

Fundur Fagráðs Þróunarmiðstöðvar Íslenskrar Heilsugæslu.

5. maí 2021

Mætt: Anna G. Gunnarsdóttir, Hulda Gestdóttir, Súsanna Ástvaldsdóttir, Pétur Heimisson, Ragnar Pétur Ólafsson, Sigríður Sía Jónsdóttir, Örn Ragnarsson, Sigríður Dóra Magnúsdóttir, Emil L. Sigurðsson.

Oddur Steinarsson boðaði forföll.

Dagskrá:

1. Heilbrigðisstefna til 2030
2. Önnur mál

Formaður setti fund. Á síðasta fundi var samþykkt að fjalla um heilbrigðisstefnu á þessum fundi.

Heilbrigðisstefna

Líflegar og víðtækar umræður áttu sér stað. Fram kom að mikilvægt væri að ÞÍH léti sig sem flest varða og ekki síst þau mál sem mest eru uppi á hverjum tíma. Heilbrigðisstefnan væri slíkt mál. Efasemdir voru uppi um að ráðherra/riksstjórn ein og sér gætu komið henni í framkvæmd. Fagráðið væri vettvangur sem gæti rýnt þetta og haft á því skoðun. Bent var á að ekki kæmi nægilega skýrt fram hvernig ætti að framkvæma stefnuna, en líka bent á að stefnunni fylgdu aðgerðaáætlanir til 5 ára, endurskoðaðar árlega og væru þær ásamt með stefnunni aðgengilegar á vef ráðuneytisins. Meðal þess sem rætt var um var:

Teymisvinna á heilsugæslustöðvum

Fram kom að mjög mismunandi væri hvernig stöðvum gengi að viðhafa þverfaglega samvinnu (teymisvinnu). Teymisvinna á heilsugæslustöðvum – Rætt var að ástæða væri til að skoða framkvæmd á teymisvinnu mun nánar um landið, upp á hvernig ætti að styrkja hana eins og Heilbrigðisáætlun segði til. Umræða varð um að mjög misjafnt virðist vera hvernig teymisvinna sé skilgreind og framkvæmd um landið. SSJ sagði frá tveimur meistaraverkefnum sem hefðu verið unnin undir hennar leiðsögn hjá HA, annað var um Húsavíkurmódelið og hitt um HSA módelið. Bæði módelin hefðu komið til vegna skorts á læknum og í Húsavíkurmódelinu væru hjúkrunarfræðingar að létta á læknum með því að „vinna upp“ fyrir lækinn. SSJ benti á að stefna ætti að því að allir væri að vinna á hæsta stigi menntunar sinnar.

Bent var á persónulegir eiginleikar fagfólks skipta hvað mestu um það hvernig til takist til með teymisvinnu, en jafnframt það hvernig vinna og vinnuumhverfi sé byggt upp (struktur). Til dæmis er misjafnt hvort fagfólkið hittist reglulega til samráðs t.d. á morgunfundum. PH taldi brýnt að endurskoða þá gömlu hefð að leggja áherslu á að allir ættu sinn heimilislækni og taldi eðlilegra að fólk ætti tilkall og rétt til „sinnar heilsugæslu“ þar sem þjónustupörf væri sinnt á hæfandi þjónustustigi. Hann taldi líka að með núverandi kerfi og áherslu á heimilislækinn, þá væri einn hlekkur þjónustukeðjunnar gerður „merkilegri“ en aðrir hlekkir, nokkuð sem unnið gæti gegn þverfaglegri samvinnu og eðlilegri og nauðsynlegri þróun þjónustunnar. Sagði hann það aldrei hafa tíðkast að fólk væri skráð á sérstakan lækni á Austurlandi og ÖR tók undið það hvað varðar sitt væði á norðurlandi, utan Akureyrar. ELS benti á að um þetta væru ekki allir sammála. PH taldi mögulegt að slíkt skráningarkerfi hentaði í höfuðborginni en ekki í dreifðum byggðum enda væri í raun mikill eðlismunur á störfum fagfólks í heilsugæslu í dreifbýli annars vegar og höfuðborginni hins vegar, eðlismunur sem horfast þyrfti í augu við á mörgum sviðum.

Biðtími eftir þjónusta sérstaklega úti á landi - Þessi biðtími snýst fyrst og fremst um bið eftir tíma hjá lækni. Talsverð umræða varð og fram kom að einstaklingar hefðu aldrei haft „sinn heimilislækni“ á svæði HSA og HSN (nema á Akureyri) og því væri hætt á Akranesi.

Nurse practitioner. SSJ benti á að kominn væri tími til að huga að stöðum sérfræðinga í hjúkrun. Nú væri búið að mennta hátt í 50 heilsugæsluhjúkrunarfræðinga og margir þeirra í meistaranámi eða komnir með meistaragráðu. Þetta væru upprennandi sérfræðingar í heilsugæsluhjúkrun. Hér er ekki um jafn ítarlegt nám og það sem erlendis er kallað nurse practitioners en líta má á þetta sem byrjunina á því.

Grunnnám heilbrigðisfagstétta.

PH benti á að í 6 ára læknanámi við HÍ væri aðkoma heilsugæslu sem vettvangskennslu bæði sein og óeðlilega lítil miðað við það stóra hlutverk sem heilsugæslu er ætlað samkvæmt lögum. Verknám í heilsugæslu er bara 4 vikur í 6 ára námi og ekki fyrr en á 6. námsári og af þeim tíma 5 virkir dagar í heilsugæslu utan höfuðborgarsvæðisins. Taldi hann þetta ekki stuðla að nýliðun í heilsugæslu og í versta falli beinlínis vinna gegn henni og að nýta mætti fjartækni til að breyta þessu. Nemar gætu t.d. strax á 2. námsári farið út í heilsugæsluna, setið fjarfyrirlestra hluta úr degi og fylgt fagfólki stöðvanna hluta úr degi, í þeim tilgangi að kynnst heilsugæslu sem starfsvettvangi. Benti hann á að Heilbrigðisstefnan setti stefnumið varðandi einmitt mikilvægi þess að kennslustofnanir sem mennta varðandi fagstéttir taki mið af þörfum samfélagsins og taldi ÞÍH, háskóla o.fl. þurfa að fylgja þessu eftir.

Fjaraðstoð við kennslu í sérnámi þannig að stöðvar sem að eru fámennar í lengri og skemmri tíma getu haft nemendur. Súsanna hóf máls á því að ekki HVEST fengi ekki leyfi til að taka til sín lækna í heilsugæslusérnámi og rökin voru þau að hún væri eini sérfræðingurinn í heimilislæknum þar. Pétur sagði frá því að þau hafi leyst þetta fyrir austan (HSA) með því að fá til liðs við sig leiðbeinanda, íslenskan heimilislækni sem starfar í Svíþjóð og þannig styrkja sinn fámenna mentorahóp. Handleiðsla þessa læknis fer aðallega fram á Teams. Pétur sagði einnig að kennslustjóri heimilislæknanámsins hafði nýlega lýst sátt sinni við þetta fyrirkomulag sem hluta af lausn mála í ákveðnum tilfellum.

Fjarheilbrigðisþjónusta

Fram kom að oft væri erfitt að manna fjarendann í slíkri þjónustu, þ.e. fá fagaðila þeim megin til að sinna þjónustunni. Bent var á mikilvægi þess að á báðum endum fjarþjónustunnar upplifðist hagur af henni hvort sem er faglegur eða fjárhagslegur. Fjarheilbrigðisþjónusta er afar mikilvæg og hefur sýnt sig virka vel eins og t.d. á Kirkjubæjarklaustri.

Anna Guðríður benti á að það væri sérkennilegt að samkv. Heilbrigðisstefnu ætti bara að stunda vísindarannsóknir í Reykjavík.

Önnur mál

Rætt um að styrkja sérfræðipekkingu ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga. Anna Guðríður benti á að innan heilsugæslunnar væru nú þegar hjúkrunarfræðingar með sérfræðiviðurkenningu en engar stöður væru til. Það þyrfti að horfa til aðferða LSH sem hefði komið upp fjölda af þessum stöðum.

Enn fremur var umræða um notkun skimunarlista meðgönguverndar sem á að fara rafrænt inn í Sögukerfið. SSJ telur að þetta hefði átt að innleiða með hugmyndafræði vísindarannsókna, taka út stöðuna fyrir, byrja á nokkrum stöðvum og meta svo árangur áður en farið er í að breyta þessu yfir allt landið. Fram kom að það væri ekki aðferðin við fyrirlögn sem skipti mestu, heldur áreiðanleiki þeirra lista sem verið er að nota.

Fleira ekki rætt og fundi slitið kl 15.30

Fundargerð ritaði Emil L. Sigurðsson