

Sameining heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa sem eru í starfstengslum.

10. nóvember 1997

Skýrsla til stjórnar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga frá nefnd um framtíðarskipan sjúkrahúsamála og um tengsl á þjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva í framtíðinni.

Í nefndinni áttu sæti:

Frá stjórn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga:

Ásta Möller, formaður

Anna Lilja Gunnarsdóttir, forstöðumaður áætlanan- og hagdeildar Rsp og gjaldkeri stjórnar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Frá Fagdeild hjúkrunarforstjóra sjúkrahúsa:

Sigríður Snæbjörnsdóttir, hjúkrunarforstjóri SHR

Halla Eiríksdóttir, hjúkrunarforstjóri sjúkrahúss og heilsugæslu Egilsstöðum

Frá Fagdeild hjúkrunarforstjóra heilsugæslu:

Elín Hartmannsdóttir, hjúkrunarforstjóri heilsugæslustöðvarinnar á Húsavík

Kristín Pálsdóttir, hjúkrunarforstjóri heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi Hafnarfirði

Sameining heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa sem eru í starfstengslum.

Í stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum segir eftirfarandi:

"Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga telur að leggja beri áherslu á að tryggja öflugna heilsugæslu í landinu".

Með heilsugæslu er vísað til hugtaksins "primary health care". Það felur í sér að að lögð er megináhersla á að mæta frumheilbrigðisþörfum samfélagsins. Heilbrigðisþjónustan fer fram sem næst heimilum og vinnustöðum íbúanna. Reynt er að tryggja greiðan aðgang að þjónustunni, lögð áhersla á að hún samræmist væntingum og óskum skjólstaðinga og samfélagið er virkjað til þátttöku.

Ennfremur segir í stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga:

"Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga:

Bendir á að samfara þeirri stefnu að minnka vægi stofnanarþjónustu en leggja jafnframt áherslu á að veita þjónustu nær vettvangi skjólstaðings (á heimilum, vinnustöðum o.s.frv.) er nauðsynlegt að byggja upp öflugt stuðningskerfi heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir skjólstaðinga og fjölskyldur þeirra.

Bendir á að þessi breyting útheimtir samhæfingu mismunandi þjónustubátta til að tryggja samfellu. Ljóst verður að vera hver ber ábyrgð á einstökum málaflökkum."

(Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum, 1997)

Með hliðsjón af framangreindu lýsir Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga sig sammála eftirfarandi markmiðum heilbrigðisráðherra:

Að styrkja beri heilsugæsluna sem hornstein heilbrigðisþjónustu í landinu.

Að heilsugæslustöðvar og sjúkrahús sem eru í starfstengslum verði sameinaðar og reknar sem ein rekstrarleg eining í náinni framtíð.

Að tilgangur sameiningar verði fyrst og fremst að skapa möguleika á að mæta heilbrigðisþörfum samfélagsins á árangursríkari máta.

Í þessu sambandi vill Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga benda á eftirfarandi þætti:

Ef rétt er að staðið gefur sameining þessarra tveggja þátta heilbrigðisþjónustu tækifæri á aukinni samhæfingu og auknum gæðum í heilbrigðisþjónustu, þar sem heilbrigðisþjónustan er skoðuð sem ein heild.

Rík hefð er fyrir því að þjónusta sjúkrahúsa annars vegar og heilsugæslu hins vegar séu faglega aðskildar. Hugmyndafræði og áherslur í starfi þessara tveggja þátta heilbrigðisþjónustu eru ólíkar og byggir hvor þáttur um sig á sérhæfingu fagfólks.

Megináherslur í starfi hjúkrunarfræðinga á heilsugæslustöðvum snúa að forvörnum og fyrirbyggjandi starfi sem skilar sér í bættri heilsu í samfélaginu. Mikilvægt er að standa vörð um þennan þátt heilbrigðisþjónustu.

Fagleg þekking í heilsugæslu byggir á sérhæfingu á sviði heilsugæslu. Hið sama á við um faglega þekkingu á sjúkrahúsum. Samnýting á fagfólki milli þessara tveggja sviða er því ákveðnum takmörkunum háð og verða faglegar ástæður að liggja að baki.

Áhersla hefur verið lögð á að halda uppi sjúkrahúsþjónustu á landsbyggðinni af ýmsum ástæðum. Til dæmis er sjúkrahúsþjónusta talin veita meira öryggi en heilsugæslan (byggðasjónarmið); hún nýtur víða meiri virðingar en þjónusta heilsugæslunnar og hún skapar fleiri atvinnutækifæri í byggðarlaginu, sérstaklega fyrir ófaglært fólk (atvinnusjónarmið). Hætta er á að framangreind sjónarmið leiði til þess að áhersla verði lögð á hlutverk sjúkrahússins í sameinaðri stofnun á kostnað heilsugæslunnar til að viðhalda óbreyttu ástandi.

Það er mat ýmissa sem starfa við heilsugæslu á landsbyggðinni að ekki ríki skilningur þar á að heilsugæslan sé í fararbroddi og sett í forsæti í heilbrigðisþjónustunni. Með hliðsjón af áherslu sem lögð hefur verið á sjúkrahúsþjónustu á landsbyggðinni, er því talin hætta á að bráðþjónusta og þjónusta við inniliggjandi sjúklinga hafi forgang á fyrirbyggjandi þjónustu og heimaþjónustu.

Stefnt er að því á mörgum þessara staða að leggja niður stöður hjúkrunarforstjóra í heilsugæslu (tveir hjúkrunarforstjórar hafa þegar fengið uppsagnarbréf). Sú staðreynd að hjúkrunarforstjórum á sjúkrahúsum er í flestum tilvikum ætlað hlutverk æðsta stjórnanda í hjúkrun á sameinaðri stofnun setur hugmyndum um að sameiningin verði á forsendum heilsugæslunnar í ákveðna hættu.

Af framangreindu má sjá að Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga metur það svo að sameiningin geti skaðað þróun þjónustu heilsugæslunnar og nái ekki þeim tilgangi að koma til móts við þarfir skjólstaðinga heilbrigðisþjónustunnar, nema til sérstakra ráðstafana verði gripið. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga telur því nauðsynlegt að forsendur sameiningar liggi ljósar fyrir og sameiningin byggji á eftirfarandi þáttum:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið gefi skýrari línur um hvernig staðið verði að sameiningu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, sem eru í starfstengslum, og markmiðum með breytingunni.

Lögð verði áhersla á að sameiningin byggi á forsendum heilsugæslunnar. Með því er átt við að lögð er megináhersla á að mæta frumheilbrigðisþörfum samfélagsins og meginstýring á þeirri þjónustu byggi á hugmyndafræði heilsugæslunnar (sbr. skilgreining á heilsugæslu hér að framan).

Skilgreining fari fram á hvaða þjónustu heilbrigðisstofnunin veitir og hvernig henni er stýrt. Ljóst verði hvert yrði þjónustustig stofnunarinnar (þ.e. hvaða þjónusta er veitt) og hvar og hvernig sú þjónusta er veitt. T.d. hvar og hvernig brugðist er við bráðatilvikum, fæðingum, sérhæfðum tilvikum o.s.frv.

Staðið verði þannig að breytingunni að íbúar skynji hana sem bætta þjónustu, en ekki niðurskurð á þjónustu.

Þrátt fyrir breyttar áherslur í heilbrigðisþjónustu með aukinni samhæfingu í þjónustu er þörf á að standa vörð um sérhæfingu innan beggja sviða heilbrigðisþjónustu. Því þarf að tryggja ákveðið faglegt sjálfstæði beggja sviða til að þróa þá þjónustu sem veitt er og að virða sérhæfingu starfsfólks. Í hinni nýju heilbrigðisstofnun verði því tvær faglega jafngildar einingar, heilsugæslusvið annars vegar og sjúkrahússvið hins vegar. Stjórnskipulag stofnunar hvað varðar hjúkrunarþátt þjónustunnar geri ráð fyrir að faglegur yfirmaður hjúkrunar (forstöðumaður hjúkrunar /hjúkrunarforstjóri) verði starfandi á hvorri einingu fyrir sig. Ráðinn verði einn stjórnunarlegur yfirmaður hjúkrunar. Hugsanlegt er að annar faglegu yfirmanna hjúkrunar sé jafnframt stjórnunarlegur yfirmaður hjúkrunar á stofnuninni. Hæfnismat verði lagt til grundvallar ráðningu æðsta yfirmanns í hjúkrun. Brýnt er að engum verði sagt upp vegna sameiningar til að tryggja að markmiðum með breytingunni verði náð.

Skipurit stofnunar taki mið af að sjúkrahússvið og heilsugæslusvið séu jafngildar einingar og tryggt verði jafnræði í tengslum fagaðila beggja sviða inn í stjórn stofnunar.

Stjórnkerfisbreytingar sem verða í kjölfar sameiningar tveggja stofnana taki jafnt til lækninga- og hjúkrunarþátta starfseminnar.

Endurskoðun fari fram á þjónustugjöldum, þannig að þau verði ekki ákvarðandi þáttur í hvar þjónustan er veitt, sbr. mismunur á móttökugjöldum í heilsugæslu og á bráðamóttöku sjúkrahúsa vegna slysa í dag.

Varðandi framkvæmdahlið breytinganna vill Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga koma eftirfarandi á framfæri:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og stjórnendur viðkomandi stofnana upplýsi nú þegar núverandi starfsmenn um grundvöll breytinganna og hvernig skuli staðið að þeim.

Gera verður ráð fyrir að breytingaferillinn taki a.m.k. 1-2 ár.

Stofnuninni sé gert að setja fram tímasetta áætlun um þessar breytingar sem taki m.a. til eftirfarandi þátta:

Ákvörðun um skipurit og skipan í framkvæmdastjórn.

Greining á þjónustupörf og ákvarðanatöku um þjónustustig stofnunarinnar.

Áætlun um samhæfingu og fyrirkomulag þjónustunnar.

Ákvörðun um starfsmannahald stofnunar.

Breyting á þjónustugjöldum.