. Sem dæmi um slíkar lausnir sem nýtast innan heilbrigðiskerfisins má nefna:

Skilvirkari klínísk skráning, t.d. með sjálfvirkri yfirfærslu upplýsinga úr mælitækjum í sjúkraskrá og snjallforritum í síma fyrir starfsfólk.

Samtímaskráning, t.d. þar sem hægt er að tala upplýsingar beint inn í kerfin.

Aukin þátttaka fólks í eigin meðferð, m.a. með markvissri notkun Heilsuveru þar sem notendur heilbrigðiskerfisins hafa aðgang að sínum persónulegu sjúkragögnum og geta átt í samskiptum við meðferðaraðila. Notendur heilbrigðisþjónustu gera vaxandi kröfu um slíka þjónustu en mikilvægt er að hugsa hana vel og að setja henni mörk svo að heilbrigðisstarfsmenn anni henni.

Vöktun einstaklinga með langvinna sjúkdóma með snjall-tækni. Þegar er unnið að þróun slíkra lausna í samvinnu við Sidekick Health.

Horfa þarf út fyrir rammann til að finna leiðir
Verkefni forstjóra Landspítala eru víðtæk og það heyrir á Runólfi að hann er að horfa á stóru myndina þegar kemur að þjónustunni með allt starfsfólk Landspítala í huga. Fátt af því sem Runólfur hefur rætt í þessu viðtali ætti að koma hjúkrunarfræðingum á óvart. Það er þó ljóst að hann metur framlag hjúkrunarfræðinga mikils og gerir sér grein fyrir mikilvægi þeirra í heildarsamhenginu. Hvaða töfrum ætlar hann að beita til að laða hjúkrunarfræðinga til starfa á Landspítala og til að halda í þá sem þegar eru þar?

„Mér leikur forvitni á að vita hve margir hjúkrunarfræðingar eru ekki við störf innan heilbrigðiskerfisins og við hvað þeir eru að þá að fást“, segir hann kankvís. Það er skiljanleg spurning því það skiptir máli að vita eftir hve miklu er að slægjast áður en lögð

eru út net. Tímarit hjúkrunarfræðinga leitaði svara við þessari spurningu og niðurstöðuna má sjá í töflu hér fyrir neðan.

Fjöldi hjúkrunarfræðinga með gilt starfsleyfi á Íslandi

Hjúkrunarfræðingar	Fjöldi
Með gilt starfsleyfi í árslok 2021*	5847
Með gilt starfsleyfi, búsetu á Íslandi og yngri en 70 ára í árslok 2021*	4452
Sem greiða til Fih í árslok 2021**	3656
Starfandi á Landspítala, félagar í Fih 1.9.2022***	1801
Starfandi á Landspítala, félagar í Fih, annað þjóðerni en íslenskt, 1.9.2022***	156
Starfandi á Landspítala, félagar í Fih, 65 ára og eldri 1.9.2022***	133
Í sínu fyrsta starfi sem hjúkrunarfr. á Landspítala 2021, félagar í Fih***	128

* Embætti landlæknis (2022). Heilbrigðisupplýsingar, tölvupóstur frá Hildi Björk Sigbjörnsdóttur, verkefnisstjóra, 4.10.2022
** Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (2022). Ársskýrsla 2021 – 2022. Sótt á vefinn 19.10.2022: <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefif-efni/Skyrslur/%c3%81rssk%c3%bdrsla%20F%hc3%adh%202021-2022.pdf>
*** Landspítali (2022). Hagdeild Landspítala, tölvupóstur frá Helgu Bjarnadóttur, deildarstjóra, 1.9.2022

Runólfur telur annars upp þrennt sem hann telur mikilvægt fyrir starfandi hjúkrunarfræðinga: Gott vinnumhverfi, hæfilegt álag og fjölbreyttir starfsþróunarmöguleikar.

„Laun skipta líka máli“, segir hann. „Við verðum að vera samkeppnisfær við aðrar stofnanir en erum náttúrulega bundin af fjárveitingum til spítalans sem taka m.a. mið af kjarasamningum.“ Hann segir að nýtt launaþróunarkerfi sé til skoðunar og telur að sérstaklega sé mikilvægt að huga að launaþróun fyrstu árin í starfi því að hún getur haft ráðandi áhrif á þróun starfsferils. Jafnframt megi mögulega líta til ákveðinna aðstæðna sem geti verið tilefni til

Viðbragðsteymi bráðabjónustu

Viðbragðsteymið er skipað af heilbrigðisráðherra 25. ágúst 2022 og er gert að skila tillögum um aðgerðir í bráðabjónustu til ráðherra fyrir 15. desember nk.

Hlutverk teymisins er að setja fram tímasetta áætlun til næstu 3–5 ára um breytingar og umbætur í bráðabjónustu á landinu öllu með það að markmiði að bæta þjónustu, minnka sóun og auka árangur. Megináhersla viðbragðsteymisins skal vera á móttöku bráðatílvika innan veggja heilbrigðiskerfisins, s.s. slysamóttöku heilsugæslustöðva, bráðamóttökur og aðra vaktþjónustu. Samstarf allra aðila sem koma beint og óbeint að bráðabjónustu er nauðsynlegt til að tryggja fullnægjandi og örugga þjónustu til framtíðar.

Teymið skal hafa til hliðsjónar aðgerðaáætlun ráðuneytisins um sjúkraflutninga og bráðabjónustu sem að meginefni er byggð á skýrslu starfshóps um framtíðarskipulag sjúkraflutninga til hliðsjónar varðandi þann hluta bráðabjónustu.

<https://www.stjornarradid.is/raduneyti/nefndir/nanar-um-nefnd/?itemid=770c3ab8-2796-11ed-9bb0-005056bc4727>

„Landspítali þarf meira starfsfólk en mönnun heilbrigðisþjónustunnar er í raun risastórt samvinnuverkefni heilbrigðisstofnana, háskóla, stéttarféлага og yfirvalda. Markmiðið er að nýta mannaflann og þekkinguna markvisst og vel.“

launaauka, t.d. þar sem viðfangsefnið eru mjög bráð veikindi eða slys sem kallar á aukna aðgætni fagfólks en slík vinna getur verið sérlega streituvaldandi þegar álag er mikið.

Hann bendir líka á vaxandi eftirspurn eftir hjúkrunarfræðingum til starfa í framtíðinni og að mikilvægt sé að leitast við að tryggja að nýliðun haldi í við fjölda þeirra sem hætta störfum vegna aldurs. Undanfarin ár hafa ekki útskrifast nógu margir hjúkrunarfræðingar frá íslenskum háskólum til að halda í við þörfina fyrir nýliðun. Til að bæta það upp hafa verið ráðnir hjúkrunarfræðingar af erlendum uppruna. Þeir eru nú um 7% af starfandi hjúkrunarfræðingum á Landspítala og eru mjög mikilvægir fyrir starfsemi spítalans.

Runólfur telur líka að horfa þurfi út fyrir rammann til að finna leiðir til að uppfylla þarfir heilbrigðiskerfisins fyrir mannafla og að liður í því geti verið að endurskoða hlutverk hjúkrunarfræðinga þannig að þekking þeirra og færni sé nýtt á sem markvissastan hátt. Það sé vaxandi þörf fyrir hjúkrunarfræðinga sem búa yfir klínískri færni á sérhæfðum sviðum og að því þurfi að skapa aukin tækifæri til framhaldsmenntunar og/eða starfsþróunar. Námsframboð þurfi að vera fjölbreytt, t.d. sé meistaranám ekki fyrir alla, það þurfi einnig að vera leiðir til að veita hjúkrunarfræðingum viðurkenningu fyrir framúrskarandi klíníska færni.

„Innviði kennslu á spítalanum þarf að endurskoða. Til dæmis þarf að koma á stöðu kennslustjóra í hjúkrun. Framhaldsnám í klínískum greinum mætti skoða, sem gæfi réttindi í áttina að því sem við þekkjum í tilvikum „nurse practitioner“ í Bandaríkjunum og Bretlandi. Þá er átt við hjúkrunarfræðinga sem hafa útvíkkað starfssvið og vinna að miklu leyti sjálfstætt. Hjúkrunarfræðingar sem búa yfir slíkri færni gætu nýst okkur vel á Landspítala, t.d. á sykursýkigöngudeildinni,“ segir Runólfur.

„Landspítali þarf meira starfsfólk en mönnun heilbrigðisþjónustunnar er í raun risastórt samvinnuverkefni heilbrigðisstofnana, háskóla, stéttarféлага og yfirvalda. Markmiðið er að nýta mannaflann og þekkinguna markvisst og vel. Reynt er að skilgreina ákjósanleg mönnunarviðmið en það getur verið erfitt að finna út raunverulega þörf fyrir mönnun hinna ýmsu eininga. Ýmislegt er notað til viðmiðunar, t.d. hjúkrunarþyngdarmælingar. Bráðleikinn er þó erfiðastur viðureignar að mínu mati.“

Kannski er flaggskipið Landspítali ekki alveg af nýjustu gerð en viðhaldið hefur verið jafnt og þétt í bráðum 100 ár og ýmsar nýjungar teknar upp eftir því sem efni og ástæður hafa leyft. Forstjórinn treystir á sterka og samhenta áhöfn, skýrt hlutverk spítalans og viðunandi starfsumhverfi til að takast á við alls kyns sjólag og áður ókannaðar slóðir í framtíðinni.

Nurse Practitioner

Starfsheitið „nurse practitioner“ er ekki í notkun á Íslandi en fjallað hefur verið um það í sambandi við sérfræðimenntun hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar sem lokið hafa sérfræðinámi nota starfsheitið „sérfræðingur í hjúkrun“. Umræðan snýst um það hvort hægt sé að víkka út starfssvið hjúkrunarfræðinga sem lokið hafa sérfræðinámi og uppfylla ákveðin skilyrði. Fordæmi um slíkt hér á Íslandi er að skv. 48. gr. lyfjalaga nr. 100/2020 er hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum, sem hlotið hafa sérstakt leyfi embættis landlæknis og starfa þar sem heilsugæslu-, kvenlækninga- eða fæðingarþjónusta er veitt, heimilt að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna.

Hér fyrir neðan eru dæmi um heimildir þar sem sjónarmið hjúkrunarfræðinga varðandi málefnið koma fram:

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (2021). *Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum til 2030*. Samþykkt á aðalfundi félagsins í maí 2021. Sótt á vefinn 4.10.2022: https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefing-efni/Skyrslur/HJUKRUN_STEFNA_A4_netutgafa.pdf

Inga María Árnadóttir (2016). Skoðun: Ekki stríð við lækna. *Visir.is*, 29. ágúst 2016. Sótt á vefinn 4.10.2022: <https://www.visir.is/g/20161614549d>

Kristín Björnsdóttir og Marga Thome (2006). Sérfræðingar í hjúkrun: Skilgreining, viðurkenning og nám. *Tímarit hjúkrunarfræðinga – Ritryndar fræðigreinar*, 1(1), 28-36. Sótt á vefinn 4.10.2022: <https://www.hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=953>