



Anna Stefánsdóttir.

Þekkingarauður starfsfólksins þarf að nýtast

LÆKNABLAÐIÐ HELDUR áfram umfjöllun sinni um sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík. Ljóst er að samstarf framkvæmdastjóra hinna nýskilgreindu sviða sjúkrahússins munu skarast að verulegu leyti og á það ekki síst við um lækninga- og hjúkrunarsviðið. Anna Stefánsdóttir hefur verið ráðin framkvæmdastjóri hjúkrunarsviðs sameinaðs Landspítala - háskóla-sjúkrahúss og Læknablaðið kom að máli við hana fyrir skemmstu. Í tveimur síðustu tölublöðum Læknablaðsins hefur verið rætt við Gísla Einarsson framkvæmdastjóra kennslu og fræða og Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóra lækningasviðs. Fyrst var Anna spurð um álit sitt á sameiningu sjúkrahúsanna.

„Sameiningin leggst vel í mig. Ég hef lengi verið fylgjandi því að sameina meira í heilbrigðiskerfinu en gert hefur verið. Tvískiptingin milli stóru sjúkrahúsanna hefur að mínu mati aukið kostnað í heilbrigðiskerfinu og orðið til að dreifa þeim starfskröftum sem við höfum. Með því að sameina fáum við betri nýtingu á þeim mannafla sem við höfum og ekki mun af veita.

Hvað varðar hjúkrunina sérstaklega, þá hefur þróunin orðið sú að hjúkrunarfræðingar sérhæfa sig í æ ríkari mæli. Sérfræðiþekking í hjúkrun er að vissu leyti nýtt fyrirbæri sem á framtíð fyrir sér.”

Sjúklingurinn sé á réttum stað í kerfinu

„Mér finnst áhugavert að fá tækifæri til að efla samvinnu við aðrar stofnanir svo sem sjúkrahús úti á landi og heilsugæsluna um land allt. Á það reynir í hjúkruninni, því aukið samstarf gefur meiri möguleika á að þjóna sjúklingnum á réttum stað í kerfinu hverju sinni.

Vissulega eru einnig gallar á því að sameina. Stofnunin er stór og dreifð á fleiri en einn stað. Það væri strax auðveldara ef hún væri á einni lóð, þótt húsin væru mörg. Vegalengdir á milli húsanna eru nokkuð langar.”

Fjöldi kílómetra að aka á hverjum degi?

„Já, það má hæglega aka hundrað kílómetra hér á milli á einum vinnudegi við venjuleg störf.”

Tryggja þarf réttar boðleiðir

Nú þurfið þið að skoða marga og ólíka hagsmuni í sameiningarferlinu. Er það ekki vandkvæðum bundið?

„Jú, en jafnframt verðugt verkefni. Eitt það mikilvægasta í sameiningarferlinu er gott upplýsingaflæði og að tryggja réttar boðleiðir. Það er auðvitað alltaf hættu á því hjá stóru fyrirtæki að einhver fái ekki réttar upplýsingar á réttum tíma, upplýsingar verði ekki nógu góðar og hagsmunir skarist.

Hvað sjúklingana varðar þá eru hagsmunir hans

að allt ferlið verði sem einfaldast og best. Eitt af því sem við verðum að leysa er að þurfa sem minnst og helst ekkert að flytja sjúklinga á milli húsa. Með sameiningunni má án efa finna betri lausnir.

Ég vona að okkur takist að skipuleggja starfseminna þannig að sjúklingnum finnist aðlaðandi að sækja sér þjónustu.”

Ný hjúkrunarfræðideild

Hvernig sérðu fyrir þér samstarfið við Háskóla Íslands?

„Breytingin mun auðvelda okkur að taka upp formleg tengsl við hjúkrunarfræðideildina. Við áttum afbragðsgott samstarf við námsbraut í hjúkrunarfræði en nú verður það með formlegri hætti en fyrir. Eitt af því sem við höfum ekki haft í hjúkruninni eru sameiginlegar stöður lektora og dósentna, sem áratuga hefð er fyrir í læknaeild. Með slíkum stöðum sé ég mikil sóknarfæri. Hjúkrunarfræðingar á Landspítala ættu nú að hafa möguleika á að sækja sér hjálp við rannsóknir og afla sér meiri sérþekkingar. Meistaránámi í hjúkrun hefur þegar verið hleypt af stokkunum, en er enn sem komið aðallega rannsóknartengt. Við munum leita eftir því við hjúkrunarfræðideild að einnig verði boðið upp á klínískt meistaranám.”

Er pláss fyrir nýsköpun í daglegu erli?

„Erfiðast er að koma vísindastörfunum fyrir. Fólk er ávallt reiðubúið að reyna nýjungar og bæta starfseminna. Aftur á móti er erfitt að koma því við þegar losa þarf fólk úr vinnu, til dæmis til að fara í rannsóknarstörf. Hjúkrunarstarfið er þess eðlis og hjúkrunarfræðingurinn bundinn á sinni vakt og kemst ekki burt til að fara á bókasafnið í vinnutíma. Bókasafnið er opið á dagvinnutíma og háskólinn er líka á dagvinnutíma. Það fer illa saman við vaktavinnu og auk þess er það heilmikið starf að stunda vísindi. Þetta viðfangsefni höfum við ekki leyst enn.”

Samstarf við sjálfstætt starfandi hjúkrunarfræðinga

„Mig langar að reyna mismunandi rekstrarform, til dæmis sjúkrahústengda heimaþjónustu. Þar er ég enn með í huga að sjúklingurinn sé alltaf á réttum stað. Það getur verið að lækni meðferð sé lokið en hjúkrunarmedferðinni ekki. Þá geta hjúkrunarfræðingar fylgt sjúklingnum heim og lokið sinni meðferð þar. Eins hef ég áhuga á að fara í samstarf við sjálfstætt starfandi hjúkrunarfræðinga svo starfskraftar þeirra nýtist okkar skjólstæðingum. Þeir starfa þegar við barnahjúkrun, hjúkrun aldraðra og hjúkrun dauðvona. Þegar sjúklingar útskrifast af hátækisjúkrahúsi er gott að geta vísað þeim til þessara hjúkrunarfræðinga sem þá geta tekið við.”

Skörun lækninga og hjúkrunar

Hvernig er samstarfi ykkar framkvæmdstjóranna háttað?

„Framkvæmdastjórnin er smátt og smátt að kynnast. Ég hef miklar væntingar til þessa samstarfs og tel að við getum gert spítalann að góðu og öflugum fyrirtæki. Samstarfið við lækningaforstjórnann er mikið, við ræðum saman nánast daglega og tökum sameiginlegar ákvarðanir. Samstarfið lýtur ekki síst að stefnumótun og klínísku starfi. Við höfum nýlega valið fólk til að stýra hinum ýmsu sviðum sjúkrahússins í samræmi við skipulagsbreytingar sem tóku gildi 1. október. Sviðin eru undir sameiginlegri stjórn lækna og hjúkrunarfræðinga.

Samstarf okkar hefur gengið vel, við höfum áþekka sýn og það er mikilvægt því mikið starf er framundan við að móta stefnu og sýn fyrir sjúkrahúsið. Við vitum af þeim núningsflötum sem eru, því það er talsverð skörun í lækningum og hjúkrun. Nú þegar við höfum ráðið sviðsstjórana þurfum við að aðstoða þá við að koma stefnumálum sínum í framkvæmd.

Næsta skref er síðan að sviðsstjórar fari að vinna með sínu fólk að uppbyggingu og endurskipulagningu. Við höfum hafið þessa vinnu á geðsviðinu þar sem 40 manna hópur fékk það hlutverk að móta stefnu fyrir sameiginlegt geðsvið og endurskipuleggja það. Þessi hópur skiptist í undirhópa þar sem hver hefur sitt hlutverk til dæmis stjórnskipulag, bráðaþjónustu og endurhæfingarþjónustu. Þótt það sé ekki alltaf auðvelt að vinna með svona stórum hópi þá held ég að það skili sér með auknu upplýsingaflæði milli starfsmannanna.”

Á stærð við kaupstað úti á landi

„Með þessum hætti eru auðveldara að tryggja að það sé alltaf einhver í vinnu alls staðar á akrinum. Á sumum sviðum starfa allt að þúsund manns enda eru starfsmenn sjúkrahússins yfir fimm þúsund auk 4-500 sem eru í námi. Við erum á stærð við ágætan kaupstað úti á landi. Þar hittist fólk úti í búð og hefur persónuleg tengsl og það þurfum við einnig að tryggja. Starfsmenn þurfa að geta fengið upplýsingar hver hjá sínum næsta yfirmanni. Við erum með upplýsingafulltrúa sem dreifir upplýsingum á rafrænu formi en megum samt ekki gleyma mannlegum tengslum. Kannski kemur frétt á netinu sem vekur spurningar og þá skiptir máli að geta farið til einhvers og spurt, einkum þegar breytingar eiga sér stað. Hver og einn hlýtur að spyrja: Hvað hefur þessi breyting í för með sér fyrir mig og mitt líf?”

Mikilvæg teymisvinna

Samráð og samvinna virðast gegna lykilhlutverki í ýmsu af því sem þú nefnir. Hvernig sérðu því best fyrir komið?

„Í fyrra starfi mínu sem hjúkrunarforstjóri á Landspítalanum, sem ég gegndi í fimm ár, leitaði ég mjög oft til deildarstjóra hinna ýmsu deilda og það á ég einnig eftir að gera í þessu starfi. Þeir vinna í nánnum tengslum við hinn almenna starfsmann. Sviðsstjórnarnir eru einnig mjög mikilvægir samráðsaðilar.“

Teymisvinna er líka mjög mikilvæg í allri heilbrigðisþjónustu og við höfum verið að vinna að því að gera hana formlegri. Við byrjuðum á því að koma á laggirnar sýkingarvarnateymi og síðar öldrunarteymi. Í því voru læknar, hjúkrunarfræðingar og félagsráðgjafar. Það fjallaði um málefni aldraðra einstaklinga sem komu til meðferðar á sjúkrahúsinu en vitað var að vandkvæði væru með eftir að meðferð lyki. Þetta samstarf gafst ákaflega vel og í svona teymisvinnu verður styrkur hverrar fagstéttar fyrir sig mjög sýni-

legur. Fleiri teymi hafa verið sett á laggirnar, meðal annars líknarteymi. Þetta er aðferð sem ég held við munum nota mjög mikið í framtíðinni.“

Hugmyndir fáí að þroskast

„Hjá þessari stofnun vinnur mjög mikið af hugmyndaferri fólki. Hugmyndir þess þurfa að fá að þroskast þar sem þær verða til og síðan er það okkar að sjá til þess að það sem vel tekst nýtist fleirum. Hlutverk sviðsstjóra og deildarstjóra í að tryggja það er mjög mikilvægt. Við höfum líka haft ákveðna starfsmenn í þróunarverkefnum meðal fólksins sem vinnur á sjúkrahúsinu og það fólk miðlar hugmyndum áfram til yfirstjórnarinnar.“

Höfuðmáli skiptir að efla starfsfólkið því við búum yfir geysilegum þekkingaraudi og mannauði. Það er hlutverk okkar sem hefur verið falið að stýra þessu fyrirtæki að styrkja starfsfólkið í hlutverki sínu. Þá held ég að við verðum með virkilega góða heilbrigðisstofnun í höndunum og skjólstæðingar okkar muni finna það.“

-aób

Ungir öikumenn og slyss

■ Í TÍMARITI BANDARÍSKU læknasamtakanna, JAMA, hefur að undanfögnu verið deilt um þátt ungra öikumanna í alvarlegum umferðarslysum. Kveikjan að umræðunni eru tillögur lækna um að setja hömlur á akstur ungmenna undir 18 ára, þannig að þeim sé bannað að aka einir í bíl eða með jafnöldrum eingöngu. Sömuleiðis að þeim sé bannað að aka frá miðnætti til kl. fimm á morgnana. Öikumennirnir sem um ræðir eru á aldrinum 16-18 ára (auk 15 ára ökunema) og ekki er deilt um hlut þeirra í alvarlegum slysum, heldur mögulegar orsakir og heppileg úrræði. Annars vegar hefur verið bent á að ungir öikumenn séu að öðru jöfnu á eldri og lélegri bílum en hinir eldri, hins vegar að rannsóknir sýni að orsakir slyssanna liggja í reynsluleysi og glannaskap sumra ungu öikumannanna. Í Kaliforníu hafa verið gerðar tilraunir til að takmarka akstur ungra öikumanna með fyrrgreindum hætti og sumir vilja draga þá ályktun af reynslu þeirra að þessi úrræði dugi skammt og slysatíðni hafi jafnvel aukist. Aðrir benda á að of stutt sé síðan takmarkanirnar voru settar á til að draga megi ályktanir af þeim og eins að fjöldi ungra öikumanna hafi flýtt sér að fá ökuleyfi áður en lögin tóku gildi. Fjölgun á slysum eftir setningu laganna sé því í beinu hlutfalli við fjölgun í hópi yngstu öikumannanna. Rannsóknir í Bandaríkjunum, Kanada og á Nýja Sjálandi benda raunar flestar til þess að tilraunir sem þar hafa verið gerðar til að veita ökuréttindi með takmörkunum og í áföngum hafi heppnast vel.

Framtíðin björt í hjartaflutningum

ÞÓTT CHRISTIAAN BARNARD í Suður-Afríku hafi orðið fyrstur til að flytja hjarta á milli manna er Norman E. Shumway stundum nefndur faðir hjartaflutninganna. Þekking sú sem fyrir hendi var er Barnard framkvæmdi fyrstu hjartaflutningana árið 1967 byggðist að verulegu leyti á rannsóknum Shumways við Stanfordháskóla og aðeins mánuði eftir að hjartaflutningur Barnards hafði komist í heimspessuna framkvæmdi hann svipaða aðgerð. Shumway er nú 76 ára að aldri og spilar golf af miklum móð en gaf sér þó tíma til að hitta blaðamann Tímarits norsku læknasamtakanna nýverið. Meðal þess sem Shumway var spurður um var

hvort hann teldi að önnur tækni myndi leysa hjartaflutninga af hólmi. Hann taldi það ósennilegt og þörfin fyrir slíka tækni yrði áfram til staðar. Með stórbættri tækni og vinnubrögðum taldi hann að vandamál varðandi hjartaflutninga yrðu sífellt minni en vandamálið væri eftir sem áður of fáir hjartagjafar. Hann er vantrúaður á að vélar muni leysa skurðlækna af hólmi í svo vandasömum aðgerðum. Skoðun og mat skurðlækni á því sem hann sér með eigin augum sem ræður að hans mati alltaf úrslitum um vel heppnaða hjartaflutninga.

Heimild

Tidsskrift for Den norske lægeforening