



# EFLING HEILSUGÆSLUNNAR

Janúar 2014

*Skýrsla  
Félags íslenskra  
hjúkrunarfræðinga*

## Samantekt

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) vill með þessari skýrslu benda á þau atriði sem það telur mikilvægast að tekið verði á til að efla heilsugæsluna og gera hana að fyrsta viðkomustað innan heilbrigðiskerfisins. Skýrsluna unnu, fyrir hönd FÍH, Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, sviðstjóri fagsviðs FÍH og Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir, formaður fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga FÍH.

FÍH telur að auka þurfi hlut heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi og gera þar með þjónustuna bæði skilvirkari og hagkvæmari. Til að svo megi verða þarf að bæta aðgengi almennings að heilsugæslu og veita þar meiri og markvissari þjónustu. Jafnframt er brýnt að nýta vel þekkingu og færni mannaflans sem þar er. Hjúkrunarfræðingar hafa verið í forystu frá upphafi í heilsuvernd og frumheilsugæslu og gegna meginhlutverki á þeim vettvangi um heim allan. Þekking hjúkrunarfræðinga og nálægð þeirra við almenning er grundvöllur markvissra forvarna og heilsueflingar. Sérhæfð þekking hjúkrunarfræðinga hefur aukist mjög í takt við þróun þekkingar í hjúkrunar- og heilbrigðisvísindum. Sjálfstæð þjónusta hjúkrunarfræðinga hefur vaxið og er árangur hennar ótvíræður, bæði hvað varðar gæði þjónustunnar og hagkvæmni reksturs. Brýnt er að sinna betur þörfum skjólstæðinganna og nýta betur samskiptatækni, svo sem síma og vefmiðla, sem eru hagkvæmar og árangursríkar leiðir til að styðja sjálfshjálp einstaklinga og getu til sjálfstæðs lífs á eigin heimili. Þannig má draga úr þörf á dýrum úrræðum.

Fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga leggja til að stofnaður verði starfshópur á vegum ráðherra til að vinna nánar að þessum tillögum um endurskoðun heilsugæslunnar og lýsa sig jafnframt fús til þátttöku í slíkum hóp.

## Helstu tillögur FÍH

Helstu tillögur FÍH til að efla heilsugæsluna miða aðallega að því að nýta betur þann mannafla sem til er innan heilbrigðiskerfisins. Áhersla er lögð á að nýta betur þekkingu, færni og reynslu hjúkrunarfræðinga til að auka gæði, skilvirkni og hagkvæmni heilsugæslunnar og gera hana að fyrsta viðkomustað innan heilbrigðiskerfisins.

*Notkun hugtaka í heilbrigðisþjónustu.* Mikilvægt er að nota hugtök sem lýsa þeirri þjónustu sem verið er að veita. Því á að tala um „heilbrigðisþjónustu“ og „heilbrigðisstarfsmenn“. Fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu er **heilsugæslan** og þar fær maður **heilbrigðisþjónustu** hjá **heilbrigðisstarfsmönnum**.

*Ímynd heilsugæslunnar og markaðssetning.* Ímynd heilsugæslunnar á að byggjast á almennri heilbrigðisþjónustu þar sem áhersla er lögð á heilbrigði, heilsueflingu og forvarnir auk annarrar almennrar heilbrigðisþjónustu. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu og því þarf kynning og markaðssetning hennar að miða að því.

*Afgreiðslutími og vaktþjónusta hjúkrunar utan dagvinnutíma í samstarfi við lækna.*

Almennur afgreiðslutími heilsugæslustöðva verði frá kl. 8:00 til 18:00 þar sem fjölmennur hópur sækir þjónustu á tímabilinu 16:00-18:00. Hjúkrunarfræðingar sinni afgreiðslu bráðra og

óvæntra erinda á síðdegisvakt heilsugæslunnar, kl. 16:00-18:00 eins og á dagvakt í samstarfi við lækna.

*Miðlæg móttaka.* Það er mat FÍH að til að hægt sé að auka hagkvæmni og skilvirkni heilsugæslunnar þurfi hjúkrun að vera í forgrunni í heilsugæslunni. Almennungi sé ráðlagt að bóka tíma hjá hjúkrunarfræðingi eða leita ráða í síma áður en önnur og dýrari þjónusta er valin. Það má til dæmis hugsa sér að notendur, sem leita til heilsugæslustöðvar, fái fyrst viðtal eða símtal við hjúkrunarfræðing í móttöku. Hjúkrunarfræðingur fer yfir erindið, veitir viðeigandi heilbrigðisþjónustu eða metur þörf fyrir frekari þjónustu og vísar áfram á aðra heilbrigðisstarfsmenn þegar þarf.

*Hjúkrunarstýrðar móttökur og slysa-og bráðamóttaka.* Stöðug þróun á sérhæfðum hjúkrunarstýrðum móttökum eða þverfaglegum teymum hefur átt sér stað undanfarin ár og eru slíkar móttökur á nokkrum heilbrigðisstofnunum. Hjúkrunarfræðingar á hjúkrunarstýrðum móttökum sinna sjúklingum með langvinna sjúkdóma eins og sykursýki, lungna- og hjartasjúkdóma, geð- og atferlissröskun, offitu og langvarandi sár. Þá mætti efla forvarnar- og heilsueflingarstarf heilsugæslunnar innan hjúkrunarstýrðu móttökunnar. Auka má slysa- og bráðamóttöku heilsugæslunnar til að létta verkefnum af slysamóttöku sjúkrahúsanna og efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað. Hjúkrunarfræðingar geta greint bráðaástand og sinnt bráðatilfellum, svo sem að sauma minni sár, leggja gifs og séð um endurkomur.

*Sérfræðimenntun og nýting sérfræðipækkingar hjúkrunarfræðinga.* Fjölga þarf sérfræðingum í hjúkrun í heilsugæslunni. Styðja þarf við rannsóknir og þróun í heilsugæsluhjúkrun. Með fjölgun sérfræðinga í heilsugæsluhjúkrun og annarra sérfræðimenntaðra hjúkrunarfræðinga s.s. *nurse practitioners*, hér á landi má víkka út hlutverk, starfssvið og sérhæfingu hjúkrunarfræðinga og þannig bæta þjónustu, gæði og afköst heilsugæslunnar, sérstaklega í hinum dreifðu byggðum landsins.

*Nýjar samskiptaleiðir og upplýsingatækni.* FÍH styður hugmynd um að setja á laggirnar miðlæga símaráðgjöf heilsugæslunnar og hvetur til þess að henni verði komið á fót sem fyrst. Að mati FÍH eru hjúkrunarfræðingar einkar vel til þess fallnir að sinna slíkri símaráðgjöf. Símaráðgjöfina þarf að kynna vel og markaðssetja með átaki sem unnið er af fagfólki í markaðsmálum. Hæglega má auka afgreiðslu ýmissa erinda í gegnum veraldarvefinn, t.d. fræðslu og ráðgjöf handa unglingum, ungum foreldrum, langveikum og fleiri hópum.

*Heilsugæsla í framhaldsskólum.* Brýnt er að efla heilsugæslu í framhaldsskólum. Ráða þarf hjúkrunarfræðinga til starfa í framhaldsskóla líkt og grunnskóla. Þar ynnu þeir að forvörnum og lífsstílstengdum heilsueflandi aðgerðum, til dæmis á sviði geðheilbrigðis, kynheilbrigðis, við fækkun á ótímabærum þungunum unglingsstúlkna, vörnum gegn offitu, áfengis-, vímuefna- og tóbaksvörnum og ofbeldisvörnum. Einnig sinntu þeir eftirliti og leiðbeiningum til ungmenna með langvinnan heilsuvanda, s.s. sykursýki, astma, ofnæmi og átröskun.

*Ávísun lyfja.* Hjúkrunarfræðingar ávísi ákveðnum lyfjum og ráðleggi um þau. Má þar nefna lyf eins og getnaðarvarnalyf, algeng sýklalyf og algeng verkjalyf. Þá þarf að fjölga lausasölu lyfjum.

*Afgreiðsla ýmissa erinda og rannsókna.*

1. Hjúkrunarfræðingar geta afgreitt ýmis erindi sem eru nú á höndum annarra heilbrigðisstarfsmanna, svo sem lækna. Dæmi um það eru:
  - a. Umsjón með greiningu og meðferð kynsjúkdóma og vörtumeðferð.
  - b. Ýmsar mælingar, s.s. á hemóglóbíni, glúkósa, CRP og þvagi og ráðgjöf í framhaldinu.
  - c. Útgáfa ákveðinna vottorða, t.d. hjálpertækjavottorða og veikindavottorða fyrir framhaldsskólanema.
  - d. Pöntun ákveðinna rannsókna, til dæmis þvagræktunar, klamydíuræktunar og ræktunar úr sárum.
2. Allir hjúkrunarfræðingar, sem starfa í heilsugæslu, fái aðgang að Heilsugátt í stað ROS-kerfis.
3. Verkefni, sem ekki krefjast hjúkrunarmenntunar, svo sem pantanir, áfyllingar, dauðhreinsun og sótthreinsun, verði unnin af öðrum.  
Söluaðilar verði fengnir til að veita heilsugæslunni betri þjónustu með því að fylla á vörur og þess háttar.

## Inngangur

Eitt af hlutverkum FÍH er að hafa frumkvæði að og taka þátt í umræðum um heilbrigðismál með hagsmuni skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar að leiðarljósi. Heilsugæslan, hlutverk hennar og rekstur hefur verið til umræðu undanfarin ár og jafnvel áratugi og hafa hjúkrunarfræðingar tekið þátt í þeirri umræðu. Í stefnu FÍH kemur fram að félagið leggi áherslu á að efla þurfi heilsugæslu og heimaþjónustu um allt land, m.a. með því að auka hlutverk hjúkrunarfræðinga innan heilsugæslunnar og efla þannig lýðheilsu, heilsuvernd, forvarnir, heilsueflingu og heimahjúkrun. Einnig að hjúkrunarfræðingar taki þátt í þróun þeirrar þjónustu sem veitt er innan heilsugæslunnar og leggi henni lið með sérfræðipækkingu sinni.

Samkvæmt reglugerð um heilsugæslustöðvar er hlutverk heilsugæslustöðva að sinna heilsugæslu. Með heilsugæslu er m.a. átt við almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir og bráða- og slysamóttöku. Á heilsugæslustöðvum eða á vegum þeirra skal jafnframt, eftir atvikum, í samræmi við nánari ákvörðun stjórnenda heilbrigðisstofnunar og ákvörðun ráðherra, sinna eftirtalinni heilsuvernd:

1. Kynsjúkdómavörnum.
2. Geðvernd.
3. Áfengis- og fíkniefnavörnum.
4. Tóbaksvörnum.
5. Sjón- og heyrnarvernd.
6. Hópskoðunum og skipulagðri sjúkdómaleit.
7. Sóttvörnum.
8. Heilsuvernd unglunga (unglingamóttöku).
9. Heilsuvernd aldraðra.
10. Slysavörnum.

Þá er heimilt að veita aðra heilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum, svo sem þjónustu sérgreinalækna, sálfræðiþjónustu, félagsráðgjöf, iðju- og sjúkraþjálfun og næringarráðgjöf.

FÍH hefur um árabil fjallað um og sett fram tillögur um hvernig megi efla þátt heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustunni með aukinni þátttöku hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar eru í góðri aðstöðu til að taka að sér ný verkefni sem miða að því að efla heilsu og bæta líðan auk þess að hafa víðtæka þekkingu á heilbrigðiskerfinu þannig að þeir geta leiðbeint notendum þess um hvar best sé að leita þjónustu.

Hjúkrunarþing Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, sem haldið var í nóvember 2012, var helgað eflingu heilsugæslunnar. Var það gert í framhaldi af vinnu velferðarráðuneytisins við heilbrigðisáætlun til ársins 2020, en þar er enn og aftur minnst á eflingu heilsugæslunnar. Á hjúkrunarþinginu var fjallað um störf hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu, hvað þyrfti að gera til þess að grunnheilbrigðisþjónustan verkaði eins og hún á að gera og að heilsugæslan yrði fyrsti viðkomustaður þjónustugega í heilbrigðiskerfinu. Litið var sérstaklega til hjúkrunarþjónustunnar með tilliti til endurskoðunar verklags innan heilsugæslunnar og teymisvinnu. Eitt af því sem hægt er að gera til þess að breyta verklagi er að nýta betur þekkingu hjúkrunarfræðinga og mennta þá til þess að sinna flóknari verkefnum. Fram komu á

þinginu ýmsar tillögur og hugmyndir um hlutverk og ábyrgð hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu sem og tækifæri og nýsköpun innan hennar.

Á hjúkrunarþinginu var samþykkt að fagsvið félagsins í samvinnu við fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga ynni tillögur að stefnu FÍH varðandi eflingu heilsugæslunnar. Vinnunni stýrðu Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, sviðstjóri fagsviðs, og Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir, formaður fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga. Í júní 2013 voru boðaðir til fundar framkvæmdastjórar hjúkrunar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heilsugæslunnar á Akureyri, Heilbrigðisstofnunar Suðurlands, Vesturlands, Austurlands og Þingeyinga á Húsavík til ráðgjafar og aftur í september 2013. Auk þeirra var fundað með framkvæmdastjóra hjúkrunar Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja.

Tilgangur fundanna var að fá upplýsingar og skapa umræður um stöðu hjúkrunarþjónustu innan heilsugæslunnar sem og möguleika á eflingu hennar bæði á höfuðborgarsvæðinu og um allt land. Upplýsingar og hugmyndir, sem fram komu á fundunum, voru nýttar sem innlegg í tillögur FÍH að eflingu heilsugæslunnar.

### **Fundir með ráðgjöfum**

Haldnir voru tveir fundir með framkvæmdastjórum hjúkrunar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heilsugæslunnar á Akureyri, Heilbrigðisstofnunar Suðurlands, Vesturlands, Austurlands og Þingeyinga á Húsavík. Fundirnir voru haldnir 4. júní og 20. september 2013. Á fundina mættu: Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, sviðstjóri fagsviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir, formaður fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga, Margrét Guðjónsdóttir, framkvæmdastjóri heilsugæslunnar á Akureyri, síðar verkefnastjóri á LSH, Jóhanna Fjöla Jóhannesdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar Heilbrigðisstofnunar Vesturlands, Nína H. Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar Heilbrigðisstofnunar Austurlands, Áslaug Halldórsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga, Unnur Þormóðsdóttir, hjúkrunarstjóri heilsugæslunnar á Selfossi, fulltrúi Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (4.6.13), Anna María Snorradóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (20.9.13) og Sigríður A. Pálmadóttir, yfirhjúkrunarfræðingur hjá heilsugæslunni í Hamraborg, fulltrúi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (4.6.13).

Þá var haldinn einn fundur (14.10.13) með Hrönn Hákansson, heilsugæsluhjúkrunarfræðingi, fulltrúa fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga og Þórunni Benediktsdóttur, framkvæmdastjóra hjúkrunar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

### **Fundir með heilbrigðisráðherra**

Í stefnuyfirlýsingu ríkistjórnarinnar um velferðarmál, dagsettri 22. maí 2013, er kveðið á um að efla skuli starf á sviði forvarna og lýðheilsu, efla heilsugæsluna og tryggja stöðu hennar sem fyrsta viðkomustað sjúklinga og vinna að langtímastefnumótun heilbrigðiskerfisins með eðlilegu samráði við fagfélög heilbrigðisstétta og aðra hagsmunaaðila.

FÍH fagnaði þessum hugmyndum og lýsti sig reiðubúið til að leggja sitt af mörkum til þess að ofangreind atriði nái fram að ganga og eindregnum vilja sínum til samráðs við mótun langtímastefnu heilbrigðiskerfisins.

FÍH fundaði með heilbrigðisráðherra 3. júlí 2013. Þar lagði FÍH fram helstu áhersluatriði félagsins varðandi eflingu heilsugæslunnar (Fylgirit A). Þá funduðu FÍH og fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga með heilbrigðisráðherra 13. ágúst 2013 og lögðu þar fram tillögur um endurskoðað og aukið hlutverk heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi (Fylgirit B). Eftir þann fund var félagið boðað á fund heilbrigðisráðherra í heilbrigðisráðuneytinu 29. október 2013. Þar voru aðstoðarmanni heilbrigðisráðherra, Ingu Hrefnu Sveinbjarnardóttur, afhentar nánari tillögur FÍH varðandi eflingu heilsugæslunnar (Fylgirit C).

## **Tillögur FÍH um eflingu heilsugæslunnar**

Helstu tillögur FÍH til eflingar heilsugæslunni miða aðallega að því að nýta betur þann mannafla sem til er innan heilbrigðiskerfisins. Áhersla er lögð á að nýta betur þekkingu, færni og reynslu hjúkrunarfræðinga til að auka gæði, skilvirkni og hagkvæmni þjónustu heilsugæslunnar og gera hana að fyrsta viðkomustað innan heilbrigðiskerfisins.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga leggja fram brýnar og gerlegar tillögur til að bæta þjónustu heilsugæslunnar.

Þessar tillögur eru:

### ***Ímynd heilsugæslunnar og markaðssetning***

Ímynd heilsugæslunnar á að byggjast á almennri heilbrigðisþjónustu í stað þess að kynna hana fyrst og fremst sem aðgengi að lækniþjónustu. Leggja þarf áherslu á heilbrigði, heilsueflingu og forvarnir auk annarrar almennrar heilbrigðisþjónustu. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu og þar á að bjóða upp á **heilbrigðisþjónustu** veitta af **heilbrigðisstarfsmönnum**. Nota á hugtökin „heilbrigðisþjónusta“ og „heilbrigðisstarfsmenn“ þegar rætt er um þjónustu og fagfólk innan heilbrigðiskerfisins.

Kannanir sýna að almenningur þekkir illa til þeirrar þjónustu sem í boði er á heilsugæslustöðvum. Því þarf að auka kynningu og markaðssetningu hennar sem fyrsta viðkomustaðar heilbrigðisþjónustunnar.

Aðgerðir:

- Nota á hugtökin „heilbrigðisþjónusta“ og „heilbrigðisstarfsmenn“ þegar rætt er um þjónustu og fagfólk innan heilbrigðiskerfisins þar með talið innan heilsugæslunnar.
- Kynna þarf þjónustu heilsugæslunnar út frá þeirri hugmynd að þar sé boðið upp á heilsueflingu og forvarnir, almenna heilbrigðisþjónustu, sérhæfða heilbrigðisþjónustu við langveika, geðheilbrigðisþjónustu, forvarnir og sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir ungbörn, mæður, skólabörn, unglinga og aldraða, slysa- og bráðaþjónustu og ráðgjöf veitta af heilbrigðisstarfsmönnum.
- Gera þarf átak í kynningu á þjónustu heilsugæslunnar, og markaðssetning hennar sem fyrsta viðkomustaðar verði færð til nútímalegs horfs.
- Nýta hentugar og hagkvæmar leiðið til kynningar í fréttamiðlum, á veraldarvefnum, í auglýsingatímum sjónvarps, í bæjarblöðum og á Facebook.

### ***Afgreiðslutími og skipulag vaktþjónustu***

Aukið aðgengi er forsenda þess að hægt sé að gera heilsugæsluna að raunverulegum fyrsta valkosti varðandi heilbrigðisþjónustu. Þá er átt við afgreiðslutíma, aðgengi að heilbrigðisstarfsfólki og skjóta úrlausn erinda hvort heldur um er að ræða brád erindi, forvarnir eða eftirfylgd. Flestir sækja þjónustu heilsugæslunnar á tímabilinu kl. 16:00-18:00 sem nú er skipulögð sem síðdegisvakt. Á síðdegisvaktinni er ekki í boði vaktþjónusta hjúkrunar nema í Hafnarfirði. Þess í stað eru allt að 22 heimilislæknar á síðdegisvakt samtímis á höfuðborgarsvæðinu en aðeins tveir hjúkrunarfræðingar, báðir staðsettir í Hafnarfirði. Í þjónustukönnun, sem gerð var á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja síðastliðið vor, voru þeir sem



komu á síðdegisvaktina m.a. spurðir að því hvort hjúkrunarfræðingur hefði getað leyst úr erindi þeirra. 21% svarenda svöruðu já og 16,6% veit ekki. Með hliðsjón af þessari niðurstöðu má gera ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar geti sinnt a.m.k. um fimmtungi þeirra erinda sem koma inn á síðdegisvakt.

Aðgerðir

- Heilsugæslustöðvar verði almennt opnar kl. 8:00-18:00 alla virka daga og veiti á þeim tíma almenna og bráða heilbrigðisþjónustu.
- Hjúkrunarfræðingar sinni vaktþjónustu milli kl. 16:00 og 18:00 ásamt læknum á meðan síðdegisvaktafyrirkomulag er við lýði.

### ***Miðlæg móttaka hjúkrunarfræðinga og mat á þörf fyrir frekari þjónustu***

Það er mat FÍH að til að hægt sé að auka hagkvæmni og skilvirkni heilsugæslunnar þurfi hjúkrun að vera í forgrunni í heilsugæslunni. Almennungi sé ráðlagt að bóka tíma hjá hjúkrunarfræðingi eða leita ráða í síma áður en önnur og dýrari þjónusta er valin. Það má til dæmis hugsa sér að notendur, sem leita til heilsugæslustöðvar, fái fyrst viðtal eða símtal við hjúkrunarfræðing í móttöku. Hjúkrunarfræðingur fer yfir erindið, veitir viðeigandi heilbrigðisþjónustu eða metur þörf fyrir frekari þjónustu og vísar áfram á aðra heilbrigðisstarfsmenn þegar þarf.

Það er þekkt erlendis, sérstaklega í Bandaríkjunum og Bretlandi, að efling heilsugæslunnar verður eingöngu gerð með þverfaglegu samstarfi heilbrigðisstétta og því er mikilvægt að horft verði til þess hér á landi við eflingu heilsugæslunnar.

Með teymisvinnu heilbrigðisstétta innan heilsugæslunnar má færa til verkefni milli faghópa þannig að þeir sem til heilsugæslunnar leita fái ætíð þjónustu þeirra sem mesta þekkingu hafa á hverju sviði. Í slíkri teymisvinnu felst þá jafnframt að hver og einn fagmaður leitar ráðgjafar og eftir atvikum vísar verkefnum til annarra í teyminu eftir því sem við á. Þannig nýtist fagþekking og fjármunir heilsugæslunnar best.

Aðgerðir:

- Sjúklingar fái í byrjun bókað viðtal við hjúkrunarfræðing.
- Hjúkrunarfræðingur er í forgrunni, flokkar, greinir, meðhöndlar og sinnir erindi viðkomandi eða vísar áfram til viðeigandi heilbrigðisstarfsmanns þegar þess er þörf.
- Öflugt samstarf hjúkrunarfræðinga og lækna á dagvakt.
- Auka þverfaglegt samstarf heilbrigðisstétta innan heilsugæslunnar.
- Fjölga þeim fagstéttum sem taka virkan þátt í að veita heilbrigðisþjónustu innan heilsugæslunnar.
- Efla hlutverk hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara o.fl. fagstétta innan heilsugæslunnar.
- Tryggja samfellu í þjónustu heilsugæslunnar með aukinni samhæfingu mismunandi þjónustubátta.
- Auka samræmi í þjónustu heilsugæslustöðva.

## **Sérhæfð hjúkrunarmóttaka og slysa- og bráðamóttaka**

Sérhæfðar hjúkrunarmóttökur hafa verið skipulagðar á nokkrum heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum undanfarin ár. Má þar nefna Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Suðurnesja og Þingeyinga þar sem settar hafa verið á fót sérhæfðar móttökur hjúkrunarfræðinga til að sinna langveikum einstaklingum með t.d. sykursýki, hjartasjúkdóma, lungnasjúkdóma og geð- og atferlisröskun, sármeðferð og meðferð við offitu og fyrir aldraða og unglínga. Reynslan hefur sýnt að eftirspurn er eftir þessari þjónustu og þar sem hún er í boði hefur hún aukið skilvirkni og ánægju sjúklinga, bæði héraðs og erlendis.

Með því að efla slysa- og bráðamóttöku heilsugæslunnar má létta á slysamóttöku sjúkrahúsanna og efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað.

Aðgerðir:

Hjúkrunarfræðingar:

- sjái um sérhæfða móttöku fyrir langveika sjúklinga, aldraða og unglínga
- hafi eftirlit með heilsu og líðan einstaklinga og sinni heilsuvernd, heilsueflingu og forvörnum
- fylgi eftir meðferð þeirra sem eru með langvinna sjúkdóma með t.d. símaeftirliti
- sinni eftirfylgd með sjúklingum eftir útskrift af sjúkrahúsi á meðan beið er eftir heimahjúkrun
- sinni í auknum mæli slysamóttöku
- sjái um greiningu á bráðaástandi (BEST-greining)
- saumi minni sár, leggi gifs og hafi umsjón með endurkomum.

## **Sérfræðimenntun hjúkrunarfræðinga og nýting sérfræðipækkingar í heilsugæslu**

Fjölga þarf sérfræðingum í hjúkrun í heilsugæslunni. Þeir eru klínískir leiðtogar á sínu sviði, geta sinnt sérhæfðri hjúkrunarmeðferð, veitt samstarfsfólki, sjúklingum og aðstandendum ráðgjöf varðandi meðferð og lausnir til heilsueflingar, haft umsjón með kennslu hjúkrunarnema og unnið að starfsþróun, rannsóknum og innleiðingu gagnreyndrar þekkingar í hjúkrun. Með fjölgun sérfræðinga í heilsugæsluhjúkrun og annarra sérfræðimenntaðra hjúkrunarfræðinga, s.s. *nurse practitioners*, hér á landi má víkka út hlutverk, starfssvið og sérhæfingu hjúkrunarfræðinga og þannig bæta þjónustu, gæði og afköst heilsugæslunnar, sérstaklega í hinum dreifðu byggðum landsins.

Þróun þekkingar í heilsugæsluhjúkrun er mikilvæg. Styðja þarf við rannsóknir í heilsugæslu og heilsuvernd þar sem lög um heilbrigðisþjónustu kveða á um að stunda skuli vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu.

Aðgerðir:

- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun í heilsugæslunni.
- Koma á fót stöðugildum fyrir sérfræðinga í hjúkrun og námsstöður því tilheyrandi.
- Auka tækifæri hjúkrunarfræðinga til að sinna rannsóknum innan heilsugæslunnar.
- Heilsugæslan taki þátt í að kosta Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði og fái þjónustu þaðan varðandi rannsóknir í heilsugæsluhjúkrun.

## ***Nýjar samskiptaleiðir og upplýsingatækni***

Nýta þarf betur nútímataækni í þjónustu heilsugæslunnar, svo sem veraldarvefinn og síma, til samskipta og meðferðar í heimahúsum, á göngudeildum og móttökum heilsugæslunnar. Eitt af þeim verkefnum, sem heilbrigðisráherra ætlar að setja á fót, er sólarhringssímaþjónusta ásamt gagnvirkri vefsíðu til að bæta aðgang fólks að ráðgjöf og upplýsingum um heilbrigðisþjónustuna.

Að mati FÍH eru hjúkrunarfræðingar einkar vel til þess fallnir að sinna slíkri símaráðgjöf. Símaráðgjöfina þarf að kynna vel og markaðssetja með átaki sem unnið er af fagfólki í markaðsmálum. Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar í síma 1700 var starfrækt um tíma en þjónustan var skorin niður í kjölfar efnahagshrunsins.

Aðgerðir:

- Aukin ráðgjöf og afgreiðsla erinda í gegnum síma og veraldarvefinn.
- Fræðsla og ráðgjöf handa unglíngum, ungum foreldrum, langveikum og fleiri hópum með samskiptum á veraldarvefnum.
- Leiðbeiningar til einstaklinga og stýring um heilbrigðiskerfið.
- Aðstoð við að finna og sækja eigin upplýsingar úr sjúkraskrá.

## ***Heilsugæsla í framhaldsskóla***

Brýnt er að efla heilsugæslu í framhaldsskólum bæði til að efla forvarnir og til að veita ráðgjöf og almenna og sérhæfa heilbrigðismeðferð.

Aðgerðir:

- Ráðnir verði hjúkrunarfræðingar til starfa í framhaldsskóla líkt og í grunnskóla.
- Skólahjúkrunarfræðingar vinni að forvörnum og lífsstílstengdum heilsuefandi aðgerðum, til dæmis á sviði geðheilbrigðis, kynheilbrigðis, við fækkun á ótímabærum þungunum unglingsstúlkna, vörnum gegn offitu, áfengis-, vímuefna- og tóbaksvörnum og ofbeldisvörnum.
- Skólahjúkrunarfræðingar sinni eftirliti og leiðbeiningum til ungmenna með langvinnan heilsuvanda, s.s. sykursýki, astma og ofnæmi, átröskun og fleira.

## ***Ávísun lyfja***

Yfir 30 ára reynsla er af lyfjaávísunum hjúkrunarfræðinga í löndum eins og Bandaríkjunum, Bretlandi, Ástralíu, Nýja-Sjálandi, Svíþjóð og Írlandi. Rannsóknir hafa sýnt að sjúklingar meta mikils að hjúkrunarfræðingar geti ávísað lyfjum. Þeir telja að með því móti sé þjónustan hraðari og samfelldari, fræðsla og samtal við hjúkrunarfræðinga áhrifaríkara og þeir fái nákvæmari upplýsingar um eigið ástand, meðferðina og lyfin sem þeir fá. Niðurstöður rannsókna hafa einnig sýnt að lyfjaávísun hjúkrunarfræðinga er örugg, þeir ávísi viðeigandi lyfjum og meðferðarheldni sjúklinga sé góð. Hjúkrunarfræðingar taki nákvæma lyfjasögu áður en þeir ákveða meðferð og séu líklegri til að skrifa upp á aðra meðferð en lyf. Þá hefur

verið bent á aukið hagræði og þægindi, betra aðgengi sjúklinga að þjónustu bæði í þéttbýli og dreifbýli og að góð upplýsingagjöf sparar bæði tíma og peninga fyrir þá sem þjónustuna veita.

Aðgerðir:

- Hjúkrunarfræðingar ávísi ákveðnum lyfjum og ráðleggi um þau. Má þar nefna getnaðarvarnalyf, algeng sýklalyf og algeng verkjalyf.
- Hjúkrunarfræðingar hafi milligöngu um endurnýjun á lyfseðlum.
- Unnið verði að breytingum á lyfjalöggjöf til samræmis við aukið hlutverk hjúkrunarfræðinga varðandi lyfjaávisanir.
- Komið verði á fót sérhæfðu námi fyrir hjúkrunarfræðinga til að öðlast rétt til lyfjaávisana.
- Lausasölu lyfjum verði fjölgað.

### ***Afgreiðsla ýmissa erinda og rannsókna***

1. Hjúkrunarfræðingar geta afgreitt ýmis erindi sem eru nú á höndum annarra heilbrigðisstarfsmanna, svo sem lækna. Dæmi um það eru:
  - a. Umsjón með greiningu og meðferð kynsjúkdóma og vörtumeðferð.
  - a. Ýmsar mælingar s.s. á hemóglóbíni, glúkósa, CRP og þvagi og ráðgjöf í framhaldinu.
  - b. Ýmis umsýsla s.s. umsóknir um aðstoð, hjálpartæki og þjónustu annarra heilbrigðisstétta.
  - c. Útgáfa ákveðinna vottorða, t.d. hjálpartækjavottorða og veikindavottorða fyrir framhaldsskólanema.
  - d. Pöntun ákveðinna rannsókna, til dæmis þvagræktunar, klamydíuræktunar og ræktunar úr sárum.
2. Allir hjúkrunarfræðingar, sem starfa í heilsugæslu, fái aðgang að Heilsugátt í stað ROS-kerfis.
3. Verkefni, sem ekki krefjast hjúkrunarmenntunar, svo sem pantanir, áfyllingar, dauðhreinsun og sótthreinsun, verði unnin af öðrum.  
Söluaðilar verði fengnir til að veita heilsugæslunni betri þjónustu með því að fylla á og þess háttar.

## Lokaorð

Hér að framan hafa verið nefnd helstu áhersluatriði FÍH til að efla heilsugæsluna. FÍH vill að lokum ítreka að það er algjör grunnforsenda fyrir eflingu hjúkrunarþjónustu í heilsugæslunni að hafa hjúkrunarforstjóra eða hjúkrunarfræðing sem yfirmann hjúkrunar. Megináhersla er að nýta betur þekkingu og færni þeirra hjúkrunarfræðinga sem starfa í heilsugæslunni, auka sérhæfingu þeirra og fjölga sérfræðingum í heilsugæsluhjúkrun. Fjölgun rannsókna og innleiðing gagnreyndrar þekkingar er sá grunnur sem framþróun heilsugæslunnar byggist á.

Reykjavík, 16. janúar 2014



Aðalbjörg J. Finnbogadóttir,  
sviðstjóri fagsviðs FÍH



Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir,  
formaður fagdeildar heilsugæslu-  
hjúkrunarfræðinga innan FÍH

## **FYLGIRIT A**

Gögn afhent heilbrigðisráðherra á fundi 3. júlí 2013

- Minnisblað til heilbrigðisráðherra frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Fylgirit með minnisblaði til heilbrigðisráðherra
- Yfirlit yfir gögn sem þau mál, sem tekin voru fyrir á fundi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga með heilbrigðisráðherra, byggja á



Suðurlandsbraut 22  
108 Reykjavík  
Sími 540 6400  
Fax 540 6401  
hjukrun@hjukrun.is  
www.hjukrun.is

## Minnisblað til heilbrigðisráðherra frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga

### Fundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fih) með heilbrigðisráðherra, Kristjáni Þ. Júlíussyni, miðvikudaginn 3. júlí 2013.

Í stefnuyfirlýsing ríkistjórnar 22. maí 2013 um velferðarmál er kveðið á um að efla skuli starf á sviði forvarna og lýðheilsu, efla heilsugæsluna og tryggja stöðu hennar sem fyrsta viðkomustað sjúklinga og vinna að langtímastefnumótun heilbrigðiskerfisins með eðlilegu samráði við fagfélög heilbrigðisstétta og aðra hagsmunaaðila.

Stjórn Fih fagnar þessum hugmyndum og lýsir sig reiðubúna til að leggja sitt að mörkum til að þessi atriði nái fram að ganga og eindregnum vilja til samráðs við langtíma-stefnumótun heilbrigðiskerfisins.

### Forvarnir, heilsuefning og bætt lýðheilsa

#### Efning heilsugæslunnar

Eftirfarandi eru atriði sem Fih vill leggja áherslu á:

- **Hjúkrunarfræðingar taki að sér aukin verkefni innan heilsugæslunnar**
- **Hjúkrunarfræðinga í framhaldsskóla**
- **Aukin slysa- og bráðamóttaka heilsugæslunnar**
- **Breyttur opnunartími og skipulag heilsugæslunnar**
- **Kynning og markaðssetning heilsugæslunnar**
- **Aukin nýting nýrra samskiptaleiða og upplýsingatækni**
- **Aukin sérfræðimenntun hjúkrunarfræðinga og nýting sérfræðilækingar í heilsugæslu**

### Heilbrigðisþjónusta aldraðra

Aldraðir eru sá þjóðfélagshópur sem þarfnast hvað mestrar aðstoðar og stuðnings frá heilbrigðiskerfinu. Heilsufarsvandamál þeirra eru fjölbætt og langvinnir sjúkdómar valda því að aukin þörf er fyrir sérhæfða hjúkrunarþjónustu, heimaþjónustu, hjúkrunarheimili sem og þjónustu heilsugæslustöðva og bráðasjúkrahúsa.

Stefnt er að því að færa öldrunarþjónustu til sveitafélagana um áramótin 2014-2015. Fih telur mikilvægt að undirbúa þann flutning vel meðal annars með gerð þjónustusamninga við öldrunarstofnanir. Hjúkrunarfræðingar eru best til þess fallnir að stýra heilbrigðisþjónustu aldraðra á öldrunarstofnunum. Þeir hafa til þess sérfræðilækingu, reynslu og heildræna sýn til að takast við við verkefnið.

Eftirfarandi eru atriði sem Fih vill leggja áherslu á:

- **Hjúkrunarfræðingar stýri hjúkrunarþjónustunni og beri faglega ábyrgð á henni**
- **Mönnun á hjúkrunarheimilum**
- **Þjónusta við aldraða í heimahúsum**

Ólafur G. Skúlason formaður  
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga





## Fylgirit með minnisblaði til heilbrigðisráðherra frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga

### Fundur félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fih) með heilbrigðisráðherra, Kristjáni Þ. Júlíussyni, miðvikudaginn 3. júlí 2013.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga vill með þessu fundi benda á þau atriði sem það telur mikilvægast að tekið verði á til að koma til móts við þarfir landsmanna og bæta heilbrigðisþjónustuna í nánustu framtíð og á hvern hátt hjúkrunarfræðingar geta lagt sitt að mörkum til að svo megi verða. Til þess að hjúkrunarfræðingar og heilbrigðisþjónustan geti tekist á við þau verkefni sem framundan eru þarf að átta sig á hverju má búast við í nánustu framtíð og bregðast við í samræmi við það.

#### Framtíðarsýn

##### 1. Forvarnir, heilsuefning og bætt lýðheilsa

###### Efning heilsugæslunnar

Í stefnuyfirlýsing ríkisstjórnar 22. maí 2013 um velferðarmál er kveðið á um að efla skuli starf á sviði forvarna og lýðheilsu, efla heilsugæsluna og tryggja stöðu hennar sem fyrsta viðkomustað sjúklunga og vinna að langtímastefnumótun heilbrigðiskerfisins með eðlilegu samráði við fagfélög heilbrigðisstétta og aðra hagsmunaaðila.

Fih fagnar þessum hugmyndum og lýsir sig reiðubúð til að leggja sitt að mörkum til að þessi atriði nái fram að ganga og eindregnum vilja sínum til samráðs við mótun langtímastefnumótun heilbrigðiskerfisins.

Hjúkrunarfræðingar eru tilbúnir til að taka að sér fleiri verkefni innan heilsugæslunnar. Með því að fela hjúkrunarfræðingum aukin verkefni og að sinna hluta þeirrar þjónustu sem læknar sjá nú um má nýta betur fjármuni og jafnframt gera þjónustuna skilvirkari. Starfshópar á vegum Fih vinna nú að heildstæðum tillögum Fih til efningar forvarnarstarfi og lýðheilsu, efningu heilsugæslunnar og viðfangsefni hennar til framtíðar. Starfshópurinn mun skila af sér í lok árs.

Eftirfarandi eru nokkur atriði sem Fih vill leggja áherslu á:

- **Hjúkrunarfræðingar taki að sér aukin verkefni**  
Hjúkrunarfræðingar geta tekið að sér aukin verkefni innan heilsugæslunnar s.s. sérhæfðar hjúkrunarstýrðar móttökur fyrir langveika sjúklunga, unglunga og aldraða, þar sem þeir sinna eftirliti, meðferð, fræðslu og stuðningi. Þeir sinni einnig frekar en nú er gert heilsuvernd, heilsuefningu og forvörnum, vinni vistunarmat og umsóknir um ýmis konar aðstoð s.s. hjálpartæki, stoðþjónustu og hvíldarpláss.
- **Hjúkrunarfræðinga í framhaldsskóla**  
Brýnt er að efla heilsugæslu í framhaldsskólum. Hjúkrunarfræðinga þarf að ráða til starfa í framhaldsskólum þar sem þeir ynnu að forvörnum og lífsstíltengdum heilsuefndi aðgerðum á sviði kynheilbrigðis og fækkun ótímabærum þungunum unglingsstúlkna, geðheilbrigðis, mataræðis og varna gegn offitu, áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarna og ofbeldisvarna. Einnig eftirliti og leiðbeiningum til ungmenna með langvinnan heilsuvanda s.s. sykursýki, astma og ofnæmi, átraskanir og fleira.
- **Aukin slysa- og bráðamóttaka heilsugæslunnar**  
Þróa og efla þarf sérstaklega slysa- og bráðamóttöku heilsugæslunnar til að létta verkefnum af slysmóttökum sjúkrahúsanna og efla heilsugæsluna sem fyrsta





viðkomustað. Hjúkrunarfræðingar geta sinnt bráðatilfellum s.s. að saumað minni sár, lagt gífs, séð um endurkomur og fleira.

- **Breyttur opnunartími og skipulag**  
Endurskoða þarf opnunartíma, skipulag og þjónustu heilsugæslunnar þar með talið heimahjúkrunar. Hjúkrunarfræðingar geta tekið þátt í vaktþjónustunni og þannig bætt þjónustu og afköst á vöktunum.
- **Kynning og markaðssetning heilsugæslunnar**  
Auka þarf kynningu og markaðssetningu heilsugæslunnar og færa í nútímalegra horf. Kannanir sýna að almenningur þekkir illa til þeirrar þjónustu sem í boði er á heilsugæslustöðvum. Nauðsynlegt er einnig að samræma þjónustu innan heilsugæslunnar.
- **Auka þarf nýtingu nýrra samskiptaleiða og upplýsingatækni**  
Nýta þarf betur veraldarvefinn og síma til samskipta og meðferðar í heimahúsum, á göngudeildum og móttökum heilsugæslunnar.  
Heilsulínan – 1313 (sameiginleg heimasíða og eitt símanúmer fyrir allt landið) er tillaga að símaþjónustu. Hjúkrunarfræðingar geta tekið að sér slíka starfsemi þar sem tilgangur með heilsulínunni er að leiðbeina og stýra einstaklingum um heilbrigðiskerfið, styrkja hjargráð þeirra og aðstoða við að nálgast eigin upplýsingar úr sjúkraskrá.
- **Aukin sérfræðimenntun hjúkrunarfræðinga og nýting sérfræðiþekkingar í heilsugæslu**  
Koma þarf á fót klínisku framhaldsnámi í heilsugæslu og dreifbýlishjúkrun fyrir hjúkrunarfræðinga t.d. í Háskólanum á Akureyri. Koma þarf á stöðugildum fyrir sérfræðinga í hjúkrun í heilsugæslunni og námsstöðum því tilheyrandi.  
Fjölga þarf *Nurse Practitioners* hér á landi en með því að auka hlutverk, starfssvið og sérhæfingu hjúkrunarfræðinga er hægt að bæta þjónustu, gæði og afköst heilsugæslunnar, sérstaklega í hinum dreifðu byggðum landsins.

## 2. Þjóðin eldist – heilbrigðisþjónusta aldraðra

Meðalævilengd Íslendinga hefur lengst jafnt og þétt undanfarna áratugi. Mannfjöldi spá Hagstofu Íslands gerir ráð fyrir að fram til ársins 2020 fjölgi öldruðum 71-80 ára um 32%, 81-90 ára um 6% og 91-100 ára um 56%.

Aldraðir eru sá þjóðfélagshópur sem þarfnast hvað mestrar aðstoðar og stuðnings frá heilbrigðiskerfinu. Heilsufarsvandamál þeirra eru fjölbætt og langvinnir sjúkdómar valda því að aukin þörf er fyrir heimaþjónustu og hjúkrunarheimili sem og þjónustu heilsugæslustöðva og bráðasjúkrahúsa.

Stefnt er að því að færa öldrunarþjónustu til sveitafélagana um áramótin 2014-2015. Mikilvægt er að undirbúa þann flutning vel meðal annars með gerð þjónustusamninga við öldrunarstofnanir. Í þjónustusamningi við öldrunarstofnanir skal kveðið skýrt á um hvers konar þjónustu skuli veita, magn hjúkrunarþjónustunnar og gæði, hver aðbúnaðurinn skuli vera, gæðastaðlar skilgreindir og hvert hlutfall og samsetning fagfólks skuli vera. Gera þarf þá kröfu að æðstu stjórnendur hafi fagþekkingu, kunnáttu og reynslu af málaflokknum. Hjúkrunarfræðingar eru best til þess fallnir að stýra heilbrigðisþjónustu aldraðra á öldrunarstofnunum. Þeir hafa til þess sérfræðiþekkingu, reynslu og heildræna sýn til að takast við við verkefnið.



- **Hjúkrunarfræðingar stýri hjúkrunarþjónustunni og beri faglega ábyrgð á henni**  
Samkvæmt kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu frá janúar 2013 skal hjúkrunarfræðingur með menntun eða starfsreynslu á sviði öldrunarhjúkrunar eða stjórnunar vera ábyrgur fyrir hjúkrunarþjónustu við heimilismenn. Yfirmaður hjúkrunar ber því faglega, stjórnumarlega og rekstrarlega ábyrgð á hjúkrunarþjónustunni. Veita skal heimilismönnum hjúkrun og aðhlyningu allan sólarhringinn og skal hjúkrunarfræðingur vera ábyrgur fyrir hverri vakt. Hjúkrunarfræðingar, í samráði við íbúa og samstarfsfólk, skipuleggja, stjórna og meta hjúkrunarþjónustu fyrir sérhvern íbúa. Hjúkrunarheimilum ber að setja sér gæðamarkmið sem öll hjúkrun skal unnin eftir. Markmiðin eru sett m.t.t. gæðavísa RAI mats. Þó svo kröfur um gæði og þjónustu sem fram koma í kröfulýsingunni séu lágmarks kröfur er mönnum víða of lítil til að uppfylla þær.
- **Mönnun á hjúkrunarheimilum**  
Fullnægjandi hjúkrun er fyrst og fremst tryggð með viðeigandi mönnum fagfólks. Þar er átt við viðeigandi fjölda og samsetningu mannafla. Ef mannað er með ófaglærðu fólki þarf að gera ráð fyrir meiri mönnum. Nauðsynlegt er að gæta að mönnum hjúkrunarfræðinga þar sem rannsóknir sýna að íbúar hjúkrunarheimila eiga sífellt við fleiri og flóknari heilsuvandamál að stríða og þörf fyrir sérhæfða hjúkrun eykst. Með því að manna vel með hjúkrunarfræðingum er hægt að veita sérhæfðari þjónustu á staðnum í stað þess að senda íbúa á bráðasjúkrahús sem er dýrasta þjónustustigið. Þróun síðustu ára hefur verið sú að hjúkrunarfræðingum á öldrunarstofnunum hefur fækkað. Fækkun hjúkrunarfræðinga bitnar beint á þjónustunni við íbúa. Styrkja þarf beinu umönnunina og má gera það með því að beina fjármagninu sem fæst frá ríkinu meira í beina þjónustu við íbúa. Rannsóknir Ingibjargar Hjaltadóttir og úttektir Embættis Landlæknis á starfsemi öldrunarstofnana hafa sýnt að víða er pottur brotinn varðandi gæði þjónustu á öldrunarstofnunum. Þá hefur einnig verið sýnt fram á að gerðar eru minni kröfur til starfsfólks varðandi menntun í umönnun aldraðra hér á landi en á hinum Norðurlöndunum, en auk þess að hafa minni menntun er það að jafnaði yngra og með styttri starfsaldur en þar. (Rannsókn frá 2011) Stríðir það gegn lögum um heilbrigðisþjónustu frá 2007 en þar segir að markmið þeirra sé að allir landsmenn eigi kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.
- **Þjónusta við aldraða í heimahúsum**  
Rannsóknin *Starfsfólk í umönnun aldraðra*, frá 2011 sýnir að hærra hlutfall eldra fólks á Íslandi býr á stofnunum en á hinum Norðurlöndunum. Þeir sem búa heima fá minni tíma í þjónustu og sú þjónusta er oftast veitt á dagvinnutíma. Þetta sýnir að þjónustan tekur að takmörkuðu leyti mið af þörfum notenda og samþykktri stefnu um áherslu á aðstoð í heimahúsum. Heimahjúkrunin er hér á landi frekar á formi innlits og framkvæmda á ákveðnum verkum í stað heildrænnar þjónustu miðað við þarfir fólks. Aldraðir sem búa heima stóla því aðallega á ættingja sína og er það ekki í samræmi við stefnu stjórnvalda þar sem áhersla er á að aldraðir geti búið eins lengi og kostur er heima hjá sér. Um leið og ættingjar hætta að geta sinnt sínum nánustu leggjast þeir inn á sjúkrahús og „teppa“ þar pláss um lengri eða skemmri tíma, sem er dýrasta úrræðið. Því er brýnt að efla heimahjúkrun og heimahljónustu og gera hana einstaklingsmiðaðri. Hjúkrunarfræðingar hafa þekkingu, færni og vilja til að þróa og stýra heildrænni þjónustu við aldraða í heimahúsum.





Mál sem tekin eru fyrir á fundi Fíh með heilbrigðisráðherra 3. júní 2013 eru byggð á eftirfarandi gögnum:

1. Stefna Fíh í hjúkrunar-og heilbrigðismálum  
Sjá útgæfið rit Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga 2011
2. Efling heilsugæslunnar
  - a. Stefnuyfirlýsing ríkistjórnar 22. maí 2013 um velferðarmál
    - i. Efla starf á sviði forvarna og lýðheilsu
    - ii. Efla heilsugæsluna og tryggja stöðu hennar sem fyrsta viðkomustað sjúklinga
    - iii. Langtímastefnumótun heilbrigðiskerfisins með eðlilegu samráði við fagfélög heilbrigðisstétta og aðra hagsmunaaðila – tillögur Fíh til eflingar heilsugæslunni og viðfangsefni hennar til framtíðar
  - b. Velferðarstefna – Heilbrigðisáætlun til ársins 2020  
Heilsugæsla, fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu
    - i. Heildarúttekt á þjónustu heilsugæslustöðva og hlutfall þeirra sem leita til heilsugæslunnar sem fyrsta viðkomustaðar liggja fyrir í árslok 2015
    - ii. Endurskoða samsetningu og heildarmannaflapörf heilsugæslunnar – yfirfærsla verkefna
    - iii. Efla þjónustu heilsugæslunnar til að sinna þjónustu við sjúklinga með langvinnan heilsuþrest – hjúkrunarstýrðar göngudeildir
    - iv. Heilsuvernd, heilsuefling og forvarnir – sjá umsögn Fíh við heilbrigðisáætlunina til ársins 2020.
  - c. Heilsueflandi framhaldsskólar
    - i. Höfuðáhersla er á fjögur viðfangsefni, þ.e. næringu, hreyfingu, geðrækt og lífsstíl. Verkefnið hefur verið þróað í samráði við [mennta- og menningarmálaráðuneytið](#), [velferðarráðuneytið](#) og [Samband íslenskra framhaldsskólanema \(SÍF\)](#), undir formerkjum [HoFF samstarfsins](#).
  - d. Hjúkrunarþing Fíh 2012 – tillögur hjúkrunarfræðinga
    - i. Hjúkrunarfræðingar taki að sér aukin verkefni innan heilsugæslunnar
    - ii. Auka þarf bráðþjónustu innan heilsugæslunnar
    - iii. Heimilishjúkrunarfræðingar
    - iv. Auka teymisvinnu
    - v. Koma á fót klínisku viðbótarnámi í heilsugæslu og dreifbýlishjúkrun fyrir hjúkrunarfræðinga
    - vi. Fjölga NP hér á landi
    - vii. Endurskoða þarf opnunartíma, skipulag og þjónustu heilsugæslunnar þar með talið heimahjúkrunar
    - viii. Auka þarf kynningu og markaðssetningu heilsugæslunnar
  - e. Bætt heilbrigðisþjónusta og heilbrigði ungs fólks á aldrinum 14-23 ára – skýrsla starfshóps velferðarráðherra sept. 2011
    - i. Bæta aðgengi ungs fólks að heilbrigðisþjónustu og sniða hana að þörfum ungs fólks. *Skólahjúkrunarfræðingar, unglíngamóttökur.*
    - ii. Efla forvarnir og samþætta forvarnarstarf eftir því sem við á.



- f. Heilsuvakt á höfuðborgarsvæðinu. Greining á heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma, kostnaðarmat og tillögur. Velferðarráðuneytið. Nóvember 2010**
- i. Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu, að undanskilinni sjúkrahúsaþjónustu, verði á forræði heilsugæslu frá 1. janúar 2011.
  - ii. Heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu verði opnar frá kl. 08:00 – 18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum.
  - iii. Heilsuvakt heilsugæslunnar verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum.
  - iv. Eitt símanúmer verði fyrir símaþjónustu heilsugæslunnar í landinu frá kl. 16:00 – 08:00 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Símaþjónustu fyrir allt landið verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012.
  - v. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga. Til að tryggja öryggi sjúklinga er lagt til að sama sjúkraskrárkerfið verði notað alls staðar.
  - vi. Leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og alltaf fyrst bent á lágsta þjónustustig við hæfi. Samræmd leiðsögn er birt á vefsvæðum [www.island.is](http://www.island.is), Landlæknis, heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa.
  - vii. Kostnaðarmat sýnir að með lengdum almennum opnunartíma á heilsugæslustöðvum og einni heilsuvakt er hægt að ná fram verulegri hagræðingu.
- g. Stjórnýsluúttekt á rekstri heilsugæslunnar í Reykjavík 2002**
- i. Hugsanlegar leiðir til að stuðla að því að heilsugæslan verði betur fær um að gegna því hlutverki að vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu
  - ii. Tilfærsla verkefna – nýta betur fjármuni með því að fela hjúkrunarfræðingum að sinna hluta þeirrar þjónustu sem læknar sjá nú um
  - iii. Auka vaktþjónustu – hér má setja inn hjúkrunarfræðinga á vaktina



### 3. Hjúkrun aldraðra

#### a. Lög um málefni aldraðra 1999

- i. Þjónusta við aldraða veitt á því þjónustustigi sem er eðlilegast miðað við þörf og ástand hins aldraða
- ii. Aldraðir geti búið eins lengi og unnt er heima en tryggt sé að þeir njóti nauðsynlegrar stofnanarþjónustu þegar hennar er þörf.
- iii. Aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur

#### b. Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna um aldraða 1999

- i. Sjálfstæði, virkni, umönnun, lífsfylling, reisn.
- ii. Umönnun – stefnt skal að því að aldraðir: eigi kost á heilsugæslu, geti komist á viðeigandi umönnunarstofnanir og fái þar notið mannréttinda og grundvallarfrelsis.

#### c. Kröfufýsing fyrir öldrunarþjónustu. Útgáfa II. Velferðarráðuneytið, 2013

- i. Almennar kröfur til öldrunarþjónustu, sérkröfur og undantekningar.
- ii. Almennar kröfur um rekstur þjónustunnar.
- iii. Þjónusta við einstaklinga skilgreind og almennar kröfur um þjónustu settar fram.
- iv. Hjúkrunarfræðingur með starfsleyfi, með menntun eða starfsreynslu á sviði öldrunarhjúkrunar eða stjórnunar skal vera ábyrgur fyrir hjúkrunarþjónustu við heimilismenn.
- v. Veita skal heimilismanni hjúkrun og aðhlyningu allan sólarhringinn og skal hjúkrunarfræðingur vera ábyrgur fyrir hverri vakt.

#### d. Áherslur á heilbrigðisþjónustu á hjúkrunarheimilum. Embætti Landlæknis, 2008

- i. Yfirmaður hjúkrunar ber faglega, stjórnunarlega og rekstrarlega ábyrgð á hjúkrunarþjónustunni.
- ii. Gerð er krafa um að allir starfsmenn hjúkrunarheimilis sem gegna sérhæfðum störfum hafi til þess löggild réttindi svo sem hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar og félagsliðar hafi starfsréttindi.
- iii. Hjúkrunarfræðingur skal í samráði við íbúa og samstarfsfólk skipuleggja, stjórna og meta hjúkrunarþjónustu fyrir sérhvern íbúa.
- iv. Hjúkrunarheimilum ber að setja sér gæðamarkmið sem öll hjúkrun skal unnin eftir. Markmiðin eru sett m.t.t. gæðavísa RAI mats.

#### e. Mönnun á hjúkrunarheimilum haustið 2009. Embætti landlæknis, 2010

- i. Viðmið um æskilega mönnun á hjúkrunarheimilum – reiknilíkan heilbrigðisráðuneytis. Þar er stuðst við ákveðið prósentuhlutfall starfsfólks. Hjúkrunarfræðingar 17,54%, sjúkraliðar 21,04%, ófaglært fólk 54,95%. Hjúkrunarforstjóri og fræðslustjóri eru utan við þessar tölur.
- ii. Fullnægjandi hjúkrun fyrst og fremst tryggð með viðeigandi mönnun fagfólks.
- iii. Ef mannað er með ófaglærðu fólk þarf að gera ráð fyrir meiri mönnun.
- iv. Gert er ráð fyrir að mönnunarlíkön hjúkrunarrýma gangi út frá 4,8-5,0 hjúkrunarklukkustundum á íbúa á sólarhring að jafnaði.



**f. Starfsfólk í umönnun aldraðra á Íslandi - rannsókn frá 2011**

- i. Gerðar eru minni kröfur til starfsmanna varðandi menntun í umönnun aldraðra á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum.
- ii. Starfsfólk í umönnun aldraðra á Íslandi hefur minni menntun, er að jafnaði yngra og með styttri starfsaldur en á hinum Norðurlöndunum.
- iii. Íslensku starfsmennirnir eru flestir í hlutastörfum, vinna í meira mæli á dagvinnutíma en kvöld eða helgarvinnu, og þeir eru flestir ánægðir með vinnutíma sinn.
- iv. Þjónustan tekur að takmörkuðu leyti mið af þörfum notenda og samþykktari stefnu um áherslu á aðstoð í heimahúsum.
- v. Umönnunarstörfin eru afmarkaðri að viðfangsefnum og þeir sem búa heima fá minni tíma í þjónustu og sú þjónusta er oftast veitt á dagvinnutíma.
- vi. Ekki er alltaf gerð sú krafa að starfsfólk kunní íslensku (sérstaklega í umönnun á stofnunum)

**g. Hagstofa Íslands 2012 - Aukinn fjöldi aldraðra (miðspá)**

- i. Fjölgun 60 ára og eldri 2013-2020
  - 60-70 ára – 8.104 25% fjölgun í 40.200
  - 71-80 ára – 5.160 32% fjölgun í 21.074
  - 81-90 ára – 531 (6%) fjölgun í 9.515
  - 91-100 ára – 707 (56%) fjölgun í 1.972
- ii. Hlutfall aldraðra:
  - 2010 – 11,5% 65 ára og eldri
  - 2050 – 20% 65 ára og eldri
  - 2010 – 3,1% 80 ára og eldri
  - 2050 – 7,5% 80 ára og eldri

**h. Lög um heilbrigðisþjónustu frá 2007**

## FYLGIRIT B

Gögn afhent heilbrigðisráðherra á fundi 13. ágúst 2013

- Tillögur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga um endurskoðað/aukið hlutverk heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi





Fagdeild  
Heilsugæsluhjúkrunarfræðinga



13. ágúst 2013

### Tillögur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og Fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga um endurskoðað/aukið hlutverk heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi

Auka þarf hlut heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi og gera þar með þjónustuna hagkvæmari. Til að svo megi verða þarf að bæta aðgengi almennings að heilsugæslu og veita þar meiri og markvissari þjónustu. Jafnframt er brýnt að nýta vel þekkingu og færni mannaflans. Hjúkrunarfræðingar hafa frá upphafi verið leiðandi í frumheilsugæslu og gegna lykilhlutverki á þeim vettvangi um heim allan. Þekking hjúkrunarfræðinga og nálagð þeirra við almenning er grundvöllur markvissra forvarna og heilsueflingar. Sérhæfð þekking hjúkrunarfræðinga hefur aukist mjög í takt við framþróun þekkingar í heilbrigðisvísindum. Sjálfstæð þjónusta hjúkrunarfræðinga hefur vaxið og árangur hennar er ótvíræður, bæði miðað við gæði þjónustunnar og hagkvæmni reksturs. Brýnt er að mæta betur þörfum skjólstaðinganna og nýta betur samskiptatækni; síma og vefmiðla, sem eru hagkvæmar og árangursríkar leiðir til dæmis til að styðja sjálfhjálp einstaklinga og getu til sjálfstæðs lífs á eigin heimili. Þannig má draga úr þörf á dýrum úrræðum.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og Fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga leggja fram brýnar og perlegar tillögur til að bæta þjónustu heilsugæslunnar. Þessar tillögur eru:

1. Bæta aðgengi að vaktþjónustu og þar með létta á bráðaþjónustu sjúkrahúsa
  - Vaktþjónusta verði veitt á heilsugæslustöðvum frá kl. 8 – 24
  - Hjúkrunarfræðingar gegni vaktþjónustu ásamt læknum
2. Nýta nútímataækni í þjónustu heilsugæslunnar
  - Miðlæg símaráðgjöf hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu daglega kl. 8 – 24.
  - Þjónusta í gegnum veraldarvefinn t.d. tölvupóst, Facebook og vefsíður
3. Auka forvarnir og heilsueflingu með áherslu á þjónustu hjúkrunarfræðinga í:
  - Forvörnum gegn offitu í ungabarnavernd og skólaheilsugæslu
  - Heilsugæslu í framhaldsskólum
  - Geðvernd ungs fólks
  - Snemmtækri íhlutun vegna sálfélagslegs vanda barna og ungmenna gegnum skólaheilsugæslu
4. Sérhæfðar hjúkrunarmóttökur vegna langvinnra heilsufarsvandamála:
  - Móttaka hjúkrunarfræðinga vegna t.d. sykursýki, hjartasjúkdóma, lungnasjúkdóma og geð- og atferlisraskana
  - Sfræftirfylgd til að fylgja eftir meðferð þeirra sem eru með langvinna sjúkdóma.
  - Sérhæfð gagnreynd meðferð við offitu og fylgikvillum hennar
5. Kynning á þjónustu heilsugæslunnar
  - Nauðsynlegt er að kynna þjónustuna vel sem er í boði á heilsugæslustöðvum
  - Nýta þarf hentugar og hagkvæmar leiðir: í fréttamiðlum, á veraldarvefnum, í auglýsingatímum sjónvarps, í bæjarfréttablöðum og á Facebook

Fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga leggja til að stofnaður verði starfshópur á vegum ráðherra til að vinna nánar að þessum tillögum um endurskoðun heilsugæslunnar og lýsa sig jafnframt fúsa til þátttöku í slíkum hóp.

Fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga: heilsugaesla@hjukrun.is



## FYLGIRIT C

Gögn afhent á fundi með heilbrigðisráðherra 21. október 2013

- Tillögur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga varðandi eflingu heilsugæslunnar

Reykjavík 21. október 2013



Suðurlandsbraut 22  
108 Reykjavík  
Sími 540 6400  
Fax 540 6401  
hjukurm@hjukurm.is  
www.hjukurm.is

Kristján Þór Júlíusson heilbrigðisráðherra  
Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
150 Reykjavík

**Efni: Tillögur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga varðandi eflingu heilsugæslunnar**

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) þakkar fyrir að fá tækifæri til að koma að eflingu heilsugæslunnar.

Fíh hefur um árabíl fjallað um og sett fram tillögur um hvernig megi efla þátt heilsugæslunnar í heilbrigðisþjónustunni með aukinni þátttöku hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar eru í góðri aðstöðu til að taka að sér ný verkefni, sem miða að því að efla heilsu og bæta líðan auk þess að hafa viðtæka þekkingu á heilbrigðiskerfinu þannig að þeir geta leiðbeint notendum þess um hvar best sé að leita þjónustu.

Meðfylgjandi eru tillögur Fíh. Gert er ráð fyrir að þær verði síðan unnar áfram. Fíh vill gjaman koma að þeirri vinnu og býður fram þekkingu, reynslu og sjónarmið hjúkrunarfræðinga til að vinna að því verkefni.

Virðingafyllst.

Ólafur G. Skúlason, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir, formaður fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga

Hrönn Hákansson, fulltrúi fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga í stjórn Fíh

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, sviðstjóri fagsviðs Fíh.



## Tillögur Fih til ráðherra varðandi eflingu heilsugæslunnar

Suðurlandsbraut 22  
108 Reykjavík  
Sími 540 6400  
Fax 540 6401  
hjukrm@hjukrun.is  
www.hjukrun.is

### 1. Rétt hugtakanotkun

Nota þarf hugtökin „heilbrigðisþjónusta“ og „heilbrigðisstarfsmenn“ þegar verið er að ræða um heilbrigðiskerfið. Fjölmíðlar, almenningur og fagfólk notar íðulega hugtakið „læknisþjónusta“ þegar í raun er verið að tala um heilbrigðisþjónustu og starfsheitið „læknir“ þegar verið er að tala um heilbrigðisstarfsmenn. Til dæmis biðja flestir um tíma hjá lækni þegar hringt er á heilsugæslustöð til að bóka tíma þrátt fyrir að margir svari spurningunni „getur hjúkrunarfræðingur hjálpað þér?“ síðan játandi ef ekki finnst hentugur tími hjá lækni. Með öðrum orðum, fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu er heilsugæslan og þar fær maður heilbrigðisþjónustu hjá heilbrigðisstarfsmönnum.

### 2. Fyrsti viðkomustaðurinn og greiður aðgangur að upplýsingum

#### A. Vaktþjónusta hjúkrunarfræðinga

Almenningur þarf upplýsingar um að greiður aðgangur er að samskiptum við heilbrigðisstarfsmann (hjúkrunarfræðing) á heilsugæslustöð eða í síma. Margir vita ekki af dagvakt heilsugæslunnar sem stjórnad er af hjúkrunarfræðingum og afgreiðir bráð og óvænt erindi sem leitað er með á stöðvarnar frá kl 08 – 16 virka daga. Þessi vakt er í nánú samstarfi hjúkrunarfræðinga og lækna, en þar eru hjúkrunarfræðingar í forgrunni, flokka, greina og meðhöndla og vísa erindum áfram til lækna þegar þess þarf. Bæta þarf upplýsingagjöf og kynningu á þessari vaktþjónustu þannig að fólk sé ekki að sækja sér þjónustu í dýrari úrræði innan heilbrigðiskerfisins. Fih furðar sig á því að eftir kl 16:00 á virkum dögum og um helgar er engin vaktþjónusta hjúkrunar í boði innan heilsugæslunnar nema í Hafnarfirði og því þurfa margir að leita í dýrari úrræði heilbrigðisþjónustunnar en annars væri. Eðlilegt væri að hjúkrunarfræðingar sæju áfram um afgreiðslu bráðra og óvæntra erinda á síðdegisvakt heilsugæslunnar eins og á dagvakt. Þess í stað eru í dag allt að 22 heimilislæknar á síðdegisvakt samtímis á höfuðborgarsvæðinu en aðeins tveir hjúkrunarfræðingar báðir staðsettir í Hafnarfirði. Í þjónustukönnun sem gerð var á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja síðast líðið vor, voru þeir sem komu á síðdegisvaktina m.a. spurðir að því hvort hjúkrunarfræðingur hefði getað leyst úr erindi þeirra. 21% svarenda svöruðu já og 16,6% veit ekki. Með hliðsjón af þessari niðurstöðu má gera ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar geti sinnt a.m.k. um fimmtungi þeirra erinda sem koma inn á síðdegisvakt ef ekki fleirum.

#### B. Móttaka hjúkrunarfræðinga og mat á þörf fyrir frekari þjónustu

Til að starfskraftar hjúkrunarfræðinga nýtist sem best þarf að efla almenna bókaða móttöku hjúkrunarfræðinga. Það má til dæmis hugsa sér að notendur sem leita til heilsugæslustöðvar fái þá fyrst viðtal/símtal við hjúkrunarfræðing í raðaðri móttöku. Hjúkrunarfræðingur fer yfir erindin, veitir viðeigandi heilbrigðisþjónustu, metur þörf fyrir frekari þjónustu og vísar áfram á aðra heilbrigðisstarfsmenn þegar þarf. Raunin er hinsvegar sú að margir þekkja ekki möguleika hjúkrunarþjónustunnar og eru vanir að leita beint til lækna með erindi sem hjúkrunarfræðingar geta afgreitt.

Öfugt við þetta er fyrirkomulagið á sjúkrahúsum, en þar eru þeir sem þurfa læknishjálp að jafnaði fyrst í samskiptum við hjúkrunarfræðing. Þannig er það bæði á bráðamóttökum, sjúkradeildum og stundum á göngudeildum.





Suðurlandsbraut 22  
108 Reykjavík  
Sími 540 6400  
Fax 540 6401  
hjukrun@hjukrun.is  
www.hjukrun.is

Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar hafa þekkingu til að meta hvenær þjónusta annarra heilbrigðisstétta og sérfræðinga er þörf, s.s. heimilislækna, barnalækna, augnlækna eða sálfræðinga og útbúa viðeigandi tilvísanir.

Það er mat Fih að til að hægt sé að auka hagkvæmni og skilvirkni heilsugæslunnar þurfi hjúkrun að vera í forgrunni í heilsugæslunni og að almenningi sé ráðlagt að bóka tíma hjá hjúkrunarfræðingi eða leita ráða í síma áður en önnur og dýrari þjónusta er valin.

### **C. Miðlæg símaráðgjöf í 1313**

Fih hvetur til að hugmyndum um að setja á laggirnar miðlæga símaráðgjöf heilsugæslunnar (Heilsulínu) 1313 verði komið á fót sem fyrst. Að mati Fih eru hjúkrunarfræðingar einkar vel til þess fallnir að sinna slíkri símaráðgjöf. Símaráðgjöfina þarf að kynna vel og markaðssetja með átaki sem unnið er af fagfólki í markaðsmálum. Þetta hefur einu sinni verið gert með Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar í síma 1700, en þjónustan var skorin niður í kjölfar efnahagshruns.

### **D. Opnunartími heilsugæslustöðva og heilbrigðisþjónusta utan dagsvinnutíma.**

Fih leggur til að heilsugæslustöðvar verði almennt opnar kl. 08:00-18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum. Fih styður tillögur verkefnahóps sem vann skýrslu um „Heilsuvakt á höfuðborgarsvæðinu“ þess efnis að heilsugæslan fái fullt forræði á allri heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu utan dagvinnutíma.

[http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Heilsuvakt\\_nov\\_2010.pdf](http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Heilsuvakt_nov_2010.pdf)

## **3. Aukin aðkoma hjúkrunarfræðinga eykur skilvirkni og hagkvæmni heilbrigðisþjónustu**

### **A. Skapa þarf aðstæður fyrir aukið hlutverk og fjölgun verkefna hjúkrunar í heilsugæslu:**

- Hjúkrun sé í forgrunni við móttöku sjúklinga, flokkun þeirra og mat fyrir frekari þjónustu. (Miðlæg móttaka)
- Afgreiðsla fleiri erinda, t.d. umsjón með greiningu og meðferð kynsjúkdóma og vörtumeðferða.
- Vaktþjónusta hjúkrunar utan dagvinnutíma í samstarfi við lækna.
- Umsjón með miðlægrri símaráðgjöf í heilsugæslu og á landsvísi (1313).
- Aukin ráðgjöf og afgreiðsla erinda í gegnum veraldarvefinn.
- Þróun á sérhæfðum hjúkrunarstýrðum móttökum eða þverfaglegum teyllum t.d. vegna langvinnra sjúkdóma eins og sykursýki, lungna- og hjartasjúkdóma, geð- og atferlisraskana, offitu.
- Að sjúklingum sem útskrifast af sjúkrahúsum og fá ekki heimahjúkrun en þurfa eftirfylgd, sé vísað til hjúkrunarfræðinga heilsugæslunnar.
- Ýmis umsýsla s.s. vistunarmat, umsóknir um aðstoð, hjálpartæki, stoðþjónustu og hvíldarpláss.
- Efla slysa- og bráðamóttöku. Greining á bráðaástandi, sauma minni sár, leggja gifs.
- Útgáfa ákveðinna vottorða, t.d. veikindavottorð fyrir framhaldsskólanema og hjálpartækjavottorð.



Suðurlandsbraut 22  
108 Reykjavík  
Sími 540 6400  
Fax 540 6401  
hjukrun@hjukrun.is  
www.hjukrun.is

- Ávisanir ákveðinna lyfja og ráðleggingar um lyf, t.d. getnaðarvarmir, algeng sýklalyf og algeng verkjalyf. Fjölga lausasölu lyfjum.
- Verkefni sem ekki krefjast hjúkrunarmenntunar s.s. pantanir, áfyllingar, dauðhreinsun og sóthreinsun, verði unnin af öðrum. Söluaðila verði fengnir til að þjónusta betur, fylla á og þess háttar.
- Aðgangur að ROS kerfi fyrir alla hjúkrunarfræðinga heilsugæslunnar sbr. á sjúkrahúsum.
- Pantá ákveðnar rannsóknir, t.d. þvagræktanir, klamydíuræktanir og ræktanir úr sárum.

#### 4. Rekstrarform – stjórnunarform og stefna stjórnvalda.

- Sameina rekstur smærri heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu með því að reka færri, stærri og öflugri heilsugæslustöðvar. Það gefur möguleika á að sinna fjölbreyttari þjónustu, aukinni skilvirkni og hagræðingu.
- Hver heilsugæslustöð þjónusti a.m.k. 18-20.000 manns. Rekstur og starfsfólk verði sameinað þó að húsnæðið verði það sama. Það eykur möguleika í stjórnun mönnunar og gefur tækifæri til að sameina starfsemi á sumarleyfistíma. Einnig væri þá hægt að nýta fagfólk á fleiri en einni stöð ef þarf og hægt væri að sameina siðdegisvaktir milli hverfa.
- Fjölga þarf sérfræðingum í hjúkrun í heilsugæslunni sem hægt er að vísa flóknnum erindum til. T.d. í sáræðiferð, hjúkrun hjartasjúklinga og í offitumeðferð.
- Fih vill að lokum minna á að embætti landlæknis er embætti allrar heilbrigðisþjónustu í landinu. Heiti embættisins og forstöðumanns stofnunarinnar er ekki í takt við það, sbr umfjöllun um hugtakanotkun hér að ofan. Tillaga Fih í desember 2010 var *Heilbrigðisstofa*. Sjá umsögn þar um.

<http://hjukrun.is/umsagnir-fih/umsagnir/2010/12/01/Umsogn-um-frumvarp-til-laga/>

Reykjavík 21. október 2013