

Hvað segja heilbrigðisstarfsmenn?

Vandinn í hnotskurn

Ljóst er að undiraldan í heilbrigðiskerfinu hefur sjaldan verið meiri en fyrir Alþingiskosningarnar í september. Ljóst er að vandi kerfisins er víða: málefni aldraðra, fráflæðisvandi Landspítala, samningsleysi stofulækna, skimanir fyrir leghálskrabbameini og

bágir innviðir stofnana, ekki síst Landspítala. *Læknablaðið* leitaði til starfsfólks víða í kerfinu og bað það um að líta á nærumhverfi sitt, segja frá áhyggjum sínum þar og benda á það sem helst þarf að laga – í afar stuttu máli, eða 150 orðum.

1 Hvaða faglega vanda í nærumhverfi þínu hefur þú mestar áhyggjur af og hvernig finnst þér að ætti að leysa hann?

2 Hvað þarf að laga í heilbrigðiskerfinu?

Björn Rúnar Lúðvíksson

Prófessor, yfirlæknir ónæmisfræðideildar Landspítala.
Forseti norrænu ónæmisfræðisamtakanna.
Ónæmisfræðideild Landspítala og læknadeild Háskóla Íslands.
Hve lengi þar? Síðan 2000.

Auka þarf vísindi, taka á reiði og stokka upp

1. A) Rétt þarf af bágborna stöðu vísinda og kennslu sem hefur haldið áfram að veikjast á kjörtímabilinu. Fáir læknar eða aðrir sérfræðingar spítalans sjá sér orðið fært eða hag af því að stunda kennslu eða rannsóknir af krafti.



B) Tryggja þarf mönnun og stuðla að eðlilegri endurnýjun innan okkar raða til að taka á almennri þreytu og reiði meðal margra starfsmanna í nær öllum stéttum sem sjaldan eða aldrei hefur verið meiri. C) Gera þarf óháða úttekt á starfsemi spítalans svo tryggja megri öryggi sjúklinga sem nú er ógnað. D) Snúa þarf þeirri ákvörðun við að forstjóri svari aðeins til heilbrigðisráðherra, því slíkt er fáheyrt meðal vestrænna þjóða. Mikilvægi sjálfstæðrar stjórnar yfir Landspítala hefur sjaldan verið skýrari en nú.

2. A) Draga þarf fram í dagsljósið að íslenskt heilbrigðiskerfi er rekið með verulegri arðsemi ár hvert. Því er fráleitt að tala um hallarekstur heilbrigðisþjónustunnar. B) Enn skýrari verkaskiptingu þarf en nú finnst í uppfærðri heilbrigðisstefnu svo þekkt sé hvaða aðilar eru best til þess fallnir að viðhalda heilbrigði heillar þjóðar. Margir mismunandi aðilar og mismunandi rekstrarform þurfa að koma að borðinu. C) Auka þarf áherslu á heilbrigðisþjónustu langvinnra sjúkdóma og endurhugsa aðkomu heilbrigðiskerfisins að forvörnum, eftirliti og lyfjameðferð þeirra. D) Huga þarf að heildrænni nálgun til að tryggja áhyggjulaust ævikvöld því heilbrigðisþjónusta við aldraða hefur beðið skipbrot.

Árni Johnsen

Læknir
Nordverse Medical Solutions
Hve lengi þar? Eitt ár

Efla rafrænar lausnir og fella filabeinsturna

1. Skráning upplýsinga í rafræna sjúkraskrá er gífurleg byrði á lækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn. Heilbrigðiskerfi okkar er krónískt undirfjármagnað og undirmannað á flestum vígstöðvum, en þó eyða læknar um 50% af sínum takmarkaða tíma í vinnu við tölvu. Í samburði við heildarútgjöld til heilbrigðiskerfisins þá verjum við afskaplega litlu til þróunar á rafrænum heilbrigðislausnum. Þessi málaflökkur þarf meiri athygli og meira fé, bæði til úrbóta á eldri kerfum og til nýsköpunar.



2. Of margir stjórnendur í heilbrigðiskerfinu hafa fjarlægst og gleymt „gólfinu“. Það hafa myndast of mörg lög millistjórnenda og skriffinna sem aðskilja starfsmenn sem sinna klínískri vinnu og þau sem taka stefnumótandi ákvarðanir um rekstur og framtíð heilbrigðiskerfisins,“ segir Árni. „Stjórnendur úr röðum heilbrigðisstarfsmanna ættu ekki að hætta alfarið klínískum störfum þegar þeir taka við stjórnunarstöðum og fella þarf þá filabeinsturna sem hafa sprottið upp þar sem skipuritinn eru þykkust.“

Sandra B. Franks

Sjúkraliði – Sjúkraliðafélag Íslands, formaður
Hve lengi þar? Þrjú ár

Mynda traust og koma í veg fyrir flæðisvanda

1. Þegar fagleg hæfni sjúkraliða er ekki nýtt sem skyldi vegna vanþekkingar samstarfsfólks á kunnáttu þeirra og getu myndast togstreita og álag milli fagstétta sem leitt getur til erfiðra samskipta, vanlíðunar og jafnvel kulnunar í starfi.

Með því að upplýsa samstarfsfólk um faglega þekkingu sjúkraliða og nýta hana í samræmi við kunnáttu, menntun og reynslu myndast traust til að vinna í teyrum, sem bætir líðan starfsfólks og þar með gæði þjónustunnar.

2. Lykilatriði er að markviss heilbrigðisþjónusta sé veitt af réttu fagfólki á réttum stað innan kerfisins. Heilbrigðiskerfið þarf að virka sem samfelld heild þannig að upplýsingar og samstarf meðal þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu komi í veg fyrir flæðisvanda. Heilsugæsla > sérfræðiþjónusta > sjúkrahús > heimahjúkrun > hjúkrunarheimili þurfa að sníða þjónustuna, samstarfið og upplýsingaflæðið að þörfum þeirra sem leita eftir úrræðum við margvíslegum heilbrigðisvanda. Með árangurstengdri fjármögnun, gagnsæju flokkunarkerfi og skýrum ferlum og verklagi væri þetta mögulegt.



Sigrún Jónsdóttir

Sérnámsgrunnslæknir

Heilsugæsla Sauðárkróks, Heilbrigðisstofnun Norðurlands
Hve lengi þar? Til 8. október 2021.

Tryggja þarf mönnun og setja aldraða í forgang

1. Í mínu nærumhverfi eru verðandi sérnámsgrunnslæknar sem kvíða því að hefja störf á bráðamóttöku Landspítalans. Skiljanlega í ljósi stöðunnar og, að því er virðist, vegna skorts á aðgerðum hingað til. Skortur á sérfræðilæknum kemur niður á þjónustu við sjúklinga, er hættulegur og skerðir sömuleiðis námstækifæri yngri lækna. Það er ekki sérlega heillandi né styðjandi umhverfi. Ég tek því undir ályktanir fjölda læknafélaga sem hvetja stjórnvöld og heilbrigðisstofnanir til þess að tryggja að mönnun starfsfólks sé fullnægjandi.



2. Það er að ýmsu að huga en þjónusta við aldraða ætti að vera forgangsatriði. Í fréttum þann 14. júní kom fram að hlutfall sjúklinga á spítalanum sem bíða eftir öðrum úrræðum hafi aldrei verið hærra. Þessi vandi virðist hafa *relapse-remitting* mynstur þar sem opnun hjúkrunarheimilis annað slagð bætir aðeins ástandið. Ég vona að þær aðgerðir sem átakshöpur bráðamóttökunnar kynntu síðastliðinn vetur brjóti þetta mynstur að einhverju leyti og að langtímalausnir frekar en skammtíma ráði ríkjum í málaflökknum.

Karl G. Kristinsson

Yfirlæknir/prófessor

Sýkla- og veirufræðideild Landspítala
Hve lengi þar? 33 ár.

Ný tæki og afkastahvetjandi fjármögnun

1. Fjármagn til tækjakaupa á Landspítalanum er og hefur verið mjög takmarkað. Mörg tækjanna eru gömul og óáreiðanleg. Þetta getur skapað alvarleg vandamál í rekstri og þjónustu, eins og kom í ljós í upphafi COVID-19 þegar gamall tækjakostur sýkla- og veirufræðideildar þoldi ekki álagið. Veita þarf mun meira fjármagni til tækjakaupa en gert hefur verið, bæði til að tryggja rekstraröryggi og geta innleitt nýjar og betri rannsóknaraðferðir fyrr en verið hefur.



2. Bæta þarf kostnaðargreiningu á rannsóknum og meðferðarúrræðum. Fjármögnun þarf að vera afkastahvetjandi frekar en letjandi. Erfitt getur verið að innleiða nýjar rannsóknir sem bæta meðferð og draga úr kostnaði fyrir heilbrigðiskerfið, af því að viðbótarkostnaðurinn lendir óbættur á rannsóknadeildum. Dregið hefur úr virkni í vísindarannsóknum á heilbrigðissviði, meðal annars vegna manneklu og vinnuálags. Auka þarf vægi vísindarannsókna á heilbrigðissviði með því að tryggja fullnægjandi mönnun og skapa starfsmönnum svigrúm til rannsókna.

Guðbjörg Pálsdóttir

Hjúkrunarfræðingur

Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, formaður
Hve lengi? Formaður frá 2016.

Öflugri teymisvinna og geðrænir sjúkdómar á sama sess og líkamlegir

1. Vangeta heilbrigðiskerfisins til að mæta fólki með stigvaxandi langtíma vandamál og sjúkdóma sem sérstaklega tilheyrja geðheilbrigðis- öldrunar- og endurhæfingasviði. Við þurfum raunverulega teymisvinnu heilbrigðisstétta og verðum að veita heilbrigðisþjónustu á breiðari grunni með fleiri fagstéttum er koma að meðferð. Betri nýting stétta eins og til dæmis lyfjafræðinga, næringafræðinga, sjúkra-, þroska- og iðjuþjálfara, félagsráðgjafa o.fl. Meiri og markvissari uppbyggingu rafrænna lausna til að sinna þessum hópi og innleiðingu snjalllausna sem getur minnkað mannaflapörf en aukið öryggi notenda.



2. Heilsuverndarstarfsemi, svo sem mæðravernd, ungbarnavernd og skólaheilsugæsla, fer alfarið til hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Stórauka þarf tækni- og stafrænar lausnir í þjónustu eldri borgara til að mæta auknum þjónustuþörfum. Vikkað starfssvið sérfræðinga í hjúkrun verði lögfest. Framboð sérfræðinga innan lækna stéttarinnar með samning við ríkið endurspeglir þarfir samfélagsins hverju sinni. Tilvísun lækna í sjúkraþjálfun afnumin. Sambærilegt eftirlit með sjón og sjónvernd til samræmis við núverandi heyrnarvernd. Meðferð og meðhöndlun geðrænna sjúkdóma öðlist sama sess og líkamlegir sjúkdómar innan heilbrigðiskerfisins.

Einar Þór Þórarinsson

Heimilislæknir

Heilsugæslan Seltjarnarnesi og Vesturbæ
Hve lengi þar? Síðan 2014.

Vantar stuðning og að auka samfellu í þjónustunni

1. Í starfi mínu innan heilsugæslunnar sé ég sem mestan vanda skort á stuðningi við störf heimilislæknisins. Annars vegar ytri stuðningur í formi áreiðanlegra og gagnsærra leiða til að koma áfram erindum sem eru of flókin til úrlausna í heilsugæslu, þetta er þó misjafnt eftir sérgreinum. Hins vegar innri stuðningur í formi betri mönnunar annarra stétta innan heilsugæslunnar, svo sem hjúkrunarfræðinga og ritara, sem myndi bæta nýtingu á þekkingu og þjálfun heimilislækna.



2. Það sem helst þarf að laga er að halda áfram að samþætta mismunandi stig og þætti kerfisins svo að það myndist meiri samfella í þjónustunni. Oft á tíðum er talsverð skörum á þeim vandamálum sem til dæmis er sinnt af heimilislæknum annars vegar og sérfræðingum hins vegar. Það þarf að skilgreina verk-svið hvers þjónustustigs fyrir sig og koma á samkomulagi um hvenær eðlilegt er að ábyrgð á þjónustu vegna tiltekna vanda flytjist á milli stiga.